



**Clipitul
excesiv
la copil**

**Operații
pentru
reducerea
dioptriilor**

Sănătate și vitalitate

Întărirea imunitară 12

Definirea tabagismului
cronic 24

Ritmul circadian 28

Hepatita autoimună 30

Despre
conflictul
interior...
... • Pag. 8

Îndreptarea dinților la adulți ... • Pag. 9

NOSKO[®]
HEMO

OPREȘTE ÎN
CÂTEVA CLIPE
HEMORAGIA NAZALĂ



PENTRU OPRIREA HEMORAGIEI NAZALE



TRATAMENT

Hemoragia nazală este însoțită de dureri. Cauza poate fi un traumatism, leziuni sau predispoziția. Indiferent de cauză, hemoragia este întotdeauna neplăcută și trebuie abordată ca un avertisment dat de organism. Medicina tradițională cunoaște o multitudine de practici, dar nu a oferit încă o soluție simplă și eficientă pentru această problemă. Acum, însă, există NOSKO HEMO, care oprește în câteva clipe hemoragia nazală.

Folosirea gelului NOSKO HEMO este simplă. Asigură un tratament rapid și eficient, oprind sângerarea nazală în câteva clipe. Gelul exercită o presiune ușoară asupra vaselor sanguine și stimulează coagularea, oprind astfel repede hemoragia. După oprirea sângerării, gelul NOSKO HEMO se absoarbe prin cili fără a se depune, dar dacă simțiți o senzație de disconfort, suflați-vă nasul după 30 de minute.

Produsul este disponibil în farmacii.
www.ceumed.eu



În România, nu avem legi care să preia riscul de malpraxis!



Pentru un medic gastroenterolog care efectuează procedee invazive, supuse riscului, una din probleme este incapacitatea pacienților și mai ales a societății de a înțelege posibilele accidente (perforații, sângerări etc.) și hăitirea medicilor pentru orice complicație. Unul din “șocurile culturale” percepute de medicul tânăr în sistemele medicale din străinătate este legat de aparenta lipsă de responsabilitate a medicului în caz de apariție a unei complicații. În orice țară din Europa, o perforație de colon la o colonoscopie este statistică și rezolvată de către terți, în timp ce în România poate perturba viața profesională a unui medic pentru ani întregi și poate produce cheltuieli care depășesc mult venitul acestuia. Asigurarea de malpraxis este ca și inexistentă! Angajatorul nu împarte nicio responsabilitate! Atingerea unui nivel înalt de expertiză în endoscopia digestivă terapeutică înseamnă asumarea unor riscuri. În țara noastră, asumarea efectuării unor procedee care implică un risc de complicații este mult mai dificilă. Cu alte cuvinte, ar trebui creat un climat mai prietenos pentru medic, fără a-i micșora responsabilitatea. Diversele spot-uri TV în care telespectatorii sunt invitați să comunice orice problemă apărută în spitale și “breaking news” care arată cu degetul spre medic, fără anchete prealabile, fără respectarea dreptului la apărare și nici pe departe a prezumției de nevinovăție poate speria chiar și un medic trecut prin viață... Este dificil de contracarat o astfel de campanie. Reacția pe care o văd în rândul colegilor mei este că-și doresc anonimatul. Să profeseze anonim, să nu se remarce prin acte medicale complexe, să nu primească decât pacienți cu boli banale, la care să nu-și asume riscuri. Dar, un astfel de climat nu poate aduce dezvoltare pentru actul medical. Chiar în aceste timpuri avem nevoie de personalități medicale, eroi care să deschidă noi traiectorii în medicină.

PROF. DR. ANCA TRIFAN – Președinte Societatea Română de Gastroenterologie și Hepatologie (SRGH)

săptămâna MEDICALĂ

Cuprins

Clipitul excesiv la copil	4
Operații pentru reducerea dioptriilor - Actualități	6
Despre conflictul interior	8
Îndreptarea dinților la adulți	9
Despre siguranța și eficacitatea tratamentelor dermato-cosmetice	10
Sănătate și vitalitate	11
Alegeți pentru întărirea imunitară sucul de echinacea purpurea	12
Intoxicația cronică tisulară cu metale	14
MARGUSA	16
Purificator natural al organismului	16
„În reconstrucția mamară, efectul recăpătării integrității corporale este azi spectaculos”	18
Cum a reușit un pacient să scape de infecția urinară recurentă cu E.Coli cu ajutorul tratamentului personalizat din clinica Sciencemed!	19
Controlul tuberculozei în România	20
Definirea tabagismului cronic și principii de tratament în tabagismul cronic	24
Sindromul de Obezitate Hipoventilație	26
Ziua și noaptea, un ciclu etern	28
Hepatita autoimună	30

Foto revistă: Shutterstock

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

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

Tiraj: 25.000 ex.
ISSN 2067-0508



Clipitul excesiv la copil

Se întâmplă uneori ca părinții să vină cu copilul la oftalmolog pentru că acesta "clipește prea des / strânge des din ochi". Sau, mai rar, observăm noi lucrul acesta când copilul intră în cabinet iar când întrebăm de când se întâmplă acest lucru, primim răspunsul părintelui, îngrijorator de sigur, că "este un tic vechi căruia nu-i mai dăm atenție".

Dr. Oana Andrei,
medic oftalmolog Clinica
oftalmologică Oftapro
021 252 52 01 / 021 252
52 17 / 031 8057824
www.oftapro.ro



De ce clipim?

Clipim în mod reflex, fără să conștientizăm acest lucru, din necesitatea de a ne răspândi lacrimile pe suprafața oculară, pentru a vedea mai bine, pentru a simți mai confortabil ochiul, pentru a ne apăra de factori de agresiune externi, fizici și chimici etc.

Cât de des clipim?

În mod normal clipim foarte rar când suntem nou-născuți, de 2-3 ori pe minut, apoi din ce în ce mai des până spre 14-20 cli-piri pe minut spre adolescență.

Care sunt cauzele clipitului excesiv la copil?

Clipitul excesiv (închiderea pleoapelor mai des decât nor-

mal, asociată sau nu cu contracția mușchiului orbicular - „strânsul din ochi”) poate apărea binocular, la amândoi ochii, sau doar la unul singur.

De cele mai multe ori, copilul clipește fiindcă simte disconfort la nivelul suprafeței oculare. Senzația neplăcută este determinată de uscăciune la nivelul globului ocular (fie prin evaporare excesivă datorată privitului timp îndelungat la TV/computer/smartphone, fie secreției redusă de lacrimi), sau de modificări ale suprafeței oculare - conjunctivită alergică, corpi străini conjunctivali, corneeni, modificări ale marginilor pleoapei, gene crescute către interior etc.

O altă cauză pentru care copilul clipește și își strânge ochii poate fi aceea că nu vede bine și încearcă să-și clarifice imaginea, sau/și să-și reconstruiască imaginea unică, binoculară, situație când avem de-a face cu mici deviații intermitente ale ochiului, de obicei către exterior, de multe ori neobservate de cei din jur.

Există și situații mai rare când cauza clipitului excesiv este de natură neurologică.

Istoricul detaliat (momentul apariției, durata, condițiile în care apare clipitul, senzația resimțită de micii pacienți) împreună cu examenul oftalmologic complet (inclusiv examinarea ortoptică) sunt menite să elucideze cauza clipitului și să ofere soluții pentru dispartia acestuia.

Etichetarea ca tic comportamental se face numai după excluderea atentă a cauzelor de mai sus. Ticurile faciale, sunt contracții involuntare ale musculaturii, apar în jurul vârstei de 6 ani, sunt mai frecvente la băieți decât la fete, apar în condiții de stres, oboseală, în momente de inactivitate și de excitabilitate neuropsihică, la caldură etc. Ticurile au durată variabilă de timp, trec de cele mai multe ori de la sine, se pot repeta la anumite intervale. În situația în care ticurile sunt multiple sau caracteristicile sunt aparte, medicul oftalmolog poate solicita examenul neurologic al pacientului.

Nu trebuie să uităm că uneori clipitul excesiv are mai multe cauze generatoare la același pacient, că peste ticurile faciale se pot suprapune cauze organice, iar acestea pot fi multiple.

Bio Active MC, produs japonez de excepție!

Așa cum v-am obișnuit, dorim să vă prezentăm noi cazuri pentru care produsul Bio Active MC a dat rezultate.

Cazul 1 Pacientă de 42 ani, tumoră la sân de aproximativ 40 mm. Doamna decide să nu facă chimioterapie, doar să urmeze un regim alimentar fără proteine animale și Bio Active MC, câte 3 pliculețe/zi. La investigații după 40 de zile administrare, RMN-ul a relevat o remisie de 7mm. De asemenea, pacienta nu a mai resimțit stări de oboseală, iar tonusul a crescut.

Cazul 2 Pacient, 70 ani, operat acum un an de cancer la pancreas, a început administrarea de Bio Active MC, 2 pliculețe/zi, pentru a preveni reapariția problemelor din zona pancreasului și pentru creșterea imunității. La testele ce măsoară indicele imunității s-a observat o creștere de 40%, iar analizele de sânge au relevat o stare cu 30% mai bună a organismului.

Statistica realizată cu ajutorul feedback-ului consumatorilor: 83% dintre pacienți au observat îmbunătățiri majore în primele 10 zile de administrare a Bio Active MC (stări de rău ameliorate, ameliorarea vizibilă a durerilor, coordonate fizice îmbunătățite), 12% au observat o ușoară îmbunătățire a stării generale, iar 5% nu au reușit să consume produsul deoarece organismul l-a respins pe moment, urmând să-l reîncearce după o pauză de 6 luni (acest lucru se poate întâmpla pe fondul unor tratamente invazive care fac să nu tolerăm anumite alimente, deși nu avem alergii la ele). Pentru a afla dacă Bio Active MC este potrivit pentru dumneavoastră, vă rugăm să contactați distribuitorii autorizați menționați pe site-ul www.ejtrading.eu/distribuitori

Vom reveni cu rezultate noi

Recomandăm achiziționarea din punctele de distribuție menționate pe site-ul nostru (farmacii sau magazine naturiste) și verificarea compatibilității produsului cu tratamentul dat de medicul curant.



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

Daniela Cismaru Inescu

SC Euro Japan Trading,

Tel/Fax: 0368/ 452 849

Mobil: 0723.93.30.17

E-mail: office@ejtrading.eu

Web: www.ejtrading.eu

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!

Operații pentru reducerea dioptriilor - Actualități

Dispozitivele pentru ajutor vizual (ochelarii, lentilele de contact) sunt percepute de multe persoane ca fiind o problemă, o piedică în desfășurarea activităților. Dacă vă aflați printre aceste persoane, operațiile pentru reducerea dioptriilor (chirurgia refractivă) vă ajută să scăpați de ochelari sau lentile de contact.

Dr. Andrei Filip
Medic Primar,
Specialist Oftalmolog,
Doctor în Științe Medicale
Clinica de oftalmologie
Ama Optimex



Totuși, dioptriile nu sunt considerate o boală, așa că operația nu este obligatorie, ci o opțiune personală. Este o decizie importantă, de aceea este bine să vă informați și să discutați cu medicul, astfel încât așteptările să fie conforme cu realitatea.

În consecință, prima condiție pentru a face o operație pentru reducerea dioptriilor este să vă doriți, a doua este să se poată. Înainte de operație, trebuie să faceți un consult oftalmologic și un set de investigații oftalmologice, abia apoi vom ști ce tehnică vi se potrivește. Contează multe aspecte în alegerea tehnicii, viciul de refracție (miopie, hipermetropie, astigmatism), vârsta, valoarea dioptriilor, precum și multe alte particularități anatomice ale ochilor.

Din fericire, datorită evoluției tehnologiei, în zilele noastre putem reduce aproape toate tipurile de dioptrii. În continuare, le voi prezenta pe cele pe care le folosim în cadrul clinicii Ama Optimex.

Proceduri corneene LASER:

PRK este *prima generație de chirurgie refractivă cu laser excimer* cu ajutorul căreia putem corecta miopia, hipermetropia și astigmatismul, cu valori ce depind de modelele laserelor, de protocoalele

instituțiilor și de experiența chirurgilor. Se efectuează îndepărtând epitelul cornean și remodelând corneea cu laserul cu excimeri. Este o tehnică minim invazivă, totuși produce un disconfort ridicat postoperator timp de câteva zile, acuitatea vizuală se recuperează mai lent, riscul de regresie, în funcție de valoarea dioptriilor este cel mai ridicat în comparație cu celelalte tehnici.

FemtoLASIK este *a doua generație de chirurgie refractivă* și putem corecta miopia, hipermetropia și astigmatismul. În timpul operației, se decupează un flap cornean cu ajutorul laserului cu femtosecunde, apoi se remodelează corneea cu laserul cu excimeri. Recuperarea vizuală este mai rapidă, dioptriile au o stabilitate mare postoperator și riscul de regresie este mai mic decât la PRK. Însă, deși foarte rar, prezența flapului poate reprezenta un neajuns important.

ReLEx SMILE este *a treia și cea mai modernă generație de chirurgie refractivă, cu laser*, cu ajutorul căreia putem corecta miopia și astigmatismul miopic, cu valori mari ale dioptriilor (miopia de până la -10 și astigmatismul de până la -5 dioptrii sau -15 dioptrii combinate miopie și astigmatism). Se efectuează exclusiv cu femtolaserul VisuMax Carl Zeiss Meditec cu platformă SMILE (singurul din România, la ora actuală, este disponibil doar la clinica Ama Optimex). Laserul cu femtosecunde decupează tridimensional o mică lentilă în grosimea corneei, reali-

zând și o microincizie de numai 2mm, prin care chirurgul va extrage lentila. Este minim invazivă, recuperarea este rapidă (în aproximativ 72 de ore pacientul își poate relua aproape toate activitățile obișnuite), prezintă o stabilitate ridicată în timp a dioptriilor. SMILE este cea mai blândă tehnică pentru ochi și este spectaculoasă în toate sensurile, dar mai ales prin faptul că ne permite să reducem cu laser dioptrii mari și prin faptul că recuperarea este rapidă, fără durere. La Ama Optimex, din 2014 de când am introdus tehnica, în premieră, în România, efectuat peste 1200 intervenții SMILE.

IMPLANTUL ÎN SCOP REFRACTIV se efectuează atunci când dioptriile sunt prea mari (dioptrii forte) sau corneea pacientului nu permite chirurgia laser. În acest caz se înlocuiește cristalinul natural cu unul artificial, de dioptrie adaptată. Intervenția este similară cu operația de cataractă, una dintre cele mai efectuate operații.

Există o îndelungată experiență practică în chirurgia refractivă și este interesant de observat faptul că tehnologia laser pentru reducerea dioptriilor este disponibilă și într-o continuă dezvoltare de peste 30 de ani și de fiecare dată când a apărut o tehnică nouă, nu a înlocuit-o pe cea de generație anterioară, ci s-a adăugat portofoliului chirurgical, oferind posibilitatea de tratamente mult mai personalizate.

www.amaoptimex.ro
www.scapadeochelari.ro
www.cataracta.ro



ACEASTA
ar putea fi **CAUZA**
problemelor tale de
SĂNĂTATE!



Detoxifiere
3 ZILE

Beneficiile curei de detoxifiere cu VITAMUNDA

1. **Curăță blând și complet intestinale** (subțire și gros), îndepărtând reziduurile metabolice;
2. **Curăță și elimină toxinele fără efect abraziv sau iritant, fără crampe sau diaree;**
3. **Oferă un plus de energie și vitalitate;**
4. **Talie mai mică** fără dezechilibrarea organismului;
5. **Un metabolism mai bun și eficient;**
6. **Este foarte ușor de făcut;**
7. **Fără gluten, zahăr, soia și fără lactoză;**
8. **Componente 100% naturale** din culturi organice.

Vitamunda
colon Hyperdetox

www.hyperfarm.ro
www.vitamunda.ro

Produs de Vitamunda, Olanda
Importat de HYPERFARM SRL
Telefon: 0754/045.411;
E-mail: office@hyperfarm.ro

Despre conflictul interior...

„Greșeala recunoscută este pe jumătate iertată” este o veche zicală românească, ce face referire la faptul că atunci când suntem onești, autentici, și asumăm că am greșit și ne arătăm în mod real regretul față de prejudiciul creat unei persoane, avem multe șanse să fim iertați și să ni se ofere șansa de a reface încrederea deteriorată a celuilalt.

Fülop Cristina

Psiholog psihoterapeut
Cabinet Individual
de Psihologie
0722.509.713



Ce se întâmplă însă, atunci când greșim față de noi înșine? Dar mai ales, ce se întâmplă atunci când greșim față de noi înșine pentru că, deși conștientizăm în ce fel ne prejudiciem pe moment și ce repercusiuni se produc în timp, nu schimbăm nimic în comportamentul nostru, continuând să acționăm în direcția prejudiciului?

Este paradoxal, cât de diferit suntem obișnuiți să abordăm prejudiciul corpului fizic, față de palierul psihic, atât de „imaterial și de nemăsurabil” și a cărui prejudiciere este aparent, atât de „invizibilă”.

De cele mai multe ori, în situația consumului unui aliment care produce „rău imediat” (reacție alergică sau disconfort gastric), ne oprim instantaneu din consum și, măcar pentru o vreme, sistăm ingestia aceluia produs. Dacă este vorba însă despre „consumul” unei experiențe de viață care ne face

să ne simțim „rău” la nivel psihic (umilință, dezamăgire, etc.), reacția de multe ori este de a continua și a îndura situația respectivă, chiar dacă dimensiunea stării de ne-bine este foarte evidentă și cuantificabilă.

Ce se întâmplă la nivel psihic într-o astfel de situație? *Psihicul* „știe” că am înțeles că nu ne este bine și așteaptă remedierea situației și restabilirea stării de confort. Dacă acest lucru nu se întâmplă și, mai mult, dacă permitem din nou ca „răul” să se producă, ceea ce va rezulta se numește *conflict interior*, adică mai exact, **o stare de ne-bine din ce în ce mai conturată, mai complexă și mai stabilizată, care se va manifesta atât la nivel psihic, cât și la nivel fizic, prin diverse simptome (tulburări de somn, tulburări gastrice, tulburări de ritm cardiac, scăderea concentrării atenției și tulburări ale memoriei de scurtă durată, stări de iritabilitate și reactivitate excesivă, etc.), simptome care se constituie în „strigăte de alarmă” pentru a restabili confortul și echilibrul interior.**

Atât timp cât vom încerca să ignorăm ceea ce am conștientizat și știm că este no-

civ pentru noi, sperând eventual că „ceva sau altcineva” din exterior „va rezolva situația” sau „va face să dispară răul”, atât timp se vor manifesta și simptomele care indică dimensiunea stării de „ne-bine”.

Este esențial pentru menținerea stării de bine, să înțelegem că psihicul este la fel de important, la fel de vulnerabil și la fel de reactiv ca și fizicul. Mai mult decât atât, este important să ne amintim permanent că bruscarea echilibrului psihic produce consecințe punctuale sau de durată, mai simplu sau mai dificil de identificat și, ulterior mai facil sau mai laborios de remediat...



Îndreptarea dinților la adulți

Este greșită concepția conform căreia adulții nu au nevoie de ortodont, dinții se pot îndrepta la orice vârstă, la fel cum, pe măsură ce trece timpul, ei se strâmbă tot mai mult. Îndreptarea dinților este binevenită și la adulți, deoarece dinții strâmbi nu sunt numai inestetici, ci indică și o dantură care nu este funcțională și care poate cauza în timp probleme de sănătate. Ca atare, în tratamentul ortodontic ne ocupăm de ambele aspecte, estetic și funcțional. De obicei, dacă avem o funcționalitate corectă, dinții sunt și frumoși, însă acest principiu nu se aplică și invers, dacă sunt frumoși, nu înseamnă că sunt și sănătoși.

Dr. Emilia Milicin
Medic primar specialist
în ortodonție și
ortopedie dento-facială
Clinica Ortodent
021.230.9393
www.ortodent.ro
office@ortodent.ro



Ce înseamnă dinți dreapți?

Sunt multe persoane care cred că au dinții dreapți pentru că aceștia arată bine, dar în realitate, nu este așa. Cel mai important aspect este alinierea corectă a dinților pe cele două arcade și relația dintre maxilar și mandibulă. Maxilarul (arcada superioară) este puțin ieșită în afară, pe când mandibula (cea inferioară) este puțin retrasă, astfel încât atunci când gura este închisă, dinții de sus vin peste dinții de jos, nu invers și în niciun caz unii în continuarea celorlalți. De asemenea, contează și distribuția tuturor dinților, când unul este strâmb, prin aplicarea forțelor foarte mari de masticție, îi strâmbă și pe ceilalți. Doar un medic stomatolog sau ortodont vă poate oferi o opinie medicală corectă, pe baza consultului clinic și a radiografiilor/pozelor dentare.

Care sunt cauzele dinților strâmbi la adulți și care sunt efectele?

Cel mai frecvent este vorba despre ereditate, așa ne naștem, și pe măsură ce înaintăm în vârstă, aceștia se strâmbă tot mai mult. Apoi, atunci când pierdem un

dinte, dacă nu se efectuează înlocuirea acestuia (implant, punte) la timp, ceilalți rămași (de pe aceeași arcadă, dar și din partea opusă) migrează spre spațiul în care s-a pierdut acel dinte.

Efectele pot fi unele neplăcute, de la probleme digestive cauzate de o masticție necorespunzătoare, până la retracția gingiilor și paradontoza mecanică.

Ce presupune tratamentul ortodontic și cât timp durează?

Tratamentul ortodontic presupune purtarea unui aparat dentar fix, format din bracketsi



și sârme (arcuri), care aplică anumite forțe pe dinți și îi mută către poziția corectă. În zilele noastre, există și aparate dentare mobile, de exemplu cu gutiere, care se pot da jos pentru anumite evenimente, adică scurte perioade.

Durata purtării aparatului dentar diferă de la o persoană la alta și depinde de cât de mult tre-

buie îndreptați dinții. De regulă, putem vorbi despre o perioadă între 6 luni și 2 ani. În clinica Ortodent, folosim la aproape 99% dintre pacienți sistemul SureSmile, care reduce cu 25-30% durata tratamentului. Folosind simulările 3D și roboți care îndreaptă sârmele foarte precis, putem muta dinții în poziția corectă, încă de la început, mișcările de du-te vino fiind eliminate.

Ce tip de aparat dentar este potrivit și care sunt costurile?

Fiecare medic folosește anumite tipuri de tehnologii, important este rezultatul final. De exemplu, la Ortodent folosim aparate dentare fixe cu bracketsi metalici, ceramici, linguali, având și posibilitatea folosirii arcurilor linguale (pe interiorul dinților, pentru cei care doresc ca aparatul să nu fie vizibil) și aparate dentare mobile (gutiere). În clinica noastră, veți afla costul întregului tratament încă de la început, iar acesta include toate materialele, consultațiile, igienizările necesare pe parcursul perioadei purtării aparatului dentar.

Mai multe informații despre ortodonție și ortopedia dento-facială la copii puteți citi pe www.ortodent.ro.

Str. Petofi Sandor nr. 4 Sector 1 București

Despre siguranța și eficacitatea tratamentelor dermato-cosmetice

Stând de vorbă cu Dr. Bogdan Dimitrie Niculae, Președintele Asociației Române de Medicină Anti-Aging, am aflat despre câteva preocupări, noutăți și tendințe în ceea ce privește abordarea de către medicii de specialitate a problemelor celor de vârsta a 3-a.



Cea mai mare provocare cu care ne confruntăm astăzi este abilitatea de a ne menține în trend cu cele mai noi terapii dermato-cosmetice și de chirurgia pielii minim invazivă sau noninvazivă. Cererile pacienților noștri pentru asemenea servicii au născut nevoia ca practicienii să fie mai bine pregătiți pentru a putea efectua proceduri sigure și eficiente. Ne-am propus să realizăm mai multe întruniri cu și între cei care practică terapii dermato-cosmetice și de chirurgia pielii, cu laser sau prin proceduri minim invazive. La aceste întreveneri și consultări între medici se evidențiază noi tehnici și tehnologii, se evaluează siguranța oferită de procedurile dermatocosmetice și laser, și în același timp eficacitatea tratamentelor curente.

Dorim să creem o platformă comună unde atât dermatologi cât și medici din alte specialități medicale (Chirurgie plastică,

Geriatric și Gerontologie, Endocrinologie, Ginecologie, Diabet și Nutriție, Oftalmologie, ORL) care sunt implicați în probleme comune ale prevenirii procesului de îmbătrânire a pielii și corpului, să poată schimba și introduce idei noi precum și o abordare corectă multidisciplinară a prevenirii și tratamentului problemelor medicale și chirurgicale care pot apare odată cu înaintarea în vârstă (obezitate, laxitate tegumentară, alopecie, acnee, cicatrici postacnee sau cicatrici vicioase, alergii, disfuncții erectile, rejuvenare vaginală etc.).

Printre cele mai frecvente proceduri medicale și problematice ale cadrului de desfășurare a tratamentelor și a relației medic – pacient, abordate de corpul medical de specialitate, amintesc:

- Terapiile noi cu celule stem
- Chirurgia pielii în cabinetul privat
- Tehnici minim invazive de lifting facial sau corporal

- Tratamente ablativă în chirurgie și dermatologie
- Abordarea și prevenirea îmbătrânirii precum și regenerarea pielii zonei periorale prin tehnici dermatocosmetice
- Resurfacing fracționat non-ablativ
- Stabilirea unor protocoale specifice și utilizarea corectă a produselor de peeling chimic și a produselor dermatocosmetice
- Resurfacing fracționat ablativ
- Tatuaje și leziuni pigmentare benigne
- Acnee și terapie fotodinamică
- Fillere pentru țesutul moale
- Proceduri și tratamente de stimulare a creșterii părului
- Excesul de păr, hirsutismul și transplantul de păr
- Îndepărtarea grăsimii prin metode non-invazive
- Tratamentul leziunilor cutanate benigne
- Liposucție asistată laser
- Tratamentul rejuvenării faciale și corporale

Sănătate și vitalitate

Înaintarea în vârstă este indisolubil legată de încetinirea tuturor proceselor desfășurate la nivel celular. Producția de energie necesară unei bune funcționări a organismului are loc preponderent la nivel mitocondrial sub formă de ATP (Adenosine Tri-Phosphate).

Mitocondria mai este denumită și „transformatorul energetic” al celei, întrucât la nivelul ei din substanțele nutriționale provenite din alimentație are loc sinteza de energie.

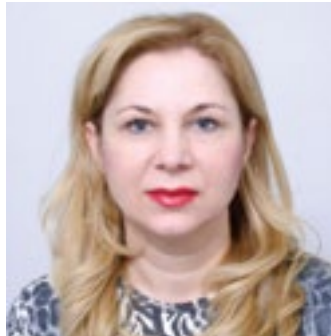
Pentru producția mitocondrială adecvată de energie pe lângă macronutrienții este necesară și prezența oxigenului precum și a altor cofactori ca de exemplu coenzima Q10. În absența coenzimei Q10 formarea de energie nu este posibilă iar celula moare. Celulele distruse nu se mai refac, locul lor fiind luat de țesut conjunctiv nefuncțional.

Primar, coenzima Q10 joacă rol de cofactor în fosforilarea oxidativă (lanțul respirator mitocondrial). Suplimentar, coenzima Q10 este un puternic antioxidant celular și un „măturător” al radicalilor liberi nocivi.

Ideal este ca organismul să producă singur o cantitate suficientă de energie capabilă să acopere nevoile fiecărui organ.

Uneori însă, producția de coenzima Q10 este insuficientă mai ales în situațiile de boală, fumat, obezitate, stres, nutriție imperfectă, utilizarea anumitor medicamente, consum exagerat de alcool, efort fizic extrem, anomalii mitocondriale înăscute.

În plus, sinteza endogenă de coenzima Q10 scade pe măsură ce înaintăm în vârstă, scădere acompaniată de creșterea stresului oxidativ.



Dr. Cristina Tomescu, medic specialist cardiolog, Științe Nutriționale și Medicină Ortomoleculară Centrul de Medicină Integrativă Quantum Therapy, Strada Maior Coravu nr. 20, București, www.quantum-therapy.ro

Deoarece în mitocondrii are loc sinteza de energie, există o corelație între nevoia energetică a celei și numărul de mitocondrii per celulă.

Mușchiul cardiac conține până la 35% mitocondrii, ceea ce reflectă din plin nevoia energetică ridicată a acestui țesut.

Țesuturile și organele cu cea mai mare nevoie energetică, dependente de producția de energie sunt: țesutul muscular (striat, neted, cardiac), sistemul nervos central, ficatul, pancreasul, rinichii.

Miocardul este cel mai mare consumator energetic, energia fiind utilizată în mod eficient pentru pomparea sângelui bogat în oxigen și substanțe nutritive către organe și țesuturi. Deoarece miocardul utilizează enorm de multă energie, el este și cel mai sensibil la orice deficit de coenzima Q10.

Există numeroase studii care

evidențiază efectele benefice ale coenzimei Q10, majoritatea fiind publicate în reviste de prestigiu internațional.

Studiul Q-SYMBIO a fost publicat în 2014 în JACC (Journal of the American College of Cardiology), apariția sa în această valoroasă revistă a cardiologilor americani fiind o „confirmare” a rezultatelor bune derivate din studiu.

Studiul a fost condus de cardiolog danez Svend Mortensen de la Spitalul Universitar din Copenhaga și s-a desfășurat în spitale din 9 țări.

Scopul studiului a fost evaluarea coenzimei Q10 ca tratament adjuvant la pacienții cu Insuficiență Cardiacă Cronică moderat-severă, la care s-au analizat modificările simptomelor și nivelurile biomarkerului seric specific Insuficienței Cardiace (NT-proBNP).

În grupul pacienților care au primit 100 mg coenzima Q10 de 3 ori pe zi adjuvant tratamentului standard al Insuficienței Cardiace Cronice s-a observat îmbunătățirea simptomelor la testul de mers 6 minute și reducerea evenimentelor majore adverse cardiovasculare.

Nu au fost raportate efecte secundare în rândul pacienților care au primit coenzima Q10.

În principiu, organismul uman (tânăr) sănătos este capabil de o sinteză suficientă de Q10. Alimentația aduce mici cantități de Q10, surse relativ bogate fiind organele animale. De altfel, coenzima Q10 a fost izolată din mitocondriile unei inimi bovine, de către Prof. Fred Crane de la Universitatea Wisconsin din USA, în 1957.

În situațiile unei producții endogene insuficiente de coenzima Q10, utilizarea unui supliment de Q10 de înaltă calitate (demonstrată prin studii efectuate pe subiecți umani) reprezintă o opțiune viabilă pentru corectarea deficitului.

Alegeți pentru întărirea imunitară sucul de echinacea purpurea

Venirea toamnei aduce cu ea întrebările legate de modalitățile de creștere a rezistenței organismului, pentru a trece cu bine prin sezonul rece, care vine în special cu o serie de îmbolnăviri la nivelul căilor respiratorii superioare, iar **Echinacea** ocupă mereu primul loc în alegerile pentru întărirea imunitară, fiind planta care s-a demonstrat că realizează stimularea sistemului imunitar.

Farm. sp. Carmen
Ponoran
Director științific
Laboratoarele Plantextrakt
Secretar general al
Asociației Române de
Gemoterapie și Homeopatie
www.gemoterapie.ro



**Se pune întrebarea:
sunt toate preparatele cu Echinacea la fel de eficiente?**

Observăm că referitor la eficacitatea preparatelor de Echinacea există foarte multe rapoarte în literatura de specialitate, nu toate relevante – unele au descoperit efecte imunostimulatoare semnificative, iar altele nu au descoperit nici o diferență între Echinacea și placebo. Rezultatele studiilor sunt greu de comparat deoarece s-a folosit o gamă largă de produse, standardizate sau nestandardizate, doze diferite și metode de tratament diferite.

Dintre preparatele cu Echinacea, cele mai relevante rezultate s-au obținut la studiile întreprinse pe preparatele cu suc presat de Echinacea purpurea herba, ca terapie de susținere a organismului în răceli și infecții cronice ale tractului respirator superior sau infecții ale tractului urinar inferior, în infecții gripale sau de tip gripal. De asemenea, poate fi folosită în aplicații locale în cazul rănilor superficiale.

Studiile farmacologice și fitochimice susțin eficacitatea preparatelor din suc obținut prin presarea de Echinacea purpurea herba înflorită

Dintre speciile de Echinacea, doar Echinacea purpurea conține 4 clase de substanțe active cu acțiune imunostimulatoare, iar metoda de fabricație care asigură extragerea celor 4 clase de compuși active este prelucrarea plantei proaspete ca suc obținut prin presare la rece. Un studiu clinic dublu orb efectuat cu suc de Echinacea purpurea herba pe pacienți cu infecții gripale a dus la stabilirea posologiei: la doza de 3 x 2 ml corespunzând la 900 mg plantă/zi, simptomele infecției gripale sunt reduse semnificativ.

Această posologie a fost preluată pentru produsele din gama **IMUNOG RIP ȘI IMUNOREZISTAN** realizate la Plantextrakt.

Gama Imunogrip conține 2 preparate, destinate întăririi imunitare a copiilor (Imunogrip Junior) și a adulților (Imunogrip). Administrarea se face – conform concluziilor studiilor clinice din literatură, realizate pe suc de Echinacea purpurea - într-un ciclu de 4 zile urmate de 4 zile pauză, pentru o perioadă de 4 - 6 săptămâni. Cea mai bună protecție o

oferă administrarea cu cel puțin o lună înainte de expunere la virusul gripal, astfel încât răspunsul imunitar să fie asigurat. Pentru persoanele cu o imunitate bună este suficientă administrarea timp de două săptămâni. Persoanele cu risc crescut de îmbolnăvire vor urma această cură timp de o lună sau chiar două luni de zile.

Gama Imunorezistan conține 2 preparate foarte eficiente la debutul infecțiilor respiratorii, Imunorezistan Junior – pentru copii - și Imunorezistan forte pentru adulți. Aceste preparate reduc intensitatea simptomelor din starea de curbură caracterizată prin dureri musculare și osteo-articulare, cefaleea asociată cu dureri ale globilor oculari - putând astfel scurta durata bolii și reduce severitatea simptomelor.

Culturi organice de Echinacea purpurea

Pentru obținerea unor preparate fitofarmaceutice de calitate este esențială calitatea materialului vegetal, iar în cazul în care este vorba de plante de cultură, este important ca ele să fie obținute din culturi certificate ecologic (culturi organice). Solul se purifică după ani de zile de practicare a unei agriculturi ecologice. Culturile de Echinacea de la Plantextrakt au certificarea de culturi organice.

GAMA IMUNO

Produse naturale cu suc de Echinacea purpurea



Întărire imunitară Protecție în răceală și gripă

- cresc rezistența organismului
- reduc riscul îmbolnăvirilor
- scurtează ciclul evolutiv al bolii
- produse standardizate în derivați de acid cafeic



www.plantextrakt.ro



PlantExtrakt®
natura sănătății tale

Intoxicația cronică tisulară cu metale

Consecințe biologice și terapeutice

Prin trecerea prin viață, organismul uman este supus riscului de intoxicație cu metale. Diferențiem intoxicațiile acute și intoxicațiile tisulare cronice.

G-ral. Mr(r). Prof. Dr.
Nedelcu Ioan

Intoxicațiile acute se datorează acumulării rapide în corp a unor concentrații foarte mari de metale toxice, care pot pune rapid viața omului în pericol. Aceste intoxicații reprezintă obiectul specialității de “toxicologie medicală”.

Intoxicațiile tisulare cronice cu metale sunt consecința acumulării lente a metalelor și în special a metalelor grele, care „otrăvesc” lent organismul și care alterează performanța metabolică-funcțională, produc mecanisme generatoare de boală și suferințe de lungă durată.

Intoxicațiile cronice tisulare cu metale generează inflamație cronică cu acidoză tisulară, supraconsum de antioxidanți și vitamine, reducerea performanțelor energetice, metabolice și funcționale. Ele predispun la infecții (intra și/sau extracelulare), maladii autoimune și maladii imunoalergice dar favorizează și proliferările tisulare benigne și/sau proliferările maligne.

Mecanismele de acțiune ale metalelor în intoxicația cronică sunt multiple:

- a. direct prin mecanisme toxice celulare
- b. prin activarea producerii de radicali liberi
- c. prin activarea mecanismelor autoimune și imunoalergice

Metalele grele din organism se împart în:

- a. Oligominerale sau micronutrienți: au un rol cheie în funcționarea corectă a organismului (activează enzimele, activează vitaminele, reglează pH-ul, reglează TA, ritmul cardiac, producția de energie celulară, funcțiile cerebrale, etc.). Deficiența de oligominerale este un factor major ce explică slabele performanțe fizice și intelectuale, oboseala, vulnerabilitatea la stress, etc

Exemplific importanța oligomineralelor prin câteva dintre acestea:

- **Magneziul** este responsabil de activarea catalitică a peste 300 reacții în organism. Scăderea concentrației de Mg determină apariția obosealii cro-

nice, crampelor musculare și abdominale și/sau constipației

- **Calciul** este partenerul magneziului. Calciul și magneziul sunt necesare pentru contracția musculară dar și pentru realizarea densității osoase
- **Zincul** este necesar pentru digestie, activând numeroase enzime digestive. Concentrațiile scăzute de zinc înseamnă o imunitate slabă, determină pete albe pe unghii, scăderea gustului și mirosului ca și o digestie deficitară
- **Fierul** ajută la transportul oxigenului prin intermediul hemoglobinei. Concentrațiile scăzute de Fier generează o slabă oxigenare a creierului și dificultăți de gândire
- **Iodul** este componenta cheie a producției de hormoni tiroidieni care controlează creșterea și repararea tisulară ca și producția de energie.

Simptomele carenței de iod sunt: hipotiroidie, gușă, sensibilitate la frig, obezitate, retard de creștere, dificultăți de concentrare, hipercolesterolemie, metabolism lent, oboseală, neurastenii, confuzie, hipotensiune.

- b. Metale grele toxice: toleranța organismului nostru la intoxicația cu metale grele este foarte redusă (unii o apreciază ca fiind nulă). Mercurul, Plumbul, Aluminiul, Cadmiul și Arsenicul, chiar și în dozele considerate “admisibile” sunt dăunătoare sănătății având un efect de otrăvire efectivă a organismului. Ca urmare a poluării mediului ambiant, alimentele, aerul și apa conțin cantități semnificative de me-

ENERGIE

într-o formă naturală
documentată în
studiul Q-Symbio



- Primul și cel mai bine vândut brand cu Q10 din Europa
- Efect și absorbție documentate în peste 100 de studii științifice
- Produs oficial de referință al Asociației Internaționale pentru Studiul Coenzimei Q10
- Proces de fabricație extrem de specializat



BioActive Q10 Gold
conține coenzima
Q10 și vitamina C
care contribuie la
metabolismul energetic
normal și la reducerea
oboselii și extenuării.

 **Pharma Nord**

Pharma Nord România
Tel. 021 316 06 54. • Fax 021 316 06 56.
consumator@pharmanord.com
www.pharmanord.ro

tale grele. Omul fiind la capatul lanțului trofic se intoxică, metalele grele pătrunzând în organism și otrăvindu-l lent. Organismul încearcă să se aplece de toxicitatea metalelor grele păstrând constant în sânge nivelul mineralelor și metalelor grele (homeostazie). Homeostazia sanguină se realizează prin eliminarea metalelor grele și oligomineralelor prin piele, rinichi, intestine, iar când eficiența acestor mecanisme este depășită, prin depunerea metalelor grele în țesuturi

Exemplificăm Toxicitatea metalelor grele prin Aluminii:

- Alumiul determină grave tulburări ale stării mintale (confuzii, tulburări de vorbire, tremor involuntar) și crește riscul pentru Alzheimer și Parkinson.
- Alumiul se depozitează în tiroidă, ficat, plămâni și creier producând tulburări cognitive și pierderi de memorie. Câteva studii au arătat că riscul de apariție a bolii Alzheimer este de opt ori mai mare la persoanele care consumă în mod uzual cantități mari de Aluminii
- Alumiul poate interfera cu absorbția Calciului și Fosforului ceea ce reduce creșterea oaselor și reduce densitatea osoasă (osteoporoză).
- Toxicitatea prin Aluminii poate produce și slăbiciune musculară, anemie, tulburări digestive, deficite funcționale hepatice, colici și insuficiență renală.
- Bolile inflamatorii musculare ale căror simptome sunt repre-

zentate de dureri musculare, oboseală cu febră ușoară.

- Notă: Dezechilibrul funcției sistemului imun indus de metalele grele și în special de Al, este considerat a fi o acuză primară pentru bolile autoimune
- Surse pentru intoxicația cu Al sunt foarte variate și numeroase: Apa de robinet = instalațiile de tratare a apei folosesc sulfat de aluminiu pentru a elimina microorganismele și materiile organice din apă; ustensilele de bucătărie din Al; Foliile de Al utilizate la împachetare; mâncarea conservată; băuturile îmbuteliate în cutii metalice; aditivii alimentari și coloranții alimentari, anticoagulanții utilizați în mâncarea făcută din albuș de ou; aditivii din mâncarea pudră precum: lapte praf, cafea și supă pudră, brânzeturile sărate și "refined industrial"; cosmeticele precum unele paste de dinți și deodorantele conțin clorură de aluminiu; multe vaccinuri contin hidroxid de aluminiu care este utilizat ca un adjuvant care sporește răspunsul imun al pacienților; unele medicamente, unele antiacide, conțin hidroxid de aluminiu, unele în doze foarte mari.

Diagnosticul intoxicației cronice tisulare cu metale grele

O dozare a nivelului oligomineralelor și metalelor grele în sânge NU reflectă încărcătura reală a organismului. Dozarea în urină reflectă doar o porțiune de toxice pe care rinichiul este capabil a o elimina. Dozarea în firul de păr reflectă doar ceea ce s-a întâmplat în săptămânile sau lunile dinaintea testării.

MARGUSA

Purificator natural al organismului

În ultimii ani, utilizările etno-botanice și tradiționale ale compușilor naturali, în special de origine vegetală, au beneficiat de o atenție deosebită deoarece sunt cunoscute pentru eficacitatea lor și se consideră a fi sigure pentru uz uman. Analiza profundă a literaturii disponibile pentru *Azadirachta indica* a evidențiat faptul că este un remediu popular printre diferitele grupuri etnice, unani, ayurvedice și practicienii tradiționali pentru tratamentul bolilor.

Toate părțile copacului au fost folosite ca medicamente de secole, găsindu-se înscrisuri cum ca acesta a fost folosit în medicină ayurvedică de mai bine de 4000 de ani. Cele mai vechi scrieri medicale sanscrite se referă la beneficiile fructelor, semințelor, uleiurilor, frunzelor, rădăcinilor și scoarței lui Neem.

În ultimele cinci decenii, în afară de chimia compușilor cu extracte de neem, s-au înregistrat progrese considerabile în ceea ce privește activitatea biologică și aplicațiile medicale ale acestora.

Principiile biologice active izolate din diferite părți ale plantei includ: azadirachtin, meliacin, gedunin, nimbidina, nimbold, salanin, nimbin, valazin care formează principiile amare ale uleiului de Neem, iar semințele conțin și acid tignic responsabil pentru mirosul distinctiv din uleiul. Extractele de Neem conțin 30-50% ulei utilizat în principal de industria săpunului, a pesticidelor, a produselor farmaceutice și conțin

multe ingrediente active numite triterpene sau limnoide. Cei mai buni compuși cu limnoizi sunt: Azadirachtin, Salannin, Meliantriol și Nimbin. Limonoidele au activitate insecticidă și pesticida. Aceste principii active prezintă următoarele acțiuni farmacologice: analgezică, antelmintică, antibacterială, antifungică, antiulceroasă, hipoglicemică, anti-inflamatoare, antivirală, antimalarială, diuretică, antinematodală, antipiretică, antispasmodică, insecticidă, antitumorală, hipocolesterimiant, imunomodulator.

Extractele din florile și frunzele tinere au potențial puternic antioxidant. Un indicator al stresului oxidativ este malondialdehida (MDA) care a fost redusă cu un procent cuprins între 46,0% până la 50,6% cu ajutorul extractelor de flori și frunze, ceea ce a determinat recomandarea de a se folosi neem-ul pentru efectul său antioxidant și ca tonic amar.

Aceste extracte din *Azadirachta indica* au fost evaluate pentru activitatea antioxidantă

în vitro folosind metoda de analiză cu 1,1-difenil-2-picril și inhibarea peroxidării lipidelor în cultura de celule canceroase Chago K1 prin metoda substanțelor reactive ale acidului tiobarbituric (TBARS).

La 100 mg/ml, extractele hidroalcoolice de flori și frunze a scăzut semnificativ concentrația de malondialdehida (MDA) (46,0% și, respectiv, 50,6%) prin metoda folosită. Rezultatele sugerează că extractele din frunzele, florile și coaja din copacul neem au un puternic potențial antioxidant. Acest raport sprijină utilizarea etnomedicală a frunzelor și florilor tinere din această plantă.

Glycyrrhiza glabra **(Lemn dulce)**

Glycyrrhiza glabra (GG) este o plantă cu o istorie etnobotanică bogată. Rădăcinile sunt folosite ca medicamente populare atât în Europa, cât și în țările estice. Componentele principale sunt saponinele triterpenice, glicirizina și acidul

glicirilic, care sunt considerate a fi responsabile pentru proprietățile anti-ulceroase, antiinflamatorii, anti-diuretice, antiepileptice, antialergice și antioxidante ale plantei ca capacitatea lor de a "lupta" cu tensiunea arterială scăzută. Mai mult, extractele GG s-au dovedit a poseda acțiuni cum ar fi: activități de îmbunătățire a memoriei și produce efecte anti-trombotice

După administrarea orală a *Glycyrrhiza glabra* la om, principalul constituent, acidul glicirizic, este hidrolizat în acid gliciritic de bacteriile intestinale care posedă o (beta)-glucuronidaza specializată. Acidul glicirilic este de 200-1000 ori mai puternic inhibitor al 11-(beta)-hidroxisteroidului dehidrogenazei (implicată în metabolizarea corticosteroidilor) decât acidul glicirizic; prin urmare, farmacocinetica după administrarea orală este mai relevantă. După administrarea orală, acidul gliciretic este absorbit rapid și transportat prin intermediul moleculelor purtătoare către ficat. În ficat, acesta este metabolizat la conjugați glucuronoizi și sulfați, care ulterior sunt rehidrolizați în acid gliciritic.

Mecanismul de acțiune: Efectul benefic al *Glycyrrhiza glabra* poate fi atribuit numeroaselor mecanisme, glicirizina și acidul glicirizic au inhibat creșterea și citopatologia numeroaselor virusuri ARN și ADN, incluzând hepatita A și C, herpes zoster, HIV, herpes simplex

și CMV. Glicirizina și metabolizii săi inhibă metabolismul hepatic al aldosteronului și suprimă proprietățile responsabile de sindromul pseudoaldosteronic (5-(beta)-reductaza). Similitudinea structurii acidului gliciritic cu structura hormonilor secretați de suprarenale explica



activitatea mineralo-cortico-ida și glucocortico-ida a acidului glicirizic. Compuși din *Glycyrrhiza glabra* prezintă, de asemenea, o activitate anti-inflamatoare similară cu cea a hidrocortizonului. Acest lucru se datorează, în parte, inhibării activității fosfolipazei A2, o enzimă critică pentru numeroase procese inflamatorii. Studiul în

vitro a demonstrat de asemenea că acidul glicirizic inhibă activitatea ciclooxigenazei și formularea de prostaglandina, precum și inhibarea indirectă a agregării plachetare, toți factorii în procesul inflamator. S-a demonstrat ca izoflavonele licorice, Hispaglabridin A și B, inhibă peroxidarea mitocondrială a lipidelor induse (Fe^{3+}) în celulele ficatului de șobolan. Alte cercetări arată că glicirizina scade valorile peroxidului lipidic în leziunile hepatice cauzate de reperfuția ischemică.

Extractul de rădăcină hidro-metanolică (brut) de *Glycyrrhiza glabra* a arătat prezența a numeroși metaboliți secundari utili, cum ar fi; saponine, alcaloizi, flavonoide, etc care prezintă activități puternice anti-bacteriene și antioxidante. Poate fi un medicament important pentru prevenirea infecțiilor bacteriene și eliminarea radicalilor hidroxilici generați în timpul carcinogenezei.

Din cele prezentate anterior reiese că suplimentul alimentar MARGUSA care este o asociere de plante medicinale ayurvedice cunoscute pentru proprietățile lor detoxifiante și care susțin procesele naturale de eliminare a toxinelor și menținere a tonusului general al organismului în condiții de suprasolicitare fizică și psihică este util în îmbunătățirea stării de sănătate.

Pharm. eng. Liviu Horoba

„În reconstrucția mamară, efectul recăpătării integrității corporale este azi spectaculos”

Interviu cu Dr. Carmen Giuglea, Președintele Societății Române de Chirurgie Estetică

În momentul de față aveți 16 ani de practică estetică și 18 ani de chirurgie plastică. Care sunt ultimele noutăți în terapia estetică și biorevitalizarea cutanată?

În ultima perioadă există o adevărată avalanșă vis-a-vis de intrarea pe piața românească a unor noi produse dermatocosmetice, însoțite sau nu de referințe, a unor noi produse pe bază de acid hialuronic, creme, fillere sau injectabile. Principiile de aplicare sau de injectare sunt mai mult sau mai puțin diferite, calitatea produselor fiind cea care primează în privința rezultatelor. Este la latitudinea fiecăruia dintre noi ce produs alege să folosească, dar nu trebuie uitat că rezultatul depinde și de tehnica de aplicare/injectare.

Reconstrucția sânilor post-mastectomie este o provocare atât pentru medic cât și pentru pacient. Este nevoie de consiliere a pacientei? Protezele mamare sunt decontate de CNAS?

Reconstrucția de sân post-mastectomie este o problemă cu care se confruntă paciente cu sân/sâni amputați de cele mai multe ori de mulți ani. Sau



care și-au descoperit de curând un cancer mamar care necesită mastectomie cu reconstrucție. Lipsa unor informații despre acest subiect, teama de durere sau neîncrederea în rezultat conduce la reticențe din partea pacientelor. Ceea ce trebuie comunicat acestora de către chirurgii plasticieni este că această procedură se poate face, că nu este simplă, dar că în general rezultatele sunt bune, că implantele mamare folosite pentru reconstrucție sunt decontate de către CAS în câteva spitale din țară, unde funcționează programul de reconstrucție mamară, și că în general merită, efectul recăpătării integrității corporale fiind spectaculos.

Odată cu dezvoltarea la cote îngrijorătoare a obezității în

România, ați abordat tratamentul integrat al pacientului bariatric. Care sunt beneficiile intervențiilor de remodelare postbariatrice?

Chirurgia de remodelare a conturului corporal după scăderi masive în greutate (peste 30-50-100kg) este mai nou apărută în sfera chirurgiei conturului corporal, fiind puțin mai tânără decât chirurgia bariatrică. Intervențiile de corecție ale etajului corporal mijlociu, alături de corecții ale brațelor, sânilor sau coapselor, se includ într-un plan terapeutic etapizat, în care să se poată corecta în două intervenții chirurgicale mari toate zonele menționate anterior. Este nevoie de o evaluare corectă a pacientului și de o cooperare bună cu acesta, precum și de o echipă chirurgicală rodată, dar rezultatele sunt în general pe măsura eforturilor. Iar această schimbare a percepției asupra propriei persoane conduce negreșit la creșterea încrederii în sine și la îmbunătățirea gradului de confort psihic al pacienților. Este o chirurgie care trebuie să finalizeze lungul drum al obezului către sănătate și armonie corporală.

Cum a reușit un pacient să scape de infecția urinară recurentă cu E.Coli cu ajutorul tratamentului personalizat din clinica Sciencemed!

Pacient în vârstă de 21 de ani se prezintă la Clinica Sciencemed București pentru următoarele probleme

- infecție urinară cu E.Coli de aproximativ 2 ani însoțită de dureri și usturimi puternice la urinare, disurie și urină închisă la culoare cu miros fetid,
- rezistență la tratamentul cu antibiotice (a primit timp de 2 ani tratament antibiotic periodic cu ameliorări de maxim 3 săptămâni, apoi simptomele reveneau la fel de puternic);
- depresie ușoară datorată acestei probleme pentru care nu mai vedea rezolvare;

În clinica noastră a efectuat o consultație completă de medicină integrată în scopul stabilirii dezechilibrelor energetice care au contribuit la apariția simptomelor prezentate și a dezechilibrelor metabolice celulare. Scanarea cu aparatul de biozonanță a identificat dezechilibre energetice la nivelul chakrelor, meridianelor de acupunctură, energiei vitale, aparatului endocrin, sistemului nervos autonom, sistemului limfatic, colonului, intestinului subțire, stomacului și pancreasului și aparatului urogenital. Electrosonatografia interstitală a identificat dezechilibre metabolice celulare

la nivelul hipotalamusului, sistemului limfatic, glandelor suprarenale, arterelor carotide, lobilor temporali cerebrali, amigdalelor cerebrale, lobilor frontali cerebrali, ficatului, veziculei biliare, intestinului subțire, colonului, rinichilor, vezicii urinare și organelor genitale masculine.

Scanarea cu aparatul de biozonanță și electrosonatografia interstitală au identificat riscuri de îmbolnăvire a unor organe pentru care pacientul nu prezenta momentan simptome.

În cadrul consultației am recomandat tratament homeopat adaptat personalității pacientului și simptomelor prezentate, remediu floral Bach pentru restabilirea echilibrului emoțional, tablete impregnate informațional pentru corectarea dezechilibrelor energetice și tratament gemoterapic și fitoterapic adaptat simptomelor prezente și dezechilibrelor metabolice celulare.

După 4 luni de tratament și 16 de sedințe de echilibrare energetică, sumarul de urină este normal (germene E. Coli absent), pentru prima dată după 2 ani pacientul urină

normal, fără dificultăți, fără durere, fără usturime, urina este normal colorată, iar mirosul urat a dispărut complet. De asemenea starea emoțională s-a îmbunătățit considerabil. A continuat la noi o terapie de întreținere încă 4 luni, au trecut 3 ani de atunci și nu a mai prezentat nici o recidivă.

Consultația completă de medicină integrată este foarte importantă atât pentru stabilirea unui tratament personalizat cât și pentru identificarea unor riscuri de îmbolnăvire a unor organe. Terapia energetică poate reduce aceste riscuri prin creșterea forței vitale a organismului.

Fiecare pacient răspunde la terapie în ritmul lui în funcție de gravitatea și vechimea afecțiunilor de care suferă. De asemenea credința în vindecare joacă un rol foarte important.

www.sciencemed.ro

Clinica Sciencemed în România:

București 0723175208

Buzău 0735779330

Cluj Napoca 0740204633

Timisoara 0728053976



Controlul tuberculozei în România

Tuberculoza rămâne o prioritate globală de sănătate publică, fiind răspândită pe întreg globul și rămânând una din primele 10 cauze de deces la nivel mondial, chiar dacă s-au înregistrat progrese considerabile în ultimul deceniu în controlul acestei maladii.

Dr. Adriana Socaci

MD, PhD, Medic primar
pneumolog, Președinte
Secțiunea Tuberculoză
a Societății Române
de Pneumologie



și malarie. În acest raport se precizează că în anul 2016:

- 10,4 milioane de persoane au dezvoltat tuberculoză și 1,3 milioane au decedat prin această boală;
- s-au înregistrat 600.000 de cazuri noi cu rezistență la rifampicină - cel mai eficient medicament de primă linie, din care 490.000 au avut tuberculoză multidrog rezistentă, reprezentând o reală amenințare la adresa securității sănătății,

România, țară membră

a Uniunii Europene (UE), înregistrează cea mai mare incidență a tuberculozei din Uniunea Europeană (de patru ori peste media UE), cu aproximativ 20% din cazurile de TB raportate în UE, în condițiile în care deține doar 4% din populația UE.

Cu toate acestea, în ultimii ani în România s-au înregistrat progrese importante în controlul bolii, aceasta fiind în primul rând rezultatul implementării la nivel național a strategiei DOTS pentru controlul TB re-

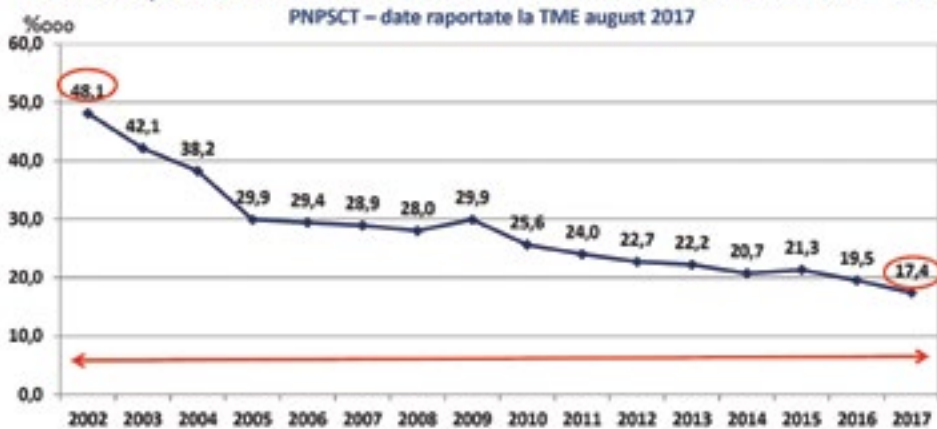
Raportul Global al Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) pentru Tuberculoză, elaborat în 2017, menționează, printre scopurile, țintele și obiectivele de dezvoltare până în 2030, inclusiv sfârșitul epidemiilor de SIDA, tuberculoză

INCIDENȚA GLOBALĂ ÎN ROMÂNIA ÎN PERIOADA 1972 – 2017

PNPSC - baza de date și raportate la TESSy în august 2017



INCIDENȚA GLOBALĂ A TB LA COPII ÎN ROMÂNIA ÎNTRE 2002 – 2017



Rata incidenței la copii a scăzut cu 63,8% între 2002-2017

comandată de OMS, care are o acoperire de 100% încă din anul 2005.

Rata de depistare a cazurilor TB este de peste 70% încă din anul 2009 iar în 2015 a crescut la 94% pentru cazurile noi (în Regiunea Europeană a OMS rata de depistare este de 76%) și la 85% pentru cazurile cu TB MDR.

Incidența globală (IG) a TB (cazuri noi și recidive) a scăzut în ultimii 15 ani cu 56,2% (de la un maximum de 142,9‰ în anul 2002, la 62,7‰ în 2017).

În concordanță cu tendința favorabilă a endemiei TB la nivel național din ultimii ani, incidența TB la copiii (0 - 14 ani) a scăzut în mod semnificativ cu 63,8% (de la 48,3‰ în 2002 la 17,4‰ în 2017)3.

Mortalitatea TB a scăzut cu 58,1% (de la 10,5‰ în 2001 la 4,4‰ în 2016).

Rata de succes terapeutic a cazurilor noi pulmonare confirmate bacteriologic a depășit 85% din anul 2006, valoare net

superioară celei de 67% din Regiunea Europeană OMS (86% - 2016 România).

În anul 2017, în România s-au înregistrat 12.347 cazuri TB (cazuri noi și recidive), din care peste 370 cazuri cu TB MDR/XDR. TB-MDR pune serioase probleme în controlul TB: dacă tuberculoza sensibilă se vindecă în România în procent de peste 86%, cea cu tulpini rezistente la Isoniazidă și Rifampicină are șanse de vindecare reduse, sub 40% (în România, rata de succes terapeutic pentru TB MDR, cohorta anului 2013 a fost de 39,3%).

În România, **Ministerul Sănătății consideră tuberculoza o problemă majoră de sănătate publică** și, ca urmare, activitățile antituberculoase prevăzute în Programul Național de Prevenire, Supraveghere și Control al Tuberculozei (PNPSC T) – diagnosticul și tratamentul bolnavilor de TB, controlul contactilor acestora, tratamentul preventiv, activită-

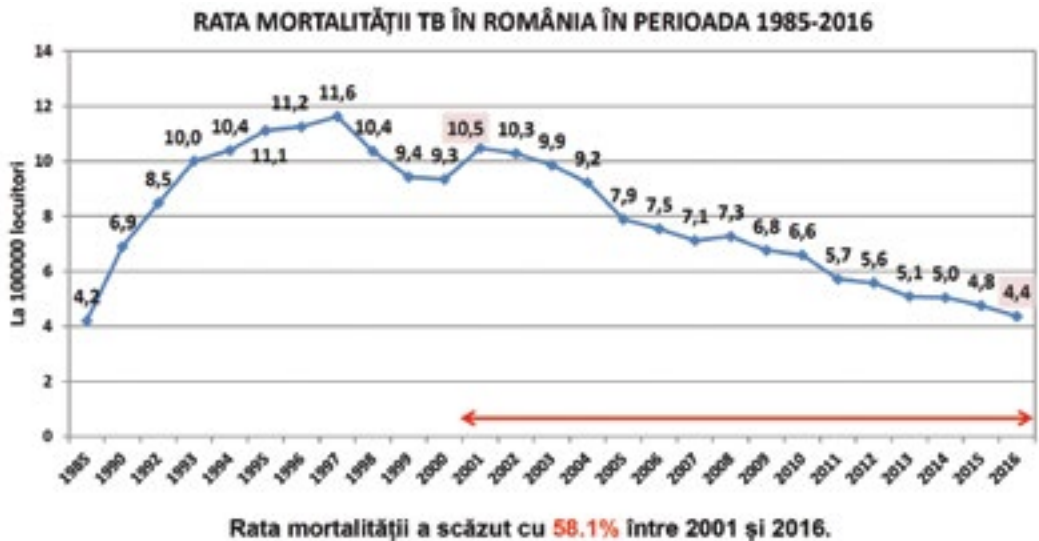
țile de informare, educare, comunicare – sunt gratuite.

Tuberculoza reprezintă o prioritate de sănătate publică pentru Guvernul României,

Guvernul României a aprobat *Strategia Națională de Control al Tuberculozei în România 2015-2020*, care are ca scop *eliminarea TB ca problemă de sănătate publică în România până în 2050*.

Obiectivele majore stabilite prin această strategie sunt:

- Asigurarea, până în 2020, a accesului universal la metode rapide de diagnostic al TB;
- Diagnosticarea a cel puțin 85% din cazurile de TB și TB-MDR;
- Tratarea cu succes, până în 2020, a cel puțin 90% din cazurile noi de TB pozitivă în cultură și a cel puțin 85% din retratamente;
- Tratarea cu succes, până în 2020, a cel puțin 75% din cazurile de TB MDR;
- Reducerea, până în 2020, a



Rata mortalității pentru 2016 calculată cu populația rezidentă la 1 iul. 2016
Sursa: INS și Rețea Națională de Date TB

ratei generale a mortalității prin TB la mai puțin de 5%o00 locuitori;

- Nu vor mai exista familii care să se confrunte cu costuri catastrofale cauzate de TB;
- Incidența TB va scădea cu 10% anual în intervalul 2015-2020, ajungându-se, în 2020, la o incidență mai mică de 49%o00 de locuitori;
- Creșterea capacității sistemului sanitar în controlul TB.

Intervențiile incluse în Strategia Națională urmăresc asigurarea serviciilor de prevenire, depistare, tratare și creștere a aderenței la tratament pentru bolnavii cu tuberculoză și, în special, tuberculoză multidrog-rezistentă, în conformitate cu recomandările Organizației Mondiale a Sănătății.

Pentru implementarea acestor intervenții au fost identificate, pe lângă bugetul de stat, mai multe surse de finanțare

externe. Una dintre acestea este reprezentată de *Mecanismul Financiar Norwegian*, prin intermediul căruia a fost asigurat, în proporție de 85%, finanțarea proiectului „*Îmbunătățirea stării de sănătate a populației din România, prin creșterea controlului tuberculozei*”, proiect în valoare de aprox. 11 milioane de Euro. O altă sursă de finanțare este *Fondul Global de Luptă Împotriva HIV/SIDA, Malariei și Tuberculozei*, care oferă României un grant de aprox. 8 milioane de Euro pentru creșterea controlului și limitarea răspândirii tuberculozei. Alte surse de finanțare identificate sunt Fondurile Structurale Europene, prin intermediul cărora se asigură finanțarea proiectelor: *Consolidarea controlului tuberculozei în România prin creșterea competențelor profesioniștilor din domeniul TB (POCU 4.8)* și *Organizarea de programe de depis-*

tare precoce (screening), diagnostic și tratament precoce al tuberculozei, inclusiv al tuberculozei latente (POCU 4.9), proiecte în valoare de 18 milioane de Euro.

Controlul TB este o problemă globală de sănătate publică iar realizarea țintelor la nivel național presupune abordul multisectorial, aducând laolaltă instituțiile statului – Ministerul Sănătății, Programul Național de Prevenire, Supraveghere și Control al Tuberculozei, organizații nonguvernamentale, organizații naționale și internaționale. Pentru atingerea scopului final - eliminarea tuberculozei ca problemă de sănătate publică până în anul 2050 - se impune implicarea întregii societăți, de la Guvernul României și instituțiile abilitate ale statului, la organizații nonguvernamentale, societatea civilă, presă, precum și întreaga populație, prin respectarea normelor minime de igienă.



The 16th Conference of the Romanian Society of Thoracic Surgery 1994

Hotel Mercure Unirii - 27-29 sept. 2018

CONFERINȚA NAȚIONALĂ DE ONCOLOGIE
MEDICALĂ EDIȚIA a XVIII-a



27 - 30
Septembrie
2018
HOTEL
SPORT
Polana Braşov

Societatea Națională de Oncologie Medicală împreună cu agenția 13 Travel Star Light, în calitate de unic organizator, vă mulțumim pentru interesul manifestat de a participa la Conferința Națională de Oncologie Medicală cu participare internațională ce va avea loc la Polana Braşov în perioada 27-30.09.2018.

Taxa de participare

550 RON – pentru medicii care nu sunt membri ai SNOMR

450 RON – pentru medicii membri ai SNOMR

250 RON – pentru medicii rezidenți

300 RON – pentru însoțitori

Taxa de înscriere în SNOMR 150 RON – medici specialiști și medici primari oncologi

75 RON – medici rezidenți

Plata taxelor se va face în cont:

Nume Beneficiar: 13 TRAVEL STAR LIGHT SRL
IBAN Beneficiar: RO3219080000999908042702
Banca ING Bank // Cod SWIFT: INGBROBU

Pentru relații suplimentare, vă rugăm contactați:

13 Travel Star Light (Organizator de Congres)
Str. Adolf Neibauer, Nr. 11, Sector 5, 050374, București, România

Cătălina Violeta Olăreanu, contact@olareanu13travelstar.ro
Tel: 0723 810 218



THE REGIONAL MEETING OF AACE INTERNATIONAL CHAPTERS ROMANIAN SOCIETY OF ENDOCRINOLOGY

October 19th-20th, 2018

Crossin Plaza Hotel
BUCHAREST

www.sre.ro



41

Congres Național Anual de Reabilitare Medicală cu participare internațională

24-27 octombrie 2018
Grand Hotel Napoca, Cluj-Napoca

OCIETATEA
ROMÂNĂ DE
REABILITARE
MEDICALĂ

Definirea tabagismului cronic și principii de tratament în tabagismul cronic

Utilizarea tutunului este principala cauză de deces producând anual la nivel mondial 7 milioane de decese. 1 din 10 decese din întreaga lume este cauzat de tutun. 600.000 de decese sunt datorate fumatului pasiv.

Dr. Corina Mărginean
Medic primar pneumolog,
Doctor în științe medicale,
Președinte secțiunea de
tabacologie a SFRP, Șef secție
pneumologie – Spitalul
Clinic Județean Mureș



În România prevalența fumatului în 2017 era de 20%. OMS estimează că în 2025 la nivel mondial prevalența va fi de 33.2% la bărbați, 4.7% la femei și 18.9% la ambele, ceea ce reprezintă o reducere cu 14% față de 2010. Un procent de 63% din populația lumii – 4.7 miliarde de persoane – este acoperit de cel puțin o măsură de control a consumului de tutun (raport OMS – 19 iulie 2017).

Costurile economice ale consumului de tutun sunt enorme, totalizând peste 1.4 trilioane USD reprezentând costurile de îngrijire a sănătății și productivitate scăzută.

Conform estimărilor OMS, în prezent, tabagismul este pe cale să devină principala cauză evitabilă de morbiditate și mortalitate în lume.

Fumatul este o boală cronică, cu caracter recidivant, dobândită în general în adolescență. După criteriile adoptate de OMS în clasificarea internațională a bolilor, dependența de tutun se încadrează la: „Tulburări mentale și comportamentale datorate consumului de tutun” și este codificat cu codul F17.

Nicotina este considerată drog capabil să inducă o dependență la fel de puternică ca heroina și cocaina.

Dependența față de fumat se manifestă pe mai multe planuri:

- dependența biologică = dependența de nicotină
- dependența comportamentală și socială = dependența de gest, reflex, tic, tabiet
- dependența cognitivă = totalitatea gândurilor despre beneficiile fumatului

Diagnosticul clinic al dependenței nicotinică – se stabilește în funcție de:

1. Statusul de fumător este esențial în stabilirea strategiei optime de abordare.

- ▶ Fumător: persoana care fumează de cel puțin 6 luni
- ▶ Nefumător: persoana care nu a fumat mai mult de 100 țigări în cursul vieții;
- ▶ Fost fumător: persoană care nu mai fumează de cel puțin 6 luni;

2. Consumul tabagic – definit prin numărul de pachete/ani. Reprezintă produsul dintre numărul pachete țigări fumate/zi și numărul de ani fumați. Pacienții care consumă peste 20 PA se numesc „mari fumători” și reprezintă un grup de pacienți cu sindrom de sevraj puternic și dificil de tratat.

3. Tipul de produs de tutun consumat
4. Dependența de nicotină – definită prin prezența a cel puțin 3 din cele 7 criterii OMS.
5. Scorul dependenței la nicotină – se determină prin testul de dependență Fagerström.

Există și alte măsurători multifactoriale:

- scala Sindromului de Dependență Nicotinică (SSDN) – 19 itemuri

- scala WISCONSIN al Motivelor de Dependență Tabagică IWMDF- 68 itemuri
 - Tabloul Dependenței Tabagice (TDT)
6. Motivația de renunțare la fumat – etape:
- pre-contemplarea – comportamentul față de fumat satisface pe deplin pacientul și el nu simte nevoia unei schimbări
 - contemplarea – pacientul percepe necesitatea unei schimbări, dar aceasta nu este suficient de puternică pentru a declanșa schimbarea
 - pregătirea – pacientul a hotărât să facă schimbarea și e pregătit pentru aceasta
 - acțiunea – pacientul începe tentativa de renunțare la fumat.
7. Analiza tentativelor anterioare de renunțare – permite cunoașterea dificultăților, pot fi anticipate probleme de complianță la tratament.
8. Istoricul medical al pacientului – are importanță majoră în alegerea opțiunii terapeutice.

Diagnosticul de laborator al dependenței de tutun

Evaluează biomarkerii expunerii la fumul de tutun, concentrația de monoxid de carbon în aerul expirat, concentrația cotininei.

Renunțarea la fumat cuprinde:

- educația terapeutică
- terapia cognitiv-comportamentală

- terapia medicamentoasă
- Educația** terapeutică- cuprinde explicarea:

1. Bolii - dependenței de tutun (nicotina)
2. Motivelor pentru care oamenii fumează
3. Consecințelor fumatului asupra sănătății
4. Beneficiile renunțării la fumat



5. Tratamentul pentru renunțare la fumat
- Cum intervenim în procesul de renunțare? – Algoritmul celor „5A”:** ASK

- Întrebați toți oamenii despre consumul curent sau trecut de tutun sau țigări electronice
 - ▶ Fumați curent sau folosiți țigări electronice sau alt tip de produse din tutun? Ce fel?
 - ▶ Ați încercat în trecut vreun astfel de produs? Ce fel? ADVISE
 - ▶ Încurajați continuarea abstinentei pentru ex fumători și pentru nefumători

- ▶ Pentru fumători - consiliere personalizată în mod ferm și susținut ASSESS

- Istoricul fumatului:
 - Vârsta de debut
 - Durata fumatului
 - Număr țigări/zi
 - Severitatea dependenței la nicotină

- Disponibilitatea de a renunța la fumat:

- ▶ NU - oferiți interviuri motivaționale
 - ▶ DA - stabiliți data renunțării
 - ▶ oferiți consiliere practică
 - ▶ recomandați terapie (NRT – înlocuitori de nicotină) pentru oamenii cu dependență înaltă
 - oferiți materiale informative
 - Assist
 - Arange (Planificați)

- ▶ Întâlniri periodice

- Personale
- Telefonice

Tipuri de intervenții pentru abandonarea fumatului:

- Suport psihologic – față-în-față, telefonic, internet
- Tratament farmacologic – terapia de substituție nicotinică (TSN), non-nicotinic – Bupropion, Varenicilină
- Sfatul minimal:
 - Durează 3-5 minute
 - Îndrumări verbale în vederea renunțării la fumat
- Informații privind efectele dăunătoare ale fumatului
- Este indicat tuturor categoriilor de fumători, foști fumători, persoane ce nu au fumat niciodată

Sindromul de Obezitate Hipoventilație

Cea mai importantă tulburare respiratorie a somnului, SAS, a fost descrisă în 1836, nu de către un clinician, ci de scriitorul Charles Dickens, în „Documentele postume ale Clubului Pickwick“, în care personajul era descris cu obezitate severă, mare gourmand, roșu la față, extrem de somnolent, mare sfărăitor și lent în gândire.

Dr. Doina
Dumitru-Didiță

Medicină de familie
competență în somnologie
Clinica Somnolog



Convențional este un sindrom definit prin: obezitate și hipercapnie diurnă, în absența unei alte cauze de hipoventilație.¹

Ca și definiție mai detaliată, sindromul obezitate-hipoventilație (SOH) se definește ca asocierea dintre:

- obezitate cu IMC (indice masă corporală) $>30 \text{ Kg/m}^2$;

- hipercapnie diurnă ($\text{PaCO}_2 > 45 \text{ mmHg}$);

- hipoxie ($\text{PaO}_2 < 70 \text{ mmHg}$) în absența unei afecțiuni pulmonare sau a mușchilor respiratori.²

SOH totuși trebuie diferențiat de apneea obstructivă de somn (SASO), chiar dacă în majoritatea cazurilor cele două afecțiuni se asociază.

SASO poate lipsi la unii pacienți cu Sdr. Pickwick (cca.10%).³

Prevalența bolii crește constant la nivel mondial datorită epidemiei de obezitate dar și de sindrom de apnee în somn.

Există 13 studii care au demonstrat o prevalență de 8-20% a sindromului la pacienții evaluați pentru sindromul de apnee în somn, iar dacă ne referim la pacienții cu $\text{IMC} >35 \text{ kg/m}^2$, atunci prevalența crește la 27%, ceea ce indică, că IMC-ul este un predictor al SOH.⁴

Obezitatea centrală, predominant abdominală, are cel mai important impact negativ asupra respirației.

Diagnostic clinic

În general prezența pacientului pentru diagnostic (polisomnografic, poligrafic) se face pentru sindrom de apnee în somn sau datorită unei insuficiențe respiratorii hiper-capnice.

Pacienții diagnosticați cu Sindrom de Apnee în Somn obstructiv, sunt în marea majoritate obezi, cu IMC (indice masă coporală) $>30 \text{ kg/m}^2$, severi cu IAH (indice apnei-hi-

popnei) $>30/$ ora de somn și cu somnolență diurnă excesivă.

Acestor pacienți trebuie să le fie efectuată și gazometria arterială sau nivelul de bicarbonate în sânge (care este crescut).

Explorarea funcțională respiratorie în SOH, este modificată la obezi, corelat cu **IMC Sindromul de Apnee în Somn Obstructiv și Sindromul Pickwick**

Prevalența Sdr. Pickwick la pacienții cu apnee

- ▶ 8 – 10% la un IMC de 30-34 kg/m^2
- ▶ 18 – 25% la un IMC de peste 40 kg/m^2 ⁶

Factori de risc de hipoventilație la pacienții cu SAS: ↓ SpO_2 medii nocturne

Mortalitate

Obezitatea severă, sindromul de apnee în somn obstructiv sever sunt factori independenți care cresc mortalitatea, astfel asocierea acestora va crește riscul de mortalitate.

Există studiile Nowbar et al, Budweiser et al care au demonstrat că tratamentul de ventilație

non invazivă poate scădea mortalitatea pe termen scurt la acești pacienți.

Tratament

Terapia nPAP (positive airway pressure) este considerată tratamentul de primă linie în terapie.

Scăderea ponderală și activitatea fizică sunt recomandări obligatorii acestui diagnostic, ele putând modifica severitatea și prognosticul.

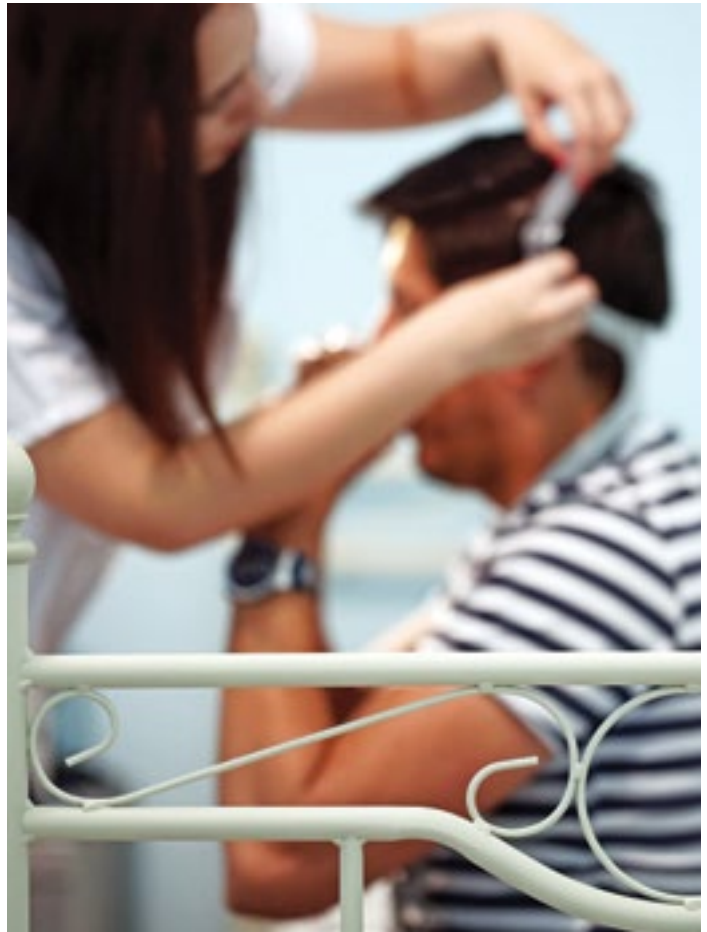
CPAP (continuuus positive airway pressure) poate fi indicația inițială sau în absența sau indisponibilitatea altor forme disponibile de terapie.

Recomandările rămân totuși de terapie Bilevel PAP pentru sindromul de obezitate hipoventilație, fiind considerată o formă de ventilație non invazivă.

Bilevel PAP este tot o formă de terapie bazată pe presiune pozitivă continuă, aplicată prin intermediul unei măști (nazale, oro-nazală, totale), dar în care există două presiuni pozitive aplicate, cea de EPAP (expiratory positive airway pressure), cea considerată cu funcție de CPAP, în remiterea evenimentelor respiratorii obstructive și o presiune de IPAP (inspiratory positive airway pressure) care elimină hipopneile și îmbunătățește saturația de oxigen în sânge.

Presiunea de suport, este considerată diferența de presiune între EPAP și IPAP din timpul terapiei.

La titrarea manuală polisomnografică EPAP-ul se



crește treptat până când dispar evenimentele obstructive de tip apnee, iar IPAP-ul se crește dacă volum tidal este scăzut sau persistă hipoxemia.

Oxigenoterapia, ca și terapie suplimentară este recomandată atunci când saturația de oxigen în sânge se menține încă sub 88%-90%.

Concluzii

Atunci când avem un diagnostic de sindrom de apnee în somn obstructive sever la un pacient obez, nu trebuie să ignorăm acest diagnostic. Prevalența obezității este în continuă creștere, deci și prevalența SASO și SOH este

în creștere proporțională. Diagnosticarea precoce are importanță în scăderea mortalității în rândul acestor pacienți. Este importantă aderența pacientului la terapie, fie CPAP sau Bilevel PAP, în tratamentul eficace și cu efecte benefice.

Ziua și noaptea, un ciclu etern

Ziua de vineri dinaintea echinoctiului de primăvară marchează și Ziua Mondială a Somnului – World Sleep Day. Anul acesta, evenimentul s-a desfășurat sub sloganul „Bucură-te de lumea somnului, conservă-ți ritmul organismului pentru a te bucura de viață!”. Motto-ul a fost inspirat de studiile celor trei laureați ai premiului Nobel pentru Fiziologie și Medicină, referitoare la mecanismele moleculare ce controlează dezvoltarea ritmului circadian.

Mihaela Oros¹, Cristina Anghel¹, Florin Mihaltan²

¹Clinica de Somnologie
Pediatrica Regina Maria,
București

²Institutul National
de Pneumologie
„Marius Nasta”, București

Ideea sloganului a fost aceea de a pune accent și de a crește gradul de conștientizare referitor la ritmul circadian. În esență, acest ritm semnifică faptul că viața de pe Pământ este adaptată la rotația planetei noastre.

Ritmul circadian reglează funcții importante ale organismului

Cu o precizie deosebită, ceasul nostru intern adaptează fiziologia organismului la diferitele faze ale zilei. Ceasul biologic ajută la reglarea nu numai a tiparelor de somn, ci și a funcțiilor critice cum ar fi comportamentul alimentar, eliberarea hormonilor, tensiunea arterială și temperatura corpului.

De la descoperirile celor trei laureați, biologia circadiană s-a dezvoltat într-un câmp de cercetare vast și foarte dinamic. Acum știm că toate organismele multicelulare, inclusiv oamenii, utilizează un mecanism similar pentru a controla ritmurile circadiene. Din punct de vedere biologic, ceasul circadian determină ritmul de sinteză pentru o gamă întreagă de proteine care sunt implicate într-o multitudine de procese biologice care se schimbă în timp ce dormim sau ne trezim. Astfel ceasul circadian reglementează această parte critică a expresiei genetice pentru a organiza ritmul zi-noapte al expresiei proteice.

Aceste cercetări au un impact important în activitatea clinică și în felul în care bunăstarea noastră este afectată atunci când există o nepotrivire temporară între mediul nostru extern și acest ceas biologic intern, de exemplu atunci când călătorim în mai multe fusuri orare. Există, de asemenea, dovezi că defazarea cronică dintre stilul nostru de viață și ritmul dictat de cronometrul nostru intern este asociat cu un risc

creșcut pentru diferite boli: obezitate, diabet, hipertensiune, afecțiuni neurocomportamentale, cancer.

Dezvoltarea ritmului circadian și factorii care îl influențează

Cu siguranță cercetările viitoare vor dezvălui noi actori implicați în reglarea și dezvoltarea ritmului circadian. Unul dintre acestia este melatonina, al cărei rol este încă parțial cunoscut, deși este studiată de câțiva ani și chiar sintetizată în prezent pentru a favoriza aportul exogen în anumite tulburări de somn.

Melatonina endogenă este un hormon produs de către glanda pineală pe parcursul nopții, ca urmare a răspunsului apărut la variația lumină-întuneric. Melatonina poate fi sintetizată și la alte nivele, precum măduva osoasă, limfocite, retina și tractul gastrointestinal.

Nivelul endogen de melatonină are o evoluție ciclică pe parcursul vieții. La naștere copiii au melatonină transferată de la mamă și aceasta dispare după prima săptămână de la naștere; abia la șase săptămâni

poate fi detectată melatonina endogenă, iar la șase luni aceasta reprezintă o parte stabilă a ciclului somn-veghe. În plus, după vârsta de șase săptămâni se coordonează ciclul somn-veghe cu ciclul temperaturii și ciclul hormonal.

Alimentația pe bază de lapte matern are rol suportiv inițial, datorită variației circadiene a concentrației melatoninei în lapte. Astfel, are rolul de a ajuta la stabilizarea ciclului somn-veghe al sugarului până în momentul în care propriul ritm circadian ajunge la maturitate.

Cu toate că melatonina joacă un rol important, reglarea somn-veghe și consolidarea somnului fac parte dintr-un sistem supus influenței și altor factori. Unii dintre acestia țin de copil (temperament, stare de sănătate), de organismul aflat în curs de dezvoltare, factori legați de familie (practici parentale) și factori culturali (locul de somn, programul și rutina de somn). Toți acești factori pot influența în final chiar și reglarea secreției de melatonină, dincolo de variațiile de lumină-întuneric.

Astfel coordonarea ritmurilor biologice și sincronizarea lor se dezvoltă rapid în primele 6 luni, accentuând importanța rutinelor comportamentale adecvate care vor reîntări această dezvoltare timpurie. Este important să înțelegem faptul că paternul de somn se schimbă consistent în primii ani de viață și există numeroase diferențe individuale în



timpul etapelor de maturizare a ciclului somn-veghe datorate influenței factorilor de mediu.

Particularitățile dezvoltării paternului de somn

De-a lungul dezvoltării, până la vârsta de 5 ani, două aspecte ale somnului suportă mari schimbări:

1. Reglarea care reprezintă abilitatea de a face tranziția de la starea de veghe la cea de somn prin maturaarea ritmurilor biologice;

2. Consolidarea care constă în stabilirea unui singur episod de somn nocturn în 24 de ore. La

vârsta de 6 luni sugarii pot să prezinte o perioadă de somn consolidată, păstrându-se totuși una sau două treziri nocturne. Acestea pot să fie fiziologice atunci când apar între două cicluri de somn consecutive dar se pot prelungi dacă copilul nu intră direct în următorul ciclu de somn. Tot la vârsta de 3-6 luni începe să se dezvolte și capacitatea de autoliniștire astfel încât sugarii pot să readormă mai repede după aceste treziri, iar somnul se va consolida mai rapid.

(text adaptat)

Dinamica stadiilor de somn

Somnul nou-născutului este descris ca fiind activ, non-activ și nedeterminat. În primele 3-6 luni de viață extrauterină sugarul intră în ciclul de somn direct în somn activ și abia apoi se face tranziția către somnul profund. În somnul activ, spre deosebire de adulți, mișcările musculare nu sunt inhibate ca la adult, de aceea nou-născuții par adesea neliniștiți la debutul somnului. Ciclul de somn este scurt la vârstă mică, respectiv 45-60 de minute, și crește progresiv, odată cu înaintarea în vârstă. Mai mult, somnul activ reprezintă 50% din totalul orelor de somn și descrește până la 25-30% la vârsta de 1 an. Acest lucru nu este surprinzător deoarece somnul are un rol important în dezvoltarea cerebrală și stabilirea de noi conexiuni neuronale.

Hepatita autoimună

Hepatita autoimună este definită ca o inflamație cronică a ficatului, care poate să debuteze printr-o hepatită acută, de etiologie necunoscută, și este caracterizată prin secreția de autoanticorpi ce vor distruge celulele hepatice proprii. Boala afectează sexul feminin în proporție de 70-80% din cazuri și apare mai ales în jurul vârstei de 15-25 de ani. La bărbat însă această afecțiune apare la o vârstă mai înaintată.

Șchiriac Elena-Corina,
Țifui Maria Stefania,
Enciu Roxana, Nistor Nicoleta,
Hărmănescu Elena Andreea,
Hristodorescu Cristina
Investigații Medicale Praxis, Iași

O altă particularitate a bolii este răspunsul favorabil la terapia imunosupresoare.

Cauza exactă care determină apariția hepatitei autoimune nu este încă cunoscută. Se cunoaște faptul că dezordinile imunologice specifice acestei boli se caracterizează printr-un defect major al limfocitului T supresor. Acesta are drept rezultat producția de autoanticorpi contra antigenelor de suprafață ale hepatocitului (celula hepatică).

S-a observat că sunt afectate doar celulele cu predispoziție genetică. Au fost identificați și o serie de factori considerați a fi declanșatori ai atacului imun al hepatocitelor:

- infecția cu virusul Epstein-Barr
- hepatita acută A
- medicamente: interferon, nitrofurantoină

Debutul bolii este adesea insidios, lent; dar este posibil și

un debut de hepatită acută, în a cărei evoluție icterul nu dispare. Boala poate să evolueze inaparent luni sau ani de zile, putând să fie diagnosticată întâmplător cu ocazia unor analize de rutină.

Semnele și simptomele care se pot întâlni în cazul hepatitei autoimune sunt:

astenia
icterul
prurit intens (mâncărime a pielii)
dureri în hipocondrul drept (partea laterală a abdomenului)
febră
sângerările mucoaselor
amenoreea (absența ciclului menstrual)
anorexie (scăderea poftei de mâncare)
dureri musculare
dureri articulare
acnee
vergeturi sifidei pe abdomen și coapse.

Tipuri de hepatită autoimună:

- **Hepatita autoimună de tip 1 (lupoidă)** – este întâlnită

cel mai frecvent, apare la femeile de vârstă mijlocie;

- **Hepatita autoimună tip 2** – debutează clinic în copilărie. Există tipul 2-a care apare la fetele tinere, poate fi fulminantă la copii și tipul 2-b în prezența virusului C;
- **Hepatita autoimună tip 3** – caracterizată prin prezența anticorpilor anti SLA și anti LPA.

Pentru un diagnostic de certitudine sunt necesare o serie de investigații paraclinice:

- teste de sânge: pentru depistarea unei anemii, trombocitopenii (scăderea anormală a numărului de trombocite în sânge), leucopenie (scăderea anormală a numărului de leucocite în sânge), unor valori crescute ale VSH ului sau a Imunoglobulinei G.
- teste ale funcției hepatice: determinarea TGP, TGO, fosfatazei alcaline, gamma globulinelor, bilirubinemiei
- determinarea autoanticorpilor: este foarte importantă pentru diagnosticul hepatitei autoimune
- punctia biopsie hepatică evidențiază leziunile de hepatită autoimună activă severă.



Natural Pharmaceuticals



Vitamina D3 Natural Picături - Flacoane 10 ml
Conține: Vitamina D3 100UI la fiecare picătură



Vitamina C Natural Picături - Flacoane 15 ml
Conține/1ml soluție: Vitamina C hidrosolubilă 2,5 mg la fiecare picătură



MULTIVIT Natural/Sirop - Flacoane 150 ml
Conține: Vitamina A (retinol) 600UI (180 mcg), Vitamina B1 0,25 mg, Vitamina B2 0,25 mg, Vitamina B6 0,25 mg, Vitamina C 25 mg, Vitamina D3 (100UI) 2,5 mcg, Vitamina E 2 mg, Vitamina PP 2,5 mg, Calciu (din Citrat Malat de Calciu) 3,3 mg la fiecare 2,5 ml (o linguriță).

CAL DB12 Natural/Sirop - Flacoane 100 ml
Conține: Calciu (lactat) 110 mg, Vitamina B3 400UI (10 mcg), Vitamina B12 400UI (10 mcg) la fiecare 5 ml (o linguriță).



CAL D3 Natural/Sirop - Flacoane 150 ml
Conține: Calciu (lactat) 110 mg, Vitamina D3 400UI (10 mcg) la fiecare 5 ml (o linguriță).



FEROVIT Natural/Sirop - Flacoane 100 ml
Conține: Fer 5 mg, Vitamina B1 1 mg, Vitamina B2 1 mg, Vitamina B6 0,5 mg, Vitamina B12 1 mcg, Vitamina PP 5 mg, Vitamina C 25 mg la fiecare 5 ml (o linguriță).

CALCIU Natural/Sirop - Flacoane 150 ml
Conține: Calciu (lactat) 110 mg la fiecare 5 ml (o linguriță).



CALCIMAG B6 Natural/Sirop - Flacoane 150 ml
Conține: Calciu (lactat) 130 mg, Calciu (citrat malat) 30 mg, Magneniu (lactat) 125 mg, Vitamina B6 0,25 mg, Vitamina C 25 mg, la fiecare 5 ml (o linguriță).



Natural Pharmaceuticals S.p.A. Suplimente S.r.l.

București, România, B-dul C. Coposu nr. 4, sector 3

Tel: 021 320 0596, Fax: 021 326 8025



EFACT CALMANT PENTRU NAS, PENTRU TOATĂ FAMILIA



PREVENȚIE

Aerul uscat, instalația de climatizare, mediul plin de praf, medicamentele, alergiile și afecțiunile urechilor, nasului și gâtului pot provoca uscăciune și mâncărime la nivelul nasului. Această stare nu implică doar o mâncărime neplăcută, ci și strănut, apariția crustelor, iar în cazuri extreme apar leziunile nazale.

70% dintre bacterii pătrund în corpul uman prin nas; iar dacă mucoasa nazală este afectată de leziuni, bolile ne pot ataca mai ușor. Dar acum există NOSKO OIL și nasul Dumneavoastră poate răsufla ușurat!

NOSKO OIL este un spray natural pe bază de ulei de susan, care curăță căile nazale; calmează disconfortul și mâncărimea nazală, împiedicând totodată uscarea mucoasei nazale.

Produsul este disponibil în farmacii.
www.ceumed.eu

