



Tendințe ale retail-ului farmaceutic

Ce rol au investigațiile
oftalmologice? 10

Ce presupune purtarea
aparaturii dentare? 11

Nu lăsați stresul să se
transforme în boală 18



Particularități ale prescrierii
medicamentelor la copii
..... • Pag. 4



Exigențele unei
îngrijiri paliative
de calitate . • Pag. 24



**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



Farmacia secolului XXI



Putem remarca o preocupare din ce în ce mai mare către zona de tehnologie farmaceutică, de digitalizare, cu impact în relația cu pacientul. Sunt multe idei care provin din sfera farmaciei clinice, iar ideea implicării farmaciștilor în spitalele noastre pentru creșterea calității actului medical este deosebit de benefică.

Relația medic-farmacist-pacient este decisivă pentru încrederea pe care bolnavul o va avea în medicație și în final în vindecare. Trebuie întotdeauna urmărită calea etică, atunci când farmacistul recomandă pacientului un tratament, sau uneori interesele comerciale dictează.

Lucrurile sunt simple: farmacistul are la dispoziție medicamente cu un tablou terapeutic foarte clar. Pentru zona acută, nu este complicat ca farmacistul să facă alegerile și recomandările necesare. Nu este apanajul farmacistului să pună diagnosticul, ci să intervină încât sfatul lui să-l ajute pe pacient, în anumite situații, pentru a rezolva problema din punct de vedere terapeutic. Există și situații în care pacienții care se prezintă în farmacie sunt îndrumați numaidecât către consultul medical, atunci când situația o impune.

Medicamentul nu este o marfă, ci reprezintă un act terapeutic. Pentru farmacist, nu există aspectul etic/neetic, deoarece noi tot ce învățăm este spre binele pacientului.

Fiind o persoană optimistă, îmi doresc întotdeauna ca lucrurile să meargă spre mai bine. Pentru a fi mai bine, este nevoie și de muncă, și de noroc și este ceea ce doresc tuturor celor din jurul meu. Pornind de la cele două lucruri simple, dar greu cuantificabile, pe care și le dorește oricine aflat la început de carieră: fericire și succes, și cunoscând că succesul este definit de cei care l-au atins pe plan profesional ca: „momentul în care ai dăruit societății mai mult decât ai primit de la ea”, le doresc tuturor să depășească barierele personale, astfel încât să poată spune că au dat mai mult decât au primit.

Prof. Univ. Dr. Doina Drăgănescu,

Decan al Facultății de Farmacie din cadrul UMF „Carol Davila”

săptămâna MEDICALĂ

Cuprins

Particularități ale prescrierii medicamentelor la copii	4
Tendențe ale retail-ului farmaceutic	6
Testare genetică pentru controlul greutateii	8
Ce rol au investigațiile oftalmologice?	10
Ce presupune purtarea aparatului dentar?	11
„Sunt multe oportunități care apar în lungul drum de realizare profesională”	12
Endocrinologia, o disciplină de hotar pentru întreaga medicină	14
Despre tratamentul homeopat și seleniu în afecțiunile tiroidiene	15
Nu lăsați stresul să se transforme în boală	18
Chirurgie de urgență, cazuistică oncologică, stadii 3 și 4	20
Colaborarea în cancer dintre medici de diferite specialități	22
Exigențele unei îngrijiri paliative de calitate	24
Astenia – o tulburare multidimensională	26
Noi tehnici de reabilitare medicală a leziunilor musculare	28
Burn-out-ul medical, teama pacientului și blestemul cancerului	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



Particularități ale prescrierii medicamentelor la copii

“Copiii nu sunt adulți mai mici”, o sintagmă de care toți profesioniștii din domeniul sănătății trebuie să țină cont atunci când stabilesc un plan farmacoterapeutic pentru un pacient pediatric! Odată cu procesul de creștere, se produc modificări fiziologice numeroase care conduc la deosebiri farmacologice importante, atât de eficacitate, cât și de toxicitate. Aceste aspecte impun o atență alegere atât a tipului de medicament care urmează a fi administrat copilului, cât și a posologiei acestuia.



Prof. Univ. dr.
farm. **Cornel Chiriță**,
Asist. Univ., drd. farm.
Cristina Daniela Marineci
Disciplina de Farmacologie
și Farmacie Clinică
Facultatea de Farmacie, UMF
“Carol Davila” București



Farmacoterapia copiilor îmbracă aspecte foarte variate, de la tratamentele în spital cu mai multe medicamente, până la recurgerea de către aparținătorii copilului la OTC-uri și suplimente alimentare. Statistica arată că preșcolarii primesc cele mai

multe medicamente, cu o medie care poate să atingă 3,2 medicamente/an. Grupele farmacologice cele mai utilizate sunt antibioticele, antitusivele-expecto-rantele și analgezicele antipiretice, medicamente care se adresează în principal afecțiunilor respiratorii, de departe cele mai frecvente situații pentru care pacienții se adresează medicului sau farmacistului.

Deosebiri fundamentale între copil și adult apar în toate procesele cinetice, unele dintre

ele fiind esențiale pentru individualizarea farmacoterapiei.

Absorbția

În cazul administrării orale, timpul de golire a stomacului este mai lung la nou-născut, ceea ce determină o absorbție intestinală întârziată. În plus, peristaltismul intestinal este neregulat, de aceea absorbția intestinală este dificil de cuantificat. Biodisponibilitatea orală a unor medicamente este diferită la nou-născuți față de copiii mari sau adulți, de exem-

plu pentru ampicilină este mai mare, iar pentru fenitoină sau fenobarbital este mai mică.

Un alt factor care poate influența semnificativ absorbția pe cale orală este activitatea enzimelor gastrointestinale, mai redusă la nou-născut comparativ cu adultul. În consecință, este influențată semnificativ absorbția orală a vitaminelor D și E, precum și a multor medicamente liposolubile.

Aplicarea topică la copii a unor medicamente poate avea consecințe importante, din cauza unor factori care pot influența semnificativ procesul absorbției transcutanate: stratul cornos foarte subțire, circulația sanguină la nivel cutanat crescută la sugari față de adult, raportul mare între suprafața corporală / greutate. Toți acești factori pot determina o absorbție mai rapidă și completă, cu risc crescut de toxicitate.

Distribuția

Legarea substanței medicamentoase de proteinele plasmatică este mai redusă la nou-născut față de adult sau copilul mare. În cazul medicamentelor care sunt transportate în sânge majoritar legate de albumine, această diferență de legare poate determina deosebiri importante de concentrație plasmatică, cu consecințe farmacotoxicologice majore. Astfel, doza echivalentă de diazepam calculată pentru atingerea aceleiași concentrații plasmatică la un adult și la un prematur, va determina o concentrație a formei active libere de cinci ori mai mare la prematur, cu riscul apariției de reacții adverse.

Metabolizarea

Unele enzime sunt insuficient dezvoltate în primele zile de viață, având aproximativ 50-70% din activitatea de la adult. Unele sunt maturate complet după 3-4 ani de viață, de aceea este necesară atenție sporită la administrarea medicamentelor. Consecința farmacologică a întârzierilor de maturare a enzimelor de biotransformare o reprezintă timpul de înjumătățire crescut al multor medicamente comparativ cu adultul, cu necesitatea adaptării dozelor.

La copilul cu vârsta de 1-3 ani, rata de metabolizare crește mult și o depășește pe cea a adultului. De aceea, la această grupă de vârstă, sunt necesare uneori doze mai mari per kg corp.

Eliminarea

Eliminarea renală a medicamentelor decurge diferit la nou-născut, sugar și copilul mic comparativ cu adultul, cu o rată la nou-născut de 30-40% din valoarea de la adult, fiind chiar mai mică la prematur. De aceea, medicamentele eliminate majoritar renal vor avea un clearance scăzut în primele săptămâni de viață. Între 6-12 luni atinge valorile adultului, iar la copilul de 1-3 ani valorile devin mai mari decât la adult, la această grupă de vârstă fiind uneori necesare doze mai mari per kg corp.

Pe lângă aceste diferențe importante de farmacocinetică, trebuie menționate câteva aspecte esențiale pentru anumite grupe de vârstă.

La copiii între 1-2 ani, exis-

tă un risc crescut de infecții respiratorii și de complicații ale acestora, cum ar fi otitele. Printre principalele cauze pot fi menționate lipsa de maturare a sistemului imunitar și incompleta dezvoltare a căilor respiratorii. O consecință farmacoterapeutică a incidenței crescute de infecții respiratorii este consumul crescut și de cele mai multe ori irațional de antibiotice, cu creșterea rezistenței germenilor și cu scăderea tratată a imunității organismului.

La copiii peste trei ani, mai ales la cei de vârstă școlară, există o incidență din ce în ce mai crescută a tulburării hiperkinetice cu deficit de atenție (ADHD), iar unul dintre factorii cei mai importanți care accentuează simptomatologia este expunerea crescută la tehnologia touch-screen. În cazul acestor copii este esențială terapia comportamentală, în timp ce terapia medicamentoasă trebuie efectuată numai după analiza atentă a raportului beneficiu-risc, din cauza potențialelor efecte nedorite cardiovasculare.

În concluzie, provocările prescrierii medicamentelor la copii sunt foarte mari. Ca regulă generală, toți copiii ar trebui feriți de abuzul de medicamente, întrucât pot prezenta o reactivitate particulară la acestea, generată de numeroși factori. De asemenea, medicamentele nou introduse în terapie sunt contraindicate la copii, întrucât trebuie să treacă proba timpului și să dovedească un profil de siguranță cât mai bun înainte de a fi administrate la această grupă de vârstă.

Tendințe ale retail-ului farmaceutic

Farmacile independente din România traversează o perioadă dificilă. Legislația stufoasă, trecerea multor farmacii la impozitarea de 1% din cifra de afaceri, scăderea marjelor la produsele farmaceutice, concurența puternică mai ales din mediul urban, eventuala scădere de preț la o mare parte din medicamentele etice, toate acestea împreună fac ca ziua de mâine să fie imprezibilă. Impozitarea de 1% la farmaciile cu cifră mică de afaceri și personal redus duce farmaciile într-un cerc vicios în care, în ciuda scăderii marjelor, în ciuda scăderii profitabilității, farmacia e nevoită să cotizeze în funcție de cifra de afaceri. Și farmaciile relativ puternice resimt această trecere obligatorie din 1 ianuarie 2018.

Farm.spec.

Horváth Géza

Farmacia Horváth, Reghin
h_geza@yahoo.com



Încerc să enumăr câteva dintre tendințele cele mai noi, remarcate la o mare expoziție din Madrid din acest an, unde pe suprafața de aproximativ 2 terenuri de fotbal, o zi întreagă nu a fost suficientă pentru a vizita toate standurile. Iată câteva idei spicuite de la standuri: introducerea produselor de nutriție, produsele galenice reinventate, vânzarea de ochelari cu dioptrii pozitive, folosirea produselor farmaceutice pe bază de Cannabis, automatizarea recepției și eliberării de medicamente, ambalarea și gruparea medicamentelor pe diferitele momente de administrare pentru a crește complianța la maxim, ustensile pentru tehnică farmaceutică, formule cosmetice

ce, produse pentru copii, tehnici de aranjare pe rafturi a OTC-urilor și a altor produse farmaceutice, brățări anticăpușă pt. copii, aparate de analiză rapidă a sângelui și urinei, aparate medicale pentru măsurarea unor parametri fiziologici la pacienții țintă (gratuit sau contra cost – în funcție de decizia managerului de farmacie), aparate cu fise de cântar și tensiune arterială, piercing-uri

de ureche pentru copii și adulți, produse medicamentoase din extracte standardizate din ciuperci, o gamă largă de suplimente pt. copii cu formulări speciale pentru a crește atașamentul copiilor la aceste produse, tehnici de aranjare vitrine de farmacie, aranjamente în officină în funcție de drumul parcurs de pacient în officină și în funcție de unghiul de vedere al clientului, vitrină exterioară pentru vânzare și ina-



fara programului de lucru (vânzarea diferitelor produse farmaceutice sau OTC-uri în țările unde legislația permite acest lucru), design-uri inovative de mobilier de farmacie, gamă largă de dispozitive medicale, ochelari extraflexibili pentru copii, aparate pentru monitorizarea stării venoase, produse de tip OTC de homeopatie.

În astfel de locuri realizezi cât de complexă e această meserie de farmacist, cât de greu te poți regăsi în atâtea curente moderne și curente tradiționale reinventate. Oficina este inima, motorul farmaciei. Orice greșală, chiar și neintenționată, orice aspect minor poate să lucreze în subconștientul celui care calcă pragul farmaciei tale. Va reveni sau nu va mai reveni clientul respectiv în farmacia ta? Este o întrebare la care răspunsul este în directă legătură cu supraviețuirea ta ca farmacie, cu personalul angajat, ca meserie în sine. E timpul pentru o schimbare radicală în tot mai puținele farmacii independente. Este singura șansă de a rămâne competitivi. Desigur, toate aceste schimbări nu trebuie să fie doar superficiale. Aceste design-uri moderne au nevoie și de oameni care sunt în continuă dezvoltare profesională, care privesc cu respect pacientul și care lucrează în spiritul creșterii calității vieții pacientului, fără practici agresive de marketing, fără a fi necesar să păcălim omul, care în majoritatea cazurilor calcă pragul farmaciei pentru că are o problemă reală. Eu cred că respectul și corectitudinea față de pacient și punerea în față a interesului

clientului aduc pe termen lung atât rezultate profesionale, cât și financiare. Această expoziție și conferință cred că are în primul rând rolul de a deschide ferestre, de a ne da curaj să fim inventivi, să primim idei despre cum putem transforma oficina noastră de farmacie într-un loc plăcut, cum putem adapta acest prim lăcaș din farmacie într-o zonă unde ne putem desfășura ca farmaciști, unde putem să

ne folosim de punctele noastre profesionale forte și de specificul farmaciei. Creativitatea din noi trebuie activată la maxim, pentru ca din atâtea viziuni, curente, informații, să sintetizăm și să alegem elementele care ne reprezintă și să le aplicăm în oficina noastră. Este o provocare în România secolului XXI, ca farmaciști independenți, să modernizăm oficina din farmacia pe care o conducem.

În final, vreau să concluzionez câteva elemente fără de care va fi greu, mai ales în mediul urban, să rămânem în picioare ca farmacie independentă.

Mărirea suprafeței de oficină pentru a crește la maxim zona de expunere a produselor nonRX

Transformarea counte-rului într-o zonă unde pacientul și specialistul discută de la egal la egal

Aranjarea OTC-urilor și altor produse farmaceutice ce pot fi expuse într-o manieră care să ofere o vizibilitate cât mai bună

Vitorul farmaciei înseamnă obținerea unui profit suplimentar din produse nonRX

Crearea unei zone de consiliere, o încăpere unde specialistul se poate consulta cu un

bolnav în condiții deplin intime. Această zonă este extrem de importantă și din perspectiva oferirii de servicii medicale către pacienți, un lucru extrem de util atât profesional, pe ramura de prevenție, cât și material, această practică fiind o armă extraordinară de fidelizare și-de ce nu- de venituri suplimentare

Crearea unui ambient plăcut care are efect prin prisma subconștientului: un pacient dacă se simte bine, confortabil, într-un loc, sunt șanse mari să revină, chiar dacă avem prețuri puțin mai mari decât concurența

Și în final, dar nu în ultimul rând, conform zicalei: „omul sfințește locul”, să umplem oficina farmaciei cu gânduri pozitive, cu entuziasm, cu creativitate, cu încredere în sine și să punem pe primul loc interesul pacientului. În acest fel, nu avem cum să pierdem această bătălie.

Testare genetică pentru controlul greutateii

Potrivit Centrului pentru Controlul și Prevenirea Bolilor (CDC), în ultimele două decenii s-a înregistrat o creștere constantă a ratei obezității în Statele Unite în rândul adulților de la 19,4% în 1997 la 24.5% în 2004, 26.6% în 2007, 33.8% în 2008, 35.7% în 2010. În perioada 2011-2014 prevalența obezității a fost de 36.5% la adulți și 17% la adolescenți.

De asemenea, un raport recent al Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) arată că întreaga Europă va trebui să facă față epidemiei de obezitate, care va ajunge la cote alarmante în anul 2030. Astfel, conform statisticilor OMS prevalența mondială a obezității s-a triplat din 1975. În 2016 numărul total al adulților supraponderali a depășit cifra de 1,9 miliarde (incluzând aici peste 350 milioane de persoane obeze), iar aproximativ 10% dintre copii au fost considerați supraponderali sau obezi. Epidemia mondială de obezitate este cauzată în principal de factorii de mediu reprezentați de consumul excesiv de alimente și lipsa activității fizice. Obezitatea determină apariția bolilor cardiovasculare, a diabetului zaharat de tip 2 sau a unor forme de cancer (aproximativ 25-30% din cazurile de cancer de sân, colon, endometru, rinichi și esofag).

În România, conform studiului epidemiologic național PREDATORR (Prevalența Diabetului, Prediabetului, Supraponderii, Obezității, Dislipidemie, Hiperuricemiei și Bolii

Cronice de Rinichi) inițiat în 2013, se înregistrează o prevalența globală a obezității, supraponderalității, obezității abdominale și a sindromului metabolic de 31.9%, 34.7%, 73.9% și respectiv 38.5%.

Excesul de greutate și obezitatea se caracterizează printr-o acumulare anormală sau excesivă de grăsime care duce la afectarea stării de sănătate. OMS definește supraponderalitatea și obezitatea luând în considerare indicele de masa corporală (BMI):

- supraponderalitatea: BMI \geq 25 kg/m²
- obezitatea: BMI \geq 30 kg/m².

La copii se ia în considerare vârsta pentru definirea supraponderabilității și obezității.

Patogenia obezității este în mod cert complexă, implicând multiple interacțiuni între factorii comportamentali, de mediu și genetici. Prevalența crescândă a obezității poate fi parțial atribuită consumului excesiv de alimente și stilului de viață relativ sedentar al timpurilor moderne, însă studiile relativ recente au arătat că factorii genetici influențează

semnificativ riscul de a deveni obezi. Astfel, se estimează că -30% - 40% din variația BMI poate fi atribuită geneticii iar 60-70% mediului. Studiile efectuate pe gemeni, folosite ca model pentru a evalua componenta genetică a obezității, au arătat o concordanță în ceea ce privește BMI de 70-90% pentru gemenii monozigoti și 35-45% pentru dizigoti.

Între nutriție și genomul uman există o relație bidirecțională care a condus la definirea unor entități noi - **nutrigenetica** și nutrigenomica. Pe de o parte, **nutrigenetica** studiază modul în care profilul genetic individual influențează răspunsul organismului la diferiții nutrienți din dietă, iar pe de altă parte, nutrigenomica analizează efectele componentelor bioactive din alimente asupra expresiei genice.

Testele de nutrigenetică au drept scop stabilirea profilului genetic al unei persoane în vederea instituirii unei diete personalizate care să conducă la scăderea în greutate și să îmbunătățească starea de sănătate.

Sursa: Laboratoarele Synevo



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



Detoxifiere
3 ZILE

Beneficiile curei de detoxifiere cu VITAMUNDA

1. Curăță blând și complet intestinele (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

Ce rol au investigațiile oftalmologice?

Ochiul este un organ atât de mic, dar extrem de complex, iar o vedere slabă îi poate influența atât de mult viața unui om încât noi, medicii, suntem foarte fericiți, deoarece prin progresele tehnologiei putem beneficia de aparate de investigații, care ne ajută să diagnosticăm, dar și să urmărim evoluția anumitor afecțiuni oftalmologice sau să evaluăm evoluția pre și postoperatorie. În plus, investigațiile oftalmologice vin în ajutorul pacienților, contribuind la depistarea precoce a bolilor oculare severe, scăzând astfel numărul de slab văzători. Investigațiile oftalmologice sunt nedureroase și non invazive.

Dr. Miruna Nicolae
Medic primar oftalmolog
Clinica de oftalmologie
Ama Optimes
www.amaoptimes.ro
www.scapadeochelari.ro
www.cataracta.ro



Pentru a putea avea o vedere bună, sunt câteva momente cheie de-a lungul vieții când este bine să faceți o vizită oftalmologului: în copilărie, în jurul vârstei de 3 ani, apoi pe la 6-7 ani atunci când începe școala, în jurul vârstei de 40-45 de ani. După 40-45 de ani, este bine să faceți un consult oftalmologic la 2 ani, iar după 60 de ani trebuie să mergeți anual. Desigur, un consult oftalmologic se impune în oricare moment al vieții când apar probleme precum: scăderea acuității vizuale, ochi roșu, uscat, durere oculară, senzație de nisip în ochi, oricând simțiți că este ceva în neregulă cu ochii.

Investigații oftalmologice de rutină

În cadrul unei consultații oftalmologice de rutină, se efectuează autorefractomia și keratometria, două investigații de rutină care au rolul de a depista viciile de refracție și de a orienta medicul oftalmolog în prescripția ochelarilor sau a lentilelor de contact. De asemenea, ele pot indica anumite suspi-

niuni pentru alte afecțiuni, cum ar fi keratoconusul, caz în care medicul va solicita alte investigații, mai avansate. După vârsta de 40-45 de ani, se va efectua obligatoriu și investigația numită tonometrie, adică măsurarea tensiunii oculare. Tot după această vârstă este bine să se efectueze și investigația numită perimetrie computerizată (câmp vizual), care are scopul de a stabili funcționalitatea nervului optic.

Investigații oftalmologice de diagnostic

În momentul în care medicul oftalmolog observă anumite anomalii în cadrul consultației și investigațiilor de rutină, va solicita un alt set de investigații specifice, care îl ajută în confirmarea diagnosticului sau dacă deja aveți un diagnostic precum glaucom, degenerescență maculară, keratoconus, îl ajută să urmărească evoluția bolii de care suferiți:

- Pahimetria determină valoarea grosimii corneene
- Microscopia speculară evaluează numărul, densitatea și structura celulelor endoteliale ale corneei
- Topografia corneană este un examen care evaluează forma corneei
- Ecografia oculo-orbitală permite evaluarea țesuturilor moi

ale orbitei și a diferitelor structuri oculare

- Biometria oculară este folosită în special pentru a determina valoarea cristalinului artificial ce urmează a se implanta
- Tomografia în coerență optică (OCT) permite evaluarea structurilor retinei
- Examenul Pentacam, foarte modern și complex, analizează corneea, realizând corelații între diferiți parametri (grosime, formă etc.)
- Angiografia efectuată cu AngioPlex este cea mai modernă investigație pentru polul posterior al ochiului, non-invazivă, care permite vizualizarea simultană a circulației la nivelul coroidii și retinei, spre deosebire de angiografie, care este o investigație invazivă.

Sunt foarte multe investigații oftalmologice care ne ajută în munca noastră și nu trebuie să vă speriați atunci când medicul le solicită, deoarece este spre binele dumneavoastră. În clinica de oftalmologie Ama Optimes avem la dispoziție unele dintre cele mai moderne aparate pentru investigații.



Ce presupune purtarea aparatului dentar?

Îndreptarea dinților face parte din ortodonție și se face cu aparate dentare, pe care trebuie să le purtați o anumită perioadă de timp. Nu este un proces simplu, dar nici foarte complicat și cel mai important aspect este, de fapt, rezultatul final, adică dinți dreupți și corect aliniați pe cele două arcade, ceea ce înseamnă un zâmbet frumos, dar și o funcționalitate corectă a danturii.

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



SureSmile putem face o simulare 3D, astfel încât veți vedea încă de înaintea de a începe tratamentul, cum vor arăta dinții la sfârșitul acestuia.

necesar, vom efectua periajul și detartrajul dinților.

Finalul tratamentului presupune scoaterea aparatului dentar și montarea aparatelor de contenție: o sârmuliță pe spatele dinților care se va purta permanent și gutierele de contenție care se vor purta pe timpul nopții. Copiii le poartă până la 20-21 de ani, iar adulții pentru toată viața. Din cauza modificărilor osoase prin care trece organismul, dinții au tendința să se deplaseze toată viața, indiferent că ați purtat sau nu un aparat dentar, fiind nevoie de aceste aparate de contenție care să îi țină în poziția în care i-am adus prin tratamentul ortodontic.

După aceea, urmează să ne vedem la 6 luni, pentru un scurt control, doar pentru a ne asigura că totul este în regulă. În cazul în care se întâmplă ceva cu aparatele de contenție, trebuie să veniți imediat, pentru a remedia problema. La Ortodent, controalele sunt gratuite pentru tot restul vieții, cu condiția să respectați indicațiile post tratament.

Deși puteți considera că tratamentul ortodontic durează mult (între 6-24 luni în funcție de caz), purtarea aparatului dentar nu presupune eforturi foarte mari, iar rezultatul final vă aduce nenumărate beneficii pentru sănătate, cât și estetice.

Consultațiile ortodontice de diagnostic

Totul începe cu o consultație inițială în cadrul căreia se stabilește diagnosticul inițial și dacă sunt sau nu necesare consultații multidisciplinare, cum ar fi la paradontolog, implantolog sau stomatolog. De asemenea, veți primi o listă cu un set de radiografii și fotografii dentare, pe care trebuie să le faceți și ulterior să reveniți pentru o a doua consultație. Acesta din urmă este consultația de diagnostic și stabilirea planului de tratament, în care se stabilește diagnosticul final (confirmat de radiografiile și fotografiile dentare) și se discută planul de tratament: tipurile de aparate potrivite pentru fiecare persoană, durata, frecvența consultațiilor periodice, ce se întâmplă după terminarea acestuia și toate costurile aferente. La Ortodent, veți primi un dosar complet, cu toate aceste detalii, astfel încât decizia de începere a tratamentului să se facă cunoscând toate datele. Mai mult, cu tehnologia

Tratamentul ortodontic – montarea, purtarea și scoaterea aparatului dentar

Începutul tratamentului constă în montarea bracket-silor și a sârmelor aparatului dentar, într-un set de instrucțiuni despre cum să vă îngrijiți dinții pe durata tratamentului și restricții alimentare. De asemenea, la noi în clinică, primiți și o trusă cu toate instrumentele necesare pentru igienă. Nu este greu de purtat un aparat dentar, poate fi ușor incomod la început, dar în câteva zile sau câteva săptămâni vă obișnuiți cu el și nu vă mai deranjează. Este ca atunci când vi s-a pus o plombă, există o perioadă de timp de acomodare.

Pe tot parcursul purtării aparatului dentar, trebuie să veniți periodic la control, în general la 4-6 săptămâni, pentru a strânge sârmele sau pentru a le înlocui, în funcție de etapa în care vă aflați. La fiecare control, vom face și o verificare atentă a igienei dentare și vom oferi indicații dacă sunt probleme. De asemenea, atunci când este

„Sunt multe oportunități care apar în lungul drum de realizare profesională”

Prof. Dr. Corin Badiu este doctor în științe medicale, medic primar endocrinolog, medic primar diabet, nutriție și boli metabolice, șef de secție la clinica universitară „Patologia tiroidiană de corelație” din Institutul National de Endocrinologie “C. I. Parhon”.



reînnoiesc destul de frecvent, odată la 2-3 ani avem câte un ghid nou în fiecare specialitate, de fapt în fiecare subspecialitate, pe fiecare segment de patologie. Trebuie să cunoască deci foarte bine normele din profesie.

Un medic trebuie să aibă în portofoliul său niște abilități practice.

Ne referim la ce știe să facă el cu mâna lui, să fie independent. Ce a învățat să facă cu mâna lui este un bun câștigat care nu-i poate fi luat. Indiferent de societate, de sistem politic, de țară, el va fi stăpân al acelor cunoștințe. Dacă vorbim de endocrinologie, în afară de consultul clinic propriuzis, în zona de abilități ale medicului includem competențe precum ecografia, capacitatea de a face puncții în nodulii tiroidieni, care reprezintă o patologie foarte frecventă, apoi o mulțime de teste dinamice pe care trebuie să știe să le facă, pentru funcțiile axelor suprarenală, tiroidă, gonade. Acestea sunt abilități de ordin practic, care se învață. Nu există multe variante de a învăța. Se învață un pic din teorie, un pic din

practică, punând mâna pe sondă, aplicând la pacient fiecare lucru care este scris în carte, bineînțeles sub supravegherea unui medic cu mai mare experiență, astfel încât să adauge de la o zi la alta noi abilități și competențe sau o mai bună însușire a unor lucruri practice. Nicio zi să nu treacă fără a face încă un pas în stăpânirea unor tehnici profesionale!

Un medic trebuie să știe că trăim într-o lume foarte mică.

Este o lume în care informația circulă foarte repede, atât informația despre performanța fiecăruia cât și informația despre disponibilitatea tehnicilor pentru pacienți. Trebuie să fim conștienți că pacienții sunt cetățeni europeni, care pot circula între diferite centre medicale, chiar și din țări diferite, care pot beneficia de diverse resurse de tratament. Medicii trebuie să știe care sunt căile legislative pentru a oferi pacienților lor nu numai cel mai bun tratament disponibil dar și calea pentru a ajunge la acesta. Dacă aceste ținte sunt îndeplinite, atunci acei doctori vor fi căutați de pacienți.

Un medic bun clinician trebuie să îmbine câteva aspecte. În primul rând să își construiască o statură de profesionist, să înțeleagă și să aplice principalele elemente de știință medicală, în ceea ce privește diagnosticul și tratamentul bolilor de care se ocupă specialitatea lui. Procesul acesta de câștigare și menținere a acestui statut de profesionist în profesia medicală este unul continuu. Un medic bun trebuie să știe să se documenteze, să-și folosească timpul pentru a parcurge ce e nou în domeniu, deja filtrat prin ghiduri. Ghidurile se

Este foarte importantă relația medic-pacient.

Un medic va fi cu atât mai asaltat de pacienți cu cât este mai renumit. Fiecare pacient, în momentul când vine la medic are o mare speranță. Pacientul își pune în mâinile medicului ce are mai de preț, sănătatea proprie. Răsplata acestei încrederi trebuie să fie timpul alocat de medic, timp care nu se măsoară cu clepsidra ci durează până ce medicul găsește răspuns la problema medicală. Nu se încheie o consultație până ce nu i se oferă pacientului o soluție, un fir la capătul căruia să fie vindecarea acestuia.

Cred că pacientul ar trebui să aibă o viziune de ansamblu a situației lui medicale, nu numai pe un segment ci pe întreaga desfășurare posibilă a bolii. Din cauza asta, un medic cu experiență poate să propună pacientului un set mai complex de investigații, apoi o strategie de tratament și care sunt pașii care trebuie parcurși. Cu cât medicul are informații mai ample, pacientul capătă siguranță și în felul acesta se construiește încrederea între el și pacient.

Munca în echipă este extrem de importantă.

Dacă avem performanță nu este numai pentru că știm să facem bine anumite lucruri ci și pentru că lucrăm într-o echipă și fiecare din această echipă știe să facă bine niște lucruri. Noi trebuie să îngrijim pacientul cât putem de bine și

apoi să-l transferăm în condiții de siguranță pe zona următoare de îngrijire și să primim în continuare informații medicale despre ce se întâmplă cu pacientul până când am considerat că problema este pe deplin rezolvată. Asta se aplică mai ales la probleme complicate și cu prognostic rezervat. Dacă un pacient are o boală gravă, potențial incurabilă, nu cred că așteaptă de la medic să-l vinde-



ce și să plece deplin sănătos dar trebuie să ne dăm silința să-i atenuăm cât mai mult suferința și să-i dăm cea mai bună îngrijire. Aceasta nu se poate obține printr-o abordare singulară ci trebuie să considerăm pacientul la modul integrat. Pentru a realiza acest lucru, trebuie ca pe parcursul creșterii abilităților personale să ne dezvoltăm și grupul de lucru, echipa medicală cu care lucrăm, medici cu specialități și competențe complementare nouă, către care în

anumite situații îndreptăm un pacient.

Este foarte important ca medicii tineri să înțeleagă că pot dezvolta performanțe dacă știu să lucreze în echipă. De cele mai multe ori un pacient, după un prim consult, poate să primească o recomandare de evaluare pe diferite segmente: gastroenterologic, neurologic, nefrologic, psihiatric. Către cine anume trebuie să se ducă pacientul, din ansamblul celor disponibili?

În sistemele de sănătate cu un grad rigid de referire a pacienților, bolnavul are o trimitere cu care se duce la un centru medical unde va fi văzut de medicul specialist care este liber la momentul respectiv. Din păcate, în acest sistem va apărea o deficiență de comunicare între medicul care face recomandarea și cel care face consultul următor, astfel încât informația nu poate fi integrată. Dar, dacă avem o rețea în care noi

discutăm cu colegul medic despre acel caz și oferim pacientului soluții alternative, asta dă mai multă încredere pacientului în medicul și în grupul respectiv. Grupurile de acest tip se construiesc. Principiile de consolidare a lor este discuția liberă. Dacă am făcut o recomandare eronată, atunci trebuie să accept critica și să-mi schimb atitudinea iar dacă am făcut o recomandare corectă mă bucur să primesc un feedback pozitiv.

Endocrinologia, o disciplină de hotar pentru întreaga medicină

Prof. dr. Constantin Dumitrache, medic primar endocrinolog, fost manager în Institutul Parhon timp de 18 ani, un adevărat pasionat în endocrinologie, pe care o consideră "regina medicinei". Profeorul Dumitrache a ales Endocrinologia poate și prin faptul că pe durata studenției sale mama sa a suferit de boala Basedow, boală care la vremurile acelea nu avea remediu

Endocrinologia este permanent în fruntea tuturor disciplinelor medicale, este acea disciplină integrativă, care este necesară tuturor specialităților. Deci, pe lângă că este o disciplină de sine stătătoare, este o disciplină de hotar pentru absolut întreaga medicină. Nu există specialitate care să nu aibă un mic loc pentru endocrinologie, un loc mic dar important, pentru că endocrinologia totdeauna și-a câștigat un loc de frunte. Endocrinologia determină sau contribuie la normalitatea metabolică și a tuturor proceselor biologice, indiferent pe care l-am lua în discuție: procesul de creștere și dezvoltare, procesul de sexualizare, procesul metabolic, patologiile autoimune, totul are participare sau reprezentare endocrină. Consider că studiul fiecărei specialități medicale ar trebui ca să înceapă cu un curs de endocrinologie legat de acea specialitate. La nivel osos, în probleme de osteoporoză, endocrinologia își are aportul ei masiv. S-au pus probleme de sexologie și sexualizare (sunt lucruri diferite) și aici endocrino-



logia își are de asemenea rolul ei determinant.

Dacă îmi permiteți un moment de "istorie a endocrinologiei", trebuie să se știe și să nu se uite cum a început endocrinologia în România, de ce Institutul de Endocrinologie se cheamă Parhon, ce contribuții importante au avut profesor Ștefan Milcu, profesor Marcela Pitiș și colectivele acestora în dezvoltarea endocrinologiei românești și nu numai. Pentru că specialitatea de endocrinologie aici a început și s-a dezvoltat în primele ei decenii de existență, totdeauna prin implicarea unor specialiști dintre cei mai bine cotați în endocrinologia europeană și mondială. Numele profesoarei Marcela Pitiș este în mod nemeritat aproape uitat deși rolul ei în ceea ce este endocrinologia astăzi este unul foarte important. Iar după

acești 3 mari endocrinologi români pe care i-am pomenit și venerat, Parhon, Milcu și Pitiș, a urmat apoi o altă generație care a venit cu un aport însemnat la moștenirea lăsată de înaintași, printre care amintesc doar pe profesorul Coculescu, din păcate plecat dintre noi la o vârstă de apogeu al activității sale.

Un lucru care poate nu se știe este faptul că secția de chirurgie endocrină din Institutul Parhon a fost prima unitate de chirurgie endocrină din lume. Doctorul Eugen Angelescu a fost părintele chirurgiei endocrine de la noi, dar cum suntem tentați să uităm, așa a rămas uitată și memoria acestui mare chirurg român. După Eugen Angelescu a urmat în ceea ce privește chirurgia endocrină epoca Dr. Damian iar acum trăim a 3-a generație de chirurghi endocrini, reprezentată de chirurgii Mircea Ghemigian și Daniel Brașoveanu, cunoscuți și respectați în lumea medicală.

Despre rețeaua de endocrinologi din țară, pot spune că aproape toate județele au endocrinologi, uneori chiar 2 medici endocrinologi.

Despre tratamentul homeopat și seleniu în afecțiunile tiroidiene

Un caz de hipertiroidie și alergie la tyrozol tratat homeopat

Dr. Lucia Fitărau
medic primar medicină
de familie, medic specialist
medicină de urgență,
ecografie generală,
homeopatie, specialist
terapii biorezonanță



Generalități

Glanda tiroidă sau tiroida (glandula thyroidea) este o glandă care aparține de sistemul endocrin, fiind situată la nivelul gâtului, în partea din față, sub mărul lui Adam. Glanda tiroidă secretă hormoni tiroidieni care influențează procesele metabolice și sinteza proteinelor. Hormonii secretați de tiroidă sunt tiroxina (T4) și triiodotironina (T3), iar aceștia ajută la reglarea funcțiilor vitale ale organismului.

Cum funcționează glanda tiroidă

Funcționarea echilibrată a glandei tiroide este esențială pentru organism, întrucât ajută la reglarea numeroaselor funcții precum respirația, pulsul și tensiunea arterială, sistemul nervos central și periferic, nivelul de colesterol, metabolismul, tonusul muscular, greutatea, văzul și menstruația.

Funcțiile tiroidei sunt controlate printr-un răspuns primit cerebral. Atunci când nivelul de hormoni tiroidieni este scăzut, glanda pituitară, care este localizată la baza creierului, stimulează producerea unui hormon numit tirotropină (TRH), care stimulează apoi tiroida să producă mai mulți hormoni tiroidieni.

Cele mai comune afecțiuni sunt cele legate de producerea anormală de hormoni tiroidieni. Prea

mulți hormoni tiroidieni pot cauza hipertiroidism, în timp ce un deficit de hormoni tiroidieni provoacă apariția hipotiroidismului.

Întrucât producerea de hormoni este asociată și cu funcționarea glandei pituitare, atunci când apar disfuncții la nivelul acesteia, acestea pot determina dereglări ale tiroidei.

Deși afecțiunile glandei tiroide provoacă disconfort, cele mai multe dintre ele pot fi controlate eficient dacă sunt diagnosticate la timp și tratate corespunzător. Formele mai blânde ale afecțiunii nu sunt însoțite întotdeauna de simptome, însă atunci când boala este mai serioasă, simptomele pot să includă stări de nervozitate, puls mărit, oboseală, transpirație excesivă sau probleme de concentrare.

Subliniem importanța SELENIULUI ca fiind esențial în reacțiile metabolice esențiale care includ hormonii tiroidieni. Acesta, conform unor studii (KM Brown și JM ARTHUR-University of Aberdeen Scotland), este încorporat în selenoproteine care reglează activitatea unor enzime ca Thyroredoxin- reductaza, glutatation peroxidaza etc.

În decursul anilor am tratat cazuri de hipertiroidie a căror simptomatologie s-a ameliorat considerabil sub tratament cu remedii homeopate.

În cele ce urmează voi prezenta cazul unei paciente cu hipertiroidie care a fost tratată homeopat și ale cărei valori ale fracțiunilor hormonilor tiroidieni, FT4 în special, s-au

modificat ca și simptomele clinice. Pacienta MM, în vârstă de 61 de ani cunoscută cu hipertiroidie, polialergii medicamentoase, în special la TYROZOL s-a prezentat la clinica noastră în luna martie 2018 pentru palpitații, insomnii, nervozitate, creșteri ale valorilor tensiunale, tremurături ale extremităților ș.a. Unul din motivele pentru care a venit a fost faptul că era alergică la tyrozol și nu accepta terapia de iradiere a tiroidei ca tratament convențional alopăt.

La examenul clinic am constatat facies depresiv, tegumente și mucoase palide, o tensiune arterială de 169-100, un puls de 90 bătăi pe minut, transpirații, nervozitate, anxietate, oboseală excesivă.

Dintre analizele de laborator am observat că majoritatea erau în limite normale cu excepția FT4 care arăta 29,33 pmol/L (normal 10,6-22,7) și TSH<0,005 microIU/ml conform buletinului de analize din data de 10/04/2018.

Tratamentul homeopat a constatat în prescrierea remediilor ACONITUM 30ch, TIROIDINUM 15ch 5 granule zilnic de luni până joi 8 săptămâni și, ulterior, cu TIROIDINUM de 30ch 5 granule/zi la 3 zile timp de 12 săptămâni și Bio-Seleniu+Zinc, 1 tabletă pe zi.

După două luni, în data de 21-06-2018, valorile FT4 arătau 2,17 ng/dL (normal 0,89-1,76) și TSH<0,004 microIU/ml.

După 3 luni, în data de 22.09.2018, valorile FT4 arătau 1,96 ng/dL (normal 0,89-1,76) și TSH<0,004 microIU/ml conform analizelor de laborator.

Numeroase studii au găsit o asocieră între diabetul zaharat și cancer, mai ales între diabetul zaharat de tip 2 și anumite tipuri de cancer. Această legătură pleacă de la faptul că atât diabetul zaharat cât și patologia oncologică au anumiți factori de risc comuni. Printre aceștia, poate cel mai important este obezitatea. Diabetul zaharat de tip 2 crește cu mai mult de două ori riscul de a dezvolta un cancer de pancreas, un cancer hepatic sau la femei un cancer de endometru. De asemenea, diabetul zaharat de tip 2 crește de 1,2 până la 1,5 ori riscul de cancer de colon, cancer de rect, cancer mamar și de vezică urinară. În schimb, diabetul zaharat se asociază cu un risc mai mic de cancer de prostată, aici fiind incriminat nivelul testosteronului.

Dr. Camelia Diaconu

Șef de Lucrări Abilitat, UMF Carol Davila București, Medic primar medicină internă, specialist cardiologie, Spitalul Clinic de Urgență Floreasca
Președinte Uniunea Medicală Balcanică



Legătura dintre diabetul zaharat și cancer

Există din păcate mai puține date în legătură cu diabetul zaharat de tip 1 și riscul de cancer.

Așa cum am menționat anterior, cancerul și diabetul zaharat împart anumiți factori comuni de risc, factori care sunt nemodificabili, așa cum sunt de exemplu vârsta și sexul, dar și factori de risc modificabili, cum sunt obezitatea, sedentarismul, un anumit tip de dietă și consumul de alcool. S-a observat faptul că diabeticii cu cancer de sân, de prostată sau de colon au un prognostic mai rezervat comparativ cu non-diabeticii.

Pacienții obezi tind să aibă un prognostic mai prost al cancerului de colon, pancreas sau de sân.

Conform unui studiu, obezitatea ar fi responsabilă pentru aproximativ 14% din decesele de cancer la bărbați și 20% din decesele prin cancer la femei. Studiul

a inclus peste 9000 de pacienți care au fost monitorizați o perioadă de 16 ani și la care s-a încercat stratificarea riscului de deces prin cancer în funcție de indicele de masă corporală. Acest studiu a relevat faptul că pacienții obezi au într-adevăr un prognostic mai prost dacă asociază și cancer de colon, de pancreas sau de sân. Totodată, pacienții obezi au o prevalență mai mare a cancerului de sân, cancerului colorectal, endometrial, de pancreas, de esofag, colecist, ficat sau rinichi.

Ca și legătură fiziopatologică, a fost incriminată obezitatea, rezistența la insulină dar și anumite modificări inflamatorii pe care le asociază pacienții cu obezitate.

Știm că aproximativ jumătate dintre pacienții cu diabet zaharat tip 2 și toți pacienții cu diabet tip 1 urmează tratament cu insulină. Să nu uităm că bolnavii cu diabet au pe parcursul evoluției bolii episoade de hi-

CUM SĂ VĂ MENȚINEȚI CĂRPU SĂNĂTOS

– CU DOAR O
TABLETĂ PE ZI

88,7%
absorbție



SISTEM
IMUNITAR²

PĂR¹

GLANDA
TIROIDĂ³

FERTILITATE⁴

Contribuie la:

¹ menținerea sănătății părului

² funcționarea normală a sistemului imunitar

³ funcționarea normală a glandei tiroide

⁴ fertilitatea și reproducerea normală

perglicemie în timpul căroră este stimulată creșterea tumorală. Așadar, hiperglicemia netratată corespunzător poate să faciliteze creșterea tumorală. De aceea, este important ca pacienții cu diabet să aibă un control foarte bun al glicemiei. Hiperglicemia, pe de altă parte, induce un risc crescut de infecții și rate mai mari de recurență a cancerului la pacienții tratați, și o rată mai mare de mortalitate.

În legătură cu cancerul de pancreas, știm că numai 15% dintre pacienți au forme rezecabile, numai 15-20% din cei cu tumori rezecabile sunt în viață la 5 ani și supraviețuirea la 5 ani de la diagnostic este extrem de proastă, doar de aproximativ 6%. De aceea, s-a pus problema dacă tratamentul cu metformin nu ar putea să fie util pentru a crește supraviețuirea pacienților cu diabet zaharat și cancer de pancreas sau mamar, de exemplu.

Pacienții cu diabet zaharat și cancer pun o serie de probleme de terapie în practica medicală. De ce? Știm că hiperglicemia se asociază cu o serie de complicații macrovasculare cum ar fi afectarea arterelor coronare, cerebrale și ale membrilor inferioare, dar și complicații microvasculare, cum ar fi afectarea capilarelor de la nivelul ochilor, rinichilor, cu apariția retinopatiei și nefropatiei diabetice și cu complicații neurologice, neuropatia diabetică. Pacienții diabetici care urmează chimioterapie au o serie de complicații preexistente chimioterapiei, cum ar fi complicațiile renale, cardiace sau neuropatia diabetică. Din păcate, chimioterapia agravează

aceste complicații: poate induce insuficiență renală, efect cardiotoxic, sunt neurotoxice. Multe dintre aceste efecte secundare medicamentoase sunt permanente și ireversibile.

În concluzie, am putea spune că diabetul zaharat tip 2 se asociază cu o incidență crescută și o evoluție mai infaustă a anumitor tipuri de cancer, cum ar fi cancerul de ficat, pancreas, sân, cancerul colorectal, endometrial. Asocierea dintre diabetul zaharat și cancer poate fi explicată parțial doar prin factorii de risc comuni, iar mecanismele care leagă diabetul și cancer pare că sunt insulinemia, hiperglicemia și inflamația cronică.

Ce am putea face în practica medicală? Să identificăm la timp pacienții aflați la risc de a face diabet zaharat, iar pe cei deja diagnosticați cu diabet să-i tratăm corespunzător, astfel încât valoarea hemoglobinei glicozilate să fie menținută sub 6 g/dL, de asemenea, un control foarte bun al dietei, combaterea sedentarismului, a consumului de alcool, obezității, interzicerea fumatului. La acești pacienți cu diabet ar trebui să facem un examen obiectiv anual pentru screeningul diabetului și eventual o colonoscopie la diabeticii cu vechime de peste 5 ani și vârsta peste 50 de ani, o tomografie de screening la cei cu vârsta peste 40 de ani, un CT anual pentru screening-ul cancerului pulmonar la fumătorii cu istoric de peste 30 pachete-an, iar la femei un examen Babeș-Papanicolau anual. Acestea ar fi modalitățile de ameliorare a prognosticului pacienților diabet zaharat și patologie oncologică.

 **Pharma Nord**

www.pharmanord.ro
Telefon: 021/3160654, Fax: 021/3160656
email: consumator@pharmanord.com

Nu lăsați stresul să se transforme în boală

Problema cu stresul este legată de cantitatea acestuia și de persistența în timp, căci stresul este o componentă necesară vieții. Fără un grad de provocare, de imbold, de incitare la acțiune, viața ar stagna, totul ar deveni lăncezeală și lenevie. Stresul devine o problemă când este continuu și de intensitate mare sau când declanșează reacții fizice intense, persistente.

Farm. Carmen
Ponoran
www.gemoterapie.ro



In zilele noastre se consideră că peste 90% dintre boli sunt legate de stres, de faptul că nu reușim să realizăm un bun management al stresului.

Cum putem știi că stresul ne afectează deja sănătatea?

Efectele stresului ne sunt semnalate de către așa-zisii „hormoni ai fericirii”: serotonina, noradrenalina și dopamina.

Serotonina, numită și „ceasul organismului” este cea care este responsabilă de *calitatea somnului* și de armonia ciclurilor veghe –somn. Primul semnal de alarmă al instalării unor efecte legate de stres, este în general *lipsa unui somn odihnitor*. Adormim greu, avem un somn agitat, ne trezim cu foarte mare greutate și uneori mai epuizați decât înainte de a ne fi culcat.

Noradrenalina stabilește *nivelul energiei disponibile* corpului la un moment dat și datorită căreia ne simțim plini de energie. În situații generatoare de stres, crește concentrația de adrenalină în sânge, iar cantitatea de noradrenalină scade (ne simțim oboșiți, epuizați, fără vitalitate).

Dopamina reglează *pragul rezistenței la durere și controlează centrul plăcerii din creier*. În condiții de stres, cantitatea de dopamină din creier scade sub limita normală, *crescând sensibilitatea la durere și făcând ca activitățile care altă dată ne făceau plăcere, acum să ne fie indiferente*.

Cortizolul, hormonul stresului

O concentrație crescută de cortizol în salivă dimineața denotă un nivel crescut al stresului. Atunci când stresul este de intensitate mare și se prelungește în timp, concentrația crescută de cortizol devine extrem de dăunătoare, cu acțiune asupra sistemului nervos central, ajungând să inhibe formarea de neuroni din celulele stem produse în creier – proces numit neurogeneză – precum și capacitatea neuronilor de a forma conexiuni – proces numit neuroplasticitate.

Cum afectează stresul diverse organe și sisteme:

- Sistem nervos central – probleme mentale și emoționale, anxietate, depresie;
- Inimă – tulburări de ritm cardiac, crize anginoase;
- Musculatură – tensiune musculară dureroasă;
- Tract digestiv – gastrită, ulcer gastric sau duodenal, colită ulcerativă și colon iritabil;
- Organe de reproducere – in-

fertilitate, tulburări menstruale sau chiar lipsa ciclului menstrual la femei, impotență și ejaculare precoce la bărbați;

- Păr – pierderea părului cu calvitie;
- Vezică urinară – incontinență, enurezis, ETC...

ANXIN – pentru managementul anxietății și al stresului cotidian

Prima opțiune în stări generate de stres este bine să fie o terapie naturală.

Pentru a reduce simptomele cauzate de stări anxioase, de agitație, nervozitate, oboseală, iritabilitate, vă propunem o cură cu Anxin, preparat natural ce îmbunătățește capacitatea de relaxare și de management al stresului cotidian, reducând stresul și anxietatea într-o manieră blândă, printr-un mecanism similar celui fiziologic, de unde și lipsa reacțiilor adverse.

Nu alterează funcțiile cognitive, chiar după un tratament de lungă durată. De asemenea, poate îmbunătăți calitatea somnului în insomniile cauzate de stări anxioase.

La adulți și copii peste 14 ani, Anxin se administrează câte o capsulă de 2 ori pe zi, înainte de masă. A doua administrare din zi se poate face seara, înainte de culcare, pentru cei care suferă de insomnie de origine nervoasă.

PlantExtrakt®

natura sănătății tale



Anxin

Nu lăsați stresul să se transforme în boală!

Îmbunătățește capacitatea de relaxare și de management al stresului cotidian;

Nu alterează funcțiile cognitive, chiar după un tratament de lungă durată;

Recomandat pentru ameliorarea stărilor anxioase, de agitație, nervozitate, oboseală, iritabilitate;

Poate îmbunătăți calitatea somnului în insomniile datorate stărilor anxioase.

Profesorul dr. Mircea Beuran, șeful Secției de Chirurgie III din Spitalul Floreasca, a apreciat că „Un procentaj de 40-45% din patologia pe care o tratăm aici este de fapt oncologică“.

Chirurgie de urgență, cazuistică oncologică, stadii 3 și 4

Bolile canceroase de la nivelul tubului digestiv se pot eșalona de la cavitatea bucală până la canalul anal, la care se adaugă tumorile care pot apărea la nivelul glandelor anexe: ficat, colecist, căi biliare, pancreas.

apoi evaluează ganglionii (numărul de stații) și metastazele (localizate fie în cavitatea abdominală, fie la distanță). Această clasificare permite ca boala canceroasă a tubului digestiv și a glandelor anexe ale tubului digestiv să fie stadializată. Dis-

rale. De ce este important să cunoaștem lucrul acesta? Pentru că este foarte importantă atitudinea vizavi de modul cum abordăm fiecare tip de cancer, în așa fel încât eficiența gestului medical să fie cât mai bună. Ne întâlnim de regulă pe secție cu stadii avansate, 3 și 4, care de regulă se complică fie cu hemoragii și perforații însoțite de peritonite, fie cu ocluzii intestinale.

Dacă reușim o evaluare corectă și putem dialoga cu pacientul vizavi de stadiul în care se găsește la venirea la spital, sunt două ipostaze. Prima este cea optimistă, dacă ne aflăm în stadiul 0, 1 sau 2 și putem face o chirurgie radicală, prin care, în afară de ridicarea tumorii, pot fi aplicate tehnicile de chirurgie oncologică pe fiecare segment anatomic, cu ridicarea stațiilor ganglionare și, într-o cooperare foarte bună cu anatomo-patologicul, facem anatomia pa-

tologică a regiunii, pentru care uneori avem nevoie de imunohistochimie, în așa fel încât după operație să putem să oferim colegului oncolog posibilitatea de a gândi terapia ținută.



Toate aceste boli canceroase ale tubului digestiv sunt definite și stadializate conform unor clasificări internaționale, care inventariază tumora în primul rând funcție de dimensiune,

cutând generic asupra stadiului acestor boli, de regulă ele pot fi de la stadiul insitu până la stadiul 4. Acest ultim stadiu arată că există tumoră, metastaze ganglionare, metastaze visce-

Pentru celelalte stadii, 3 și 4, rămân elementele de chirurgie de paliativ. Uneori putem pregăti acești bolnavi pentru a crește rezistența lor fizică, pentru a corecta anemia, pentru a îmbunătăți ureea, creatinina, pentru că acești pacienți se deshidratează, nu mai mănâncă, nu mai beau lichide și de aici rezultă un deficit metabolic important. Unii dintre acești pacienți au drept comorbidități diabetul, care se decompensează odată cu decompensarea bolii oncologice. Alți bolnavi oncologici vin cu tot felul de insuficiențe: cardio-circulatorii, respiratorii, renale, cu atât mai frecvent cu cât decada de vârstă crește la 5, la 6, la 7, la 8.

Cooperăm foarte bine cu gastroenterologii pentru diagnosticare și pentru strategia de pregătire a pacienților oncologici premergătoare chirurgiei de paliativ. La ora actuală se poate pune un diagnostic foarte clar la nivel de tub digestiv cu ajutorul endoscoopiilor cu puncție, care ne ajută să punem un diagnostic, să recoltăm biopsii, să avem încă dinainte o atitudine, fie că începem cu un tratament oncologic inițial, funcție de celulă patologică, ca apoi să intervenim cu actul chirurgical.

Segmentul inferior al tubului digestiv poate fi investigat prin ecoendoscopie cu puncție, care evidențiază un control de la canalul anal până la 15-20 cm dincolo de valvula ileocecală, ileon terminal și aici se pot recolta biopsii în așa fel încât să avem un diagnostic anatomo-patologic sau imuno-histochimic.

Toate lucrurile acestea au și

indicații, au și contraindicații, au și un cumul de riscuri pe terenul pacientului respectiv. Dar discuțiile cu pacientul, cu familia lui, orientează foarte mult atitudinea chirurgului și repet, îngrijim pacienții în raport de stadiul de boală în care vin la spital.

Mai departe, computerul tomograf cu substanță de contrast, prin examinare toraco-obdomino-pelvină, ne permite să observăm existența grupurilor ganglionare și a metastazelor atât în cavitatea abdominală cât și în cavitatea toracică. Suplimentar, pentru niște detalii asupra masei ganglionare, se fac ferestre de citire în regim de rezonanță magnetică, lucru care ne ajută foarte mult, deoarece orice rest de masă ganglionară pe care nu o ridicăm în timpul actului chirurgical are potențial ulterior de revenire a bolii oncologice.

Din punct de vedere al atitudinii chirurgicale, așa cum am spus, problema devine mai delicată acolo unde facem o paliativă.

Chirurgia paliativă în oncologie este o chirurgie adaptată. De foarte multe ori avem situații în care cooperăm cu gastroenterologii, punând stenturi pe regiunile afectate oncologic și care pregătesc aceste stenoze datorate prezenței infiltrative a tumorii, așa fel încât să putem să dăm o șansă de a se reechilibra pacientul și apoi să îl operăm. Astfel de stenturi se pot realiza și la nivel de esofag, și la nivel de antru gastric, către duoden, la nivel de colon, în special pentru partea stângă a colonului. Prin aceste stenturi, în cazul segmentului gastric superior putem hrăni și întrema

bolnavii, iar pentru segmentul inferior putem să-i degajăm și să-i scoatem din ocluzie. Chirurgia paleativă poate să fie o chirurgie de la a pune o ileo sau o colon stomă de degajare, până la derivații interne pe care poți să le efectuezi. Dar, în alte situații nu poți să faci decât o citoreducție, pentru ca pe timpul postoperator să ajutăm pacientul să fie reechilibrat și după aceea fie că se continuă tratamentul oncologic, fie că, pe un teren mai bun, se continuă chirurgia paleativă cu mai mult succes.

În urgență, la ora actuală vin și pacienții care inițial au fost operați de cancer și datorită succesului chirurgical împletit cu cel oncologic, avem deja o altă variantă de patologie oncologică: recidivele, care sunt tardive. Dacă în tratatele de oncologie se spunea odată că 5 ani de supraveghere a bolnavului oncologic sunt destui pentru a considera pacientul vindecat, experiența noastră arată că și peste 5 ani există situații în care boala se reactivează și asta ține foarte mult de alte boli existente ale pacientului, de comorbiditățile pe care le are. Sunt pacienți care trăiesc într-un mediu de stres, care rămân subnutriți, deci care nu-și refac această capacitate imunologică sau, sunt pacienți care, din cauza intervențiilor multiviscerale pe care le-au suferit, aportul energetic pe care noi îl dăm și capacitatea precară de prelucrare a nutrienților pe care pacientul le îngurtează să fie insuficiente și să se ajungă la o datorie metabolică pe care bolnavul nu mai poate să o recupereze”.

Colaborarea în cancer dintre medici de diferite specialități

Profesorul Brătucu Eugen este chirurg oncolog la Institutul de Oncologie București, redactor șef adjunct la revista Chirurgia (din 1995 și în prezent), este membru al Academiei de Științe Medicale, Coordonator Platforma de Cercetare a Academiei de Științe Medicale din Institutul Oncologic București, Profesor Șef Clinică Chirurgie din 1995, șef catedră de Chirurgie la IMF București până în 2011, a primit Ordinul „Serviciul Credincios” în grad de ofițer – anul 2000, - Medalia „Meritul pentru Învățământ” Clasa a III-a – anul 2004 și Ordinul “Meritul Sanitar” Grad de Cavalier – anul 2010.

Colaborarea în cancer dintre medici de diferite specialități este obligatorie, conform legislației în vigoare.

Niciun bolnav care se internează și care are diagnostic confirmat de cancer, indiferent de localizarea cancerului, nu începe un tratament până când nu este analizat într-un panel medical format din 3 medici, un oncolog, un radioterapeut și un chirurg oncolog. Acest grup de medici, după ce consultă toată documentația medicală a pacientului, fie solicită date suplimentare prin efectuarea unor explorări adiționale, care poate lipsesc dosarului medical al bolnavului, pentru a determina stadiul bolii, după care, de comun acord, cei 3 medici specialiști stabilesc planul de tratament. Deoarece tratamentul cancerului este unul complex, oncologic, radioterapeutic și chirurgical, secvența procedurală terapeutică o stabilesc ei. Tratamentul poate să înceapă cu o chimioterapie pe care o prescrie oncologul, poa-



te continua cu o cură de radioterapie și apoi să se apeleze la intervenția chirurgicală. Această secvență se stabilește funcție de starea pacientului și stadiul bolii, de către echipa de medici din panel. Această colaborare este absolut obligatorie și se consemnează în fișa medicală a pacientului, contrasemnată de cei 3 medici. Starea bolnavului, stadiul bolii și secvența terapeutică stabilită. Pe parcursul tratamentului se reevaluează periodic starea pacientului, dacă se obțin rezultate favorabile sau

nu. Dacă rezultatele sunt sub limitele așteptărilor, panelul se reîntrunește și poate schimba tratamentul.

Vin mulți bolnavi din provincie unde dotarea tehnică este insuficientă. La IOB avem o dotare tehnică superioară și putem realiza investigații de vârf (care în alte țări sunt uzuale) cum ar fi Rezonanța magnetică nucleară, Computer tomografia, tehnicile de Endoscopie digestivă și pulmonară (cum este bronhoscopia). Dacă pacientul se prezintă fără aceste explorări care sunt necesare pentru realizarea unui diagnostic exact și o strategie de tratament cât mai eficientă. Spre exemplu, pacientul vine cu cancer de recto-colon stabilit prin investigația prin colonoscopie și în urma biopsiei deci este limpede că are un cancer de rect sau de colon, dovedă fiind biopsia. Dacă nu are RMN sau nu are CT, se vor face acestea la IOB. Făcând aceste explorări se constată că sunt posibile niște determinări metastatice la nivelul altor organe, nedecelabile prin RMN și CT.

Bio Active MC, produs japonez de excepție!

Vă prezentăm cu mare bucurie rezultatele obținute de doi pacienți.

Cazul 1. Acum ceva vreme v-am prezentat cazul unei doamne, 45 de ani din județul Brașov, care a descoperit multipli noduli la sân. A început imediat să administreze **Bio Active MC**, câte 3 pliculețe/zi și încă din primele zile a văzut ceva îmbunătățiri în starea generală. Zilele trecute ne-a anunțat că se simte excelent și că nodulii au dispărut, după cum rezultă din ultima investigație.

Cazul 2. De curând am primit vești despre o pacientă din București, 55 ani, care de puțină vreme a

fost diagnosticată cu cancer la pancreas. Doamna a fost operată recent și a luat post-operator **Bio Active MC**, câte 2 pliculețe/zi pentru refacerea organismului și preventiv. Inițial pacienta a fost sceptică, dar ne-a comunicat și am fost foarte încântați să auzim că are multă energie, nu are dureri și se reface în ritm rapid.

În numerele următoare vom prezenta cazuri noi (deoarece cazurile prezentate mai sus sunt ceva mai vechi, dar care au fost monitorizate câteva luni).

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 îngrășăminte 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!

Exigențele unei îngrijiri paliative de calitate

În ceea ce privește persoanele grav bolnave, se întâlnesc deja conceptele de medicină paliativă, îngrijiri paliative, care însoțesc hospice-ul sau acompaniază pacientul până la moarte. Prin acest concept se înțeleg toate măsurile luate pentru a atenua suferința unei persoane cu o boală incurabilă, obținând astfel cea mai bună calitate a vieții posibilă până la sfârșit.



Dr. Sandu Lucian
 Medic primar ATI
 Doctor în Științe Medicale
 Competență în Terapie
 Durerii și Oncopaliatie
 Coordonatorul echipei de îngrijiri
 paliative a clinicii Neuropain

buie anticipate și atenuate, dacă este posibil. Calitatea adecvată a serviciilor de îngrijiri paliative necesită competențe profesionale specifice din partea personalului medical.

Este necesară anticiparea și integrarea precoce a posibilităților de îngrijire paliativă, ca o completare a măsurilor curative și de reabilitare. Cu toate acestea, nu trebuie uitat că acțiunea lor se concentrează asupra perioadei în

îmbunătățească calitatea vieții pacienților și a rudelor acestora în prezența unei boli fatale. Ea atinge acest lucru prin căutarea în mod activ și precoce, detectând în mod repetat și tratând în mod adecvat durerile și problemele fizice, psihosociale și spirituale. Îngrijirea paliativă are rolul de a atenua durerile și alte tulburări opresive, să sprijine pacientul să rămână activ atât cât este posibil, să integreze aspectele psihologice și spirituale. Paliatia susține viața și consideră că moartea este un proces normal, personalul medical nu dorește să accelereze sau să întârzie moartea. Paliatia înseamnă și sprijinirea membrilor familiei pe perioada bolii și a durerii pacientului.



Îngrijirile paliative includ tratamentul și sprijinul persoanelor cu boli cronice incurabile, care pun viața în pericol și/sau progresive. Acțiunea lor se concentrează asupra perioadei în care tratamentul bolii nu mai este considerat posibil și nu mai este obiectivul principal. Pacienților li se garantează o calitate optimă a vieții până la moarte, iar persoanele apropiate pacientului sunt sprijinite în mod adecvat. Îngrijirea paliativă împiedică suferința și complicațiile. Acestea includ tratamente medicale, intervenții de asistență medicală și sprijin psihic, social și spiritual. Îngrijirile paliative trebuie să răspundă în mod cuprinzător nevoilor pacienților. Simptomele și suferințele tre-

care tratamentul bolii nu mai este considerat posibil și nu mai este obiectivul principal.

OMS definește "îngrijirile paliative" după cum urmează: Îngrijirea paliativă corespunde comportamentului și tratamentului care ar trebui să

Toate acestea constau în lucrul în echipă multidisciplinară, pentru a răspunde cel mai bine nevoilor pacienților și familiilor acestora. Paliatia trebuie introdusă cât mai devreme în schema de tratament al unui pacient cu diagnostic sever.

Anxietate, teamă – studiu de caz

Medicina integrată Sciencemed tratează cu rezultate foarte bune durerile de cap și anxietatea!

Mai multe detalii în cazul de mai jos!

Pacienta E.T. în vârstă de 72 ani, se prezintă în clinica noastră (Sciencemed București) având următoarele afecțiuni:

- Degenerescență maculară
- HTA
- Pete plămân stâng
- Amorțeli în mâna stângă și în colțul gurii
- Dureri de intensitate foarte mare în zona capului și a spatelui
- Vedere scăzută
- Vitalitate scăzută
- Anxietate
- Teamă de boală

Pacienta E.T. se prezintă în clinică având un fond anxios, prezintă îngrijorare vizibilă asupra stării de sănătate datorată simptomatologiei.

În clinica noastră, pacienta efectuează o consultație completă de medicină integrată, care are ca scop stabilirea dezechilibrelor energetice (cu ajutorul aparatului de biorezonanță) și stabilirea dezechilibrelor de funcție celulară la nivelul tuturor aparatelor și sistemelor (cu electrosomatografia interstițială).

Aparatul de biorezonanță ne indică dezechilibre energetice maxime și semnificative la nivelul sistemului nervos central,

substanțelor vitale, aparatului cardio-vascular, aparatului digestiv, imunității, aparatului osteo – articular, chakrelor, meridianelor de acupunctură și aparatului renal.

Electrosomatografia interstițială ne indică dezechilibre de funcție celulară, semnificative la nivelul inimii, arterelor carotide, arterelor membrelor inferioare, glandei tiroide, plămânilor, traheei, bronhiilor, rinichilor, stomacului, esofagului, coloanei vertebrale și creierului. În cadrul discuției cu pacienta (anamneza homeopată) am stabilit un remediu homeopat (Sepia) care acționează la nivel fizic, mental și emoțional; eficiența acestui remediu a fost testată pe loc și confirmată cu ajutorul aparatelor.

Pacienta primește tratament cu tablete impregnate informațional cu aparatul de biorezonanță (acestea au rolul de a restabili echilibrul informațional la nivelul tuturor aparatelor și sistemelor ce prezintă dezechilibre la scanare), remediu homeopat (Sepia) cu rol în stabilirea echilibrului fizic, mental și emoțional, remediu floral bach pentru echilibru emoțional, remedii fitoterapice și gemoterapice adaptate simptomelor și afecțiunilor pentru care s-a prezentat.

După 4 luni de tratament și 12 ședințe de echilibrare energetică, pacienta prezintă un tonus mai bun și se simte mult mai echilibrată, atât psihic cât și fizic. Episoadele de amorțelă pe toată durata tratamentului

nu au mai apărut.

Durerea de cap s-a remis iar durerea de spate a scăzut în procent de 70%.

După efectuarea unui C.T., petele de pe plămân au dispărut complet. T.A. s-a normalizat, 130/70 mmHG.

Teama de boală și fondul anxios au scăzut în procent de 80%, pacienta se simte mai liniștită acum când starea ei de sănătate s-a îmbunătățit în procent de 65-70% într-un interval relativ scurt, având în vedere durata apariției problemelor.

Este tot mai optimistă pe zi ce trece și starea de bucurie a revenit (înainte începuse să vadă numai negru). Starea de oboseală s-a redus în procent de 60%.

Rețineți, fiecare corp este unic iar pentru a trata corect o problemă în plan fizic, energetic și celular avem nevoie de un tratament adaptat nevoilor noastre iar în medicina integrată Sciencemed baza o reprezintă personalizarea tratamentului.

www.sciencemed.ro

Clinici Sciencemed în România:

Bucuresti 0723175208

Buzau 0735779330

Cluj Napoca 0740204633

Timisoara 0728053976



Astenia – o tulburare multidimensională

Astenia este un tip de depresie care apare odată cu schimbările de sezon, în fiecare an.

Farm. Ing. Liviu Horoba

Ritmul de viață se accelerează în jurul nostru. Nenumărate informații ne distrag atenția - de la ceea ce este nou pe social media, la acele liste cu "to do", care nu se mai termină. Din ce în ce mai mulți oameni trăiesc cu mintea într-o stare de neliniște, alergând la viteză maximă, din momentul în care se trezesc, până când merg la culcare.

În timp ce acest lucru a devenit starea "normală" de a fi în aceste zile, cu siguranță nu este natural. Deci, nu este de mirare că mai mulți oameni simt nevoia să ceară specialiștilor sfaturi despre adaptarea la noul stil de viață, sau accesează informații despre tratamentele clasice, transmise din generație în generație, tratamente neinvazive, care acționează blând și au efecte pe termen lung.

Unul dintre cele mai de succes tratamente de acest fel este cel Ayurvedic, cunoscut pentru reechilibrarea mentală, tratament ideal pentru cei care suferă de bolile moderne – agitație, stress cotidian, percepția distorsionată a curgerii timpului.

De regulă, simptomele încep să apară odată cu lunile de toamnă și se pot prelungi până în perioada de iarnă, lăsându-vă fără energie și cu o stare de melancolie permanentă. Apar, de asemenea, și în lunile de primăvară, după o iarnă în care aportul de nutrienți și vitamine din legume și fructe proaspete este, de regulă, scăzut.

Pe parcursul vieții, orice persoană poate fi afectată de astenie, dar această problemă apare mai frecvent:

la persoanele care trăiesc în zonele în care zilele de iarnă sunt foarte scurte sau există schimbări semnificative în cantitatea de lumină naturală primită pe parcursul unei zile;

în rândul femeilor;

în rândul persoanelor cu vârste cuprinse între 15 și 55 ani;

în rândul persoanelor care au în familie rude cu astenie.

Adaptarea

Ce ne face să scăpăm de acest neajuns este disponibilitatea organismului la ADAPTARE. Fără această calitate remarcabilă, viața așa cum o știm, nu ar exista. Numai prin abilitatea de a se adapta, oamenii, plantele și animalele au evoluat. Există un concept fascinant - faptul că plantele ne-au ajutat să ne adaptăm la mediile și circumstanțele noastre schimbătoare.

La mijlocul anilor 1960, oamenii de știință ruși au inventat termenul de adaptogeni. Ce sunt plantele cu rol adaptogen? Astăzi, un adaptogen poate fi definit ca un agent care:

- are un efect de normalizare asupra unei game largi de funcții corporale
- are o acțiune specifică ce ajută organismul să depășească stresul, indiferent de direcția lui
- este netoxic când este utilizat în doze recomandate.

Cu alte cuvinte, adaptogenii ajută la modificarea reacției organismului la stres, din mediul extern și intern deopotrivă. Acest lucru se poate realiza prin întărirea și susținerea sisteme-

lor imune, nervoase și glandulare. Un fapt convingător despre plantele adaptogene este acela că ele însele trăiesc adesea în condiții stresante și au propriile forțe și abilități de adaptare pe care ni le împărtășesc.



Nu poate fi supraestimat faptul că, de milenii, oamenii au depins de plante, ca alimente și medicamente. De la începuturi, atât Medicină Chineză cât și Ayurveda s-au bazat pe remedii din plante pentru vindecare și întinerire. Cu toate acestea, în Occident, o mare parte din înțelepciunea plantelor și eficacitatea lor au fost limitate sau chiar retrogradate la folclor. Fitoterapeutul David Hoffman constată că o mare parte din cercetări asupra factorului adaptogen au fost făcute în țările asiatice. El spune: "Acest lucru nu înseamnă că adaptogenii se găsesc numai în Asia, ci, mai degrabă, că doar oamenii de știință asiatici au obținut

granturi de cercetare pentru a le studia!"

Un alt aspect important al adaptogenelor, este, cum le spune și denumirea, capacitatea lor de a se adapta nevoilor corpului, readucând organismul în echilibru, "indiferent de direcția de dezechilibru"

Cum utilizăm adaptogenii

În mod tradițional, din plantele vrac se prepară ceaiuri. Cele mai multe plante medicinale au efect sinergic atunci când sunt consumate în combinație cu alte plante medicinale. Având în vedere acest aspect, STAR INTERNAȚIONAL MED a creat produse din combinații unice de plante, pentru optimizarea efectelor, pe care le găsiți sub formă de tablete sau extracte lichide.

Ginkgo biloba, Roinița, Sunătoarea, Valeriana și Busuiocul au fost bine studiate și introduse în compoziția **SEDIRELAX™**. Această asociere unică de plante ayurvedice este optim echilibrată ajutând la: adaptarea organismului la stres, menținerea calității somnului, relaxare, sporirea capacității de concentrare și memorare. Susține funcționarea normală a sistemului nervos în situații de agitație emoțională, surmenaj, suprasolicitare intelectuală și fizică. Folosit în condițiile unui stil de viață solicitant, produsul contribuie la protejarea celulelor împotriva stresului oxidativ și la menținerea vitalității și echilibrului natural al organismului.

Cu compoziție echilibrată, **SPIRULINA STAR**, produs ob-

ținut în urma unei atente analize, prezintă eficacitatea maximă a principiilor active din compoziția spirulinei și ashwagandei.

Natural 100%, ajută la menținerea capacității organismului de a rezista în condiții de



efort fizic și psihic cotidian intens. Fitonutrienții neutralizează radicalii liberi asigurând protecția organismului împotriva stresului oxidativ și a proceselor degenerative, contribuind la echilibrarea sistemului imunitar și la menținerea capacității de autoapărare a organismului. Prin aportul bogat de proteine, vitamine și minerale, completează nevoile nutritive și energetice ale persoanelor care au un regim alimentar special (hipocaloric, vegetarian, tineri și vârstnici), pentru menținerea energiei și rezistenței organismului, redând vitalitatea acestuia. Este recomandat în perioadele de refacere după diverse afecțiuni, în cursul și după radioterapie și chimioterapie.

Noi tehnici de reabilitare medicală a leziunilor musculare

Leziunile musculare reprezintă una dintre cele mai frecvente patologii cu care ne confruntăm. Leziunile musculare sunt macrotraumatisme care se produc prin întinderea fibrei musculare peste limita elasticității țesutului muscular în anumite condiții favorizante. Acestea pot ajunge de la simple elongații ale mușchiului până la ruperea parțială sau chiar totală a lui.

Dorin POPA,
Kinetoterapeut



diului, s-a constatat că cele mai comune accidentări se produc la nivelul musculaturii anterioare a coapsei, reprezentând aproximativ 17% din totalul problemelor medicale întâlnite.

Cauzele acestor traumatisme sunt diverse:

- deficiențe tehnice ale jucătorului în timpul plonjonului, în timpul pasei, intrarea prin alunecare.
- oboseală acumulată sau din cauza supraantrenamentului
- suprafeța de joc care poate fi înghețată, moale, acoperită cu zăpadă, cu pietre sau care poate conține gropi. Ultimele studii au demonstrat că un număr mare de accidentări

se produc datorită terenului cu iarbă sintetică.

- contactul cu adversarul, traumatismul producându-se prin lovire intenționată sau neintenționată, atacului neregular sau deficiențelor tehnice ale acestuia.

În funcție de severitatea leziunii și de gradul de afectare al structurilor, în literatura de specialitate se descriu 3 grade de gravitate ale elongațiilor musculare:

- **Gradul 1:** Leziune ușoară care afectează un număr redus de fibre musculare. Aceasta mai poartă denumirea și de leziune fibrilară.
- **Gradul 2:** Leziune medie care afectează un număr mai mare de fibre musculare și este descrisă ca fiind ruptură fibrilo-fasciculară.

Între anii 2001-2008, UEFA a realizat un studiu referitor la incidența accidentărilor în jocul de fotbal. La acest studiu au luat parte loturile de 23 de jucători ale 50 dintre cele mai bune echipe de fotbal de pe continentul European. În urma acestui studiu, s-a constatat un total de 4483 de accidentări, pe parcursul a 560 000 de ore de lucru, incidența fiind de aproximativ 8 accidentări/1000 de ore. S-a observat că incidența accidentărilor este mai mare în timpul meciurilor, decât în timpul antrenamentelor. În urma stu-



- **Gradul 3:** Leziune severă, în care corpul muscular este rupt.

Ruptura musculară fibrilo-fasciculară se caracterizează prin ruperea unui număr major de fibre ale unuia sau mai multor fascicule musculare. Sunt lezate și vase sanguine, astfel formându-se hemoragie locală. Se întrerupe brusc activitatea, momentul traumatismului fiind clar definit.

Tratamentul revoluționar al leziunilor musculare cu ajutorul Terapiei TECAR, oferă sportivilor de performanță o recuperare eficientă și de două ori mai rapidă. Noile tehnologii și tehnici de lucru au combinat Terapia TECAR cu Physio Blade Fascia Tool.

Terapia TECAR = BIO-ACCELERATOR FIZIOLOGIC accelerează vindecarea și diminuează durerile musculare și articulare. Este o energie neinvazivă de înaltă frecvență, care stimulează capacitatea naturală de regenerare a organismului. Terapia TECAR este o terapie manuală din categoria termoterapiilor endogene și reduce timpul de recuperare la jumătate.

Accelerarea drenajului Physio Blade este un instrument metalic special conceput pen-

tru fascii și vizează țesuturile superficiale și adânci folosind diferite margini ascuțite cu forme multiple, care permit utilizarea ușoară în majoritatea ariilor de tratament. Instrumentul are o margine dublă mărginită, o parte are un unghi de 40° și cealaltă are un unghi de 60°. Acest lucru permite kinetoterapeutului o ușoară adaptare în funcție de mărimea și zona țesuturilor unde se lucrează.

Fuziunea dintre aceste două tehnologii Tecar și Physio Blade a dus la o tehnică exactă de lucru asupra fasciilor, fibrelor musculare și tendoanelor, fuziunea realizându-se astfel: pe electrodul RET al aparatului de Terapie TECAR se atașează Physio Blade- ul acesta conducând energia TECAR în țesuturi, astfel se asigură un tratament complex și complet al recuperării leziunilor.

Terapia dinamică Tecar și Physio Blade poate fi folosită în:

Masaj regional, termoterapie / stimulare biologică, gimnastică medicală, manevre osteopate, mobilizare articulară, kinetoterapie

Efecte terapeutice:

stimularea metabolismului celular; efect antialgic /

endorfinic eficacitate 81%; îmbunătățirea circulației sângelui; efect antiinflamator și antiedematos; favorizează drenajul limfatic x 6; efect miorelaxant și antispastic; stimulează secreția de elastină și colagen

Indicații terapeutice:

traumatologie, terapia durerii, medicină sportivă, reumatologie, afecțiuni circulatorii, patologii viscerale, afecțiuni dermatologice, estetică facială și corporală

Contraindicații și măsuri de precauție:

Pace-maker, proteze auditive; probleme de coagulare (pach anticoagulant); tromboflebită; sarcină; afecțiuni cardiace decompensate, angina pectorală; tulburări de sensibilitate periferică; procese infecțioase, cancer, epilepsie; sensibilitate la căldură; copii sub 14 ani.

Aclamat de mii de pacienți și sportivi de top pentru beneficiile sale terapeutice, energia Winback TECAR a devenit o referință cu peste 1000 de centre echipate în lume, fiind folosit și la recuperarea sportivilor de la Jocurile Olimpice 2016.



Burn-out-ul medical, teama pacientului și blestemul cancerului

O asistentă medicală de hemato-oncologie lucrează în momentul de față într-o varietate de roluri noi, pentru care nu a fost instruită pe băncile școlii, dar acum sunt din ce în ce mai obișnuite, îngrijesc și educă pacienții cu cancer.

Gabriel Diaconu, MD
Centrul de psihiatrie
și psihoterapie Mind
Care, București



oboselii sau managementul general al simptomelor și îngrijirea de susținere până la educația pacientului, coordonarea îngrijirii sau îngrijirea directă a pacienților.

Asistența medicală trebuie pregătită pentru a promova confortul pacientului, pentru a furniza pacienților și familiilor acestora informațiile referitoare la controlul durerii, informații și asistență cu intervenții comportamentale și fizice, pentru a preveni și a atenua efectele secundare ale terapiei farmacologice și pentru a promova respectarea de către pacient a terapiei recomandate. Asistența de hemato-oncologică ar trebui să explice raționamentul intervențiilor și să ofere timp pentru întrebările pacientului și familiei. Educația

pentru pacienți trebuie să includă numele agenților farmacologici, schemele de dozare, efectele secundare, intervențiile pentru a atenua greața și vărsăturile, cum ar fi antiemeticele și intervențiile pentru atenuarea constipației. Asistența medicală trebuie să monitorizeze eficacitatea și efectele secundare ale intervențiilor terapeutice, ale stării respiratorii și ale funcționării intestinului, precum și asupra funcționării mentale și cognitive. Pacientul și familia trebuie să știe cum să contacteze personalul medical în caz de urgență și ar trebui să aibă libertatea de a face acest lucru.

Asistenții medicali se alătură profesiei pentru un motiv, pot influența semnificativ calitatea îngrijirii oferite și, în cele din urmă, rezultatele pacientului. Ei sunt vindecătorii, ajutoarele, îngrijitorii lumii. Când asistentele aleg să lucreze într-un cadru hemato-oncologic, înțeleg că vor exista provocări și o fac oricum. Ei fac sacrificii pentru pacienții lor în fiecare zi. Într-o perioadă în care ai nevoie cel mai mult de ajutor, este o asistentă medicală care te va ajuta.

Asistentele hemato-oncologice lucrează într-o echipă multidisciplinară, într-o varietate de activități, de la secția de spitalizare de zi sau ambulatoriu, până la unitatea de transplant de măduvă osoasă, unde se oferă servicii precum îngrijirea pe termen lung a pacienților cu cancer, până la comunitate. Acestea pot lucra cu o varietate de pacienți, de la copii la vârstnici, de la pacienți externi până la îngrijiri paliative și realizând de la screeningul dinainte de administrarea chimioterapiei, gestionarea





Natural Pharmaceuticals



Vitamina D3 Natural Picături - Flacoane 10 ml
Conține: Vitamina D3 1000U 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) 600U (160 mcg), Vitamina B1 0,25 mg, Vitamina B2 0,25 mg, Vitamina B6 0,25 mg, Vitamina C 2,5 mg, Vitamina D3 (1000U) 2,5 mcg, Vitamina E 2 mg, Vitamina PP 2,5 mg, Calciu (din Citrat Masat 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 D3 400U (10 mcg), Vitamina B12 400U (10 mcg) la fiecare 5 ml (o linguriță).



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

FEROVI 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) 117 mcg la fiecare 5 ml (o linguriță).



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



Natural Pharmaceuticals S.R.L.

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

Tel: 021 320 0896, 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

