

# MEDICALĂ



Sindromul  
Post-Covid  
la copii și  
adolescenți

**Obezitatea  
la copil**

Progrese în  
tratamentul  
melanomului  
malign

Farmacistul  
în comunitate, omul  
din spatele profesiei

Întrebări și răspunsuri despre  
alăptare și infecția sars-cov-2 8

„Lacrimile artificiale”  
și patologia oculară 10

Povara orbirii din glaucom 12

Cataracta pediatrică 13



Povara orbirii din glaucom . . . . . 12



Aspecte psiho-sociale  
în șocul anafilactic (SA) . . . . . 24

RAZE ULTRAVIOLETE

GEROVITAL H3 DERMA+ SUN DEZVOLTĂ TEHNOLOGIA REVOLUȚIONARĂ PHYSABLOCK

RAZE INFRAROȘII

# EXPERTĂ ÎN SOARE. ȘI ÎN TOT CE E NOU SUB EL



Prof. Dr. A. A. A. A.  
**GEROVITAL**  
H3 DERMA+  
SUN



TEHNOLOGIA  
**PHYSABLOCK**



**COMPLEX INOVATOR DE FILTRE SOLARE ȘI PRINCIPII ACTIVE  
PROTECȚIE AVANSATĂ ÎMPOTRIVA RADIAȚIILOR UVA, UVB, VL, IR  
ACȚIUNE EFICIENTĂ ÎMPOTRIVA FOTOÎMBĂTRÂNIRII  
SUSȚINERE ACTIVĂ A FIBRELOR DE ELASTINĂ ȘI COLAGEN  
TESTAT DERMATOLOGIC PENTRU PIELE SENSIBILĂ**

## Necesități urgente pentru maternități și secții de ATI neonatală



Dotarea maternităților este la un nivel acceptabil, în medie, bineînțeles că există secții mai bine dotate decât altele, ține acest lucru și de incisivitatea șefului de secție, de înțelegerea pe care o găsește acesta la managerul spitalului, de fondurile instituției. Deoarece lucrăm cu o categorie sensibilă de pacienți, avem într-o mai mare măsură și sprijinul financiar și logistic a unor ONG-uri puternice, de exemplu "Salvați Copiii", care au contribuit de-a lungul timpului într-o mare măsură la dotarea secțiilor de neonatologie. Mai mult, deoarece în domeniul nostru lucrăm foarte mult cu aparatură medicală, de la cea mai simplă la cea mai complexă, e nevoie ca toată această aparatură să fie întreținută de bioingineri cu experiență, iar lipsa acestora va determina scurta durată de viață a tuturor echipamentelor. Decidenții din sistemul de sănătate trebuie să înțeleagă că este mai ieftin să întreții un aparat cu personal specializat, nu să-l utilizezi la supracapacitate până când se defectează și să încerci să-l înlocuiești.

În secțiile de terapie intensivă neonatală de nivel III este întotdeauna nevoie de aparate de ventilație mecanică invazivă. În secțiile de nivel II unde se tratează patologia respiratorie mai puțin severă, e nevoie de aparate de suport respirator neinvaziv. Peste tot, e nevoie de aparatură de monitorizare cât mai puțin invazivă a funcțiilor vitale și a altor parametri esențiali, și bineînțeles, orice maternitate are nevoie de tot ce poate fi nevoie în cursul resuscitării neonatale, care trebuie să se desfășoare cât mai uniform indiferent de nivelul maternității.

De asemenea, cea mai stringentă și mai greu de acoperit nevoie este nevoia constantă de personal, acesta neputând fi înlocuit de niciun aparat, oricât de modern.

**Prof. Dr. Maria Stamatin**, șef Clinica de Neonatologie din cadrul Spitalului de Obstetrică și Ginecologie "Cuza Vodă" din Iași

## săptămâna MEDICALĂ

### Cuprins

Sindromul Post-Covid la copii și adolescenți .....	4
Obezitatea la copil .....	6
Întrebări și răspunsuri despre alăptare și infecția sars-cov-2 .....	8
„Lacrimile artificiale” și patologia oculară .....	10
Povara orbirii din glaucom .....	12
Cataracta pediatrică .....	13
Gestionarea pacienților psihiatrici ...	14
După vacanță, o altă vacanță ...	16
Progrese în tratamentul melanomului malign .....	18
Farmacistul în comunitate, omul din spatele profesiei .....	20
Modularea neuroinflamației în Autism, ADHD, depresii și boala Alzheimer ...	22
Aspecte psiho-sociale în șocul anafilactic (ȘA) .....	24
Constipația la copii .....	28
Retenția de urină la femei .....	30
Chirurgia laparoscopică 3D și robotică în urologie .....	31

## Abonament la revista Săptămâna Medicală

săptămâna  
**MEDICALĂ**



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

**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](mailto:redactie@finwatch.ro)

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



# Sindromul Post-Covid la copii și adolescenți

Prof. Dr. Doina Anca Pleșca, medic primar pediatru, medic primar neurologie pediatrică, medic primar pneumologie pediatrică, Director al Departamentului Clinic de Pediatrie, Facultatea de Medicină, UMF “Carol Davila”, Șefa Disciplinei de Pediatrie în cadrul Spitalului Clinic de Urgență pentru copii “Dr. Victor Gomoiu”.

Prof. Dr. Doina  
Anca Pleșca



## Impactul pandemiei de COVID-19 asupra copiilor și adolescenților

De mai bine de doi ani întreaga omenire se confruntă cu pandemia de COVID-19. Cunoștințele acumulate până în prezent despre infecția cu SARS-CoV-2 sunt încă la început și multe întrebări așteaptă un răspuns, dar ceea ce este aparent evident, cel puțin până acum, este incidența scăzută și gravitatea redusă a bolii COVID-19 în rândul populației pediatrice.

Totuși, viața copiilor a fost semnificativ schimbată. Toți copiii, indiferent de vârstă au fost profund afectați, în special de impactul socio-economic și, în unele cazuri, de măsurile de atenuare a răspândirii infecției cu SARS-CoV-2.

Pentru perioade lungi de timp școlile au fost închise, afectând nu doar educația copi-

ilor, ci și nutriția, creșterea și dezvoltarea, precum și protecția socială a acestora.

Măsurile epidemiologice care au impus izolarea au crescut nivelurile de violență domestică asupra copiilor cu consecințe psihemoționale deosebite pe termen mediu și lung.

Consecințele pandemiei de COVID-19 s-au materializat extrem de variat: a apărut o criză majoră în învățământ, au apărut amenințări legate de sănătatea copiilor, a fost adâncită sărăcia.

În anul 2020, în 188 țări s-a impus închiderea școlilor afectând peste 1,5 miliarde de copii și tineri. Peste 2/3 din țări au introdus distanțarea socială cu învățarea pe platforme dar în țările sărace 463 milioane de copii nu au putut participa la ore/ cursuri ca urmare a lipsei de fonduri care să fie investite în învățământul digital (nu au avut acces la internet, nu au beneficiat de dispozitive electronice, etc).

Utilizarea serviciilor de sănătate s-a redus substanțial în perioada pandemiei ceea ce a condus la reducerea ratelor de vaccinare cu 34%, screeningul

stării de sănătate a copiilor cu 49%, a îngrijirilor stomatologice cu 69% și serviciile de sănătate mentală cu 58%.

## Sindrom Post-COVID la copii

Pe măsură ce pandemia de COVID-19 a evoluat prin noi valuri ale infecției, noi variante ale virusului SARS-CoV-2, mai contagioase, copiii și adolescenții au fost infectați și au dezvoltat și ei forme severe de boală și complicații la distanță (4-6-8 săptămâni) după infecție (miocardită, tuse, mialgii, artralгии, erupții cutanate, astenie fizică, tulburări neuropsihiatrice etc). Pentru că nu se cunoaște încă totul despre virus și infecția pe care acesta o determină mai ales la copii, este important de reținut că monitorizarea atentă pe durata mai multor luni a micuților pacienți după ce aceștia au trecut prin boală reprezintă o prioritate. O atenție deosebită va fi acordată evaluării pulmonare (există pericolul constituirii de fibroză pulmonară post COVID-19) și cardiace (îndeosebi la copiii care au dezvoltat sindrom inflamator multisistemic după infecția cu SARS CoV-2) dar și a tulburărilor psiho-afective.



Alegerea  
**SMART**  
pentru copii



**FOCUS KIDS BSL®** susține:



**ATENȚIA**



**CONCENTRAREA**



**ÎNȚELEGEREA**



**MEMORIA**



**biosunline®**  
energie pentru sănătate



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



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

# Obezitatea la copil

Asist. Univ. Dr. Irina Calma<sup>1,2</sup>

Prof. Univ.

Dr. Gabriela Radulian<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice „N.C. Paulescu” București, România

<sup>2</sup> Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

## Epidemiologie

Datele OMS din 2020 arătau că 39 de milioane de copii cu vârstă sub 5 ani erau supraponderali sau obezi. În România, un studiu din 2021 care a inclus 21,625 de copii cu vârste cuprinse între 7 și 18 ani a evidențiat un procent de 29,6% de supraponderare (inclusiv obezitate) în rândul participanților.

## Principalii factori de risc

### Statutul socio-economic scăzut și prezența evenimentelor adverse din copilărie

Lista evenimentelor adverse din copilărie a inclus: abuzul fizic sau sexual, violența parentală, abuzul de substanțe, patologia psihiatrică. Se evidențiază în mod clar o legătură strânsă între prezența abuzului în copilărie și dezvoltarea tulburărilor de comportament alimentar în viața de adult.

### Interacțiunea mediului intern / extern

Indivizii obezi prezintă o sensibilitate mai mare comparativ cu indivizii normoponderali

față de elementele aparținând mediului extern, concretizată în apetit puternic și consumul unor porții mai mari.

### Diferențele hormonale

Hormonii sexuali feminini contribuie la o sensibilitate ridicată la stres, femeile prezentând un risc mai mare de a dezvolta tulburări de alimentație.

### Consecințele obezității pe termen lung

#### Bolile cardiovasculare (BCV)

Progresia aterosclerozei este legată de numărul și intensitatea factorilor de risc cardiovasculari, care se dezvoltă în copilărie și ulterior la vârsta adultă. Se estimează că 70% dintre copiii și adolescenții obezi cu vârsta cuprinsă între 5 și 17 ani au cel puțin un factor de risc cardiovascular.

Factorii de risc precum: hipertensiunea arterială și dislipidemia - sunt asociați direct, proporțional, cu severitatea leziunilor aterosclerotice precoce la adolescenții și adulții tineri.

#### Diabet zaharat tip 2

Rezistența la insulină și diabetul zaharat de tip 2 sunt legate de obezitate. Complicații specifice vârstei adulte, devin din ce în ce mai predominante la populațiile tinere. Ca și în cazul adulților, adipozitatea centrală la tineri este asociată cu rezistență la insulină, prima anomalie metabolică observată la tinerii obezi fiind hiperinsulinemia.

### Risc compus: obezitate, diabet zaharat și boli cardiovasculare

Hiperglicemia cronică observată adesea în combinație cu obezitatea are ca rezultat afectarea sistemului vascular. Din acest motiv, adolescenții cu obezitate prezintă risc semnificativ crescut de ateroscleroză accelerată.

Adipokinele proinflamatorii, precum leptina - au fost implicate în dezvoltarea atât a DZ de tip 2 cât și a bolilor cardiovasculare. Rezistența la insulină indusă de obezitate este, de asemenea, asociată cu disfuncție endotelială la adolescenții obezi.

### Riscul oncogen al obezității

Excesul de grăsime corporală este asociat în principal cu douăsprezece tipuri de cancer - cavitate orala, faringe și laringe, esofag, stomac, intestin, ficat, vezică biliară, pancreas, sân în postmenopauză, endometru, ovar, rinichi, prostată și uter. 4% până la 38% dintre aceste tipuri de neoplazii pot fi atribuite excesului de greutate sau obezității la vârsta adultă.

### Opțiuni de tratament - Modificarea stilului de viață

O dietă echilibrată cu reducerea consumului produselor dense energetic, bogate în zahăr și grăsimi și creșterea activității fizice sunt “pietrele de temelie” pentru managementul obezității la copil.

# GASTROTUSS<sup>®</sup> light

## SIROP ANTI-REFLUX HIPOCALORIC



**De preferat la persoanele cu diabet zaharat, persoane supraponderale, cu boli cardiovasculare, litiază renală, hipertensiune, gravide** <sup>15, 16</sup>

- Oricând este necesară o dietă cu puține calorii sau hiposodică, la copii și adulți
- Tuse seacă predominant nocturnă
- Pentru reflux gastric și simptome asociate:
  - durere retrosternală (52%);
  - arsuri epigastrice (62%);
  - regurgitații (60%);
  - presiune abdominală (42%);
  - eructații (60%);
  - golirea întârziată a stomacului (40%);

### Administrare:

**Copii cu vârsta cuprinsă între 3 și 12 ani:** Luați o doză de 10-20 ml după mesele principale și la culcare sau conform recomandării medicului.

**Adulți și copii cu vârsta de peste 12 ani:** Luați o doză de 20 ml după mesele principale și la culcare sau conform recomandării medicului.

**Micrografi:** 1. Chen S et al. Epidemiology of gastro-oesophageal reflux disease: a systematic review. *Gut* 2005;54(10):1717-23. 2. Vakil N et al. The Montreal Definition and Classification of Gastroesophageal Reflux Disease: A Global Evidence-Based Consensus. *Am J Gastroenterol* 2006;101:1909-1933. 3. Scarpignato C. Advances in Drug Therapy of Gastroesophageal Reflux Disease. *Front Gastroenterol Res* Basel, Karger, 1992, 30:129-152. 4. Ishiguro K, Duggo RP, Brode DA, Jacoby H. Review article: alginate-rat formulations in the treatment of heartburn and acid reflux. *Aliment Pharmacol Ther* 2000;14(9):889-95. 5. Pouchot D, Begg MA, Lind L, Chlebik R, Desautels A, McVey D. Calcium vs. alginate in symptomatic treatment of moderate gastroesophageal reflux: a direct comparative randomized trial. *BMJ Gastroenterol* 2012;94(1):13-18. 6. Corvaglia L, Nardi A, Mariani L, De Cangi M, Caporin MC, Fabbella G. The efficacy of sodium alginate (Lanzolol) for the treatment of gastro-oesophageal reflux in preterm infants. *Aliment Pharmacol Ther* 2011;35(10):1066-70. 7. Singhal A, Decker PH, Ina-Silvestri R, Toubi R, editors. *Diagnosis and Management of Esophageal Reflux*. New York: Nova Science publishers Inc; 2010. 143-168. 8. Kaufman JA. The electrophysiological manifestations of gastroesophageal reflux disease (GERD): a clinical investigation of 225 patients using ambulatory 24-hour pH monitoring and an experimental investigation of the role of acid and pepsin in the development of bronchial injury. *Gastroenterology* 1991;101(1 Pt 2 Suppl 5):S17-26. 9. Woo K, Alexander J, Ross J. Association of esophageal reflux and global symptoms: comparison of ambulatory and 24-hour pH-monitored esophageal reflux. *Head Neck Surg* 1996;18(2):170-172. 10. Ohana H et al. Association between Otitis Media and Gastroesophageal Reflux: A Systematic Review. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery* 2011;144(2):111-120. 11. Sore H, Takamasa T, Inayoshi H, Sawa Y, Nakahama T. Otitis media in adults as a symptom of gastroesophageal reflux. *Otolaryngology-Head Neck Surg* 2007;136(1):19-21. 12. International DMG 19. Epilepsie 193. 8. *Libro Bianco della Gastroenterologia Italiana*. 14. 9. Song H. The Association between Obesity and GERD: A Review of the Epidemiological Evidence. *Digestive Diseases and Sciences* 2008;53(5):2307-2312.

# Întrebări și răspunsuri despre alăptare și infecția sars-cov-2

Contextul epidemiologic actual a născut mari provocări în plan medical, uman și administrativ, în orice specialitate. Dincolo de aceste provocări, neonatologia trebuie să își împartă asistența medicală atât asupra nou-născutului, cât și a mamei. Mai mult decât atât, cadrele medicale de specialitate au ridicat numeroase întrebări, dar în același timp, s-au străduit să găsească și răspunsuri.

## Prof. Habil. Dr. Gabriela Corina Zaharie

Șef Disciplină Neonatologie  
UMF Iuliu Hațieganu Cluj

Șef Secție Neonatologie I,  
SCJU Cluj

### Unele dintre cele mai frecvente întrebări sunt:

- Virusul Covid contaminează laptele de mamă?
- Ar trebui ca mamele infectate să alăpteze?
- Laptele mamelor care au trecut prin boală conține anticorpi care protejează copilul?
- Ar trebui revizuite ghidurile de alimentație naturală?

Raportat la aceste întrebări, ar fi utile statistici ce dezvăluie evoluția lucrurilor, astfel: în prima etapă a pandemiei, 49% din ghiduri contraindicau alăptarea și consiliau familiile în această direcție. În această ordine de idei, experiența chineză, din februarie 2020, afirma următoarele:

- Mamele infectate și cele suspecte nu trebuie să alăpteze;
- Nou-născuții mamelor Co-

vid pozitive trebuie izolați de mamă 14 zile și nu sunt alăptați;

- Este permisă alăptarea doar dacă mama are test negativ.

În același spirit, în SUA, inițial s-a recomandat separarea mamei de copil, pe când în Italia, în urma studiilor, s-au putut constata următoarele:

- nu există dovezi legat de transmiterea verticală a virusului;
- PCR nu s-a găsit pozitiv în laptele de mamă;
- mamele asimptomatice pot să alăpteze, respectând măsurile uzuale de prevenire a infecției: spălarea riguroasă a mâinilor și purtarea măștii.

În altă ordine de idei, s-a considerat că transmiterea virusului se face mai degrabă prin picăturile de salivă bucală contaminate. Astfel, alte opinii evaluează dovezile legate de prezența SARS CoV2 în laptele mamelor cu test pozitiv pentru virus, după cum reiese din:

- » 24 de gravide Covid pozitive, în trim. III de sarcină, cu simptomatologie prezentă și

aspect CT de pneumonie;

- » testul PCR efectuat din tampoane nazale prelevate imediat postnatal de la nou-născuți – negative pentru Covid-19;
- » Examinarea placentei – negativă;
- » Toate testele Covid efectuate din laptele matern au fost negative.

Demnă de notat este și analiza care a pus sub observație laptele a 77 de mame Covid pozitive, care și-au alăptat copiii, și care au evidențiat următoarele:

- 23 de nou-născuți alăptați exclusiv la sân: 8 cazuri au avut PCR pozitiv.
- 8 nou-născuți alimentați cu Formulă: 2 cazuri cu PCR pozitiv
- 4 cazuri alimentați mixt: 2 cazuri cu PCR pozitiv

Mergând pe linia evoluției virusului și a efectelor sale, se constată că, în luna octombrie, 2020, studiile referitoare la leziunile placentare aprofundază datele cu privire la transmiterea infecției mamă – nou-năs-



cut. În acest sens, un studiu al placentelor provenite de la 77 mame Covid pozitive, comparativ cu gravide fără Covid, identifică anomalii placentare, inclusiv procese de vasculită cu hipoperfuzie fetală și vilită, și depunere murală de fibrină. De asemenea, 10% dintre acestea asociau oligoamnios și restricția de creștere intra-uterină.

- Nu există dovezi în ceea ce privește transmiterea verticală a virusului;
- Analiza mostrelor de lapte de la 32 mame Covid pozitive, au avut test PCR negativ pentru Covid-19;
- Raportează 2 cupluri mamă-nou născut Covid pozitiv, la 9-10 zile postnatal;

Însă, testarea laptelui matern pentru Covid – negativ, ridică posibilitatea unei transmiteri orizontale a virusului de la o terță persoană:

Atfel, este de remarcat faptul că analiza PCR a probelor de lapte provenite de la 100 mame Covid pozitive, cu forme asimptomatice, forme ușoare, respectiv forme severe de boală în perioada martie-aprilie 2020, evidențiază faptul că încă nu există dovezi pentru transmitere verticală a bolii.

### **Ce ne recomandă OMS?**

În mai 2020, atitudinea față de infecția Covid-19 și cuplul mamă-copil permite și recomandă alăptarea pentru mamele cu test COVID pozitiv. Însă, pentru punerea în aplicare, este necesar consimțământul mamei și al familiei. În aceste condiții, se impune:

- Respectarea riguroasă a măsurilor de protecție:

- Purtarea măștii de câte ori alăptează;
- Spălarea mâinilor și a sânilor;
- Dacă mama dorește să administreze lapte muls, se impun aceleași măsuri de precauție, inclusiv sterilizarea riguroasă a pompei și sticlelor;
- se ia în considerare posibilitatea trecerii medicației prin laptele matern;

Ulterior, în luna februarie 2021, actualizările OMS privesc de la manifestările clinice, factorii de risc la modalitate de transmitere și tratament, fiind bazate pe un review efectuat pe 4907 mame. Incidența nou-născuților pozitivi, în primele 24 de ore a fost de 1,9%.

### **De atunci întrebările continuă...**

- Ce știm despre modalitatea și posibilitatea de transmitere?
- Ce știm despre momentul infecției?

#### ***Transmiterea in utero?***

- Din punct de vedere fiziopatologic, transmiterea este posibilă
- Cel mai probabil hematogenă, foarte rar ascendentă;
- Viremia (caz în care virusii intră în fluxul sanguin) în procent de 10-18% la mamele cu formă severă de boală poate afecta fătul;

#### ***Transmiterea intrapartum?***

- SARS CoV-2 s-a identificat în fecale;
- Contaminarea canalului pelvi-genital, a vulvei, în timpul nașterii, poate contamina oro-nazo-faringele nou-născutului;
- Picăturile mamelor în travaliu activ pot de asemenea

contamina mediul și astfel va contamina nou-născutul imediat după naștere;

- Este dificil astfel de separat momentul infectării sau al contaminării.

#### ***Transmiterea postpartum?***

Reprezintă majoritatea infecțiilor raportate la nou-născut, secundar expunerii cu mamele sau cu personalul de îngrijire SARS CoV-2 – în laptele de mamă s-a identificat prin tehnica PCR; mai mult componente virale nereplicative.

#### ***Modalitatea de naștere?***

Probe din timpul secțiunii cezariene, unde placenta și fătul se naște în condiții sterile sunt mai puțin expuse la contaminare decât cele prelevate în condițiile nașterii vaginale; deși sunt mult mai expuse la contactul cu sângele matern.

În acest sens, datele publicate în iunie 2020 concluzionează:

- Sunt insuficiente date referitoare la potențialul de transmitere prin lapte a virusului.

Beneficiile alăptării împreună cu măsurile de prevenție a mamelor, care alăptează contracarează riscurile. Astfel, **OMS recomandă inițierea și susținerea alăptării**

Spre final, se poate afirma că experiența Covid a generat multe discuții, iar studiile continuă. Ceea ce ar trebui să reținem este că întrebări vor continua să se pună, vom avea și nu vom avea răspunsuri întotdeauna. Să încercăm să lasăm și latura umana a medicului să înțeleagă și să fie aproape de tânără mamă, în acest context dificil.

# „Lacrimile artificiale” și patologia oculară

Patologia suprafeței oculare, în general, și a corneei, în special, solicită zilnic abilitățile de diagnostic și indicații terapeutice din partea medicului oftalmolog. Din fericire, în acest moment, dispunem de o gamă foarte variată de colire și unguente oftalmice tipizate, dar știm noi să le utilizăm adecvat în fiecare caz?

Dr. Daniela Felicia Șelaru  
Medic Primar Oftalmolog  
Doctor în Științe Medicale



**D**ispunem de circa 40 de variante de produse cu aplicare topică oculară, cărora le spunem generic lacrimi artificiale și așa sunt percepute și de către pacienți, pentru că, au ca principală indicație sindromul de ochi uscat (SOU), generat de patologia suprafeței oculare.

Toate au ca element de bază acidul hialuronic sau sarea sa, hialuronatul de sodiu, în concentrații diferite, de la 0,15% la 0,5%.

Se știe că, acidul hialuronic este prezent în structura țesuturilor conjunctive și poate proteja epiteliul cornean de UVB; La rândul său, hialuronatul de sodiu este prezent în ochiul normal, cu proprietatea de a hidrata și lubrifia suprafața oculară.

Dar, orice produs aplicat topic trebuie să se adreseze tuturor celor trei straturi componente ale filmului lacrimal, mucinic, apos, lipidic și să combată evaporarea excesivă a

lacrimilor sau hiperosmolaritatea lor.

Astfel, s-a ajuns la diversificarea acestor lubrifianti oculari, prin includerea în compoziția lor, alături de acidul hialuronic sau hialuronatul de sodiu, de elemente cu acțiuni diverse, având ca scop:

- Refacerea osmolarității;
  - Stabilizarea stratului lipidic;
  - Combaterea hiperevaporării, cu asigurarea retenției filmului lacrimal și a homeostaziei sale
  - Reducerea procesului inflamator, protejarea celulelor epiteliale și realizarea unui scut protector împotriva alergenilor
  - Rol neuroprotector al plexului subepitelial;
  - Rol higroscopic și de creștere a timpului de rupere a filmului lacrimal (BUT)
  - Asigurarea mucoadezivității:
- Acidul hialuronic se administrează în concentrații diferite, pentru a nu interfera cu acuitatea vizuală în timpul orelor de lucru, preferându-se concentrații mari sau gelurile pentru noaptea, cu aplicare la culcare.

Lacrimile artificiale trebuie să fie bine tolerate, ușor de aplicat (risc minim de alterare a soluției

datorită sistemului vidat, igienic datorită sistemului de sterilizare cu valve de argint, precizie de picurare), să aibă durată lungă de valabilitate după deschiderea flaconului, să se păstreze la temperatura camerei, nu la frigider, pentru a putea fi purtat și la locul de muncă. Evident, să fie compatibile cu portul lentilelor de contact și să aibă un cost rezonabil, accesibil.

Azi, în condițiile supradigitalizării, practic orice persoană, indiferent de vârstă sau sex, poate avea o formă de SOU, cu atât mai mult dacă:

- a fost supusă unei proceduri de chirurgie refractivă, sau chiar unei operații de cataractă.
- are distrofii corneene sau cheratite acute sau recidivante;
- face tratament topic cu hipotensoare oculare;
- are boli autoimune;
- are dezechilibre hormonale;
- are intoleranță la portul lentilelor de contact;
- sau este supusă influențelor meteo-climatice și poluării.

Responsabilitatea oftalmologului în prescrierea lubrifiantului potrivit în fiecare caz în parte este mare și provocatoare.



O CLIPĂ, CÂTEVA SECUNDE,  
BUCURIE PENTRU  
O VIAȚĂ ÎNTREAGĂ.

SCAPĂ DE OCHELARI ÎN CÂTEVA  
SECUNDE CU NOUA GENERAȚIE A  
FEMTOLASERULUI ZEISS, VISUMAX 800.

ÎN PLUS, AI INVESTIGAȚII PREOPERATORII  
**GRATUITE\*** FOLOSIND CODUL  
**AMAOLIPA** PE [WWW.AMAOPTIMEX.RO](http://WWW.AMAOPTIMEX.RO).

\*OFERTA ESTE VALABILĂ ÎNTRE 9.09-16.10.2022.

COSTUL INVESTIGAȚIILOR PREOPERATORII VA FI SCĂZUT DIN COSTUL  
TOTAL AL OPERAȚIEI (VALABIL PENTRU SMILE, FEMTOLASIK, PRESBYOND).

# Povara orbirii din glaucom

Glaucomul, cunoscut ca „hoțul care fură vederea” este considerat în prezent cea de a treia cauză de orbire în lume. Din păcate, dacă numărul cazurilor cu orbire era în scădere până în 2020, rapoartele recente arată că numărul pacienților care vor orbi din cauza glaucomului crește semnificativ ajungând la 95,4 milioane de cazuri în 2030.

Prof. univ. dr. Camelia  
Margareta Bogdănici  
UMF “Grigore T. Popa” Iași



zii, la urcatul sau coborarea scărilor, ceea ce va duce la autoizolarea pacientului glaucomatos. Este influențată și capacitatea de a citi un meniu, o factură, un ziar, un e-mail, fiind mult accentuată de severitatea bolii.

O povară a pacientului cu glaucoma este și respectarea strictă a ritmului de instilare a medicației antiglaucomatoase. Pacientul cu glaucom este anxios și depresiv, ceea ce duce la modificări psiho-funcționale. Vestea că are glaucom este similară cu vestea că un pacient are cancer, iar pacientul glaucomatos trece prin toate stadiile de frică și furie, de refuz al bolii. Cu ajutor medical și o susținere a familiei și a anturajului, acesta se poate însă reintegra socio-profesional.

Familia primește vestea la fel de șocantă ca și pentru pacient, iar familiei trebuie să i se explice toate modificările care vor apărea în cursul glaucomului. Dacă familia nu este alături de pacientul glaucomatos acesta se va izola și va suferi pentru că nu va putea participa la toate acțiunile familiei. Familia nu trebuie să fie hiperprotectoare. Trebuie să vină însă la consultațiile membrului de familie și să conștientizeze evoluția glaucomului.

De subliniat că medicul oftalmolog trebuie să lucreze în echipă: cu un psiholog, asistentă medicală, optometrist, optician pentru a asigura o bună calitate a vederii și a vieții pacientului glaucomatos.

**G**laucomul interferă cu toate activitățile zilnice ale pacientului, de la cele mai simple – plimbat, citit sau șofat. Cu cât glaucomul este mai avansat cu atât aceste activități sunt mai alterate, în mod deosebit dacă există o afectare bilaterală. Studii recente au dovedit că la pacienți de aceeași vârstă, șofatul va fi influențat mai ales la cei cu stadii avansate de glaucom care au modificări semnificative de câmp vizual (CV). Șofatul este influențat, iar pacientul trebuie conștientizat că datorită modificărilor de CV poate să nu observe anumite obstacole, că trebuie să fie atent mai ales pe ploaie, noaptea și că este chiar uneori necesar să renunțe la șofat. Aceste modificări apar prin afectarea evidentă a CV, modificări care trebuie făcute cunoscute și familiei.

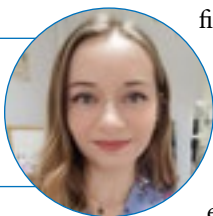
Modificările de CV interferează cu viața normală, pacientul având dificultăți la cumpărăturile normale, la traversarea stră-



Pacientul cu glaucom are probleme cu mersul (mersul este încetinit) și datorită faptului că nu are un balans bun. Un studiu în acest sens a aratat ca există probleme atât la pacientul care este ținut într-un picior cu ambii ochi deschiși cât și la cei care au ochii închiși. Probleme apar și la simțul cromatic – în glaucomul incipient apărând modificări în axul galben-albastru, iar în glaucoamele avansate - în axul roșu-verde

# Cataracta pediatrică

Dr. Bianca Neagoe,  
Medic specialist oftalmolog  
Clinica Oftapro



**C**ataracta reprezintă opacifierea cristalinului (lentilă intraoculară care în mod normal este transparentă), iar acest lucru nu mai permite formarea unor imagini clare la nivelul retinei (fundului de ochi). Cataracta congenitală apare de la naștere, cea infantilă în primul an de viață, iar cea juvenilă la copilul mai mare.

Cel mai frecvent, cauza apariției este necunoscută. Aproximativ o treime din cazuri sunt moștenite genetic și nu sunt asociate cu dereglări metabolice sau sistemice. Astfel, cataracta poate apărea ca o patologie izolată sau asociată cu variate afecțiuni generale sau oculare. Din prima categorie fac parte anomalii cromozomiale (Sd. Down), musculo-scheletale (distrofia miotonică), sindroame renale, boli metabolice (diabet zaharat, galactozemie), infecții intrauterine (citomegavirus, rubeolă, toxoplasmoză, varicelă).

În aproape toate situațiile în care există asocieri sistemice, sunt afectați ambii ochi. Persistența vascularizației fetale, anomalii de dezvoltare ale globului ocular, patologie retiniană (colobom, decolare retiniană) sunt câteva afecțiuni oculare care pot

fi asociate cataractei congenitale unilaterale.

Există numeroase tipuri de cataracte congenitale care afectează cristalinul parțial sau total. Ca exemplu, în cataracta polară anterioară, se observă o opacitate punctiformă în centrul învelișului anterior al cristalinului (Fig. 1), iar în cea nucleară, zona centrală este opacifiată (Fig. 2).

Toți non-născuții ar trebui supuși unui screening, evaluându-se reflexul roșu al fundului de ochi. Copilul cu cataractă poate avea un reflex pupilar albicios în loc de roșiatic (Fig. 3). Cataracta



Fig. 1



Fig. 2

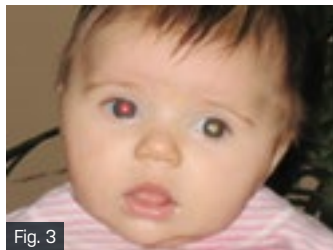


Fig. 3

unilaterală poate induce ambliopie (ochi leneș) sau strabism, iar cea bilaterală mișcări anormale ale ochilor (nistagmus). Uneori glaucomul poate fi asociat.

În evaluarea unei cataracte pediatriche istoricul familial, detalii despre sarcină și dezvoltarea copilului precum și cele despre starea generală de sănătate sunt foarte importante. Evaluarea oftalmologică vizează impactul cataractei asupra vederii și include testarea acuității vizuale, determinarea dioptriilor, examinarea ochilor cu ajutorul oftalmoscopului, uneori ecografie sau alte investigații suplimentare. Ocazional, pot fi necesare analize de laborator sau genetice.

Nu toate cataractele pediatriche necesită intervenție chirurgicală. În cataractele mici se pot folosi picături care măresc pupila și permit razelor de lumină să treacă pe lângă opacitatea cristaliniană și să ajungă la retina. Atunci când cataracta este densă și în centrul pupilei, ea trebuie operată, cu atât mai repede cu cât copilul este mai mic, pentru a se evita instalarea ochiului leneș. La copilul de peste 1-2 ani îndepărtarea cataractei poate fi urmată de implantarea unui cristalin artificial. Sub această vârstă, ochiul se lasă fără cristalin și se corectează dioptria cu lentile de contact sau ochelari. Tratamentul ambliopiei este la fel de important.

 **OFTAPRO**  
CLINICA OFTALMOLOGICĂ

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

# Gestionarea pacienților psihiatrici

Reziliența psihologică poate fi definită, în sens larg ca fiind capacitatea individului de a rezista dificultăților, de a se adapta la schimbările cauzate de evenimente stresante într-un mod flexibil și capacitatea de recuperare după experiențele emoționale negative. Capacitatea de reziliență a persoanelor se cuantifică prin mecanisme de coping sau mecanisme de adaptare.



**M**ecanismul de coping este un set de abilități care se concentrează pe procesul de adaptare, iar reziliența este rezultatul cu succes al angajării acestor abilități. Nu toate abilitățile de coping sunt pozitive și nici nu au întotdeauna un rezultat bun, acestea având uneori un caracter negativ.

**Copingul** este un termen folosit în mod distinct pen-

tru mobilizarea conștientă și voluntară a actelor, diferit de „mecanismele de apărare” care sunt răspunsuri adaptative subconștiente sau inconștiente, ambele având ca scop reducerea sau tolerarea stresului.

Când indivizii sunt supuși unui factor de stres, diferitele moduri de a face față acestuia sunt denumite „stiluri de coping”, care sunt un set de trăsături relativ stabile ce determină

comportamentul individului ca răspuns la stres. Acestea sunt consecvente în timp și între situații. În general, coping-ul este împărțit în **coping reactiv** (o reacție care urmează stresorului) și **coping proactiv** (care vizează neutralizarea viitorilor factori de stres). Indivizii proactivi excelează în medii stabile, deoarece sunt mai rutinați, mai rigizi și sunt mai puțin reactivi la factorii de stres,

în timp ce indivizii reactivi au performanțe mai bune într-un mediu mai variabil.

Mecanismele de coping de a răspunde la stres pot fi sub controlul individual, al celui care se confruntă cu situația stresantă, acestea fiind împărțite în trei mari categorii: solicitarea în mod voluntar a ajutorului din partea celorlalți colegi (de exemplu, prin căutarea de sprijin într-o situație dificilă), strategii voluntare (de exemplu, prin colectarea de informații, anticiparea pericolului și repetarea răspunsurilor la pericol) și/sau apărări involuntare care implică mecanisme homeostatice inconștiente care reduc efectele dezorganizante ale stresului brusc.

Din categoria apărărilor inconștiente fac parte următoarele tipuri enumerate și explicate în continuare. Apărările psihotice sunt cele care permit individului să reconstruiască experiențe externe și să elimine necesitatea de a face față realității. Apărările imature diminuează stresul și anxietatea produse de o amenințare percepută sau de o realitate incomodă. Apărările nevrotice

permit unei persoane să evite sentimentele de vinovăție și anxietate, în special în legătură cu decesul unui pacient sau eșecul terapeutic. Acest lucru poate facilita avantajele pe termen scurt în a face față stresului, dar implementarea pe termen mai lung poate duce la probleme atât în relațiile profesionale, cât și în cele personale. Apărările mature sunt procese mai conștiente care sporesc plăcerea și sentimentele de control. Aceste apărări sunt propuse ca fiind dinamice și reversibile. Ele nu sunt neapărat negative pentru un individ și pot fi adaptive sau creative, dar pot fi și dăunătoare și patologice.

## Consecințe psihologice

Vătămarea morală, un termen care își are originea în armată, poate fi definit ca suferința psihologică care rezultă din acțiuni sau lipsa acestora, care încalcă codul moral sau etic al cuiva. Spre deosebire de condițiile formale de sănătate mintală, cum ar fi depresia sau tulburarea de stres, vătămarea morală nu este o boală mintală. Dar cei care dezvoltă leziuni morale sunt susceptibile să experimenteze gânduri negative despre ei înșiși sau despre ceilalți, precum și sentimente intense de rușine, vinovăție sau dezgust. Aceste simptome pot contribui la dezvoltarea unor tulburări psihice, incluzând depresia, tulburarea de stres post-traumatică și chiar ideea suicidală.

Evitarea este un simptom esențial al traumei, așa că șefii

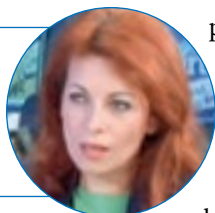
de echipă ar trebui să contacteze personalul care este „prea ocupat” sau „în mod repetat” nu este disponibil pentru a participa la aceste discuții. Majoritatea oamenilor consideră că sprijinul venit imediat din partea colegilor lor și a managerului le protejează sănătatea mintală. Membrii personalului care evită întrunirile în mod repetat sau devin excesiv de descurajați de contextul actual pot necesita discuții sensibile și sprijin de la o persoană cu experiență adecvată, cum ar fi un psiholog. Dacă suferința lor este severă sau persistentă, acestea ar trebui să fie susținute în mod activ sau, pentru cazuri mai grave, să fie trimise pentru asistență medicală profesională. Abordările de descriere psihologică într-o singură sesiune nu ar trebui utilizate, deoarece pot provoca daune suplimentare.

Contaminarea psihologică se referă la contaminarea minții umane cu informații false, nerelevante care au un impact asupra emoțiilor, cognițiilor și a comportamentului. Impactul poate fi unul direct, în forma manipulării psihologice, atunci când, deși informația este falsă, persoana o considera adevărată. Impactul indirect apare în forma contaminării mentale, când informația despre care se cunoaște că este falsă sau nerelevantă ajunge să influențeze fără ca persoana să conștientizeze acest lucru (Wilson, 1994). Specia umană are atât vulnerabilitatea la contaminarea psihologică, cât și posibilitatea de a o controla.

# După vacanță, o altă vacanță...

Întoarcerea din vacanță poate fi un moment destul de complex emoțional, pentru că este despre un timp în care adesea se împletesc o multitudine de stări emoționale diferite, asociate atât experiențelor de curând încheiate, cât și celor ce abia încep să se desfășoare. Așadar, necesită adaptare și deci, consum de resurse personale.

Psiholog psihoterapeut  
Cristina Fülöp  
Cabinet Individual  
de Psihologie  
0722.509.713



**N**ostalgici și uneori chiar triști, entuziaști, dar și plictisiți, ne uităm cu jind la ce am trăit și cu angoasă sau poate cu îngrijorare, la toate sarcinile de rezolvat care ne așteaptă. Este firesc să avem răbdare cu noi și să ne oferim un timp pentru a reintra treptat în ritm. Dacă ne vom brusca adaptarea, întârziem de fapt acomodarea pe care ne-o dorim.

Cum ne putem ajuta să consumăm cât mai puține resurse în acest demers?

Unul dintre cele mai simple lucruri pe care îl putem face este să planificăm întoarcerea la serviciu joia, astfel încât să fie scurt intervalul de lucru până la weekend. Și pentru că indiferent despre ce fel de vacanță este vorba, obișnuințele noastre sunt de a petrece timp îndelungat în aer liber, străduiți-vă ca la întoarcerea la serviciu să petreceți cât de mult timp puteți, în aer liber. Fie că este despre

pauzele din timpul programului de lucru, sau despre parcurgerea parțială sau totală a drumului spre/dinspre serviciu, este important ca tranziția să fie lentă (este dificil de crezut că după ce 10 zile sau mai mult chiar, am stat doar noaptea la interior, să fie simplu să ne simțim confortabil stând exclusiv în interior). Dacă lucrăm de acasă, este important să avem în vedere aerisirea generoasă a spațiului de lucru și obligatoriu să programăm pauze în timpul zilei și plimbări în aer liber la începutul sau/și la finalul zilei de lucru.

Planificați următoarea vacanță, în zilele imediat următoare revenirii din vacanță, pentru a vă ține ancorați în atmosferă, dar și pentru că este posibil ca amintirile proaspete să vă ajute să stabiliți detalii importante a ceea ce vă doriți să se întâmple. Mai mult decât atât, obiectivele de acest fel, cu contururi clare, au menirea de a delimita intervalele de lucru și de a doza resursele investite, ceea ce poate aduce în plus valoare imediată, dar și pe termen mai îndelungat. Vei observa cu siguranță cât de comod îți va fi să-ți împarți re-

sursele până la următorul interval setat pentru vacanță.

Foarte important, de asemenea este să fii atent la ritmul de somn, luând în calcul atât numărul de ore alocate somnului, cât și intervalul în care se desfășoară.

Nu uita că un adult are nevoie de 7 ore de somn noaptea (exclusiv; somnul de după-masă este necesar unui adolescent sau unui adult sănătos) și că optim este să se desfășoare în intervalul 22-05 (10p.m.-07a.m.). Sigur că știm că este dificil în această epocă să respectăm acest interval, dar putem încerca să avem aceeași oră de culcare și aceeași pentru trezire, astfel încât să nu existe oscilații prea mari.

Și nu în ultimul rând, socializează cât poți de apropiat nivelului la care ai făcut asta în vacanță. Chiar dacă interacțiunile față în față se împuținează, încearcă să suplinești cât mai mult cu ajutorul online-ului. Comunică, chiar și indirect, oricum e mai bine decât deloc. Relaționarea, mai ales dacă o dublăm cu investiții afectiv-emoționale este ceea ce ne hrănește sufletul...și, apoi...cu cine vrei să faci următoarele planuri de vacanță?)



# Bio Active MC, produs japonez de excepție!



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

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

**Domnul T.A. din jud Tulcea**, 73 ani, având hepatită B și afecțiuni cardiace. A administrat **Oyama Agaricus Bio Active MC**, câte 2 pliculețe/zi (la recomandarea farmacistului) și a făcut investigații la intervale regulate. După 6 luni a constatat o îmbunătățire a tensiunii arteriale, iar după 1 an, analizele hepatice au ieșit în limitele normale. În acest moment urmează cure ocazionale cu 1 pliculețe/zi.

**Doamna A.R. din București**, 68 de ani, având tumoră neoperabilă pe coloana vertebrală, care îi făcea aproape imposibilă deplasarea și îi cauza dureri. A decis să încerce 2, apoi 3 pliculețe/zi de **Oyama Agaricus Bio Active MC** și, după o lună a constatat că durerile au scăzut în intensitate, iar după 3 luni se putea deplasa cu o cârjă, reușind să își desfășoare activități zilnice în casă. După 6 luni a rezultat o scădere a tumorii cu aproximativ 1 cm. Doamna este în permanentă legătură cu medicul specialist și cu farmacistele. Vom reveni cu detalii după următoarele investigații pe care le va face.

www.apoteca-farmacie.ro  
0748156367 Gara -tel/fax 0213189941  
0748157004 Duca -tel/fax 0212603061  
0748158062 Crangasi -tel/fax 0212238363



**Distribuitor,  
Importator:**  
Euro Japan Trading

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

### **Importator:**

**Daniela Cismaru Inescu**

**SC Euro Japan Trading,**

**Tel/Fax: 0368/ 452 849**

**Mobil: 0723.93.30.17**

**E-mail: office@ejtrading.eu**

**Web: www.ejtrading.eu**

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

## De ce Bio Active MC?

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

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

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

îmbunătățiri ale stării de sănătate în 10-12 ZILE!

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

# Progrese în tratamentul melanomului malign

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

Prof. Dr. Călin  
Giurcăneanu,  
Președintele SRD



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

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

Dezvoltarea și aprobarea unor terapii moderne, țintite, pentru melanomul aflat în

stadii avansate a adus noi progrese în ceea ce vizează creșterea speranței de viață a acestor pacienți. Dacă în trecutul nu foarte îndepărtat, supraviețuirea la 5 ani a pacientului cu melanom metastazat nu depășea 5-10%, astăzi se estimează creșterea acesteia la 30%. Unele trialuri clinice mai recente estimează creșterea ratei de supraviețuire a pacienților cu melanom metastazat, aflat sub tratament cu o combinație a doi anticorpi monoclonali, între 44% și 52%. Acest lucru nu doar aduce beneficii substanțiale pacienților diagnosticați cu această afecțiune, cât și deschide perspectiva îmbunătățirii și dezvoltării de noi asemenea molecule.

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

către anumite companii farmaceutice.

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

Dintre terapiile inovatoare, în țara noastră sunt aprobate și decontate, în monoterapie sau anumite combinații, molecule precum: Ipilumab, Nivolumab și Pembrolizumab.

Prezența tumorală a mutației BRAF indică tratamentul cu molecule precum Vemurafenib, Dabrafenib, Encorafenib, și combinații ale acestora. În asocierea tumorală a mutației BRAF V600, asocierea unor molecule inhibitorii precum Cobimetinib sau Trametinib, poate crește eficacitatea tratamentului. În România, combinația Dabrafenib și Trametinib este decontată pentru pacienții care, în urma testării genetice, sunt pozitivi pentru mutația BRAF V600 E.

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

# beMe

## Noua față a încrederii de sine

<https://beme-acne.ro/>

<https://dmstore.ro/index.php/product-category/cosmetice/ingrijirea-tenului/>

Produsele noastre sunt concepute la cel mai înalt nivel de performanță, eficacitate – cu toate acestea nu punem în pericol starea de sănătate.

Lactobacillus bulgaricus stimulează procesele de detoxifiere internă, ceea ce înseamnă că, de fapt, stimulează pielea în „spălarea” acumulării de toxine. L. bulgaricus prezintă o serie de proprietăți antiseptice și antimicrobiene. Acționează pentru a menține echilibrul pH-ului mai mic, astfel încât bacteriile nesănătoase să nu se dezvolte și înmulți.



### Pasul 1 CURĂȚARE

► **Ingredientul activ Microalgae:**

- favorizează circulația sângelui
- asigură pielii hidratarea
- are efect antiinflamator
- drenează țesuturile

În timp ce gelul este masat pe piele timp de un minut, probioticele se activează și acționează ca un antibiotic natural.

► **Ingredientul activ Probiotic Lactobacillus Bulgaricus:**

- încurajează pielea să expulzeze toxinele acumulate
  - ajută la menținerea unui nivel scăzut de PH
  - inhibă creșterea bacteriană
- **Ingredientul activ Sepicontrol**

Ingredientul activ Sepicontrol suprimă excesul de producție de ulei, îndepărtează ușor celulele moarte ale pielii care înfundă porii și, în cele din urmă, inflamația, o umflătură roșie pe piele.

Gelul pune bazele efectelor produselor de tratament ulterioare. Acesta este potrivit pentru utilizarea zilnică pe pielea grasă, predispusă la acnee.



### Pasul 2 REECHILIBRARE

Crema zilnică hidratează și recuperează echilibrul natural al pielii. Reduce rapid și vizibil procesele inflamatorii și micșorează porii. Când este utilizată zilnic, pielea devine sănătoasă, netedă și tonusul pielii crește. Probioticele îmbunătățesc funcția de apărare a celulelor pielii și fac microbiomul mai rezistent la infecții.

Acidul silicic ucide în mod eficient bacteriile din pori, de unde începe acnea. Dar acidul silicic poate fi și iritant pentru pielea ta. Tehnologia noastră exclusivă Smart Target® încapsulează acidul silicic astfel încât să nu stea pe suprafața pielii, ci este tras direct în porii cu precizie asemănătoare laserului pentru a începe uciderea bacteriilor direct



### Pasul 3 CORECTARE

Corectorul este un produs local cu dublă acțiune pentru tratarea acneei - usucă, îndepărtează coșurile și ascunde defectele. Odată ce acnea dvs. este controlată, veți dori să ștergeți dovezile și să îi redați pielii frumusețea naturală.



Ingredientul activ Peelmoist ajută la refacerea conținutului de apă. Ajută la calmarea pielii și previne cicatricile.

Acest corector ușor, pe bază de apă, colorant, se amestecă în mod natural cu pielea, diminuează roșeața și estompează aspectul urmelor de acnee.



**contact:** +40 736 089 436  
sales@dmstore.ro www.dmstore.ro

# Farmacistul în comunitate, omul din spatele profesiei

Întotdeauna mi-a plăcut să fac bine și am simțit că acesta este drumul meu... Nu știu dacă eu am ales „farmacie” sau ea m-a ales pe mine, dar dacă ar fi să o iau de la capăt, oricât de greu ar fi fost drumul meu, aș face aceleași alegeri. Am crescut în laboratorul mamei mele, fiind farmacist la rândul ei, cu dorința de a avea propriul laborator și visul de a duce această profesie la cel mai înalt nivel. Mă simt fericită cu fiecare șansă care mi se oferă, să vorbesc despre rolul farmacistului în comunitate și despre provocările acestei profesii minunate.

Farmacist Drd.  
Cosmina Bengescu

**Crisia**  
Jarm  
Laborator de Analize



**F**armacistul încă din cele mai vechi timpuri a ocupat un loc aparte în comunitate, el însuși reprezentând legătura permanentă între pacient și medic. Ulterior, odată cu evoluția medicinei, s-a conturat un important triunghi relațional medic - pacient - farmacist, fără de care tratamentele secolului 21 nu ar fi fost posibile. O bună relaționare între cei doi specialiști, medicul și farmacistul, furnizează pacientului cel mai bun plan terapeutic.

Trăim timpuri alerte într-o lume în care tehnologia nu așteaptă după nimeni și de aceea toți profesioniștii, chiar și farmacistul trebuie să se adapteze. În fiecare zi se dezvoltă noi tratamente și opțiuni terapeutice, iar farmacistul trebuie să fie la curent cu toată această evoluție.

Laboratoarele de preparare farmaceutică de odinioară s-au transformat în spații tehnologizate în care totul este controlat: de la puritatea aerului și până la protocoalele moderne de lucru.

S-a constatat că echipamentele de înaltă precizie, acuratețea și respectarea procedurilor stricte de lucru sunt esențiale pentru succesul terapeutic. În timp, s-a înțeles necesitatea unor laboratoare moderne și s-a acordat o mai mare atenție siguranței pacientului, farmaciștii din toată lumea optând pentru laboratoarele care se supun anumitor clase de curățenie, ceea ce cunoaștem astăzi sub denumirea de laborator cameră curată.

Ca farmacist, văzând cum România începe să se adapteze și să înțeleagă necesitatea dezvoltării atât a farmacistului, cât și a spațiului în care acesta își desfășoară activitatea, nu te poți abține să nu vrei să fii parte din această evoluție, din această creștere fără precedent, pe care medicina și serviciile de sănătate o cunosc în aceste timpuri. Trăim cu pedala de accelerație apăsată la maximum, farmacistul zilelor noastre neconținând din a învăța prin participarea la cursuri de dezvoltare profesională.

A venit momentul să punem cu toții mai mult preț pe calitatea serviciilor pe care le oferim și să ne aliniem celorlalte țări prin conștientizarea ne-

cesității tratamentului potrivit de care pacienții noștri au atâtă nevoie.

Conceptul de medicină personalizată se afla într-un trend crescător, un concept evolutiv ce admite că fiecare pacient necesită un tratament individual bazat strict pe simptomatologia și condiția acestuia. Un concept care ne-a oferit și nouă, farmaciștilor, o perspectivă eficientă, profesia de farmacist revenind la arta preparării medicamentelor. Ce este diferit de arta pe care o știam până de curând este că prepararea a evoluat odată cu aceste timpuri, iar arta străveche a preparării medicamentelor a devenit o adevărată inginerie revoluționară, numindu-se compounding.

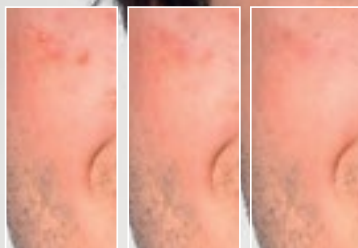
Astfel, „revoluția tehnologică” pe care o trăim îndeamnă prepararea farmaceutică să țină pasul, să se adapteze prezentului și împreună să aducem în viața pacienților din România tratamentele moderne ale secolului 21.

Complexitatea practicii farmaceutice actuale ne face mândri că aparținem unei comunități profesionale cu o identitate unică, nobilă prin obiectivele și scopurile sale, pusă în slujba sănătății și bunăstării semenilor noștri.

# TEEN DERM A.Z



15 ACID AZELAIC



Acneea este o patologie care poate fi cauzată de diverși factori: modificări hormonale, anumite medicamente, dar și de stilul de viață. Cel mai frecvent, acneea apare pe zona T a feței dar și pe umeri, partea superioară a spatelui și a pieptului, iar în cazuri mai rare pe fese.

**A**doptarea unor bune **practici zilnice** ajută la minimizarea puselelor de acnee:

- ✓ **Consultați un specialist** – adresați-vă medicului dermatolog pentru diagnostic și tratament adecvat, iar vizitele regulate sunt esențiale pentru a obține rezultatele dorite.
- ✓ **Utilizați dermato-cosmetice adaptate** – produsele trebuie să fie non-comedogenice, adaptate tenului gras predispus la acnee, pentru a nu bloca porii și de preferință fără alcool. Evitați să aplicați machiaj.
- ✓ **Evitați atingerea** - mâinile pot transfera bacterii și, prin urmare, agravează acneea. Stoarcerea sau manipularea leziunilor de acnee reprezintă una

dintre cele mai frecvente greșeli și duc la declanșarea unei reacții inflamatorii, urmată uneori de apariția de semne post-acneice și cicatrici.

- ✓ **Limitați expunerea la soare** - evitați expunerea prelungită la soare și aplicați protecție solară ridicată pe tot parcursul anului pentru a limita apariția petelor pigmentare. Utilizați produse fotoprotectoare formulate special pentru ten gras.
- ✓ **Adaptați dieta** - o alimentație sănătoasă și echilibrată este un aliat major în lupta împotriva acestei afecțiuni. Limitați consumul de alimente care sunt foarte dulci, alimentele grase și procesate (ciocolată, dulciuri, mezeluri, fast-food etc.).
- ✓ **Perseverența** - pentru a trata

și a obține vindecarea acneei este nevoie uneori de o perioadă lungă timp. Cheia succesului este să perseverați pe tot parcursul tratamentului.

- ✓ **Adoptați o rutină de igienă corectă** - folosiți produse de curățare fără săpun, cu un pH fiziologic și care au în compoziție ingrediente active sebo-regulatoare, astringente, antiinflamatoare și hidratante, de două ori pe zi.
- ✓ **Utilizați cremă hidratantă** - deoarece pielea predispusă la acnee este în general grasă, unii oameni cred că nu are nevoie de hidratare. Este esențial să hidratați bine pielea pentru a menține funcția de barieră de protecție și pentru a compensa eventuala uscăciune cauzată de unele tratamente.

# Modularea neuroinflamației în Autism, ADHD, depresii și boala Alzheimer

Farmacist Iulia Vasilache

În ultima perioadă este demonstrat că inflamația cronică reprezintă un factor de risc și un aspect cheie în fiziopatologia tulburărilor legate de sănătate mintală.

Dovezile indică asocierea proceselor inflamatorii cu depresia, tulburările din spectrul autist (TSA), precum și tulburările de atenție și hiperactivitate (ADHD).

**Neuroinflamația** și perturbările **neuroimune** sunt factori importanți în dezvoltarea și întreținerea tulburărilor psihice majore.

S-a demonstrat că în cazul tulburărilor din spectrul autist, în mai multe regiuni ale creierului, activarea microglială (microglia este principala celulă imunitară a creierului) și numărul de citokine proinflamatorii sunt crescute. Stările de inflamație puternică sunt în strânsă legătură cu disfuncția sistemului imunitar și sunt asociate cu autismul și ADHD.

*Jurnalul American de Psihiatrie* a publicat, în anul 2015, o analiză asupra a 200 de lucrări științifice despre depresie și inflamație, ce demonstrează că inflamația cronică este un factor care determină boli precum **diabetul** și **cancerul**, dar și probleme de sănătate mintală, precum **depresia**.

S-a observat că pacienți care suferă de depresie au concentrații crescute cu până la 50% a doi markeri inflamatori (Proteina C Reactivă **CRP** și interleukina **6 IL-6**). Studiul a arătat că depresia

cauzată de inflamația cronică este rezistentă la antidepresivele clasice (Kiecolt-Glaser, 2015).

**Neuroinflamația** poate fi declanșată de leziuni traumatiche ale creierului, accidente vasculare cerebrale, metaboliți toxici, hemoragii cerebrale, anevrisme, procese autoimune, stres, oboseală cronică, infecții. Intensitatea și durata inflamației influențează răspunsul imun la nivel cerebral astfel că un grad mare de inflamație cronică dăunează foarte mult sistemului nervos și este caracteristic bolilor neurodegenerative-Alzheimer și Parkinson. Este descrisă o **stare inflamatorie puternică** în caz de **autism și ADHD**.

**Metaboliți secundari ai plantei (eSPM) în neuroinflamație**

Datorită înțelegerii unice asupra metaboliților secundari ai plantelor (eSPM) și a metodelor avansate de extracție dezvoltate de-a lungul ultimilor 15 ani, echipa de cercetare a firmei **Naturally Pure Products** din Noua Zeelandă a identificat anumiți metaboliți secundari cu rol **neurotrofic, neuroregenerativ** și de **modulare neuroinflamatorie**, cu performanță și calitate constantă, cu mult peste cele ale unui simplu extract standardizat.

Rezultatul cercetărilor este **Voluntastrols®**, un complex de fitomoleculă active ce **protejează neuronii** împotriva leziunilor induse de neurotoxine și neuroinflamație, **sprijină funcția neuronală** și **regenerarea neuronală, îmbunătățește memoria și învățarea,**

**reduce riscul de tulburări neurodegenerative legate de vârstă** (Camandola, Plick&Mattson, 2018). Sunt activate căile de semnalizare intracelulare ce stimulează plasticitatea neuronală, răspunsul la stres celular și rezistența celulară (Ramos-Hryb et. Al. 2018).

Unii ingrediente activi din **Voluntastrols®** posedă o acțiune neuroprotectoare mai puternică decât vitaminele antioxidante (Kumar&Khanum, 2012), **activează factorul neurotrofic derivat din creier (BDNF)**, ajută la susținerea supraviețuirii neuronilor existenți, stimulează neurogeneza și diferențierea neuronală. **Nivelurile scăzute ale BDNF** sunt asociate cu **boala Alzheimer**, îmbătrânire accelerată, dezvoltare neuronală slabă, disfuncția neurotransmiterii, obezitate, depresie și declin cognitiv.

Metaboliții secundari prezenți în **Voluntastrols®** susțin procesul de **detoxifiere a SNC** (Sistemul Nervos Central) în timpul somnului; detoxifierea este realizată de **sistemul glimfatic** - sistem unic de canale perivascularare ce asigură eliminarea eficientă a toxinelor, proteinelor și metaboliților, inclusiv a plăcilor  $\beta$ -amiloid răspunzătoare de degradarea și moartea neuronală.

Studiile demonstrează că modularea răspunsului inflamator de către fitomoleculă naturale, precum polifenolii din **Voluntastrols®** exercită un rol important în prevenirea și ameliorarea **neuroinflamației** asociată autismului, ADHD, depresiei, scăderii rezilienței psihice și bolilor neurodegenerative.

# Autism

Anxietate  
și Depresie

ADHD



Metaboliții secundari prezenți în formula Voluntastrols® reduc inflamația neuronală specifică tulburărilor de neurodezvoltare, ajută la detoxifierea cerebrală și susțin procesul de neurogeneză.

## Beneficii clinice

- ✓ Reduce și modulează neuroinflamația;
- ✓ Activează factorul neurotrofic BDNF;
- ✓ Neuroprotectiv;
- ✓ Sporește neuroplasticitatea;
- ✓ Pătrunde prin bariera hemato-encefalică;
- ✓ Acționează la locul inflamației;



Contact: tel. 0754/045.411  
E-mail: [office@hyperfarm.ro](mailto:office@hyperfarm.ro)

[www.HyperNatura.com](http://www.HyperNatura.com)

# Aspecte psiho-sociale în șocul anafilactic (ȘA)



**Prof. Dr. Ioan Bradu  
Iamandescu,**

**Asist. univ. Dr. psiholog  
Ioana Cioca**

Catedra de Psihologie  
Medicală și Psihosomatică

UMF „Carol Davila” București

## **1** Simptome neuro- psihice în dinamica Șocului Anafilactic (ȘA)

Cei mai mulți bolnavi descriu următoarea succesiune de simptome: amețeli, cefa-

lee, urmată de stări lipotimice, mergând până la pierderea cunoștinței. În cursul derulării acestor simptome, bolnavii relatează apariția unei anxietăți de grade diferite, culminând cu senzația de moarte iminentă.

## **2** Simptome psihice și probleme psiho-sociale generate de experiența psihotraumatizantă a ȘA.

**2.1. Euforia (nu la toți bolnavii) - rezultată din reușita manevrelor de resuscitare,**

cuplată cu tratamentul de consolidare (corticoizi, antihistaminice, etc - se estompează spre sfârșitul etapei rezolvării terapeutice a ȘA. Apar, la orizont, o serie de așteptări anxioase (anxietate anticipativă) care se referă la o serie de probleme ce stau în fața bolnavului recuperat:

- Pericolul repetării ȘA în cazul reîntâlnirii (accidentale) cu agentul declanșator: medicament, ”camuflat” prin nume comercial diferit sau intrat în componența unui preparat medicamentos ”mixt”;



- Repetarea injecțiilor cu extractul alergic responsabil de o reacție anafilactică inițială;
- Reîntâlnirea întâmplătoare cu insecta care, prin înțepătura ei a declanșat ȘA;
- Aliment cauzal conținut într-un preparat culinar (ex. praf de alune într-o prăjitură sau soia în plăcinte);
- Extinderea alergiei la alte medicamente, alimente sau insecte ori alte categorii de alergeni;
- Posibilitatea apariției ȘA în cursul unor tratamente necesitate de boli coexistente sau situații cu risc (ex. intervenții stomatologice sau chirurgicale).

## 2.2. Constituirea unor sindroame psihiatrice

De regulă, la personalitățile cu o predispoziție pentru apariția unor simptome psihice preexistente după o situație stresantă (vulnerabilitate la stres) pot să apară frecvent variate simptome din sfera anxietății: obsesii și fobii centrate pe evitarea de regulă a medicamentelor, alimentelor "necunoscut", a expunerii la insecte hematofage sau a tratamentelor stomatologice, etc. Destul de frecvent apar și atacuri de panică. În plus, mai pot să apară: iritabilitate, insomnie și, în cazuri de predispoziție (endogenă, mai rar dobândită), stări de depresie – de la cele "mascate", până la cele patente – mai ales, la bolnavii cu comorbidități somatice agravate de simptome chinuitoare (ex. reumatici cu manifestări de ȘA în antecedente).

## 2.3 Mimarea manifestărilor de ȘA la administrarea unor preparate placebo (simptome isteroide, atacuri de panică)

Pornind de la cazul unor bolnave confirmat ulterior de urmărirea unui grup de bolnavi cu manifestări asemănătoare șocului anafilactic inițial, am putut constata că bolnavii având acest comportament isteroid -veritabilă groază - în momentul în care se încearcă administrarea unei mici doze de medicament nou, de fapt un preparat Placebo, din altă grupă decât cea responsabilă de ȘA din antecedente – reproduc o mare parte din simptomele episodului anterior: neuro-psihice (aproape în totalitatea cazurilor prezente: cefalee, amețeli, anxietate paroxisitică) și o parte din simptomele obiective: dispnee inspiratorie, palpitații, tenesme vezicale și rectale, scădere tensională dar fără prurit sau erupții cutanate și fără wheezing.

Tabloul clinic (rinoree, tuse, wheezing, prurit, urticarie, etc.) este cel al unui șoc anafilactic "în miniatură", având drept caractere de bază:

amploua mai redusă a simptomelor (unele, de exemplu tenesmele din ȘA, apar foarte rar sau deloc iar scăderea tensională poate fi doar schițată și cu reversibilitate totală); în cazul în care totuși se ajunge la adevăratul ȘA, se poate spune că IȘA reprezintă o etapă facultativă, de regulă reversibilă, în evoluția ȘA.

## 3 Terenul psihologic al bolnavilor cu șoc anafilactic

Întrucât ȘA are prin definiție o cauză cel mai adesea alergică, rolul factorilor psihici în declanșarea ȘA poate fi interpretat doar ca adjuvant ("permisiv"). În schimb, faptul că șocul anafilactic poate să apară pe un teren favorizant, nu numai imunologic, ci și psihologic, este o ipoteză demnă de acceptat.

Cercetări efectuate pe bolnavii cu alergii medicamentoase – dintre care unii au prezentat și șocuri anafilactice au relevat existența unor trăsături psihice (în special anxietate, impulsivitate și depresie) la sublotul cu ȘA în antecedente, comparativ cu sublotul cu reacții nonanafilactice la medicamente (ex. urticarie, astm).

Deosebirea cea mai flagrantă între bolnavii cu manifestări "simple" alergice la medicamente și cei cu ȘA medicamentos apare în cazul comparației primilor cu bolnavii care – având ȘA autentice în antecedente – mimează aceleași manifestări clinice de ȘA în cazul în care primesc preparate Placebo.

# SUFERI DE ALERGIİ?

Simptome frecvente cum ar fi strănut, prurit, rinoree, dificultăți de respirație, tuse, sau erupții cutanate pot fi reacții alergice.

TESTEAZĂ-TE  
ȘI AFLĂ!

## LISTĂ ALERGENI

### Polen

**Polen graminee**  
Pîr gros  
Iarbă de gazon  
Iarba de Bahia  
Timoftică  
Trestie  
Secară

### Polen de arbori

Salcâm  
Cenușer(Alianthus)  
Arîn negru  
Mesteacăn argintiu  
Dud japonez (de hârtie)  
Polen de alun  
Criptomeria  
Chiparos de Arizona  
Chiparos  
Fag  
Frasin comun  
Polen de nuc  
Ienupăr  
Dud  
Măslin  
Curmal  
Platan englezesc  
Plop negru  
Ulm

### Polen de ierburi

Stîr  
Ămbrozie  
Pelîn negru  
Cănepă  
Spanac sălbatic  
Trepădătoare  
Paracherniță  
Patlagină  
Ciulin rusesc  
Urzică

### Acarieni

**Acarieni**  
Dermatophagoides farinae

Dermatophagoides pteronyssinus  
**Acarian de alimente**  
Acarian de făină  
Blomia tropicalis  
Glycyphagus domesticus  
Lepidoglyphus destructor  
Tyrophagus putrescentiae

### Funghi

**Drojii**  
Malessezia sympodialis  
Drojdie de panificație

### Ciuperci

Alternaria alternata  
Aspergillus fumigatus  
Cladosporium herbarum  
Penicillium chrysogenum

### Alimentele din plante

#### Leguminoase

Arahidă  
Năut  
Soia boabe  
Linte  
Fasole  
Mazăre

#### Cereale

Ovăz  
Quinoa  
Hrișcă  
Orz  
Semințe de lupin  
Orez  
Mei  
Secară  
Grâu  
Grâu speltă  
Porumb

#### Condimente

Boia de ardei  
Chimen  
Oregano

Pătrunjel  
Anason  
Muștar

#### Fructe

Kiwi  
Papaya  
Portocală  
Pepene  
Smochină  
Căpsună  
Măr  
Mango  
Banană  
Cireasă  
Piersică  
Pară  
Afină  
Struguri

#### Legume

Ceapă  
Usturoi  
Țelină  
Morcov  
Avocado  
Cartof  
Roșie

#### Nuci

Caju  
Nucă braziliană  
Nucă de pecan  
Alună  
Nucă  
Macadamia  
Fistic  
Migdală

#### Semințe

Semințe de dovleac  
Semințe de floarea-soarelui  
Mac  
Semințe de susan  
Semințe de schinduf (molotru)

### Alimente de origine animală

#### Lapte

Lapte de vacă  
Lapte de cămilă  
Lapte de capră  
Lapte de iapă  
Lapte de oaie

#### Ou

Albuș de ou  
Gălbenuș de ou

#### Pește și fructe de mare

Vierme parazit din pește  
Crab  
Hering  
Crevețe de nisip  
Crap  
Cod de Atlantic  
Homar  
Crevețe  
Calamar  
Midie  
Stridie  
Crevețe nordic  
Scoică  
Crevețe Black Tiger  
Pisică de mare  
Somon  
Scrumbiua albastră  
Ton  
Pește-spadă

#### Carne

Greiere  
Carne de vită  
Carne de cal  
Carne de pui  
Lăcustă  
Carne de curcan  
Carne de iepure  
Carne de miel  
Carne de porc  
Larvă de făină

### Venin insecte

**Venin furnică de foc**  
Furnică de foc  
Venin albină  
Albină

#### Venin de viespe

Viespe americană  
Viespe de hârtie  
Viespe comună

#### Gâdăc de bucătărie

Gâdăc roșu de bucatărie  
german  
Gâdăc de bucătărie american

### Alergeni de origine animală

#### Epiteliul animalelor de companie

Urină de câine (incl. Can f 5)  
Câine  
Porcușor de Guineea  
Pisică  
Șoarece  
Iepure  
Hamster siberian  
Șobolan

#### Animale de fermă

Vacă  
Epiteliu de capră  
Cal  
Epiteliu de oaie  
Epiteliu de porc

### Altele

Latex  
Ficus  
Ficus plângător  
CCD  
Hom s Lactoferrin  
Parazit  
Căpușa porumbelilor

# DESCOPERĂ-ȚI INTOLERANȚELE ALIMENTARE!

Te simți balonat sau suferi de dureri de stomac? Te lupți cu diareea, greață sau vărsături?

TESTEAZĂ-TE  
ȘI AFLĂ!

## LISTĂ ANTIGENI ALIMENTARI

### CEREALE & SEMINTE

Știr  
Orz  
Hrișcă  
Năut  
Porumb  
Grâu dur (pentru paste)  
Grâu Alac (Einkorn)  
Grâu cojit (Emmer)  
Gluten  
Semințe de cânepă  
Semințe de in  
Semințe de lupin  
Mentă  
Malt (orz)  
Mei  
Ovăz  
Grâu polonez  
Semințe de mac  
Semințe Quinoa  
Semințe de rapiță  
Orez  
Secară  
Susan  
Grâu Spelt  
Semințe de Floarea  
Soarelui  
Tărâțe de grâu  
Ciadină din grâu  
Grâu verde

### LEGUMINOASE

Fasole verde  
Linte  
Fasole Mung  
Mazăre  
Arahide  
Boabe de soia  
Mazăre dulce  
Tamarin  
(curmale indiene)  
Fasole albă

### CARNE

Vită  
Porc mistreț  
Pui  
Rață  
Capră  
Cal

Miel  
Struț  
Porc  
Iepure  
Cerb  
Curcan  
Vițel Căprioară

### CIUPERCI COMESTIBILE

Hrib cenușiu  
Ciuperci Chanterelle  
Ciuperci de iarnă  
(Enoki)  
Păstrăvut scailor  
(ciupercă regală)  
Păstrăv de fag  
(ciupercă stridie)  
Ciupercă Albă

### CAFEA & CEAI

Mușețel  
Cacao  
Cafea  
Hibiscus  
Iasomie  
Moringa  
Mentă  
Ceai negru  
Ceai verde

### NUCI

- Migdală
- Nuci braziliene
- Alune Caju
- Nucă de cocos
- Lapte de nucă de cocos
- Alune
- Nuci Kola
- Fruct de Macadamia
- Nuci Pecan
- Semințe de pin
- Fistic
- Castane dulci
- Ciufa (Tigernut)
- Nuci

### PEȘTE & FRUCTE DE MARE

- Scoica Abalon (Urecheta marii)

Cod de Atlantic  
Hering de Atlantic  
Biban roșu de Atlantic  
Crap  
Icre de sturion  
Caviar  
Scoica cocoeșe  
Midie  
Crab  
Țipar (Anghilă)  
Hamsie europeană  
Sardea europeană  
Cambula aurie (de Baltica)  
Dorada  
Pește Eglefin  
Merluciu  
Homar  
Scrumbie albastră  
Peștele broască  
Raci nobili  
Știuca nordică  
Creveți nordici  
Caracatiță  
Stridie  
Scoică de ras  
Somon  
Scoica de apă sarată  
Sepia  
Amestec de creveți  
Limbă de mare (Sole)  
Calmar  
Pește spadă  
Vulpe de mare  
Păstrăv  
Ton  
Calcan  
Scoici Venus

### ALTELE

Agar-Agar  
Mucegai negru  
Drojia de panificație  
Brodie de bere  
Florii de soc negru  
Miere  
Hamei  
M-Transglutaminaza (meat glue)  
Trestie de zahar  
Determinanți  
Carbhidrați reacții încrucșate (CCD)

### LEGUME

Anghinare  
Rucola  
Avocado  
Muguri de bambus  
Broccoli  
Varză de Bruxelles  
Varză  
Capere  
Morcovi  
Conopidă  
Țelină\_Butb  
Tulpină de țelină  
Frunze de sfeclă roșie  
Cicoare  
Varză chinezească  
Napa  
Arpagic  
Castravete Vânăță  
Andivă  
Fenet (bulb)  
Usturoi  
Varză creată  
Hrean  
Pepene cu coarne (castravete african)  
Gulie  
Fetică (Salata mielului)  
Praz  
Urzică  
Măslina  
Cesapă  
Păstărnac  
Varză chinezească (Pok- Choi)  
Cartofi  
Dovleac  
Dovleacul roșu kuri  
Cicoare roșie  
Ridiche  
Sfeclă roșie  
Varză roșie  
Brocoli Romanesco  
Varză creată Savoy  
Varza franțuzească  
Shalota  
Spanac  
Cartofi dulci  
Roșii  
Napi  
Năsturel (măcriș de baltă)

Sparanghel  
Varză albă de căpățână  
Leurda  
Dovlecel de vară

### FRUCTE

Mere  
Caise  
Banane  
Mure  
Coacăze  
Cireșe  
Merisor  
Curmale finic  
Soc  
Smochin  
Agrisă  
Struguri  
Grapefruit  
Kiwi  
Lămâie  
Lămâie verde  
Lici fruct  
Mango  
Pepene galben  
Dude  
Nectarine  
Portocale  
Papaya  
Fructul pasiunii  
Piersică  
Pere  
Lampion chinezesc (Păpălău)  
Ananas  
Prune  
Rodii  
Stafide  
Zmeură  
Coacăz roșu  
Căpsuni  
Mandarină  
Pepene verde

### OUĂ & LAPTE

Lapte de bivoliță  
Lapte băut  
Brânză Camembert  
Brânză de vaci  
Lapte de vacă nativ  
Lapte de vacă- $\alpha$ -Lactalbumin

Lapte de vacă- $\beta$ -Lactoglobulin  
Lapte de vacă-cazeină  
Albuș de ou  
Gătbenus de ou  
Brânză Emmental  
Lapte de capră  
Brânză Gouda  
Brânză Mozzarella  
Brânză Parmezan  
Ouă de prepeliță  
Brânză de oaie  
Lapte de oaie

### CONDIMENTE

Anason  
Busuioc  
Frunze de dafin  
Chimen  
Cardamom  
Piper roșu  
Chili (roșu)  
Scorțisoară  
Cuișoare  
Coriandru  
Chimion  
Curry  
Mărar  
Schinduf  
Ghimbir  
Ienupăr  
Iarba lămâioasă  
Maghiran  
Mentă  
Muștar  
Nuțșoară  
Oregano  
Ardei iute  
Pătrunjel  
Piper negru  
Rozmarin  
Salvie  
Tarhon  
Cimbru  
Turmeric  
Vanilie

# Constipația la copii

Termenul de constipație se referă la retenția îndelungată și eliminarea întârziată, cu dificultate de materii fecale tari care provoacă dureri abdominale și disconfort generalizat al pacientului.

**N**ou născuții care nu elimină meconiul în primele 24 de ore după naștere ridică suspiciunea bolii Hirschsprung (megacolonul congenital) iar atunci când constipația este însoțită de distensie abdominală dureroasă poate orienta diagnosticul către obstrucție intestinală secundară unor procese tumorale sau defecte congenitale intestinale.

La sugari, frecvența și consistența scaunelor prezintă variații notabile, astfel încât constipația devine un diagnostic greu de stabilit la aceasta categorie de vârstă. Scaunele normale la sugarii alimentați la sân sunt direct proporționale cu frecvența alăptării iar copii alimentați cu diverse formule de lapte comercial pot prezenta tranzit intestinal mai lent, cu eliminarea bolului fecal odată la 2-3 zile.

Copiii cu vârsta mai mare de 1 an jumătate până la 3-4 ani pot prezenta în mod uzual de la 3 scaune pe zi până la 3 scaune pe săptămână, volumul și cantitatea eliminată fiind dependente de regimul alimentar și aportul hidric zilnic.

Retenția materiilor fecale și eliminarea cu dificultate a acestora în prezența durerilor abdominale poate fi ocazională și se datorează aportului lichidian și de fibre alimentare necorespunzător (începerea diversificării, consumul de ali-

mente procesate, dulciuri) sau schimbărilor de mediu brute (copilul începe grădinița sau școala, pleacă în vacanță sau se mută la bunici) sau cronică de tip funcțional și/sau organic.

**Cele mai frecvente simptome ale constipației sunt reprezentate de:**

- Scaune de consistență crescut dificil de eliminat;
- Distensie abdominală gazoasă (acumularea de gaze se datorează proceselor de fermentație și a celor de putrefacție a materiilor fecale în urma acțiunii florei bacteriene intestinale);
- Dureri abdominale și rectale în timpul defecației;
- Eliminarea de scaune dure cu striuri de sânge;
- Fisuri anale.

Diagnosticul constipației la copil este stabilit cu ajutorul anamnezei și examenului clinic al pacientului. Investigațiile paraclinice imagistice (radiografie, computer tomograf, rezonanța magnetică nucleară) și de laborator (markeri tumorali, puncție biopsie cu recoltare de mucoasă intestinală pentru examinare histopatologică) sunt utilizate pentru stabilirea diagnosticului de boala Hirschsprung sau al tumorilor intestinale care determină apariția constipației.

Tratamentul nemedicamentos al constipației la copil

se realizează prin reglarea regimului alimentar cu creșterea aportului de fibre alimentare și al aportului lichidian, în anumite situații fiind benefică evitarea consumului de lapte în cantități crescute.

Părinții sunt îndrumați să încurajeze copilul să meargă la toaletă atunci când simte nevoia și să acorde o atenție sporită acestei necesități fiziologice, prin stabilirea unui program regulat de defecație într-un mediu plăcut și sigur. Eliminarea scaunelor se produce de obicei într-un interval cuprins între 30 minute și 1 oră postprandial, astfel că respectarea unui program regulat al meselor poate ajuta copilul să-și creeze o rutină zilnică care să amelioreze simptomele constipației până la dispariția acesteia.

Eliminarea materiilor fecale de consistență crescută acumulate la nivelul rectal poate fi ușurată cu ajutorul clismelor evacuatorii, supozitoarelor cu glicerină sau al uleiului mineral. Laxativele iritante (intensifică peristaltismul intestinal cu mobilizarea mai rapidă a materiilor fecale) sau laxative de volum, osmotice (atrag apa în intestin determinând creșterea volumului bolului fecal) sunt administrate la recomandarea medicului în funcție de fiecare situație în parte.

**Sursa: [www.medicover.ro/despre-sanatate](http://www.medicover.ro/despre-sanatate)**

# OptiFibre®

## Constipație? Balonare? Disconfort abdominal?

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



### Cui se recomandă OptiFibre®



Adulți și copii cu vârsta peste 3 ani



Femei însărcinate sau care alăptează



Vârstnici

Ziua	Număr de lingurițe de OptiFibre®					
	Adulți și copii > 11 ani			Copii 3-10 ani		
	Dimineața	Prânz	Seara	Dimineața	Seara	
1-3	1			1/2		
4-6	1		1	1/2	1/2	
de la ziua 7	1	1	1	1	1	
	Dacă maximă 50g			Dacă maximă 30g		

Se recomandă administrarea regulată de OptiFibre® pentru minimum 3 săptămâni, pentru un efect susținut.

OptiFibre® are o toleranță bună și poate fi administrat pe termen lung fără efecte adverse.

După ce consumați OptiFibre® nu este necesar un aport suplimentar de lichide, ca în cazul altor produse pe bază de fibre.

### Avantajele OptiFibre®



100% origine vegetală



Gust neutru



Decare ușoară



Fără gluten

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

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

[www.nestlehealthscience.ro/optifibre](http://www.nestlehealthscience.ro/optifibre)

 **Nestlé**  
HealthScience

\*Studiu efectuat în perioada februarie – martie 2019 pe un eșantion de 236 de persoane cu probleme de tranzit intestinal.

# Retenția de urină la femei

Retenția urinară apare foarte frecvent la bărbați, fiind însoțită de simptome urinare preponderent de evacuare, cum ar fi modificări ale calibrului jetului urinar, întreruperea acestuia, efort în timpul micțiunii, senzație de evacuare incompletă a urinei din vezică, ezitare, dificultate sau întârzierea inițierii micțiunii.

Prof. Habil.  
Dr. Orsolya Mártha,  
UMF Târgu-Mureș



În cazul femeilor, retenția de urină cronică completă, incompletă sau cea acută este o afecțiune cu o incidență de 10 ori mai scăzută comparativ cu bărbații (7:100.000/an), însă nediagnosticată și netratată la timp poate determina complicații semnificative (infecții urinare recidivante, litiază vezicală, diverticuli vezicali, pielonefrită de reflux, uretero-hidronefroză și afectarea aparatului urinar superior cu scăderea funcției renale).

Retenția urinară la femei este uneori greu sau târziu diagnosticată, astfel de multe ori este necesară extinderea investigațiilor din sfera urologică spre sfera ginecologică și neurologică.

Una din cele mai importante cauze pare să fie îmbătrânirea vezicii, scăderea contracției detrusoriene datorită schimbărilor structurale survenite, a distrucției miocitelor respectiv tulburărilor de vascularizație la nivelul micului bazin.

Considerăm că este foarte importantă stabilirea unui diagnostic corect cât mai precoce, pentru că tulburările micționale incorect diagnosticate și tratate în copilărie vor constitui viitoarea suferință a adultului.

În acest context identificarea cauzei retenției urinare și stabilirea unui plan de tratament privind atât cauza retenției urinare cât și ameliorarea simptomelor sunt prioritare.

## Algoritmul de diagnostic este următorul:

- anamneză (identificarea factorilor ce influențează micțiunea, afecțiuni cronice, tulburări senzoriale, eventualele infecții urinare precedente, tratament medicamentos actual, intervenții chirurgicale, numărul și modul nașterii etc.)
- intensitatea și durata simptomelor, utilizarea unui calendar micțional
- examen obiectiv, local (inclusiv examinarea reflexelor, test de stres, la tuse etc.)
- analize de laborator (funcția renală, infecții urinare asociate)
- examinări imagistice, ecografie abdomino-pelvină (inclusiv rezidiul postmicțional), la nevoie urografie, CT, uretrocistografie, scintigrafie renală dinamică etc.

## Cauzele retenției urinare pot fi:

- **Urinare:** afecțiuni ale vezicii urinare (traumatisme vezicale, vezica neurologică) sau obstrucții subvezicale (uretrite, stricturi uretrale, stenoză de meat uretral extern, polip de meat uretral, etc)
- **Extraurinare:** afecțiuni ginecologice (fibrom uterin, prolaps uterin, cistocel, cistorectocel, etc), boli neurologice (Boala Parkinson, scleroza în plăci, neuropatia diabetică, leziuni medulare, atac vascular cerebral, atrofie multisistemică, etc.), intervenții chirurgicale la nivelul micului bazin, traumatisme medulo-rahidiene.

# Chirurgia laparoscopică 3D și robotică în urologie

Conf. Univ.  
Dr. Nicolae Crișan,  
Universitatea de Medicină  
și Farmacie „Iuliu  
Hațieganu” Cluj-Napoca  
Spitalul Clinic Municipal Cluj



În ultimii ani, chirurgia minim-invazivă a devenit standardul terapeutic pentru aproape toate intervențiile chirurgicale localizate la nivel abdomino-pelvin, practicate atât pentru patologii benigne, dar și maligne. Avantajele acestui tip de chirurgie sunt multiple: pierderi sangvine reduse, ileus post-operator redus, mobilizarea imediată a pacientului, necesar scăzut de medicație antialgică și în special de opioide, timp de spitalizare redus, recuperarea și reintegrarea socio-profesională precoce a pacientului, incidență scăzută a evențărilor post-operator, toate acestea alături de un aspect estetic semnificativ ameliorat. Chirurgia minim-invazivă include laparoscopia (care este 3D în majoritatea centrelor în prezent) și chirurgia robotică. Deși laparoscopia inițial era considerată o tehnică de complexitate înaltă, cu o curbă de învățare prelungită, vizualizarea tri-dimensională a câmpului operator a schimbat aceste concepte, asigurând implementarea laparoscopiei

la scară largă și pentru toate tipurile de intervenții chirurgicale. Chirurgia robotică reprezintă o variantă a chirurgiei laparoscopice, cu avantajul că instrumentele sunt flexibile și prezintă 7 grade de libertate, imitând mișcările mâinii chirurgului, care le controlează prin intermediul unor joystick-uri de la o consolă. De asemenea, ergonomia mult îmbunătățită (chirurgul stă pe scaun la consolă) este un alt avantaj al chirurgiei robotice. Din punct de vedere tehnic, atât laparoscopia 3D, cât și robotica asigură o imagine mărită și detaliată a câmpului operator, precum și acces în zone înguste, cum este pelvisul masculin. Astfel, se pot realiza în siguranță gesturi de exereză de mare precizie, precum și tehnici reconstructive, cu impact semnificativ asupra calității vieții pacienților post-operator.

În urologie, aproape toate procedurile pot fi realizate prin chirurgie minim-invazivă. La începutul implementării acestor tehnici, se considera că pacienții trebuie foarte atent selecționați. Astfel, pacienții care aveau istoric de alte intervenții chirurgicale pe abdomen erau considerați ca fiind nepotrivii pentru chirurgia minim-invazivă datorită posibilelor aderențe post-operatorii. De

asemenea, obezitatea, prezența de multiple comorbidități sau necesitatea unei intervenții de complexitate înaltă erau considerate contraindicații pentru chirurgia minim-invazivă. Totuși, în urma unor analize recente pe loturi mari de pacienți, s-a observat că tocmai în aceste cazuri se validează cu adevărat avantajele chirurgiei minim-invazive. De asemenea, în cazul pacienților vârstnici sau obezi, timpul operator redus, pierderile sangvine reduse, vizualizarea mult îmbunătățită a câmpului operator, dar și evitarea unor incizii mari și mutilante asigură recuperarea rapidă a acestor pacienți și reducerea ratei de complicații post-operatorii datorate plăgii sau imobilizării prelungite care se întâlnesc frecvent în chirurgia clasică.

O dată cu standardizarea tehnicilor chirurgicale minim-invazive, indicațiile au fost extinse spre cazuri și patologii tot mai complexe. În urologie, două dintre intervențiile de complexitate foarte înaltă sunt reprezentate de nefrectomia pentru tumoră renală cu tromb în vena cavă inferioară, respectiv cistectomia radicală cu neovezică realizată complet intracoporeal. Aceste intervenții pot fi realizate în prezent și prin abord minim-invaziv: laparoscopic 3D sau robotic.



# ADX BLADDER

Test non invaziv pentru screening și monitorizare  
a pacienților cu cancer de vezică.

✓ Simplu

✓ De încredere

✓ Rapid



proba:  
URINĂ

