

săptămâna

Anul XIX • Nr. 297 • iunie 2024

MEDICALĂ

4.75 lei



Pot să scap de
miopie vara?

Prevenirea
riscului cardio-
vascular

Reguli noi
la menopauză

Sursa
Noastră de
Sănătate

Osteoporoza
la vârstnici

Tulburări
de nutriție
la pacientul
oncologic

- Oftalmologie
- Psihologie
- Cardio-vascular
- Medicina de familie
- Dermatologie
- Farmacie

Citește revista online



Prof. Dr. A. Ursan
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

Trebuie să existe și o persoană care își asumă răspunderea deciziei medicale



Poză copertă MI 2024

Progresul tehnic, ca și cel al cunoașterii, face ca un singur medic să nu poată cuprinde toate aspectele, dar pacienții se adresează medicului pentru o suferință pe care o interpretează la nivelul lor de cunoaștere. De exemplu, orice durere toracică este atribuită inimii sau există ideea că inima nu doare. Ambele variante sunt greșite. Durerea trebuie evaluată și medicul (internist sau de familie) poate să decidă către ce specialist ar trebui să trimită pacientul. Pe de altă parte, există boli frecvente și boli rare. Bolile rare au simptome și semne care le sugerează, dar trebuie diferențiate în multiple categorii care deseori au tratamente specifice. Ele aparțin ca diagnostic exact și tratament specific specialiștilor, dar cineva trebuie să le bănuiască și îndrume. Medicul de familie este desigur prima treaptă în contactul pacientului cu lumea medicală. El poate deseori rezolva problema (în cazul bolilor frecvente și nepericuloase), dar este copleșit de multiple probleme medicale și administrative (îngrijirea și urmărirea gravidelor, îngrijirea copiilor foarte mici și mici, igiena comunității etc). Medicul de familie trebuie să trimită bolnavii cu o suferință neclară sau complexă la o treaptă superioară iar această treaptă este medicul internist. Acesta, la rândul său rezolvă ceea ce poate și pentru probleme de specialitate se adresează specialistului - centrului terțiar. Acest circuit se aplică și în medicina ambulatorie, dar și în cea de spital unde o secție de medicină internă de diagnostic și tratament este indispensabilă. De altfel, în Statele Unite s-a introdus categoria de medic internist de spital. Acestei categorii îi revine misiunea de a coordona echipa de îngrijire, dar și cea mai îngrată, de a își asuma răspunderea, specialistul fiind numai un consultant. Aș menționa că și în rândul specialităților au apărut supraspecializări tehnice, astfel în cardiologie există aritmologi, specialiști în cardiologie intervențională etc. Multidisciplinaritatea este o realitate, există echipe de îngrijire, dar trebuie să existe și o persoană care își asumă răspunderea deciziei.

Prof. Univ. Dr. Ion Bruckner,
Președintele Societății Române de Medicină Internă

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

Tratamentul anticoagulant – riscuri și remedii	4
Pot să scap de miopie vara? Da, cu SMILE PRO!	5
Despre îndrăgostire	8
Prevenirea riscului cardio-vascular	10
Imagistica intraoperatorie a resturilor tumorale de cancer ovarian post chimioterapie cu ajutorul fluorescenței cu verde de indocianina	12
Reînceperea programului național de creștere a natalității	13
Reguli noi la menopauză	13
Fitomoleculă cu efecte în prevenirea și tratamentul cancerului -Salvestrolii, Curcumina, Lentinan	14
Sursa Noastră de Sănătate -Alimente, Vitamine, Minerale, Extracte din Plante, Suplimente Alimentare	16
Tulburări de nutriție la pacientul oncologic	20
Importanța testelor de laborator în diagnosticul bolii celiace	22
Osteoporoză la vârstnici	24
Rata de supraviețuire a unui prematur în România.	26
Diabetul gestațional	28
Medicina de ieri, medicina de azi și ne-medicina de mâine.	29

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!

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 anticoagulant – riscuri și remedii

Terapia anticoagulantă este o componentă esențială a cardiologiei moderne, ajutând la prevenirea și gestionarea afecțiunilor cu substrat trombotic, la reducerea riscului de evenimente cardiovasculare grave și la îmbunătățirea calității vieții și a prognosticului funcțional al pacienților. Tratamentul anticoagulant este necesar pentru o varietate de patologii, cum ar fi fibrilația atrială, tromboza venoasă profundă, embolia pulmonară, protezele valvulare mecanice sau alte afecțiuni care predispun la formarea de trombi. Doza și durata acestui tratament depind de severitatea afecțiunii și de răspunsul pacientului la medicament. Utilizarea sa trebuie să fie atent adaptată la nevoile și riscurile individuale ale fiecărui pacient. Ultimele decenii au adus o dezvoltare semnificativă a variantelor de tratament anticoagulant, cu maximizarea beneficiilor și reducerea riscurilor. Chiar și așa, utilizarea medicației anticoagulante este asociată și cu o serie de efecte adverse, dintre care cele mai frecvent întâlnite sunt hemoragiile.

Asist. Univ. Dr.
Dragoș Marcu,

Universitatea
de Medicină și Farmacie
„Grigore T. Popa” Iași



Prof. Univ. Dr. Cătălina
Arsenescu-Georgescu,
Universitatea
de Medicină și Farmacie
„Grigore T. Popa” Iași

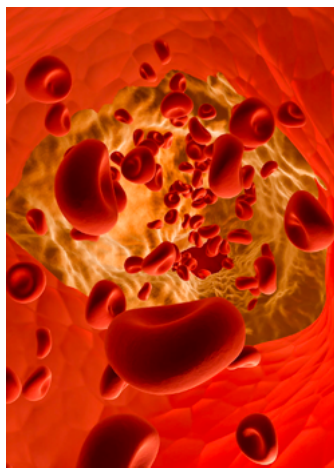


eritrocitară). Managementul acestora presupune măsuri nespecifice, umplere volumică, administrare de produse derivate de sânge sau sânge integral, administrare de hemostatice cât și măsuri specifice prin administrare de antidoturi ori hemostaza chirurgicală, acolo unde este cazul.

În concluzie, medicația anticoagulantă a devenit vitală în prevenția unor afecți-

uni debilitante sau amenințătoare de viață. Apreciem că, în administrarea și conducerea tratamentului anticoagulant, este esențială respectarea cu strictețe a indicațiilor de prescriere. Teama de o eventuală hemoragie nu justifică prescrierea într-o doză subterapeutică față de indicațiile aferente fiecărui agent anticoagulant în parte. Mai mult, majoritatea covârșitoare a complicațiilor hemoragice sunt minore, iar subdozajul duce la creșterea semnificativă a riscului trombotic, fără diminuarea importantă a riscului hemoragic. Prescrierea corectă și urmărirea adecvată a pacientului pe parcursul tratamentului reprezintă cheia unei bune prevenții a evenimentelor trombotice, cu riscuri minime. Având în vedere considerentele detaliate anterior, este deosebit de importantă cunoașterea de către medicul curant a farmacocineticii, dozajului și managementului anticoagulantelor în prevenția efectelor adverse.

P principalul efect advers al utilizării tratamentului anticoagulant este reprezentat de complicațiile hemoragice, care pot constitui o urgență. Acestea pot fi minore (epistaxis – sângerare nazală, hematurie-sânge în urină), sau majore (hemoragii intracraniene, intravertebrale, retroperitoneale, pericardice, intraarticulare, intramusculare cu apariția sindromului de compartiment sau scăderea nivelului hemoglobinei cu peste 2 g/dl ori, necesitatea de transfuzie a ≥ 2 unități de masă



Pot să scap de miopie vara?

Da, cu SMILE PRO!

Dacă ai miopie și/sau astigmatism miopic și vrei să scapi de ochelari, SMILE PRO este pentru tine! Anotimpul nu contează, poți face intervenția chiar și vara, deoarece după maximum 3 zile, poți merge la plajă.

Dr. Miruna Nicolae,
Medic primar oftalmolog
Clinica de oftalmologie
Ama Optimex
www.amaoptimex.ro
www.scapadeochelari.ro
www.cataracta.ro



SMILE Pro este cea mai modernă tehnică chirurgicală laser din lume, la ora actuală, este minim invazivă, cu recuperare rapidă și este utilizată, în prezent, pentru corecția miopiei (până la -10 dioptrii), cât și a astigmatismului miopic (până la -5 dioptrii) sau combinații ale acestora (până la -15 dioptrii), dacă ochiul permite. **În sezonul cald, la 3 zile după operație, poți merge la mare, așadar te poți bucura de libertatea pe care o dă independența față de ochelari încă din primele zile.**

De ce este tehnica SMILE PRO minim invazivă?

SMILE oferă posibilitatea de a face o operație de reducere a dioptriilor, fără tăierea și expunerea corneei, cu ajutorul sistemului VisuMax 800, realizat de ZEISS, ce folosește laserul cu femtosecunde, printr-o singură procedură.

Ce trebuie să fac pentru a mă opera?

Trebuie să efectuezi un consult oftalmologic complet și o serie de investigații prin care se

verifică integritatea structurilor oculare și funcționalitatea normală a ochilor. Dacă porți lentile de contact, trebuie să oprești purtatul acestora cu 7-10 zile înainte de investigații, cât și înainte de operație. Dacă ai gene false, trebuie să renunți la ele înainte de operație.

Urmează operația

Dacă totul a decurs bine la consult, putem face intervenția. Procedura se efectuează la ambii ochi în aceeași zi, se folosește anestezia cu picături, este complet nedureroasă și durează câteva minute cu tot cu pregătire la ambii ochi. Laserul de înaltă precizie al sistemului VisuMax 800 permite crearea în corneea a unei lentile și a tunelului prin care aceasta va fi extrasă, într-un singur pas, în doar 10 secunde. Doar atât acționează laserul... cât ai clipi. Apropo de clipi, în timpul intervenției se folosește un dispozitiv care permite pacientului să clipească fără să deranjeze operația. De asemenea, laserul ajută la menținerea poziției corecte.

După SMILE PRO

Pleci imediat după intervenție acasă, fără pansamente, trebuie doar să porți ochelari de soare pentru protecție. În orele imediat următoare operației pot să apară: senzație de corp

străin, lăcrimare, fotofobie (jenă față de lumină), cât și vederea în ceață. Pe măsură ce trec minutele/orele, senzațiile dispar și vederea se clarifică.

Există anumite recomandări timp de 2-3 zile legate de igiena locală, trebuie evitat machiajul, însă nu există restricții legate de efortul fizic, de utilizarea telefonului sau a laptopului. Însă după aceste 3 zile, îți poți relua activitățile (machieaj, creme), poți merge la mare, la sala de fitness. Pentru încă 3 săptămâni trebuie să urmezi un tratament local, cu picături, iar afară vei purta ochelarii de soare. Procesul de cicatrizare poate să dureze până la câteva luni, fără ca tu să ai limitate activitățile în acest timp.

SMILE Pro are o siguranță de peste 99%, cu rezultate foarte bune și stabile în timp, riscul de regresie fiind minim, complicațiile apar rar și se rezolvă fără consecințe vizuale.

La Ama Optimex, efectuăm tehnica SMILE din 2014, iar din august 2022, efectuăm SMILE PRO, cu ajutorul femtolaserului Zeiss VisuMax 800, ultima generație.

CONSECINȚELE APNEEI ÎN SOMN ASUPRA CAPACITĂȚII DE A CONDUCE VEHICUL



Accidentele rutiere sunt principala cauză de mortalitate sub 45 ani. Printre cele mai frecvente cauze se află somnolența la volan.

Circulația de noapte reprezintă 10 % din trafic și este responsabilă de 37 % din răniții grav și de 45 % din decesele prin accidente de circulație, cel mai frecvent fiind implicat un singur vehicul, între orele 4 -6 dimineața, mai ales week-end. Pierderea controlului vehiculului este incriminată în 50% din accidentele fatale, iar în 60 % din cazuri accidentul are loc pe un traseu cunoscut (șanse mai mari de a dormi la volan).

Somnolența la volan este responsabilă de 15 – 20% din totalul de accidente și de 30 – 35% din accidentele pe autostradă. Șoferii cei mai expuși sunt cei sub 25 ani (lipsă de experiență), peste 50 ani (apnee în somn), și angajații care fac ture (privare de somn).

Lipsa somnului 20 ore echivalează cu o alcoolemie de 0,08%. La fel și prezența apneei în somn netratate. Privarea de somn crește riscul de accidente de 3 ori, condusul nocturn de 5 ori, prezența unei boli legate de somn de 6 ori, iar prezența sindromului de apnee în somn multiplică riscul de accidente de 7 ori.

Un studiu francez a arătat un timp de reacție lung la șoferii cu SAHOS, alungirea distanței de frânare cu 8,75 m la 40 km/h și de 2 ori mai multe coliziuni. **După 3 luni de terapie CPAP s-a constatat că subiecții aveau aceiași parametri de reacție ca subiecții normali.**

În lume se derulează multe studii și programe de prevenție a accidentelor rutiere cauzate de probleme ale somnului. O dată cu încadrarea apneei în somn în categoria cea mai mare de risc pentru accidente prin adormire la volan.

La nivel mondial, cu toate că există diferențe legislative, **apneea în somn e recunoscută ca factor de risc pentru accidente** și diagnosticul de SAHOS interferă cu aptitudinea de a conduce vehicule, existând măsuri legislative care impun depistarea și tratarea SAHOS la șoferi.” (S1)

Sindromul de apnee în somn este o afecțiune cronică. Nu se vindecă cu tratamentul CPAP. Această terapie se ocupă doar de simptome, astfel încât să vă puteți odihni adecvat și să furnizați oxigenul de care corpul Dvs are nevoie în fiecare seară.

Când vă veți da seama de **beneficiile terapiei CPAP**, s-ar putea să nu mai folosiți masca și echipamentul CPAP deoarece vă veți simți vindecat. Dar nu este așa. Ca în orice afecțiune cronică, beneficiați de o evaluare continuă, cu o instruire adecvată permanentă.

Această terapie CPAP vă va ajuta să vă bucurați de o mai bună sănătate și calitate a vieții dacă o veți face în mod continuu.

A apărut în Monitorul Oficial al României, PARTEA I, Nr. 807/4.X.2019, ORDINUL 1428/2019 privind modificarea anexei nr. 2 la Ordinul ministrului sănătății nr. 1.162/2010 pentru aprobarea Normelor minime privind aptitudinile fizice și mentale necesare pentru conducerea unui autovehicul.

În sensul prezentului ordin, conducătorii auto se clasifică în două grupe:

a) grupa 1: conducători auto ai autovehiculelor din categoriile A, A1, A2, AM, B, B1 și BE;

b) grupa 2: conducători auto ai autovehiculelor din categoriile C, CE, C1, C1E, D, DE, D1 și D1E.

Acest ORDIN ar presupune ca șoferii care vor să obțină permis auto sau vor să-și reînnoiască permisul pentru grupa 2 (conducători auto ai autovehiculelor din categoriile C, CE, C1, C1E, D, DE, D1 și D1E) trebuie să meargă și la un control pneumologic pentru identificarea riscului de apnee în somn, pe lângă celelalte controale obligatorii până acum. (S2)

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: 1. Miniarticole publicate 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 – din cartea. „DIALOGURI DESPRE SOMN ȘI APNEEA ÎN SOMN PENTRU AMATORI INFORMAȚI” – Editura: Tehnopress.

2. <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/122023>

sursă foto: canva

Despre îndrăgostire...

Este foarte posibil să vă opriți din a citi acest articol, încă înainte să terminați prima frază, pentru că poate, nu o să vă placă să aflați cum în spatele minunatelor senzații pe care oamenii le simt atunci când se îndrăgostesc, nu este nimic altceva decât chimie pură. Substratul pur fiziologic și chimic este despre reacțiile chimice declanșate de feromoni, reacții chimice care au loc între neurotransmițători și hormoni, sub "ghidajul" hormonului de atașament, numit oxitocină sau ocitocină, reacții chimice care se evidențiază la nivel psihic și fizic prin senzațiile experimentate și cunoscute de cei care s-au îndrăgostit măcar o dată: puls crescut, lipsa poftei de mâncare (sau unii, dimpotrivă apetit crescut), insomnii, scăderea capacității de concentrare a atenției, stare de agitație interioară, nerăbdare, etc. . . și, deși seamănă întrucâtva cu simptomele anxietății, „nu trece cu Xanax“

Psiholog psihoterapeut
Cristina Fülöp
 Cabinet Individual
 de Psihologie
 0722.509.713
 0748.752.538



Mai mult decât atât, la nivel psiho-emoțional, deseori simți ca o stare de beatitudine și de hiperexcitare, doar amintindu-ți de persoana care este obiectul îndrăgostirii, și bineînțeles, experimentezi senzația permanentă de dor și lipsă, când aceasta nu este în proximitate, dorința continuă de a o privi, atinge, *overall*, de a fi împreună cu ea. Aceste senzații sunt de fapt, descrierea romanțată a efectelor cât se poate de „prozaice“ produse de o substanță chimică numită „amfetamina iubirii“, pe care o secretă creierul nostru în urma reacțiilor chimice descrise sumar mai sus. Ce înseamnă asta, mai exact?! Pe scurt, este ca și cum ne „drogăm“ singuri, cu un „drog“ pe care chiar noi îl „producem“ în propria chimie.

Nu vă întristați, această funcționare de tip cauză-efect

este firească întotdeauna când ne referim la ce simțim. Toate afectele, emoțiile, sentimentele noastre, și cele pozitive (*bucuria, entuziasmul, plăcerea, etc.*), dar și cele negative (*dezamăgirea, îngrijorarea, frustrarea, etc.*), sunt generate de „amestecul„ de substanțe chimice pe care le secretăm în permanență în creier (în combinații și proporții diverse) și pe care le putem potența sau diminua (până la dispariție), în funcție de ceea ce gândim despre experiența traversată, dar și de stilul nostru de viață, în general (alimentație, nivelul de activitate fizică, calitatea și cantitatea somnului, consumul de apă, etc.).

Revenind la îndrăgostire... ce spun statisticile despre asta? În general, dat fiind cele povestite mai sus, probabilitatea de a ne îndrăgosti de o persoană nepotrivită este mult mai mare față de varianta mult dorită de a conduce îndrăgostirea către sentimente profunde. De ce, este simplu de înțeles...pe măsură ce trece timpul, începem să cunoaștem persoana de care ne-am îndrăgostit și aceasta pe

noi, și abia atunci vedem cât putem să ne armonizăm unul cu celălalt. Pentru majoritatea oamenilor este primordial important ca partenerul „să privească în aceeași direcție“, iar pentru unii, chiar să corespundă unui ideal prestabilit...

Evoluția îndrăgostirii către iubire (care presupune afecțiune, admirație, apreciere, etc.) este un demers care presupune un travaliu comun al celor doi pentru armonizarea diferențelor și se bazează pe reciprocitate, încredere și respect. În procesul acesta, multitudinea emoțiilor și sentimentelor se pot derula mai lin sau se pot cascada în funcție de o multitudine de variabile ce țin de personalitățile celor două persoane implicate, experiențele lor de viață și de relații de cuplu, contexte situaționale, așteptări personale, etc., așa încât, exact cum v-ați imaginat deja, nu există rețete sau trasee fixate anterior.

Așadar, îndrăgostirea pare să fie doar un pas care poate să evolueze spre sentimente profunde sau/și stabile sau se poate transforma în nimic...

UVEBLOCK® DRY TOUCH SPF50+

**Protecție solară
dermatologică**

ABSORBȚIE ÎN
30 SECUNDE!



FOTOPROTECȚIE ZILNICĂ

Fotoprotecție cu spectru larg **UVA / UVB**

TEXTURĂ
**ULTRA
FLUIDĂ**

USCARE
**ULTRA
RAPIDĂ**



ISISPHARMA
DERMATOLOGIE

Together for my skin

Prevenirea riscului cardio-vascular



Institutul Național de Sănătate Publică a derulat proiectul: „Totul pentru inima ta - Program de screening pentru identificarea pacienților cu factori de risc cardiovascular” - Pe o perioadă de 4 ani (iulie 2020 – decembrie 2023), s-au desfășurat activități de depistare, prevenire și tratare a afecțiunilor cardiologice în rândul populației. Unul din scopurile proiectului este promovarea programelor de screening pentru identificarea pacienților cu risc cardiovascular, cu vârsta peste 40 de ani. 900 de medici de familie au fost implicați în derularea screeningului asupra a cca 165.000 de pacienți.

Conf. Univ. Dr.
Alexandra Cucu,
Universitatea
de Medicină și Farmacie
„Grigore T. Popa” Iași



te, și, acolo unde a fost cazul, pacienții au fost trimiși la medicul cardiolog.

Riscul SCORE calculat în urma acestei campanii de screening este de:

- 16,33% din pacienți au risc scăzut de sub 1%
- 57,98% risc moderat de 1-4%
- 20,98% risc înalt 5-9%
- 4,71% risc foarte înalt de peste 10%

Pacienții cu scor de risc înalt și foarte înalt sunt mai mult din mediul rural, sexul masculin fiind mai afectat.

Pe grupe de vârstă riscul moderat (58,7%) și cel înalt (19,1%) sunt întâlnite la pacienții între 40 și 49 de ani.

Ne dorim ca datele obținute să fie folosite de legiuitorii pentru stabilirea unor programe de prevenție sustenabile, aplicabile la nivel național.

Medicul de familie, prin specificul curriculumului de specialitate

are competențe să facă activități medicale de prevenție și are ocazia, și în cadrul relației speciale și de durată cu pacienții, să și vadă rezultatele acestei activități.

Derularea programelor de screening, fie în cadrul proiectelor de acest tip, fie în activitatea curentă la cabinet înseamnă pacienți instruiți și informați, diagnosticați și tratați precoce și nu în ultimul rând, o schimbare a percepției asupra stilului de viață. Să nu uităm că OMS a stabilit că starea de sănătate este determinată de patru factori, a căror pondere este următoarea: stilul de viață – 51%, factorul biologic – 20%, mediul ambiant – 19%, sistemul îngrijirilor de sănătate – 10%.

Într-o lume în plină epidemie de boli cronice netransmisibile, susținerea activităților de prevenție în mod coerent, continu și consistent reprezintă baza sănătății prezente și mai ales viitoare a populației din România.

Dr. Ileana Brînză,
Medic primar MF,
Universitatea
de Medicină și Farmacie
„Grigore T. Popa” Iași



In cadrul proiectului pacienții au beneficiat de două consultații la medicul de familie: prima consultație a reunit o anamneză riguroasă și un examen clinic detaliat. După recoltarea analizelor, pacienții au fost examinați pentru a doua oară de medicul de familie, care a încheiat fișa de evaluare individuală.

Fiecare pacient a primit, conform propriului risc cardio-vascular, recomandări personaliza-

100% VIAȚĂ 100% SELENIU 100% VEGAN



Seleniul este un mineral esențial pentru sănătatea umană și are mai multe beneficii, inclusiv pentru persoanele în vârstă. Cei care nu pot lua suficient seleniu prin alimente, ar trebui să-și suplimenteze aportul de seleniu cu **Cefasel® 200 nutri Stix** din farmacie.

Iată câteva motive pentru care seleniul este important pentru persoanele în vârstă:

- 1 Antioxidant Puternic:** Seleniul este un antioxidant care ajută la protejarea celulelor împotriva stresului oxidativ. Acest lucru poate ajuta la reducerea riscului de boli cronice asociate cu îmbătrânirea, cum ar fi bolile de inimă și cancerul.
- 2 Sistemul Imunitar:** Seleniul este esențial pentru funcționarea normală a sistemului imunitar. O bună funcționare a sistemului imunitar este crucială pentru persoanele în vârstă, deoarece aceștia sunt adesea mai vulnerabile la infecții.
- 3 Sănătatea Tiroidiană:** Seleniul este important pentru sănătatea tiroidiană. Tiroida are un rol semnificativ în reglarea metabolismului și a nivelului de energie, aspecte importante pentru calitatea vieții persoanelor în vârstă.
- 4 Prevenirea Declinului Cognitiv:** Există studii care sugerează că un nivel adecvat de seleniu în organism poate ajuta la prevenirea declinului cognitiv și poate reduce riscul de afecțiuni neurodegenerative, cum ar fi boala Alzheimer și boala Parkinson.
- 5 Sănătatea Oaselor:** Seleniul este, de asemenea, implicat în menținerea sănătății oaselor. O bună sănătate a oaselor este crucială pentru prevenirea fracturilor, care pot fi devastatoare pentru persoanele în vârstă.
- 6 Protejarea Sistemului Cardiovascular:** Seleniul poate contribui la protejarea inimii prin reducerea inflamației și a stresului oxidativ, contribuind astfel la reducerea riscului de boli cardiace.

Cefasel® 200 nutri Stix cu aromă naturală de afine-lavandă conține seleniu sub formă de selenit de sodiu este un produs de înaltă calitate pentru aportul zilnic de seleniu. Seleniu într-o formă care poate fi ușor metabolizată de organismul uman. Administrare directă orală, fără lichid.

Cefasel® 200 nutri Stix de la Cefak Germania, acum și în farmaciile din România!

Imagistica intraoperatorie a resturilor tumorale de cancer ovarian post chimioterapie cu ajutorul fluorescenței cu verde de indocianina

**Prof. Univ. Dr. Patriciu
Andrei Achimaș-Cadariu**

Institutul Oncologic „Prof.
Dr. Ion Chiricuță” Cluj-Napoca,
UMF „Iuliu Hațieganu”
Cluj-Napoca

Paul Milan Kubelac¹

Andrei Pașca^{1,2}

Gâta Vlad Alexandru^{1,2}

Bogdan Fetica¹

Eva Fischer-Fodor¹

Ovidiu Bălăcescu¹

Monica Focșan³

Simion Astilean³

Catalin Ioan Vlad^{1,2}

1 Institutul Oncologic „Prof.
Dr. Ion Chiricuță” Cluj-Napoca

2 UMF „Iuliu Hațieganu”
Cluj-Napoca

3 Univ. „Babeș-Bolyai”
Cluj-Napoca

Cancerul ovarian este printre cele mai fatale neoplasme din sfera ginecologică. Majoritatea pacientelor sunt diagnosticate în stadii tardive ale bolii, având în vedere lipsa simptomatologiei specifice, dar și a instrumentelor adecvate de screening. Prin urmare, controversa modalității optime de tratament ale acestei boli este de actualitate. Citoreducția chirurgicală a cancerului ovarian în stadii avansate a fost me-

reu privită ca piatra de temelie a tratamentului corect. Reducerea completă a resturilor tumorale vizibile este scopul final al oricărei intervenții chirurgicale pentru tumorile maligne ovariene. Cu toate acestea, rezecția completă macroscopică necesită adesea intervenții chirurgicale complexe cu rezecții multiviscerale, ce poate fi realizată la până la doar 60% dintre pacienți. Astfel de rezultate pot fi obținute numai în centrele cu experiență, cu un număr mare de pacienți tratați anual, unde a fost observat un impact semnificativ asupra supraviețuirii. Utilizarea chimioterapiei neoadjuvante urmată de intervenția chirurgicală de citoreducție în cancerul ovarian avansat este însă o alternativă viabilă, având o rată mai mare de rezecție completă și o morbiditate mai mică, fără a influența semnificativ rezultatele oncologice. Se ridică totuși problema referitoare la selectarea clonei rezistente la chimioterapie după tratamentul neoadjuvant, potențial nedetectabile în spectrul vizibil pentru chirurg. Imagistica cu fluorescență în infraroșu apropiat (NIR) vine astfel în ajutorul chirurgului prin evidențierea potențialelor resturi tumorale nedetectabile. Fluorescența verdelui de indocianină (ICG) poate fi utilizată pentru a evalua perfuzia tisulară, însă această substanță se

atașează și de proteinele din sânge, funcționând ca o macromoleculă care se concentrează în celulele tumorale din cauza permeabilității vasculare îmbunătățite și a drenajului afectat, efectul numit permeabilitate și retenție îmbunătățită.

Factorii de prognostic esențiali în supraviețuirea pacienților cu cancer ovarian rămân în continuare răspunsul la chimioterapia pe bază de platină și citoreducția optimală, completă. Chimioterapia neoadjuvantă poate scădea semnificativ dimensiunea nodulilor de carcinomatoză peritoneali și detectarea lor în condiții vizibile devine dificilă, uneori chiar imposibilă. În acest scenariu, utilizarea chirurgiei ghidate de fluorescență poate servi ca un instrument precis pentru a crește randamentul exciziilor complete, îndepărtarea acestor depozite tumorale putând îmbunătăți supraviețuirea pe termen lung. În cadrul acestei cercetări în urma imagisticii prin fluorescență, au fost analizate 39 de probe peritoneale suspecte, 41% confirmând focare maligne microscopice de cancer ovarian seros de grad înalt, probe nevizualizabile în spectrul obișnuit vizibil. Aceste rezultate demonstrează fezabilitatea metodei dar și potențialul tehnicii de a îmbunătăți citoreducția optimală în neoplasmul ovarian.

Reînceperea programului național de creștere a natalității

România se află într-un declin demografic important - unul din șase cupluri se confruntă cu infertilitatea.

Luna iunie a venit cu o veste foarte bună pentru toate cuplurile care își doresc să conceapă și se confruntă cu infertilitatea.

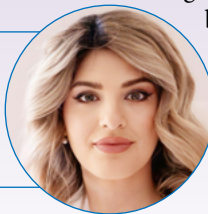
Ministerul Familiei anunță continuarea programului de subvenționare și în anul 2024 pentru procedura de fertilizare in vitro, pentru 10.000 de cupluri.

Conceperea unui copil printr-o procedură de fertilizare in vitro poate fi un proces prea costisitor pentru multe familii.

Analizele, efectuarea investigațiilor crește cu mult costul procedurii.

În toate țările civilizate dezvoltarea programelor de subvenționare pentru tratamentele de infertilitate reprezintă o strategie de creșterea natalității.

Dr. Ioana Iordache,
Medic specialist
Obstetrică-Ginecologie,
office@itpack.ro



Sprijinul financiar constă în două vouchere, un voucher pentru medicamente, în valoare de 5.000 lei și un voucher pentru efectuarea procedurii medicale, în valoare de 10.000 lei și se acordă pe baza cererii și a declarației pe propria răspundere a beneficiarului.

Accesarea programului se face respectând criteriile de eligibilitate ce urmează să fie publicate, urmând ca înscrierea propriu-zisă să se facă doar online. Este importantă susținerea cuplurilor și consilierea lor în vederea obținerii sarcinii dorite.

Reguli noi la menopauză

Preț de secole, menopauza s-a asociat cu declinul social și fizic al femeii. Ultimii ani s-au concentrat mult pe medicina longevității, pe îmbunătățirea formei fizice a femeii, pe starea de bine mentală. Terapia de substituție hormonală poate doar să vină în completarea unor reguli legate de stilul de viață care duc la optimizarea sănătății.

Am compus o serie de recomandări menite să ajute femeia în perimenopauză și menopauză.

Creșterea masei musculare – reprezintă cel mai bun tratament anti-aging în care se poate investi. Doar prin efectuarea mișcării putem preveni declinul fiziologic care apare asupra mușchiului - sarcopenia și asupra osului – osteoporoza, fiind cea mai eficientă metodă de prevenirea fracturilor. Pen-

tru persoanele care nu tolerează activitățile fizice susținute, o simplă purtare a unei veste cu greutate face minuni.

Dieta trebuie și ea adaptată acestei perioade, tendința de a avea o dietă exclusiv vegetariană nu este potrivită, consumul de proteine de bună calitate este esențial pentru sănătatea scheletului.

Somnul de calitate – odată cu încetinirea funcției ovariene poate să apară și scăderea pro-

ducției de melatonină de la nivel pineal. Privarea de somn duce la creșterea hormonilor de stres și în final la modificări metabolice.

Reglarea tranzitului intestinal și evitarea constipației habituale este în strânsă legătură cu sănătatea hormonală, apariția noțiunii de estrobolom (flora intestinală implicată în metabolizarea estrogenului) a dus la înțelegerea legăturii dintre corectarea disbiozelor și echilibrul hormonal.

Fitomolecule cu efecte în prevenirea și tratamentul cancerului

Salvestrolii, Curcumina, Lentinan

Din ce în ce mai multe studii demonstrează că o nutriție bună precum și suplimentele de calitate pot juca un rol important în lupta împotriva cancerului. Doctor Young S. Kim, șeful departamentului de nutriție și cancer de la Institutul Național al Cancerului din America, cea mai mare agenție guvernamentală de cancer din lume, afirmă că cercetările nutriționale demonstrează existența a numeroși compuși bioactivi în plante ce combat dezvoltarea sau reparația cancerelor. Cercetătorii spun că o dietă proastă poate face ca tumora să reapară, dar o dietă corespunzătoare cu un conținut ridicat de metaboliți bioactivi poate opri acest risc.

Luiana Vasilache,
Farmacist primar,
Hyperfarm, Iași



Sursele actuale de legume, fructe și alimente vii sunt destul de puține și epuizate în nutrienți, astfel încât deseori folosirea unor suplimente nutriționale de bună calitate devine cea mai completă soluție la îndemâna noastră.

Salvestrolii sunt un grup de substanțe naturale pe care plantele le sintetizează în situațiile de agresiune fizică, chimică, biologică (virusuri, bacterii, fungi, raze UV). Salvestrolii fac parte din sistemul imunitar al plantelor. Cercetătorii au descoperit că Salvestrolii funcționează ca pro-medicamente naturale, fiind utilizați de organismul nostru pentru a distruge celulele canceroase fără a afecta celulele normale. Rezul-

tatele studiilor au arătat că în celulele tumorale se exprimă o enzima CYP1B1 care nu apare în celulele sănătoase. Această enzimă are rolul de a transforma salvestrolii în substanțe ce distrug celula canceroasă din interiorul ei. Cercetările susțin că acest mecanism funcționează atât preventiv, distrugând celulele pe măsură ce devin canceroase, cât și terapeutic, distrugând celulele care fac parte din boala activă. În cazul unei afecțiuni tumorale este necesar

unu aport ridicat de salvestroli care sa interacționeze cu cât mai multe celule bolnave.

Pentru eficacitate maximă cercetătorii au pus la punct o metodă unică prin care se extrag salvestrolii cu cea mai mare abilitate de a se fixa de enzima CYP1B1 și de a distruge un număr cât mai mare de celule canceroase.

Curcumina este o altă substanță naturală care se găsește în fruntea listei de produse benefice în combaterea cancerului și prevenirea recidelor. Sunt publicate mii de lucrări științifice despre valoarea extractului de Curcuma Longa și care demonstrează efectul benefic în afecțiunile tumorale, Institutul Național al Cancerului menționându-l ca fiind unul dintre compușii utili în suprimarea celulelor tumorale.

Curcumina are capacitatea de a interveni asupra căilor de semnalizare dereglate, pe care celulele tumorale le dezvoltă în procesele de proliferare, apoptoză și angiogeneză la majoritatea tipurilor de cancer.

O problemă majoră este că cea mai mare parte a curcuminei administrate oral nu ajunge niciodată în sânge, deoarece este slab absorbită, din intestin fiind eliminată direct. În plus, curcumina prelevată în sânge este metabolizată rapid, conjugată în ficat și excretată în fecale.

Încercările de a rezolva acest neajuns au dus la dezvoltarea de formule lipozomale care oferă incorporarea curcuminei într-o sferă de fosfolipide, ce asigură transportul și absorbția extractului de curcumin la nivel

celular unde își poate manifesta efectele benefice.

Lentinan este un beta-glican activ, obținut din ciuperca Shiitake (*Lentinula edodes*) cu o utilizare îndelungată ca adjuvant imunomodulator în Asia, Europa și America de Nord dar și cu multiple studii clinice și meta-analize, în special în cazuri de cancer esofagian, gastric, colorectal și pulmonar^[P-5].

Lentinan modulează răspunsul imunitar prin activarea celulelor imunitare, favorizând proliferarea limfocitelor T și B și sporind activitatea celulelor NK in vitro^[6].

Lentinan inversează modificările fiziologice cauzate de antibioticele cu spectru larg in vivo^[7]. Utilizarea după administrarea de antibiotice cu spectru larg timp de 2 săptămâni a evidențiat:

- Inversarea disbiozei și determinarea dezvoltării microbiotei benefice, inclusiv *Lactobacillus*, *S24-7*, *Oscillospira*, *Ruminococcus* și *Allobaculum*. Raportul Firmicutes/Bacteroidetes a revenit la valorile inițiale, iar concentrația de SCFA (acid propionic și acid butiric) a crescut semnificativ.
- Îmbunătățirea morfologiei țesutului de colon: reducerea infiltrării celulelor inflamatorii și protejarea structurii microvililor.
- Diminuarea citokinelor proinflamatorii.

Afecțiunea tumorală este foarte complexă și necesită abordări multiple: chirurgicale, alopate, nutriționale, care să acționeze sinergic astfel încât să

se reducă semnificativ celulele canceroase din organism și sa crească șansele de vindecare.

De aceea nu este de neglijat abordarea nutrițională prin alimentație sănătoasă și prin folosirea de suplimente nutritive de calitate, pe care studiile le-au dovedit a fi de o foarte mare utilitate în această afecțiune ce atinge praguri epidemice.\

Referințe:

1. Roszczyk A, Turlo J, Zagożdżon R, Kaleta B. Immunomodulatory Properties of Polysaccharides from *Lentinula edodes*. *Int J Mol Sci*. 2022
2. Antonelli, M.; Donelli, D.; Firenzuoli, F. Lentinan for Integrative Cancer Treatment: An Umbrella Review. *Proceedings 2021*
3. Meng Zhang, Yiran Zhang, Lijuan Zhang, Qingwu Tian, Chapter Thirteen – Mushroom polysaccharide lentinan for treating different types of cancers: A review of 12 years clinical studies in China, Editor(s): Lijuan Zhang, *Progress in Molecular Biology and Translational Science*, Academic Press, Volume 163, 2019
4. Zhang Y, Zhang M, Jiang Y, Li X, He Y, Zeng P, Guo Z, Chang Y, Luo H, Liu Y, Hao C, Wang H, Zhang G, Zhang L. Lentinan as an immunotherapeutic for treating lung cancer: a review of 12 years clinical studies in China. *J Cancer Res Clin Oncol*. 2018
5. K. Oba, S. Morita, T. Matsui, M. Kobayashi, K. Kondo, and J. Sakamoto, An individual patient data meta-analysis of the immunotherapy using lentinan in patients with advanced gastric cancer, *Journal of Clinical Oncology*, 2007
6. Yang D, Zhou Z, Zhang L. An overview of fungal glycan-based therapeutics. *Prog Mol Biol Transl Sci*. 2019
7. Ji, X., Su, L., Zhang, P. et al. Lentinan improves intestinal inflammation and gut dysbiosis in antibiotics-induced mice. *Sci Rep* 12, 19609 (2022)
8. Pawar, Poonam, Ghorpade, Hemant, Kokane, Bhavana, Sublingual route for systemic drug delivery, *Journal of Drug Delivery and Therapeutics*, 2018.

Sursa Noastră de Sănătate

Alimente, Vitamine, Minerale, Extracte din Plante, Suplimente Alimentare

Continuare din
ediția precedentă



Martin Bikfalvi

Spirocco Digital Hospital
- Sistem Informatic de
Telemedicină Integrată



Suplimente alimentare

Suplimentele alimentare sunt produse care conțin unul sau mai multe ingrediente nutritive, cum ar fi vitaminele, mineralele, aminoacizii sau extractele de plante, în forme concentrate, într-o singură formulă, pentru a furniza o gamă completă de substanțe nutritive esențiale pentru menținerea sănătății și a funcționării optime a organismului. Ele sunt concepute pentru a completa dieta și pentru a furniza nutrienți care pot fi deficienți în dieta zilnică a unei persoane.

Directiva europeană nr. 2002/46/CE reglementează punerea pe piață a suplimentelor alimentare comercializate în țările Uniunii Europene. Această directivă stabilește reguli și standarde pentru siguranța și etichetarea acestor produse, în scopul protejării consumatorilor.

Comunitatea medicală și studiile au confirmat că substanțele nutritive sunt esențiale pentru menținerea sănătății și funcționarea optimă a organismului. Aceste substanțe sunt recunoscute de către comunitatea medicală și au fost dovedite prin studii ca fiind fundamentale pentru sănătatea și funcționarea corectă a corpului. Există, însă, niște nuanțe atunci

când vine vorba de suplimentele alimentare și de complexele de vitamine și minerale. Atunci când aceste substanțe nutritive sunt administrate separat, sunt cunoscute ca vitamine și minerale esențiale. În schimb, atunci când sunt combinate într-o singură capsulă sau tabletă, sunt denumite generic "suplimente alimentare". Conform directivei europene, acestea nu pot fi recomandate sau administrate ca produse cu proprietăți benefice pentru sănătate. Adică, aceste substanțe nutritive își pot pierde proprietățile când sunt combinate, ceea ce ridică întrebarea dacă își pierd cu adevărat eficacitatea.

Studiile și cercetările au demonstrat că unele vitamine

și minerale au efect de potențiere atunci când sunt combinate într-o singură capsulă sau tabletă, datorită interacțiunilor complexe dintre diferite substanțe nutritive și compuși biologic activi. Aceste interacțiuni complexe pot, de fapt, să ofere beneficii suplimentare, îmbunătățind absorbția sau eficacitatea substanțelor nutritive și contribuind la optimizarea sănătății și funcționării organismului.

Există studii și cercetări care explorează interacțiunile complexe dintre diferitele substanțe nutritive și compuși biologic activi și modul în care acestea pot influența sănătatea și funcționarea organismului atunci când sunt combinate într-un supliment alimentar. Unele dintre aceste studii au arătat efecte pozitive ale combinării anumitor vitamine și minerale într-un singur supliment. De exemplu:

1. Un studiu publicat în revista "Nutrients" în 2017 a constatat că o combinație de vitamina D și calciu administrată împreună a avut un efect sinergic asupra densității minerale osoase la adulți.
2. Un alt studiu, publicat în "Journal of Nutrition" în 2015, a arătat că combinația de vitamine B6, B12 și acid folic a avut efecte benefice asupra sănătății cognitive la adulți mai în vârstă.

Pe parcursul pandemiei de COVID-19, OMS a recomandat utilizarea unor suplimente nutritive precum vitamina C, vitamina D3, quercetina și zincul, fie în scop profilactic, fie curativ, fără a specifica dacă acestea ar trebui luate separat sau împreună, sub forma unui supliment alimentar.



În concluzie, suplimentele alimentare pot fi eficiente în anumite contexte și pot fi utilizate pentru a sprijini sănătatea generală, pentru a trata deficiențele nutriționale sau pentru a susține anumite obiective de sănătate sau performanță. Totuși, utilizarea lor ar trebui să fie sub supravegherea unui medic pentru a asigura că sunt folosite în mod corespunzător și în conformitate cu nevoile individuale ale persoanei.

Suplimentele alimentare pot juca un rol important în menținerea sănătății și în profilaxie

Suplimentele alimentare pot fi folosite ca adjuvante în alimentația zilnică pentru a suplimenta anumite deficiențe nutriționale sau pentru a susține anumite funcții ale organismului în anumite condiții de sănătate dar este important să fie utilizate cu înțelepciune și să fie integrate într-un stil de viață sănătos și echilibrat. Iată câteva moduri în care suplimentele alimentare pot fi benefice:

1. Sprijinirea sistemului imunitar:

Un complex de vitamine și minerale precum vitaminele D3, C, A, E, B6, magneziu, împreună cu extracte din plante și alte substanțe nutritive precum cordyceps, rutin, boswellia și coenzima Q10 poate fi utilizat în scopuri de profilaxie, adică pentru prevenirea îmbolnăvirilor și menținerea sănătății generale.

Vitamina D3: Contribuie la sănătatea oaselor și a sistemului imunitar și poate reduce riscul de infecții și boli cronice.

Vitamina C: Este un antioxidant puternic, sprijină sistemul imunitar, favorizează vindecarea rănilor și poate reduce durata și severitatea răcelilor și gripei.

Vitamina A: Este esențială pentru sănătatea vederii, a pielii și a sistemului imunitar.

Vitamina E: Este un antioxidant puternic, contribuie



la sănătatea pielii și a sistemului circulator și poate ajuta la protejarea celulelor împotriva daunelor oxidative.

Vitamina B6: Este importantă pentru funcționarea normală a sistemului nervos, a metabolismului și a formării celulelor roșii din sânge.

Magneziu: Contribuie la sănătatea oaselor și a mușchilor, poate ajuta la menținerea tensiunii arteriale normale și poate reduce riscul de boli cardiovasculare.

Coenzima Q10: Este un antioxidant puternic, ajută la producerea de energie în celule și poate avea efecte benefice asupra sănătății inimii și a sistemului circulator. Principalul rol al coenzimei Q10 este în lanțul respirator mitocondrial, unde participă la producerea de energie sub formă de molecule de ATP (adenozin trifosfat). Prin urmare, CoQ10 este crucială pentru furnizarea energiei necesare pentru func-

ționarea adecvată a celulelor noastre.

2. Promovarea sănătății oaselor și articulațiilor: Suplimentele care conțin calciu, vitamina D, collagen sau alte substanțe nutritive pot ajuta la menținerea sănătății oaselor și articulațiilor.

3. Susținerea sănătății cardiovasculare: Anumite suplimente, precum omega-3, coenzima Q10 și extractele de plante precum ginkgo biloba, pot contribui la menținerea sănătății inimii și a sistemului circulator.

4. Îmbunătățirea digestiei și a funcției intestinale: Probioticele și enzimele digestive sunt exemple de suplimente care pot ajuta la menținerea unui tract digestiv sănătos și la echilibrul florei intestinale.

5. Redresarea dezechilibrelor hormonale: Anumite suplimente pot fi utile în menținerea echilibrului hormonal, cum ar fi vitamina D, omega-3 și suplimentele pe bază de plante.

6. Profilaxie:

- Suplimentele alimentare pot fi utilizate pentru a asigura un aport adecvat de nutrienți esențiali, vitamine și minerale, care pot ajuta la menținerea unui sistem imunitar sănătos și la reducerea riscului de îmbolnăvire.
- Anumite suplimente pot fi luate ca parte a unei diete echilibrate pentru a compensa deficiențele nutriționale și pentru a preveni apariția unor afecțiuni sau complicații ulterioare asociate cu deficiențele nutriționale.

Suplimentele alimentare pot fi utilizate ca adjuvante în tratamentul unor afecțiuni, adică pot fi utilizate în completarea tratamentului principal prescris de medic. Ele pot fi folosite pentru a sprijini și a îmbunătăți rezultatele tratamentului, pentru a reduce simptomele asociate cu afecțiunea și pentru a promova recuperarea.

Iată câteva moduri în care suplimentele alimentare pot fi

folosite ca adjuvante în tratamentul unor afecțiuni:

Asigurarea unui aport adecvat de nutrienți: Anumite afecțiuni sau tratamente pot afecta absorbția sau utilizarea anumitor nutrienți în organism. În aceste cazuri, suplimentele alimentare pot fi utilizate pentru a asigura un aport adecvat de nutrienți esențiali, cum ar fi vitaminele, mineralele și proteinele, care sunt importante pentru funcționarea optimă a organismului.

Reducerea inflamației și a stresului oxidativ: Suplimentele alimentare care conțin antioxidanți și substanțe antiinflamatoare pot fi utilizate pentru a reduce inflamația și stresul oxidativ asociate cu anumite afecțiuni, cum ar fi bolile autoimune, artrita și alte boli inflamatorii.

Sprrijinirea sistemului imunitar: Suplimentele alimentare care conțin substanțe cu rol în susținerea sistemului imunitar, cum ar fi vitamina C, zincul și probioticele, pot fi utilizate pentru a sprijini sistemul imunitar și a reduce riscul de infecții și complicații asociate cu anumite afecțiuni.

Promovarea sănătății digestive: Pentru persoanele cu afecțiuni digestive, cum ar fi sindromul de intestin iritabil sau boala inflamatorie intestinală, suplimentele alimentare care conțin fibre, enzime digestive și probiotice pot fi utilizate pentru a îmbunătăți digestia și a reduce simptomele asociate.

Sprrijinirea sănătății mentale și a bunăstării emoționale: Anumite suplimente alimentare, cum ar fi acizii grași omega-3, vitamina D și complexe de vitamine B, pot fi utilizate pentru a sprijini sănătatea mentală și bunăstarea emoțională, contribuind la reducerea stresului, anxietății și depresiei.

Este important să subliniem că utilizarea suplimentelor alimentare ca adjuvante în tratamentul unor afecțiuni ar trebui să fie întotdeauna realizată sub supravegherea unui profesionist medical și să fie adaptată nevoilor individuale ale fiecărei persoane. De asemenea, este esențial să urmați întotdeauna instrucțiunile de administrare și dozele recomandate pentru a maximiza beneficiile și a minimiza riscurile asociate cu utilizarea suplimentelor alimentare.

Pentru a menține o sănătate optimă, este important să ai o dietă echilibrată, care să furnizeze cantități adecvate de minerale și să acoperi nevoile individuale în funcție de vârstă, sex, starea de sănătate și nivelul de activitate fizică. Suplimentele alimentare nu ar trebui să înlocuiască o alimentație sănătoasă și echilibrată iar suplimentele ar trebui utilizate doar acolo unde este necesar și sub supravegherea unui medic.

Înainte de a începe să luați un astfel de complex de vitamine și minerale, este recomandabil să discutați cu un medic pentru a determina dacă acesta este potrivit pentru dumneavoastră și pentru a vă asigura

că dozele și ingredientele sunt adaptate nevoilor dumneavoastră individuale.

În final, înțelegerea corectă și prudentă a suplimentelor alimentare necesită o abordare logică pentru evaluarea afirmațiilor despre efectele lor benefice asupra sănătății. Este important să aplicăm raționamentul și să analizăm argumentele în mod logic înainte de a trage concluzii despre eficacitatea sau siguranța suplimentelor alimentare.

Bibliografie:

Harvard School of Public Health
<https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/calcium/>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> (NIH National Library of Medicine US)
<https://www.efsa.europa.eu/sites/default/files/assets/ndatolerableuil.pdf>
<https://theconversation.com/vitamin-d-supplements-can-keep-bones-strong-but-they-may-also-have-other-benefits-to-your-health-219521>
https://www.researchgate.net/publication/229151597_Protective_roles_of_Cordyceps_on_lung_fibrosis_in_cellular_and_rat_models
<http://cordysen.co.nz/Page/Cordyceps-Respiratory-And-Asthma.html>
<https://www.healthline.com/nutrition/cordyceps-benefits#section6>
<https://europepmc.org/article/med/22796203>
<https://www.streetdirectory.com/etoday/cordyceps-strengthens-the-lungs-restore-health-and-promotes-longevity-upcjc.html>
<https://ecosh.com/cordyceps-14-health-benefits-backed-by-science/>

Tulburări de nutriție la pacientul oncologic

Pacienții diagnosticați cu patologie neoplazică prezintă tulburări de nutriție cauzate de boală sau de tratament, manifestate prin inapetență, scădere ponderală și cașexie neoplazică. Conform studiilor, mai mult de 40% dintre pacienți vor avea cel puțin o perioadă de malnutriție pe parcursul tratamentului, iar aproximativ 20% dintre aceștia vor deceda din cauza tulburărilor de nutriție și nu a bolii. Acestea sunt frecvent asociate stadiului avansat de boală, terapia nutrițională fiind parte integrantă a abordării multidisciplinare a pacientului oncologic. Tulburările de nutriție se asociază cu scăderea apărării imune, scăderea toleranței la procedurile terapeutice și perturbarea răspunsului la tratament, creșterea morbidității și a mortalității, precum și a costurilor sistemului de sănătate.

Prof.univ. Dr. Lucian Miron,

Dr. Diana Pușcașu

Cașexia este definită ca un sindrom multifuncțional caracterizat de o pierdere continuă de masă musculară, care poate fi asociată cu pierdere de țesut adipos, și care nu poate fi stopată de terapia nutritivă convențională, conducând la o alterare funcțională progresivă. Pacienții cu cașexie prezintă scădere ponderală involuntară care reprezintă cel puțin 5% din masa corporală inițială într-un interval de 12 luni sau cel puțin trei dintre următoarele simptome: scăderea forței musculare, oboseală, anorexie (pierderea dorinței de a mânca), scăderea masei corporale non-adipoase și teste de laborator modificate (prezența sindromului inflamator, anemie ($Hb < 12g/dl$) sau hipoalbuminemie ($Alb < 3,5g/dl$)).

Nutriția enterală este utilizată pentru administrarea suportului nutrițional în cazul în care funcția gastro-intestinală este normală, însă alimentația orală nu este adecvată, fiind preferată la pacienții cu tumori stenozante ale tubului digestiv superior sau la cei cu neoplazii în sfera ORL aflați în curs de radioterapie. Pentru a fi eficace, aceasta ar trebui instituită înainte de începerea tratamentului oncologic. Numeroase studii au demonstrat superioritatea nutriției enterale comparativ cu cea parenterală. Unul dintre beneficiile acesteia constau în menținerea integrității tubului digestiv. Atunci când alimentația orală este posibilă, necesarul caloric poate fi atins prin îmbogățirea preparatelor alimentare, modificarea compoziției acestora sau utilizarea suplimentelor nutritive standardizate.

Suplimentele nutritive orale sunt produse utilizate în scop

medical care oferă necesarul de nutrienți ca parte a unui regim terapeutic complex la pacienții cu dificultăți de ingestie sau digestie în vederea asigurării necesarului caloric zilnic, incluzând băuturi hiperproteice și hipercalorice cu adaos de minerale (sodiu, potasiu, calciu, magneziu) și vitamine (vitaminele A, D, C, B1, B6, B12), care pot fi indicate categoriilor de pacienți menționate mai sus. Totodată, acestea pot fi administrate și la pacienții pediatrici cu dezvoltare necorespunzătoare sau risc de malnutriție. Pe lângă administrarea orală, acestea sunt recomandate și pacienților care sunt alimentați enteral prin tubaj digestiv (nazo-gastric, nazo-duodenal) sau prin orificiul de stomă (gastrostomă, jejunostomă).

Astfel, profilaxia și tratamentul tulburărilor de nutriție la pacientul oncologic au rol esențial în ameliorarea calității vieții și fac parte din managementul complex al acestuia.



**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**

Importanța testelor de laborator în diagnosticul bolii celiace

Boala celiacă este o afecțiune autoimună inflamatorie intestinală declanșată de consumul de gluten. Ea ridică numeroase provocări în ceea ce privește diagnosticarea, datorită simptomelor gastrointestinale și nu numai, comune cu alte afecțiuni, testele de laborator având un rol central în îmbunătățirea ratei de detecție a bolii celiace, precum și pentru diferențierea de alte afecțiuni.

Biolog princ.
Dr. Ecaterina Tătaru,
GRAL Medical



Glutenul este o proteină găsită în cereale precum grâul, orzul și se-cara. Simptomele bolii celiace pot fi adesea asemănătoare cu cele ale intoleranței la gluten, cu cele apărute în cazul alergiei la grâu sau în cazul sindromului colonului iritabil: acestea pot include balonare, greață, dureri abdominale, constipație sau diaree, oboseală, dureri de cap etc.

În medie, aproximativ 0,3-1% din populație prezintă boala celiacă, 1% manifestă alergie la grâu și cca. 5% prezintă intoleranță la gluten. Alergia la grâu, poate pune viața în pericol (anafilaxie), la scurt timp după ce pacientul consumă produse cu gluten. Instalarea simptomelor sensibilității la gluten non-celiac poate dura câteva ore de la consumul de gluten, în timp ce în cazul bolii celiace poate dura zile până la săptămâni.

Diagnosticul bolii celiace se bazează pe criterii de excludere față de celelalte afecțiuni menționate mai sus. Poate fi o adevărată provocare diferențierea între boala celiacă și intoleranța la gluten, dar identificarea anticorpilor specifici bolii celiace ar putea elucida diagnosticul. Totuși, aproximativ 75% dintre pacienții cu boala celiacă ("celiachie") sunt încă nediagnosticsați.

Teste histologice

Efectuarea biopsiei de mucoasă intestinală este considerată tehnica "gold standard" de diagnosticare a bolii celiace, la care se constată prin examen histologic modificări caracteristice (leziuni intestinale ce variază ca severitate).

Teste serologice

La pacienții cu simptome atipice, diagnosticarea este dificilă, de aceea se apelează la markeri serologici pentru boala celiacă, folosiți tot mai frecvent în scop de screening pentru această afecțiune.

Anticorpii IgA anti-tTG sunt markeri serologici cu specificitate înaltă pentru boala celiacă.

Teste genetice

Boala celiacă este asociată unor markeri HLA specifici. Aceste teste sunt noninvasive și se efectuează din sânge venos.

Testarea HLA-DQ2 și/sau HLA-DQ8 este inclusă în algoritmul de diagnostic recomandat de ghidurile internaționale, alături de biopsia de mucoasă duodenală și testele serologice. Aceasta se datorează faptului că există persoane cu boală celiacă cu teste serologice negative, iar la aceștia, diagnosticul de boală celiacă este improbabil fără confirmarea HLA-DQ2 și/sau HLA-DQ8.

În plus, în cazul copiilor cu suspiciune de boală celiacă, se recomandă ca diagnosticul să fie pus pe baza genotipării HLA, considerând că **absența HLA DQ2 și DQ8 exclude boala celiacă 99%** și scutește copilul de biopsie.

În concluzie,
etul HLA-DQ2 și/sau DQ8 negativ exclude în aproximativ 99% din cazuri boala celiacă.

Bio Active MC, produs japonez de excepție!

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

lata 2 cazuri noi:

Doamna M.A. din județul Brașov, 68 de ani, cancer la sân operat; în perioada post operatorie a decis să ia **Bio Active MC Oyama Agaricus**, câte 2 pliculețe/zi. După aproximativ 30 de zile, analizele medicale au confirmat că organismul dumneaei permite începerea tratamentului cu chimioterapie. În acest moment doamna reușește să facă față chimioterapiei fără efecte secundare. Ne va ține la curent cu starea dumneaei.

Domnul I.L. din județul Tulcea, 76 de ani, cancer la prostată, operat de aproximativ un an. Domnul a început să ia câte un pliculeț/zi de **Bio Active MC Oyama Agaricus** și a refăcut analizele la intervale regulate. Astfel, a observat că nivelul markerilor tumorali sunt în limitele normale, la fel și ceilalți parametri verificați.

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



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.

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, oligo-elemente) și este ușor de înghițit și ușor de asimilat!



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

Osteoporoza la vârstnici

Osteoporoza este o afecțiune caracterizată prin scăderea masei osoase și deteriorarea microarhitecturii țesutului osos, care determină creșterea fragilității și posibilitatea apariției fracturilor osteoporotice. Sunt două importante caracteristici ale acestei entități: efectul devastator asupra microarhitecturii osoase și expresia clinică prin apariția fracturilor.

Asist. univ. Dr Nuță
Cătălina-Raluca,
UMF „Carol Davila”,
București, Institut Național
de Gerontologie și Geriatrie
„Ana Aslan”, București



Actual, osteoporoza este definită prin rezistență osoasă scăzută care predispune la un risc crescut de fractură osteoporotică. Prin această definiție se integrează două caracteristici principale: densitatea minerală osoasă (DMO) și calitatea oaselor. Astfel, nu numai densitatea minerală osoasă scăzută reprezintă un risc de fractură, dar și modificările calitative care au loc la nivel scheletal contribuie la apariția scăderii rezistenței osoase.

Osteoporoza este o boală silențioasă prin faptul că nu există simptome specifice până la apariția primei fracturi. Cele mai frecvente fracturi sunt cele ale coloanei vertebrale, șoldului și încheieturii mâinii.

Câțiva factori de risc precum vârsta, istoricul de fractură osteoporotică, scăderea funcției musculare, un indice de masă corporală scăzută predispun persoanele predominant de sex feminin la fracturi osteoporotice. Căderile sunt o

cauză majoră a fracturilor de fragilitate și aproape în toate situațiile un anumit grad de traumatism precum căderea ușoară a fost asociat fracturilor de fragilitate; fracturile de antebraț și fracturile de șold sunt cele mai frecvente tipuri de fracturi de fragilitate. Fracturile spontane, care apar în afara traumatismelor, reprezintă un alt tip de fractură osteoporotică; fracturile vertebrale sunt cele mai frecvente tipuri de fracturi spontane.

Căderile sunt cauza principală a apariției fracturilor osteoporotice; prin urmare, trebuie realizat un program pentru tratamentul eficient al osteoporozei. De asemenea persoanele care au suferit un accident vascular cerebral sau iau medicamente care scad vigilența mentală sunt predispușe în mod special la cădere.

Intervenții non-farmacologice în vederea reducerii riscului de osteoporoză

- **suplimentarea cu vitamina D:** se recomandă un aport de 800 până la 1000 de unități internaționale (UI) de vitamina D pe zi pentru adul-

ții de 50 de ani și peste, sau după alți autori: 600 UI/zi până la vârsta de 70 de ani și 800 UI/zi pentru adulții cu vârsta de peste 70 de ani. Persoanele în vârstă sintetizează mai greu vitamina D în piele (de asemenea, își expun pielea la soare mai puțin decât adulții sau tineri) și au frecvent diete sărace din punct de vedere nutrițional. Știm că există două tipuri de vitamina D (D2 și D3).

Vitamina D2 (ergocalciferol) este produsă de obicei prin iradierea ultravioletă (UV) a unui tip de drojdie numită ergosterol. Se găsește și în alimentele fortificate, cum ar fi laptele, cerealele și sucul de portocale.

Vitamina D3 (colecalfiferol) este produsă de organism atunci când pielea este expusă la lumina soarelui. De asemenea, poate fi absorbit prin consumul de alimente de origine animală, cum ar fi peștele gras, gălbenușurile de ou și ficat.

Suplimentarea cu vitamina D este sigură, dar se recomandă prudență în caz de greață, vărsături, reflux gastrointestinal sau sete excesivă, deoarece aceste simptome pot indica hiperparatiroidism sau supradozaj cu vitamina D.

Factori de risc ai osteoporozei modificabili și nemodificabili	
Factori de risc nemodificabili	Comentarii
Sexul	<p>- osteoporza este mai frecventă la femei, acestea având mai puțin țesut osos decât bărbații pe care îl pierd mai rapid o dată cu modificările hormonale care apar post - menopauză;</p> <p>- odată cu înaintarea în vârstă și intarea în menopauză oasele devin mai subțiri și mai slabe;</p> <p>- femeile din rasa albă și cele asiatică au cel mai mare risc de a dezvolta osteoporoză față de cele afro-americane și hispanice;</p> <p>- riscul de fractură se poate datora în parte și eredității; persoanele ai caror părinți au antecedente de fracturi sunt mai expuse</p>
Vârsta	
Etnia	
Istoricul familial	
Factori de risc modificabili	Comentarii
Hormoni sexuali	<p>- prezenta amenorei, a nivelului scăzut de estrogeni sau a nivelului scăzut de testosteron;</p> <p>- o dieta săracă în aport de calciu și vitamina D cu pierderea de masă osoasă;</p> <p>- glucocorticoizii, anticonvulsivantele, heparina, medicamente chimioterapeutice pentru cancer, inhibitori de aromatază, etc;</p> <p>- un stil inactiv sau repaus la pat prelungit contribuind la pierderea osoasă;</p> <p>- influență negativă asupra osului;</p> <p>- aportul excesiv impicat în riscul de pierdere osoasă, dar și de apariție a factorilor.</p>
Aportul de vitamina D și calciu	
Utilizarea anumitor medicamente	
Stilul de viață	
Fumatul Consumul de alcool	

- **suplimentarea cu calciu:** Este important să se asigure un aport suficient de calciu printr-o dietă echilibrată: bărbații între 50-70 de ani consumă 1000 mg/zi de calciu, femeile de 51 de ani și peste și bărbații de 71 de ani și mai mult consumă 1200 mg/zi de calciu. Studiile privind

relația dintre suplimentele de calciu (atât din alimente, cât și din pastile) au rezultate mixte. Cu toate acestea, trebuie remarcat faptul că studiile arată că creșterea calciului este asociată cu un risc crescut de boli cardiovasculare, sursa de suplimentare recomandată fiind în principal ta-

bletele orale. Astfel, pacienților cu vârsta peste 80 ani sau care prezintă comorbidități importante cardiovasculare nu vor lua suplimente care conțin calciu ci vor lua nece-sarul din alimentație.

- **Alcool:** Aportul excesiv de alcool are efecte dăunătoare asupra oaselor. Mecanismele sunt multifactoriale și includ predispoziția la căderi, deficiență de calciu și boală hepatică cronică, care, la rândul său, are ca rezultat predispoziția spre deficiența de vitamină D.
- **Cofeina:** Pacienții trebuie sfătuiți să-și limiteze aportul de cofeină la mai puțin de 1 până la 2 porții de cafea pe zi. Unele studii au arătat că există o relație între consumul de cofeină și riscul de fractură.
- **Exercițiul fizic:** Un regim regulat de exerciții (de exemplu, mersul pe jos 30-40 de minute pe zi) împreună cu exerciții pentru spate și postură pentru câteva minute pe zi ar trebui promovat de-a lungul vieții. Printre pacienții mai în vârstă, aceste exerciții ajută la încetinirea pierderii osoase atribuite neutilizării, îmbunătățesc echilibrul și măresc forța musculară, reducând în cele din urmă riscul de cădere. Pacienții trebuie să evite flexia înainte, flexia laterală sau ridicarea obiectelor grele, deoarece activitățile de împingere, tragere, ridicare și îndoire comprimă coloana vertebrală, ducând la fracturi.

Rata de supraviețuire a unui prematur în România

În România, incidența prematurității variază în funcție de diferite regiuni, însă nu există o bază de date care să raporteze cu exactitate incidența nașterilor premature. Procentul de nou-născuți prematuri, cu vârste de gestație mai mică de 37 de săptămâni, este probabil de 14-16% din numărul de nou-născuți vii, ceea ce plasează România în primele locuri în Europa ca număr de nașteri premature. Anumite țări din Europa de Vest au rate mai scăzute de prematuritate, în timp ce alte țări din Europa de Est pot avea rate similare sau chiar mai mari.

Prof. Univ. Dr.

Simona Vlădăreanu,
UMF Carol Davila București,
Președinte al Societății
Române de Medicină
Fetală și Neonatală



Complicațiile la care este expus prematurul

Complicațiile nou-născutului prematur sunt în principal legate de vârsta de gestație la care acesta se naște, frecvența complicațiilor crește direct proporțional cu scăderea numărului de săptămâni de gestație, de ex. Incidența și severitatea sindromului de detresă respiratorie este de 70-80% la 24 săptămâni de gestație față de doar 10-15% la 36 săptămâni de gestație. Sunt și alți factori importanți corelați cu morbiditatea prematurului și amintesc doar câțiva: îngrijirea acordată în timpul sarcinii, corticoprofilaxia antenatală, patologia maternă - de exemplu hipertensiunea de sarcină, diabetul, modalitatea de naștere etc.

Complicațiile prematurității sunt complexe, fiind consecința unui organism aflat într-o etapă de dezvoltare imatură, uneori chiar la limita viabilității.

Cele mai multe complicații apar în perioada perinatală (la naștere și imediat după aceea); astfel, pe lângă problemele respiratorii - detresa, apnea de prematuritate, displazia bronhopulmonară - patologia prematurului poate fi de tip neurologic - hemoragie intraventriculară, hematologic - anemie, cardiacă - persistența canalului arterial, deficite imunologice - infecții nosocomiale, metabolice- hipoglicemia, alimentație și nutriție - restricție de creștere, oftalmologice -retinopatie, reno - urinară - insuficiență renală etc. În cele mai multe cazuri acestea se rezolvă în perioada neonatală, totuși rămân multe probleme de urmărit ulterior, în special cele de neurodezvoltare. De aceea, în managementul nou-născutului prematur sunt necesare resurse adecvate, echipe medicale multidisci-

plinare (obstetrician - neonatolog - neurolog - oftalmolog - pediatru - medic de familie), ghiduri și protocoale actualizate, programe de screening (oftalmologic, auditiv, cardiac, metabolic), de imunoprofilaxie (infecția cu SVR - virusul sincițial respirator) și de follow-up funcțional, o comunicare eficientă și o strânsă legătură cu familia aceluși copil.

Rata de supraviețuire a unui prematur în România

Procentul de supraviețuire a unui prematur în România, sau în oricare altă țară, depinde de mai mulți factori: de vârsta de gestație la care se naște acel prematur, de greutatea la naștere și de complicațiile asociate. Un alt aspect deloc de neglijat, în ceea ce privește rata supraviețuirii unui prematur constă și în nivelul de îngrijire medicală pe care îl primește. Progresele tehnologice din neonatologie au adus beneficii majore în reducerea ratei mortalității neonatale în ultimii 10-20 de



rea infecțiilor, monitorizarea și gestionarea complicațiilor (hemoragiile cerebrale, retinopatia de prematuritate, pierderea auzului), furnizarea de informații și sprijinirea părinților.

Rezultate obținute ca urmare a suplimentării cu DHA asupra IQ-ului copilului născut prematur

Suplimentarea cu DHA (acid docosahexaenoic) în cazul nou-născuților prematuri a fost un subiect de cercetare pentru a evalua impactul asupra dezvoltării cognitive, inclusiv asupra coeficientului de inteligență (IQ). Concluziile cercetării referitoare la acest subiect aduc în prim plan îmbunătățirea dezvoltării cognitive, studiile sugerând că suplimentarea cu DHA poate avea un efect benefic asupra dezvoltării cognitive la nou-născuții prematuri. De asemenea, s-a constatat că suplimentarea cu DHA asupra dezvoltării cognitive pot continua să fie observate pe termen lung, cu îmbunătățiri în abilitățile cognitive și academice ale copiilor.

Este important să subliniem că rezultatele pot varia de la un studiu la altul și pot fi influențate de mai mulți factori, inclusiv doza și momentul administrării suplimentelor cu DHA și suplimentarea ar trebui să fie parte a unei îngrijiri generale bine gestionate pentru nou-născuții prematuri, inclusiv o alimentație adecvată și monitorizare medicală.

ani și în România. Nu există date exacte privind rata supraviețuirii pe categorii de prematuritate, dar cu siguranță aceasta a crescut. Pentru a vă oferi o idee generală, rata de supraviețuire pentru prematurii născuți înainte de 28 de săptămâni de gestație este în general mai mică, dar a crescut semnificativ datorită progreselor medicale. Pentru prematurii între 28 și 32 de săptămâni, șansele de supraviețuire sunt semnificativ mai bune, iar în cazul prematurilor peste 32 de săptămâni, rata de supraviețuire este aproape la fel de mare ca și pentru nou-născuții născuți la termen.

Educarea profesională continuă a personalului medical – neonatologi și obstetricieni, medici și asistente, utilizarea de protocoale standardizate de diagnostic și tratament, comunicarea frecventă cu fami-

lia, implementarea de strategii de îngrijire neonatală cât mai individualizate împreună cu implicarea directă a părintelui/mamei în procesul de management al nou-născutului prematur sunt elementele cheie în reducerea complicațiilor severe și în creșterea ratei de supraviețuire la această categorie de pacienți.

Provocări la care trebuie să răspundă medicul neonatolog

Principalele provocări și aspecte ale managementului nou-născutului prematur implică: identificarea și tratamentul corespunzător al patologiilor respiratorii neonatale, diagnosticarea și gestionarea problemelor cardiace, asigurarea termoreglării și a nutriției adecvate, prevenirea și trata-

Diabetul gestațional

Diabetul zaharat gestațional (GDM) este una dintre cele mai frecvente endocrinopatii prezente în timpul sarcinii, cu o prevalență în creștere la nivel global datorată epidemiei de obezitate și diabet. Este bine documentat faptul că GDM este asociat cu riscuri materne și fetale, precum și cu riscul de obezitate și diabet la mamă și copil, pe tot parcursul vieții. Prin urmare, a devenit o problemă prioritară de sănătate publică.

Dr. Stefania
Apostolescu,
Institutul Național
de Diabet, Nutriție
și Boli Metabolice



GDM este definit ca tulburare metabolică, diagnosticată în al doilea și al treilea trimestru de sarcină (săptămânile 24-28). Este necesar să diferențiem diabetul zaharat cu debut în timpul sarcinii de cel care precede sarcina și care este descoperit în primul trimestru al acesteia. Diagnosticul de diabet stabilit în primul trimestru se clasifică drept diabet care complică sarcina.

În general, riscurile specifice GDM includ riscuri pentru mamă: preeclampsia, eclampsia (pierderea cunoștinței, crampe, convulsii, comă), necesitatea de operație cezariană, și pentru făt: naștere prematură, macrosomia (greutate mai mare de 4000 grame la naștere), traumatisme la naștere, hipoglicemia neonatală, hiperbilirubinemie neonatală (icter – culoare galbenă a tegumentului nou născutului) și sindrom de detresă respi-

ratorie neonatală. În plus, diabetul gestațional în timpul sarcinii crește riscul pentru copilul expus in utero la hiperglicemie de a dezvolta pe parcursul vieții: obezitate, hipertensiune arterială și diabet zaharat de tip 2. În ceea ce privește gravidele cu GDM, în general valorile glicemice revin la normal după naștere, dar ele prezintă un risc de 10 ori mai mare de a dezvolta diabet zaharat de tip 2 pe parcursul vieții și un risc de 50-60% de a dezvolta și pe parcursul viitoarelor sarcini diabet gestațional.

GDM afectează aproximativ 7-10% din toate sarcinile din întreaga lume. Aceste cifre variază foarte mult în funcție de populația studiată și de criteriile de diagnostic utilizate. În Europa cea mai mare prevalență a fost înregistrată la gravidele din țările est-europene (31,5%).

Odata cu epidemia mondială de obezitate și diabet, a crescut și prevalența diabetului zaharat de tip 2 la persoanele de vârstă reproductivă, cu o creștere a numărului de gravide cu diabet nedagnosticat la debutul sarcinii. În mod ideal, ar trebui identificat diabetul

nediagnosticat pre-concepție la femeile cu factori de risc sau în populații cu risc ridicat, și oferită consiliere specifică. Deoarece există multe cazuri de diabet nediagnosticat pre-existent sarcinii, se recomandă screeningul de rutină în primul trimestru. Încadrarea se face utilizând criteriile standard de diagnostic pozitiv:

- Glicemia à jeun ≥ 126 mg/dL (7,00 mmol/L);
- Glicemia întâmplătoare ≥ 200 mg/dL (11,1 mmol/L);
- HbA1c $\geq 6,5\%$ (printr-o tehnică standardizată).¹

Dacă sunt întrunite criteriile de diagnostic, diabetul este unul pregestațional. Dacă nu sunt întrunite criteriile de diagnostic, dar există factori de risc (macrosomie fetală la o sarcină anterioară, apartenența la un grup etnic cu prevalență crescută a diabetului, dislipidemie mixtă, sedentarism, obezitate severă, sindromul ovarului polichistic), se va efectua test de toleranță la glucoză orală (TTGO).

Toate gravidele vor face screening pentru GDM în săptămânile 24-28 de sarcină prin efectuarea unui test de toleranță la glucoză (TTGO).

Medicina de ieri, medicina de azi și ne-medicina de mâine



Medicina ca știință este într-o continuă dezvoltare, în toate domeniile ei: metode/criterii de diagnostic, investigații, terapii. Și această permanentă dezvoltare dă speranță oamenilor. Într-o lume ideală, sistemul medical ar trebui să fie adaptat și adaptabil ritmului de dezvoltare al medicinei. Dar dacă analizăm sistemul medical din România, din perspectiva Medicinii de Familie, vom descoperi un sistem care îngreădește tot mai mult accesul pacienților la serviciile medicale și la tratamentele de care au nevoie. A devenit practic, un sistem care slujește forma, fără să fie preocupat de fond.

Dr. Daciana Toma,
Medic primar
Medicină de Familie,
Instructor-formator
Medicină de Familie
Vicepreședinte SNMF



În urmă cu câteva săptămâni, în cadrul unei întâlniri cu medici și asistente medicale de diferite specialități, vorbind despre parcursul pe care ar trebui să îl aibă gravida pentru a beneficia de evaluările minim necesare, cei care am practicat medicină

și în urmă cu... mai mulți ani, am avut o revelație: flagranta diferență dintre modul în care practicăm acum medicina (de familie) și cum o practicăm în urmă cu 25 de ani.

Această amintire m-a pus pe gânduri și m-a făcut să mă întreb cum s-a ajuns la situația în care suntem azi.

Dar pentru că probabil mulți nu știu sau poate nu își mai amintesc cum funcționau lucrurile în acele vremuri, merită o scurtă aducere aminte.

Pacientul se prezenta la consultație și, la final, în funcție de concluziile la care ajungea medicul, beneficia de rețetă, bilete de trimitere la investigații și/sau la medici de altă specialitate. Până aici aparent nimic nou, doar că:

- toate rețetele se scriau pe același tip de formular, adică rețete simple, treceam noi, de mână, într-un colț, categoria de compensare (asta după ce s-a introdus ideea de compensare).
- nu existau protocoale de prescriere, adică, dacă medicul



considera că pacientul are nevoie de un anumit medicament, fix pe acela îl prescria. Fără steluțe, diezi, bemoli și alte cele.

- nu exista limită de prescrieri
- singurele prescrieri cu regim special erau opioidele
- exista un singur tip de bilet de trimitere, același și pentru laborator și pentru medicii de altă specialitate. Și scriam de mână orice investigații consideram că are nevoie pacientul, fără nici o limitare, și erau fonduri la laboratoare, existau servicii de radiologie care efectuau investigațiile necesare gratuit. Îmi amintesc că la sfârșit, înainte de semnătură, scriam „cu stimă”, era un gest de mulțumire și respect pentru profesionistul care primea biletul scris de mine.

Da, în cabinet chiar făceam medicină, așa cum învățasem în facultate și rezidențiat. Aveam timp să discutăm cu

pacientul, să îl consultăm pe îndelete, să petrecem atât timp cât consideram necesar.

Este minunat că în acești ultimi 25 de ani medicina a progresat enorm, atât ca tratamente cât și ca investigații. S-au salvat vieți, a crescut calitatea vieții pacienților. Dar „sistemul” a progresat? Cum funcționează acum „sistemul”?

Dar în cabinetul medicului de familie cum stau lucrurile? Au progresat lucrurile în același ritm?

Păi să încercăm să trecem în revistă, pe scurt:

- odată ajuns pacientul în cabinet, după „bună ziua” urmează obligatoriu „cardul vă rog”. Și de aici începe nebunia, adică o cascadă de acțiuni interconectate: să funcționeze sistemul, să verifiți calitatea de asigurat, să verifiți dacă face parte din categorii speciale (handicap, pensie mai mică de 1830 lei – în cazul acesta este nevoie de

copie după talon și declarație semnată lunar, etc), să decizi tipul de serviciu pe care îl vei face (în funcție și de ceea ce ai mai făcut în ultimul an), să verifiți care este protocolul de prescriere pentru fiecare medicament de care are nevoie pacientul, dacă are scrisoare medicală TIP, dacă este în termen și dacă este eliberată de medicul trecut în protocol, adaptat diagnosticului, apoi să verifiți dacă pacientul nu cumva a mai luat rețetă în luna respectivă (inclusiv de la alți furnizori), pentru că există barem de prescriere ca număr și sumă. Că trebuie să te încadrezi în maxim 7 medicamente compensate pe CNP pe lună și maxim 330 lei pe lista B.

- dacă are nevoie de investigații de laborator, va trebui să decid care dintre cele două tipuri de bilete de trimitere de laborator le folosesc și care dintre cele câte 5-6 moduri

de completare este cel potrivit. Și asta respectând lista de analize pe care am voie să le recomand. Cu un pic de noroc, pacientul va găsi fonduri la începutul lunii următoare. Iar dacă am proasta inspirație să îi dau analize pe prevenție/monitor, dar și „obișnuite”, va merge de două ori la laborator, pentru că sunt decontări diferite.

- cu biletele de trimitere la medici de altă specialitate aparent ar fi simplu, dar trebuie să te gândești cum îl completezi, pentru că de asta depinde valabilitatea biletului. Și trebuie să ții seama cât durează programarea la un medic dintr-o anumită specialitate.
- lucrezi cu 2 imprimante, ca semn al progresului. Una pentru biletele de trimitere și concedii, alta pentru celebrele rețete electronice tipărite. Pentru imprimanta „cu ace”, primită de la DSP prin 2009 (nu mai știu exact), trebuie să trimitem în fiecare an declarația că o avem pe inventar (împreună cu un laptop care a murit de mult timp, un CD, un mouse și un stick – pierdute și ele)
- comunicarea între medici se face exclusiv prin scrisori medicale, adică documente tipărite. Și vezi bine, putem ține cont doar de scrisorile medicale care respectă un anumit format și doar dacă sunt eliberate de medici care sunt în relație cu Casa de Sănătate (CJAS). Adică forma e mai presus de conținut, nu contează dacă e un docu-

ment emis de un medic cu liberă practică.

- tipizatele obișnuite se cumpără de la CJAS, dar nu cumperi multe, pentru că tipizatele sunt într-o perpetuă schimbare, și rămâi cu ele pe cap. Și cu banii dați.
- tipizatele cu regim special se cumpără din altă parte

Dacă e început de lună, zi de luni sau zi de vineri, sau, de fapt, în ultima vreme zilele săptămânii au cam început să semene unele cu altele, noaptea, când restul familiei doarme, deschizi laptopul și speri că sistemul funcționează, ca să poți să validezi serviciul, să urci rețelele în sistem, să descarci personalizarea sau pur și simplu să reușești să îți faci raportarea.

Aștepți apoi data de 20 a lunii, ca să găsești în cont cam 60-70% din factura cabinetului. Bine e și așa, că doar ai de plătit

salarii, facturi, dări la stat. Că nu îți mai rămân ție bani, cui îi pasă. Și ce dacă nu ți-ai dat acordul să lucrezi pe datorie? Și ce dacă se întâmplă să ai nevoie de bani și acasă?

Revenind la contextul care a generat aceste amintiri, povestind colegilor mai tineri cum făceam medicină acum mulți ani, întrebarea lor a fost „Și cum vă simțeați ca medici în acele vremuri?”. Și răspunsul celor care apucaserăm acele vremuri a fost același „simțeați că faci medicină”.

Da, acum e bătrână medicina aceea, dar era artă. Era iubire și respect față de pacient. Era încredere între instituții, furnizori și pacienți.

Recunosc că nimeni nu ne-a pregătit pentru aceste vremuri oribile pe care le trăim, cu un sistem care pare deranjat că există pacienți.

Vremurile trecute despre care vorbesc nu erau perfecte, de bună seamă, dar în cabinete chiar aveai timp să faci medicină adevărată. Acum faci medicină între două restartări de laptop, verificări de documente și protocoale. Mulți dintre noi nu regretăm, pentru că ne apropiem de finalul carierei. Pentru că ziua de mâine, luna viitoare, anul viitor, nu se arată mai bune decât prezentul. Și atunci, de ce să îți pară rău? De ce să regreti când de ani de zile tot ceea ce ai învățat, tot ceea ce ai putea oferi pacienților este ciuntit de protocoale și reglementări obtuze? Care ar fi soluția? Soluția ar apărea în momentul în care decidenții și-ar dori să privească adevărul în față și să facă schimbări adevărate, fundamentale, nu doar „batiste aruncate pe țambal”.



Energie. Rezistență. Concentrare

Neurergin[®]

NADH 12,5 mg - Coenzima E1



Suține activitatea
fizică și mentală
în stările de oboseală.

 **biosunLine[®] helcor[®]**

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



Descoperă pe:



www.biosunline.ro