

săptămâna

Anul XX • Nr. 303 • decembrie 2024

MEDICALĂ

8.50 lei



**Ce este
fotofobia?**

**Tratamentul
actual al
melanomului**

**Actualități
tererapeutice
în psoriazis**

**Tratarea
infertilității de
factor masculin**

**Mituri și Adevăruri
Esențiale în Nutriția
Pacientului Oncologic**

**Hipersensibilitatea
Cutanată la
Produsele
Cosmetice**

Pneumologie

Dermatologie

Oftalmologie

Urologie

Pediatrie

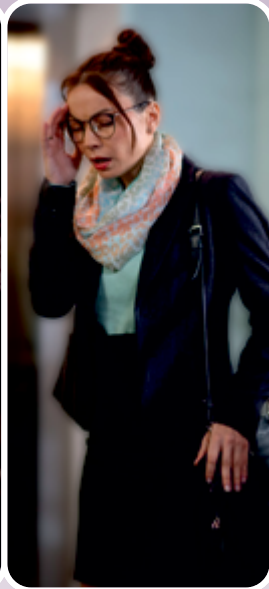
Oncologie

Citește revista online



FĂRĂ DURERE SAU FEBRĂ!

 **COMBINAȚIE UNICĂ**
4 INGREDIENTE ACTIVE



FASCONAL®

ȘI REVII IAR LA NORMAL!

Indicații terapeutice: Fasconal este indicat în tratamentul simptomatic al durerilor de intensitate medie sau severă cu diferite localizări (cefalee, migrene, nevralgii, mialgii, artralgii, algi dentare sau în sfera ORL, dismenoree) și tratamentul simptomatic al febrei. **Doze și mod de administrare:** Doza uzuală la adulți și adolescenți peste 15 ani este de o comprimat Fasconal administrat oral, la nevoie: dacă este necesar, doza se poate repeta la intervale de 6 ore, fără a depăși 4 comprimate Fasconal pe zi. Nu se recomandă administrarea la intervale mai mici de 6 ore. Comprimatele trebuie înghițite întregi, cu suficient lichid. **Atenționări:** Fasconal este contraindicat copiilor și adolescenților cu vârsta sub 15 ani. Fasconal nu trebuie utilizat la adolescenți cu vârsta cuprinsă între 15 și 18 ani cu funcție respiratorie compromisă pentru tratamentul simptomatic al febrei din răceală. Există o posibilă asocieră între administrarea de acid acetilsalicilic la copii și adolescenți și apariția sindromului Reye. Este contraindicată administrarea Fasconal concomitent cu IMAO sau în interval de 14 zile de la oprirea tratamentului cu un IMAO (datorită prezenței codeinei). Fasconal are influență majoră asupra capacității de a conduce vehicule și de a folosi utilaje. Prin urmare, Fasconal este contraindicat la persoanele care conduc vehicule sau folosesc utilaje. Fasconal este contraindicat în timpul sarcinii și în perioada alăptării. Durata tratamentului trebuie limitată la 3 zile, iar dacă nu se obține ameliorarea eficientă a durerii, pacienții/persoanele care îi îngrijesc trebuie sfătuiți să se adreseze unui medic.

Pentru mesaje de siguranță și informații medicale: email pharmacovigilance@gedeon-richter.ro sau tel/fax +40/265 257 011
www.gedeonrichter.com/ro/ro

Acest medicament se poate elibera fără prescripție medicală. Se recomandă citirea cu atenție a prospectului sau a informațiilor de pe ambalaj.
Dacă apar manifestări neplăcute, adresați-vă medicului sau farmacistului.

Medicamentele expirate și / sau neutilizate se consideră deșeuri periculoase.

Viza de publicitate nr. 6312 din 1.10.2024

 **GEDEON RICHTER**

Când vom avea în România fellowship pentru retină, cornee, glaucom?



În oftalmologie există cel puțin 20 de programe de fellowship, sunt stagii de pregătire avansată, dar cele mai competitive, cele mai căutate sunt fellowship-ul pentru retină, cornee, glaucom, urmate, în ordine descrescătoare a numărului de aplicanți, de fellowship-ul în chirurgia oculoplastică, oftalmologie pediatrică și neuro-oftalmologie. Durata unui fellowship este de 1 an pentru cele mai multe subspecializări, doar pentru chirurgia vitro-retiniană și chirurgia oculo-plastică durata este de 2 ani. În cadrul fellowship-ului trebuie să faci tot ce îți menționează curriculum. Din nefericire, aceste curricule nu sunt standardizate, nici măcar în SUA, ele trebuind să fie adaptate profilului și competențelor spitalelor care propun aceste programe. Pe durata fellowship-ului, prin parcurgerea curriculei, tânărul medic încearcă să îndeplinească țintele profesionale pentru care a dorit să urmeze acest program: creșterea competenței profesionale, creșterea experienței și abilităților sale chirurgicale, plecând de la chirurgia de bază și ajungând la o chirurgie complicată, care în principiu este specifică centrelor terțiare de diagnostic și tratament. La acestea, conform curriculei, cursantul -ar putea să desfășoare și o parte de activitate didactică, să aibe discuții despre un caz cu medici rezidenți, să le supervizeze consultațiile, să susțină stagii practice cu studenții, să rezolve diferite complicații. Mai mult, după cum se întâmplă în UK, s-ar putea fie necesar să finalizeze un proiect de cercetare atașat cererii de fellowship, care trebuie să se materializeze și în publicarea a 1-2 articole. Per total, activitatea dintr-un fellowship este suficient de intensă, curba de învățare este foarte abruptă; este posibil ca la început candidatul să aibă tentația să renunțe, îi trebuie puțină perseverență, iar după primele luni de adaptare totul intră în normal.

Prof. Univ. dr. emerit Dorin Chiselită, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași, membru de onoare al Academiei de Științe Medicale din România

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.

Abonament la revista Săptămâna Medicală

săptămâna
MEDICALĂ



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

săptămâna **MEDICALĂ**

Cuprins

Tratamentul actual al melanomului 4

Actualități terapeutice în psoriazis, abordarea multidisciplinară și complianța la tratament (2) 6

Hipersensibilitatea Cutanată la Produsele Cosmetice și Dermato-cosmetice (1) 8

Educația medicală în BPOC: element cheie în recuperarea respiratorie (1) 12

Mituri și Adevăruri Esențiale în Nutriția Pacientului Oncologic 16

Cordul, adolescentul/tânărul și drogurile 18

Dincolo de greutate: O privire asupra complicațiilor obezității (2) 22

Tratarea infertilității de factor masculin . 26

Menopauza și sănătatea planșeului pelvin: soluții moderne pentru un confort deplin. 28

Durerea la copii - trebuie să facem mai mult (4) 30

Ce este fotofobia? 31

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 1, et. 1, cam. 04
Tel: 021.321.61.23
e-mail: redactie@finwatch.ro

Tiraj: 15.000 ex.
ISSN 2067-0508



Tratamentul actual al melanomului

Melanomul a cunoscut o creștere semnificativă a incidenței la nivel global în ultimele decenii. Avansurile în tratamentele moleculare și imunologice au îmbunătățit considerabil prognosticul pacienților cu melanom, oferind diverse opțiuni terapeutice bazate pe stadiul și caracteristicile genetice ale tumorii. Două scheme de clasificare au fost dezvoltate în vederea stadializării clinice, bazate fie pe grosimea verticală a leziunii în milimetri, fie pe nivelul anatomic de invazie al straturilor pielii. Indicele Breslow reprezintă grosimea maximă, exprimată în mm, măsurată de la nivelul stratului granulos și este folosit aproape exclusiv în prezent, deoarece prezice mai precis comportamentul viitor al tumorii. Clasificarea Clark se concentrează pe nivelul de invazie în straturile pielii, astfel în funcție de extensia în profunzime avem 5 stadii: stadiul I- celule tumorale aflate numai la nivelul epidermului, stadiul II- invazia discontinuă a dermului papilar, stadiul III- invazia continuă a stratului papilar, stadiul IV- celulele tumorale au invadat dermul mijlociu, stadiul V- celule tumorale aflate la nivelul hipodermului. În practica curentă, Comitetului American pentru Cancer (AJCC) recomandă și clasificarea în funcție de sistemul TNM (tumoră, nodul, metastază).

Acad. Prof. Emerit
Dr. Călin Giurcăneanu
Președinte al SRD



Terapia chirurgicală rămâne cea de primă intenție atunci când vorbim de un melanom incipient sau localizat.

Tratamente foarte eficiente s-au dovedit a fi cele cu dacarbazină (terapie citostatică), interferon α -2b, terapii imunostimulante cu BCG. Terapia medicamentoasă are un rol adjuvant și este rezervată formelor avansate de melanom nerezekabil sau metastastazat. Există noi recomandări care prevăd tratamentul medicamentos și în stadiile avansate de melanom excizat chirurgical, pentru a preveni recurența sau metastazarea ulterioară.

Terapia Moleculară țintește

în mod specific mutațiile genetice prezente în celulele melanomului. Cele mai notabile sunt: Inhibitorii BRAF; aproximativ 50% din melanome prezintă mutații în gena BRAF. Inhibitorii BRAF blochează semnalizarea anormală cauzată de aceste mutații, încetinind creșterea tumorală, inhibitorii MEK: utilizați adesea în combinație cu inhibitorii BRAF, inhibitorii MEK vizează o cale de semnalizare adiacentă, îmbunătățind eficiența tratamentului și reducând rezistența la medicamente.

Imunoterapia a revoluționat tratamentul melanomului prin utilizarea sistemului imunitar al organismului pentru a stopa evoluția cancerului. Cele mai importante tipuri de imunoterapie includ: Inhibitorii punctelor de control imunitar; Administrarea combinată de nivolumab și ipilimumab

poate duce la supraviețuiri pe termen lung la pacienții cu melanom în stadii avansate.

Terapii celulare de ultimă generație, cum ar fi, terapia CAR-T (receptor antigen chimeric) este în studii pentru tratamentul melanomului metastatic.

Pe lângă tratamentele anterior menționate, terapiile adjuvante și neoadjuvante sunt utilizate pentru a preveni recurența după intervenții chirurgicale și pentru a reduce riscul de recidivă la pacienții cu melanom complet rezecat în stadii avansate sau pentru a reduce dimensiunile tumorale înainte de intervenția chirurgicală.

Evoluțiile recente în tratamentele moleculare și imunologice pentru melanom au extins semnificativ opțiunile terapeutice disponibile, contribuind la îmbunătățirea ratelor de supraviețuire și a calității vieții pacienților.

ISISPHARMA

DERMATOLOGIE

Doza de
hidratare și protecție
anti-poluare

PIELE REVITALIZATĂ

+85%

nivel de hidratare
în 30 de minute

91%

**PROTECȚIE PENTRU
PIELE** împotriva
efectelor nocive
ale **POLUĂRII**



INOVAȚIE PENTRU PIELEA SENSIBILĂ

✓ **ACID HIALURONIC**

✓ **INGREDIENT ACTIV FORTIFIANT ȘI ANTI-POLUARE**

SENSYLIA®

Ser Fortifiant, Hidratant, Anti-poluare

Actualități terapeutice în psoriazis, abordarea multidisciplinară și complianța la tratament (2)

Prof. Univ.
Dr. Maria Rotaru
Clinica Dermatologie
Facultatea de Medicină,
Universitatea
„Lucian Blaga” Sibiu



Complianța și aderența la tratament

Complianța la tratament implică adevăratul bolnavului la indicațiile medicale, care includ tratamentul medicamentos, regimul alimentar, modificarea stilului de viață, precum și acceptarea supravegherii medicale și a controlului periodic. De aceea, în cadrul bolii psoriazice, complianța la tratament este esențială pentru managementul bolii și poate îmbunătăți semnificativ răspunsul clinic și calitatea vieții pacienților. Există numeroși factori și variabile care influențează complianța pacienților la tratament: o bună relație medic – pacient, încrederea în tratamentul prescris, cunoașterea modului de administrare.

Aderența terapeutică implică colaborarea voluntară a pacientului în consens cu planul terapeutic stabilit de medic și înțeles acceptat de pacient. De aceea, aderența la tratament este cel mai important factor care influențează pe termen lung rezultatele tratamentului și presupune participarea activă a pacientului, în relația medic - pacient. Factori importanți în aderența la tratament sunt statutul civil și socio-economic, nivelul de educație, cultura și satisfacția pacienților cu tratamentul prescris.

Non-aderența la tratament reprezintă o problemă cronică cu impact atât asupra cadrelor medicale cât și a pacienților în ceea ce privesc bolile care necesită medicație cronică, precum psoriazisul vulgar. Studiile arată că până la 40% dintre pacienți nu își administrează tratamentul corespunzător, ceea ce afectează răspunsul terapeutic în practica medicală. Complexitatea problemei constă în mulțimea de factori care influențează aderența. Majoritatea pacienților cu psoriazis încep tratamentul prin medicație topică. Pe de o parte, pacienții cu psoriazis vulgar cronic renunță la tratament din cauza ineficienței și consideră că nu vor obține un rezultat mai bun odată cu continuarea terapiei, în special în cazul terapiei topice. Unii pacienți consideră, în timp, că majoritatea tratamentelor topice nu sunt eficiente sau sunt consumatoare de timp.

Alegerea tratamentului inițial poate fi crucial pentru a asigura complianța pacientului la tratament pe termen lung. În cazul pacienților care urmează tratament topic pentru psoriazis s-a constatat că aceștia au tendința de a subdoza medicamentul, de a simplifica schema primită de la medic prin aplicarea unei cantități insuficiente de tratament topic sau de a sări peste aplicări din cauze diverse (cosmetic, confort). Pacienții cu psoriazis tind

să fie mai complianți la terapii cu profil de siguranță ridicat și care necesită administrări mai puțin frecvente. La fel ca și în cazul celorlalte tratamente topice sau sistemice, și în cazul terapiilor biologice aderența și persistența pacienților sunt suboptimale. Totuși, aderența la terapiile biologice tinde să fie mai mare decât în cazul celorlalte terapii. O mai bună înțelegere a determinanților aderenței la tratament poate ameliora răspunsul la terapia propusă pacientului cu psoriazis și poate duce la creșterea calității actului medical și satisfacției pacientului.

Numeroase strategii pentru îmbunătățirea complianței au fost sugerate și se subliniază că, pentru a spori înțelegerea complianței pacientului cu psoriazis, medicul trebuie să pună accentul pe credințele și percepția pacientului în legătură cu boala și cu managementul acesteia. Îmbunătățirea relației medic – pacient poate ameliora complianța la tratament, încrederea pacientului în medic fiind strâns legată de comunicarea eficientă dintre cei doi. De multe ori pacienții primesc informații insuficiente despre diagnostic, administrarea tratamentului, durata și complicațiile bolii.

Medicul are datoria de a educa pacientul în legătură cu boala sa și de a oferi instrucțiuni detaliate asupra modului de administrare, aspect care poate crește complianța la tratament a pacienților cu psoriazis.

PROXERA PSOMED 3

Șampon cu **sulf**, **uree** și **alfa-hidroxiacizi** care **calmează** orice fel de **mâncărime a scalpului**.

✓ Curăță blând și eficient scuamele

✓ Reduce iritația și mâncărimea

✓ Potrivit pentru adolescenți și adulți

**NU UITAȚI: LĂSAȚI SĂ ACȚIONEZE
2 MINUTE, ÎNAINTE DE CLĂTIRE**



Testat pentru Nichel | Fără gluten | Fara parfum

Descoperă toată gama
PROXERA PSOMED pe
www.bionike.ro

Hipersensibilitatea Cutanată la Produsele Cosmetice și Dermato-cosmetice (1)

Antonia Radu,
Departamentul de
Botanică Farmaceutică,
Universitatea de Medicină
și Farmacie din Craiova



Ghid de prevenție a reacțiilor alergice

Considerăm că este imperios necesar, să existe o educare și o informare mai atentă a publicului asupra efectelor adverse pe care acestea le pot provoca medicamentele și produsele cosmetice, dat fiind faptul că nu există nicio persoană care să nu le folosească, încă din primele luni de viață. Aceste măsuri de prevenție a reacțiilor alergice provocate de produsele cosmetice și dermato-cosmetice sunt rezultatul unor studii și a afirmațiilor făcute de pacienții consultați.

- Se recomandă produse cosmetice fără parfüm (în general, acestea sunt inodore), în special pentru față;
- De elecție sunt produsele hipoalergenice. Trebuie reținut, însă, că „hipoalergenic” nu înseamnă „fără alergeni”, ci „cu număr redus de alergeni” – conține mai puține ingrediente susceptibile de a declanșa reacții de hipersensibilizare;
- Este recomandat să alegem

produsele cu cele mai puține ingrediente. Acest lucru va reduce riscul apariției unei reacții alergice;

- Sugerăm să se testeze inițial orice produs cosmetic pe o zonă redusă de piele – se aplică o cantitate mică de produs pe plica cotului (partea anterioară) și se așteaptă 48-72 de ore. Dacă apar simptome ca: roșeață, inflamație, prurit sau senzație de arsură, nu trebuie utilizat acel produs;
- Este recomandată aplicarea parfümului pe haine, nu pe piele. Acest lucru poate ajuta la reducerea riscului unei reacții alergice sau al interacțiunii cu ingredientele din alte produse cosmetice (reacție încrucișată);
- Este indicat să introducem în rutina de îngrijire câte un singur produs cosmetic la un moment dat și să așteptăm aproximativ o săptămână înainte de a adăuga un alt produs. În această perioadă, trebuie monitorizate simptomele de iritație sau alergie;
- Este absolut interzisă utilizarea produselor cosmetice expirate. Pe lângă termenul de valabilitate (BBD) înscris pe ambalaj, trebuie să ținem cont și de intervalul de folosire – de la data deschiderii recipientului (de obicei, 6 luni);
- Doar pentru că pe eticheta produsului cosmetic observăm termeni precum „hipoalergenic”, „testat dermatologic”, „pentru piele sensibilă” sau „neiritant”, acest lucru NU este o garanție că va fi potrivit pentru pielea noastră;
- Este necesar un consult dermatologic periodic, mai ales pentru persoanele cu piele sensibilă. Trebuie să învățăm să ne cunoaștem pielea și să cerem sfatul dermatologului pentru a alege produsele de îngrijire potrivite fiecăruia dintre noi;
- Este extrem de important să citim cu multă atenție etichetele produselor de îngrijire folosite în rutina zilnică. Toate produsele cosmetice și dermato-cosmetice vândute în Uniunea Europeană (UE) trebuie să afișeze o listă completă de ingrediente pe recipient sau pe ambalaj. În ceea ce privește posibilitatea alergenilor din cosmetice, cel mai bun mod de a preveni o reacție alergică este să cunoaștem la ce suntem sensibili și cum să evităm acel alergen.
- Produsele organice nu sunt lipsite de riscuri alergogene
- Compușii fitochimici existenți în plante sunt de multe ori la fel de dăunători ca substanțele de sinteză preparate industrial.

Prof. Dr. A. Căștan
GEROVITAL®

H₃

DERMA+

TENUL GRAS
NU VREA SĂ TE
COMPLEXEZE.

Vrea doar
Gerovital H3 Derma+

Produse testate sub control dermatologic.
Eficiență demonstrată clinic.

PHARMACEUTICAL
CONCEPT



TEN GRAS, ACNEIC

farmec.ro



farmec.romania



gerovital.romania



gerovital.romania

Dieta - o problemă veche. NutriVi – o soluție nouă

Evoluția umană a fost puternic influențată de schimbările de mediu, inclusiv de cele de dietă, iar înțelegerea patologieilor moderne poate fi ajutată de analiza schimbărilor nutriționale din perspectivă evoluționistă. Primele hominide sunt presupuse a fi avut o dietă bazată pe fructe. Cândva, în Miocenul târziu, a apărut o mutație în gena pentru uricază, enzimă a cărei funcție este de a degrada acidul uric; mutația a avut drept consecință inactivarea uricazei și creșterea nivelului de acid uric plasmatic, finalmente, creșterea capacității de a stoca grăsimi și glicogen, în contextul dietei frugivore. Stocurile mai mari de grăsimi și glicogen au reprezentat un avantaj în supraviețuirea în habitatul sezonier, mai rece, din Europa. În zilele noastre, însă, aportul de fructoză nu mai provine exclusiv din fructe, ci a crescut semnificativ prin introducerea zahărului rafinat (sucroza) și a altor îndulcitori; ca urmare a acestui aport, ca și a consumului ridicat de carne, nivelul de acid uric plasmatic a crescut de cca. 4 ori comparativ cu perioada dietei frugivore preistorice, ceea ce se reflectă în riscul crescut de afecțiuni precum diabetul de tip 2, obezitatea, ficatul gras și alte boli hepatice, hipertensiunea, guta.

Dr. Maria Stratan
Medic specialist
Genetică medicală



Dr. Radu Truică
Medic rezident Genetică medicală

Andreea Țuțulan-Cuniță
Dr. Biol.

Danae Stambouli
Dr. Biol.

Astfel, se reliefează faptul că răspândirea alimentelor înalt procesate și modificările substanțiale ale stilului de viață,

în timp, au contribuit la o dietă nesănătoasă, cu conținut caloric excesiv, bogată în grăsimi saturate, glucide și sare, respectiv la o creștere rapidă a obezității, și implicit a patologieilor asociate. Pe plan global, conform unui studiu recent publicat de NCD Risk Factor Collaboration (*The Lancet*, 29.02.2024, DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)02750-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02750-2)), între 1990 și 2022, rata de obezitate la copii și adolescenți a crescut de 4 ori, iar la adulți s-a dublat, urmarea fiind scăderea calității vieții și creșterea costurilor serviciilor medicale implicite. Astfel, se estimează că, în 2022, erau aproximativ 878 milioane de adulți cu obezitate, respectiv

aproximativ 159 milioane de copii și adolescenți, depășind în total un miliard de persoane. Aprecierea OMS că 2030 va fi anul în care vom atinge un miliard de persoane ce suferă de obezitate este deja depășită.

Obezitatea este cauzată de interacțiunea dintre factorii genetici și de mediu: (in)activitatea fizică, aportul caloric excesiv, micromediul intrauterin, posibil - microbiomul intestinal, calitatea și durata insuficientă a somnului, medicamentele, compușii chimici care perturbă mecanismele de reglare endocrine. Proporția de variație atribuită factorilor genetici, altfel spus heritabilitatea indicelui de masă corporală este estimată a



fi de 40-70%. Prin urmare, numeroase studii s-au concentrat pe identificarea acelor variante genice care sunt asociate cu răspunsul organismului la dietă și la anumiți factori de mediu ce pot influența greutatea corporală.

Testul NutriVi este o abordare inovativă, diferită de alte teste nutrigenetice de pe piață prin combinația de parametri incluși în analiză: 109 variante de secvență unice (SNP – single nucleotide polymorphism) asociate cu obezitatea, nivelul colesterolului și al trigliceridelor, diabetul de tip 2, rezistența la insulină, supraalimentarea emoțională, răspunsul la dieta săracă în grăsimi sau bogată în carbohidrați, nivelurile scăzute de leptină și grelină, pierderea de țesut adipos prin exerciții fizice, riscul de recăștigare a greutății pierdute, rata metabolică de repaus scăzută,

hemocromatoza, hipertensiunea sensibilă la aportul de sare, nivelurile hormonale, inflamația, alergiile și intoleranțele alimentare, boala celiacă, nivelurile de minerale circulante (calciu, fier, magneziu, seleniu, sodiu), capacitatea de detoxificare, metabolizarea alcoolului și a cafeinei ș.a. Aceste SNP au fost atent selectate pe baza studiilor de asociere și sunt localizate în gene semnificative pentru influența dietei asupra stării de sănătate. În comparație cu alte teste disponibile pe piață, NutriVi folosește, însă, în algoritmul de analiză nu doar constituția genetică a pacientului, ci și date privind starea sa de sănătate.

Recomandările nutriționale incluse în raportul NutriVi au fost elaborate de o echipă de medici, nutriționiști și farmaciști, iar interpretarea lor de către clinician în contextul per-

sonalizat al pacientului asigură optimizarea managementului dietei. NutriVi nu este gândit ca un test direcționat de-a dreptul către consumator, ci ca un instrument pe baza căruia clinicianul sau nutriționistul să poată lua decizii de îngrijire a sănătății și de nutriție personalizate pentru fiecare pacient în parte. În acest sens, NutriVi oferă un raport pentru clinician/nutriționist, creat pentru a-l ajuta în interpretarea rezultatelor pacientului, și, separat, un raport pentru acesta din urmă.

Dedicat excelenței, CytoGenomic Medical Laboratory oferă o paletă largă de analize genetice și genomice, de screening și de diagnostic prenatal și postnatal (www.cytogenomic.ro).



Educația medicală în BPOC: element cheie în recuperarea respiratorie (1)

Conf. Univ. Habil. Dr. Paraschiva Postolache,
Spitalul Clinic de Recuperare, Iași, Secția Clinică Recuperare Medicală Respiratorie UMF „Grigore T. Popa”, Iași



Urmare din numărul anterior

Bronhopneumopatia obstructivă cronică (BPOC) este o boală pulmonară heterogenă, caracterizată prin simptome respiratorii cronice (dispnee, tuse, producție de spută) și/sau exacerbări, datorate anomaliilor căilor aeriene (bronșită/bronșiolită) și/sau alveolare (emfizem), ce cauzează obstrucție aeriană persistentă, frecvent progresivă.

Recuperarea respiratorie (RR) pe de altă parte este o intervenție multidisciplinară și complexă pentru pacienții cu boli respiratorii cronice, care sunt simptomatici și care, adesea, au activitățile zilnice limitate. Recuperarea respiratorie este concepută pentru a reduce simptomele, pentru optimizarea stării funcționale, creșterea aderenței la tratament și pentru reducerea costurilor de îngrijire, prin stabilizarea sau ameliorarea manifestărilor sistemice ale bolii.

O analiză, a impactului modelelor cuprinzătoare de RR doar pentru antrenamentul fizic nu a demonstrat nici un efect semnificativ asupra calității vieții prin adăugarea educației. Singura constatare, care s-a dovedit a fi semnificativ diferită atunci când educația este combinată cu exercițiile fizice, se referă la ratele de finalizare. S-a observat că atunci când intervenția de RR a inclus educația, o proporție semnificativ mai mare de participanți au finalizat programul. Având în vedere provo-

cările semnificative ale abandonului de la programele de RR, această constatare ar putea fi semnificativă din punct de vedere clinic și ar susține literatura care sugerează că oamenii percep componenta educațională ca fiind foarte benefică.

Când s-au comparat programele educaționale specifice bolii cu îngrijirea obișnuită a fost demonstrat un impact pozitiv semnificativ asupra utilizării asistenței medicale și asupra calității vieții. Se efectuează revizuirii sistematice pentru a identifica ce conținut educațional este livrat ca parte a recuperării respiratorii. Cinci subiecte cheie au fost incluse în mod constant în programele de RR: 1) anxietatea/depresia și managementul stresului, 2) recunoașterea precoce a semnelor de infecție/exacerbare, 3) dispneea și managementul simptomelor, 4) nutriția, 5) tehnicile de utilizare a inhalatoarelor și nebulizatoarelor.

Cunoașterea pacienților înscrși în programele de RR este esențială pentru proiectarea experiențelor educaționale de calitate, cu scopurile și obiectivele de învățare. Proiectarea educațională de calitate constă în (i) crearea de obiective sau rezultate de învățare, care se bazează pe obiectivele pacientului, (ii) proiectarea activităților, care sprijină învățarea pentru atingerea obiectivelor și (iii) evaluarea atingerii obiectivelor de învățare cu furnizarea de feedback și timp de a reflecta. Obiectivele de învățare pot fi clasificate ca fiind cognitive (dezvoltarea cunoștințelor), afective (despre schimbarea atitudinilor) sau psihomotorii (învățarea unei abilități). Orice evaluare a învățării ar oferi feedback

participanților cu privire la faptul dacă obiectivele lor legate de abilități, cunoștințe sau atitudini s-au schimbat sau mai trebuiau lucrate.

Stările psihologice și cognitive pot influența învățarea și sunt importante de a fi înțelese atunci când se proiectează educație individualizată pentru persoanele cu boli respiratorii cronice. Persoanele cu BPOC au mai multe șanse de a experimenta anxietate și/sau depresie. În plus, rata tulburărilor de panică este de zece ori mai mare decât populația generală pentru persoanele cu BPOC. Depresia este asociată cu deficite de memorie, iar depresia și anxietatea coexistente sunt asociate cu afectarea memoriei verbale. În învățare, s-a demonstrat că anxietatea îi determină pe indivizi să aloce selectiv mai multă atenție stimulilor auto-percepți „legați de amenințare”, distrăgându-i atenția de la sarcina specifică în cauză. În schimb, anxietatea cu privire la îndeplinirea unei sarcini s-a dovedit, de asemenea, a servi drept motivație, determinându-i pe indivizi să aloce resurse suplimentare pentru a învăța respectiva sarcină. Fiecare individ are totuși un răspuns diferit, iar răspunsul poate varia în funcție de situație.

Adăugând la complexitatea învățării, atunci când sănătatea mintală și bunăstarea sunt afectate, procesarea cognitivă poate influența, de asemenea, realizarea învățării. Scăderea volumului hipocampului, creșterea microsângerărilor profunde sau infratentoriale și leziunile substanței albe sunt mai frecvente în BPOC, cumând la deficiențe funcționale, cum ar fi deficite în timpii de reacție, funcționare executivă și memorie.



Aliații imunității



**ingrediente
din surse naturale**



**absorbție optimă,
acțiune rapidă**



**formule originale,
concentrate**



**administrare
ușoară**



Nu considerați sforăitul ca fiind natural!

Sforăitul poate fi un semn al unei afecțiuni mai grave cunoscute sub numele de apnee obstructivă în somn. Cel puțin 50% din adulți sforăie, iar între 60 și 65 de ani 60% din bărbați și 40% din femei sforăie frecvent.

Știați că un sforăit puternic poate atinge 85 decibeli?

Comparați cu o mașină de spălat care produce 70 dB, un aspirator care ajunge la 80 dB și un storcător de fructe care produce cam 90 dB. Și astfel vă dați seama cam cât de deranjant este pe termen lung pentru cei dragi. Însă, dincolo de acest aspect și de jena socială, sforăitul poate fi o adevărată problemă de sănătate.

Apneea în somn este un sindrom în care respirația se oprește în mod repetat timp de 10 secunde consecutive sau mai mult în timpul somnului. Tulburarea are ca rezultat mai puțin oxigen în sânge și vă poate trezi în mod repetat pentru scurte perioade de timp pe tot parcursul nopții. Scăderea concentrației de oxigen în sângele arterial afectează întreg organismul, dar în special organele vitale: creierul și inima.

Apneea în somn este o tulburare comună și gravă ce poate apărea la orice vârstă: copii, adolescenți, adulți.

- Sindromul de apnee în somn crește riscul de boli cardiovasculare. Dacă pacientul cu sindrom de apnee în somn are hipertensiune arterială, tulburări de ritm cardiac, angină pectorală, insuficiență cardiacă sau boli pulmonare severe, consecințele pot fi dezastruoase.

Fragmentarea somnului este responsabilă de somnul agitat, neodihnit și de somnolența diurnă excesivă.

Somnolența diurnă excesivă are consecințe imediate crescând riscul de accidente rutiere, accidente de muncă și chiar casnice.

Prin somnolența diurnă excesivă sindromul de apnee în somn netratat poate avea consecințe vitale pentru pacient. **Iar dacă pacientul este șofer pe mijloacele de transport în comun, controlor de trafic aerian sau alte meserii în care o decizie greșită poate face victime inocente, riscurile pot fi incalculabile.**

Dacă sesizați anumite semne care vă pun pe gânduri, nu ezitați să mergeți la un medic specialist cu Competență în Somnologie.

Medicii specialiști cu Competență în Somnologie sunt cei care pot pune un diagnostic de certitudine pentru Sindromul de Apnee în Somn de tip Obstructiv (SASO) – medici din specialitățile de:

- pneumologie,
- medicină internă,
- ORL,
- cardiologie,
- medicina muncii,
- neurologie,
- neurologie pediatrică,
- pediatrie.

Este indispensabilă recomandarea medicului specialist care îngrijește bolnavul și care confirmă diagnosticul de sindrom de apnee în somn și tipul de tratament adecvat.

Medicul specialist vă poate spune care va fi presiunea CPAP și ce tip de aparat CPAP vă este necesar: aparat/dispozitiv CPAP / AutoCPAP / BiPAP sau dispozitiv Bilevel.

În baza recomandării medicului, la cererea pacientului, Casa de Asigurări de Sănătate decontează către furnizorul de aparat CPAP o sumă fixă lunară pentru închirierea aparatului/dispozitivului CPAP. Casa de Asigurări de Sănătate solicită reînnoirea recomandării medicului la fiecare 3 luni pentru a beneficia de decontarea chiriei lunare a aparatului CPAP.

CAMPANIA SĂNĂTATEA SOMNULUI

www.vitalaire.ro



Informațiile din prezentul articol sunt adresate publicului general și sunt cu caracter pur informativ. Nu se dorește a fi exhaustiv și nu înlocuiește o consultație sau un diagnostic medical. Dacă aveți semne sau simptome care necesită o opinie medicală, vă recomandăm să mergeți la medic.

Surse: „DIALOGURI DESPRE SOMN ȘI APNEEA ÎN SOMN PENTRU AMATORI INFORMAȚI” – Editura: Tehnopress – prin bunăvoința Dnei Cpt. Dr. Sânziana Lovin, Șef secție Medicină Internă la SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ MILITAR

“DR. I. CZIHAC din Iași, Doctor în științe medicale, medic primar în medicină internă și medic specialist în pneumologie, Atestat în Competență Medicina Somnului. Centrul Medical de Diagnostic și Tratament „Dr. Victor Babes”.

Sursa foto: Canva

Mituri și Adevăruri Esențiale în Nutriția Pacientului Oncologic

Nutriția joacă un important în susținerea pacienților oncologici pe durata tratamentului, dar și a recuperării ulterioare. De multe ori, însă, informațiile legate de alimentație și nutriție sunt distorsionate de mituri care pot induce în eroare pacienții și familiile lor.

MIT: Zahărul alimentează în mod direct celulele canceroase, iar eliminarea completă a zahărului din dietă poate opri progresia bolii.

ADEVĂR: Toate celulele corpului, inclusiv cele sănătoase, au nevoie de glucoză pentru a funcționa corect. Deși celulele canceroase pot consuma mai multă glucoză, nu există dovezi științifice care să susțină că eliminarea zahărului din dietă poate opri creșterea tumorilor. Este important să se mențină un echilibru în consumul de carbohidrați din surse sănătoase, precum cereale integrale, fructe și legume, și să se evite excesele de zaharuri procesate.

MIT: Eliminarea completă a cărnii roșii din dietă este necesară pentru a preveni recidiva cancerului.

ADEVĂR: Consumul excesiv de carne roșie, mai ales procesată, poate fi asociat cu un risc crescut de cancer colorectal, dar nu este necesar să se elimine complet carnea roșie din dietă. Este recomandat un consum moderat de carne roșie neprocesată și de bună calitate, împreună cu o dietă variată ce

include pește, leguminoase și carne albă.

MIT: Suplimentele alimentare în doze mari sunt necesare pentru a stimula sistemul imunitar în lupta împotriva cancerului.

ADEVĂR: Nu toate suplimentele alimentare sunt recomandate în timpul tratamentului oncologic. Anumite suplimente pot interfera cu tratamentele oncologice și pot avea efecte adverse. Suplimentele nutriționale orale pot fi utile atunci când pacienții au dificultăți în a consuma suficiente alimente, dar acestea trebuie alese cu atenție și cu acordul medicului.

În timpul tratamentului oncologic, pacienții se pot confrunta cu dificultăți în a consuma suficiente alimente din cauza grețurilor, pierderii apetitului, dificultăți de înghițire sau altor efecte secundare ale terapiei.

În astfel de situații, suplimentele nutriționale orale pot juca un rol important în menținerea unui aport nutritiv corespunzător.

De exemplu, gama **Resource** de la Nestlé Health Science este special concepută pentru un aport echilibrat de proteine, vitamine și minerale, esențiale pentru a sprijini necesitățile nutriționale ale pacienților oncologici. Gama **Resource** reprezintă formule polimerice complete, ușor de administrat, mai ales în cazurile în care aportul alimentar este insuficient din cauza efectelor secundare ale tratamentului.

În concluzie, o dietă echilibrată, adaptată nevoilor individuale și ghidată de sfatul unui specialist, poate contribui la îmbunătățirea calității vieții pacienților oncologici și la susținerea recuperării, deoarece fiecare pacient este unic, iar alimentația corectă trebuie să fie personalizată, ținând cont de starea sa de sănătate și tratamentele pe care le urmează.

Refacerea resurselor unui pacient cu/la risc de malnutriție are un aliat puternic:

Resource!

Alina Tănăsache

Dietetician Autorizat
Nutriționist Clinician,



**PARTENERUL
TĂU ÎN
GESTIONAREA
MALNUTRIȚIEI**

**CARACTERISTICI
RESOURCE**



Dietă completă nutrițional



Hipercalorică (Resource 2.0, Resource 2.0 cu fibre, Resource Protein), **aport sporit de proteine** (Resource Protein)



Aport de antioxidanți: vitaminele A, C, E, Seleniu, Zinc



Fără gluten



6 arome disponibile: Caise, Vanilie, Ananas-Mango, Căpșune, Cacao și Cafea



Dietă lichidă polimerică gata preparată pentru consum

**CUI SE RECOMANDĂ
RESOURCE?**



**Adulți și copii cu
vârsta peste 3 ani**

Cordul, adolescentul/tânărul și drogurile



Drogurile afectează sănătatea tinerilor sub multiple aspecte. Efectele cardiovasculare rezultate prin dereglări ale sistemului nervos autonom simpatic și parasimpatic sunt semnificative. Se pot instala aritmii diverse, dereglări ale tensiunii arteriale, ischemie miocardică și infarct, edem pulmonar noncardiogenic, hipertensiune pulmonară și altele. Se discută despre relația dintre consumul de droguri și instalarea prematură sub vârsta de 30 de ani, a bolii aterosclerotice cardiovasculare. Drogurile accelerează procesul de îmbătrânire.

Conf. Univ.
Dr. Angela Butnariu
Cabinet Pediatrie-
Cardiologie,
Cluj-Napoca



Fenomenul a luat amploare și altfel stau lucrurile după 25 de ani.

Heroina și alte opioide sunt la originea a aproape 24% dintre solicitările de asistență medicală în Uniunea Europeană și sunt implicate în 74% dintre cazurile de supradoze letale.

Se discută despre relația dintre utilizarea drogurilor și instalarea prematură, sub vârsta de 30 de ani, a bolii aterosclerotice cardiovasculare. Drogurile accelerează procesul de îmbătrânire. Utilizarea cocainei și a metamfetaminei au fost asociate cu accelerarea îmbătrânirii celulare și declinul neurocognitiv cu pierderea accelerată a materiei cenușii corticale. În paralel contribuie la debutul precoce al bolii cardiovasculare aterosclerotice.

Cocaina, amfetamina și ecstasy au efecte adverse similare pe sistemul cardiovascular corelate predominant cu acti-

As. Univ.
Dr. Alexandru Munteanu
Catedra de Nursing,
UMF „Iuliu Hațieganu”
Cluj-Napoca



Sunt cunoscute efectele multiple ale drogurilor asupra sănătății (psihice, neurologice etc.). Efectele cardiovasculare ale diverselor droguri la vârsta de adolescent și tânăr sunt o problemă provocatoare pentru medicul cardiolog și intensivist.

In țara noastră în perioada 1998-1999, au consumat droguri ocazional, un procent de 0,25% până la 4% și de mai multe ori (3-100 ori) 1,09 până la 1,52% dintre elevi.



Boost4Life

ÎMPREUNĂ ÎȚI SUSȚIN SĂNĂTATEA ÎN FIECĂRE ZI ÎN SEZONUL RECE

MADE IN
GERMANY



ACESTE SĂ SUNT SUPLIMENTE ALIMENTARE.
CITIȚI CU ATENȚIE PROSPECTUL.

www.boost4life.ro

varea sistemului nervos simpatic. În doze mari cocaina poate afecta conducerea electrică și contractilitatea miocitelor. Activarea simpatică poate conduce la variate grade de tahicardie, vasoconstricție, efecte impredecibile asupra tensiunii arteriale și aritmii, depinzând de doză și de prezența sau absența unor boli cardiovasculare preexistente.

Efectele asupra tensiunii arteriale

Nivelul crescut al catecolaminelor circulante și activarea simpatică cauzează hipertensiune, dar este posibilă și hipotensiunea arterială.

Ischemia miocardică și infarctul sunt posibile la pacienții de orice vârstă, indiferent de asocierea sau nu a unei boli cardiace preexistente. Mecanismul poate fi legat de creșterea nivelului catecolaminelor cu sporirea consumului de oxigen miocardic, spasm coronarian, agregare plachetară și tromboze coronariene

Utilizarea pe termen lung a cocainei și amfetaminei, pot produce crize repetitive de spasme coronariene și paroxisme hipertensive cu lezarea endoteliului, disecție de coronare și accelerarea aterosclerozei.

Disecția aortică, leziuni valvulare și endocardita sunt cauzate de paroxismele de hipertensiune arterială. Leziunile valvulare favorizează grefarea infecției endocardice,

îndeosebi cu Candida, Pseudomonas, Klebsiella.

Cardiomiopatia dilatativă apare în cazul administrării prelungite a cocainei și amfetaminei, fiind corelată cu ischemia subendocardică, fibroza, necroza miocitelor, secundar expunerii la niveluri mari de catecolamine, la agenți infecțioși și la metale grele (conținute în unele preparate de cocaină.

Edemul pulmonar non-cardiogenic și hipertensiunea pulmonară care pot apărea la utilizatorii de cocaină și amfetamine.

Aritmiile cardiace au expresie electrocardiografică foarte diversă: variate tahiaritmii supraventriculare și ventriculare secundare ischemiei miocardice, cicatricilor fibroase și hipertrofiilor ventriculare stângi.

Pneumotoracele și pneumopericardul

Cocaina inhalată în asociere cu o manevră Valsalva forțată poate genera pătrunderea aerului în cavitatea pleurală sau pericardică.

LSD acționează ca droguri halucinogene prin mecanism agonist sau antagonist față de receptori serotoninergici, dopaminergici și adrenergici. Se manifestă clinic în general blând cu pupile midriatice, tahicardie, hipertensiune, hiperreflexie.

Efectele cardiovasculare sunt tahicardiile supraventriculare și infarctul miocardic.

Narcoticele analgezice – morfina și analogul semi-sintetic heroina, acționează pe centrul vasomotor crescând activitatea parasimpatică și reducând-o pe cea simpatică. Induc bradicardie, hipotensiune arterială, aritmii cardiace incluzând extrasistole atriale și ventriculare, fibrilația atrială, ritm idioventricular, tahiaritmii ventriculare. În plus pot apărea endocarditele bacteriene, îndeosebi pe cordul drept, uneori abcese pulmonare. Supradoza de heroină poate produce edem pulmonar noncardiogenic.

Abuzul de substanțe volatile se întâlnește îndeosebi la adolescenții de sex masculin. Aritmiile cardiace care se instalează pot conduce la deces: tahiaritmii, bradicardii severe, etc., în funcție de tipul de substanță inhalată.

Cannabis-ul are efecte bifazice asupra sistemului nervos autonom. Dozele mici stimulează simpaticul și reduc activitatea parasimpatică cu tahicardie și creșterea debitului cardiac. Dozele mari acționează invers pe sistemul nervos vegetativ cu bradicardie, hipotensiune și modificări ECG.

Abuzul de droguri ilegale este endemic în societate și reprezintă potențial cauza majoră de disfuncții cardiovasculare acute în rândul tinerilor. Pe termen lung favorizează procesul aterosclerotic accelerând îmbătrânirea.

NMN

NEURERGIN®

Preia controlul
asupra energiei!



Recomandat adulților:

- ✓ pentru creșterea performanțelor fizice
- ✓ cu activitate intelectuală intensă
- ✓ preocupați de întărirea sistemului imunitar
- ✓ pentru recuperare în sindromul post-viral
- ✓ în age management


helcor®


biosunLine®



elaborat sub control farmaceutic
și respectând standardele GMP

Convinge-te:



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

www.biosunline.ro

Dincolo de greutate: O privire asupra complicațiilor obezității (2)

Conf. Univ. Dr.
Mihaela Ionela Vladu
Universitatea de Medicină
și Farmacie din Craiova,
Spitalul Clinic Județean
de Urgență Craiova



As. Univ. Dr.
Maria-Magdalena Roșu
Universitatea de Medicină
și Farmacie din Craiova,
Spitalul Clinic Județean
de Urgență Craiova



Continuare din numărul anterior

Obezitatea impactează practic toate segmentele corpului.

- La nivel gastrointestinal este frecvent întâlnită litiaza biliară, disfuncție metabolică asociată cu boala ficatului gras.

Obezitatea este un factor de risc cunoscut pentru dezvoltarea calculilor biliari, în special la femei. Acest risc este agravat de pierderea rapidă în greutate.

Factorii de risc pentru litiaza biliară în timpul scăderii ponderale, includ: pierderea în greutate de peste 25% din greutatea corporală inițială, rata pierderii în greutate de peste 1,5 kg pe săptămână, o dietă cu foarte puține calorii care conține o cantitate foarte mică/absentă de grăsimi, perioadele de post, nivelurile crescute de trigliceride.

Deși pierderea în greutate este încurajată, aceasta ar trebui realizată într-un ritm

moderat, cu includerea grăsimilor la mese, pentru a reduce riscul de litiaza biliară.

Disfuncția metabolică asociată bolii ficatului gras se referă la acumularea excesivă de grăsime în ficat și reprezintă una dintre cele mai comune cauze ale afectării hepatice la nivel mondial. În evoluție poate determina inflamația ficatului, fibroză, ciroză, cancer hepatic sau insuficiență hepatică. Prevalența acestei afecțiuni este estimată a fi de 15-30% în populația generală și de 50-90% la persoanele cu obezitate.

Genitourinar:

- în cazul femeilor pot apărea incontinența urinară, cicluri menstruale neregulate, sindromul de ovar polichistic (SOP), reducerea fertilității sau atunci când este obținută sarcina - complicații în timpul sarcinii;
- În cazul bărbaților - poate apărea de asemenea, reducerea fertilității, hipertrofia benignă a prostatei, hipogonadismul sau disfuncția erectilă.

Obezitatea poate afecta fertilitatea atât la femei, cât și la bărbați, prin mai multe mecanisme:

- La femei:
 - ▶ dezechilibre hormonale

care afectează ovulația;

- ▶ grăsimea corporală excesivă poate provoca cicluri menstruale neregulate și ovulație imprevizibilă;
- ▶ risc crescut de avort spontan și complicații în sarcină, care pot afecta șansele de a avea un copil.
- La bărbați:
 - ▶ Obezitatea este legată de scăderea nivelurilor de testosteron și de alte disfuncții hormonale care pot reduce calitatea spermei și libido-ul.
 - ▶ Grăsimea excesivă, în special în jurul taliei, poate crește temperatura scrotală, afectând producția și funcția spermatozoidelor.

La ambele sexe, obezitatea poate reduce răspunsul la tratamentele de fertilitate.

Pierderea în greutate poate îmbunătăți echilibrul hormonal și poate crește șansele de concepere naturală sau succesul procedurilor de asistență reproductivă.

Metabolic

- Dislipidemia este o complicație frecventă a obezității. Aceasta produce modificări în profilul lipidic măresc riscul de ateroscleroză, ceea ce poate conduce la BCV, cum ar fi boala coronariană și AVC. Modificările stilului de viață, precum dieta hipo-



calorică și exercițiile fizice, scăderea în greutate (5-10%) sunt esențiale pentru tratamentul dislipidemiei îmbunătățind profilul lipidic.

- Guta, formă de artrită inflamatorie, poate fi o complicație a obezității, persoanele cu surplus ponderal având un risc crescut de a dezvolta această afecțiune.

Printre mecanismele implicate în apariția gutei la persoanele cu obezitate menționăm: producția crescută de acid uric, și eliminarea redusă a acestuia cauzată de incapacitatea rinichilor (insuficiență renală); statusul inflamator - grăsimea viscerală secretă o serie de citokine proinflamatorii - care pot promova inflamația în articulații.

Recomandările societăților de specialitate vizează scăderea ponderală pentru reducerea riscului de gută, dar și pentru managementului simptomelor acesteia.

- Anumite tipuri de cancere sunt mai frecvente la persoanele cu obezitate, mecanismele implicate fiind

inflamația cronică precum și dezechilibrele hormonale. Printre tipurile de cancer asociate cu obezitatea se numără cancerul de endometru, cancerul de sân (la femeile postmenopauză), cancerul de colon și rect, cancerul de rinichi, cancerul de pancreas, cancerul de esofag (adenocarcinoma).

- La nivelul aparatului musculo-scheletal - obezitatea poate determina osteoartrite, gută, dureri de spate:

Osteoartrita (OA) = o complicație frecventă a obezității ce se caracterizează prin degradarea progresivă a cartilajului articular; creșterea IMC (indice de masa corporală) cu 5 unități produce o creștere de 35% a riscului de osteoartrită a genunchiului și de 11% a riscului de osteoartrită a șoldurilor. Principala cauză a OA la persoanele cu obezitate este reprezentată de presiunea suplimentară pusă pe articulații și în special pe cele care suportă greutatea corpului, cum ar fi genunchii, șoldurile sau coloana vertebrală.

- inflamația - care poate contribui la degenerarea articulațiilor, dar și factori metabolici - precum insulinorezistența sau acumularea de cristale de urat în articulații, care pot exacerba inflamația și durerea;
- Reducerea greutății și menținerea unei greutăți sănătoase poate ajuta la ameliorarea simptomatologiei și la încetinirea progresiei acesteia.

În concluzie, obezitatea este o afecțiune complexă și multifactorială care afectează milioane de oameni la nivel global, având consecințe grave asupra sănătății fizice și mentale. Complicațiile obezității subliniază importanța recunoașterii și abordării acestei probleme de sănătate publică. Prevenirea și gestionarea obezității necesită o abordare integrată, care să includă intervenții în stilul de viață, suport psihologic, tratament medical și, în unele cazuri, intervenții chirurgicale. Colaborarea dintre pacienți, profesioniști din domeniul sănătății și factorii de decizie politică este esențială pentru a dezvolta și implementa strategii eficiente care să reducă prevalența obezității și să îmbunătățească calitatea vieții celor afectați. Prin educație, conștientizare și acțiuni coordonate, putem combate acest flagel și crea o societate mai sănătoasă.

Contour®

Evoluăm împreună



**Alegeți CONTOUR®PLUS ELITE:
cu precizie ridicată*^{+1,2}
și ușor de utilizat³**



Simplificați gestionarea diabetului

Alegeți CONTOUR®PLUS ELITE



Luați decizii terapeutice cu deplină încredere, datorită **smartLIGHT**^{4,5}



Monitorizare în **trei pași simpli**³
Citiți întotdeauna ghidul utilizatorului pentru instrucțiuni complete și informații privind siguranța.



Evitați reînțeparea⁶ și reduceți la minimum risipa de bandetele cu **Second-Chance® sampling**⁶



Obțineți informații valoroase folosind **CONTOUR®DIABETES app**^{**}



Scăpați de grijă cu un glucometru **cu precizie ridicată**^{+1,2}



Trimiteți cu ușurință măsurătorile dvs. în timp real către cadrele medicale, prin intermediul portalului **GlucoContro.online**[#]



<https://www.diabetes.ascensia.ro/>

* Conform cerințelor standardului ISO15197: 2013, Secțiunea 6.3, cu privire la precizia minimă, $\geq 95\%$ din valorile măsurate trebuie să se încadreze în intervalul $\pm 0,83$ mmol/L la valorile glicemiei $< 5,5$ mmol/L sau în intervalul $\pm 15\% \geq 5,5$ mmol/L față de metoda de referință

$\dagger > 95\%$ dintre rezultate au fost în intervalul de eroare $\pm 8,4$ mg/dL ($\pm 0,46$ mmol/L) sau $\pm 8,4\%$ din valorile de referință de laborator (YSI) pentru valorile glicemiei < 100 mg/dL ($< 5,55$ mmol/L) sau respectiv ≥ 100 mg/dL ($\geq 5,55$ mmol/L).

** Pe un dispozitiv Android sau iOS compatibil. Pentru o listă completă a dispozitivelor compatibile, vizitați [compatibility.contourone.com](https://www.compatibility.contourone.com).

SdNcenter este producătorul legal și dezvoltatorul GlucoContro.online și, în parteneriat cu Ascensia, comercializează și distribuie dispozitivul către cadrele medicale și pacienții cu diabet.

Referințe: 1. Klaff L et al. Accuracy and User Performance of a New Blood Glucose Monitoring System. Journal of Diabetes Science and Technology 2021, Vol. 15(6) 1382-1389. 2. Organizația Internațională de Standardizare, Sisteme pentru încercări de diagnosticare in vitro – cerințe referitoare la sistemele de monitorizare a glicemiei prin autotestare în gestionarea diabetului zaharat (ISO 15197). Organizația Internațională de Standardizare, Geneva, Elveția, 2013. 3. Ghidul utilizatorului CONTOUR®PLUS ELITE BGMS, Rev. 12/21 4. Al Hayek A, et al. Patient Satisfaction and Clinical Efficacy of Novel Blood Glucose Meters Featuring Color Range Indicators in Patients With Type 2 Diabetes: A Prospective Study. Cureus 12(10): e11195. DOI 10.7759/cureus.11195. 5. Pleus S et al (2022) User Performance Evaluation and System Accuracy Assessment of Four Blood Glucose Monitoring Systems With Color Coding of Measurement Results. J Diab Sci and Technol;1-9. 6. Richardson J et al (2020) Clinical Relevance of Reapplication of Blood Samples During Blood Glucose Testing. Poster prezentat la Reuniunea pentru tehnologie în diabet (DTM), 12-15 noiembrie

Citiți întotdeauna instrucțiunile de utilizare. Adresați-vă unui profesionist din domeniul sănătății pentru a discuta dacă acest produs este potrivit pentru dvs.

Ascensia, sigla Ascensia Diabetes Care, Contour, smartLIGHT și Second-Chance sunt mărci comerciale și/sau mărci comerciale înregistrate ale Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

© Copyright 2024, Ascensia Diabetes Care Holdings AG. Toate drepturile rezervate.

Data elaborării: aprilie 2024. Cod: PP-CPLUS_ELT-GBL-0069

Tratarea infertilității de factor masculin

Micro-TESE (extracția microchirurgicală a spermatozoidelor din testicul sub microscop) este o procedură folosită de către medicii chirurghi urologi/andrologi în scopul tratării infertilității de factor masculin ce presupune prelevarea unei mostre de țesut testicular cu ajutorul unui microscop de putere mare. Este utilizată pentru a extrage un număr suficient de spermatozoizi capabili să fertilizeze ovulul partenerei în cadrul tehnicilor de reproducere umană asistată și, nu în ultimul rând, de a reduce cât mai mult posibil gradul de lezare la nivelul organelor reproducătoare masculine.

Dr. Konstantinos Vakalidis,
St. Luke's Hospital
Salonic



Începând de la prima utilizare a procedurii în 1999 și până în prezent, micro-TESE a ajuns să devină gold standard în cazul infertilității cauzate de azoospermia (absența spermatozoidelor din spermă), dar și în alte situații de spermogramă cu modificări semnificative (pacienți cu obstrucție a canalului deferent de cauză chirurgicală – vasectomie sau infecțioasă, absența canalului deferent – genă a fibrozei chistice), demonstrând beneficii semnificative față de metodele standard de prelevare a spermatozoidelor. Alți candidați potriviți pentru procedură sunt pacienții la care testele indică faptul că testiculele nu produc cantități suficiente de spermatozoizi sau acei bărbați care rămân azoospermici în pofida tratamentului, iar nivelul de testosteron se păstrează normal cel puțin 4 luni.

Principalul beneficiu este cea mai mare rată de succes, respectiv 60% din pacienți prezintă regiuni producătoare de spermatozoizi, cu cea mai mică rată de leziuni testiculare. Astfel, pierderea de țesut testicular este de 70 ori mai mică prin această metodă comparativ cu multi-biopsierea, minimizând atât trauma locală, cât și efectele producției de testosteron.

Procedura nu este indicată în cazul bărbaților cu producție normală de spermatozoizi, dar cu absența lor în ejaculat ca urmare a unei obstrucții, deoarece producția normală de spermatozoizi poate avea loc în orice regiune din testicule, iar folosirea microscopiei este irelevantă.

Intervenția se realizează sub anestezie generală și presupune incizarea secțiunii mediere a scrotului (2-3 cm) și prelevarea unei mici mostre de țesut testicular cu tubi seminiferi. Sunt situații în care se poate impune și incizarea celui de-al doilea testicul. Țesutul prelevat, respectiv tubii seminiferi,

va fi evaluat de către biolog; în cazul identificării de spermatozoizi viabili (cu motilitate și morfologie optime), aceștia pot fi conservați pentru a fi utilizați ulterior în cadrul procedurilor de fertilizare in vitro (FIV). Durata totală se încadrează la maxim 2 ore; sunt folosite suturi resorbabile. Nu este necesară internarea pacientului peste noapte.

Posibilele riscuri asociate includ: riscuri asociate anesteziei administrate, hemoragie, infecție testiculară sau cutanată, durere sau disconfort și, în cazuri rare, leziuni permanente la nivel testicular.

Durata de recuperare a pacientului este de obicei de câteva săptămâni. Trebuie evitat exercițiul fizic intens și ridicarea greutăților timp de cel puțin 7 zile și se recomandă purtarea de lenjerie de suport strâmtă timp de o săptămână. Se recomandă aplicarea locală de gheață și de antiinflamatoare nesteroidiene sau analgezice. Raportul sexual / masturbarea trebuie evitat timp de 7-10 zile postoperator.

OYAMA AGARICUS BLAZEI MICRO C. Bio-Active MC devine acum OYAMA AGARICUS BLAZEI BIO ACTIVE GR

UN ADJUVANT EXTRAORDINAR IN TERAPIA CANCERULUI, TUMORILOR SI A ALTOR AFECTIUNI!

Sosește în România varianta îmbunătățită a produsului Oyama Agaricus Bio Active MC, sub numele de **Oyama Agaricus Bio Active GR** (granular powder), suplimentul alimentar care aduce beneficii organismului uman, importat de peste 18 ani și în România. Aceași pulbere, concentrație 99% Agaricus Blazei Murill, dar cu un conținut de aprox 6.4 ori mai mare de Beta-D-Glucan și oligoelemente, datorită celei mai noi tehnologii. Este suficientă administrarea unui singur pliculeț/zi (2.5 gr), dizolvat în apă plată la temperatura camerei, pentru a obține beneficiile a 3 pliculețe (9 gr) a variantei anterioare de produs.

Notă: Bio Active GR 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.



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

ECHIVALENTUL!



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 GR?

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

- pentru acțiunea anti-tumorală puternică.
- Deoarece ciuperca este cultivată în mediu natural, nu în seră, fără îngrășăminte chimice.
- Deoarece **Bio Active GR** 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!

Menopauza și sănătatea planșeului pelvin: soluții moderne pentru un confort deplin

Viața este un șir nesfârșit de transformări, iar menopauza este doar una dintre ele – o etapă naturală, care aduce provocări, dar și oportunități. Sunt Dr. Ioana Lordache și sunt aici să vă însoțesc cu grijă și empatie pe acest drum. Vă asigur că există soluții pentru a menține sănătatea și confortul, astfel încât să vă bucurați din plin de această etapă a vieții.

Un aspect adesea trecut cu vederea, dar esențial, este sănătatea planșeului pelvin. Odată cu menopauza, scăderea nivelului de estrogen afectează compoziția și calitatea colagenului, ceea ce duce la pierderea elasticității și funcționalității țesuturilor. Aceasta poate cauza simptome precum incontinență urinară, disfuncție sexuală, constipație sau prolaps, toate parte din sindromul genito-urinar.

Dar nu sunteți singure în această luptă. Există soluții eficiente care vă pot ajuta să preveniți și să tratați aceste probleme. Să le descoperim împreună!

1. Terapia hormonală vaginală – prietenul din umbră al planșeului pelvin

Estrogenul joacă un rol-cheie în menținerea sănătății vaginului și a întregului planșeu pelvin. Prin creme sau ovule vaginale, această terapie contribuie la hidratarea și revitalizarea zonei intime. Există, de asemenea, soluții non invazive pentru tonifierea vaginului și a vezicii urinare, astfel încât funcționalitatea zonei să nu fie afectată și femeia să poată ră-

mâne cât mai mult timp activă social și sexual.

2. Rejuvenarea vaginală – un pas înainte pentru sănătatea intimă

Această gamă de proceduri moderne ajută nu doar la restabilirea sănătății vaginale, ci și la îmbunătățirea confortului și încrederii în sine.

Scopurile principale ale rejuvenării vaginale pot include:

- îmbunătățirea elasticității și tonusului vaginal;
- reducerea incontinenței urinare;
- corectarea hiperpigmentării vulvare și de la nivelul labiilor;
- îmbunătățirea contactului sexual;
- estomparea ridurilor și a semnelor de îmbătrânire;

Ce opțiuni sunt?

Rejuvenarea cu laser CO₂ (Femilift)

Această procedură utilizează tehnologia laser CO₂ pentru a stimula producția de colagen în țesuturile vaginale, îmbunătățind astfel elasticitatea și fermitatea pielii și reducând simptomele asociate cu atrofia vaginală și incontinența urinară.

Ședințele sunt rapide, eficiente și nedureroase, fiind necesare 1-3 ședințe inițial, iar ulterior o ședință de întreținere la 6 luni.

PRP Vaginal (Plasma îmbogățită cu trombocite) / Terapia vampir

Această procedură implică utilizarea propriului sânge al pacientei, care este centrifugat pentru a separa plasma îmbogățită cu trombocite. Aceasta din urmă este apoi injectată în țesuturile vaginale pentru a îmbunătăți hidratarea, stimulând astfel regenerarea țesutului și îmbunătățind sănătatea generală a zonei vaginale.

Injecții cu acid hialuronic

Procedura are atât rol funcțional, în hidratare, cât și estetic. Ajută la volumizarea labiilor mari, reducând curele din această zonă. Acidul hialuronic poate ajuta la tratarea uscăciunii vaginale și la îmbunătățirea confortului și elasticității vaginului.

3. Proceduri estetice pentru o stare de bine completă

Sănătatea intimă merge mână în mână cu aspectul estetic. Femeile care doresc să își recapete încrederea în sine pot opta pentru:

Depigmentarea zonei genitale

Această procedură reduce hiperpigmentarea nedorită din zona intimă. Depigmentarea poate ajuta la îmbunătățirea aspectului estetic al zonei genitale. Procedura utilizează o combinație de substanțe chimice.

Labioplastia nechirurgicală cu laser CO₂

Procedura utilizează tehnologia laser CO₂ pentru a remodela și a estompa țesuturile labiale, oferind rezultate estetice fără intervenție chirurgicală invazivă.

Fiecare femeie este unică și merită soluții personalizate, adaptate nevoilor sale. Toate aceste opțiuni au fost concepute pentru a vă ajuta să vă păstrați sănătatea și vitalitatea intimă, astfel încât să vă simțiți bine în pielea voastră și să vă bucurați de viață fără rezerve.

Menopauza nu trebuie să fie o povară, ci o nouă șansă la echilibru și încredere. Cu sprijinul potrivit, vă puteți bucura de o viață plină de energie, confort și bucurii. Vă sunt alături la fiecare pas, pregătită să vă ofer cele mai bune soluții pentru sănătatea dumneavoastră intimă.

SPECIALISTUL TĂU
ÎN MENOPAUZĂ,

Dr. Ioana Iordache

Dr. Ioana Iordache

**SPECIALISTUL TĂU
ÎN MENOPAUZĂ**

Durerea la copii - trebuie să facem mai mult (4)

Dr. Eugeniu Oleineac,
Medic primar Anestezie și
Terapie Intensivă, Spitalul
Clinic de Urgență pentru
Copii „Maria Skłodowska
Curie”, București



în cadrul unei unități spitalicești este indispensabilă respectarea următoarelor condiții de bază

Concluzie

De-a lungul ultimelor 4 decenii, managementul durerii pediatrice a progresat de la o fază de raportări anecdotice la un standard de îngrijire bazat pe dovezi științifice. Afirmatii precum cea prezentată într-un manual de Pediatrie din 1968 sunt acum considerate aparent false: „pacienții pediatrici rar au nevoie de medicamente pentru ameliorarea durerii. Ei tolerează bine disconfortul. Copilul va spune că nu se simte bine sau că este inconfortabil sau că își dorește să-și vadă părinții, dar adesea această suferință nu va fi corelată cu durerea”. Din fericire, auzim din ce în ce mai rar afirmații medicale care încă mai susțin că așa-numita „imaturitate neurologică” limitează un nou-născut sau un sugar să perceapă durerea. Cu toate acestea, încă mai persistă reticența de a utiliza cunoștințele noi în practica reală. A venit timpul să facem mult pentru problema durerii la copii în România.

• În primul rând, trebuie a conștientizăm mai bine că problema durerii la pacien-

tu pediatric contează, copii care suferă de dureri trebuie identificați și tratați, și că există consecințe adverse grave pe termen lung dacă tratamentul este inadecvat. Acest obiectiv poate fi atins prin programe de educație în cadrul comunității medicale, dar și prin programe de sensibilizare publică, destinate pacienților, părinților. Mesajele simple precum: „un act medical nu trebuie să doară” ar putea schimba pe termen lung atitudinea societății față de durere.

- În al doilea rând, avem nevoie să investim în educația comunității medicale. Politicile de sănătate ar trebui să susțină participarea profesioniștilor în sănătate la diferite programe educaționale, oportunități de formare oferite de Asociația Internațională pentru Studiul Durerii (IASP) și alte organizații care promovează prin intermediul diferitor cursuri online, educația și expertiza în domeniul tratamentului durerii.
- În al treilea rând, este necesar să îmbunătățim disponibilitatea serviciilor de management al durerii precum și accesibilitatea pacienților la aceste servicii în țara noastră.

Continuare din numărul anterior

Avem obligația morală de a îmbunătăți managementul durerii la copii, astfel încât generațiile viitoare să crească într-o lume în care durerea să fie evitabilă, iar actul medical să nu fie asociat cu suferința.

Să tratăm durerea mai bine

Fiecare copil are DREPTUL fundamental la un tratament adecvat al durerii prin mijloace cât mai eficiente și sigure. Nivelul actual de progres al științei permite acest lucru printr-un număr tot mai mare de publicații, meta-analize și ghiduri clinice prezente în literatura de specialitate.

Tratamentul adecvat al durerii este un concept de bună practică medicală și un standard la care putem ajunge prin revizuirea atitudinii personalului medical față de durere și prin implementarea unor protocoale/ghiduri de analgezie de rând cu organizarea unei structuri/echipe speciale de tratament al durerii acute și cronice în spital.

Pentru un management calitativ și eficient al durerii

Ce este fotofobia?

Aversiunea la lumină, sau fotofobia din gr. „phōs” (lumină) și „phóbos” (frică), este un simptom care însoțește multe situații în patologia oftalmologică și neurologică. Aceasta poate avea mai multe grade de intensitate, de la disconfort vizual până la senzație dureroasă odată cu expunerea la lumină ambientală. La copilul mic și sugar, fotofobia intensă este un simptom de alarmă care necesită evaluare promptă de către un medic oftalmolog pediatru.

Dr. Georgiana Milea
Medic specialist oftalmolog
Clinica Oftapro, București



Care sunt cauzele fotofobiei?

Fotofobia poate apărea de novo în inflamațiile oculare (conjunctivite/keratite/uveite/nevrite) sau prin înclavarea unui corp străin subpalpebral sau cornean. Odată cu tratarea cauzei inflamației, aceasta se va remite.

Atunci când aversiunea la lumină este prezentă din primele luni de viață, ea poate fi un semn al unei malformații oculare, a glaucomului congenital sau a unei afecțiuni retiniene ereditare. Alături de nictalopie, care reprezintă vederea slabă în lumină semi-obscură, fotofobia este un simptom tipic pentru afecțiuni retiniene ereditare.

Există și cauze neurologice ale fotofobiei dintre care enumerăm: migrena, epilepsia, inflamațiile cerebrale (meningita/encefalita) sau hemoragia

subarahnoidiană. De asemenea, unele medicamente sedative pot crește sensibilitatea la lumină.

La ce ne ajută electroretinograma?

Atunci când suspectăm o fotofobie de cauză retiniană la copilul mic sau la adultul cu acuitate vizuală slabă, electroretinograma (ERG) ne susține demersul diagnostic. În această examinare există mai multe etape care studiază individual funcția celulelor retiniene cu conuri și cu bastonașe - cele responsabile de vederea diurnă și nocturnă. Retina este stimulată prin flash-uri luminoase de intensități crescătoare, iar răspunsul electric declanșat de celulele retiniene este înregistrat cu ajutorul unor electrozi. ERG-ul se poate realiza la copilul mic folosind instrumente portabile cu electrozi cutanați plasați în regiunea perioculară.

Cum se tratează fotofobia de cauză retiniană?

Pentru multe dintre afecțiunile retiniene care se însoțesc de fotofobie, acesta este un simptom care urmărește pacienții a la long. Tratamentul este deci simptomatic, prin limitarea expunerii la lumină și folosirea unor ochelari cu filtre medicale cromatice care scad intensitatea luminoasă fără a diminua semnificativ contrastul. Pe lângă ameliorarea simptomelor, aceste filtre protejează retina de radiația luminoasă nocivă cu energie mare (în spectru albastru), pentru a preveni agravarea bolii și implicit a fotoaversiunii. Pigmenții carotenoizi par a avea un rol protector împotriva fotofobiei, iar în anumite situații pot fi de folos suplimentele cu luteină și zeaxantină. În natură, aceste substanțe se găsesc în cantități mari în legumele verzi (spanac, broccoli, mazăre, pătrunjel).



Recepție: **0219252**;

0730 593 534 / 0764 740 081,

E-mail: office@oftapro.ro; Bd. Mărășești nr. 15, Sector 4, București, oftapro.ro



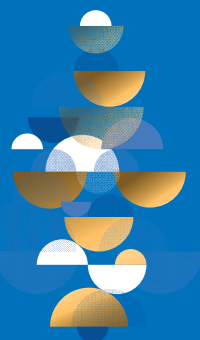
Fiți pregătiți de iarnă cu ajutorul lentilelor potrivite!

Indiferent de sezon, miopia în rândul copiilor trebuie tratată.



MiYOSMART este soluția revoluționară și non-invazivă, care încetinește și oprește progresia miopiei.

Interesați-vă în centrele partenere HOYA de lentilele MiYOSMART și oferiți celor mici șansa de a beneficia de darul vederii!



HOYA
FOR THE VISIONARIES

