



COVID-19 și noile provocări din hepatologie

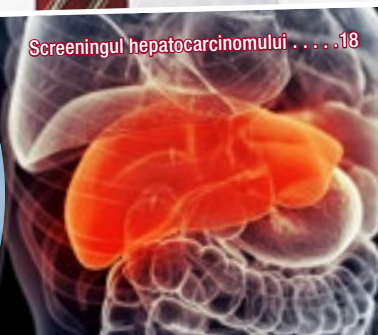
Manifestări cutanate
în bolile inflamatorii
intestinale

Arginina,
sursă de energie
post-COVID-19

Amintiri de peste
o jumătate de
secol de medicină

Hiperaciditatea gastrică și digestia	8
Salvestrolii și Curcumina în tratamentul cancerului	16
Cum poți regla tranzitul intestinal?	22
Mituri demontate despre implanturile dentare	24

Screeningul hepatocarcinomului18



Infecția cu Clostridioides difficile
în pandemia SARS-CoV2 28

ZAZARIN NEUTRO[®]

**ARSURI GASTRICE?
NU LUA MĂSURI DRASTICE!
IA ZAZARIN!**



Factorul politic este fundamental în sănătate



După 1990 s-au făcut progrese mari în medicină, atât în ceea ce privește învățământul medical, în ceea ce privește infrastructura spitalieră, dotarea spitalelor cu aparatură, instrumentar și consumabile, modernizarea circuitelor, promovarea celor mai noi proceduri și tehnici medicale, adaptate la ghidurile internaționale, prin afilierea colectivelor de medici români la societăți de prestigiu europene și americane și prin conlucrarea cu acestea în proiecte și programe comune.

Nouă, celor care locuim aici, ni se pare că nu s-a schimbat mai nimic în România. În realitate, discutând cu un bun prieten de-al meu din Grecia, un chirurg care a terminat facultatea de medicină în România și a fost primul grec care și-a susținut la noi doctoratul în chirurgie, a apreciat când m-a vizitat cu 2 ani în urmă, ca esențiale schimbările de aici, atât în ceea ce privește urbanistica orașelor dar și privitor la serviciile de sănătate. Din păcate, noi am pierdut o bună parte din cadrele valoroase medicale, medici și asistente, din cauza salariilor total descurajante pe care le-a oferit statul român și a condițiilor de lucru. Acum, când retribuția a devenit ceva mai onorabilă, exodul creierelor din medicină s-a cam stopat și chiar asistăm la un fenomen de reîntoarcere în țară a unor medici specialiști. Totuși, mai sunt multe de făcut. Factorul politic este fundamental, pentru că ne întrebăm unde sunt acele spitale interdepartamentale promise la Iași, Cluj și Craiova? Dar, și modernizarea spitalelor vechi trebuie să rămână un obiectiv prioritar, pentru că nu trebuie să aruncăm la gunoi tot ce funcționează foarte bine doar pentru că e vechi.

Dacă avem un mare talent în a demola ce e vechi, hai să încercăm să consolidăm, cum foarte bine reușesc străinii, ce ne-a rămas și să punem în valoare locurile care au însemnat ceva pentru medicina românească.

Profesorul universitar dr. Silviu Constantinoiu, membru al Academiei de Științe Medicale, președinte al Comisiei de Chirurgie Generală de la Ministerul Sănătății și șeful Centrului de Excelență în Chirurgia Esofagului de la Spitalul Sf. Maria

săptămâna MEDICALĂ

Cuprins

COVID-19 și noile provocări din hepatologie (text adaptat)	4
Cum ne afectează hiperaciditatea gastrică digestia	8
Manifestări cutanate în bolile inflamatorii intestinale (text adaptat)	12
Salvestrolii și Curcumina în prevenirea și tratamentul cancerului	16
Screeningul hepatocarcinomului	18
Hepatita cronică virală C în contextul pandemic Sars-Cov-19	21
Cum poți regla tranzitul intestinal?	22
Mituri demontate despre implanturile dentare	24
Arginina, sursă de energie, detoxifiere și protecție în boala cronică hepatică	26
Infecția cu Clostridioides difficile în pandemia SARS-CoV2 – experiența IGH Iași	28
Amintiri de peste o jumătate de secol de medicină	30

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!

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



COVID-19 și noile provocări din hepatologie (text adaptat)

Pandemia COVID-19 a devenit o imensă provocare nu numai pentru specialitățile de boli infecțioase, pneumologie, terapie intensivă, dar și pentru celelalte specialități medicale. COVID-19 nu mai poate fi privit unilateral ca o afecțiune pur respiratorie, ci trebuie considerat ca o disfuncție multiorganică. Deși afectarea hepatică este de cele mai multe ori ușoară, totuși hipertransaminazemia poate indica o evoluție către forme severe de COVID-19.

Dr. Adriana
Nicoleta Cavași

Universitatea de Medicină
și Farmacie „Iuliu
Hațieganu” Cluj-Napoca



De asemenea, impactul infecției SARS-CoV-2 asupra pacienților cu boli hepatice cronice sau cu transplant hepatic nu poate fi neglijat.

Principalele provocări din domeniul hepatologiei cauzate de această pandemie sunt reprezentate de: afectarea hepatică din cadrul COVID-19; consecințele COVID-19 la pacienții cu boli hepatice preexistente; influența afecțiunilor hepatice asupra evoluției COVID-19 și managementul pacienților cu afecțiuni hepatice în perioada pandemiei.

Afectarea hepatică asociată COVID-19 se definește ca orice leziune hepatică care apare în cursul evoluției sau terapiei COVID-19 la pacienți cu sau fără boli hepatice preexistente.

În patogeneza leziunilor hepatice sunt implicate mecanisme directe (citotoxicitate cauzată de replicarea virală activă la

nivel hepatic) și mecanisme indirecte (furtuna citokinică din cadrul sindromului de răspuns inflamator sistemic, leziunile hepatice induse medicamentos, hepatita ischemică secundară hipoxiei, endotelitei, coagulopatiei sau insuficienței ventriculare drepte și exacerbarea unei afecțiuni hepatice preexistente).

Transmiterea fecal-orală este o cale alternativă de transmitere a infecției SARS-CoV-2 și axa intestin-ficat reprezintă o cale potențială de infectare a ficatului. Persoanele cu boli hepatice preexistente sunt mai susceptibile pentru apariția manifestărilor gastrointestinale – grețuri, vărsături și diaree.

Leziunile hepatice induse de medicamente reprezintă o cauză frecventă a leziunilor hepatice asociate COVID-19. Medicamentele antivirale utilizate în terapia COVID-19 sunt metabolizate hepatic. Paracetamolul determină necroză hepatocelulară doar prin supra-dozaj. Hidroxiclorochina cauzează rar hipertransaminazemie, probabil prin hipersensibilitate. Azitromicina poate cauza leziuni hepatocelulare la un

interval de 1-3 săptămâni de la administrare. Remdesivir a fost asociat cu hepatocitoliza la 5-23 % dintre pacienți și cu hiperbilirubinemie la 10%. Lopinavir/Ritonavir a determinat creșterea transaminazelor la 4.8% dintre utilizatori, iar Favipiravir la 2.6-7.6%. Corticoterapia utilizată pentru controlul răspunsului inflamator sistemic induce steatoza hepatică, crește riscul de reactivare a virusului hepatitic B și favorizează apariția peritonitei bacteriene spontane la pacienții cu ciroză decompensată. Tocilizumab poate fi implicat în creșterea transaminazelor, reactivarea virusului hepatitic B și rar în hiperbilirubinemie; nu se recomandă în ciroza hepatică decompensată.

Factorii de risc pentru leziunile hepatice asociate Covid-19 sunt: formele moderate și severe de boală (mai ales în formele critice, pacientul este expus la multiple agresii în secțiile de terapie intensivă – medicație, instabilitate hemodinamică, furtună citokinică, ventilație mecanică), sexul masculin, vârsta, bolile hepatice preexistente, medicamentele și produsele herbale.

AUTOTEST RAPID ANTIGENE COVID-19

Test rapid pentru identificarea prezenței antigenelor COVID-19. Testele sunt destinate utilizării de către populația generală.

- Ușor de utilizat
- Nu necesită pregătire medicală pentru utilizarea lor
- Testare nazo-faringiană fără durere
- Rezultate în 15 minute
- Acuratețe de 99,5%

Producător: AAZ-LMB (Franța)



AAZ 
Votre santé sous contrôle



Jensen Pharma SRL,
Str. Corneliiei nr. 4, corp B,
sector 4, București
Tel: 0771.464.977
www.jensenmed.ro
office@jensenmed.ro



Jensen+

Regulatpro®

Intotdeauna sănătos!



Regulatpro Bio

Regulatpro Bio este produs prin fermentare în cascadă - o metodă unică patentată în anul 2004. Reprezintă concentrat bioactiv care conține fragmente enzimatic: di-, tri- și oligopeptide, precum și polifenoli, flavonoide și componente probiotice din fructe, miezuri și legume, cultivate în condiții ecologice seminte. Regulatpro Bio reface sinteza enzimelor din organism și mărește producerea de ATP în celule.

- ✓ Reglează procesele biochimice normale din corp
- ✓ Duce la detoxifiere rapidă și eficientă
- ✓ Reduce stresul oxidativ
- ✓ Menține echilibrul acido-bazic în limite fiziologice
- ✓ Stimulează imunitatea nespecifică
- ✓ Reglează și menține flora intestinală normală

Regulatpro Metabolic

Regulatpro Metabolic este un supliment alimentar care activează procesele enzimatic din corp. La concentratul bioactiv de fragmente enzimatic din Regulatpro Bio sunt adăugate vitamine din grupul B, vitamina C, vitamina D, minerale și microelemente, care acționează ca și cofactori naturali ai enzimelor sistemice.

- ✓ Influențează metabolismul glucozei
- ✓ Normalizează metabolismul proteinelor
- ✓ Consolidează imunitatea
- ✓ Ajută funcționarea mușchilor și a țesutului conjunctiv
- ✓ Creează o protecție puternică antioxidantă
- ✓ Menține echilibrul electrolitic
- ✓ Elimină oboseala
- ✓ Ajută la reducerea greutateii

Regulatpro Bio și Regulatpro Metabolic nu conțin coloranți, conservanți, alcool, zahăr, gluten, lapte sau potențiatori de aromă, potrivite pentru vegani. O doză de 100 ml Regulatpro Metabolic este egală cu o unitate de pâine.



Nisita®

SPRAY ȘI UNGUENT

TANDREȚE ȘI IGIENĂ PENTRU UN NAS SĂNĂTOS

Potrivit pentru femei gravide și sugari
Nisita®

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

- virusuri;
- bacterii;
- alergeni.

De ce **Nisita®**:

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

Cum ne afectează hiperaciditatea gastrică digestia

Tot mai multe persoane se plâng de disconfort abdominal și tulburări digestive, acuzând manifestări precum balonare, gaze, tulburări de tranzit, arsuri, dureri, eructații, greață, lipsa poftei de mâncare, slăbiciune și oboseală. Însă puține dintre acestea se gândesc că totul poate fi cauza unei digestii neadecvate cauzată de aciditatea gastrică. Sistemul digestiv este foarte important pentru starea noastră de sănătate și multe afecțiuni pot să își aibă rezolvarea în echilibrarea și înțelegerea procesului de digestie și implicit a unei diete corespunzătoare lipsite de alimente nocive care îngreunează activitatea digestivă.

Farmacist
Andreea Elena Iorgu,
Product Manager



Nu e de mirare că de la nivelul sistemului digestiv pornește întreaga armonie a unui organism sănătos, aducând numeroase beneficii precum o imunitate crescută care ne fereste de viroze, gripe și infecții, rezolvarea problemelor dermatologice, îmbunătățirea stării noastre psihoemoționale și până la susținerea tuturor proceselor biochimie responsabile zi de zi pentru refacerea resurselor de care corpul are nevoie.

De ce este atât de important acidul gastric?

Acidul gastric sau sucul gastric, cum mai este denumit, este un fluid digestiv ce se formează în stomac, compus din acid clorhidric (HCl), clorură de potasiu (KCl) și clorură de sodiu (NaCl). Acidul gastric joacă un

rol deosebit de important în digestia alimentelor întrucât descompune proteinele ingerate, activează enzimele digestive ce descompun la rândul lor aminoacizii atât de necesari pentru buna funcționare a organismului și contribuie astfel la asimilarea nutrienților în corp.

Cantitatea de acid gastric din stomac este esențial să fie în parametrii optimi, în caz contrar, fie că este în exces fie că este în deficit apar dezechilibre însoțite de disconfort care treptat pot duce la diverse afecțiuni, iar tonusul și starea noastră generală de bine vor scădea drastic. Totodată problemele de digestie cauzate de acidul gastric vor conduce la lipsa nutrienților din organism și la o imunitate precară, deci la un organism alimentat incorect.

Așadar, dacă în stomac nu se găsește concentrația optimă de acid gastric pot apărea următoarele manifestări în funcție de situație.

Atunci când concentrația acidului gastric este prea mare apare **hiperaciditatea** și se manifestă prin arsuri în capul pieptului, respirație urât mirositoare, greață, dificultăți la înghițire, iritație cronică în gât însoțită de durere și uscăciune, dureri de stomac, gastrită și în cel mai rău caz se ajunge la ulcer.

În schimb, **hipoaciditatea** este situația când nivelul acidului gastric este sub concentrația optimă, fapt care duce la o digestie deficitară, iar mâncarea îți pică greu, în special carnea, apare și reflux gastroesofagian după fiecare masă, balonări și gaze la câteva ore după masă, senzație de prea-plin în stomac și tulburări de tranzit (constipație sau diaree).

Deși o mare parte dintre noi suferim de disconfort digestiv, puțini luăm măsuri spre remedierea acestei probleme, majoritatea ne obișnuim pur și simplu cu această neplăcere tranzitorie zi de zi fără să conștientizăm riscurile la care ne supunem. Remedierea acestei situații este chiar simplă



GASCURE SIROP® susține funcționarea normală a sistemului gastrointestinal, reglând secreția acidului gastric și a enzimelor digestive, calmând rapid disconfortul și durerile de stomac.

dacă dedicăm puțină atenție alimentației și dacă ne folosim de ajutorul remediilor naturale din plante care sunt menite să ne ajute să obținem echilibrul digestiv atât de important.

Specialiștii Ayurved® au selectat un grup de plante cu proprietăți demonstrate la nivelul sistemului digestiv, cum este ghimbirul, amla, aloe, pippali, haritaki, marar, chimion și lista poate continua, astfel au obținut produsul **GASCURE Sirop®**.

Aceste plante au fost alese pentru numeroasele lor proprietăți asupra sistemului digestiv, în primul rând pentru rolul gastroprotector neutralizând aciditatea gastrică și susținând cicatrizarea leziunilor gastrice,

apoi pentru rolul stomahic, carminativ, antispastic și digestiv. Unele dintre ele ajută și la normalizarea secreției biliare care favorizează digestia alimentelor greu digerabile cum sunt alimentele bogate în proteine și grasimi, eliminând senzația de greață. Beneficiile lor au fost demonstrate în practica medicală în afecțiuni precum sindromul gastric (arsuri, durere, reflux), balonare, constipație sau diaree. Cumulând toate aceste principii active într-un singur produs rezultă ameliorarea rapidă a disconfortului de moment și echilibrarea întregului sistem digestiv.

Asadar, GASCURE Sirop, din portofoliul companiei Ayurved, susține funcționarea

normală a sistemului gastrointestinal prin reglarea secreției acidului gastric și a enzimelor digestive la parametri optimi, protejând în același timp mucoasa gastrointestinală. El împiedică agravarea simptomatologiei specifice arsurilor și leziunilor gastrice, calmând rapid arsurile, disconfortul și durerile de stomac.

Acest complex de fitonutrienți susține procesele digestive și reface flora intestinală, îmbunătățind tranzitul intestinal și absorbția nutrienților alimentari. Pentru mai multe detalii și întrebări puteți accesa siteul www.ayurved.ro.


Ayurved® – Arta de a trăi sănătos

GASCURE SIROP®

COMBATE HIPERACIDITATEA GASTRICĂ

REDUCE hiperaciditatea gastrică
ECHILIBREAZĂ secreția enzimelor digestive
FAVORIZEAZĂ absorbția nutrienților din alimente
ECHILIBREAZĂ flora intestinală și tranzitul





Când am
început noi,
recenziile
arătau așa



AMA OPTIMEX

CLINICĂ DE OFTALMOLOGIE

30 DE ANI DE PASIUNE.

Bio Active MC, produs japonez de excepție!



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

Aceste cazuri sunt relatate de aparținători către distribuitorul Magazinul Paradisul Verde din Brașov

Pacientă în vârstă de 61 ani, din Reșița, caz de cancer la sân operat acum mulți ani, metastaze osoase, cu dureri mari și stări de rău. A luat câte 3 pliculețe/zi de Bio Active M și, după o lună, starea generală s-a îmbunătățit vizibil, nu mai are dureri și se poate alimenta corespunzător. Urmează să facă investigații și să ne trimită rezultatele.

Doamnă din județul Brașov, 40 ani, 2 nașteri. Aceasta a descoperit acum câteva luni un chist de 2 cm pe ovarul drept. Medicul a recomandat doar urmărirea lui la fiecare 3-4 luni. Doamna a decis să administreze câte 3 pliculețe/zi de Bio Active MC, iar la următoarea investigație, chistul nu s-a mai observat.

Distribuitor:



Importator:

Euro Japan Trading

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

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

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.

De ce Bio Active MC?

- Deoarece sănătatea este mai bună decât toate și meriți să ai parte de ea!
- Deoarece conține 100% extract din ciuperca Agaricus Blazei Murill, denumită „Ciuperca lui Dumnezeu”,

- cunoscută pentru acțiunea anti-tumorală puternică.
- Deoarece ciuperca este cultivată în mediu natural, nu în seră, fără îngrășă-minte chimice.
- Deoarece **Bio Active MC** îți

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

îmbunătățiri ale stării de sănătate în 10-12 ZILE!

- Deoarece sănătatea este mai bună decât toate și meriți să ai parte de ea!
- Conține 120 de elemente necesare organismului (minerale, aminoacizi, oligoelemente) și este ușor de înghițit și ușor de asimilat!

Manifestări cutanate în bolile inflamatorii intestinale (text adaptat)

Bolile inflamatorii intestinale (BII), reprezentate de boala Crohn (BC) și de rectocolita ulcero-hemoragică (RCUH), sunt afecțiuni cronice, cu evoluție caracterizată prin perioade de acutizare și perioade de remisiune. Chiar dacă principalul organ implicat este tractul digestiv, BII nu trebuie considerate doar boli ale tractului gastro-intestinal, deoarece pot avea de multe ori implicații sistemice și pot afecta diverse alte organe.

Ana Cutoiu^{1,2},

Tudor Stroie^{2,3},

Mircea Diculescu^{2,3}

¹Spitalul Clinic
Colentina, București

²Universitatea
de Medicină și Farmacie
„Carol Davila”, București

³Institutul Clinic
Fundeni, București

Manifestări cutanate specifice BII

Fistulele și fisurile. Încadrarea acestora ca manifestări extraintestinale cutanate ale BII este controversată, ele putând fi considerate doar o extensie a BC. Sunt prezente la aproximativ 36% dintre pacienții cu BC. Sunt întâlnite mai frecvent la pacienții cu afectare colonică față de cei cu afectare de intestin subțire.

BC orală se regăsește la 8-9% dintre pacienții cu BC, fiind o extindere a inflamației granulomatoase la nivelul cavității bucale. Se poate prezenta cu leziuni „în piatră de pavaj”, ulcerații profunde liniare, edemațiere la nivelul buzelor, limbii sau obrazilor sau mucogivită.

BC metastatică reprezintă extensia inflamației granulomatoase la site-uri care nu sunt în contiguitate cu tubul digestiv. Chiar dacă se pot localiza oriunde, leziunile metastatice se regăesc cel mai frecvent la nivelul extremităților. Organele genitale și fața sunt rareori

afectate. Leziunile se prezintă ca plăci, noduli, ulcerații, abcese sau fistule, iar severitatea lor nu este corelată cu severitatea afectării gastro-intestinale. Rezecția chirurgicală a segmentului intestinal afectat de BC nu garantează remisia leziunilor cutanate.

Manifestări cutanate reactive, inflamatorii

Manifestările cutanate reactive sunt generate de BII.

Eritemul nodos (EN) este cea mai comună formă clinică de paniculită septală, fiind cea mai frecventă manifestare extraintestinală cutanată, afectând aproximativ 4-6% dintre pacienții cu BII. Acesta are o incidență mai mare la pacienții cu BC și apare în special la femeile tinere.

Clinic, se caracterizează prin apariția de noduli subcutanați simetrici, de culoare roșie-violette, dureroși, cu diametrul de 1-5 cm, localizați preponderent pe fața extensoare a extremităților inferioare, în special în zona tibială anterioară.

Manifestările cutanate din BII sunt frecvente și cuprind un spectru larg de leziuni, ele putând fi de multe ori severe sau debilitante.

Pielea și mucoasa orală sunt ușor accesibile examinării, la nivelul lor putând fi întâlnite manifestări extraintestinale cutanate la pacienții cu BII. Manifestările cutanate pot debuta fie inaugural, ducând la diagnosticul de BII, fie în același timp cu simptomatologia gastro-intestinală sau oricând în evoluția bolii. Ele se regăesc la aproximativ 15% dintre pacienții cu BII, însă în special la cei cu BC, unde pot afecta până la 43% dintre pacienți.

ISISPHARMA Dermatologie

GLYCO-A Protocol complet pentru peeling superficial



Echilibru perfect
între eficacitate și toleranță

SPECIALIST IN HOMEOSTAZIA PIELII

Diagnosticul poate fi pus clinic, biopsia fiind rareori necesară.

EN urmează în paralel evoluția BII, însă severitatea acestuia nu se corelează cu severitatea puseului de BII. Tratatamentul BII duce la remisiunea EN fără a lăsa cicatrice.

Tratatamentul constă în măsuri suportive pentru cazurile ușoare, iar pentru cele severe, tratamentul cu corticosteroizi poate fi considerat în prima linie. Cazurile rezistente sau cele cu relapse-uri frecvente pot necesita tratament imunomodulator.

Ulcerațiile aftoide bucale reprezintă cea mai frecventă manifestare cutanată orală la pacienții cu BII, fiind prezente la aproximativ o treime dintre aceștia. Leziunile se caracterizează prin ulcerări multiple, superficiale, cu halou eritematos, acoperite de exudat fibrinos. Tratatamentul constă în tratamentul BII, putând fi însoțit și de tratament local, suportiv. Ulcerațiile de dimensiuni mari, rezistente la tratament, în special la pacienții fumători, trebuie biopsiate pentru excluderea unui carcinom scuamos.

Vasculita necrotizantă se caracterizează prin leziuni inflamatorii ale vaselor de sânge, cu necroza peretelui vascular, manifestată clinic ca o purpură palpabilă care evoluează spre ulcerări și gangrenă, cu localizare tipică la nivelul membrilor inferioare. Este actualmente

considerată manifestarea clinică a unui grup de afecțiuni cu etiopatogenii diferite.

Tromboza se datorează faptului că BII conferă un status procoagulant, pacienții cu BII având un risc de 2,8 mai mare pentru tromboembolismul venos.

Afecțiuni cutanate fără similitudini patologice sau histopatologice cu BII

Psoriazisul este o boală inflamatorie, cronică, multifactorială care se manifestă prin prezența unor plăci și placcarde eritemato-scuamoase, cu scuame fine alb-sidefii pe suprafață, localizate la nivelul extensorilor, trunchiului și scalpului (psoriazis vulgar în plăci – cea mai frecventă formă de psoriazis, asociată cu BII). Asocierea dintre psoriazis și BII se caracterizează prin forme ușoare de afectare cutanată, acesta având un debut independent de cel al bolii intestinale. Asocierea este mai frecventă între psoriazis și BC, iar pacienții cu psoriazis prezintă un risc mai mare de dezvoltare BC. Pacienții cu psoriazis prezintă scăderea diversității și cantității microbiotei intestinale, similar cu pacienții diagnosticați cu BII. Datele din literatură arată aspecte comune atât din punct de vedere al genotipului, cât și clinic și imunologic între cele două boli, fapt care este important în dezvoltarea liniilor de tratament benefice ambelor afecțiuni.

Hidradenita supurativă (HS) este o boală inflamatorie, cronică, recurentă și debilitantă care afectează foliculul pilos din zone bogate în glande apocrine (axilar, inghinal și anogenital), caracterizată clinic prin noduli dureroși, abcese, fistule și vindecare prin cicatrici deformante. HS și BII prezintă caracteristici genetice și imunologice comune, asociindu-se mai frecvent cu BC. Un rol important îl are alterarea microbiotei intestinale, care determină răspunsuri imune aberante, fiind la baza teoriei axei intestin-piele.

Rozaceea este o afecțiune dermatologică inflamatorie, cronică caracterizată clinic prin eritem persistent, papule, pustule, telangectazii și flushing la nivelul feței. Rozaceea se asociază cu ambele afecțiuni digestive, având mecanisme genetice și imunologice comune, precum și asemănări în alterarea florei microbiene intestinale. Obezitatea și fumatul reprezintă factori de risc comuni în ambele boli.

Dermatita atopică este caracterizată prin distrugerea barierei cutanate prin mecanism inflamator mediat imunologic. Clinic, se manifestă prin prurit și leziuni cutanate recurente de tip eczematos. Datele din literatura de specialitate arată o asociere mai frecventă a dermatitei atopice cu BC.

Vitiligo și acrodermatita enteropatică sunt afecțiuni cutanate care se asociază cu BII (mai ales cu BC), însă într-un procent mai scăzut.

PROGRAM INTENSIV DE ÎNGRIJIRE BOOSTER ANTIRID

7 fiole X 2 ml

Prof. Dr. A. Cășlan
GEROVITAL®

H₃ DERMA+

PREMIUM CARE

LUNI

OXIGENARE

MARȚI

EXFOLIERE CU AHA

MIERCURI

ANTIRID

JOI

LIFTING

VINERI

OXIGENARE

SÂMBĂȚĂ

ANTIRID

DUMINICĂ

VITAMINIZARE

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

50%
RIDURI REDUSE*
după 28 de zile
de utilizare

**TOATE
TIPURILE
DE TEN**



*Conform studii Evic Goup



Original Gerovital
by Prof. Dr. A. Cășlan

www.farmec.ro

Salvestrolii și Curcumina

În prevenirea și tratamentul cancerului

Din ce în ce mai multe studii demonstrează că o nutriție bună precum și suplimentele de calitate pot juca un rol important în lupta împotriva cancerului.

Iuliana Vasilache
farmacist primar



Doctor Young S. Kim, șeful departamentului de nutriție și cancer de la Institutul Național al Cancerului din America, cea mai mare agenție guvernamentală de cancer din lume, afirmă că cercetările nutriționale demonstrează existența a numeroși compuși bioactivi în plante ce combat dezvoltarea sau reapariția cancerelor. Cercetătorii spun că o dietă proastă poate face ca tumora să reapară, dar o dietă corespunzătoare cu un conținut ridicat de metaboliți bioactivi poate opri acest risc.

Din păcate, sursele actuale de legume, fructe și alimente vii sunt foarte puține, astfel încât folosirea suplimentelor nutriționale de bună calitate devine cea mai completă soluție la îndemâna noastră.

Salvestrolii sunt un grup de substanțe naturale pe care plantele le sintetizează în situațiile de agresiune fizică, chimică, biologică (virusuri, bacterii, fungi, raze UV). Salvestrolii fac parte din sistemul imunitar al plantelor. Cercetătorii Gerard Potter și Dan Burke de la Universitatea Montfort Anglia, au descoperit că Salvestrolii funcționează ca pro-medicamente naturale, fiind utilizați de organismul nostru pentru a distruge celulele canceroase

fără a afecta celulele normale. Rezultatele studiilor au arătat că în celulele tumorale se exprimă o enzimă CYP1B1 care nu apare în celulele sănătoase. Această enzimă are rolul de a transforma salvestrolii în substanțe ce distrug celula canceroasă din interiorul ei. Cercetările susțin că acest mecanism funcționează atât preventiv, distrugând celulele pe măsură ce devin canceroase, cât și terapeutic, distrugând celulele care fac parte din boala activă. În cazul unei afecțiuni tumorale este necesar un aport ridicat de salvestroli care să interacționeze cu cât mai multe celule bolnave.

Pentru eficacitate maximă cercetătorii au pus la punct o metodă unică prin care se extrag salvestrolii cu cea mai mare abilitate de a se fixa de enzima CYP1B1 și de a distruge un număr cât mai mare de celule canceroase.

Curcumina este o altă substanță naturală care se găsește în fruntea listei de produse benefice în combaterea cancerului și prevenirea recidivelor. Sunt publicate mii de lucrări științifice despre valoarea extractului de Curcuma Longa care demonstrează efectul benefic în afecțiunile tumorale, Institutul Național al Cancerului menționându-l ca fiind unul dintre compușii utili în suprimarea celulelor tumorale.

Curcumina are capacitatea de interveni asupra căilor de semnalizare dereglate pe care celulele tumorale le dezvoltă în procesele de proliferare, apoptoză și angiogeneză

la majoritatea tipurilor de cancer.

O problemă majoră este că cea mai mare parte a curcuminei administrate oral nu ajunge niciodată în sânge, deoarece este slab absorbită. În plus, curcumina prelevată în sânge este metabolizată rapid, conjugată în ficat și excretată în fecale.

Încercările de a rezolva acest neajuns au dus la dezvoltarea fomei lipozomale care oferă incorporarea curcuminei într-o sferă de fosfolipide, ce asigură transportul și absorbția extractului de curcumin la nivel celular unde își poate manifesta efectele benefice.

Un supliment cu bune caracteristici este **Lipozomal Curcumin 95%**, o formă concentrată a extractului standardizat de Curcuma Longa, cu 95% curcuminoide, dezvoltat de cercetătorul Emek Blair Ph.D., din S.U.A.

Afecțiunea tumorală este foarte complexă și necesită abordări multiple: chirurgicale, alopate, nutriționale, care să acționeze sinergic astfel încât să se reducă semnificativ celulele canceroase din organism și să crească șansele de vindecare.

De aceea nu este de neglijat abordarea nutrițională prin alimentație sănătoasă și prin folosirea de suplimente nutritive de calitate, pe care studiile le-au dovedit a fi de o foarte mare utilitate în această afecțiune ce atinge praguri epidemice.

Combinăția de **Salvestrol Platinum, Curcumin Lipozomal și Vitamina C Lipozomală** este un real suport pentru organismul care se confruntă cu boala canceroasă.

Salvestrol® CITOSTATICE 100% NATURALE

Identifică și atacă doar
celulele **canceroase**

Conceptul Salvestrol

este rezultatul cercetărilor
făcute de prof. Dan Burke
și prof. Gerard Potter de la
Universitatea De Montfort
din Leicester, Marea Britanie.

Salvestrolii sunt activați de enzima
CYP1B1 și apoi metabolizați în substanțe ce
acționează ca citostatice naturale care
forțează celula tumorală să intre în apoptoză.



Enzima numită CYP1B1
prezintă doar în celulele
canceroase



- În organismul nostru se nasc zilnic
aproximativ 1000 de celule tumorale;
- Salvestrolii sunt citostatice naturale,
obținute din plante;
- Salvestrolii acționează doar asupra
celulelor tumorale, fără afectarea
celulelor sănătoase;
- Salvestrolii reduc efectele adverse
ale terapiilor clasice
(chimioterapie/radioterapie) și
amplifică eficiența acestora;
- Salvestrolii ajută organismul uman
să se apere și să lupte eficient
împotriva cancerului;

Complexul fitonatural Salvestrol a fost dezvoltat în urma testelor efectuate pe țesuturi canceroase din creier, sân, prostată, colon, ovar, testicule, plămâni, leucemii, limfoame, cu rezultate promițătoare.

LIPOZOMAL CURCUMIN 95%

Soluția naturală
pentru a reduce

INFLAMAȚIA

ȘI **DUREREA**

ce însoțesc bolile cronice:
cancerul, bolile autoimune,
bolile reumatismale,
colita și maladia Alzheimer.

Până la
99%
absorbție
celulară

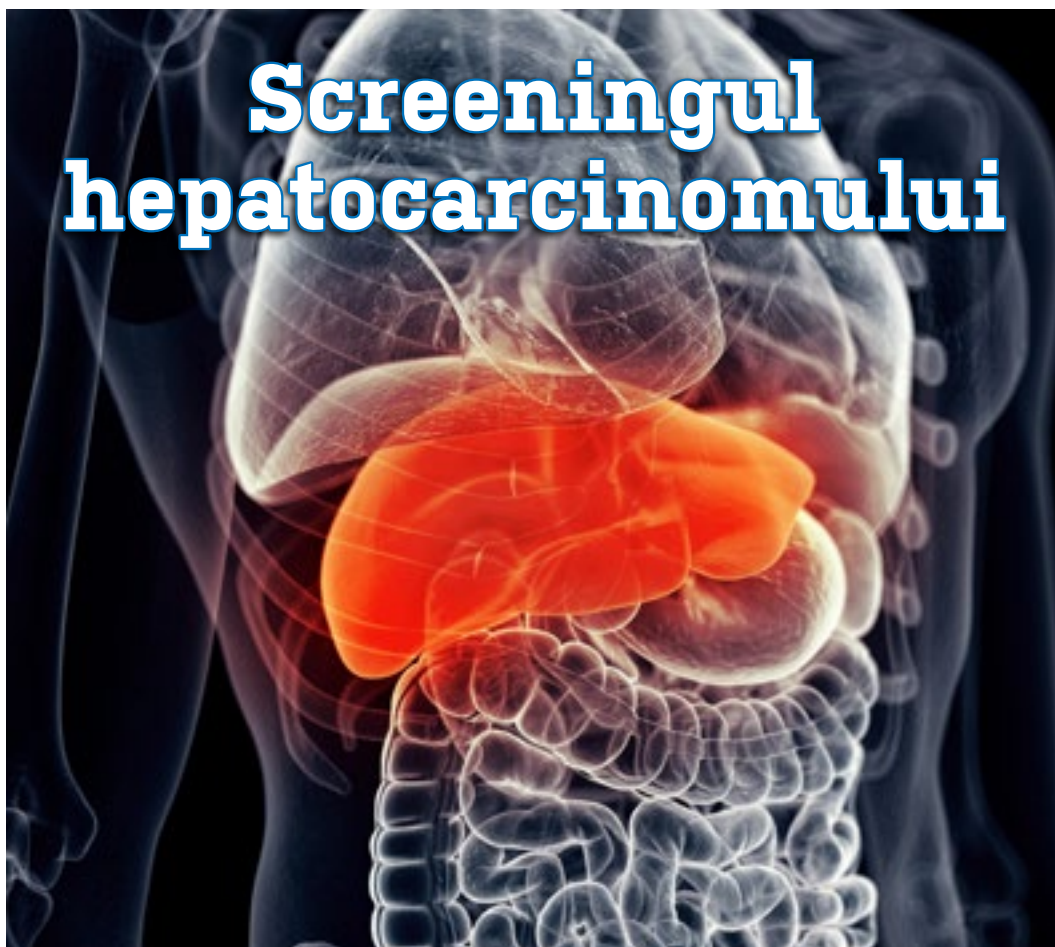


1000 de
studii
clinice
in vivo și
in vitro,
la nivel
mondial.

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

www.HyperNatura.com

Screeningul hepatocarcinomului



Hepatocarcinomul (HCC), cea mai frecventă tumoră hepatică primitivă malignă, tumoră care reprezintă o cauză frecventă de deces pe glob. Având în vedere că în majoritatea cazurilor HCC apare în contextul unei boli hepatice cronice avansate, cel mai frecvent în contextul cirozei hepatice, supravegherea acestor categorii de pacienți este necesară în vederea depistării precoce și inițierii unei terapii cât mai eficiente. Principala metodă de supraveghere este ecografia abdominală, ecografie pentru structura hepatică, care se recomandă a fi făcută la fiecare 6 luni interval.

Șef lucrări Dr. Mirela Dănilă,
Medic primar
Gastroenterologie
Clinica de Gastroenterologie
și Hepatologie, UMF
„Victor Babeș” Timișoara



Hepatitele cronice virale (B, C, D) reprezintă cea mai frecventă cauză de afectare hepatică cronică cu evoluție spre ciroză hepatică în absența unei terapii adecvate. Deși în ultimii ani

s-au obținut succese importante în tratamentul hepatitelor cronice, cauza virală a afectării hepatice rămâne încă pe primul loc ca și cauză de ciroză hepatică și HCC.

Noile terapii antivirale în hepatita cronică HCV, terapii

ARSENAL DE 3 NOI MĂSURĂTORI HEPATICE

Examinări neinvazive și rapide

Rezultate cantitative și reproductibile
Cu Ecograful Aixplorer Mach™30

1

Att PLUS

Cuantificarea
Atenuării fascicolului de
ultrasunete în ficat



Informații despre intra-hepatic

Conținut de grăsime, un
important indicator în
detectarea Steatozei*
ficatului (Cu cât este
mai mare valoarea de
Atenuare, cu atât este
mai mare conținutul de
grăsimi hepatice)

2

SSp PLUS

Măsurarea
Vitezei Sunetului
intra-hepatic



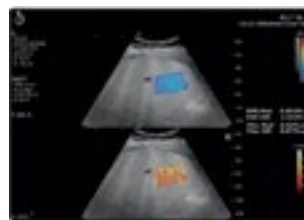
Date despre intra-hepatic

Conținutul de grăsime,
un atu în diagnosticarea
Steatozei** ficatului
(Cu cât este mai
mică valoarea Vitezei
Sunetului, cu atât este
mai mare conținutul de
grăsimi hepatice)

3

Vi PLUS

Vizualizarea și
cuantificarea vâscozității
(inflamației)*** țesutului



Acces la informații în Timp Real

Vâscozitatea și Elastici-
tatea, două caracteristici
fundamentale ale țesutului
(Cu cât este mai mare
valoarea Vâscozității, cu
atât este mai mare nivelul
inflamației ficatului și cu
cât valoarea Rigidității este
mai mare, cu atât stadiul
fibrozei este mai mare).

* Fujiwara et al., The B-mode image-guided ultrasound attenuation parameter accurately detects hepatic steatosis in chronic liver disease, *Ultrasound in Med. & Biol.* 2018

** Dioguardi Burgio et al., Ultrasonic Adaptive Sound Speed Estimation for the Diagnosis and Quantification of Hepatic Steatosis: A Pilot Study, *Ultraschal Med.* 2018

*** Deffieux T et al., Shear Wave Spectroscopy for In Vivo Quantification of Human Soft Tissues Visco-Elasticity, *IEEE Transactions on Medical Imaging*, 2009

„Interferon free” și-au dovedit și în practica clinică eficiența excelentă în tratarea infecției cu virus C. Tratarea infecției HCV în stadii avansate de afectare hepatică nu exclude însă complet riscul de HCC, astfel încât pentru această categorie de pacienți supravegherea în vederea depistării precoce a HCC trebuie să continue. De asemenea, terapia specific antivirală în hepatopatiile virale B reduce riscul de HCC în boala hepatică avansată dar nu-l înlătură.

Creșterea incidenței sindromului metabolic, a obezității și a diabetului zaharat a dus la creșterea incidenței afectării hepatice în acest context - steatohepatita nonalcolică (NASH). Steatohepatita alcoolică și nonalcoolică sunt afecțiuni hepatice cronice care în lipsa unor măsuri adecvate de regim de viață și tratament pot evolua spre boală hepatică cu fibroză avansată și ciroză hepatică. Studiile din literatură atrag atenția asupra acestor noi forme de afectare hepatică apreciind că până în anul 2030 afectarea hepatică în NASH va reprezenta principalul factor de risc pentru HCC.

Hepatocarcinomul este tumora hepatică primitivă malignă care apare în contextul afectării hepatice cronice, în aproximativ 90% din cazuri HCC-ul complicând ciroza hepatică. Prognosticul pacienților cu HCC și eficiența terapierilor specifice depinde de precocitatea diagnosticului, diagnostic care este posibil doar în contextul unei supravegheri și monitori-

zări regulate a acestor pacienți. Având în vedere acest risc, s-au stabilit protocoale de supraveghere pentru grupele de pacienți cu risc crescut de HCC, supraveghere care se face prin **ecografie abdominală pentru structură hepatică**.

Ecografia ca metodă de screening pentru HCC

Ecografia abdominală este o metodă imagistică frecvent utilizată în diagnosticul și monitorizarea pacienților cu afecțiuni hepatice în special în ciroza hepatică. Ecografia este o metodă de diagnostic aproape unanim acceptată de pacienți, este lipsită de contraindicații și riscuri, poate fi repetată de oricâte ori este necesar și nu în ultimul rând este o metodă ieftină.

La pacienții cu ciroză hepatică, urmare a modificărilor importante ce asociază această boală, structura hepatică este mult modificată. Având în vedere acest context, recomandarea ghidului este ca supravegherea să fie făcută de un *ecografist cu experiență* în evaluarea ficatului cirotic.

Astfel sensibilitatea ecografiei ca metodă de screening pentru HCC variază destul de larg (58-89%) pe de o parte datorită contextului specific cirozei hepatice anterior menționat dar și a experienței examinatorului și calității echipamentului ecografic.

Intervalul de timp între ecografiile de screening este de 6 luni și este susținut de timpul de dublare tumorală cunoscân-

du-se că HCC este în general o tumoră cu creștere lentă.

Deși rolul ecografiei ca metodă de screening este susținut de multiple studii din literatură, ecografia nu permite stabilirea diagnosticului cert de HCC. În practica clinică atunci când depistăm un nodul în contextul cirozei hepatice suspiciunea majoră este de HCC dar diagnosticul trebuie confirmat printr-o examinare imagistică cu substanță de contrast (computer-tomografie-CT, rezonanță magnetică nucleară RMN cu contrast sau ecografie cu substanță de contrast – CEUS).

Introducerea contrastului în ecografie a reprezentat un pas important în examinarea ecografică, permițându-se astfel caracterizarea vascularizației unei formațiuni hepatice prin urmărirea comportamentului în cele trei faze (arterială, portal venoasă și tardivă) și astfel natura formațiunii tumorale.

Hepatocarcinomul are un comportament tipic în examinarea cu contrast.

La fel ca și examinarea ecografică standard, examinarea ecografică cu contrast are multiple avantaje față de CT sau RMN - este o metodă mai ieftină, neiradiantă iar substanța de contrast folosită în ecografie nu se elimină renal (se elimină pe cale respiratorie) și deci nu este contraindicată la pacienții cu insuficiență renală. Dezavantajul este că nu permite o stadializare a HCC (diseminare locală sau la distanță), pentru stadializare se va folosi examinarea CT sau RMN.

Hepatita cronică virală C

În contextul pandemic Sars-Cov-19

La nivel mondial, hepatita cronică virală C (HVC) este o problemă majoră de sănătate publică cu milioane de persoane infectate la nivel global. În 2020, Premiul Nobel pentru medicină a fost acordat cercetătorilor Harvey J. Alter, Charles M. Rice și Michael Houghton care au făcut în 1989 descoperiri fundamentale în identificarea virusului hepatitei C (VHC).

Prof. Univ.
Dr. Gheonea Dan Ionuț,
Rector Universitatea
de Medicină și
Farmacie din Craiova

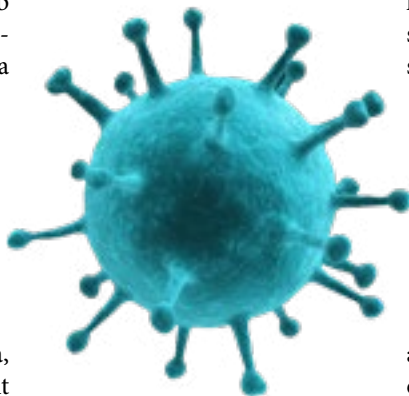


De la hepatita non-A și non-B la hepatita C

În 1965 a fost identificat antigenul de suprafață al hepatitei B, cunoscut inițial sub numele de antigen australian. La acel moment acesta a fost considerat ca fiind cauza principală a hepatitei serice. În scopul prevenirii hepatitei post-transfuzionale, au fost dezvoltate teste sensibile de sânge (AgHBs). În acest fel, cazurile de hepatită post-transfuzională au fost reduse cu 50%. Cu toate acestea, chiar dacă pacienții au primit de la donatori numai sânge care a fost negativ AgHBs, au existat încă unele cazuri de hepatită.

Prima existență a unui virus hepatitic încă necunoscut a fost recunoscută pe deplin în 1975. S-a constatat că o mulțime de cazuri de hepatită asociată transfuziei nu se corelau cu

cele două virusuri ale hepatitei cunoscute, astfel încât boala a fost descrisă ca hepatită „non-A, non-B”. Din studiile efectuate pe cimpanzei, a reieșit că această nouă formă de hepatită a fost cel mai probabil cauzată de un agent mic. S-a început un studiu în care hepatita „non-A, non-B” a fost tratată cu interferon (IFN) - α 2b. Rezultatele au arătat că nivelurile serice ale



transaminazelor au scăzut rapid la terapia cu IFN [2]. În deceniul următor, în ciuda acestor constatări, au fost necesare cercetări cuprinzătoare de laborator pentru a dezvălui în cele din urmă agentul cauzator de boală. În 1989, s-a clonat și secvențiat

genomul virusului care a fost numit virusul VHC. După aceste descoperiri, au fost elaborate teste sensibile pentru detectarea VHC și transfuzie de sânge au devenit mult mai sigure.

În 1993, analizele filogenetice au demonstrat că VHC ar putea fi clasificat în 6 genotipuri (GT) cu subtipuri importante. Subtipurile 1a, 1b, 2a, 2b, 3a, 4a, 5a și 6a sunt studiate în mod explicit, sunt bine definite la nivel mondial și pe grupuri specifice de populație. GT1 și GT3 sunt cele mai frecvente GT (46% și respectiv 30% din toate cazurile de HVC). Genotipurile 2, 4, 5 și 6 sunt raportate pentru 9%, 8%, 1% și 6%. GT7 a fost raportat în 2014, iar recent GT8 a fost găsit la 4 pacienți din India. Astăzi, determinarea exactă a GT și a subtipurilor sale ne oferă valori importante despre prevalența geografică în diferite țări și informații pentru tratamentul anti-VHC țintit. Mai mult, distribuția GT și a subtipurilor sale s-a schimbat în timp. Motivul ar fi emigrarea din regiuni cu distribuție genotipică diferită și abuzul de droguri intravenoase.

Cum poți regla tranzitul intestinal?

Tranzitul intestinal joacă un rol esențial în starea de sănătate a întregului organism. De altfel, se spune că sănătatea noastră începe și se sfârșește în intestine. Tulburările de digestie reprezintă o problemă destul de frecvent întâlnită în rândul adulților, dar și al copiilor, manifestându-se mai ales în cazul persoanelor de sex feminin. Principalele cauze ale problemelor tranzitului intestinal au legătură directă cu stilul de viață, tocmai de aceea, dacă vrei să îți reglezi sistemul digestiv, ar trebui prima dată să faci o evaluare a obiceiurilor tale și să le schimbi pe cele nesănătoase.

Primul obicei pe care îl poți introduce în rutina ta zilnică este să bei o cantitate de apă suficientă pentru a-ți hidrata întregul organism. De multe ori, problemele tranzitului intestinal provin din deshidratarea organismului. Dacă nu bei suficient de multă apă, organismul o absoarbe pe cea disponibilă, lăsând colonul uscat și determinând apariția tuturor dereglărilor sistemului digestiv. Nu ai crede că un pahar de apă în plus pe zi este atât de important până nu te confrunți cu diverse tulburări digestive.

O altă parte importantă a unui stil de viață sănătos este mișcarea zilnică. Sedentarismul este una dintre cauzele apariției constipației și în zilele noastre, din ce în ce mai mulți adulți își petrec ziua întreaga în fața unui birou, iar când ajung acasă se aruncă direct pe canapea sau pe fotoliu, uitând de cele 10-20 minute de miș-

care zilnică. Mișcarea stimulează musculatura internă și ușurează digestia. Poți alege să mergi pe jos de la birou acasă sau să mergi la cursuri de pilates, yoga sau aerobic, care au avantajul de a te relaxa după o zi de muncă grea. Toate aceste exerciții te ajută să te menții în formă și în același timp să îți păstrezi sistemul digestiv sănătos.

Nu în ultimul rând, alimentația joacă un rol extrem de important în menținerea tranzitului intestinal. O alimentație bogată în fibre este regula de aur a unui stil de viață sănătos și a unui sistem digestiv sănătos. Fibrele alimentare au rolul de a-ți conferi acea senzație de sațietate și de a-ți asigura un tranzit intestinal normal, fără constipație, balonări sau dureri de stomac. Există două tipuri de fibre: fibre solubile care reprezintă sursa de hrană pentru bacteriile bune din intestin și fibrele insolubile care au rolul

de a facilita trecerea alimentelor prin sistemul digestiv, având un efect laxativ natural. Fibrele solubile le găsim în fulgi de ovăz, mere, citrice, căpșuni, morcovi, fasole sau semințe, în timp ce fibrele insolubile le găsim în nuci, grâu integral, orez brun, legume cu frunze verzi și legume rădăcinoase, varză, roșii, etc. În mod normal, un adult are nevoie de aproximativ 25 de grame de fibre pe zi, pentru a avea un sistem digestiv sănătos. Însă de multe ori stilul de viață agitat și lipsa timpului sunt asociate cu o alimentație dezechilibrată și nu reușim să atingem necesarul zilnic de fibre. Un ajutor în acest sens poate fi Optifibre, un produs din 100% fibre naturale, solubile, care hrănesc bacteriile bune din intestin și ajută astfel la reglarea tranzitului intestinal. Nu uita că un stil de viață echilibrat și grija pentru sănătatea ta și a celor din jur reprezintă temelia pentru orice îți dorești să construiești în viață!

OptiFibre

Constipație? Balonare? Disconfort abdominal?

OptiFibre® conține 100% fibre solubile, cu efect prebiotic, care ajută la reglarea tranzitului intestinal.



Cui se recomandă OptiFibre®



Adulți și copii cu vârsta peste 3 ani



Femei însărcinate sau care alăptează



Vârstnici

Ziua	Număr de lingurițe de OptiFibre®				
	Adulți și copii > 11 ani			Copii 3-10 ani	
	Dimineața	Prânz	Seara	Dimineața	Seara
1-3	1			1/2	
4-6	1		1	1/2	1/2
de la ziua 7	1	1	1	1	1
	Doză maximă 30g			Doză maximă 30g	

- Se recomandă administrarea regulată de OptiFibre® pentru minimum 3 săptămâni, pentru un efect susținut.
- OptiFibre® are o toleranță bună și poate fi administrat pe termen lung fără efecte adverse.
- După ce consumați OptiFibre® nu este necesar un aport suplimentar de lichide, ca în cazul altor produse pe bază de fibre.

Avantajele OptiFibre®



100% origine vegetală



Gust neutru



Dacare ușoară



Fără gluten

Peste 95% dintre consumatorii care au testat OptiFibre® au fost mulțumiți de efectele acestuia.*

OptiFibre® nu conține gluten sau zahăruri adăugate.
Poate fi consumat și de către persoanele care suferă de diabet.

www.nestlehealthscience.ro/optifibre

Nestlé
HealthScience

*Studiu efectuat în perioada februarie – martie 2019 pe un eșantion de 230 de persoane cu probleme de tranzit intestinal.

Mituri demontate despre implanturile dentare

Dr. Raluca Uleanu, owner-ul clinicii Dental Spa din București, răspunde celor mai frecvente întrebări ale pacienților cu privire la implanturile dentare. Cu peste 15 ani experiență în domeniu și multiple specializări în tehnici chirurgicale, implantologie, microscop endodontic, estetică dentară, reabilitare implanto-protetică, laser-terapie, pedodontie, doamna doctor Uleanu vorbește despre fricile pacienților, avantajele unui implant și demontează cele mai frecvente mituri din jurul acestuia.

Care ar fi avantajele, de ce sa optăm pentru implanturi și nu pentru punți?

Intrucât ne dorim ca dinții nostri să rămână sănătoși o perioadă îndelungată, eu optez pentru a nu pili dinții naturali și îi sfătuiesc și pe clienții mei să fie mai conservatori în această privință.

În cazul în care este totuși nevoie de o intervenție, eu recomand implanturile din titan sau zirconiu, în funcție de caz. De preferat ar fi să nu lăsăm să treacă mult timp după ce pierdem un dinte, întrucât există riscul de migrare pe arcadă a celorlalți dinți dacă nu umplem acel spațiu liber.

Un avantaj este faptul că implantul pus imediat după extracție nu va lăsa osul să se retragă și să se formeze acea "gaură" imensă, care trage după ea gingia, atât din acea zonă, cât și din jurul dinților vecini. Astfel dinții din fața și

din spatele implantului nu vor mai avea de suferit. Eu le propun pacienților mei, ca în momentul în care facem extracția dintelui, să facem și implantul.



Dr. Raluca Uleanu

Pe lângă faptul că nu vor mai suferi nouă intervenție chirurgicală, vor scuti bani și timp, pentru că viteza cu care se vindecă plaga este cam aceeași cu viteza cu care implantului se integrează în os.

Dacă implantul se face după ce trece mai mult timp de la extracție, vindecarea va fi una defectuoasă, va atrage după sine probleme ale dinților vecini, întrucât gingia se retrage și expune rădăcinile. În acest caz, mai sigură este puntea.

Când vine vorba de implanturi, cât de important este materialul din care sunt făcute? Cu ce materiale lucrați la Dental Spa și de ce?

Atunci când vorbim despre un implant, materialul din care e făcut trebuie să fie unul acreditat, original, dar cel mai important în integrarea sa în os este tratamentul suprafeței acestuia. Eu utilizez titanul de ultimă generație, iar zirconiu îl folosesc pentru cei alergici la titan. Diferența dintre cele două este că un implant din titan costă între 250€-600€, dar asigură succes în osteointegrare la un preț accesibil, în timp ce unul din zir-

coniu se situează la nivelul de 1000-1500€.

Oricum contează foarte mult și “materialul” pacientului. Haideti să vă explic: dacă osul e poros, ai nevoie de un implant performant, cu o spiră bună. Ca să fac o analogie, este fix ca atunci când dorești să montezi un dulap în perete, iar acesta este moale, astfel, șuruburile neavând o bază solidă de susținere, după scurt timp îți cade dulapul. În funcție de aceste detalii ce țin de anatomia pacientului se ia decizia cea mai bună privind materialele.

Care sunt măsurile de precauție pe care un specialist le ia pentru a se asigura că implantul nu este respins de organismul pacientului?

Eu cer un set de analize recente, recoltate cu maxim 1-2 luni înainte de implantare. Astfel, știu cum să acționez în cazul în care dau de un os afectat, și ce anume să pun ca și material de grefă pentru ca implantul să fie acceptat de organism, ce medicație să îi administrez pacientului și cum să previn rejectarea implantului. Problematic sunt bolile autoimune, pentru că organismul nostru luptă împotriva noastră, mai cu seamă când introducem un corp strain, îl respinge garantat. Apoi mai sunt probleme și în cazul anumitor forme de cancer, diabet insulino-dependent ,etc.

Care este „perioada de garanție” a unui implant?

După implant, este recomandat ca pacientul să vină la fiecare 6 luni la control. Perioada de

garanție a implantului dentar depinde foarte mult și de felul în care se întreține igiena orală. Contează mult ca pacientul să aibă toți dinții, altfel, dacă îi pune doar pe cei din față, iar cei din lateral (zona molară) lipsesc, atunci cei frontali vor fi suprasolicitați și nu vor ține mai mult de 5-6 ani. Apropo de garanție, la noi în clinică dacă s-au pus implanturi unui pacient și unul să zicem că este respins, este înlocuit gratuit, pacientul nu pierde bani.



Care sunt cele mai mari frici ale unui pacient care se confruntă cu necesitatea unui implant și câte dintre ele sunt neîntemeiate? Haideti să demontăm câteva mituri despre implanturi.

Din experiența mea, pot spune că cea mai mare frică a pacienților este de ace, de anestezie. Ca să îi ajutăm să treacă peste această frică, noi la clinică avem mai multe tipuri de anestezie: sub presiune - fără ac, cu ac atraumatic sau cu un aparat care încălzește anestezicul și astfel nu se mai simte deloc durerea. Aparatura performantă ajută enorm, și zic acest lucru deoarece utilizăm și laserele pentru terapia durerii postoperatorii, altfel pacienții se relaxează după inter-

venții și pleacă fără nici un fel de durere acasa. Dar este necesar să vină la sedințele laser timp de 2-3 zile după operație! Astfel, cel puțin la noi în clinică nu există durere post-implant.

Mai există și frica de operația propriu-zisă. Este foarte important ca pacienții să se relaxeze și să vină cu drag la noi, liniștiți că sunt pe mâini bune și să știe că, la nevoie, putem chiar să-i sedăm pentru bunul mers al procedurii. Comunicăm cu fiecare dintre ei și le explicăm exact pașii pe care îi vom urma.

Țin să demontez și mitul conform căruia implantul nu e bun deloc sau că țiue la aeroport. Demontez și mitul conform căruia puntea ar fi mai bună decât implantul. Și nu în ultimul rând, țin să demontez mitul că nu se poate pune implant în aceeași sedință cu extracția.

Pentru și mai multe mituri demontate apelați cu încredere la doamna dr. Raluca Uleanu, pe care o puteți găsi la clinica Dental Spa, Calea Dorobanți, nr 124, București.

CLINICA STOMATOLOGICĂ
dental spa

Dr. Uleanu Raluca
STOMATOLOGIE GENERALĂ
IMPLANTOLOGIE
www.dental-spa.ro

0722 733 666
0755 095 455

office@dental-spa.ro

Calea Dorobanți 124
Sector 1, București

f /dental-spa

Arginina, sursă de energie, detoxifiere și protecție în boala cronică hepatică

Ficatul are un rol esențial în sănătatea organismului uman, având în vedere că îndeplinește, în combinație cu alte organe, peste 500 de funcții vitale, printre care cea metabolică, de sinteză, secretorie, excretorie, de stocaj și detoxifiere. Ficatul consumă 20-30% din necesarul de energie și oxigen, fiind considerat "uzina metabolică" a organismului.

Șef lucrări

Dr. Carmen Anton

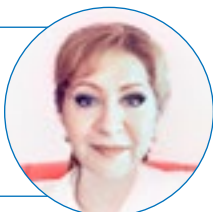
UMF „Grigore T. Popa”,

Iași, Medic primar

gastroenterologie și

medicină internă, Spitalul

„Sf. Spiridon” IGH, Iași



Polimedicația și detoxifierea hepatică

Pacienții cu boli cronice au o schemă de tratament complexă cu scopul creșterii imunității și asistăm astfel la o auto-polisuplimentare cu vita-

Asigură susținerea energetică și hepatică a organismului.

Arginina este unic precursor de OXID (NO), care prin acțiunea vasodilatatoare, îmbunătățește fluxul sanguin și, astfel, asigură un aport superior de oxigen și de nutrienți la nivelul microcirculației musculare și hepatice.

Oxidul nitric (NO) produce o varietate de efecte, la nivelul mai multor sisteme:

- **Sistem digestiv** - acțiune asupra mucoasei gastrice: efect antiinflamator și anti-oxidant, stimulează secreția de mucus și accelerează vindecarea leziunilor
- **Sistem vascular** - efect vasodilatator, reglează fluxul sanguin și tensiunea arterială, reglează tonusul vascular la nivelul microcirculației
- **Tract urinar** - crește fluxul sanguin și filtrarea glomerulară, diureza și natriureza
- **Sistem imunitar** - reduce replicarea agenților infecțioși, controlează imunomodularea și răspunsurile imune

Astenia funcțională - un cumul de simptome

Cuvântul "astenie" provine din grecescul "asthenos" care înseamnă o stare de oboseală a organismului care poate antrena insuficiențe funcționale multiple. Astenia funcțională se poate manifesta sub diferite aspecte, afectând pacientul atât din punct de vedere fizic, cât și psihic, intelectual și sexual prin oboseală musculară, intelectuală (diminuarea atenției, dificultăți de concentrare, pierderea memoriei), alterarea percepției asupra mediului înconjurător (intoleranță la zgomote, la lumină, tulburări auditive, vizuale, vertij), scăderea vitalității (lipsă de inițiativă, inhibiție, însingurare), alterări de personalitate (hipersensibilitate la mediu, iritabilitate, pierderea controlului emoțional), dureri variate (toracice, cefalee, dureri abdominale), tulburări de somn.



mine și minerale, conducând la necesitatea detoxifierii hepatice.

Profil de pacient

- Pacienți cu boli hepatice: hepatite, steatoză hepatică alcoolică/non-alcoolică, ciroză hepatică complicată cu encefalopatie hepatică, etc.
- Pacienți cu boli gastrointestinale: boala de reflux gastroesofagian, gastrită, ulcer, boala Crohn, SII, etc.
- Pacienți cu tratamente cronice: cardiaci, cu afecțiuni respiratorii, diabetici
- Pacienți din sfera obstetrică-ginecologie: premenopauză, menopauză
- Pacienți din toate specialitățile, post-chirurgical
- Pacienți în convalescență, după boli epuizante: boli infecțioase, boli respiratorii cu efort de tuse sau dispnee inspiratorie, viroze sezoniere, etc.
- Pacienți cu simptome datorate stilului de viață și vârstei: diete restrictive sau tulburări de apetit, dereglări ale ciclului somn-veghe, suprasolicitare fizică și psihică, tulburări de memorie, sarcopenie – declinul masei musculare, „picioare grele”, tromboză venoasă, oboseală musculară însoțită de crampe musculare.

- **SNC** - potențează transmisia sinaptică, reglează morfogeneza și plasticitatea neuronală, fluxul sanguin cerebral
- **Sistem reproducător feminin** - reglează maturarea foliculară și ovulația, facilitează fertilizarea în trompele uterine
- **Sistem reproducător masculin** - este mediator al erecției, reglează funcția testiculară, crește eficacitatea tratamentului în prostatita cronică

Îmbunătățește evoluția bolilor hepatice și gastrointestinale

Cortegiul simptomatic al funcției de detoxifiere deficitară este polimorf: oboseală extremă, inapetență, scădere ponderală, greață, febră, frisoane, edeme ale membrelor inferioare și ascită, echimoze, hemoragii (varice esofagiene) prin nivelul scăzut de sinteză a factorilor de coagulare datora-

te hipertensiunii portale, icter, urini hiperchrome, hepatalgii, pierderea memoriei, scăderea capacității de concentrare, insomnie, cu nivel mai scăzut de metabolizare a medicamentelor, pe fondul scăderii imunității.

Arginina intervine, indiferent de vârstă, în tratamentul simptomatic al asteniei secundare bolilor cronice, pe fondul consumului cronic de medicamente, detoxifică organismul și susține buna funcționare a metabolismului cu aportul de energie, astfel încât asigură o bună calitate a vieții pentru pacientul cu boli cronice. Este eficientă în astenia vârstnicilor, utilă în cazul memoriei deficitare, tulburărilor de somn și ale celor psihologice.

Arginina este indicată la pacienții în convalescență, după boli epuizante, mari consumatoare de energie cum sunt bolile infecțioase - COVID-19, rujeolă, scarlatină, varicelă, oreion, mononucleoză infecți-

oasă, tuse convulsivă, etc., boli neurologice, boli respiratorii cu efort de tuse sau dispnee inspiratorie și boli cardiace.

Fatigabilitatea este cel mai frecvent simptom „post-discharge”, întâlnindu-se la pacienții care au fost internați în TI sau la cei internați de rutină în secția, dar și la bolnavii externi.

Astenia fizică – simptom frecvent post-COVID-19

Un raport publicat în iulie 2020 a raportat că în Italia cea mai mare parte a foștilor pacienți cu COVID-19 spitalizați, externi și care aveau teste negative pentru infecție, au continuat să prezinte probleme de sănătate la câteva luni după recuperarea lor aparentă. Un nou studiu a confirmat că oboseala este cel mai comun simptom întâlnit la toți pacienții, din totalul de 98 de simptome post-COVID-19.

Infecția cu Clostridioides difficile în pandemia SARS-CoV2 – experiența IGH Iași

Din 1978, de când Clostridioides difficile (C. difficile) a fost recunoscut ca principala cauză a colitei, numeroase date epidemiologice au arătat că infecția cu C. difficile este cea mai frecventă cauză de diaree infecțioasă nosocomială la nivel mondial și una dintre cele mai frecvente infecții asociate asistenței medicale. C. difficile poate determina colite specifice (CDI) cu severitate variabilă, de la forme ușoare la forme severe, megacolon toxic și chiar deces. Termenul difficile, care a fost ales din cauza dificultăților mari în izolarea și determinările din laborator, rămâne de actualitate: diagnosticul poate fi dificil de pus mai ales în cazul pacienților cu tablou atipic sau al pacienților cu recăderi ale infecției.

Dr. Chiriac Stefan,
MD, PhD, IGH Iași



Aspecte epidemiologice ale colitei

Mult timp colita în contextul infecției cu C. difficile (CDI) a fost asociată terapiei cu antibiotice cu spectru larg. În ultimii ani au fost identificați și recunoscuți numeroși alți factori de risc potențial pentru CDI care ar putea

explica incidența crescută a acestei afecțiuni: vârsta înaintată, imunosupresia (asociată sau nu cu transplantul de organe), comorbiditățile, chimioterapia, boala renală cronică, utilizarea inhibitorilor pompei de protoni (IPP), etc.

În ultimele două decenii s-a observat o creștere alarmantă la nivel mondial a incidenței CDI dar și al severității formelor clinice de boală, a formelor atipice de prezentare, uneori dificil de diagnosticat. În Statele Unite, CDI este responsabilă de aproape jumătate de milion de infecții

și de peste 30.000 de decese în fiecare an; în Europa mai mult de 150.000 persoane sunt infectate cu C. difficile, infecție asociată cu peste 8.000 de decese anual. Incidența crescută a CDI, riscul de recurență, tratamentul dificil în recidive este asociat cu costuri economice ridicate, care împovărează orice sistem de sănătate.

Aspecte epidemiologice ale CDI în România

În România, după primul caz publicat în 2011 am asistat

la o creștere progresivă a incidenței CDI, inclusive datorită conștientizării medicilor în legătură cu această patologie. În 2014 s-a implementat la nivel național sistemul de supraveghere a CDI, populația țintă fiind reprezentată de toți pacienții internați în unitățile sanitare de stat/private din România. Numărul cazurilor CDI în 2018 a fost cu 2% mai mare comparativ cu 2017, cu o incidență la 100 pacienți externați de 0.27%, asemănătoare cu cea din 2017 și mortalitate de 9%. În afară de administrarea de antibiotice în ultimele 3 luni, alți factori de risc importanți asociați CDI au fost reprezentați de spitalizarea în ultimul an (56%), administrarea de IPP (44%), statusul de imunodeprimat (27%). Factorii de risc au fost asemănători pentru infecțiile cu *C. difficile* asociate asistenței medicale, cât și pentru infecțiile comunitare. Din totalul de cazuri confirmate în 2018, 76% dintre ele au fost raportate ca infecții asociate asistenței medicale, și doar 19% au fost infecții de origine comunitară.

Aspecte epidemiologice ale CDI în pandemia SARS-CoV2

Anii 2020 și 2021 au fost cu siguranță dificili și provocatori pentru gastroenterologi, având în vedere că ne-am confruntat cu numeroase manifestări digestive și hepatice ale infecției cu SARS-CoV2, manifestări cu care nu eram obișnuiți

până în acel moment și care de multe ori (mai ales la începutul pandemiei) au fost dificil de interpretat și de manageriat.

Cu siguranță infecția SARS-CoV2 afectează în mod deosebit aparatul respirator; deși afectarea aparatului digestiv pare a avea o importanță redusă față de cea respiratorie, simptomatologia digestivă determinată de COVID-19 trebuie luată în considerare. În această perioadă unele abordări diagnostice, chiar și terapeutice, au fost modificate și adaptate situației actuale și cu siguranță vor mai suferi modificări, pe măsură ce noi aspecte ale evoluției infecției vor fi descifrate.

Diareea este unul dintre cele mai frecvente simptome digestive întâlnit la pacienții cu infecție SARS-CoV2 cu o prevalență variabilă, de la 11 la 17%. SARS-CoV2 poate infecta direct mucoasa gastro-intestinală și se poate reproduce în tractul gastro-intestinal prin fixarea de celulele de la nivelul intestinului subțire. Interacțiunea dintre aceste celule și SARS-CoV2 ar putea duce la disbioză și inflamație ușoară la nivelul tractului gastro-intestinal, responsabile de simptomele digestive ale infecției, în special diareea.

Sunt multe date care arată că în pandemia COVID-19 diareea poate fi o manifestare extradigestivă a infecției cu SARS-CoV-2. Chiar în pandemie, la pacienții cu simptome sugestive pentru infecția cu COVID-19 care prezintă și diaree, testarea pentru *C. difficile* tre-

buie efectuată de fiecare dată, deoarece pacienții cu infecție cu SARS-CoV-2 sunt pacienți cu risc ridicat de CDI.

Considerând factorii de risc pentru CDI ar trebui să ne așteptăm la o creștere a CDI în timpul pandemiei COVID-19? Este o întrebare firească având în vedere că pacienții cu infecție SARS-CoV-2 au numeroși factori de risc pentru CDI: ei primesc de regulă tratament cu antibiotice cu spectru larg, sunt spitalizați, cei mai mulți dintre ei sunt pacienți vârstnici, au comorbidități multiple, au statut imunocompromis etc.

În general, peste 70% dintre pacienții cu COVID-19 primesc antibiotice cu spectru larg (în principal cu acțiune respiratorie), pentru a trata sau preveni co-infecțiile/supra-infecțiile bacteriene.

Deși CDI poate afecta persoanele de toate vârstele, vârstnicii au risc mai ridicat pentru această infecție. Pacienții vârstnici constituie o populație vulnerabilă pentru CDI, deoarece au adesea comorbidități multiple, au spitalizări frecvente și prelungite, primesc mai frecvent antibiotice cu spectru larg (pentru diverse complicații asociate comorbidităților) iar capacitatea lor de apărare împotriva infecțiilor este deprimată. În același timp, până în prezent, în pandemia COVID-19 cel mai frecvent afectați au fost pacienții vârstnici, care au avut de obicei forme mai severe de boală (necesitând spitalizări prelungite) și care au fost tratați în mod constant cu antibiotice.

Amintiri de peste o jumătate de secol de medicină

Profesorul Constantinoiu spunea odată că moștenește memoria mamei și îndemânarea tatălui. Este bine că a aplicat aceste prețioase daruri în domeniul chirurgical. Dar, memoria perfectă îi servește și pentru a păstra un tezaur de amintiri despre iluștri chirurghi români sau străini. Redăm aici câteva pasaje savuroase.

Chirurgia laparoscopică nu are o istorie veche. În 1987, francezul Philippe Mouret, ginecolog, a făcut prima colecistectomie laparoscopică. Imediat, aceste tehnici operatorii au pătruns și în chirurgia românească după 90, la Spitalul „Sf. Ioan”, la Fundeni, la Cluj. Profesorul Angelescu a reușit să faciliteze unui număr de 150 de chirurghi români primirea de burse pentru un stagiu la Strasbourg. Cei care am fost acolo am avut multe de învățat.

Odinioară, descoperirile științifice pătrundeau rapid în România și vă dau un singur exemplu. După descoperirea razelor X, șase luni mai târziu, la spitalul Colțea se înființează primul centru radiologic din Europa, avându-l asistent pe doctorul Dimitrie Gerota, viitorul mare profesor, care este considerat primul chirurg radiolog din lume. Alt exemplu: după ce Bell descoperă principiul telefonului, la 4 ani apare în București prima centrală telefonică din Europa, cu 6 abonați.

Principiul examinării PET-CT este o idee a profesorului Ioan Chiricuță, de la Institu-

tul Oncologic din Cluj, care-i poartă numele. Prin anii 60, el a observat că celula canceroasă, având un metabolism foarte accentuat, este foarte avidă de



Prof. Univ. dr. Silviu Constantinoiu

glucoză (a avut o idee care nu s-a materializat decât mai târziu). Acum, se injectează intravenos glucoză marcată, după care se vede prin fenomenul de scintilație dacă pacientul are o tumoră și unde este localizată.

Au fost desigur și alte descoperiri ale unor medici români, dintre cele mai cunoscute fiind descoperirea de către profesorul Paulescu a pancreinei, care a stat la baza tratamentului diabetului cu insulină (considerată cea mai mare descoperire medicală a secolului XX pentru că a salvat sute de milioane de bolnavi).

Teaca rectului, a fost descrisă prima dată de profesorul Thoma Ionescu cu un secol în urmă, pe care 4 ani mai târziu chirurgul imperial german von Waldeyer a denumit-o în latina "fascia recti". Dimitrie Gerota a descris mai târziu "fascia renalis", utilizată azi de toți chirurșii urologi din lume. O simplă confuzie a făcut ca doctorul Gerota să fie considerat german, pentru că-și publicase lucrările în reviste germane de specialitate. Din păcate, nu am știut și nici azi nu știm să ne facem reclamă (atunci când este cazul).

Francezii au spitale vechi, de peste o sută de ani, sunt ele cumva demolate? Sunt consolidate și adaptate cerințelor noi, cu circuite moderne. La noi, spre exemplu Spitalul Colțea, inițial cu 12 paturi pentru bărbați și 12 paturi pentru femei (primul spital din Țările Române înființat la 1706 de spătarul Mihail Cantacuzino), arată azi foarte bine cum este renovat. Din nefericire, Spitalul Brâncovenesc, care era o capodoperă arhitectonică (spital înființat prin contribuția personală a soției banului Grigore Brâncoveanu, Safta Brâncoveanu) a fost demolat de regimul trecut.



**1 MILION DE ROMÂNI
SUFERĂ DE ASTM
E TIMPUL SĂ TRATĂM DIFERIT ASTMUL**

www.viatacuastm.ro

O CAMPANIE:



CU SPRIJINUL:



GUST DE SUPĂ DE PUI
SAU SUPĂ DE LEGUME



- Bogate în acizi grași OMEGA-3 EPA&DHA din ulei de pește
- Conțin fibre prebiotice din fructo-oligozaharide
- Conținut optim de antioxidanți (vit. A, C, E, zinc, seleniu și beta-caroten)
- Fără gluten
- Diete hipercalorice (300 kcal/flacon)
- Pentru gust mai intens, produsele pot fi încălzite

Nutricomp Soup® 200 ml

SOLUȚII NUTRIȚIONALE ORALE
PENTRU ABORDAREA MALNUTRIȚIEI