

**Marti scapi de  
miopie și vineri  
ești pe plajă!**

**Pielea  
cu pori  
dilați**

**Arta  
de a defini  
trăsăturile  
faciale**

**Astenia**

**Anestezia  
în operația  
pe creier**



Modificări oculare  
induse de obezitate 7

Hepatita cronică virală C 8

Minoxidilul în tratamentul  
alopeciei 10

Canabisul medical 18



Părinții, copiii și  
medicamentele . . . . 5



Abeesul amigdalian . . . . 22



Unitears conține Dexpantenol  
ce ajută și accelerează  
repararea corneei în urma unei  
eroziuni, extracție de corp  
străin sau după chirurgia  
oculară!

 **UNIMED  
PHARMA**

Privirea sănătoasă asupra lumii!



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

# UNItears

## Iacrimi artificiale cu vitamina B5

Produsul ideal pentru  
purtătorii de lentile de contact  
și persoanelor cu ochii sensibili.

**NU conține  
conservanți**



## „Contribuții originale în chirurgia plastică românească“



Mulți dintre specialiștii din țara noastră au avut și au contribuții originale în diferitele domenii ale chirurgiei plastice, dar mai cu seamă în chirurgia reconstructivă a membrelor și trunchiului, chirurgia estetică. Unele dintre metodele de diagnostic și tratament ale acestora pot fi, cu siguranță, considerate o prioritate națională și/sau internațională. Dacă luăm în considerare apartenența multora dintre specialiștii noștri în conducerea unor societăți științifice internaționale,

în comitetele editoriale ale unor reviste științifice de renume, precum și numeroasele invitații ca lectori la congrese, cursuri, workshopuri internaționale, putem considera că chirurgia plastică românească este una competitivă și care, în multe domenii ale specialității, poate concura cu fruntea sus cu cea din străinătate. Din păcate, în România cele mai mari provocări țin în mare parte de unele deficiențe ale sistemului. Numărul insuficient de locuri de muncă după terminarea rezidențiatului a făcut și face ca mulți chirurghi plasticieni, unii chiar din timpul rezidențiatului, să aleagă să profeseze în străinătate. Aceasta va duce fără îndoială la un deficit de specialiști în domeniu în viitorul apropiat.

O altă provocare este legată de mirajul chirurgiei estetice, o ramură a specialității noastre în care pe parcursul rezidențiatului, viitorii specialiști nu beneficiază aproape deloc de pregătire, deoarece în spitalele publice nu pot fi efectuate intervenții chirurgicale cu viză estetică decât contra cost, ceea ce ar crea condițiile apariției concurenței neloiale față de sectorul privat. În acest caz, mulți dintre rezidenți încearcă astfel de intervenții înainte de a fi pe deplin pregătiți, ori fără o pregătire foarte bună nu poți excela în chirurgia estetică. Același deficit de locuri de muncă în sectorul public îi determină pe mulți dintre ei să se refugieze de la început în sectorul privat. Practicarea unor proceduri și manevre de chirurgie estetică de către specialiști din alte domenii reprezintă deasemeni o provocare.

**Prof. Dr. Alexandru Georgescu,**  
Președintele Asociației de Chirurgie Plastică și Reparatorie

Copierea fără acordul scris al editurii a oricăror elemente de grafică sau conținut editorial apărute în revistele editurii sunt considerate furt de proprietate intelectuală și intră sub incidența legii.

## săptămâna MEDICALĂ

### Cuprins

Marti scapi de miopie cu SMILE  
și vineri ești pe plajă! ..... 4

Părinții, copiii și medicamentele  
Posibile reacții adverse ..... 5

Modificări oculare induse  
de obezitate la copii și adolescenți ... 7

Hepatita cronică virală C  
- proiecte care au salvat vieți! ..... 8

Minoxidilul în tratamentul alopeciei .. 10

Pielea cu pori dilatați ..... 12

Arta de a contura  
și defini trăsăturile faciale ..... 14

Rinichiul și sănătatea femeii. .... 17

Un nou pericol la orizont:  
canabis medical ..... 18

Boli ale sângelui (2) Astenia ..... 20

Abcesul amigdalian ..... 22

Infecțiile cu virusul respirator sincițial .. 24

Anestezia în operația pe creier  
cu pacientul treaz la copii ..... 26

Managementul durerii acute  
la pacientul cu arsuri severe ..... 28

Aspecte ale urgențelor ORL pediatrice .. 30

## 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



## Marti scapi de miopie cu SMILE și vineri ești pe plajă!

Este vară! Tehnica laser SMILE este indicată pentru pacienții cu miopie care vor să se bucure de plajă, de mare, de piscină fără grija ochelarilor sau lentilelor de contact.

**Dr. Andrei Filip,**  
Medic primar specialist  
oftalmolog, Dr. Șt. Med.,  
FEBO, FWORS, Clinica de  
oftalmologie Ama Optimex  
[www.amaoptimex.ro](http://www.amaoptimex.ro)  
[www.scapadeochelari.ro](http://www.scapadeochelari.ro)  
[www.cataracta.ro](http://www.cataracta.ro)



**S**MILE PRO este cea mai modernă tehnică laser, minim invazivă și deosebit de prietenoasă cu ochii, atât în timpul intervenției, cât și după. Procedura durează câteva minute, femto-laserul VisuMax 800 acționează între 7 și 10 secunde în funcție de numărul de dioptrii, urmează apoi extragerea lenticulei de către chirurgul oftalmolog, totul se întâmplă fără durere. Imediat după intervenție, pacientul vede, ușor în ceață la început, apoi din ce în ce mai bine pe măsură ce trec minutele și orele.

Recuperarea este rapidă, în 48-72 de ore, pacientul își poate relua activitățile obișnuite, poate merge la plajă, la piscină, poate să sară cu parașuta dacă își dorește. Viața sa continuă fără ochelari și, în scurt timp, fără chiar să mai conștientizeze că a făcut o intervenție la ochi. Cum

deseori îmi povestesc pacienții, rămâne un timp mai îndelungat reflexul de a-și căuta ochelarii purtați o viață, decât senzația operației.

Un alt aspect interesant la SMILE este că e singura tehnică laser cu care putem reduce dioptrii așa mari:

- miopie până la -10 dioptrii;
- astigmatism miopic până la -5 dioptrii;
- miopie și astigmatism miopic până la -15 dioptrii combinate.

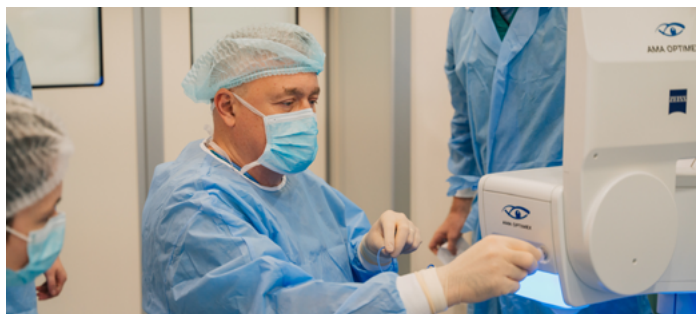
Pentru a ști dacă SMILE este tehnica potrivită pentru un anumit pacient, trebuie să efectuăm o consultație și un set specific de investigații. Medicul oftalmolog îi va prezenta întotdeauna pacientului, în cadrul consultației, toate opțiunile pe care le are, deoarece fiecare trebuie să aibă posibilitatea de a alege. Nu consider că ochelarii sunt o problemă, sunt un accesoriu pentru unele persoane, dar altora le aduc un disconfort major, diverse frici. De exemplu, mulți pacienți cu miopie mare trăiesc cu teamă că dacă se întâmplă ceva cu ochelarii, nu au cum să se descurce.

Consider că oamenii trebuie să aibă mai multe variante pentru a-și rezolva problemele de vedere și tocmai asta facem noi la Ama Optimex, le oferim pacienților soluții:

- ochelari;
- lentile de contact;
- o gamă completă de intervenții pentru reducerea miopiei pentru cei cărora își doresc și li se potrivesc: intervenții laser (SMILE, FemtoLASIK, PRK sau PRESBYOND dacă miopia este combinată cu presbiopie) sau ICL Visian și implant în scop refractiv.

În plus, aducem permanent în clinică tratamente și aparate moderne. Suntem prima clinică din România în care s-a efectuat SMILE, în 2014, la acel moment, eu, Conf. Dr. Mircea Filip și Dr. Miruna Nicolae eram printre cei doar 300 de chirurghi din lumea întreagă care efectuau această tehnică. Ulterior, s-a alăturat Dr. Raluca Moisescu echipei de specialiști SMILE, primul oftalmolog care a ales SMILE pentru a scăpa de dioptrii. În 2022, am adus în premieră în România ultima generație a femtolaserului Zeiss, **VisuMax 800**, cu care realizăm SMILE. Din 2014 până acum am efectuat peste 5000 de intervenții SMILE, având astfel o experiență foarte bogată cu această tehnică.

Pentru toți cei care doresc să se informeze despre reducerea dioptriilor am creat website-ul [www.scapadeochelari.ro](http://www.scapadeochelari.ro).



# Părinții, copiii și medicamentele

## Posibile reacții adverse

Trăim într-o eră în care timpul nu ne mai ajunge. Suntem mereu grăbiți, mereu cu deadline-uri la limită sau depășite. Vedem asta în viețile profesionale, ale noastre și ale pacienților cu care interacționăm. Dar noi suntem suma alegerilor noastre, considerăm că suntem ființe raționale și că ne asumăm acest stil grăbit de viață. Dar copiii cu ce au greșit? Pun această întrebare pentru că până la urmă ei vor prelua anumite tipare de comportament de la părinți.

Smărăndița  
Ileana Ștefan,  
Farmacist



**A**cest stil de viață grăbit îl vedeți cu siguranță și la părinții micilor pacienți care au norocul de a vă avea în viețile lor. Părinții vor să le puneti pe picioare copilul cât mai repede pentru că urmează să se întâmple ceva în viața lui: o vacanță, o zi de naștere, o lucrare, ceva. Dumneavoastră trebuie să bateți din palme și copilul să se însănătoșească într-un mod miraculos sau cel puțin așa gândesc părinții.

### Și aici avem două situații:

1. Părinții care, dacă nu se întâmplă nimic în primele 48 de ore maxim de la discuția avută cu medicul, încep să alege cu copilul la analize, fac urocultură și tot felul de alte investigații.
2. Părinții care minimizează simptomele și care duc la școală copiii bolnavi fiind, cu

simptome precum tuse, strănut, stare ușor febrilă, secreții nazale, etc. În același timp acești părinți nu apelează în primă instanță la medic ci administrează diferite preparate OTC pe care le au în casă și despre care știu că în trecut parcă au funcționat într-o situație similară.

Se duc la dulapul/cutie de medicamente și găsesc trei-patru-cinci flacoane cu sirop. Moment în care apare întrebarea: "Cum se dădeau oare?!" și apelează la amintiri care uneori sunt bune, alteori nu...

Nu ne putem baza pe adulți că în urma citirii prospectul înțeleg ce trebuie. Experiența în farmacie mi-a arătat că oamenii care nu au studii medicale, într-o proporție destul de mare nu înțeleg ce ar fi corect de înțeles din prospect. Acest instrument, prospectul, dacă stăm să ne gândim și să analizăm, nu este scris pentru publicul larg, ci pentru specialiști.

Gândiți-vă numai de câte ori vi s-a întâmplat ca un pacient să renunțe la tratamentul pe care i l-ați recomandat, că a citit el în prospect că medicamentul ăla de fapt nu e bun pentru el pen-

tru că ar putea să îi dea anumite reacții adverse, să spunem?!

Pentru noi, cei care am terminat o facultate în cadrul UMF unele noțiuni sunt banale, ca de exemplu „substanță activă”, dar ce e banal pentru noi, nu este și pentru pacienți.

Revenind la ce am semnalat mai sus, din grabă, părintele poate administra aceeași substanță activă din două preparate cu denumiri comerciale diferite sau poate administra frățiorului mai mic un produs care știe că a funcționat la fratele mai mare. Și de aici pot începe problemele!

Voi aborda mai departe câteva dintre cele mai întâlnite produse medicamentoase în casele unde sunt și copii și voi evidenția aspectele asupra cărora, în funcție de pacient și situație, trebuie să insistăm în comunicarea cu părinții în momentul recomandării și eliberării acestor produse.

### Produse pe bază de Paracetamol

În cazul paracetamolului riscul cel mai mare îl reprezintă administrarea a două produse cu denumiri comerciale diferite,



dar cu substanța activă „paracetamol“. În această situație părintii trebuie să fie atenți încă de la primele semne de supradozaj precum: greață, vărsături, letargie, dureri abdominale. De obicei acestea se instalează la 5-10 ore de la supradozarea cu paracetamol și se mențin în decursul a 24 de ore.

## Produse pe bază de Ibuprofen

Produsele pe bază de ibuprofen pot interacționa cu:

- acidacetilsalicilic;
- alte antiinflamatoare nesteroidiene. Există riscul apariției ulcerelor gastro-intestinale și a hemoragiei;
- anticoagulele-ibuprofenul poate crește efectul acestora. În situațiile în care se administrează concomitent trebuie monitorizată coagularea;
- metotrexat - în asociere cu ibuprofenul trebuie monitorizată funcția renală. Ibuprofenul inhibă secreția tubulară renală a metotrexatului. Administrarea ibuprofenului la

o distanță mai mică de 24 de ore de metotrexat poate crește efectele toxice ale celui din urmă.

## Produse cu Acetilcisteină

Acetilcisteina asociată cu medicamente antitusive poate duce la un reflux redus al tusei, respectiv la o congestie secretorie.

Dacă se administrează concomitent acetilcisteină și antibiotice de uz oral atunci distanța de administrare a celor două substanțe se face separat și la un interval de minim 2 ore.

Produsele cu acetilcisteină sunt contraindicate copiilor cu vârstă mai mică de 2 ani.

## Siropurile de tuse

Aceste produse pot fi considerate câteodată, de către pacienți, doar niște siropuri de tuse, care nu pot să provoace neplăceri. Dar trebuie mare atenție în cazul pacienților cu diabet sau în cazul persoanelor cu intoleranță la fructoză. Nu orice sirop le poate fi administrat!

## Siropurile Antihistaminice

În cazul siropurilor antihistaminice acestea trebuie administrate cu prudență în cazurile de insuficiență renală severă și în cazul pacienților cu antecedente medicale sau familiale de crize convulsive.

Un prim mesaj simplu pe care îl putem transmite părinților în calitate de specialiști în domeniul sănătății este: medicamentele pentru copii, oricât de gustoase ar fi, nu sunt sucuri, bomboane sau orice formă de „ceva dulce“!

În momentul administrării oricărei forme de medicament atât părintele cât și copilul trebuie să aibă clar în minte că acea substanță este un medicament. Este un pas mic pe care trebuie să îl facem în vederea prevenirii lucrurilor grave ce pot rezulta din sinonimizarea termenilor „medicament“ și „bomboană“.

Un alt mesaj de transmis pacienților de către medici, farmaciști, asistenți este: copiii nu sunt adulți mai mici! Întotdeauna administrarea de medicamente se va face doar din forme farmaceutice potrivite fiecărei vârste, iar doza administrată va fi doar cea recomandată de medic în urma evaluării situației clinice și a pacientului.

Mesajele către pacienți (mici sau mari) clare, complete și convingătoare pentru o bună înțelegere de către aceștia a ceea ce au de făcut și pentru minimizarea scăderii aderenței la tratament.

# Modificări oculare induse de obezitate la copii și adolescenți

În ultimii ani, obezitatea infantilă a devenit una dintre cele mai importante preocupări de sănătate publică, prevalența sa atingând niveluri alarmante. În plus, pandemia de COVID-19 a accentuat această tendință.

Dr. Diana Grigoriu,  
Medic primar oftalmolog  
Clinica OFTAPRO, București



**O**bezitatea este considerată o afecțiune complexă, rezultată din interacțiunea factorilor genetici, de mediu și stilul de viață.

Există numeroase aspecte care contribuie la obezitatea infantilă: socio-economice, stresul psihosocial, inactivitatea fizică și un aport caloric crescut. Cauzele endocrine sunt identificate în mai puțin de 1% din situații!

Indiferent de etiologia acesteia, obezitatea are ca rezultat acumularea excesivă de grăsime. Țesutul adipos servește ca un organ endocrin major, care secretă anumite molecule, unele dintre ele cu rol proinflamator. Astfel, devine responsabil pentru inflamația cronică de grad scăzut prezentă la persoanele obeze. Această stare afectează funcții importante din căile de reglare pentru glucoză, insulină și grăsimi.

**Obezitatea afectează sănătatea**, iar bolile asociate în cazul copiilor și adolescenților sunt bine cunoscute. Printre cele mai importante amintim: astm, hipertensiune arterială, tulburări

de coagulare, afectarea rinichilor și a oaselor (coloaună lombară, genuchi), reflux gastro-esofagian, iar din punct de vedere endocrinologic - diabet zaharat tip II, pubertate precoce, sindromul ovarelor polichistice la fete și hipogonadism la băieți. O mențiune aparte este necesară pentru afecțiunile psihologice frecvent asociate: stimă de sine scăzută, depresie, anxietate, tulburări de alimentație.

La adulți, obezitatea a fost legată de cataractă, glaucom, degenerescență maculară și retinopatie diabetică. Există, însă, mai puține date despre potențialele efecte oculare ale obezității infantile. Este cunoscută afectarea vaselor mici de sânge ale retinei (venule mai dilatate și arteriole mai înguste). Cauzele sunt reprezentate de creșterea unui hormon secretat de celulele adipoase, numit leptină, precum și starea proinflamatorie. Acestea are ca marker nivelurile crescute de proteină C reactivă (CRP). Principalii factori de risc sunt circumferința mai mare a taliei și sedentarismul accentuat. Dislipidemia, rezistența la insulină și boala ficatului gras non-alcoolic, alte caracteristici comune la copiii obezi, afectează, de asemenea, microvascularizația retiniană.

Alte modificări sunt creșterea presiunii intraoculare (PIO) și subțierea straturilor fibrelor nervoase retiniene (SFNR), cu afectarea directă a nervului optic. PIO crescută poate fi cauzată de excesul de grăsime intraorbitală și creșterea presiunii venoase episclerale. PIO poate avea variații nefiresc de mari pe parcursul zilei, ce duc la afectarea nervului optic. Modificarea SFNR este rezultatul procesului inflamator cronic, iar grosimea lor poate deveni asimetrică între cei doi ochi. Acestea constituie semne importante și precoce ale leziunilor retiniene!

Modificarea SFNR poate fi măsurată cu precizie cu ajutorul unei tehnici de ultimă generație - tomografia în coerență optică (OCT), care ne poate astfel obiectiva cel mai devreme riscurile obezității la copii.

Ar mai fi important de reținut că pierderea în greutate și schimbarea stilului de viață au un efect profund, pozitiv, nu numai asupra structurilor oculare, ci și la nivelul întregului organism!



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

# Hepatita cronică virală C - proiecte care au salvat vieți!

Descoperirea virusului hepatitei C în 1989 a dus la câștigarea Premiului Nobel pentru Medicină din anul 2020. Această realizare a ghidat toți pașii în identificarea elementelor virusului, în vederea dezvoltării tratamentului și creșterii soluțiilor de screening, care au încetinit expunerea la virus. În prezent, tratamentul hepatitei cronice virale C (HCV) se bazează pe agenți antivirali cu acțiune directă, cu care majoritatea pacienților pot fi vindecați.

Conf. Univ. Dr.  
Carmen-Nicoleta Oancea  
Universitatea de Medicină  
și Farmacie din Craiova



As. Univ. Dr.  
Anca Elena Dudușchea  
Universitatea de Medicină  
și Farmacie din Craiova



**C**ând vorbim despre viitorul HCV, putem spune că avem șansa eradicării bolii, având în vedere toate progresele realizate în ultimii ani și toate opțiunile pe care le avem pentru vindecarea tuturor genotipurilor de infecție cu VHC.

Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova a considerat că poate contribui în obținerea dezideratului OMS de eradicare a VHC până în 2040.

Astfel, o echipă multidisciplinară formată din medici gastroenterologi, infecționiști, farmaciști, asistenți medicali, a început să se implice activ în procesul complex de eliminare a HCV.

În acest scop, s-a început cu screeningul angajaților din fabricile mari din regiunea Oltenia. Patru fabrici mari (Ford Craiova, Bordnetze Drobeta-Turnu Severin, Fabrica de celuloză Severin, Dacia Mioveni) și Complexul Energetic Oltenia (CEO) ni s-au alăturat și am reușit împreună cu medicii și asistenții medicali din aceste unități să

testăm peste 25.000 de persoane.

Am reușit implementarea unor astfel de proiecte de screening în rândul medicilor de familie din zonele rurale din Gorj, Caraș și Vâlcea, dar și a unor campanii de conștientizare ce s-au bucurat de o largă popularitate în regiune și la nivel național.

Campania de conștientizare și testare, comuna Sadova, județul Dolj, 28 iulie - Ziua Mondială de Luptă împotriva Hepatitelor Virale

O altă campanie de testarea VHC, s-a desfășurat în Aeroportul Internațional Craiova, în gara și autogările din Craiova. În cadrul acestui proiect, toți călătorii au putut beneficia de testare gratuită.

O altă inițiativă de succes a fost alăturarea noastră în compania de testare din interiorul Teatrului Național „Marin Sorescu” din Craiova, unde peste 3000 de persoane au beneficiat de investigații medicale gratuite. Aici, pe lângă testarea rapidă anti-VHC, Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova a mai pus la dispoziția persoanelor ce au aderat la ideea acestei campanii și alte investigații gratuite: screening pentru cancerul colorectal, ecografii mamare, ecografii abdominale, consultații reumatologice, ginecologice și urologice.

Suntem în plină desfășurare a unui screening în județul Olt. Pregătim și sperăm să ne bucurăm de susținerea partenerilor care ne-au ajutat și în proiectele mai sus menționate în alte două proiecte: unul de testare gratuită concomitent cu ROC-CAS 2 în județul Mehedinți (proiect ce va viza exclusiv mediul rural) și o altă campanie de conștientizare a importanței testării, în cadrul căreia vom avea ca partener Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București.



# Bio Active MC, produs japonez de excepție!

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

Iată 2 cazuri noi:

1. Domnul A. R., 68 ani, din București, cu un rinichi puțin funcțional și creatinina mare, a decis, la sfatul farmacistului, să încerce **Bio Active MC Oyama Agaricus**. După 3 luni cu administrare de 3 pliculețe/zi, analizele s-au îmbunătățit cu 43%, iar domnul reușește să își desfășoare activitățile zilnice mult mai ușor.

2. Copil cu vârsta de 12 ani, 38 kg, diagnostic neidentificat, cu stări de rău, oboseală, dureri de cap puternice. Părinții au decis să îi administreze **Bio Active MC Oyama Agaricus** și, după 12 zile de tratament cu 2 pliculețe/zi, copilul s-a simțit mult mai bine, durerile de cap au dispărut, somnul a devenit odihnitor și și-a recăpătat pofta de mâncare.

paradisulverde.com  
Telefon: 0770591048  
paradisulverde.com/bioactivemc



Distribuitor,  
Importator:  
Euro Japan Trading

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



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

### Importator:

**SC Euro Japan Trading,**

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

**Mobil: 0723.93.30.17**

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

**Web: www.ejtrading.eu**

## De ce Bio Active MC?

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

cunoscută pentru acțiunea anti-tumorală puternică.

- Deoarece ciuperca este cultivată în mediu natural, nu în seră, fără îngrășă-minte chimice.
- Deoarece **Bio Active MC** îți

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

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

îmbunătățiri ale stării de sănătate în 10-12 ZILE!

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

# Minoxidilul în tratamentul alopeciei

Sănătatea este acel punct din viața tuturor la care ne-am dori să fim conectați în mod constant, astfel încât să ne asigurăm starea de vitalitate. Din păcate, de-a lungul vieții, ne confruntăm cu diverse probleme, unele cu un impact semnificativ asupra stimei de sine și calității vieții pacientului, cum este de altfel în cazul alopeciei.



**A**lopecia – căderea părului – este o afecțiune dermatologică a foliculilor piloși, care afectează milioane de oameni în întreaga lume, atât femei, cât și bărbați. Ea se manifestă prin subțierea și căderea parțială sau totală a părului de pe scalp sau alte părți ale corpului.

Procesul normal de cădere a părului implică trei etape: anagen (etapa de creștere), telogen (etapa de repaus) și catagen (etapa de tranziție între creștere și repaus). Aproximativ 85-90% dintre firele de păr se afla în faza anagen, iar restul sunt în fazele telogen și catagen.

## Alopecia este o afecțiune care poate avea mai multe cauze:

**1.** Alopecia androgenică – este cea mai comună formă de alopecie și are predispoziție

genetică. Sensibilitatea foliculilor de păr la dihidrostosteron (DHT) poate duce la subțierea părului pe scalp.

**2.** Alopecia areată – este o afecțiune autoimună în care sistemul imunitar atacă greșit foliculii de păr, fapt care duce la căderea părului în pete rotunde sau ovale.

**3.** Alopecia cicatricială – apare atunci când foliculii de păr sunt distribuiți și înlocuiți cu țesut cicatricial. Poate fi cauzată de infecții cutanate, arsuri, leziuni fizice, boli de piele sau procese inflamatorii cronice.

**4.** Alopecia traumatică – apare ca urmare a unui tratament excesiv sau traumatizant aplicat părului precum utilizarea frecventă a plăcii de îndreptat părul, coafarea strânsă sau frecarea excesivă a scalpului.

**5.** Alopecia telogenă – este cauzată de un dezechilibru în ciclul natural de creștere și cădere a părului.

**6.** Cauze medicale – anumite afecțiuni medicale și tratamente au ca efect secundar căderea părului.

**7.** Cauze nutriționale – deficiențele nutriționale, deficitul de fier, zinc sau proteine pot contribui la căderea părului.

**8.** Stresul – evenimentele stresante semnificative pot declanșa o afecțiune temporară numită alopecie areată nervoasă.

**9.** Medicamente – anumite medicamente pentru tratarea cancerului și a depresiei pot declanșa alopecie ca efect secundar.

Pentru a obține un diagnostic corect, medicul are rolul de a examina și a recomanda posibile teste, precum analize de sânge (pot determina niveluri hormonale), tragerea unei șuvițe de păr, biopsia pe scalp și examinarea histologică (recoltare la nivelul scalpului), tricoscopia (examinarea scalpului cu dermatoscopul).

În ceea ce ține de tratament, cel mai adesea este folosit Minoxidilul, un medicament topic care a fost inițial dezvoltat ca vasodilatator pentru a trata hipertensiunea arterială. În timp s-a observat că acest medicament dilată vasele de sânge din scalp, îmbunătățind astfel

fluxul sanguin către foliculii de păr. Acesta prelungeste faza anagen (etapa de creștere) a firelor de păr, astfel a ajuns să fie unul dintre cele mai utilizate tratamente.



În cazul alopeciei, precum și în cazul altor afecțiuni, un tratament eficient se realizează în funcție de nevoile fiecărei persoane. Desigur că abordarea tratamentului în mod general este mult mai rapidă și la îndemâna oricui, acesta putând fi obținut chiar în lipsa unei prescripții medicale din farmacie, însă un mod sănătos și mult mai util implică un consult medical, obținerea unei certitudini cu privire la tipul de alopecie cu care se confruntă pacientul și crearea unei conexiuni între istoricul medical și nevoile actuale ale pacientului.

Tratamentul oral cu minoxidil capsule necesită o ajustare personalizată și o urmărire de către medicul dermatolog, astfel încât în unele cazuri poate varia. În principiu, tratamentul este cronic, ca și în cazul loțiunii topice cu minoxidil.

## Avantajele administrării minoxidilului oral:

- Minoxidilul oral are o mare biodisponibilitate, este bine absorbit, rezultând astfel o mai mare eficacitate;
- Mulți pacienți pot să reducă aplicarea zilnică a loțiunilor de păr sau a altor forme farmaceutice care conțin minoxidil, sau chiar să înceteze să le mai folosească (dacă medicul indică acest lucru);
- Minoxidilul oral este eficient chiar și în cazurile în care tratamentul cu formele topice nu au dat rezultate
- Pacienții cu scapul foarte sensibil sau cei care suferă de dermatită seboreică, pot utiliza cu succes minoxidilul oral
- Formula magistrală a minoxidilului oral este versatilă și permite combinarea cu alte substanțe active, cu efect sinergic – cum ar fi finasterida.

Confruntarea cu acest tip de afecțiune are efecte negative asupra fiecărui pacient, reducând stima de sine, însă o decizie corectă în ceea ce privește sănătatea vine prin analizarea modului în care ar putea fi rezolvată cauza. Niciodată în grabă, niciodată cu primul produs ce ne apare în cale.

În laboratorul cameră curată Crisia Farm avem grijă ca fiecare tratament să își îndeplinească rolul de a trata, astfel oferim atenție și celor mai mici detalii în procesul de preparare al tratamentelor personalizate. Fiecare afecțiune necesită o schemă terapeu-

tică, iar fiecare pacient merită o îngrijire corespunzătoare și un tratament unic.

Minoxidilul este un medicament util pentru stimularea creșterii părului, însă în farmacie acesta se găsește în concentrații standard, iar fără a se ține cont de unicitatea fiecărui pacient există posibilitatea ca acesta să nu ofere cele mai bune rezultate. Este important ca pacientul să rezoneze cu tipul de medicație, să existe o concentrație potrivită pentru acesta și doze optime care să fie ușor de gestionat și să nu îngreuneze procesul medicației.

De asemenea, legătura și buna comunicare dintre medic și farmacist, sunt absolut necesare în alegerea unei soluții potrivite și stabilirea planului de medicație. Medicul are rolul de a depista cauza afecțiunilor suferite de pacient, stabilirea dozelor potrivite, în timp ce farmacistul are rolul de a prepara tratamente personalizate ținând cont de indicațiile medicului specialist și preferințele pacientului privind forma de administrare a medicației (solidă, lichidă), formând în acest mod un parteneriat pentru un scop unic: un tratament eficient.

Fiecare pacient are dreptul la tratamente personalizate și trebuie să fie conștient de importanța unei medicații sigure care să nu provoace nenumărate efecte adverse și care să corespundă nevoilor unice ale acestuia.

Cu multă grijă și dedicare, vindecarea e mai aproape de noi!

# Pielea cu pori dilatați

Pielea cu pori dilatați este o problemă frecvent întâlnită la persoanele cu lor și la apariția comedoanelor. Este o problemă a pielii care apare atât în adolescență cât și mai târziu, fiind prezentă și în cazul unui ten uscat, matur. Recomandările, în urma unui consult dermatologic, cu eliberarea unui protocol de tratament prescris de medicul dermatolog, poate preveni și trata aceste probleme.

Dr. Cristina Tîbîrnă,  
Medic specialist  
Dermatolog



tratament în urma căruia nu numai că diminuăm evident mărimea porilor dar aducem și o soluție pe termen lung care constă în menținerea echilibrului hidrolipidic cu efect regenerativ, fără a modifica microbiomul

vizibil imediat, chiar după prima ședință.

Înlăturarea stratului cornos al pielii cu regenerarea keratinocitelor duce la reînnoirea stratului superficial al epidermului. Porii se micșorează vizibil și se previne „re-înfundarea” lor.

**U**n protocol corect de îngrijire în funcție de tipul de ten și diagnosticul secundare la nivelul tenului, trebuie să fie unul personalizat și complex. Rezultate optime, cu efect de lungă durată, putem obține prin proceduri medicale tip tratamente combinate: dermabraziune uscată, peeling, stimulare cu microace, needling, mezoterapie, PRP (injectarea cu plasmă proprie). Un accent major punem pe ingrediente active focus conținute în seruri, ingrediente care pătrund în piele stimulând regenerarea celulară, sinteza collagenului și a elastinei cu formarea de fibre noi. Putem trata de asemenea aspectul și efectul în piele pe care îl dă excesul de sebum,



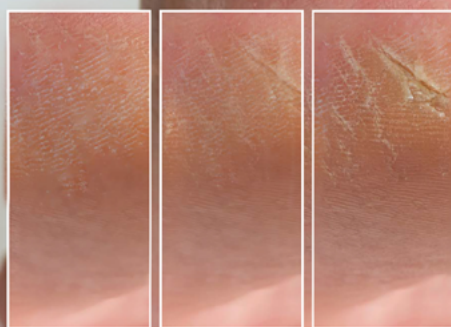
pielii. După aplicarea acizilor AHA și BHA cum ar fi acidul glicolic, citric, lactic, mandelic, salicilic, azelaic sau a peelingului enzimatic, avem un rezultat

Sinteza de collagen și elastină în straturile profunde ale pielii este îmbunătățită și se formează fibre noi cu piele care devine mai rezistentă și va arăta mai netedă, mai luminoasă, mai fermă, conturul mai uniform, ridurile sunt ameliorate iar cele fine pot dispărea.

Produsele și inclusiv tehnologia aplicată pe parcursul procedurilor în cabinete, au caracteristici specifice care ne permit să aplicăm protocoale de tratament pe pielea cu rozacee, cuperoză, foarte sensibilă sau cu tendință de roșeață. Ingredientele active care joacă un rol direct venotonic calmează și regenerează acest tip de piele, dându-ne posibilitatea aplicării unor protocoale eficiente.

# URELIA<sup>®</sup> 50

**Reduce  
semnificativ  
grosimea stratului  
cornos**



**BALSAM CU UREE 50%**

- ✓ Acțiune keratolitică
- ✓ Reface bariera cutanată
- ✓ Hidratează și hrănește

**EFICACITATE EXCELENȚĂ DUPĂ 28 DE ZILE DE UTILIZARE**

**ISISPHARMA**  
DERMATOLOGIE

*Together for my skin*

# Arta de a contura și defini trăsăturile faciale

Medicina regenerativă și tratamentele minim invazive se bucură de o creștere accelerată a solicitărilor, deoarece dispozitivele utilizate în prezent pot oferi rezultate complexe și chiar înlocui cu succes proceduri chirurgicale laborioase, efectuate sub anestezie generală și cu timp prelungit de vindecare, ca de exemplu, liftingul facial chirurgical. Pacienții își doresc proceduri sigure, cu recuperare rapidă și eficiență maximă, dar totuși fără incizii.

**Dr. Sabina-Eliza Băloi**

Medic specialist  
Chirurgie plastică,  
Estetică și Microchirurgie  
reconstructivă,  
chirurgplastician.ro



**S**uccesul procedurilor cu radiofrecvență constă, în primul rând, în selecția riguroasă a platformei de lucru și a candidatului potrivit acestora, dar și în stabilirea parametrilor optimi și a dozei maxime de energie necesare contracției țesutului.

În practica mea, pacientul se prezintă pentru un consult, în urma căruia stabilim indicația clară de tratament dar și obligația de a efectua investigații suplimentare în funcție de istoricul personal. Se pot face astfel ecografiile de părți moi, recoltare analize de sânge dar și alte consultații de specialitate, precum cele de cardiologie sau endocrinologie, urmând apoi să discutăm despre etapizarea ședințelor de tratament.

Dacă pacientul prezintă un aspect normal la nivelul hioiului, laringelui, mușcăturii

dentare, țesutul adipos aflat în exces la nivel pre-platistmal poate fi coagulat și retractat pentru a îmbunătăți aspectul general al gâtului, obținând din nou un unghi cervicomental normal acut.



Înainte și la o lună post FaceTite, lipoaspirație regiune cervicală anterioară, injecție 1/3 superioară a feței cu PLLA și augmentare regiune mentonieră cu acid hialuronic.

Procedura FaceTite® are rolul de a oferi îmbunătățirea laxității pielii de la nivelul jumătății inferioare a feței, ajutând la diminuarea aspectului de bărbie dublă și conturarea liniei mandibulare. Rezultatele obținute vor fi permanente, datorită efectului termic de distrucție la nivelul grăsimii.

Coagularea adiposă și remodelarea dermică duc la strângerea pielii. Aspirația poate fi efectuată la finalul procedurii, pentru un contur mai

bine definit, astfel rezultatul va fi unul vizibil imediat.



Înainte și la 14 zile post FaceTite, lipoaspirație&Morpheus 8

În funcție de așteptările pacientului, contracția țesutului prin radiofrecvență poate oferi rezultate spectaculoase prin combinarea tratamentelor cu injecții de acid poli-L-lactic, mai ales pentru îmbunătățirea fermității după vârsta de 35 de ani sau corecției volumetriei faciale pierdute, în special la pacienții care au suferit slăbiri masive în greutate.

Pentru a potența rezultatele, apelez la Sculptra®, produsul poate fi injectat la nivelul etajului superior al feței, fapt

Prof. Dr. A. Arslan  
**GEROVITAL®**

H<sub>3</sub>

DERMA+

ÎMPREUNĂ  
SUNTEȚI MAI  
PUTERNICI.

Tu, părul tău și  
Gerovital H<sub>3</sub> Derma+

Produse testate sub control dermatologic.  
Eficiență demonstrată clinic.

PHARMACEUTICAL  
CONCEPT



farmec.ro

farmec.romania

gerovital.romania

gerovital.romania



Înainte și la 2 luni post  
Facetite&Morpheus 8



Înainte și după lifting temporal  
cu PLLA -Sculptra&Blefaroplastie  
superioară chirurgicală. Aspect la 2  
luni post intervențional

ce conferă un efect vizibil de liftare și refacere graduală a volumului pierdut. Tratamentele cu acid poli-L-lactic, Sculptra® ajută la refacerea fermității, fiind un biostimulator ce crește cu aproximativ 65% sinteza de collagen tip1, rejuvenează și îmbunătățește elasticitatea și aspectul global al pielii. Fiind un produs semi permanent, poate fi combinat cu succes cu proceduri de tip microneedling și radiofrecvență fracționată, volumul dobândit nu va suferi modificări în urma energiei descărcate ci microparticulele de acid poli-L-lactic vor stimula suplimentar inducția de neo-cologen. Combinarea eficientă a tratamentelor poate reduce numărul de ședințe necesar obținerii rezultatelor dorite de către pacient. În medie, se recomandă minim 2 sesiuni de tratament.

În caz de monoterapie cu radiofrecvență fracționată – Morpheus 8, recomand o succesiune de 3-4 ședințe spațiate la aproximativ 4-8 săptămâni, în funcție de severitatea laxității pielii pacientului, tratamen-

tul ajută la contracția de până la 40 % a pielii. Adaptarea parametrilor de lucru se face dependent de zona lucrată, fototip și de grosime a pielii, adâncimea de lucru variază de la 1 până la 4 mm pentru zonele faciale iar rezultatele încep să apară la 3 săptămâni post-tratament.

#### Beneficii tratament FaceTite :

- Durată redusă a intervenției la aproximativ 30-45 de minute. Recuperare rapidă de aproximativ 2-5 zile.
- Rezultate permanente/durabile în timp, mai ales pentru pacienții fără oscilații prea mari de greutate.
- Rata scăzută a complicațiilor se datorează lipsei plăgilor chirurgicale care să necesite aplicarea zilnică de pansamente. Limitarea expunerii sociale fiind de câteva zile datorită purtării pansamentului compresiv.
- Dispozitiv medical aprobat FDA.

#### Beneficii radiofrecvență fracționată:

- Morpheus 8 stimulează refacerea fermității pielii.

- Recuperare rapidă, fără cruste/descuamare, 1-2 zile.
- Disconfort minim, datorită cremei anestezice utilizate pre tratament.
- Vizează reducerea linilor și ridurilor fine, micșorarea porilor și a cicatricilor.
- Dispozitiv medical aprobat FDA.

#### Beneficii tratament Sculptra®:

- Biostimulator de collagen tip 1, ce reface calitatea, fermitatea și volumul pielii.
- Ameliorează ridurile fine, conferă rezultate naturale
- Fără timp de recuperare, reacții inflamatorii minime.
- Produs aprobat FDA, biocompatibil, cu incidență redusă de apariție a nodurilor (<1%)
- Remanență - 25 de luni de la ultima injectare.

Procedurile menționate se adresează tuturor pacienților care își doresc rejuvenarea facială sau corporală prin tratamente minim invaziv dar care pot produce o schimbare în calitatea vieții pacientului prin creșterea stimei de sine adusă de îmbunătățirea aspectului fizic. Acestea se pot efectua în completarea planului terapeutic estetic chirurgical și reprezintă expunerea punctului personal de vedere. Acest lucru încurajează conceperea unor protocoale terapeutice personalizate, menite pentru reducerea riscurilor operatorii, adaptate dorințelor și posibilităților financiare ale fiecărui pacient.



# Rinichiul și sănătatea femeii

Boala cronică de rinichi este o problema de sănătate publică ce afectează aproximativ 195 de milioane de femei din lumea întreagă, situându-se pe locul 8 în topul cauzelor de deces în rândul femeilor.

**P**otrivit unor studii, prevalența riscului de a dezvolta boala cronică de rinichi este mai ridicată în rândul femeilor în raport cu bărbații. Anumite boli renale, precum nefropatia lupică sau infecțiile rinichiului (pielonefrita acută sau cronică) afectează cu predilecție femeile. Nefropatia lupică este cauzată de o boala autoimună, în care sistemul imunitar atacă propriile celule și organe. Infecțiile renale, asemenea majorității infecțiilor de tract urinar, sunt mai frecvente în rândul femeilor și prezintă un risc crescut în timpul sarcinii. Diagnosticarea și tratamentul timpuriu sunt necesare pentru a obține rezultate pozitive.

## Rinichiul și sarcina

În mod normal, în timpul sarcinii, se înregistrează o creștere a hemodinamicii generale și, implicit la nivelul rinichiului. Rinichii cresc în volum cu 1-1,5 cm pe seama creșterii fluxului sanguin renal cu 30-50%. Pierderea de proteine prin urină (proteinuria) poate crește fiziologic până la maxim 300 mg/24 ore. Este de asemenea stimulată retenția de apă și sare sub acțiunea hormonilor. Compresia extrinsecă a ureterelor prin uterul gravid produ-

ce o dilatație a căilor urinare, ce favorizează staza urinară în căile urinare cu risc de infecție urinară înaltă (pielonefrita). În orice moment al sarcinii poate interveni o afecțiune la nivel re-



nal. Bacteriuria asimptomatică (prezența de microbi la Urocultură, dar fără nici un simptom) este mult mai frecventă la femeia gravidă, iar în 1/3 din cazuri poate determina pielonefrită acută, de aceea trebuie tratată cu antibiotic, conform antibiogramei. Există câteva afecțiuni specifice sarcinii care pot determina apariția insufici-

enței renale acute. Acestea sunt: deshidratarea severă, necroza tubulară acută, necroza corticală acută, pielonefrita, purpura trombotică trombocitopenică, nefropatia obstructivă, nefrolitiaza, sindromul anti-fosfolipidic, pre-eclampsia, eclampsia, sdr HELLP. Este foarte rară necesitatea dializei la gravidele cu injurie renală acută.

Sarcina poate agrava o boală renală anterioară. O treime din femeile cu boală cronică de rinichi cu clearance-ul la creatinină între 45-70 ml/min/1,73m<sup>2</sup> au un risc înalt de a dezvolta hipertensiune arterială (HTA) de sarcină, avort spontan și travaliu prematur. În momentul când o femeie cu boală cronică de rinichi a rămas gravidă, este necesară vizita la ginecolog și nefrolog la fiecare 2 săptămâni, în primele 28 săptămâni de sarcină, urmând ca până la sfârșitul sarcinii să facă săptămânal controale. Gravida trebuie să monitorizeze zilnic prezența proteinelor în urină cu ajutorul unui dipstick urinar (analiza calitativă) și, în caz de prezență a acestora, să efectueze proteinuria/24 ore. Este utilă măsurarea la domiciliu a TA cu ajutorul unui tensiometru personal.

**Sursa: Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei”, Constanța**

# Un nou pericol la orizont: cannabis medical

Nu de mult, a avut loc la Palatul Parlamentului o conferință internațională legată de legalizarea cannabisului în scop medical, cu participare internațională, cu invitați din Marea Britanie și Germania, parlamentari membri ai comisiilor de specialitate din Camera Deputaților, profesioniști din domeniul medical, academicieni și farmaciști din România. Pledoaria a fost axată pe discutarea beneficiilor cannabisului în scop medical și pe deschiderea accesului pacienților români la tratament. Adoptat în Senat, acest proiect de lege practic așteaptă trecerea prin Camera Deputaților fiind susținut de 100 de parlamentari din tot spectrul politic în favoarea acceptării acestui cannabis medical. Sigur că s-au folosit o multitudine de argumente emoționale, experiențe personale în pledoaria în favoarea acestei legi, toate construite pe o singură idee: că este un medicament utilizabil în terapia durerii, pentru liniștirea unor pacienți adesea aflați în faza terminală, care aparțin de multe ori de serviciile de paliativitate; s-a vorbit însă mai puțin despre ce presupune liberalizarea consumului de cannabis, aparent sub protecția unei legi și cu adresabilitate țintită, despre temerile legate de introducerea oficială a cannabisului printr-o legislație nouă pentru țara noastră.

Prof. Dr. Florin  
Mihăițan  
Institutul  
de Pneumologie  
Marius Nasta,  
UMF „Carol Davila”



ră, spasmele musculare cronice și severe, sindromul de stres posttraumatic, pierderea ponderală, convulsiile etc. Pe lista scurtă:

sunt însă mai puține și cu anumite forme de cannabis, folosite doar țintit. Este doar o parte a paharului pe care corpul medical o cunoaște doar pe varianta științifică. De partea cealaltă avem însă situațiile frecvente existente în serviciile de specialitate și care nu iartă nici spitalele de pneumologie. Tuberculoza și-a schimbat total fața în România. Sigur că au rămas în continuare formele depistate tardiv, cu plămâni distruși, au rămas grupele de risc: cazurile sociale, oamenii fără serviciu, oamenii străzii, concetățe-

nii vârstnici cu multiple comorbidități. Ceea ce însă probabil nu știu parlamentarii români și cei care sunt adepții

**D**e fapt, este o nouă industrie care utilizează argumentele industriei tutunului și care deschide un nou „boom” comercial. Dacă privești doar consumatorii, doritorii de oficializare, experții în cannabis, reprezentanții industriei cannabisului sau ai „European Medicinal Cannabis Association”, aparent calea este netedă. Indicațiile pur medicale sunt de mult conturate, inclusiv de organizațiile profesionale din SUA și au rămas aceleași pe lista lungă: cașexia, glaucomul, HIV/SIDA, durerea severă și cronică, formele cu vomă seve-



acestor noi proiecte este îmbogățirea listei de candidați la a fi infectați cu B. Koch cu consumatorii de droguri și aici cannabisul alături de etnobotanice este lider de piață. Care este caracteristica acestor bolnavi? Sunt de obicei oameni tineri, „robi” dependenți de drog, care au sărăcit familiile lor, vânzând totul din casă pentru achiziționarea unei doze și care de multe ori apelează și la căi injectabile, cu seringi comune, de unde și pachetul de boli cu care se prezintă consumatorii de droguri: hepatită B și C, HIV/SIDA sau sifilis. Ei au devenit arhicunoscuți în serviciile ambulatorii sau secțiile care tratează tuberculoza, unde partitura pe care o scriu la momentul internării este aceeași: primele zile sunt liniștiți dar sevrăjul își spune cuvântul. Devin ulterior agresivi, indisci-



plinați și fug din spital fără a mai continua tratamentul pentru o boală vindecabilă precum tuberculoza. Ulterior revin într-o stare mai gravă, cașectici (în abruptă scădere ponderală) în același spital unde nu de puține ori mor de o boală infecțioasă care combinată cu infecția HIV, hepatita C sau B nu iartă. Paradoxul este că TBC-ul este vindecabil chiar și pentru pacienți drogați cu condiția ca pacientul să fie aderent la tratamentul cu antituberculoase. Dar, din păcare dependența de droguri este cauza majoră de non-complianță. La toate aceste probleme se adaugă și raritatea serviciilor de asistare a acestor dependenți de droguri și funcționarea lor în regim de avarie în cei doi ani de pandemie COVID 19. În țări în care cannabisul a fost legalizat au apărut și probleme de altă natură generate de consumul acestuia.

Dacă privim doar urgențele și solicitările la camera de gardă, pe primul loc figurează traumele acute (15,1%) și apoi vin problemele respiratorii (14,2%). Consumatorii de marijuana preferă calea inhalatorie (79%) iar dintre aceștia 80% sunt actuali sau foști consumatori de tutun. Există un dualism de utilizare, un amestec de cannabis cu tabac pe care și-l oferă cu multă larghețe în aceeași foită de „joint”. De fapt, se construiește o nouă punte fatală spre complicațiile și consecințele nefaste ale cannabisului și

tutunului. Dacă pentru tutun sunt o multitudine de articole științifice care demonstrează riscul pentru o multitudine de boli, pentru cannabis lucrurile sunt mai puțin cunoscute și popularizate. Cannabisul induce în zona afecțiunilor respiratorii agravări ale emfizemului, BPOC-ului, poate fi responsabil de crizele de astm, de apariția plămânului de hipersensibilitate, aspergiloză pulmonară, cancer pulmonar etc. Dar, lista riscurilor rămâne deschisă și la nivelul altor organe. În statistici, doar 30% din acești consumatori folosesc cannabisul în scopuri medicale. Astfel, avem deja o dimensiune reală a consumului. Nu în mod surprinzător, în unele țări (vezi Canada) marijuana depășește la capitolul prevalență consumul de tutun. Aparent, în România, prevalența consumului de marijuana în rândul țărilor din UE se situează pe la mijloc dar cifrele reale sunt departe de realitate. Rețelele de traficanți străbat și perie cu multă tenacitate țara noastră. Deci, avem o nouă amenințare la orizont, pe care medicii o văd deja conturată în servicii, sub mantaua unui nou drog care acum intră sub protecția unei legi și la noi în țară. Mă întreb cum vor reuși oficialitățile să separe cannabisul medical de cel de pe piața neagră în condițiile în care traficul la negru de țigări convenționale înflorește iar legea de protecție a fumătorului pasiv, cu multele sale deficiențe, inclusiv la capitolul monitorizării aplicării sale a rămas înghețată la nivelul anului 2016.

# Boli ale sângelui <sup>(2)</sup> Astenia



Astenia se produce atunci când o persoană are în general mai puțină energie pentru a face lucrurile pe care le face de obicei, sau pe care dorește să le facă. Pentru pacienții bolnavi de cancer, astenia poate fi cauzată chiar de cancer, poate fi un efect secundar al tratamentului cancerului (cum ar fi chimioterapia și radioterapia) sau poate fi determinată de nivelul de oxigen din corp. Majoritatea pacienților care sunt sub citostatice experimentează mai multe grade de astenie. Se consideră că aceasta este determinată de cantitatea enormă de energie pe care o utilizează organismul în încercarea sa de a se vindeca, ca o reacție la chimioterapie.

## Ce pot face pentru a preveni astenia ?

Cu toate că nu este deseori posibil să prevenim în totalitate astenia, există acțiuni specifice pentru a o minimaliza, care includ:

## Reglați-vă activitățile zilnice

- Faceți-vă activitățile zilnice de îngrijire, cum ar fi bărbieritul, spălatul pe dinți și pieptănatul în timp ce sunteți așezat. Cereți ajutor de

câte ori este nevoie, pentru a vă conserva energia.

- Programați-vă activitățile pe toată durata zilei, în loc să le faceți pe toate deodată.
- Programați-vă perioade de odihnă pe toată durata zilei, pentru a vă rezerva energie

- pentru lucrurile importante.
- Dormiți puțin în timpul zilei. Aveți grijă să nu dormiți prea mult, dacă aceasta are influență asupra somnului din timpul nopții. Dacă lucrați, adaptați-vă programul de lucru în funcție de ședințele de chimioterapie.
  - Discutați schema de tratament și efectul pe care anticipați că îl va avea asupra programului de lucru, dacă există, cu șeful dumneavoastră direct, înainte de a începe terapia.
  - Lucrați mai puține ore, dacă este posibil, luați-vă liber în săptămânile în care faceți tratament. Discutați cu șeful dumneavoastră direct sau cu cei de la Compartimentul Resurse Umane ce fel de concediu să vă luați.
  - Programați-vă tratamentul dimineața devreme, înainte de a merge la serviciu sau după masă, după ce terminați serviciul, dacă este posibil. Dacă v-ați programat tratamentul dimineața, nu uitați că momentul de vârf al asteniei, pentru majoritatea pacienților, se produce la aproximativ două ore după tratament. Încercați să nu vă programați treburi importante în timpul perioadelor de astenie.
  - Folosiți parte din perioada de timp alocată prânzului sau pauzele pentru a trage un pui de somn sau a vă odihni. Asigurați-vă, totuși, că mâncați, deoarece o alimentație adecvată vă va ajuta să vă vindecați și să scădeți în intensitate astenia.



### Urmați o dietă echilibrată pentru a vă ameliora starea

Mâncați alimente bogate în proteine, cum ar fi pește, brânză, lapte și unt de alune.

Luați mese mici și dese, mai degrabă decât să mâncați 3 mese mari. Astfel veți reuși să vă creșteți aportul caloric.

Mențineți-vă nivelul de fluide din corp. Fiți atenți

să nu beți multe lichide din cauza unor alimente foarte sățioase.

Folosiți suplimente nutriționale numai în cazul în care trebuie să vă creșteți aportul caloric. Deși aceste suplimente reprezintă o sursă rapidă și convenabilă de calorii și substanțe nutritive, ele sunt costisitoare. De asemenea, dacă sunt folosite în mod frecvent, pot produce diaree.

### Când ar trebui să sun doctorul ?

Sunați-vă medicul oncolog ori de câte ori se produce una din următoarele situații:

- O descreștere bruscă și dramatică a nivelului dumneavoastră de energie.
- Confuzie sau orice altă modificare a stării mentale

### Cum se tratează astenia ?

Cea mai bună metodă de a preveni astenia este odihna. Dacă este provocată de o descreștere a numărului celulelor roșii, medicul dumneavoastră ar putea să vă prescrie medicamente care să stimuleze producerea de celule roșii și/sau transfuzie de celule roșii.

# Abcesul amigdalian

Faringitele acute reprezintă toate infecțiile din sfera faringelui, inclusiv faringo-amigdalite și amigdalite acute. Marea majoritate a afecțiunilor căilor respiratorii superioare asociază și afectarea faringelui. Vârful de incidență în cazul acestei patologii este vârsta de 4-7 ani. Etiologia anginelor acute poate fi virală, bacteriană, parazitologică sau fungică. Sub vârsta de 3 ani etiologia este virală, iar peste vârsta de 3 ani mai frecvent identificăm etiologie bacteriană.

**Dr. Raluca Elena Gavrilă,**  
Medic rezident Pediatrie  
Spitalul Clinic de  
Urgență pentru Copii  
„Grigore Alexandrescu”



**A**migdalita reprezintă o inflamație a amigdalelor. De cele mai multe ori această inflamație este cauzată de către virusuri (rinovirusurile, adenovirusurile, coronavirusurile, virusurile gripale și paragripale și virusul sincițial respirator). În cazul în care cauza este bacteriană – agentul bacterian responsabil în mod obișnuit de apariția amigdalitei acute este reprezentat de către Streptococcus beta-hemolitic de grup A (aproximativ 30% dintre cazuri). Infecția cu Streptococul beta-hemolitic de grup A necesită o atenție aparte din cauza multiplelor complicații precoce și tardive ce pot apărea în cazul tratamentului necorespunzător sau incomplet al acestui agent patogen.

În cazul anginei acute de etiologie virală debutul este progresiv, cu simptome pre-

cum: febră, anorexie, odinofagie, halenă, disfagie, rinoree, hiperemie conjunctivală, tuse și disfonie. Uneori pot apărea depozite albicioase la nivelul amigdalelor palatine și la nivelul peretelui posterior al faringelui. Inflamațiile amigdalene pot determina obstrucția căilor respiratorii superioare, manifestate clinic prin respirație orală, sforăit, tulburări de somn cu apnee în somn.

Complicația cel mai frecvent întâlnită în cazul faringitei acute de cauză virală este otita medie supurată cu suprainfecție bacteriană.

## Abcesele amigdalene și periamigdalene, o complicație a amigdalitei acute.

Germenii incriminați în apariția abcesului sunt se găsesc în mod uzual în cavitatea orală (Streptococ beta-hemolitic, stafilococ auriu, anaerobi – fusobacterii).

Abcesul amigdalian este o infecție supurativă acută la ni-

velul țesutului profund din loja amigdaliană. Inițial prezintă o fază de celulită sau flegmon (reacție inflamatorie fără colecție purulentă), ulterior evoluează către abces (colecție purulentă). Copilul prezintă următoarele simptome: stare generală alterată, rinoree mucopurulentă, odinofagie (durere la înghițire) marcată predominant unilaterală, otalgie (durere în ureche) unilaterală, febră înaltă, sialoree (secreție excesivă de salivă), respirație cu miros fetid, trismus (vor deschide cu dificultate gura), voce amigdaliană și disfonie (răgușeală).

Suprainfecția amigdalitei cronice poate determina apariția abceselor amigdalene. Angina de cele mai multe ori este asimptomatică, cu evoluție insiduoasă și poate trece neobservată de către pacient, dar în fundul criptelor amigdalene infecția poate evolua, propagându-se la țesutul celular periamigdalian.

Cauzele ce determină apariția abceselor amigdalene și periamigdalene: angina acută bacteriană, angina acută din

cadrul bolilor infecto-contagioase, infecții buco-dentare, erupțiile molarilor de minte inferiori.

Investigații imagistice: ecografie de părți moi la nivel cervical (evidențiază creșterea

asociat refuzul alimentației, antibioterapie empirică cu antibiotic cu spectru larg ulterior antibiotic țintit conform antibiogrammei și simptomatice (antitermice, analgezice, badijonați bucale cu preparate cu

antibiotic se practică drenajul chirurgical. Intervenția se poate realiza în funcție de vârstă și complianța copilului cu anestezie locală sau anestezie generală.

Dacă abcesul amigdalian sau periamigdalian va rămâne netratat sau se va aplica un tratament necorespunzător, abcesul se poate răspândi la nivelul regiunii cervicale în țesuturile profunde, ce poate duce în timp la septicemie și mediastinită (inflamația zonei esofag-trahee). Complicațiile abcesului sunt reprezentate de către insuficiența respiratorie acută prin obstrucție de căi respiratorii superioare, pneumonie, tromboflebita venei jugulare interne, pseudoanevrismul sau eroziunea arterei carotide interne, necroze fasciale, meningită acută.

Amigdalectomia totală este recomandată în cazul pacienților care se încadrează în unul dintre următoarele criterii: prezența a mai mult de șase episoade de faringită streptococică într-un an; cinci episoade consecutive de faringită streptococică în doi ani consecutivi; trei sau mai multe infecții amigdaliene pe an în ultimii trei ani; purtător cronic de streptococ care nu a răspuns la tratamentul antibiotic.

Prin introducerea antibioterapiei precoce se poate realiza remisia inflamației și inclusiv prevenirea formării abcesului amigdalian și periamigdalian. Există și situații rare în care abcesul poate drena spontan. În majoritatea cazurilor prognosticul este favorabil.

în dimensiuni a ganglionilor subangulomandibulari și laterocervicali și prezența unei colecții), computer tomograf cu substanță de contrast.

Ca tratament în primul rând trebuie asigurat aportul de nutrienți și lichide corespunzător prin intermediul unei perfuzii endovenoase cu glucoză și electroliți în cazul în care pacientul prezintă ca simptom

glicerină și anestezină pentru reducerea odinofagiei, gargarisme emoliente cu infuzie de mușețel, comprese cât mai calde la nivelul regiunii cervicale). Dacă pacientul nu răspunde favorabil la administrarea tratamentului, atunci putem lua în considerare abcesul.

Abcesul periamigdalian evoluează foarte repede, iar în caz de eșec al tratamentului



# Infecțiile cu virusul respirator sincițial

Virusul respirator sincițial (VRS) este un virus sezonier, în principal cu vârfuri epidemice în lunile de toamnă, iarnă și primăvară (octombrie până în aprilie) și este o cauză prioritară a infecțiilor acute ale tractului respirator inferior la sugari și copiii de vârstă mică.

Prof. Univ Dr.  
Doina Azoicăi  
UMF „Grigore T. Popa” Iași



## Particularități clinice ale infecției cu Virusul Respirator Sincițial la copii și la adulți

Numărul mare de cazuri diagnosticate la vârsta copilăriei este consecința frecvenței crescute a infecției cu Virusul Respirator Sincițial (VRS) la anumite categorii de sugari și la copiii de până la 2 - 5 ani.

La nivel mondial, se estimează că VRS este responsabil pentru aproximativ 33 milioane de îmbolnăviri acute ale tractului respirator inferior, 3 milioane de spitalizări și până la 199.000 de decese în perioada copilăriei, majoritatea acestora (aprox. 97% dintre decesele produse în 2019), fiind înregistrate în țări cu un nivel socio-economic scăzut.

Anual în Statele Unite se înregistrează 2,1 milioane de copii sub vârsta de 5 ani dia-

gnosticați și supravegheați pentru infecția cu VRS prin serviciile de asistență primară, fără spitalizare, iar 58.000-80.000 de copii, din aceeași categorie de vârstă, care sunt spitalizați. Cel mai mare risc de îmbolnăvire severă o reprezintă: prematurii, sugarii de până la 6 luni, copiii <2 ani cu boală pulmonară cronică sau boli cardiace congenitale, diversele categorii de copii cu imunosupresie de diverse cauze sau cei cu deficite neurofuncționale, cum ar fi cele care favorizează dificultăți la înghițire sau de eliminare a mucusului acumulat la nivelul căilor respiratorii.

Majoritatea copiilor de până la 2 ani vor trece printr-o infecție cu VRS fără manifestări majore și chiar cu forme inaparente de boală, dacă nu prezintă diverse riscuri suplimentare. Rata de spitalizare pentru manifestările de tip bronșiolită sau pneumonie determinate de infecția cu VRS este de 1-2% dintre copiii infectați până la vârsta de 2 ani. Sugarii mai mici de 6 luni dezvoltă ca simptome frecvente: iritabilitate, reducerea

apetitului, apnee și febră înconstant înregistrată. Chiar dacă pe timpul spitalizării unii dintre copii beneficiază de diverse tipuri de îngrijire de susținere, ca de exemplu a funcției respiratorii prin sistemul de ventilație mecanică, în cazul absenței unor condiții particulare de risc, evoluția lor este favorabilă iar externarea este posibilă după câteva zile.

La nivel mondial, unul din 50 de decese în rândul copiilor între 0 și 5 ani și unul din 28 de decese în rândul copiilor cu vârsta cuprinsă între 1 lună și 6 luni sunt atribuite infecției cu VRS. (8)

Adulții cu vârsta de 65 de ani și peste au o rată mai crescută a infecțiilor severe determinate de VRS astfel că pe lângă cele 60.000-160.000 de spitalizări, se pot înregistra anual un număr de 6.000-10.000 de decese. Grupele de adulți aflați la risc crescut de evoluție nefavorabilă pentru infecția cu VRS sunt: vârstnicii, persoanele cu boli cardiace sau pulmonare cronice cât și pacienții cu imunosupresie de diverse cauze. Manifestările respiratorii pot



avea o intensitate diferită dar, riscul complicațiilor pulmonare și mai ales decompensării bolii lor de bază reprezintă un element de pronostic nefavorabil sau deces.

## Metode de prevenire ale infecției cu Virusul Respirator Sincizial

**Evoluția metodelor de profilaxie urmărește:**

- **imunizare natural pasivă a sugarilor prin anticorpii materni** transmiși transplacental. Această posibilitate face necesară vaccinarea mamei în timpul gravidității, reducând astfel susceptibilitatea copilului imediat după naștere, până la momentul vaccinării acestuia cu primele doze de vaccin
- **imunizarea artificial pasivă a sugarilor prin anticorpi monoclonali cu acțiune prelungită**, administrați la nou-născuți și sugari.

Necesitatea optimizării unui vaccin împotriva VRS a fost justificată de următoarele argumente: existența riscului ca majoritatea copiilor să fie infectați cu VRS până la vârsta de doi ani; posibilitatea reinfecțiilor frecvente și după vârsta de 2 până la 5 ani; riscul crescut al sugarilor prematuri și copiilor mai mici de șase luni de a dezvolta forme severe de boală.

În perspectiva apropiată este prevăzută obținerea autorizării pentru vaccinul VSR la femeii în timpul sarcinii, fapt ce va asigura o protecție eficientă pentru nou-născutul și sugarul din primele luni de viață.



**În concluzie**, se remarcă faptul că implementarea măsurilor de protecție non-farmacologică din perioada pandemiei COVID-19 a reprezentat un factor asociat cu reducerea activității VRS, ceea ce a determinat o modificare în dinamica epidemiologică de circulație a acestui virus. Alături de fenomenul de „restanță imunologică”, în sezonul de infecții acute respiratorii 2022/2023 evoluția clinică a cazurilor a fost mult mai severă la copiii de până la 5 ani și chiar la adulții care au pierdut protecția imună specifică. Dimensiunea epidemiei actuale ar putea indica faptul că lipsa de imunitate prin limitarea contactelor și a circulației populației reprezintă un element suplimentar pentru redimensionarea strategiilor de prevenție față de infecția cu VRS în contextul în care studiile clinice aduc în actualitate utilizarea atât a preparatelor vaccinale pentru imunizarea gravidelor, copiilor și adulților cât și a unor noi generații de anticorpi monoclonali cu acțiune prelungită.

# Anestezia în operația pe creier cu pacientul treaz

Craniotomia (operația pe creier) cu pacientul treaz este indicată pentru intervenții chirurgicale ce impun rezecția unor leziuni cerebrale localizate în proximitatea zonelor corticale numite elocvente. Zona corticală elocventă asigură un control direct al unei funcții cerebrale precum cea motorie, senzitivă, vizuală, lingvistică și care fiind rezecată împreună cu leziunea ar putea induce deficite neurologice majore. Pentru a preveni acest lucru, drept metodă de evaluare funcțională, este folosită “cartografierea” funcțiilor cortexului cerebral prin stimulare corticală directă. Identificând limitele funcționale ale unei zone cerebrale, se poate rezeca tumora în limitele țesutului sănătos sau până la limita zonei corticale elocvente. Un exemplu tipic este rezecția unei tumori care este localizată în zona motorie. Pentru a cartografia funcțiile creierului, pacientul trebuie să fie capabil să comunice, ceea ce face ca această procedură să fie greu de aplicat la pacientul pediatric.

Dr. Eugen Oleineac  
Medic primar Anestezie  
și Terapie Intensivă



**P**rocedura de craniotomie cu pacientul treaz impune un management specific. Aplicarea acestei proceduri la copii escaladează provocarea prin diferența de dezvoltare cognitivă și maturizare psihoemoțională, caracteristică copiilor. Un creier în curs de dezvoltare prezintă particularități anatomice și funcționale care vor influența sensibilitatea testelor de cartografiere funcțională a cortexului, limitând aplicarea acestei proceduri, mai ales, la copiii mici. 30-40% din tumorile cerebrale întâlnite la copii sunt supratentoriale, acestea fiind diagnosticate în primii 2 ani de viață, anulând posi-

bilitatea aplicării craniotomiei cu pacientul treaz în această categorie de vârstă. O altă limitare ar fi experiența psihologică negativă și posibilul stres emoțional pe care un copil ar putea să le trăiască în decursul unei asemenea intervenții chirurgicale. Din cauza acestor limitări, managementul anestezic al acestei proceduri la copil se referă la prezentări de cazuri clinice. Prin consecință, managementul anestezic al procedurii de craniotomie cu pacientul treaz la copii este în mare parte dedus și extrapolat din practica medicală pe pacientul adult.

## Managementul Anestezic

În afară de examinarea obișnuită a pacientului, stabilirea riscului anestezic, mai ales, pregătirea psihologică preoperatorie și construirea

unei relații bazate pe încredere, sunt cruciale. Discuția preoperatorie trebuie să includă o descriere realistă, pas cu pas, a întregii proceduri, de rând cu anticiparea momentelor posibile de disconfort, nivelul de cooperare necesar pe parcursul procedurii și sarcinile exacte pe care copilul trebuie să le execute. De obicei, ca și în cazul unei anestezii “clasice”, o consultație preanestezică bine făcută duce la scăderea gradului de anxietate a pacientului și ameliorază vădit cooperanța pacientului pe parcursul procedurii.

Din experiența noastră, copiii care au beneficiat de această procedură, au reușit să depășească frica de necunoscut și să pășească peste bariera abstractizării experienței pe care urmau să o aibă, prin discuții prelungite și descriere detaliată a procedurii de către echipa anestezico-chirurgicală. Copii și părinții au primit explicații



de rutină din cadrul unei anestezii, este obligatoriu să monitorizăm fiecare pacient. Optimizarea poziției pacientului și accesului la calea aeriană sunt extrem de importante. Materialele necesare pentru protezarea căii aeriene (intubație orotraheală, mască laringiană, laringoscop, medicație pentru inducție) precum și echipament și medicație pentru situații de criză (stop cardiorespirator), trebuie să fie întotdeauna pregătite.

## Concluzii

Craniotomia cu pacientul treaz este fezabilă la pacientul pediatric. Totuși, pentru a asigura succesul acestei proceduri, este extrem de important să acordăm suficientă atenție fiecărui aspect, precum selecția adecvată a pacientului, pregătirea psihologică preoperatorie a acestuia, construirea unei relații bazate pe încredere dintre echipa medicală și pacient, asigurarea confortului maxim intraoperator prin poziționarea pacientului, anestezie locoregională eficientă, alegerea tehnicii anestezice adecvate, pregătirea pentru a gestiona rapid și eficient o situație de criză, comunicarea eficientă în cadrul echipei (anestezist, neurochirurg, neurolog, neurofiziolog, asistenți medicali). Medicul anestezist are un rol deosebit în organizarea întregului proces, prin funcția sa de a integra informația parvenită de la toți membrii implicați (pacient, neurofiziolog, chirurg, asistent medical), analizarea acesteia și luarea deciziilor oportune.

exhaustive, inclusiv imagini și filmulețe privind toate etapele procedurii. Au avut ocazia să cunoască preoperator toți membrii echipei medicale, să viziteze sala de operație, să vadă echipamentul, să știe care va fi poziția în care trebuie să rămână pacientul pe parcursul procedurii, sarcinile pe care le are pacientul în timpul intervenției chirurgicale și în special insistându-se asupra necesității de a rămâne liniștit și cooperant.

Din punct de vedere medical, managementul anestezic intraoperator al craniotomiei cu pacientul treaz, impune cel puțin trei mari provocări pentru medicul anestezist:

- Efectuarea unei tranziții rapide și "liniștite" între diferite stadii de profunzime a anesteziei
- Menținerea unei hemodinamici cerebrale stabile, și implicit a funcțiilor cardiorespiratorii
- Managementul situațiilor critice în cazul unui copil treaz cu craniul deschis.

În cadrul acestui tip de operații, profunzimea anesteziei variază considerabil pe parcursul diferitelor etape ale intervenției chirurgicale. Sedarea prea profundă poate duce la apnee, hipoxemie, hipercapnie și edem cerebral, pe când superficializarea inadecvată a sedării copilului poate induce o stare de agitație, hipertensiune arterială și tahicardie. Astfel, principiile de bază ale managementului anestezic a unui pacient neurochirurgical, precum evitarea hipercapniei și hipoxemiei, menținerea unei perfuzii cerebrale adecvate, prevenirea edemului cerebral pot fi foarte greu de aplicat în condițiile unui pacient care nu are calea aeriană protezată și nu este ventilat mecanic.

Dat fiind faptul că incidența complicațiilor perioperatorii în craniotomia cu pacientul treaz poate fi importantă atât în populația pediatrică cât și cea adultă, se impun anumite măsuri preventive de monitorizare și siguranță a pacienților. Suplimentar la monitorizarea

# Managementul durerii acute la pacientul cu arsuri severe

Îngrijirea pacientului cu arsuri reprezintă o provocare atât pentru medicul anestezișt și de terapie intensivă, cât și pentru chirurgul plastician, prin prisma efectelor locale și sistemice induse de aceste leziuni, ce pot produce disfuncții organice sistemice, dincolo de afectarea tegumentară inițială. De-a lungul timpului, tratamentul arsurilor s-a îmbunătățit semnificativ, referindu-ne în special la resuscitarea volemică și tratamentul chirurgical, elemente cheie în ameliorarea prognosticului vital, dar și în domeniul tratamentului conservator, tehnicilor de anestezie, suportului respirator, controlului sepsisului și durerii, terapiei nutriționale, modalităților de reconstrucție și tehnicilor de recuperare fizică și suport psihologic, aspecte ce au dus la creșterea semnificativă a calității vieții acestor pacienți. În funcție de suprafața corporală totală afectată de arsură, de profunzimea și localizarea leziunilor, de prezența/absența arsurilor de căi respiratorii, de complicațiile provocate de arsură și de comorbidităților asociate, fiecare pacient beneficiază de un management individualizat, în unități și centre specializate, cu scopul de a-i optimiza îngrijirile și a-i limita sechelele fizice și psihologice.

**Dr. Mirela Țigliș**

Medic specialist ATI, Spitalul  
Clinic de Urgență București



**Conf. Univ.  
Dr. Tiberiu Paul Neagu**  
Coordonator Centru  
pentru Arși Spitalul Clinic  
de Urgență București



faptul că durerea provocată de arsuri este cel mai greu de tratat dintre toate tipurile de dureri acute. Pe lângă durerea efectivă produsă de leziunea tegumentară, tratamentul optim al îngrijirilor arsurilor presupune proceduri ce induc dureri importante, precum debridarea, schimbarea pansamentelor, toaletarea zilnică,

Majoritatea specialiștilor clasifică durerea în cazul pacientului cu arsuri în două categorii: durerea care survine în relație cu diverse evenimente (proceduri, mișcări, fizioterapie, etc), fiind de obicei de scurtă durată dar de intensitate foarte mare, și durerea de fond, prezentă chiar și în repaus, care poate avea exacerbări spontane fără o cauză cunoscută, având însă o intensitate mai redusă.

**P**e lângă elementele principale ce influențează prognosticul vital în cazul arsurilor severe, controlul durerii rămâne una dintre provocările majore ale îngrijirii pacienților, fiind esențial în recuperarea și reintegrarea socială ulterioare. Unii specialiști înclină spre a afirma

intervențiile chirurgicale și terapiile de recuperare fizică. Controlul ineficient al durerii influențează negativ procesul de vindecare tegumentară din cauza hormonilor de stres produși de starea de frică și anxietate, prelungind spitalizarea, recuperarea fizică și psihologică.

Ținând cont că pacientul cu arsuri resimte o durere continuă, anticiparea unor momente ce au capacitatea de a accentua pot duce la apariția traumelor psihologice (anxietate, tulburări de somn, tulburări de stres posttraumatic, depresie). În consecință, adaptarea unei management analgezic optim este



vital în evitarea apariției diverselor sechele. Nivelul durerii trebuie evaluat periodic, în special în raport cu diverse proceduri, după protocoale standardizate la nivel local, folosindu-se diverse scale în acest sens. De-a lungul timpului s-a constatat faptul că există o serie de factori, independenți de caracteristicile leziunilor de arsură, ce pot fi predictivi pentru apariția durerilor, precum vârsta, tabagismul, consumul de alcool, abuzul de substanțe, spitalizarea prelungită, prezența arsurilor la nivelul mâinilor și coapselor.

Opioidele sunt considerate ca fiind prima linie de tratament în controlul durerii acute la pacientul cu arsuri importante, atât în perioada imediată după apariția leziunilor, cât și în perioada postoperatorie sau în cazul procedurilor extrem de dureroase. Acestea pot fi administrate sub diferite forme (intravenos, per os, transdermic, intrarectal), având durată

scurtă sau lungă de acțiune, cu ajustarea dozelor în funcție de comorbiditățile pacientului. Deși oferă un control optim al durerii, asociază o serie de reacții adverse, cu o incidență de până la 92%, precum detresa respiratorie, reducerea motilității tranzitului intestinal, greață, vărsături, prurit, etc. O altă problemă legată de utilizarea curentă a acestor agenți este reprezentată de dezvoltarea toleranței și a hiperalgeziei induse de opioide, evenimente ce se datorează unor modificări la nivelul sistemului nervos central ce duc la scăderea responsivității analgezice la această terapie. De aceea, recomandarea generală este ca analgezicele opioide să nu fie folosite în monoterapie, ci în asociere cu agenți non-opioizi, pe o durată cât mai scurtă posibil.

Deoarece durerea acută din arsură este de cele mai multe ori de lungă durată și poate fi extrem de severă, aceasta căpă-

ta elemente de durere neuropată și sensibilizare centrală. Astfel, gabapentina și pregabalina, folosite pentru controlul durerii neuropate, pot fi folosite ca adjuvante în cadrul analgeziei multimodale și la pacienții cu arsuri ce nu răspund la terapiile convenționale. Pacienții cu arsuri, pe fondul distrugerii întinse a nociceptorilor cutanați, descriu adesea senzația de înțepături sau prurit dureros, elemente caracteristice durerii neuropate. Studiile arată că gabapentina reduce scorurile de durere, consumul de opioide și ameliorează senzația de arsură și înțepături. În acest sens, medicația antidepresivă (antidepresivele triciclice și inhibitorii recaptării de serotonină/norepinefrină) își justifică utilitatea, putând fi folosită ca terapie adjuvantă în controlul durerii și pentru reducerea dozelor de opioide folosite.

Managementul durerii acute la pacientul cu arsuri severe este extrem de complex, cu rol esențial în evoluția leziunilor. Adoptarea unei strategii analgezice multimodale, în asociere cu diverse tehnici anestezice loco-regională, precum și evaluarea frecventă și corectă a durerii duc la optimizarea evoluției pe termen scurt și lung a acestui subgrup de pacienți, precum și la reducerea sechelelor psihologice, la tolerarea fizioterapiei, crescând calitatea vieții și șansa de reintegrare socială. Totodată, medicația adjuvantă și-a dovedit eficacitatea în ameliorarea durerii cauzate de arsuri și în reducerea consumului de opioide.

# Aspecte ale urgențelor ORL pediatrice

Integritatea căilor aeriene și digestive superioare și a aparatului acusticovestibular devine indispensabilă în perioada copilăriei, fiind necesară la orice vârstă pentru îndeplinirea normală a unor funcții vitale (respirația și nutriția) și a funcțiilor sociale precum auzul și vorbirea. Normala funcționare a nasului, faringelui, laringelui și urechilor este obligatorie pentru buna dezvoltare fizică și psihică a copilului.

**Dr. Toader Miorița,**  
Medic primar ORL, Dr. Șt.  
Med. Sp. Clinic de Urgență  
Pentru Copii „Grigore  
Alexandrescu” București



**P**entru o bună dezvoltare fizică și psihică a copilului este obligatoriu să existe o funcționare normală a nasului, faringelui, laringelui și a urechilor, îmbolnăvirea acestora fiind un pericol permanent pentru sănătatea micului pacient. Dacă facem referire numai la inflamațiile banale și specifice ale căilor aeriene superioare și ale urechilor, ne și ducem imediat cu gândul la complicațiile septice grave pe care aceste afecțiuni le pot genera: tromboflebita sinusului cavernos, nevrita optică de natură rinogenă, celulita și flegmonul orbital, meningita, tromboflebita sinusului lateral, abcesele otogene, endocardita și nefrita întreținute de un focar de infecție adenoamigdalian, reumatismul infecțios, etc.

## Tablou clinic

În urgențele ORL la copii atenția ne este atrasă în primul

rând de unele simptome majore precum: dispneea accentuată, care de obicei este de tip inspirator cu tiraj, cornaj și coborârea laringelui în inspir, manifestată printr-o stare de hipoxie severă; oprirea bruscă, totală a tranzitului esofagian, însoțită de stare de agitație și durere retrosternală; starea toxicoseptică gravă cu punct de plecare otic, nazal, faringoamigdal; hemoragiile masive, cu anemie secundară, putându-se ajunge până la starea de colaps.

Dispneea accentuată este întâlnită în următoarele afecțiuni: corpii străini laringotraheobronșici, laringotraheobronșitele sufocante ale sugarului și copilului mic, laringitele acute subglotice, malformațiile congenitale ale laringelui (angioamele laringotraheale, laringotraheomalacia, glota palmată, angioamele laringotraheale, traheocelul, fistule traheoesofagiene, fistule bronhoesofagiene etc.), papilomatoza laringiană, infecțiile acute traheobronhopulmonare, traumatismele laringiene, stenozele cicatriceale ale laringelui etc.

Oprirea tranzitului esofagian este însoțită de dureri retrosternale și de o stare de agitație și se întâlnește în cazul corpiilor străini esofagiene, care constituie marea majoritate a cazurilor. Acest lucru mai poate fi prezent și în alte situații ca: formațiuni tumorale mediastinale care comprimă și colabează pereții esofagului, spasmele esofagiene (esențiale sau secundare unor leziuni ale pereților esofagului), corpii străini voluminoși ai laringelui și ai arborelui traheobronșic.

Starea toxicoseptică gravă se manifestă prin alterarea profundă a stării generale a copilului și se întâlnește în multe afecțiuni supurative și în complicații din sfera ORL pediatrică.

Stările toxicoseptice care necesită internarea de urgență sunt consecutive unor supurații perifaringiene cu forme anatomoclinice ce variază cu vârsta. Între 0 și 3 ani predomină adenoflegmoanele laterocervicale și submandibulare, urmate de abcesele retrofaringiene și mai rar de flegmoanele periamigdalene. Intervalul de vârstă 3 și 7 ani predomină



adenoflegmoanele, abcesele retrofaringiene, și apoi sunt treptat înlocuite de flegmoanele periamigdalene. După vârsta de 7 ani, abcesele retrofaringiene sunt foarte rare, sunt puține adenoflegmoanele, marea majoritate o reprezintă supurațiile perifaringiene și mai ales flegmoanele periamigdalene.

O atenție aparte o reprezintă stările toxicoseptice gave din unele otomastoidite ale sugarului, complicațiile venoase și meningoencefalice otogene, septicemiile din mediastinite și abcesele mediastinale după perforațiile esofagiene, celulele și flegmoanele orbitale și tromboflebita sinusului caver-

nos cu punct de plecare rinosinusal.

Hemoragiile masive în sfera ORL au în general primordiale ca punct de plecare faringele sau nasul. În cazuri rare sângerarea se poate produce la nivelul urechilor, esofagului, laringelui, arborelui traheobronșic. Sângerarea de la nivelul foselor nazale (epistaxisul) se datorează în primul rând traumatismelor prin accidentare (cădere, alunecare, accidente de circulație, lovire), mai ales între 3 și 7 ani ca grup de vârstă. Rinitele grave din bolile infecțioase se pot manifesta prin epistaxis important, dar și în anumite discrazii sanguine sau anumite

tumori (fibromul nazofaringian, sarcomul).

Cele mai frecvente sângeri de la nivelul faringelui apar în postoperator, mai ales după amigdalectomie, adenoidectomie, adenoamigdalectomie, sau în cazul traumatismelor accidentale faringiene, dar în mai mică proporție.

## Profilaxie

Recomandăm câteva principii necesare în vederea prevenirii urgențelor otorinolaringologice la copii, afecțiuni cu atât mai frecvente și mai dramatice cu cât copilul este mai mic:

- examenul ORL periodic în vederea depistării precoce a diverselor afecțiuni inflamatorii ale căilor respiratorii și digestive superioare și ale aparatului acustico-vestibular
- prezentarea la medicul specialist la apariția oricărei tulburări care ar putea determina o urgență
- organizarea în cele mai bune condiții a transportului copiilor cu fenomene de urgență gravă ORL, spre centrele de specialitate bine dotate și cu personal specializat
- educația sanitară a părinților și a personalului din creșe, grădinițe, cămine, școli, în ceea ce privește căile de evitare a traumatismelor și a infecțiilor, a corpurilor străine-cele mai frecvente cauze ale urgențelor-cu obligativitatea ulterioară a instruirii copiilor
- colaborarea, munca în echipă: otorinolaringolog, urgentist, pediatru, radiolog, anestezist reanimator.

# Flamozil®

## Accelerează vindecarea rănilor



Escare

Plăgi chirurgicale

Arsuri

Ulcer varicos

Picior diabetic

Arsuri solare

*Flamozil este un gel hidrocoloidal care accelerează vindecarea răni, prin crearea unui mediu umed favorabil procesului de vindecare, fiind recomandat în tratarea rănilor cronice și acute, umede sau uscate, deschise sau închise.*

Vindecarea răni cu Flamozil Gel este un proces natural deoarece acționează în fiecare stadiu al evoluției răni, astfel:

1. Creează un mediu umed favorabil procesului de vindecare, menținând nivelul de hidratare optim
2. Absoarbe excesul de exsudat
3. Creează țesut de granulație și accelerează procesul de vindecare
4. Previne apariția infecțiilor

*Proprietățile reparatoare ale produsului Flamozil se datorează carbomerului din compoziția sa, care este stabilizat de carnozină, o peptidă bazică prezentă în mod natural în piele.*

☑ **Pentru rănilor uscate:** carbomerul are un efect de închidere - împiedică evaporarea apei și micșorează pierderea de lichid din epidermă.

☑ **Pentru rănilor umede:** carbomerul absoarbe excesul de lichid din plăgile umede cu secreții și determină crearea de nou țesut.

Astfel, Flamozil Gel are un efect de protecție și hidratare asupra rănilor, indiferent dacă acestea sunt uscate sau umede. Acțiunea sa dublă se concentrează pe menținerea unui mediu optim pentru vindecare, contribuind la reducerea durerii și inflamației, stimulând formarea de țesut nou și ajutând la închiderea răni.

**Flamozil Gel este disponibil în 3 variante:**

1. Flamozil Tub 50 gr. - indicat pentru rănilor de suprafață
2. Flamozil Spray 75 gr. - indicat pentru rănilor adânci, prin presiunea pulverizării gelul ajunge în toată cavitatea răni. Permite o aplicare ușoară și precisă.
3. Flamozil Kids - indicat pentru rănilor la copii (căzături, julturi, arsuri)



Accelerează  
vindecarea răni

Diminuează  
rapid  
durerea

Previne  
apariția  
infecțiilor

Se aplică pe  
rană  
deschisă

Indiferent de tipul răni, dacă este adâncă sau superficială, de zona unde este localizată – picior (picior diabetic, ulcer de gamba), zona sacrală (escară), aceasta are șanse mai mari de vindecare dacă tratamentul cu Flamozil este început cât mai repede și urmat conform instrucțiunilor.

**Disponibil  
în farmaciile:  
Dr. Max, Catena,  
Farmacia Tei,  
Bebe Tei,  
Ropharma.**