

săptămâna

Anul XVIII • Nr. 288 • septembrie 2023

# MEDICALĂ

4.75 lei



**Efectele  
respiratorii  
ale obezității**

**De ce nu se  
poate scăpa  
de cataractă  
fără operație?**

**Stilul  
de viață  
sănatos al  
gravidei**

**Studiile de  
electrofiziologie  
în diagnosticul  
bolilor oculare  
la copii?**

Nutriție

Dermatologie

Bolile oculare la copii

Pneumologie

Sfatul farmacistului

Alergologie



# Potassium-U

## FĂRĂ CONSERVANȚI



### INDICAȚII:

- edem cornean
- încetinirea progresiei oculare
- prevenția și tratamentul adițional al exudatului și hemoragiei oculare
- tulburări de transparență ale mediilor oculare

Cercetările recente au arătat că prezența conservanților în produsele oftalmice utilizate constant are un efect negativ asupra suprafeței ochilor, putând cauza sindrom de ochi uscat și iritații.



Privirea sănătoasă asupra lumii!

## Interdisciplinaritatea în bolile dermatologice



În mai multe situații, în diagnosticarea și tratamentul bolilor dermatologice sunt implicate și alte patologii pentru că se pune problema de interdisciplinaritate în tratarea pacientului.

Fiecare specialitate are tendința de a trata numai afecțiunea sa, uitând că noi avem un pacient în totalitate și că noi trebuie să-i oferim cea mai bună variantă de tratament.

Am tot inițiat în ultima vreme întâlniri cu medici de familie, reumatologi și gastro-

troenterologi care au avut rezultate bune. Încercăm și cu celelalte specialități dar, din păcate acest efort este unilateral.

Dorim să avem o linie comună de testare a pacientului, o gândire comună în ceea ce înseamnă abordarea terapeutică, începerea tratamentului etc.

Am avut onoarea să fiu invitat de către medicii pneumologi și alergologi la lansarea unei terapii biologice în astm alergic, tratament comun cu urticaria, unde am relatat din experiența noastră, a dermatologilor, despre ceea ce înseamnă tratamentul biologic, atitudinea față de acesta. Asta trebuie să facem, să ne împărtășim experiența unii altora pe diferite arii terapeutice pentru controlul unei afecțiuni spre binele pacientului.

Un caz elocvent de boală manifestată la tegument dar a cărei cauză poate fi multiplă este psoriazisul. Acesta nu este o boală de piele, este o boală cu foarte multe implicări în deteriorarea organelor pacientului, și dau ca exemplu afecțiuni cardiovasculare, afecțiuni inflamatorii intestinale, afecțiuni oftalmice, legate de diabet sau metabolice, de riscul de a face atac vascular cerebral.

Trebuie să încercăm să educăm pacientul, să explicăm că tratamentul este pe termen lung și trebuie controlat. Colegii noștri, medicii de familie trebuie să îi convingă și de faptul că tratamentul trebuie administrat deoarece le influențează și alte boli, afectând calitatea vieții. Încercăm să discutăm și cu medici din alte specialități ca, atunci când aleg o terapie, să o aleagă pe aceea care nu alterează tratamentul psoriazisului.

**Dr. Alin Nicolescu, Secretar General al SIRD**

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

De ce nu se poate scăpa de cataractă fără operație? ..... 5

Cum ne pot ajuta studiile de electrofiziologie în diagnosticul bolilor oculare la copii? ..... 6

Recomandări privind stilul de viață sănătos al gravidei (1) ..... 8

Efectele respiratorii ale obezității. .... 14

Aplicații clinice ale angiografiei OCT .. 16

Suplimentele orale nutriționale – un subiect neînțeles..... 18

Medicina personalizată în tratamentul dermatitei atopice ... 20

Cu un pas mai aproape de vindecare .. 20

Tendențe actuale în dermatologie ... 22

În chirurgie, dincolo de precizie și algoritmi este nevoie de har și empatie! .. 28

Dermatita seboreică ..... 29

Astmul – formele severe sunt în creștere . 31

## Abonament la revista Săptămâna Medicală

săptămâna  
**MEDICALĂ**



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

**Coordonator medical:** Dr. Aurora Bulbuc, medic primar Medicină de familie

**Editor:** Fin Watch  
Calea Rahovei, nr. 266-268, Sector 5, București,\*  
Electromagnetica Business Park, Corp 60, et. 1, cam. 19  
**Tel:** 021.321.61.23  
**e-mail:** [redactie@finwatch.ro](mailto:redactie@finwatch.ro)

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



# Glaucomul este o boală neurodegenerativă

Prof. Univ. Dr. Alina  
Popa-Cherecheanu  
UMF „Carol Davila”,  
Medic Primar Oftalmolog



## Diagnosticare, monitorizare și tratare a glaucomului

Cea mai eficientă metodă de diagnosticare a glaucomului este vizita la medicul oftalmolog, mai ales dacă există factori de risc precum: antecedentele de glaucom în familie, miopie mare, diabet zaharat, hipertensiunea arterială etc. Vizita la oftalmolog este “cheia de boltă” a diagnosticării glaucomului.

Dacă un pacient cu vârstă peste 45-50 de ani se prezintă la consultație doar pentru o simplă corecție optică fiindcă devine prezbit, este necesar ca medicul oftalmolog să-i facă un examen de fund de ochi pentru a evalua posibila prezență a glaucomului. Există un standard de examinare a pacientului cu glaucom: măsurarea tensiunii intraoculare, perimetrie computerizată și tomografie a nervului optic - OCT. Aceleași metode sunt valabile pentru diagnosticare cât și pentru monitorizarea ulterioară a glaucomului.

Tratamentul glaucomului poate fi medicamentos, trata-

ment cu laser, chirurgical (care poate fi și minim invaziv) sau o combinație a celor trei. Felul în care acestea sunt folosite depinde de preferința chirurgului, de preferința pacientului și de posibilitatea lui de a-și achiziționa implantul recomandat. Din păcate niciun sistem implantabil de scădere a presiunii intraoculare nu este rambursat de către Casa de Asigurări de Sănătate.

## Glaucom-ul la copii / bebeluși

Există glaucom congenital, care se poate depista fie la naștere, fie în adolescență sau la adultul tânăr. Nu este atât de frecvent ca glaucomul primar cu unghi deschis, dar există și este important faptul că glaucomul congenital apare mai ales în anumite comunități și în general este un glaucom greu de tratat. Pacientul pediatric cu glaucom va trebui urmărit toată viața. Rezultatele nu se vor obține cu o singură operație, ci de-a lungul vieții va avea nevoie de multiple intervenții chirurgicale.

## Ce medicamente favorizează glaucomul

Nu se pune problema ca anumite medicamente să fa-

vorizeze apariția glaucomului, dar există medicamente care trebuie administrate cu precauție în anumite forme de glaucom. Am întâlnit pacienți care refuză să ia anumite medicamente pentru că au glaucom și consideră că le-ar agrava boala, dar există și pacienți care, deși există contraindicații pentru anumite medicamente în boala glaucomatoasă, continuă să ia medicația fără să ceară avizul oftalmologului. În momentul în care i se prescrie unui pacient diagnosticat cu glaucom un medicament care este cu precauție de administrare în boala glaucomatoasă, ar trebui cerut avizul medicului oftalmolog.

## Legătura dintre glaucom și boala neurooftalmologică.

Glaucomul este o boală încadrată în grupul bolilor neurodegenerative, cum sunt boala Parkinson, demența, boala Alzheimer. Cred că examenul neurologic este important în unele cazuri care se pretează la diagnostice diferențiale mai subtile, inclusiv cu boli neurologice. Patologia neurooftalmologică este o patologie de graniță, este a oftalmologului cât și a neurologului și aceștia trebuie să colaboreze cât mai strâns.



# De ce nu se poate scăpa de cataractă fără operație?

În momentul de față, nu se poate scăpa de cataractă fără operație, deoarece nu există un altfel de tratament. Întrebarea apare tot mai des în cadrul consultațiilor, dar și în mediul online, unde se vehiculează diverse "tratamente minune", care nu dau rezultate, ci păcălesc oamenii. Din cauza acestor informații false, persoanele diagnosticate cu cataractă se supun unui risc dublu. Pe de o parte, amânarea operației în speranța că aceste tratamente vor avea rezultate înseamnă creșterea riscului de complicații, pe de altă parte, nu știm exact ce fac aceste tratamente și ce efecte secundare pot avea. Astfel de tratamente nu fac decât să amâghească, să întârzie rezolvarea problemei și, în unele cazuri, să complice operația.

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



**P**entru a înțelege exact de ce singura variantă de tratament este operația, consider că trebuie să se înțeleagă ce este cataracta.

**Cataracta** înseamnă că lentila din interiorul ochiului se degradează progresiv, ducând la pierderea transparenței, adică se opacifiază. Astfel, în cadrul operației, se înlocuiește lentila stricată (cristalinul natural al ochiului) cu una nouă (cristalinul artificial), perfect compatibilă, care nu mai trebuie schimbată. De asemenea, trebuie înțeles că lentila artificială va ocupa locul celei naturale, astfel nu va cădea de acolo, nu va fi simțită ca un corp străin, fiind asimilată de către organism. În plus, în zilele noastre, există cristaline moderne ce ne permit ca în cadrul operației de cataractă să corectăm și dioptriile, scăpând astfel de ochelari.

## Operația de cataractă

trebuie făcută atunci când dispare confortul vizual, nu trebuie așteptat să devină matură, să se coacă (cum se spunea pe vremuri), deoarece cu cât se prelungeste mai mult perioada de timp, cu atât crește riscul apariției complicațiilor intra și postoperatorii.

În zilele noastre, operația de cataractă prin facoemulsificare cu ultrasunete și microincizie este considerată minim invazivă și reprezintă standardul de aur în tratamentul cataractei. Operația se realizează fără internare, fără durere, anestezia fiind locală. Dacă operația de cataractă este realizată la timp, în funcție de capacitatea și ritmul de vindecare al fiecărei persoane, ne așteptăm la o recuperare rapidă.

După operație, pacientul trebuie să vină la controale (a doua zi, la o săptămână, la o lună, apoi în funcție de evoluție, la recomandarea medicului oftalmolog). Timp de câteva săptămâni, trebuie să urmeze un tratament cu picături, să aibă grijă la igienă, să evite

eforturile fizice mari. În funcție de gradul de stres, percepție, ocupație, nevoi, sensibilități, pot fi prezente diverse fenomene care înainte de intervenție ar fi fost ignorate (senzație de uscăciune, corp străin, fluctuații de vedere, diferențe de vedere între ochi, halouri în jurul surselor luminoase etc). După operație, este important ca pacientul să observe o evoluție, să se prezinte la controale, să respecte tratamentul și recomandările medicului, să anunțe de urgență dacă consideră ca este ceva în neregulă.

**În concluzie,** mergeți la medicul oftalmolog, urmați sfaturile lui și informați-vă din surse sigure, căci uneori se folosește **imaginea clinicii și a medicilor** fără acord, ni s-a întâmplat și nouă. La Ama Optimex, noi punem la dispoziția pacienților site-ul clinicii [www.amaoptimex.ro](http://www.amaoptimex.ro) și site-ul dedicat cataractei [www.cataracta.ro](http://www.cataracta.ro), pe care veți găsi întotdeauna informații scrise de medicii clinicii.

# Cum ne pot ajuta studiile de electrofiziologie în diagnosticul bolilor oculare la copii?

Electrofiziologia vederii se preocupă cu funcția aparatului vizual și are o utilitate practică foarte mare în oftalmologia pediatrică. Studiile de electrofiziologie oferă date despre calitatea și performanțele vizuale, iar metodele de examinare sunt sigure și pot fi folosite la orice vârstă.

**Dr. Georgiana Milea**  
Medic specialist oftalmolog  
Clinica OFTAPRO, București



## Ce sunt studiile de electrofiziologie?

După expunerea la un stimul luminos, celulele retiniene generează o mică diferență de potențial, un impuls electric. Aceste impulsuri foarte fine ajung la nivelul pielii și suprafeței oculare și pot fi detectate și înregistrate cu ajutorul unor electrozi. Înregistrările oferă

informații valoroase despre starea retinei sau a nervului optic. În funcție de caz și de care parte a aparatului vizual vrem să o examinăm, există trei metode:

Electroretinograma (ERG) - oferă informații despre celulele fotoreceptoare (conuri și bastonașe). Electrozii sunt plasați la nivelul pielii, cât mai aproape de corneea. La pacienții

complanți se pot folosi electrozi de tip lentilă de contact. ERG necesită administrare de picături pentru dilatarea pupilei și o perioadă de adaptare la întuneric între 10-20min.

Potențiale Evocate Vizual (PEV) - studiază transmiterea impulsului electric de-a lungul nervului optic până la creier (cortexul vizual). Electrozii sunt plasați pe pielea scalpu-

lui, unul în creștet și celălalt în regiunea occipitală. Pentru o înregistrare cât mai precisă, se folosesc electrozi implanta-bili de tip ac, care nu produc disconfort, însă sunt în general evitați la copii. Stimulul luminos este de tip flash sau pattern, ca o tablă de șah.

Electrooculograma (EOG) - măsoară potențialul electric subretinian (al epitelului pigmentar retinian), prin electrozi plasați pe pleopă. Este o examinare folosită rar în cazul copiilor, deoarece presupune menținerea atenției pentru circa 30min, timp în care pacientul privește alternativ către două surse de lumină.

## Când sunt indicate ERG/PEV?

ERG se folosește în oftalmologia pediatrică în principal pentru diagnosticul distrofiilor retiniene ereditare. Ea poate fi efectuată la copiii mici fără sedare, însă necesită imobilizare pe perioada examinării. Exemple de boli oculare ce pot fi diagnosticate cu ajutorul ERG: retinopatia pigmentară, distrofia progresivă a conurilor, acromatopsia, amauroza congenitală Leber. Aceste boli se însoțesc de scăderea vederii și uneori de un prognostic vizual rezervat.

Examinarea PEV este rapidă și poate fi folosită la copiii non-verbali în scopul estimării acuității vizuale, acolo unde există suspiciuni de ambliopie profundă. Această metodă specială se numește Sweep PEV și se poate efectua la sugarii de

## Ce trebuie să știm înainte de a face ERG/PEV?

Înainte de a efectua un studiu de electrofiziologie este necesară examinarea copilului de către un medic oftalmolog pediatru. ERG, PEV și Sweep PEV se pot face și în țara noastră, doar la recomandarea medicului specialist. Este important ca medicul să cunoască istoricul pacientului, deoarece anumite afecțiuni pot contraindica examinarea (de ex. epilepsia fotosensibilă).

Este foarte important ca examinarea să aibă loc într-un mediu calm și confortabil pentru copil. Programarea se face într-un moment al zilei în care copilul este bine dispus și odihnit, fapt care contribuie nu doar la colaborare, ci și la acuratețea rezultatelor. Pielea pe care vor fi aplicați electrozii trebuie să fie curată, uscată și degresată, de aceea se recomandă o toaletă prealabilă și evitarea cremelor pe pleoape în ziua examinării. Pentru PEV este necesară purtarea ochelarilor proprii, dacă este cazul.

Testele de electrofiziologie vin în completarea altor metode de examinare. În funcție de contextul clinic, un rezultat anormal va necesita investigații suplimentare (teste genetice, neuroimagistice, metabolice etc.). Diagnosticul precoce va ajuta întotdeauna la oferirea suportului de care familia are nevoie.

peste 6 luni, la recomandarea medicului oftalmolog pediatru. Se consideră că sub această vârstă cortexul vizual este prea imatur pentru a obține un rezultat relevant. De asemenea, prin PEV se poate diagnostica albinismul oculo-cutanat - o boală genetică rară ce asociază malformații cutanate și ocu-

lare, printre care și modificări ale traseului fibrelor nervilor optici.



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

# Recomandări privind stilul de viață sănătos al gravidei (1)

Starea de sănătate este determinată de patru factori, cu următoarea pondere: stilul de viață – 51%, factorul biologic – 20% mediul ambiant – 19% sistemul îngrijirilor de sănătate – 10%

Dr. Brânză Ileana  
Medic primar MF, Brăila  
Vicepreședinte AREPMF



**S**tilul de viață sănătos presupune atât cunoaștere, cât și adaptabilitate individuală.

## a) Alimentație

Tabelul 1, cu toate detaliile despre grupele alimentare și porții este un document pe baza căruia gravida și apoi tânără mamă poate fi ajutată și orientată spre o dietă sanogenă atât pentru ea cât și pentru făt.

**Tabel 1. Alimente recomandate gravidelor**

Grupe alimentare	Dimensiune porție	Număr porții			
		Gravidă		Alăptare	
		<19 ani	19-50 ani	<19 ani	19-50 ani
Legume de diferite tipuri și culori și leguminoase/fasole	½ cană legume verzi sau portocalii fierte; ½ cană leguminoase; 1 cană legume crude cu frunze verzi; ½ cartof mediu (sau cartof dulce, taro sau manioc); ½ cană de porumb dulce; 1 roșie medie	5	5	5,5	7,5
Fructe	1 mar, banana, para, portocala; 2 caise, kiwi sau prune; 1 cană fructe cubulețe sau conserve (fără zahăr), 30 g fructe uscate (ocazional)	2	2	2	2
Cereale integrale și/sau soiuri bogate în fibre de cereale, cum ar fi pâine, cereale, orez, paste, fidea, mămligă, cușcuș, ovăz, quinoa și orz	1 felie de pâine; ½ roulou mediu sau pâine; ½ cană orez fiert, paste, fidea, mămligă sau quinoa; ½ cană terci; 2/3 cană fulgi de cereale de grâu; ¼ cană musli; 3 felii de pesmet	8	8,5	9	9
Carne slabă și păsări de curte, pește, ouă, tofu, nuci* și semințe și leguminoase/fasole	65 g carne roșie slabă fiartă; 80 g pui fiert; 100 g file de pește fiert; 2 ouă; 1 cană linte fiartă sau fasole conservată; 170 g tofu; 30 g nuci, seminte, unt de arahide sau migdale sau tahini	3,5	3,5	2,5	2,5
Lapte, iaurt, brânză și alternativele acestora (în mare parte cu grăsimi reduse)	1 cană lapte; 200 g iaurt; 40 g brânză tare; ½ cană de brânză ricotta; 1 cană de soia, orez sau altă băutură din cereale cu adaos de calciu	3,5	2,5	4	2,5
Număr aproximativ de porții suplimentare din cele cinci grupe de alimente opțiuni discreționare		0-3	0-2,5	0-3	0-2,5

\* Nucile trebuie evitate doar dacă femeia este alergică la ele.

**Tabel 2. Alimente care trebuie consumate cu prudență în timpul sarcinii**

Alimente	Risc
Lactate și produse lactate nepasteurizate (lapte crud, brânză feta, Brie, Camembert, alte brânzeturi coapte la suprafață, ...), Carne crudă sau slab preparată termic (tartar, carpaccio, salamul, șunca din carne crudă, peștele afumat, pateul, ...), Legume și fructe insuficient spălate, sucuri nepasteurizate, Fructe de mare crude	Listerioză
Ouă crude și preparatele care le conțin (maioneza, sosurile), ouă fierte moi	Salmoneloză
Pește (anumite specii: rechin, pește spadă, somn, ton mare, macrou uriaș, marlin)	Intoxicația cu Mercur
Băuturile îndulcite cu zahăr	Afecțiuni dentare: carii
Cofeină max 200mg/zi, cafea (145 mg/50 ml espresso; 80 mg/250 ml cafea instant), ceai (50 mg/220 ml), cola (36 mg/375 ml), băuturi energizante (80 mg/250ml) ciocolată (10 mg/50g).	Studii observaționale sugerează un risc de naștere premature sau greutate mică la naștere.

**Alcool** – abținerea (6,7): cea mai sigură opțiune în timpul sarcini.





VEA®



# Vea ORIS

*Spray oral pe bază de Vitamina E cu acțiune antioxidantă  
Protejează și menține mucoasa bucală în stare bună*

## **Indicații:**

- pentru igiena și sănătatea cavității bucale,  
*în special în timpul sarcinii*
- în caz de reacții alergice sau hiperactivitate a mucoasei, idiosincrazie

*Fără arome, coloranți, conservanți, uleiuri esențiale  
Testat pentru Nichel și Gluten*

*Compoziție: Caprylic/Capric Trigliceride, Tocopheryl acetate*

*Flacon 20 ml, Fără gaz*

Restricții alimentare (Tabel 2) care este bine să fie respectate de viitoarea mămică.

Pe baza anamnezei și a analizelor efectuate este important

să stabilim și necesarul de vitamine și minerale de care are nevoie gravida (Tabel 3.)

În completarea celor de mai sus, în comunicarea cu gravi-

da o atenție deosebită trebuie acordată prezentării surselor alimentare de fier (Tabel. 4) și acid folic (Tabel. 5)

Continuare în numărul viitor.

**Tabel 3. Suplimentarea dietei în perioada de sarcină și alăptare**

Supliment	Argument
Ac. Folic # (Vit. B9)	administrat cu cel puțin o lună înaintea concepției și în primele 2-3 luni, ajută la dezvoltarea tubului neural. Există dovezi din recenzii sistematice ale studiilor observaționale că suplimentarea cu acid folic în timpul sarcinii poate reduce riscul de leucemie mieloidă acută, tumori cerebrale și ale măduvei spinării la copil și tulburări din spectrul autismului.
Fier	reduce riscul de greutate mică la naștere, de anemie maternă și de deficit de fier. #administrare: între mese
Vit. D3	reuce riscul de preeclampsie, diabet gestațional, naștere prematură, copii mici pentru vârsta gestațională, rahitismul sugarilor, disfuncții imunitare, tulburări de implantare a placentei, hipertensiunea gestațională
Calciu	reduce riscul de paretezi, crampe musculare, greutate mică la naștere, mineralizare osoasă scăzută, previne pre-eclampsia. #administrare: în timpul mesei
Iod	Necesarul de iod la femeia însărcinată și care alăptează crește, OMS recomandă 250 µg/zi.

**Vit. B6, B12, C, E, A, Zinc, alte oligoelemente, acizi grași omega3 și probiotice** - sunt necesare cercetări suplimentare pentru a clarifica posibilul rol al acestora.

**Tabel 4. Surse alimentare de Fe**

Aliment	Porție standard	Fe (mg)
Cereale (surse non-hem)		
Cereale gata de consum, sămburi de cereale integrale, fortificate		
Cereale de grâu, fortificate	1/2 ceașcă	16,2
Cereale gata de consum, ovăz prăjit, fortificat	1 ceașcă	12,8
Cereale gata de consum, fulgi de țărâțe, fortificate	1 ceașcă	9
	3/4 ceașcă	8,4
Cerealele pentru micul dejun sunt fortificate în mod obișnuit cu următoarele vitamine: A, B1, B2, B3, B6, B12, D, cu acid folic, zinc și fier. (2)		
Proteine (surse hem)		
Piept de rață	85g	3,8
Pulpă de curcan	85g	2
Vită	85g	2,5
Miel	85g	2
Ou de curcan	1ou	3,2
Ou de rață	1ou	2,7
Sardine, conservate	85g	2,5
Organe (diverse)	85g	1,8-19
Carne de vânat (diverse)	85g	1,8-8,5
Proteine (surse non-hem)		
Semințe de susan	14g	2,1
Caju	28g	1,9
Legume (surse non-hem)		
Spanac, fiert	1 ceașcă	6,4
Anghinare, fiertă	1 ceașcă	5,1
Soia, gătită	1/2 ceașcă	4,4
Roșii înăbușite, conservate	1 ceașcă	3,4
Fasole boabe albă, linte fierte	1/2 ceașcă	3,3
Sparanghel, sfeclă fierte	1 ceașcă	2,9
Ciuperci, fierte	1/2 ceașcă	2,8
Mazăre verde, fiertă	1 ceașcă	2,5
Naut, fiert	1/2 ceașcă	2,4
Fasole păstăi, gătită	1/2 ceașcă	2,3
Mazare în păstaie, crudă	1 ceașcă	2
Praz, fiert	1 ceașcă	1,9
Cartof, copt, cu coaja	1 cartof mediu	1,9
Cartofi dulci, fierți	1 ceașcă	1,8
Fasole boabe, neagră, gătită	1/2 ceașcă	1,8
Fructe (surse non-hem)		
Prune suc 100%	1 ceașcă	3

# INTIMINA™

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

Știi că:

O cupă menstruală reprezintă echivalentul a 1700 de tampoane?\*

Acum ai posibilitatea să faci sex în timpul perioadei menstruale?

Exercițiile Kegel sunt eficiente pentru reducerea incontinenței urinare?

## ESTE MOMENTUL SĂ INVESTEȘTI PENTRU TINE!



**Ziggy Cup™ 2**  
**A și B**



**Balmy**

Cupa menstruală revoluționară oferă 8 ore de protecție, putând fi folosită chiar și în timpul intimității cu partenerul

Crema intimă cu acid hialuronic hidratează, calmează și protejează pielea din zonele sensibile



**Laselle™**  
**28 g**



**Laselle™**  
**38 g**



**Laselle™**  
**48 g**

Greutățile vaginale Laselle utilizate pentru realizarea exercițiilor Kegel ajută la reducerea incontinenței urinare, îmbunătățesc tonusul vaginal și plăcerea în timpul contactului sexual

\*[www.intimina.com](http://www.intimina.com)

Importator și Distribuitor în România: **Dux MD Pharma Solutions SRL**  
Puteți solicita detalii printr-un email la adresa: [office@duxmd.ro](mailto:office@duxmd.ro)  
[www.duxmd.ro](http://www.duxmd.ro) / Tel: 0769 954 577

**DuxMD**  
pharma solutions

# CAMPANIA SĂNĂTATEA SOMNULUI

[www.vitalaire.ro](http://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.*  
sursă foto: canva

# CAMPANIA SĂNĂTATEA SOMNULUI

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



## CUM SE POT ADAPTA COPIII LA UN PROGRAM DE SOMN NORMAL PENTRU ÎNTOARCEREA LA ȘCOALĂ?

Întoarcerea la școală va fi un moment destul de stresant pentru copii, după vacanță. Există 2 motive principale pentru care revenirea la școală va afecta somnul copiilor.

### În primul rând, în timpul acestei perioade de vacanță, rutina somnului a fost mai relaxată decât în restul anului școlar.

În vacanță, copiilor le-a fost permis să poată sta mai târziu seara și să doarmă ceva mai mult în dimineața următoare.

În timpul școlii, copiii vor trebui să se trezească din nou devreme dimineața. Și așa va apărea posibilitatea ca unii copii să nu doarmă suficient, ceea ce poate duce la oboseală, iritabilitate și dificultăți de concentrare.

### În al doilea rând, reînceperea școlii după vacanță poate fi un moment stresant.

Iar stresul afectează somnul, potrivit Sleep.org.

Un copil se poate teme să se întoarcă la școală din mai multe motive:

- materie de recuperat sau reamintit,
- lucruri noi de învățat care provoacă teama de necunoscut,
- intrarea bruscă în lucrări, teze, examene, sesiuni, teme, etc.
- presiunea notelor și a competiției



### Specialiștii recomandă o perioadă de acomodare.

- Cu 2-3 săptămâni înainte de prima zi de reîncepere a școlii, începeți să setați o rutină de somn: spuneți-le copiilor să intre la culcare cu 10 până la 15 minute mai devreme în fiecare zi. Această schimbare treptată va ajuta ritmul circadian să se adapteze noului program.
- Închideți toate dispozitivele electronice din dormitorul copiilor cu cel puțin 1 oră înainte de somn.
- Stabiliți o rutină relaxantă în timpul serii, precum citirea unei cărți sau o baie caldă înainte de ora de somn. Dacă rutina se repetă în fiecare seară, în cele din urmă creierul copilului va primi semnalele că este timpul să se pregătească pentru somn.
- Asigurați-vă că oferiți copilului o alimentație sănătoasă, în special un mic dejun echilibrat, care este important pentru funcționarea creierului, starea de spirit și capacitatea de concentrare și de a acorda atenție la școală.
- Una dintre cele mai bune metode de a ameliora anxietatea reînceperii școlii este să vorbiți pur și simplu cu copilul Dvs despre ceea ce poate gândi sau simți. Lăsați-vă copilul să vă spună ce anume îi provoacă gânduri, griji sau temeri, cum vede el întoarcerea la școală.

### Concentrați-vă pe ceea ce simte copilul Dvs, pe validarea sentimentelor.

Atunci veți putea să găsiți soluții sau să vă îndreptați atenția către o gândire pozitivă. Comunicarea deschisă permite copilului Dvs să știe că veți fi disponibili pentru el atunci când îi va fi greu, că îl veți ajuta și îi veți fi alături și în această etapă.



# Efectele respiratorii ale obezității

Obezitatea reprezintă o problemă de sănătate îngrijorătoare, cu o creștere semnificativă a prevalenței cazurilor în ultimii 50 de ani. În SUA, în perioada 1999-2020 prevalența obezității a crescut de la 30.5% la 41.9%; mai mult, s-a observat o creștere a prevalenței obezității severe de la 4.7% la 9.2%. În Europa, ultimele estimări ne arată de asemenea o creștere a prevalenței obezității, afectând 10-30% din populație.

Dr. Coșei Valentin-Caius  
Medic specialist  
Pneumologie  
Competență în Somnologie



monare, risc crescut de astm bronșic, sindrom de apnee în somn, sindrom de obezitate-hipoventilație; mai mult, unele studii arată o creștere a riscului de cancer pulmonar.

## Obezitatea și funcția pulmonară

**C**omplicațiile obezității sunt multiple, de la boli cardio- și cerebrovasculare, tulburări metabolice (diabet zaharat tip 2, steatoză hepatică non-alcoolică, etc), până la complicații pulmonare și risc crescut de anumite cancere, dar și o scădere a calității vieții. Prezența obezității impune costuri suplimentare de îngrijiri medicale. În 2019, în SUA, costurile medicale anuale estimate ale obezității au fost de 173 miliarde \$, ceea ce face ca îngrijirea unui pacient obez să fie cu 1861\$ mai mult decât al unui pacient non-obez.

Complicațiile respiratorii ale obezității, prin modificările mecanice pulmonare ale și ale peretelui toracic, dar și secundar inflamației determinate de țesutul adipos, sunt reprezentate de scăderea funcției pul-

Proprietățile mecanice ale plămânului și peretelui toracelui sunt afectate la obez, prin depunerea de grăsime la nivel mediastinal și la nivelul cavității abdominale. Se observă o scădere a complianței pulmonare și a peretelui toracic, ceea ce va duce la o scădere a volumului expirator de rezervă și a capacității reziduale funcționale (CRF). Într-un studiu s-a raportat scăderea CRF proporțional cu severitatea obezității, fiind cu 10%, 22% și 33%, la cei cu supraponderalitate, obezitate ușoară și respectiv obezitate severă. S-a observat și o scădere ușoară a volumului curent și o creștere compensatorie a frecvenței respiratorii medii, cu o creștere a minut ventila-

ției. Obezitatea nu modifică semnificativ volumul rezidual și capacitatea pulmonară totală.

Obezitatea poate determina hipoxemie, prin hipovenilație, reducerea CRF și perturbarea raportului ventilație/perfuzie. Totuși, efectele asupra hipoxemiei, dar și asupra capacității de difuziune a monoxidului de carbon este raportată diferit de către studii.

## Obezitatea și căile aeriene

Obezitatea, prin efectele mecanice, determină îngustarea căilor aeriene și creșterea rezistenței în sistemul respirator. Îngustarea căilor aeriene se corelează cu închiderea căilor aeriene și hiper-reactivitatea bronșică. Îngustarea căilor aeriene și închiderea acestora va determina air-trapping și inomogenitatea ventilației. Majoritatea acestor efecte se datorează scăderii CRF la nivelul sau sub nivelul capacității de închidere a căilor aeriene, prin reducerea forțelor meca-

nice interdependente dintre căile aeriene și parenchimul pulmonar, probabil prin compresia mecanică a plămânului. O parte dintre aceste efecte sunt diminuate în timpul respirației forțate, astfel încât spirometria convențională poate subestima impactul obezității asupra funcției pulmonare. Oscilometria, care măsoară funcția pulmonară în timpul respirației normale, a fost raportată ca fiind superioară în astfel de cazuri.

Respirația la un volum curent și CRF scăzute, cu o frecvență respiratorie crescută poate determina hiper-reativitatea bronșică prin afectarea mușchiului neted de la nivelul căilor aeriene.

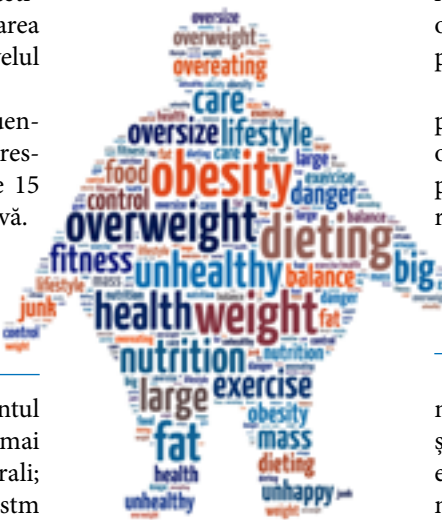
Durata obezității influențează de asemenea efectele respiratorii, o durată de peste 15 ani aparent este semnificativă.

## Obezitatea și bolile pulmonare cronice obstructive

Riscul de astm la pacientul obez este 1.5-2.5 ori mai mare decât la normoponderali; mai mult, pacientul cu astm și obezitate are un risc de 4-6 ori mai mare de spitalizare. Pacientul cu astm și obezitate prezintă mai multe exacerbări și un control mai slab al simptomelor respiratorii.

În ceea ce privește legătura cu BPOC, datele sunt contradictorii. Prevalența obezității în BPOC este între 18 și 54% și obezitatea este mai prevalentă în stadiile GOLD I și II și mai puțin prevalentă la cei cu

BPOC sever. La unii pacienți cu BPOC se poate descrie un efect protectiv al supraponderalității (evaluată strict prin IMC), unele studii arătând o creștere a mortalității la pacienții slabi, probabil prin scăderea și a masei musculare la acești pacienți. La pacienții cu BPOC obezi gradul de hiperinflație este relativ mai mic. Totuși, la pacienții cu  $IMC > 32 \text{ kg/m}^2$ , există efecte negative în ceea ce privește asocierea cu BPOC – scăderea toleranței la efort, risc mai mare de comorbidități cardiovasculare și metabolice (în special diabet zaharat).



## Obezitatea și bolile respiratorii în timpul somnului

La pacienții cu obezitate există modificări mecanice și anatomice care vor determina colapsul căilor aeriene în timpul somnului ceea ce va duce la apariția SASO. 40% până la 90% dintre pacienții cu exces ponderal prezintă SASO, ast-

fel încât acesta poate fi privit ca o complicație importantă a obezității. Mai mult, SASO este semnificativ asociat cu boli cardiovasculare, HTA, aritmii și boală cardiacă ischemică, agravând complicațiile directe ale obezității.

## Obezitatea și cancerul pulmonar

Aceasta asociere este raportată diferit de către studii. Unele menționează un efect protectiv al obezității, mortalitatea la pacienții obezi și cancer pulmonar este mai mică decât la cei cu cancer pulmonar non-obezi (“paradoxul obezității” la pacienții cu cancer pulmonar).

Alți autori raportează la pacienții cu cancer pulmonar obezi, un risc crescut de res-pitalizare și consum ridicat de resurse, dar mai degrabă prin prezența complicațiilor metabolice la cei cu obezitate.

## Concluzii

Obezitatea și bolile pulmonare sunt patologii frecvente și de multe ori cele două co-există. Obezitatea influențează mecanica respiratorie și uneori determină modificări funcționale respiratorii, ceea ce poate determina sau agrava tulburări respiratorii. Legătura directă, cea mai bine dovedită de studii, o reprezintă asocierea dintre obezitate și sindromul de apnee în somn obstructiv și sindromul de obezitate hipoventilație. La pacienții cu BPOC și cancer pulmonar, aparent, prezența obezității oferă un efect oarecum protectiv.

# Aplicații clinice ale angiografiei OCT

Dr. Cristina David  
Medic primar  
oftalmolog

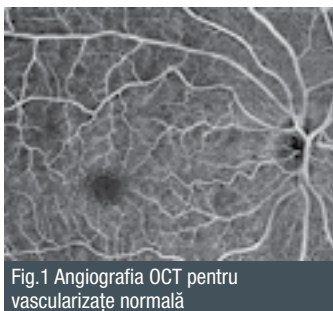


Fig. 1 Angiografia OCT pentru vascularizație normală

Prin angiografia OCT, microvascularizația retinei poate fi observată cu înaltă precizie și total neinvaziv pentru pacient, iar scanările pot fi repetate ori de câte ori este necesar pentru monitorizarea afecțiunii oculare. (vezi fig.1)

În clinica Novaoptic folosim sistemul complex AngioVue (Avanti™ RTVue SUA) ce include atât Angio OCT cât și tomografia

Angiografia-OCT este o metodă nouă de diagnostic, non-invazivă prin care poate fi vizualizată vascularizația retinei, fără injectarea unui colorant ca substanță de contrast. Tehnica angiografiei OCT permite detectarea modificărilor circulației în retinopatie diabetică, tromboze venoase retiniene, anomalii vasculare congenitale și degenerescență maculară legată de vârstă. În Clinica Novaoptic, tratamentul acestor afecțiuni prin injecții intravitreene salvează vederea pacienților.

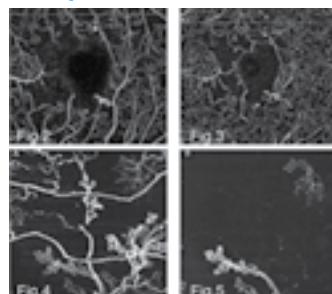
în coerență optică (OCT) pentru retină, nerv optic și polul anterior al globului ocular.

Angiografia asociată tomografiei în coerență optică identifică mișcarea sângelui în vase printr-o viteză foarte mare de scanare (70.000 de scanări/secundă), iar captarea unei imagini durează aproximativ 3 secunde. Analiza microcirculației oculare se realizează atât la nivelul retinei, corioidei, cât și la nivelul nervului optic.

Angiografia-OCT produce imagini de înaltă rezoluție, tridimensionale.

Vascularizația retiniană este segmentată cu ajutorul angiografiei OCT, medicul putând vizualiza astfel capilarele din straturile superficiale, dar și din straturile profunde ale retinei.

## Angiografia-OCT în diagnosticul retinopatiei diabetice



În imaginea plexului capilar superficial și profund, se evidențiază dezorganizarea rețelei capilare perimaculare și microanevrisme (fig 2 și 3). În forma proliferativă, neovascularizația preretiniană (fig. 4) se extinde spre vitros (fig. 5).

Este o investigație deosebit de valoroasă pentru diagnosticul precoce al retinopatiei diabetice, forma neoproliferativă și proliferativă. Pune în evidență lărgirea FAZ (zona avasculară foveală) și ariile de nonperfuzie capilară în aria maculară.

Angio Retina QuickVue

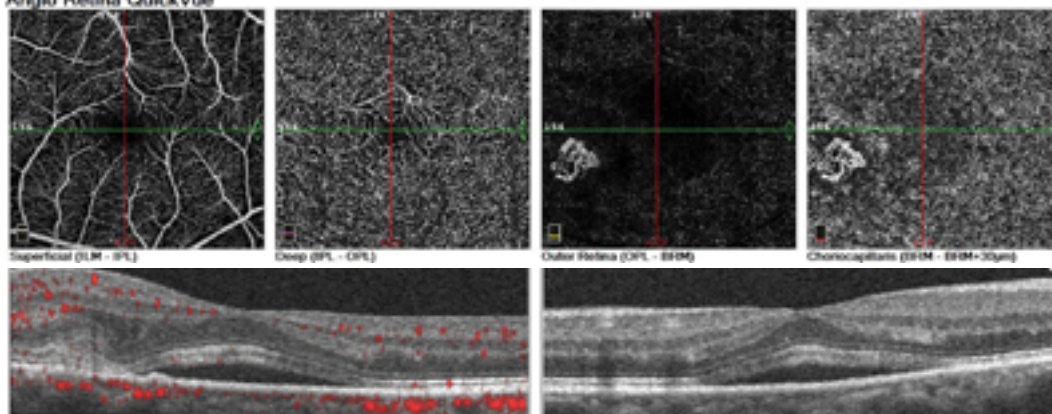
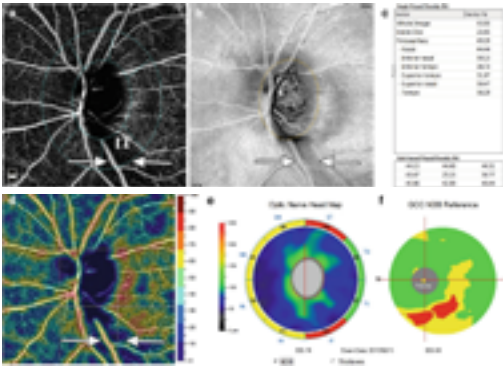


Fig. 6 Membrana neovasculară coroidiană vizibilă în stratul coriocapilar în forma exudativă a DMLV



Defectul focal în plexul capilar peridiscal corelat cu atrofia RNFM și GCC

### Angiografia-OCT în diagnosticul degenerescenței maculare legate de vârstă (DMLV)

Investigația permite diagnosticul precoce al formei neovasculare prin vizualizarea vaselor de sânge anormale (vase de neoformație) care se dezvoltă în

coroidă (membrană neovasculară coroidiană) și invadează stratul coriociapilar și retina externă.

Doar prin angiografia OCT se pot evidenția vasele de neoformație profunde, ceea ce permite cel mai precis diagnostic al bolii. Intervenția terapeutică precoce prin injecții intravitreene cu agenți antiVEGF (Aflibercept, Ranibizumab sau Bevacizumab) în aceste afecțiuni poate salva vederea pacienților.

### O altă aplicație importantă a angiografiei OCT este glaucomul

Modificările microcirculației la nivelul nervului optic pot susține diagnosticul de glaucom incipient, înainte ca vederea să fie afectată și câmpul vizual să fie îngustat. Și în glaucom, diagnosticul precoce și tratamentul inițiat la timp salvează pacientului ani de vedere.

Angiografia OCT este viitorul în imagistica retinei, pentru că vizualizează vasele retiniene și coroide într-un mod nemaîntâlnit până în prezent.

## clinica oftalmologică NOVAOPTIC

chirurgia cataractei • investigații oftalmologice complexe • „Ochiul Diabetic“



### Centrele Novaoptic:

- > Suceava, str. Petru Rareș nr. 41 tel. 0724 232 668
- > Suceava, bdul G. Enescu nr. 9A tel. 0724 232 664
- > Suceava, str. M. Viteazul nr. 21 tel. 0723 232 611
- > Botoșani, str. Primăverii nr. 10 tel. 0724 232 667



## NOVAOPTIC

www.novaoptic.ro



# Suplimentele orale nutriționale – un subiect neînțeles

**S**unt dr. Irina Mateieș, medic primar medicină de familie și nutriționist și din 2014 mă ocup de nutriția pacienților oncologici.

Cu toate că malnutriția și pierderea masei musculare sunt probleme frecvente ale pacientului oncologic, acestea sunt, de multe ori, ignorate.

Pacientul cu cancer poate avea dificultăți în a-și atinge necesarul caloric și proteic dintr-o multitudine de motive – volumul de alimente pe care îl poate mânca se reduce, apar dificultăți de masticatie și deglutiție, etc.

O recenzie publicată în 2022 în revista *Nutrition* - cu titlul *Dietary choices after a cancer diagnosis*<sup>(1)</sup> ne arată că alegerile pacientului oncologic, din păcate, nu sunt în concordanță cu nevoile sale. Adesea pacienții aleg recomandările utile în prevenție, pentru persoanele sănătoase, în loc de recomandările din ghidurile de nutriție oncologică. Prin urmare pentru a contracara lipsa de informare corectă și avalanșa de informații incorecte din zona de social media, pacientul are nevoie în primul rând de consiliere nutrițională.

În consultație pacientul află cum poate să modifice consistența alimentelor astfel încât să le poată mânca cu ușurință și cum să aleagă alimentele care îi pot oferi, cu un volum mai mic, aportul caloric și proteic mai mare.

Dacă acest prim pas nu este suficient, pasul următor ar trebui să fie adăugarea de suplimente orale nutriționale (găsite și cu denumirea de alimente dietetice speciale). Acestea sunt produse concentrate, complete din punct de vedere nutritiv, cu un aport crescut de calorii și proteine, pe lângă restul nutrienților necesari. Ele se pot găsi sub formă lichidă, gata preparate sau sub formă de pudră. De asemenea, acestea au diferite gusturi, existând chiar și variante cu gust neutru.

Ele reprezintă un ajutor excelent pentru combaterea deficitelor din alimentația pacienților oncologici. Ce am putut observa, în cei aproape nouă ani de lucru în domeniu, este că pacienții la risc de malnutriție care le folosesc reușesc, mai ușor, să prevină pierderea de kilograme și de masă musculară. Educarea pacientului legat de necesitatea existenței în dieta zilnică atât a proteinelor cât și a carbohidraților este foarte importantă. De asemenea, pacientul trebuie să înțeleagă că supradozarea cu anumite vitamine poate să reprezinte o problemă, dar că acest lucru nu se poate întâmpla cu suplimente orale nutriționale, atâta timp cât ele sunt folosite conform recomandărilor.

Compliance pacientului este ceea ce aduce succesul utilizării suplimentelor orale hipercalorice. Am un exemplu, din experiența personală, care îmi vin rapid în minte, al unui pacient cu re-

surse economice limitate. Acesta era venit din alt oraș, singur, pentru a efectua tratamentul cu radioterapie la nivelul capului și gâtului. Pentru că tratamentul se efectua în condiții de ambulator, pacientul trebuia să se hrănească singur. Pe final de tratament nu se mai putea alimenta decât cu lichide. Fiind singur, fără acces la bucătărie și cu resurse financiare limitate, a început să slăbească. Întâmplarea a făcut ca acest pacient să primească, prin donație, mai multe flacoane de suplimente orale nutriționale hipercalorice, hiperproteice. Acestea fiind ușor de folosit, fără să necesite să fie gătite, au ajutat pacientul să ajungă la final de tratament cu un procent de scădere ponderală care nu a depășit 5%.

Dorința mea este ca toți profesioniștii din domeniul sănătății, care interacționează cu pacientul oncologic, să conștientizeze că aceste temeri există și să contribuie la combaterea lor și astfel să reușim, în echipă, să ajutăm pacientul să lupte împotriva malnutriției și sarcopeniei.

## Bibliografie

1. K.L. Ford et al. Dietary choices after a cancer diagnosis: A narrative review. *Nutrition* 103-104 (2022) 111838.
2. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clinical Nutrition* 36 (2017) 11-48.
3. E. Liljeberg et al. 'Between foods and medicines': A qualitative interview study of patient experiences of the meaning and usage of oral nutritional supplements. *Appetite* 178 (2022) 106163.



# SUNTEM MAI APROAPE DE PACIENȚII ONCOLOGICI



**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**

# Medicina personalizată în tratamentul dermatitei atopice

## Cu un pas mai aproape de vindecare



**P**e data de 14 septembrie este ziua Mondială a Dermatitei Atopice, o zi care ne determină să conștientizăm efectele negative pe care această afecțiune le aduce în viețile pacienților.

Dermatita este o afecțiune cutanată ce se manifestă ca inflamație la nivelul pielii, provocând mâncărime, roșeață și uscăciune, localizându-se în diferite zone ale corpului. Există numeroase forme ale dermatitei, majoritatea fiind afecțiuni cronice, iar cea mai frecventă este eczema.

Dermatita atopică debutează de obicei înainte de vârsta de 5 ani și poate persista în adolescență și la vârsta adultă, având perioade de agravare și ameliorare. De la caz la caz, diferă localizarea, stadiul și severitatea afecțiunii, precum și răspunsul la tratament.

Deși cauza exactă nu este pe deplin înțeleasă de specialiști, există o combinație de factori genetici, imunologici, de mediu și stil de viață care contribuie la dezvoltarea și agravarea acestei afecțiuni. Pentru fiecare pacient, ameliorarea sau vindecarea afecțiunilor care îi îndepărtează de o viață normală este prioritară, astfel reducerea sau eliminarea elementelor cauzale și gestionarea simptomelor

printr-un tratament adecvat reprezintă punctul central al planului terapeutic.

Simptomele dermatitei atopice vin cu un cumul de factori care degradează starea de bine a pacientului: somnul, activitățile zilnice, stima de sine ce poate fi afectată datorită aspectului vizual al pielii. Dermatita atopică poate genera frustrare și anxietate din cauza simptomelor persistente și a impactului social.

Noi, ca farmaciști, suntem adesea primul punct de contact pentru pacienții care caută ajutor în gestionarea afecțiunilor lor. Empatia joacă un rol esențial în acest proces, deoarece ne permite să ne conectăm la nevoile pacienților și să le oferim consiliere privind abordarea unui tratament corespunzător.

Dermatita atopică se manifestă ca o experiență unică pentru fiecare pacient, ceea ce înseamnă că un tratament „universal” nu se consideră ca fiind mereu eficient. De aceea tratamentele trebuie realizate și adaptate pe specificul fiecărui pacient, luând în considerare mai mulți factori care implică severitatea simptomelor, vârsta pacientului, starea generală de sănătate, istoricul medical și, bineînțeles, preferințele acestuia.

În laboratorul „cameră curată” Crisia Farm tratamentele personalizate sunt concepute într-un mod unic, iar formula de tratament conține substanțe active, toate putând fi integrate într-un singur preparat. Compoziția farmaceutică personalizată permite realizarea

unei formule complete fără a mai fi necesară introducerea altor produse în schema de tratament, optimizând în acest mod administrarea medicației și eliminând un stres în plus pentru pacient.

Pacientul este principalul „personaj” în jurul căruia se clădește schema terapeutică, iar prin colaborarea medic-farmacist, acesta poate beneficia de tratamentul ideal și eficient în combaterea dermatitei atopice. Pentru ca tratamentul să fie cât mai ușor de urmat, pacientul poate solicita medicului forma farmaceutică preferată, de la preparate orale, până la preparate cu aplicare topică (loțiuni și creme).

Consider că cele mai importante aspecte, pe lângă tratament, sunt empatia și suportul pe care noi, farmaciștii, le oferim pacienților. Fiecare afecțiune are o importanță deosebită și ne dorim să putem fi de ajutor pentru ca aceștia să depășească momentele dificile. Tot noi, farmaciștii, putem oferi informațiile necesare pentru ca pacientul să mențină un angajament față de gestionarea afecțiunii, dar mai ales suntem aici pentru a-i îndruma atunci când vizita la medicul specialist devine o necesitate.

În luna septembrie conștientizăm împreună, susținem persoanele care se confruntă cu dermatita atopică și oferim ghidare către specialist și tratamente eficiente, încercând să aducem o schimbare semnificativă în viața celor care se confruntă cu această afecțiune.

**Calitatea vieții începe prin conștientizare!**

# Bio Active MC, produs japonez de excepție!

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

Iată 2 cazuri noi:

1. **Domnul A. M. din jud. Tulcea**, 73 ani, cancer la prostată cu metastaze. În timpul tratamentului chimioterapic s-a simțit foarte rău (stări de rău, slăbiciune, lipsa poftei de mâncare, amețeli) și a fost nevoit să îl întrerupă. A decis să încerce **Bio Active MC Oyama Agaricus**, inițial câte 2 pliculețe/zi, apoi câte 3 pliculețe/zi. După câteva zile s-a simțit mai bine, după 3 săptămâni a reușit să iasă din casă pentru plimbări, iar după 2 luni și-a reluat activitățile obișnuite. Urmează să își facă din nou analizele și să le prezinte medicilor.

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

T: 0264-591.520  
M: 0770-661.936  
magazin@naturland.ro  
www.naturland.ro



**Distribuitor,**  
**Importator:**  
Euro Japan Trading



UN ADJUVANT EXTRAORDINAR ÎN TERAPIA  
CANCERULUI, TUMORILOR ȘI A ALTOR AFECȚIUNI!

**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**

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 îngrășăminte chimice.
- Deoarece **Bio Active MC** îți

- oferă garanția calității japoneze, prin mărcile primite de la asociații de Medicină Alternativă și Complementară din Japonia.
- Deoarece îl achiziționezi din farmacie sau plafar, cu indicații de administrare personalizate.
- Deoarece vezi minime

îmbunătățiri ale stării de sănătate în 10-12 ZILE!

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

# Tendințe actuale în dermatologie

Interviu cu Prof Univ. Dr. Călin  
Giurcăneanu, președinte Societatea  
Română de dermatologie

**Procentul românilor cu dermatită atopică a crescut până la 20% din populație. Există o legătură între boală și mediul poluat în care trăim?**

Într-adevăr, dermatita atopică este clar o maladie manifestată prin tot felul de alergii, atât cutanate cât și respiratorii (astm bronșic, rinită alergică, conjunctivite alergice).

Indivizii atopici au, ca și la psoriazis, un teren genetic de predispoziție. Pe această predispoziție genetică, intervenția unor alergeni de multe ori specifici pentru fiecare pacient, datorată poluării, duc la declanșarea dermatitelor.

Poluarea intervine prin afectarea multor alimente vegetale, a pomilor, sporilor, praful care sunt în jurul nostru și pe care le mâncăm sau le respirăm. Procentul indivizilor atopici depinde de poluarea din anumite zone geografice, de aceea mulți dintre cei care se nasc cu gene de atopie tind să



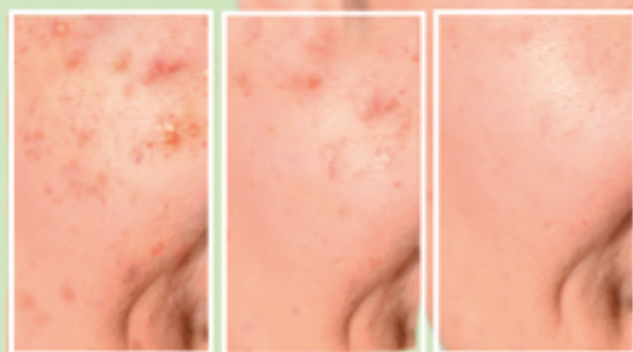
facă destul de precoce dermatită atopică la câteva luni după naștere.

Afecțiunile dermatologice sunt în strânsă legătură cu cele gastrointestinale încă de la naștere. Laptele de vacă este

principala cauză ce poate declanșa alergia. Laptele matern este un lapte care conține proteine de vacă și așa copilul poate să facă dermatită chiar dacă el nu a consumat lapte de vacă efectiv până în acel moment.



# TEEN DERM A.Z



15% ACID AZELAIC

ÎNGRIJIRE PRIN TRIPLĂ ACȚIUNE

- ✓ antiinflamatoare
- ✓ seboregatoare
- ✓ calmantă

Efect matifiant, textură lejeră



**ISISPHARMA**

DERMATOLOGIE



Copilul ceva mai mare, între 2 și 12 ani, nu mai face alergii la o proteină din laptele de vacă, dar, o poate dezvolta la semințe, căpșuni, miez de nucă, alune etc. O mare parte dintr-o serie de dermatite pleacă din tubul digestiv, ca urmare a unei absorbții deficitare la nivelul duodenului.

Astfel, apar o serie întreagă de afecțiuni cum ar fi acneea rozacee. Deasemeni, dermatita herpetiformă pleacă de la o enteropatie la gluten etc.

**Fotoîmbătrânirea este a doua cauză a îmbătrânirii premature dar și principala cauză de melanom. Cum ar trebui să abordeze medicul dermatolog pacientul pentru conștientizarea asupra pericolului radiațiilor solare?**

Ca medic dermatolog, sunt pus în fața multor situații. De exemplu, sunt pacienți care au stat mult la soare acum 30 de ani, dar nu și în ultimii 15 ani, și totuși au diferite afecțiuni dermatologice datorate expunerii pe termen lung la soare, cum ar fi pielea foarte uscată, pigmentată, cu cheratoze multiple etc.

O altă situație este cea a pacienților tineri, care nu se expun radiațiilor solare dar care frecventează solarele, fără să anticipeze cum vor evolua peste 30 de ani. Personal sunt total împotriva expunerii la aceste

solare, total necontrolate și cu radiații care nu sunt dintre cele mai bune.

Recomand ca, expunerile la orice sursă de radiații ultraviolete, soarele, solarul, alte aparaturi care lansează ultraviolete să fie cât mai prudent administrate, să fie doar în anumite perioade ale zilei (expunerea la soare și mai ales la malul mării), pe cât posibil cât mai dimineată. Dacă acum 15 ani le spuneam că este indicat să se stea la soare la ultraviolete înainte de ora 10, acum le spun că este bine să se expună înaintea de 8:30.

Dar, din acest punct de vedere este foarte greu să abordezi pacientul. Utilizarea cremelor de protecție atât cu o protecție organică sau anorganică este foarte bună și trebuie aplicate cu rigurozitate, nu numai la mare, ci permanent, când stăm afară, și nu numai vara, ci și iarna, când este multă luminozitate prin reflexia luminii în gheață, zăpadă.

**Aveți competență în dermatoscopie și laser în dermatologie, de aceea vă rugăm să ne spuneți ce tehnici moderne are dermatologul în depistarea bolilor dermatologice.**

Avem aproximativ 1.000 de dermatologi în România. Dermatoscopia este prima tehnică ce trebuie folosită de medic. Dermatoscopul se află în buzunarul oricărui dermatolog din România. Sunt centre mari dermatologice dotate cu aparate de tip FotoFinder, de tip MoleMax și care înglobează în

memorie fotografii seriate cu leziunile pigmentare, care, în viitor, pot fi comparate pentru a studia evoluția acestora.

Alte tehnici investigaționale, cum ar fi microscopia confocală, tomografia de coerență optică, sunt excepționale, și apropie foarte mult imaginea de examenul histopatologic.

Un mare dezavantaj este că aceste tehnici sunt foarte costisitoare, aparatele ridicându-se la costuri de peste 100.000 de euro.

În privința laserelor, pot spune că paleta lor este foarte foarte largă și pot fi folosite în scop curativ, pentru diferite afecțiuni medicale, de ex: laserul CO2 pentru epitelioame sau pentru alte cancere, pentru mici angioame, papiloame și așa mai departe.

Există și lasere care se folosesc pentru partea de cosmetică și care pur și simplu fac resurfacing sau rezolvă foarte bine fenomenele de fotoîmbătrânire, de îmbătrânire fiziologică.

O altă metodă de tratarea pielii și în care eu am mare încredere, este lumina intens pulsată, IPL, celebra tehnică foarte bună pentru melanoze, rubeoze, cuperoze. De asemenea, pentru epilare mi se pare excepțional de bună prin comparație cu epilarea cu laser. Deci, există o multitudine de tehnici pe care dermatologul le are la dispoziție.

Prof. Dr. A. Usman

**GEROVITAL®**

**H<sub>3</sub>**

**DERMA+**

PIELEA TA ARE  
ÎNTOTDEAUNA  
DREPTATE.

Ai grijă de ea cu  
**Gerovital H3 Derma+**

Produse testate sub control dermatologic.  
Eficiență demonstrată clinic.

PHARMACEUTICAL  
CONCEPT



farmec.ro



farmec.romania



gerovital.romania



gerovital.romania



**Hemangiomul și mai ales angiomul plan provoacă un important deficit estetic și implicit psiho-social atât în copilărie cât și în perioada de adult. Care sunt metodele de tratament?**

Angiomul plan face parte din categoria hemangioamelor congenitale, cu care de cele mai multe ori se naște individul, și care se dezvoltă la câteva săptămâni după naștere. Acestea sunt numite angioame infantile și au mai multe posibilități de tratament.

Se vehiculează ideea că ar trebui lăsate până la vârsta de șapte ani și că vor dispărea de la sine în proporție de 90%, ceea ce nu este adevărat.

În opinia mea, este bine să se intervină în diferent de tipul de angiom, cât mai precoce cu putință. Angioamele infantile care se dezvoltă după naștere, la o lună, două, trei, beneficiază de un tratament sub control dermatologic dar și pediatric în același timp, cu picături de Hemangiopil (corticosteroizi), care duce la dispariția totală, într-o perioadă de la câteva luni până la maxim un an de viață.

Pe parcursul tratamentului se poate interveni și cu un laser vascular, cum ar fi PDL. Asocierea celor două metode crește eficiența în rezolvarea acestora.

Pentru hemangioame-

le care apar și mai târziu, în funcție de mărimea acestora, trebuie făcute ședințe cu repetiție la anumite intervale de timp. Acest semn din naștere să-i spunem și așa, îl afectează pe individ foarte mult, mai ales că marea majoritate (peste 60-80%) se găsesc pe zone descoperite ale corpului, față, în extremitate cefalică, frunte, gât și care se văd inestetic.

**În ultima perioadă a luat amploare dermatocosmetica, practică din păcate nu numai de medici de specialitate, lucru care poate să afecteze interesul pacientului. Care este părerea dvs în această privință?**

Aceste proceduri de dermatocosmetică, în opinia mea, trebuie făcute obligatoriu de un medic care a acumulat pe parcurs competențe ca urmare a unor cursuri, a unor specializări de foarte bună calitate.

Medicii care pot executa aceste proceduri sunt dermatologi, chirurghi plasticieni și esteticieni. Ar putea fi de asemenea, un medic oftalmolog specializat, un ORL-ist, un medic stomatolog pentru anumite proceduri din jurul cavității bucale.

Comisia consultativă de dermatologie de la Ministerul Sănătății este actualmente în discuții cu medicii plasticieni - un proiect care să privească estetica medicală alături de alte specialități dintre care prima este chirurgia plastică. Suntem foarte aproape de a trage niște concluzii favorabile și de a intra în normalitate.

**Sunteți membru al Academiei Europene de Dermatologie și Venerologie și participați la numeroase manifestări internaționale. Care sunt preocupările pe plan internațional cu privire la această specialitate medicală?**

Tendința pe plan internațional este de dezvoltarea tehnicilor de diagnostic și de tratament al unor boli inflamatorii cronice debilitante cum ar fi psoriazis, dermatită atopică, limfoame cutanate, boli foarte grave care pot duce la decesul pacienților. Se investește în cercetarea fiziopatologiei și imunologiei acestor boli, pentru descoperirea unor medicații foarte bune.

Pe linie tumorală, se doarește cercetarea și dezvoltarea unor produse biologice care pot fi administrate la pacienți cu alte tipuri de tumori în afară de melanom, cum ar fi epitelioame bazocelulare, spinocelulare care nu pot avea un tratament chirurgical, radioterapie sau laser.

Deasemeni, exista tendința de dezvoltare a laserelor cu efect curativ al maladiilor dermatologice dar și cosmetice.

Americanii și australienii fac foarte multe studii de prevalență, de incidență a diverselor boli provocate de mediile unde se află fiecare, mai ales cele solare unde se dezvoltă cancerul cutanat. Australia e pe primul plan ca incidență a acestor cancere și au făcut studii de prevalență a acestor afecțiuni cu risc foarte mare.

# Răgușeala și tusea cauzate de

## REFLUXUL GASTROESOFAGIAN



Refluxul gastroesofagian este o afecțiune în care acidul gastric se întoarce din stomac în esofag, iar acest reflux poate cauza simptome precum arsuri la stomac, durere în piept, dificultăți de înghițire dar și tuse și răgușeală.

### Ce este tusea cauzată de refluxul gastroesofagian?

Tusea provocată de refluxul gastroesofagian (GERD) este o tuse persistentă care apare ca urmare a iritării gâtului și a căilor respiratorii de către acidul gastric sau alte substanțe care se întorc din stomac în esofag și în gât. Poate fi uscată sau productivă și apare mai ales noaptea sau dimineața devreme, când poziția corpului favorizează refluxul de acid gastric.

### Ce este răgușeala provocată de refluxul gastroesofagian?

Când acidul gastric se întoarce în esofag, poate irita mucoasa esofagiană, dar și cea din gât și din laringe. Această iritație poate cauza inflamarea și umflarea corzilor vocale, ceea ce poate duce și la răgușeală. De asemenea, refluxul poate cauza și o senzație de arsură sau mâncărime în gât.

**GASTROTUSS LIGHT SIROP** se administrează copiilor peste 12 ani, la gravide, persoanelor

cu obezitate și celor care țin dietă, persoanelor cu diabet zaharat, și celor care au restricție de sodiu, celor cu HTA sau litiaza renală.

Reduce simptomele legate de reflux, de exemplu: regurgitare, tuse, pirozis, esofagită, disfonie, flogoză rinofaringiană.

**GASTROTUSS LIGHT SIROP** este un produs sigur care poate fi administrat timp îndelungat: 3 luni sau după nevoie pacientului, la 2 luni reduce cu 90% simptomele. Are în plus și Simeticona, D-panthenol și zinc: elimină gazele și asigură vindecarea mucoasei esofagiene

**PEPSINO SPRAY** este SINGURUL SPRAY pentru răgușeală, tuse, corp străin din refluxul laringofaringian, care contracarează simptomele refluxului și lubrifică mucoasa faringiană.

Util în cazul simptomelor de reflux faringian, cum ar fi: senzație de corp străin în gât, tuse, nevoia de a drege vocea, uscăciune sau iritație faringiană.

**PEPSINO SPRAY** asociat cu **GASTROTUSS LIGHT SIROP** combate tusea asociată refluxului gastroesofagian

**Produsele noastre le găsiți în farmaciile sau, la preț de importator, cu un singur click pe [farmaciile3f.ro](http://farmaciile3f.ro)**



# În chirurgie, dincolo de precizie și algoritmi este nevoie de har și empatie!

**Interviu cu Prof. univ. Dr. Caius-Codruț Sarafoleanu, Medic Primar ORL, Doctor în Științe Medicale, Șeful Clinicii O.R.L. din Spitalul Clinic „Sfânta Maria”, București**

**Domnule profesor, de la chirurg se așteaptă de cele mai multe ori salvarea vieții pacientului. Vă rugăm să ne povestiți despre un caz deosebit, cu atât mai mult cu cât fiind chirurg ORL, orice operație în zona capului este o mare minune.**

Îmi amintesc de o copilă de 16 ani care în plină sănătate se trezește umflată la un ochi, cu dureri intense de cap și ochi. Se prezintă la Camera de Gardă de la Spitalul din oraș și după examinări diverse și un examen CT cranio-facial, află că are o tumoră gigantă ce ocupă nasul, sinusurile și parțial orbita, împingând globul ocular în exterior. Am fost solicitat să preiau cazul și în primul rând am văzut un copil căruia i s-au năruit toate visele. Debusolat și speriat de moarte.

Completând investigațiile și prelevând o biopsie am aflat că era vorba de un tip agresiv de sarcom. Am decis să nu fac o operație clasică pe cale externă ci am făcut o rezecție endoscopică largă a tumorii cu conservarea globului ocular. Tratamentul oncologic ulterior a completat planul stabilit iar rezultatele au fost

cele dorite, respectiv, vindecarea. Acum, la controalele periodice văd un copil matur dar cu speranțe și vise și mă bucur pentru că am putut contribui cu echipa medicală la această redare a bucuriei unui tânăr.

**Cum se constituie echipa multidisciplinară într-o operație complex de ORL?**



Sunt multe situații oncologice și nu numai, care necesită o reconstrucție a bazei craniului. Din păcate, pentru a reuni echipa, trebuie să armonizăm programul colegilor din mai multe spitale și să verificăm dacă doctările tehnice corespund cerințelor fiecărei specialități. Lipsa echipelor multidisciplinare în

spitalele generale este încă o problemă în specialitatea ORL. Fie avem spitale monoprofil, fie în cele generale cu toate specialitățile unele echipe nu sunt antrenate pentru acest tip de abord interdisciplinar. În ultimii ani s-au făcut progrese remarcabile și s-au constituit echipe care rezolvă cu succes patologii diverse care necesită reconstrucții funcționale și estetice, dar mai ales să prevină infecțiile cerebrale ce pot apărea dacă există fistule LCR.

**Ce se așteaptă în ORL de la inteligența artificială?**

Inteligența artificială câștigă teren în toate domeniile științei și tehnicii, în viața noastră cotidiană. În medicină, dincolo de precizie și algoritmi este nevoie de har și empatie. Raționamentul clinic și individualizarea fiecărui caz în funcție de multiple contexte biologice, morfologice, fiziopatologice dar și emoționale, aparțin medicului. Comunicarea cu pacientul rămâne esențială în actul medical. Pe de altă parte, învățând inteligența artificială este evident că mintea umană are perspective încă nedezvoltate și limite autoimpuse. Așadar, cât mintea omului poate imagina, este clar că și medicina va progresa.



# Dermatita seboreică

Dermatita seboreică este o patologie inflamatorie cronică recurentă, caracterizată clinic prin apariția unor plăci eritematoase, acoperite de scuame galben-cenușii, în special la nivelul zonelor cu densitate crescută a glandelor sebacee, inclusiv scalp, față, jumătatea superioară a trunchiului și zonele pliurilor. Zonele afectate prezintă aspecte variabile, fiind uneori acoperite de scuame fine, grăsoase, alteori de cruste aderente.

**Dr. Leulescu  
Iulia-Maria-Teodora,**  
Spitalul Clinic de Boli  
Infecțioase și Tropicale "Dr.  
Victor Babeș" București



**Dr. Curcubet Grigore,**  
Spitalul Clinic de Boli  
Infecțioase și Tropicale „Dr.  
Victor Babeș” București



**Conf. Dr. Tampa Mircea,**  
Spitalul Clinic de Boli  
Infecțioase și Tropicale „Dr.  
Victor Babeș” București,  
UMF „Carol Davila”



**Prof. Dr. Georgescu  
Simona Roxana,**  
Spitalul Clinic de Boli  
Infecțioase și Tropicale „Dr.  
Victor Babeș” București,  
UMF „Carol Davila”



problemele de ordin estetic determinate de această afecțiune. Dermatitis seboreică afectează toate rasele și grupurile etnice și este larg răspândită la nivel mondial, însă forme severe ale bolii pot fi întâlnite în rândul pacienților imuno-deprimați și al celor care suferă de boli neurologice precum boala Parkinson.

O formă moderată a bolii, mai frecvent întâlnită în populația generală, este ceea ce numim mătreață, caracterizată prin apariția de scuame cenușii, furfuracee, la nivelul scalpului.

Dermatita seboreică este considerată una dintre cele mai frecvente patologii dermatologice, afectează aproximativ 11.6% din populația generală. Prevalența este mult crescută în rândul nou-născuților și sugarilor, procentul în rândul acestei categorii de vârstă atingând chiar 70%.

Vârful de incidență în rândul adulților este între a treia și a patra decadă de viață. Se observă o incidență mai înaltă în rândul pacienților cu boală Parkinson, precum și în cazul pacienților

tratați cu anumite medicamente psihotrope. Dermatitis seboreică reprezintă una dintre cele mai frecvente dermatoze observate în rândul pacienților infectați cu virusul imunodeficienței umane (HIV).

## Manifestări clinice

Dermatita seboreică apare cu precădere în condiții de frig și umiditate scăzută, în timp ce expunerea la soare poate conduce la ameliorarea leziunilor. Acest fapt demonstrează o importantă variație sezonieră în ceea ce privește manifestările cutanate din dermatita seboreică.

Leziunile eritematoase acoperite de scuame galbene, grăsoase sunt adesea ușor de identificat vizual, principalele regiuni afectate în cazul dermatitei seboreice fiind scalpul și fața (șanțuri nazolabiale, sprâncene, frunte, regiune retroauriculară, conduct auditiv extern și pavilion auricular). Afectarea este, în cele mai multe cazuri, simetrică și bilaterală. Situații particulare sunt cele în care dermatita seboreică afectează zonele pliurilor, precum regiunile axilare sau inghinală. În aceste situații leziunile sunt rar acoperite de scuame, putând

**D**in punct de vedere al simptomatologiei, pacienții acuză cel mai frecvent disconfort, însoțit de senzație de arsură sau prurit. Impactul psiho-emoțional asupra pacientului este adesea sever, cauzând o importantă alterare a calității vieții acestuia prin



Aspect tipic al dermatitei seboreice la adult



Crusta de lapte

fi ușor confundate cu manifestările cutanate din intertrigo. Frecvent, leziunile cutanate sunt însoțite de simptome precum prurit, senzație de arsură sau furnicăături.

Dermatita seboreică infantilă prezintă o serie de caracteristici distinctiv. Erupția este nepruriginoasă, localizată cel mai adesea la nivelul scalpului (frunte, vertex sau ambele) și porțiunilor centrale ale feței. În rândul copiilor întâlnim scuame groase, aderente, ce pot fi însoțite de erupții eritematoase la nivelul pliurilor trunchiului și extremităților. Afectarea generalizată a scalpului, numită „crustă de lapte”, este o formă tipică de dermatită seboreică infantilă, ce prezintă, în cele mai multe cazuri, o rezoluție spontană pe parcursul primelor 6-12 luni de viață. Dermatita seboreică severă, extinsă impune excluderea stărilor de imunosupresie.

## Diagnostic

Diagnosticul dermatitei seboreice rămâne unul clinic, având la bază aspectul tipic al leziunilor și distribuția acestora. Cu toate acestea, este esențial ca dermatita seboreică să nu fie confundată cu o serie de pato-

logii dermatologice importante, precum dermatita atopică, candidoza, dermatita de contact, psoriazis, rozacee, lupus eritematos sistemic, tinea capitis sau tinea corporis. În cazul în care diagnosticul diferențial este dificil de stabilit clinic, este indicată efectuarea unei biopsii.

## Tratamentul dermatitei seboreice

Tratamentul dermatitei seboreice infantile are la bază, în primul rând, utilizarea abundentă a emolienților, aceștia facilitând îndepărtarea scuamelor. În cazul adolescenților și al adulților, tratamentul vizează reducerea leziunilor vizibile, precum și diminuarea pruritului. Tratamentul include utilizarea șampoanelor special destinate dermatitei seboreice, dar și a agenților antifungici topici, a corticosteroizilor și inhibitorilor de calcineurină. Întrucât vorbim despre o patologie cronică, recurentă, terapia de menținere este adesea de lungă durată.

Formele ușoare de dermatită seboreică localizată la nivelul scalpului pot fi adesea ținute sub control cu ajutorul șampoanelor antimătăreaș disponibile fără

prescripție medicală ce conțin sulfură de seleniu, piritoniat de zinc sau gudron de cărbune. Controlul pe termen lung poate fi obținut cu ajutorul șampoanelor ce conțin ketoconazol 2%. Se recomandă utilizarea acestora de minim 2-3 ori pe săptămână, până la obținerea remisiunii. Este importantă educarea pacientului în ceea ce privește utilizarea corectă a acestor șampoane; ele trebuie lăsate să acționeze minim 5 minute pentru un efect optim. Utilizarea corticosteroizilor topici poate fi necesară dacă scalpul prezintă o leziuni inflamatorii marcate.

În cazul dermatitei seboreice localizate la nivelul feței și trunchiului se utilizează preparate topice care conțin antimicotice, inhibitori de calcineurină sau corticosteroizi. Cu toate că dermatocorticoizii sunt foarte eficienți în reducerea simptomatologiei și inducerea remisiunii, se recomandă utilizarea lor în cazul lipsei de răspuns la tratamentele de primă linie, utilizarea îndelungată a corticosteroizilor fiind asociată cu apariția atrofiei cutanate și a telangiectaziilor – Dilatație permanentă a unor vase mici (arteriolă, capilar sangvin, venulă) situate în derm).

## Astmul – formele severe sunt în creștere

Astmul este una dintre cele mai frecvente afecțiuni inflamatorii cronice, cu două fenotipuri relevante clinic, astmul alergic și astmul non-alergic (intrinsec). La nivel mondial, suferă în prezent de astm aproximativ 350 de milioane de persoane, iar prevalența bolii crește cu 50% cu fiecare deceniu. Prevalența astmului este în medie între 5% și 7,8% în populația. În țările occidentale, prevalența este și mai mare, de aproximativ 10% din populație.

Prof. Dr. Carmen  
Panaiteescu,  
medic alergolog,  
UMF „Victor Babeș”,  
Timișoara



Dr. Cristina Uța,  
medic alergolog,  
UMF „Victor Babeș”,  
Timișoara



**A**stmul afectează toate vârstele: este cea mai frecventă boală cronică a copilăriei, adolescenței și vârstei adulte și afectează pacienții în anii cei mai productivi. Astmul alergic este cea mai frecventă formă de astm la nivel global, prevalența sa crescând progresiv în ultimii 25 de ani, în timp ce prevalența astmului non-alergic nu a crescut semnificativ. Se consideră astăzi că 2 din 3 astmatici au o formă de astm alergic. Pe măsură ce vârsta de debut a bolii este în perioada adultă, se estimează că astmul este de cauză non-alergică. În urmă cu 10 ani se raportau la nivel mondial aproximativ 180.000 de decese anual din cauza astmului iar în prezent mor zilnic

de astm 1150 de persoane. Majoritatea deceselor cauzate de astm apar la cei peste 45 de ani și ar putea fi în mare măsură evitate, fiind frecvent cauzate de îngrijirea medicală inadecvată pe termen lung sau de accesul dificil la asistența medicală în timpul crizei de astm.

Prevalența astmului în țara noastră este de 4-7%, cca 900.000 de pacienți, din care cel puțin 60% sunt alergici (500.000 de pacienți). Povara creată de astm în România se concretizează prin mortalitate de 1,3 la 100.000.

Astmul este în prezent subdiagnosticat și subtrat, deși utilizarea noilor terapii a avut un impact pozitiv asupra controlului bolii. Numărul tot mai mare de internări în spital pentru astm, care sunt mai frecvente la copiii mici, reflectă o creștere a formelor de astm sever.

Astmul este o boală inflamatorie a căilor respiratorii, care determină simptome caracteristice: tuse, în special noaptea, respirație șuierătoare, dificultăți de respirație, senzație de constricție, durere sau presiune la nivel toracic. Simp-

tomele de astm pot varia, inclusiv ca intensitate, de la ușoare până la severe. Unele persoane cu astm pot avea perioade îndelungate fără niciun simptom, cu agravarea episodică în timpul unei crize de astm. Alții ar putea avea simptome de astm în fiecare zi. În plus, unii oameni pot avea simptome doar în timpul exercițiilor fizice sau când suferă de infecții virale. Frecvent sunt asociate comorbidități, dintre care cele mai frecvente sunt din sfera ORL (rinita alergică, rino-sinuzita, polipoza nazală), din sfera digestivă (boala de reflux gastro-esofagian), obezitatea, dermatita atopică, boli psihologice (anxietate, depresie, tulburări de comportament). Diagnosticul de astm trebuie pus de către medic, necesitând cooperarea interdisciplinară, deoarece prezența comorbidităților poate avea un impact negativ asupra controlului bolii.

Trebuie subliniat că pentru astm nu există vindecare. Simptomele astmului pot fi tratate eficient la majoritatea pacienților, la costuri considerabile, dar netratarea astmului este și mai costisitoare. Mulți pacienți rămân slab controlați, în ciuda tratamentului disponibil.

# Flamozil®

Accelerează vindecarea rănilor



Escare

Plăgi chirurgicale

Arsuri

Ulcer varicos

Picior diabetic

Arsuri solare

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Accelerează  
vindecarea răniilor

Diminuează  
rapid  
durerea

Previne  
apariția  
infecțiilor

Se aplică pe  
rană  
deschisă

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

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