

săptămâna

Anul XX • Nr. 308 • mai 2025

MEDICALĂ

8.50 lei



**Mituri
și Adevăruri
în Nutriția
Pacientului
Oncologic**

**Hemangioamele
subglotice infantile**

**Sănătatea
cardiovasculară
și alimentația
rațională**

**Rolul somnologiei
în managementul
pacientului cu
astm și BPOC**

**Progrese în
reabilitarea
post AVC**

**Anxietatea și
depresia la copii
cu boli inflamatorii
intestinale**

Neonatologie
Dermatologie
Oftalmologie
Pneumologie
Reabilitare
Cardiologie

Citește revista online





BioNike
HEALTH AND BEAUTY

DEFENCE SUN

*Protecție solară eficientă pentru
întreaga familie*

PRODUSE TESTATE PENTRU NICHEL | FĂRĂ CONSERVANȚI • PARFUMURI • GLUTEN



- ☐ TRIPLĂ fotoprotecție **UVA-UVB-IR**
- ☐ **FILTRE organice**
- ☐ **Complex Pro Repair-** consolidează mecanismele naturale de protecție și reparare biologică a pielii
- ☐ **Textură plăcută** fără urme lipicioase
- ☐ **Aplicare rapidă și ușoară**
- ☐ **Textură plăcută** fără urme lipicioase
- ☐ *Testate a fi **rezistente la nisip**

* Produsele DEFENCE SUN BABY&KID

Str. Viitorului, Nr. 180, Sector 2, București
Tel: 0744 649 289 • office@bionike.ro •
www.medicalmagazin.ro • www.bionike.ro

www.bionike.ro

Progrese remarcabile în tratamentul artritei reumatoide



Artrita reumatoidă (AR) reprezintă una dintre cele mai frecvente afecțiuni reumatismale inflamatorii cronice.

Au fost elaborate criterii noi de clasificare care au fost concepute pentru a recunoaște boala într-un stadiu precoce și care prezintă un sprijin valoros pentru clinician în vederea identificării

corecte a bolii, precum și noi recomandări cu privire la tratamentul precoce al acesteia.

Anticorpilor au un rol important în descoperirea bolii, anticorpilor anti-proteine pot precede cu mulți ani debutul manifestărilor clinice, ceea ce permite identificarea precoce a pacienților cu boala în stadiul preclinic. Autoanticorpilor sunt cel mai adesea folosiți pentru a confirma diagnosticul și uneori pentru a prezice prognosticul bolii. Rolul anticorpilor în AR este demonstrat prin includerea valorii lor în criteriile de clasificare.

Principala preocupare științifică în AR s-a axat asupra elaborării opțiunilor de tratament patogenetic pentru a stopa cât mai precoce apariția leziunilor osteoarticulare distructive. Astfel, progresele științifice din ultimii ani în tratamentul artritei reumatoide sunt remarcabile, prin apariția terapiei biologice și sintetice țintite ce stopează inflamația, distrucția osteo-articulară și progresia bolii.

Scopul final este îmbunătățirea calității vieții pacienților și cel mai important stoparea instalării dizabilității funcționale.

Prof. Univ. Dr. Elena Rezuș,
medic reumatolog, UMF „Grigore T. Popa” din Iași

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

Abonament la revista Săptămâna Medicală

săptămâna
MEDICALĂ



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

săptămâna **MEDICALĂ**

Cuprins

Hemangioamele subglotice infantile .. 4

De la completare nutrițională
la intervenție terapeutică integrată 8

Suplimentele sunt tratamentul pe care
îl merităm înainte să ne îmbolnăvim... 8

„Nou – născutul cu risc” 13

Sănătatea cardiovasculară
și alimentația rațională (4) 14

Mituri și Adevăruri Esențiale
în Nutriția Pacientului Oncologic 16

Anxietatea și depresia la copii
cu boli inflamatorii intestinale 18

Despre aprecieri și cuvinte frumoase ... 19

Câteva boli cu afectare oculară 20

Ai dioptrii? Află cum poți scăpa
de ochelari sau de lentilele de contact . 21

Rolul somnologiei în managementul
pacientului cu astm și BPOC 24

„Reabilitarea trebuie să fie considerată
strategie de sănătate publică” 25

Progrese în reabilitarea post AVC (1) ... 26

Educația continuă
a medicilor oncologi (1) 30

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



Hemangioamele subglotice infantile



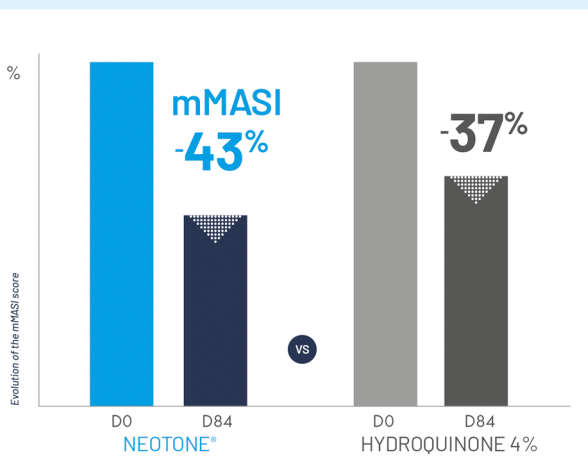
Hemangioamele subglotice sunt leziuni cu risc vital raportate prima dată în istorie de către Mackenzie, în 1864. Prima descriere a hemangioamelor infantile subglotice a fost făcută de Phillips și Ruh în 1912. Leziunile apar cu precădere în rândul sexului feminin și 80-90% dintre acestea sunt simptomatice în primele 6 luni de viață. Simptomele reprezintă grade variabile de insuficiență respiratorie acută (stridor – respirație șuierătoare, tuse, cianoză, disfonie-răgușeală, disfagie-dificultate la înghițire, emeză-vomă, hemoptizii-tuse cu sânge). Cel mai frecvent, acestea se manifestă printr-un stridor bifazic, exacerbat de plâns sau de infecții respiratorii. În mod caracteristic, aceste simptome fluctuează în funcție de perioadele de remisie - în faza proliferativă, acestea au o simptomatologie mai zgomotoasă, iar în perioadele de remisie acestea pot fi asimptomatice. Complicațiile includ: ulcerarea tumorii, sângerare, obstrucția căilor respiratorii, insuficiență cardiacă congestivă. Nu este cunoscut cu precizie procentul de cazuri amenințătoare de viață, dar se estimează că sunt în jur de 10%. Hemangioamele subglotice pot fi însoțite de hemangioame cutanate în 44-51% din cazuri, iar acestea adesea se găsesc în zona capului și a gâtului. În cazul copiilor ce prezintă hemangioame faciale sau cervicale, întotdeauna ar trebui să luăm în considerare și existența unor hemangioame subglotice - cu toate acestea, hemangioamele subglotice pot evolua în cazuri în care leziunile tegumentare sunt absente sau foarte restrânse.

ISISPHARMA

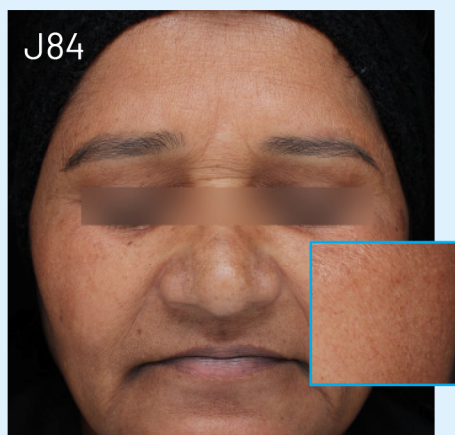
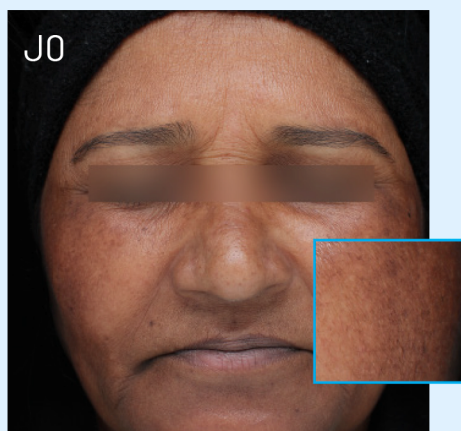
DERMATOLOGIE

NEOTONE, EFICACITATE DOVEDITĂ CLINIC VS. 4% HIDRICHINONĂ

DIMINUAREA SCORULUI MASI
PENTRU 90% DINTRE SUBIECȚI



NEOTONE SERUM + NEOTONE RADIANCE SPF50+



- 40 de subiecți cu melasmă epidermică. 84 de zile. Studiu randomizat dublu orb.
- 2 grupe paralele: Neotone Serum + Neotone Radiance SPF 50+ vs 4% cremă hidrochinonă + cremă SPF 50+
Modificarea scorului clinic MASI: Melasma index de severitate. Măsurarea ITA: intensitatea nuanței pielii folosind parametrii colorimetrici.
Evaluarea toleranței.

Dr. Sanziana Miu
Medic rezident ORL,
Spitalul Clinic de Urgență
pentru Copii
„M.S. Curie”, București



Majoritatea hemangioamelor subglotice sunt de tip capilar. Cu toate că natura leziunilor este imprezvizibilă, majoritatea acestora involuează și regresează după vârstă de 18-24 luni.

Multiple metode de tratament au fost publicate în literatură, printre care și: traheotomie, radioterapie externă/internă, crioterapie, injectare intralezională de agenți sclerozați, corticoterapie (sistemică și intralezională), excizie laser, excizie deschisă.

În 1999 s-a efectuat un studiu pe 28 de pacienți în care au evoluat eficiența diferitelor metode de tratament: în cazul pacienților cu simptomatologie modestă. Prin atitudinea de „așteptare și urmărire atentă” - până la vârstă de 5 ani, rezoluția simptomelor a avut loc în proporție de 50%, aceasta ajungând până la 100% la vârstă de 12 ani. Iradierea externă a fost abandonată ca metodă de tratament. De asemenea, iradierea localizată utilizând semințe radioactive de aur a fost abandonată deoarece necesită efectuarea traheotomiei concomitent. O altă metodă de tratament cu caracter istoric este și injectarea de agenți sclerozanți, parțial abandonată pentru că implica riscuri crescute de stenoză, hemoragie și traheobronșită. Utilizarea cor-

ticosteroizilor este încă utilizată în prezent: din nefericire, utilizarea corticosteroizilor sistemici are efecte întârziate, și necesită administrare pe termen lung (ce poate crește riscul de efecte secundare - întârzierea creșterii, susceptibilitatea la infecții). Traheotomia, crioterapia și electrocauterizarea sunt alte metode de tratament încă folosite în managementul hemangiomului subglotic.

Introducerea propranololului în tratamentul hemangiomului subglotic a avut succes, rolul acestuia fiind deja dovedit în tratamentul hemangioamelor cutanate. În 2024, un copil vârstă de 2 luni a fost internat în secția de terapie intensivă pediatrică. Analizele uzuale erau în limite normale. Ecografia cervicală a relevat o leziune nodulară ce comprima calea respiratorie. S-a practicat bronhoscopia pentru vizualizarea leziunii - o formațiune tumorală de consistență moale, roz-violacee, ce îngusta spațiul respirator. Structurile supraglotice, corzile vocale și arborele traheobronșic aveau aspect normal. Pacientul a beneficiat de tratament cu propranolol și prednison, cu monitorizarea constantelor biologice. După 3 zile de tratament, starea pacientului s-a îmbunătățit, cu ameliorarea simptomatologiei. Pacientul a fost externat, cu tratament ambulator (propranolol și corticosteroizi). Controlul la 6 luni după internarea inițială a demonstrat eficiența terapiei, cu remiterea simptomatologiei, și RMN-ul cervical de control a arătat rezoluția completă a le-

ziunii. Se subliniază importanța imagisticii în hemangioamele subglotice. Atât CT-ul, cât și RMN-ul pot descrie cu acuratețe leziunea. Bronhoscopia este esențială pentru documentarea patologiilor glotice și subglotice și evaluarea concomitentă a arborelui respirator.

În concluzie, este necesară diagnosticarea precoce a hemangioamelor subglotice și mai ales inițierea tratamentului precoce pentru a preveni complicațiile bolii. În cazul hemangioamelor subglotice, cazurile în care nu se inițiază tratamentul precoce pot prezenta o mortalitate de până la 50%, prin urmare este imperios necesar ca specialistul pediatru sau ORL să identifice această patologie în rândul populației pediatriche, utilizând metodele imagistice disponibile la momentul actual (ecografie, CT, RMN și bronhoscopie). Multitudinea metodelor de tratament impune alegerea individualizată a conduitei terapeutice în funcție de gravitatea simptomatologiei, vârsta pacientului și experiența clinicianului.

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

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

De curând am avut ocazia să discutăm cu domnul Prof. Dr. Kawamura despre beneficiile produsului Oyama Agaricus Bio Active GR.

*(Domnul Prof. Dr. Kawamura este profesor la Facultatea Farmacie, Universitatea KITASATO; este doctor în medicină - Universitatea de Medicină TOKYO). În prezent, Șef al Institutului de Știință și Tehnologie TOKYO, Director executiv al organizației non-profit JAPAN ASSOCIATION of BIOTECHNOLOGY EDUCATION, Președinte al Institutului de Tehnologie Industrială.



Domnul doctor ne-a explicat că acest produs se poate folosi ca adjuvant atât în mai multe tipuri de cancer, cât și în probleme cardiace, renale și hepatice. Conținutul ridicat de Beta-D-glucan acționează asupra celulelor bolnave și ajută la creșterea imunității. Se recomandă administrarea împreună cu tratamentul alopatic.

Dintre persoanele din România care au consumat recent **Bio Active GR Oyama Agaricus**, prezentăm două cazuri, respectiv:

1. Domnul A. C. din București, 48 de ani, care a observat valori foarte mari ale TGO și TGP. Astfel, a administrat zilnic câte 1 pliculeț/zi și a reluat analizele după 60 de zile. Valorile TGO și TGP sunt acum foarte apropiate de normal. De asemenea, consumând acest produs chiar înainte de masa principală, dizolvat în multă apă, a reușit să își ajusteze greutatea, pierzând aproximativ 5 kg (după cum îi recomandase și medicul curant).

2. Doamna C.R. din jud. Cluj, 55 de ani, cancer la sân operat. Între curele de chimioterapie starea dănaei se deteriorase, resimțind puternic efectele secundare ale acestei terapii. Astfel, a decis să administreze 1/2 pliculeț/zi, timp de aproximativ 60 de zile. În primele zile a reușit să mănânce (îi scăzuse foarte mult pofta de mâncare), a reușit să aibă un somn odihnitor iar stările de greață au dispărut. Ulterior, la investigații, a observat îmbunătățiri (parametrii verificați au reintrat în normal).

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



**farmacia
APOTECA**

**Distribuitor,
Importator:**
Euro Japan Trading

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

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



De ce Bio Active GR?

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

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

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

îmbunătățiri ale stării de sănătate în 10-12 ZILE!

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

De la completare nutrițională la intervenție terapeutică integrată

Suplimentele sunt tratamentul pe care îl merităm înainte să ne îmbolnăvim.

Într-o Europă care se confruntă cu îmbătrânirea populației, boli cronice tot mai frecvente și un sistem medical suprasolicitat, ignorarea rolului strategic al suplimentelor alimentare este o eroare de sistem. Paradoxal, în timp ce știința recunoaște efectele fiziologice esențiale ale vitaminelor, mineralelor și extractelor naturale, reglementările europene interzic afirmarea clară a rolului lor curativ sau terapeutic. Se promovează astfel ideea că doar medicamentele „tratează”, iar suplimentele „nu pot face mai mult decât să completeze dieta”. Nimic mai fals și mai periculos, aceasta este o abordare limitativă și contraproductivă pentru sănătatea publică pe termen lung.

Martin Bikfalvi

Spirocco Digital Hospital
& Air7



Corpul uman se tratează prin nutriție

Suplimentele alimentare – tratamentul vieții sănătoase

Corpul uman se dezvoltă, funcționează și se apără eficient datorită aportului adecvat de nutrienți esențiali. Vitaminele,

mineralele, aminoacizii, extractele vegetale și alți compuși bioactivi contribuie semnificativ la menținerea homeostaziei, susținerea funcției imunitare și creșterea rezistenței organismului în fața factorilor de stres și a bolilor. Toate procesele de regenerare, imunitate, vindecare și echilibru funcțional se bazează pe o matrice biochimică precisă, deficiențele acestora nu doar că slăbesc imunitatea și sistemele de apărare, ci generează

direct patologii. Suplimentarea lor în perioade de carență sau stres oxidativ intens este un act terapeutic, chiar dacă nu este recunoscut oficial ca atare.

De ce alimentația modernă nu mai este suficientă pentru menținerea sănătății

Mulți oameni consideră că adoptarea unei alimentații echilibrate este suficientă pentru a furniza organismului toți

Dovezi științifice pentru nutrienți esențiali - câteva exemple:

Vitamina C	Studiu Cochrane (2013): reduce durata răcelii comune și incidența infecțiilor la sportivi.
Vitamina D3	Studiu BMJ (2017, Martineau et al.): reduce riscul infecțiilor respiratorii cu 12%.
Zinc	Reduce severitatea infecțiilor virale (răceală, gripă). Forme biodisponibile: gluconat, picolinat.
Magneziu	Rol în relaxarea neuromusculară, reducerea stresului oxidativ, susținerea sănătății cardiovasculare, activarea formei active a vitaminei D3 și absorbția eficientă a acesteia.
Seleniu	Scade riscul de complicații în boli virale și autoimune (tiroidită Hashimoto).
Vitaminele B6 și A	Implicate în imunitate și funcții neurologice.
Cordyceps sinensis	Studiu din 2020, publicat în Frontiers in Pharmacology — crește performanța fizică, susține funcția respiratorie și are efecte antitumorale, antimetastatice și antifibrotice.
Boswellia serrata	Are efect antiinflamator, utilă în dureri articulare și colită.
Rutin	Bioflavonoid cu efecte vasoprotectoare, benefic în sindromul post-COVID, contribuie la prevenirea fibrozării pulmonare.



nutrienții necesari. Cu toate acestea, numeroase studii și observații clinice arată că, în realitate, chiar și persoanele cu o dietă variată pot avea deficiențe nutriționale subclinice. Acestea pot afecta treptat funcțiile metabolice, imunitatea și capacitatea de regenerare a organismului.

Principalele cauze ale absorbției insuficiente a nutrienților includ:

1. Calitatea scăzută a alimentelor moderne: utilizarea fertilizanților chimici, pesticidelor, proceselor de conservare, transportul îndelungat și prepararea termică excesivă duc la pierderea unei mari părți din conținutul natural de vitamine, minerale și fitonutrienți.
2. Perioade fiziologice sau patologice care afectează absorbția nutrienților: convalescența după boli infec-

țioase, afecțiuni digestive (gastrită, colită, disbioză, permeabilitate intestinală crescută), tratamente cu antibiotice sau antiinflamatoare care perturbă flora intestinală – toate acestea pot reduce capacitatea organismului de a extrage eficient nutrienții din alimente.

3. Stresul oxidativ crescut: perioadele de efort fizic sau mental intens, lipsa somnului, stresul cronic sau expunerea la poluanți cresc necesarul de antioxidanți și cofactori metabolici.
4. Alimentația haotică sau săracă în nutrienți: stilul de viață urban, mesele pe fugă, consumul frecvent de produse fast-food sau semipreparate duc la o alimentație bogată în calorii, dar săracă în micronutrienți esențiali.

Toate aceste realități justifică necesitatea suplimentării nutriționale în mod rațional,

adaptat contextului individual. A susține că suplimentele nu sunt necesare într-o societate în care stilul de viață și alimentația s-au schimbat radical este un anacronism care afectează sănătatea publică.

Limitările legislative

Conform Regulamentului 1924/2006 al Uniunii Europene, suplimentele alimentare sunt încadrate ca "alimente" și nu pot beneficia de afirmații curative. Această clasificare ignoră realitatea științifică și clinică a acțiunii biologice a nutrienților și extractelor naturale.

1. Corpul se dezvoltă, funcționează și se apără natural prin nutrienți esențiali: vitamine, minerale, extracte, proteine.
2. Suplimentele alimentare ar trebui să fie parte activă a menținerii sănătății, nu tratate ca simple „alimente ambalate diferit”.
3. Suplimentele sunt esențiale în prevenție, sprijin în con-

valescență și în susținerea organismului în perioade solicitante, adjuvant în tratamentele de bază.

4. Medicamentele ar trebui să fie ultima linie de apărare, când tot restul nu mai funcționează – nu prima soluție.

Paradoxul este și mai evident în situația în care vitamine, minerale și extracte – care separat pot avea afirmații aprobate – nu mai pot beneficia de aceleași afirmații atunci când sunt combinate în același produs.

Un alt aspect problematic este denumirea de „supliment alimentar”. Dacă un produs conține două sau mai multe ingrediente – de exemplu, vitamina C, zinc și un extract de Cordyceps – automat este încadrat ca supliment, fără dreptul de a face afirmații terapeutice. Dacă aceleași substanțe sunt comercializate separat, pot beneficia de afirmații aprobate. Această abordare este illogică, întrucât sinergia între compuși este adesea benefică și dovedită științific.

Recomandările OMS în timpul pandemiei COVID-19

La începutul pandemiei COVID-19, Organizația Mondială a Sănătății a recomandat administrarea de vitamina C, vitamina D, zinc și quercetină pentru susținerea imunității. Aceste recomandări nu au venit cu avertismente privind administrarea separată a acestor substanțe, iar în practica clinică au fost utilizate frecvent împreună, cu rezultate pozitive.

În ciuda acestor recomandări, produsele care combină acești nutrienți nu pot fi promovate ca având efecte terapeutice, din cauza clasificării restrictive de „supliment alimentar”. Această contradicție subliniază nevoia urgentă de actualizare a cadrului legislativ european.

Reticența sistemului medical la integrarea suplimentelor

O altă barieră importantă este conservatorismul unei părți semnificative a corpului medical. Mulți medici nu sunt expuși în formarea profesională inițială la conceptele de nutriție aplicată, fitoterapie sau

suplimentare strategică. Această lipsă de formare duce la scepticism sau chiar respingere a unor soluții validate științific, dar care nu sunt promovate de industria farmaceutică clasică.

Recomandarea suplimentelor alimentare ca tratament profilactic, adjuvant și/sau de consolidare a tratamentelor medicale nu este doar posibilă, ci este susținută de tot mai multe dovezi științifice.

De ce Uniunea Europeană nu recunoaște suplimentele ca tratament

În prezent, conform Regu-

Câteva exemple concrete în practica medicală

Suplimente recomandate ca adjuvant:

Afecțiune	Tratament de bază	Tratament adjuvant recomandat
Infecții respiratorii	Antibiotice, antiinflamatoare	Vitamina C, D3, Zinc, Quercetină, Cordyceps
Tulburări articulare	AINS, cortizon	Boswellia, Omega 3, Rutin, Colagen tip II, curcumin
Anxietate, oboseală	Psihoterapie, anxiolitice	Magneziu, B6, Rhodiola, L-teanina, ginseng
Afecțiuni digestive	IPP, probiotice	Glutamină, enzime digestive, extracte de ghimbir
Convalescență post-COVID	Corticosteroizi, recuperare respiratorie	Vit. D, Zinc, Quercetină, CoQ10, extracte adaptogene, cordyceps

Siguranța suplimentelor și rolul lor prioritar în intervenția terapeutică

Suplimentele alimentare au un profil de siguranță superior comparativ cu medicamentele de sinteză. Efectele adverse sunt rare și de obicei minore. În schimb, numeroase medicamente au potențial de toxicitate hepatică, renală sau digestivă, mai ales în administrări repetate.

Este logic și sănătos ca tratamentul să înceapă cu soluții blânde și naturale – acolo unde este posibil – și să se apeleze la medicație de sinteză doar în cazurile grave sau atunci când metodele naturale nu oferă rezultate suficiente.



lamentului 1924/2006, suplimentele alimentare sunt considerate „alimente” și nu pot face afirmații curative. Această poziție este rezultatul unei combinații între nevoia de protecție a consumatorului, influența industriei farmaceutice și rigiditatea birocratică:

1. Presiune industrială și interese economice
2. Rigiditate birocratică
3. Neînțelegerea holistică a sănătății

Modelul dominant în UE încă este alopatic și reactiv, nu preventiv și integrativ. Suplimentele, fitoterapia, nutriția medicală personalizată sunt tratate ca „alternative”, nu ca parte firească din medicina modernă de zi cu zi.

Redefinirea unui termen înșelător

Termenul de „supliment alimentar” este adesea înșelător și minimizează importanța reală a acestor produse în contex-

tul prevenției și terapiei moderne. Deși sunt încadrate juridic ca „suplimente”, în realitate, ele au o formă farmaceutică identică sau foarte asemănătoare cu cea a medicamentelor (comprimate, capsule, fiole, pulberi, siropuri, spray-uri etc.). Mai mult, conțin concentrații precise de vitamine, minerale, aminoacizi, acizi grași esențiali sau extracte vegetale standardizate – substanțe biologic active care nu pot fi obținute în aceleași cantități și forme din alimentația zilnică, oricât de echilibrată ar fi aceasta.

Aceste produse nu sunt simple „completări” ale dietei, ci intervenții nutriționale bine calibrate, cu rol în susținerea funcțiilor vitale, prevenirea dezechilibrelor metabolice, susținerea imunității, reglarea stresului oxidativ și chiar în reducerea riscului de boli cronice.

Este timpul ca medicina modernă să renunțe la prejudecăți și să integreze suplimentele alimentare – atunci când sunt

formulate și administrate corect – ca instrumente esențiale în abordarea personalizată a sănătății. Suplimentele de calitate, cu formule validate științific, nu trebuie tratate ca simple „alimente”. Ele reprezintă intervenții nutriționale cu valoare terapeutică, utilizabile în scop preventiv, ca adjuvant sau suport în consolidarea tratamentelor medicale. Medicina viitorului trebuie să le recunoască drept o componentă firească a actului medical modern.

Necesitatea educației corecte

De asemenea, educația nutrițională și farmacologică trebuie extinsă în curricula medicală, pentru ca medicii, farmaciștii și alți specialiști să poată ghida pacienții în mod informat și responsabil. Suplimentele alimentare nu trebuie respinse sau promovate superficial, ci înțelese, evaluate și utilizate pe baza științei.

Integrarea responsabilă în medicina personalizată

Într-o epocă în care medicina se îndreaptă tot mai mult către abordări personalizate și preventive, suplimentele alimentare merită un loc bine definit, fundamentat științific. Nu ca înlocuitoare ale tratamentelor medicamentoase, ci ca parteneri complementari în consolidarea tratamentului în menținerea echilibrului fiziologic, refacerea organismului și prevenirea bolilor cronice.

Pentru ca această integrare să fie eficientă și sigură, este esențial ca recomandarea suplimentelor să se bazeze pe evaluări individuale, analize obiective și ghiduri clinice actualizate. Medicina viitorului nu se va mai rezuma la a trata boala, ci va avea ca obiectiv menținerea activă a sănătății – iar în acest demers, suplimentele alimentare, reglementate și utilizate corect, vor juca un rol central. Ele reprezintă instrumente reale pentru menținerea sănătății, prevenirea bolilor, creșterea calității vieții și susținerea proceselor naturale de vindecare.

A sosit momentul ca medicina modernă să recunoască faptul că prevenția activă, prin intermediul nutrienților, este cea mai eficientă, sigură și umană formă de tratament.

Ce ar trebui făcut, de fapt:

- Acordarea unui statut intermediar suplimentelor alimentare, situate între aliment

și medicament, care să permită formularea de afirmații privind efectele asupra sănătății atunci când acestea sunt susținute de dovezi științifice, fără a fi necesar întregul proces de autorizare aplicabil medicamentelor.

- Implementarea unor campanii naționale și europene de educație nutrițională, fundamentate pe date științifice actuale, nu pe tendințe comerciale sau curente de opinie, pentru a crește nivelul de informare al populației și al profesioniștilor din domeniul sănătății.
- Integrarea nutriției și a suplimentelor alimentare în ghidurile clinice de practică medicală, în special în domenii precum prevenția, susținerea tratamentului, recuperarea post-boală, imunologia și geriatria, în care aportul nutrițional adecvat este esențial pentru menținerea și refacerea stării de sănătate.

Sănătatea se menține, nu doar se repară. Suplimentele sunt parte din tratamentul vieții sănătoase.

Referințe

1. Hemilä H, Chalker E. Vitamin C for preventing and treating the common cold. Cochrane Database Syst Rev. 2013.
2. Martineau AR et al. Vitamin D supplementation to prevent acute respiratory tract infections. BMJ. 2017.
3. Perrone RD, Madias NE, Levey AS. Magnesium and Human Health: Perspectives from Clinical Research. Clin J Am Soc Nephrol. 2016.
4. Ammon HP. Boswellic acids in

chronic inflammatory diseases. Planta Med. 2006.

5. Zhu JS, Halpern GM, Jones K. The scientific rediscovery of an ancient Chinese herbal medicine: Cordyceps sinensis. J Altern Complement Med. 1998.
6. EFSA health claims database: <https://www.efsa.europa.eu/en/topics/topic/nutrition>
7. Frontiers in Pharmacology (2020) – Cordyceps sinensis and its bioactive compounds: therapeutic potential in respiratory and metabolic disorders. DOI: 10.3389/fphar.2020.00290
8. National Institutes of Health (NIH) – Office of Dietary Supplements – Dietary Supplement Fact Sheets. <https://ods.od.nih.gov>
9. World Health Organization (WHO) – Guidelines for the appropriate use of herbal medicines and dietary supplements. <https://www.who.int>
10. Elmadfa, I., & Meyer, A. L. (2019) – Vitamins and minerals – status and dietary intake. Nutrition, 31(1), 46-50. DOI: 10.1016/j.nut.2015.11.008
11. Lichtenstein, A. H., et al. (2021) – Guidance on the use of dietary supplements in clinical practice. Journal of Clinical Nutrition, 115(3), 560-575.
12. EFSA – European Food Safety Authority – Scientific opinions on nutrient reference values and supplement safety levels. <https://www.efsa.europa.eu>
13. Zempleni, J., Suttie, J. W., Gregory, J. F., & Stover, P. J. (2013) – Handbook of Vitamins. CRC Press, 5th Edition.

„Nou – născutul cu risc”

Nou – născutul cu risc este cel care stă la baza existenței neonatologiei. Este noul – născut care se asistă medical în terapiile intensive neonatale. Scopul neonatologiei este de a ajuta supraviețuirea în condiții de sănătate a tuturor nou – născuților, de scădere a incidenței bolilor care pun în pericol viața sau determină handicapuri pe termen scurt și lung, de scădere a indicatorilor de mortalitate neonatală.

Prof. Univ.
Dr. Stoicescu
Silvia – Maria

Medic primar neonatologie,
UMF „Carol Davila”
București



o imagine a patologiei materne actuale care generează cazuistica neonatală. Sunt date importante în elaborarea măsurilor de prevenție și profilaxie împreună cu echipele de obstetricieni, colegii noștri de maternitate. De

și vindecare a unor boli (ex. ecografia pulmonară în sindromul de detresă respiratorie).

Așteptăm un număr mare de participanți care să se reîntâlnească pentru schimb de experiență, instruire și up – datarea propriilor cunoștințe.

Noutățile din acest an sunt cele cuprinse în lucrările ce vor fi prezentate. Sunt legate de terapia modernă aplicată în îngrijirea pacienților noștri: reanimare, metode non invazive de ventilație mecanică și de administrare a surfactantului, de utilizarea ecografiei la patul bolnavului pentru diagnosticare rapidă a afecțiunilor cardiace, de monitorizare a tratamentelor aplicate, de asistența medicală folosită la îngrijirea prematurilor la limita viabilității.

O noutate este și evaluarea neurologică a nou – născutului. Este bine cunoscut că medicul neonatolog este primul care acordă o consultație de evaluare a sănătății individului. În cazul patologieilor neonatale extrem de importantă este monitorizarea neurologică inițială și în dinamică, pentru utilizarea terapiilor care diminuează sau îndepărtează riscul de sechele pe termen scurt și lung.

Prin nou – născuți cu risc înțelegem prematurii, indiferent de vârsta lor de gestație, și toți cei care se nasc bolnavi, cu patologie din sala de nașteri, în primele 24 ore de viață sau în prima săptămână postnatal. Această categorie de nou – născuți nu poate supraviețui fără ajutorul medical neonatal.

La Conferința Națională de Neonatologie participă un număr mare de neonatologi cu lucrări în care prezintă terapii aplicate în activitatea lor zilnică, rezultate pozitive, cazuri de supraviețuitori sănătoși, situații cu care s-au confruntat, care au fost solicitante dar au avut un final fericit. Avem și prezentări statistice despre numărul prematurilor, al vârstelor de gestație din ce în ce mai mici cu care ne întâlnim în ultima perioadă de timp, indicatori de natalitate și patologii. Sunt informații necesare pentru că nou – născuții cu risc sunt cei care provin din sarcini cu risc. În acest mod putem crea



fapt îngrijirea unui nou – născut cu risc poate fi începută, preventiv, în viața fetală. În prezent, progresele pe care le-am realizat în neonatologie constau în diagnosticarea rapidă, confirmarea imediat după naștere a afecțiunilor asupra cărora obstetricienii ne atrag atenția din timpul sarcinii sau travaliului. Un rol important în această direcție o au ecografiștii neonatologi care identifică patologii, evoluția în dinamică, starea de ameliorare

Sănătatea cardiovasculară și alimentația rațională (4)

Controlul greutății și hidratarea corespunzătoare sunt fundamentale pentru prevenirea obezității și a bolilor cardiovasculare. Acest articol explorează în profunzime legătura dintre o alimentație sănătoasă, exercițiile fizice regulate, gestionarea stresului și sănătatea inimii, oferind strategii bazate pe dovezi științifice pentru un stil de viață echilibrat. O dietă bogată în nutrienți esențiali, combinată cu activitate fizică zilnică și tehnici eficiente de reducere a stresului, contribuie semnificativ la protejarea inimii și la îmbunătățirea stării generale de sănătate. Articolul prezintă sfaturi practice și accesibile pentru a integra aceste obiceiuri în rutina zilnică, ajutându-te să previi afecțiunile cronice și să îți optimizezi sănătatea cardiovasculară pe termen lung. De la alegeri alimentare conștiente la exerciții adaptate nevoilor tale, descoperă cum să îți construiești o rutină sustenabilă pentru o viață mai sănătoasă și mai echilibrată. Adoptarea constantă a acestor practici poate reduce riscul de boli de inimă și îți poate spori calitatea vieții.

Conf. Univ. Dr. Magdalena Mititelu
Disciplina Laborator
clinic, Igiena Alimentației,
Facultatea de
Farmacie, UMF „Carol
Davila” din București



Gabriel Olteanu
Fiziokinetoterapeut,
Consultant nutriționist,
Centrul Dr. Heart, București



Conf. Univ. Dr. Alexandru Scafa-Udriște
Catedra de Patologie
Cardio-Toracică, Facultatea
de Medicină, UMF „Carol
Davila” din București



Conf. Univ. Dr. Ștefan Sebastian Busnătu
Catedra de Patologie
Cardio-Toracică, Facultatea
de Medicină, UMF „Carol
Davila” din București



Hidratarea adecvată

Băuturile care conțin cofeină (cum ar fi cafeaua și unele ceaiuri) și alcoolul pot avea un efect diuretic, contribuind la pierderea de apă din organism. În timp ce un consum moderat de cafea nu va provoca deshidratare semnificativă, este important să se compenseze pierderile de lichide printr-un aport adecvat de apă.

În condiții de căldură intensă sau în timpul exercițiilor fizice, organismul pierde o cantitate semnificativă de apă prin transpirație. În astfel de cazuri, este esențial să se crească consumul de lichide pentru a preveni deshidratarea. Persoanele cu anumite afecțiuni medicale, cum ar fi insuficiență renală sau

bolile cardiace, pot necesita un regim de hidratare specific, deoarece o cantitate prea mare sau prea mică de lichide poate afecta echilibrul organismului. Consultarea unui medic este vital în astfel de cazuri.

Hidratarea corectă ajută la menținerea unei tensiuni arteriale normale și la prevenirea suprasolicitării inimii. Atunci când organismul este bine hidratat volumul sanguin este menținut la un nivel adecvat, permițând inimii să pompeze sângele cu mai puțin efort ceea ce reduce riscul de hipertensiune arterială, elasticitatea arterelor este menținută, ceea ce permite fluxului sanguin să circule eficient, reducând riscul de ateroscleroză și alte boli vasculare, funcția renală este optimizată, ajutând la eliminarea excesului de sodiu din organism, un factor cheie în controlul tensiunii

arteriale. Pe lângă consumul adecvat de apă, este important să se evite băuturile care contribuie la deshidratare și să se adapteze consumul de lichide în funcție de nevoile individuale și circumstanțele de mediu.

În timp ce alegerea alimentelor individuale este importantă, adoptarea unui model alimentar sănătos general poate avea efecte și mai mari asupra sănătății cardiovasculare. Mai multe diete au fost studiate extensiv pentru impactul lor pozitiv asupra sănătății inimii.

Dieta mediteraneană

Dieta mediteraneană este recunoscută la nivel global ca fiind una dintre cele mai sănătoase regimuri alimentare, având beneficii documentate pentru sănătatea cardiovasculară. Dieta mediteraneană, se bazează pe un aport ridicat de cereale integrale, legume, fructe, pește și ulei de măsline, alături de un consum moderat de carne roșie și produse lactate. Uleiul de măsline extravirgin, o componentă principală a acestei diete, fiind bogat în acizi grași mononesaturați ajută la reducerea proceselor inflamatorii și la protejarea vaselor de sânge. Polifenolii, antioxidanți prezenți în uleiul de măsline, contribuie la neutralizarea radicalilor liberi, protecția împotriva stresului oxidativ și a îmbătrânirii premature a arterelor, reducând riscul de atero-

scleroză. În plus, peștele gras, reprezintă o sursă importantă de acizi grași omega-3, cu efecte benefice asupra inimii, inclusiv pentru scăderea nivelului de lipide serice, prevenirea formării cheagurilor de sânge și menținerea unui ritm cardiac normal.

Dieta mediteraneană pune un accent deosebit pe consumul de fructe și legume proaspete, bogate în fibre, vitamine, minerale și antioxidanți. Legumele cu frunze verzi și fructele de pădure sunt deosebit de valoroase, deoarece sunt bogate în compuși bioactivi care sprijină sănătatea cardiovasculară.

Nucile, migdalele, semințele de in și semințele de chia sunt bogate în acizi grași nesaturați, fibre și antioxidanți. Consumul regulat de nuci și semințe a fost asociat cu o reducere semnificativă a riscului de boli cardiovasculare și de sindrom metabolic. Aceste alimente contribuie la scăderea colesterolului total și a tensiunii arteriale, reducând inflamația și îmbunătățind funcția endoteliului vascular.

Dieta mediteraneană promovează un consum moderat de carne, în special carne albă, cum ar fi carnea de pui sau curcan. Carnea roșie este limitată, fiind consumată ocazional și în cantități mici. Reducerea consumului de carne roșie este asociată cu un risc mai scăzut de boli coronariene datorită

reducerii aportului de grăsimi saturate. Înlocuirea cărnii roșii cu surse vegetale de proteine sau cu pește contribuie la protejarea sănătății inimii.

Un alt aspect distinctiv al dietei mediteraneene este consumul moderat de vin roșu, de obicei în timpul meselor. Vinul roșu conține resveratrol, un antioxidant care a fost asociat cu protecția cardiovasculară. Totuși, beneficiile consumului de vin roșu sunt valabile doar în cadrul unui consum moderat, definit ca un pahar de vin pe zi pentru femei și până la două pahare pentru bărbați. Alimentele procesate și bogate în zahăr adăugat, grăsimi trans și sare sunt evitate în dieta mediteraneană. Aceste alimente sunt considerate dăunătoare pentru sănătatea cardiovasculară, contribuind la creșterea riscului de obezitate, hipertensiune arterială și diabet.

Principalele beneficii ale dietei mediteraneene observate sunt scăderea incidenței obezității, a diabetului de tip 2, a cancerului, a bolilor inflamatorii, a bolilor coronariene și alergiilor. În plus, dieta mediteraneană este asociată cu o creștere a longevității și a calității vieții, prevenind și alte boli cronice.

Continuăm în edițiile următoare cu alte recomandări privind alimentația sănătoasă:

- Dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension)
- Dieta vegetariană și vegană.

Mituri și Adevăruri Esențiale în Nutriția Pacientului Oncologic

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

Dietetician Autorizat-
Nutriționist Clinician,
Alina Tănăsache

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

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

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

ADEVĂR: Consumul excesiv de carne roșie, mai ales procesată, poate fi asociat cu un risc crescut de cancer colorectal, dar nu este necesar să se elimine complet carnea roșie din dietă. Este recomandat un

consum moderat de carne roșie neprocesată și de bună calitate, împreună cu o dietă variată ce include pește, leguminoase și carne albă.

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

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

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

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

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

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

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

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**

Anxietatea și depresia la copiii cu boli inflamatorii intestinale

„Toate bolile încep în intestine.” - Hipocrate, sec. III î.Hr.

Chiar dacă acum câțiva ani ar fi fost mai dificil de crezut că există o corelație între microbiota intestinală și creier, acum se vorbește tot mai des despre acest lucru și se fac tot mai multe studii care evidențiază necesitatea alegerii unei alimentații în concordanță cu coabitarea bacteriilor microbiene bune de la nivelul intestinului, pentru a preveni tulburările afective.

Asist. Univ.
Dr. Adriana Cojocaru
Clinica de Psihiatrie
Copii și Adolescenți,
Timișoara



Dr. Josan Jennifer
Clinica de Psihiatrie
Copii și Adolescenți,
Timișoara



cât și la nivelul SNE. Pentru fiecare mesaj transmis prin nervul vag, de la SNC către intestin, există 6 mesaje de la intestin către SNC.

Serotonina, o moleculă de semnalizare critică în axa intestin-microbiotă-creier, este produsă majoritar de celulele enterocromatofine din intestin. S-a demonstrat că unele componente ale microbiotei intestinale

au efecte benefice în tulburările psihice prin secreția de neurotransmițători. Astfel, tot mai multe studii susțin că prezența unei afecțiuni medicale cronice, precum bolile inflamatorii intestinale, este adesea asociată cu rate mai mari de anxietate și depresie în comparație cu populația generală, mai mult, simptomele acestor afecțiuni sunt mai severe în perioadele de boală activă cu evoluție mai gravă la pacienții depresivi.

La pacienții cu Boala Chron (BC), anxietatea sau depresia apare de 5 ori mai frecvent decât în populația generală, iar la pacienții cu Colită ulcerativă (CU), anxietatea apare de aproape 4 ori mai des și

depresia de 2 ori mai des decât la lotul de control. Alte studii au arătat că două treimi dintre cei cu o tulburare de anxietate (65%) și peste jumătate dintre cei cu o tulburare de dispoziție (54%) au avut primul debut cu 2 ani sau mai mult înainte de diagnosticul Boală inflamatorie intestinală (BII).

Experiența BII este suficient de stresantă pentru a declanșa sau intensifica starea psihică, dar, totodată anxietatea sau depresia pot fi suficiente pentru a declanșa sau exacerba BII.

La copil și adolescent bolile inflamatorii intestinale pot perturba dezvoltarea psihomotorie și fizică. În plus, medicamentele administrate pentru controlul afecțiunii sau intervențiile chirurgicale pot afecta dezvoltarea fizică și pot conduce la dezechilibre psihologice și scăderea performanțelor școlare. Este importantă alianța terapeutică, colaborarea dintre gastroenterolog-familie-psiholog-psihiatru-școală și alte specialități.

Microbiota cuprinde microorganisme cu rol principal în reglarea imunității. Toate acestea depind de factori precum nașterea, alăptarea, predispoziție genetică, factori de mediu, utilizarea antibioticelor, stresul emoțional și fiziologic etc. Microbiota intestinală comunică cu Sistemul Nervos Central (SNC) prin căile neuroimune, neuroendocrine și căile neuronale formând acest supranumit ax de reglaj. Sistemul nervos enteric (SNE) și sistemul nervos central (SNC) iau naștere din același țesut embrionar. Studiile recente au constatat rolul important al microbiotei în neuroplasticitate, atât la nivelul SNC

Despre aprecieri și cuvinte frumoase

De ce avem nevoie de complimente sau de validări pentru comportamentele noastre? Poate pentru că ne oglindim cvasi-permanent prin ochii celorlalți și asta se întâmplă chiar și atunci când avem o concepție de sine corect structurată.

Psiholog psihoterapeut
Cristina Fülöp
Cabinet Individual
de Psihologie
0722.509.713
0748.752.538



credințe, pe care este mai simplu să le perpetuezi în felul în care îți sunt familiare, decât să le reevaluezi cognitiv și să încerci să le adecvezi personal și social...

la critici, etc.), efecte negative, adică emoții și stări mai puțin de dorit (nemulțumire, frustrare, iritare, tristețe, dezamăgire, etc.).

Există teorii diverse care susțin că pentru orice critică pe care o adresăm, ar fi potrivit să aducem măcar cinci idei apreciative/admirative pentru a contrabalansa efectele negative ale criticii, sau altele care susțin că dacă nu ai ceva pozitiv de spus, mai bine să nu spui nimic...

Dincolo de toate acestea, părerea mea este că, este atât de ușor și de simplu să fii atent la ceilalți, să observi „ceva-uri” care îți plac sau care te ajută, te binedispun sau te provoacă să simți emoții pozitive și să împărtășești cu ajutorul cuvintelor și al oricărei forme de exprimare non-verbală (gestică, mimică, etc.) ce gândești și cum simți despre acea persoană și acțiunile/comportamentele ei. Fiți conștienți că aceste aspecte contribuie la creșterea și evoluția personală a oricăruia dintre noi, că așa ajungem să dezvoltăm atitudini și comportamente sănătoase și că... gratificările, validările și feed-back-urile pozitive sunt sănătoase atât din punct de vedere psihologic, cât și social, contribuind la dezvoltarea și strângerea conexiunilor interumane.



Dar, îi vedem pe ceilalți cu adevărat? Suntem atenți la cum sunt și cum se poartă cu noi? Știm să oferim feed-back-uri, să ne exprimăm admirația sau să apreciem o atitudine, un comportament?... Să clarificăm încă o dată, admirația este despre atribute fizice sau psihice ale unei persoane, iar aprecierea se referă la comportamente, acțiuni și atitudini ale unei persoane.

Ani mulți, majoritatea am învățat și am știut, că laudele și complimentele nu sunt necesare, că doar infatuarea reclame astfel de feed-back-uri și că modestia este o virtute(?!). Azi, putem constata că există încă un procent de persoane (poate semnificativ de numeros), care nu consideră necesar, nu știe și nu se exprimă... De asemenea, unii cred că este suficient să gândească aceste aspecte în legătură cu alții, dar că este fie jenant, fie îi expune să devină vulnerabili când împărtășesc opinii de acest fel. De fapt, sunt diferite obișnuințe care se bazează pe diverse

Dar cum arată realitatea? Fiecare dintre noi am experimentat situații în care cineva care s-a exprimat apreciativ sau admirativ la adresa noastră, și asta ne-a produs plăcere sau bucurie sau satisfacție sau chiar ne-a făcut să ne simțim prețuiți sau iubiți. Sigur că toate cuvintele pe care le auzim sau le rostim, sunt semnificate diferit de către fiecare individ, dar cu toții acceptăm și asumăm că dincolo de această relativizare, cuvintele „frumoase” produc efecte pozitive, iar cele „mai puțin frumoase” (peiorative, jigniri, care se referă

Câteva boli cu afectare oculară

Dintre bolile cu afectare oculară aş dori să amintesc distrofiile retiniene, care apar datorită uneia sau mai multor mutații genice. Diagnosticul lor este unul provocator și complex, pornind de la examenul oftalmologic uzual, câmp vizual, tomografie în coerență optică, până la examene electrofiziologice și testare genetică. Tratamentul acestora este un subiect de mare anvergură atât științifică cât și financiară, existând la acest moment câteva opțiuni (3 dacă nu mă înșel) care adresează exclusiv bolile cu afectare monogenică. Se fac progrese de la an la an, inclusiv la nivel național, de a implementa programe accesibile de screening al acestor pacienți, în vederea tratamentului.

Dr. Florian Baltă,
Președintele Societății
Române de Oftalmologie



Un alt tip de afecțiuni sunt bolile inflamatorii ale sistemului ocular.

Dintre acestea fac parte uveitele - boli cu un important impact vizual. Cauzele declanșării uveitei nu sunt clare în cele mai multe cazuri clinice diagnosticate. Afecțiunea poate fi considerată o boală legată de sistemul imunitar, care poate deveni hiperactiv la nivelul ochilor. În acest domeniu începem să ne dezmoștăm în ceea ce privește tratamentul cu imunosupresoare/imunomodulatoare împrumutate din reumatologie

Retinopatia diabetică reprezintă afectarea retinei datorată diabetului zaharat, așadar toate măsurile sanogene referitoare la diabet se adresează în același timp și retinopatiei diabetice. Prevenția diabetului se face, după cum bine știm că adoptând un stil de viață sănătos, cu mese regulate și echilibrate, fără exces de zaha-

ruri, alături de activitate fizică moderată, combătând comportamentele nocive de tip fumat, sedentarism, consum excesiv de alcool.

Odata instalat, diabetul trebuie echilibrat, adică ținut sub control. Există la nivel național un program care se numește „ochiul diabetic” și care se ocupă cu urmărirea oftalmologică a pacienților diagnosticați cu diabet zaharat. Aceste centre realizează atât cu screening-ul retinopatiei diabetice, cât și cu

tratamentul minim invaziv al acestora, atunci când situația o impune. Cazurile grave, sau depășite, ajung în serviciile de chirurgie vitreo-retiniană.

Vă rog să ne spuneți câteva aspecte mai importante ale Chirurgiei Vitreo-retiniene – în ce situații este necesară, dacă este compensată prin casa de asigurări de sănătate și dacă se poate realiza în orice clinică de oftalmologie.

Chirurgia vitreo-retiniana reprezintă o ramură foarte provocatoare și destul de recentă a oftalmologiei, care încearcă să găsească soluții pentru o parte din bolile retiniene, între care as enumera: decolarea de retină regmatogenă, adică prin ruptura a retinei, decolarea de retina tracțională, hemoragiile vitreene, gaura maculară, membrana preretiniană maculară și altele. Serviciile de chirurgie vitreo-retiniană se găsesc în spitalele afiliate centrelor universitare mari din țară, unde evident, sunt compensate de CNAS, precum și în câteva clinici de oftalmologie private. Ca orice ramură medicală în secolul XXI, este în plin avânt și dezvoltare.



Ai dioptrii? Află cum poți scăpa de ochelari sau de lentilele de contact

Dacă porți ochelari sau lentile de contact, ai probabil momente în care te întrebi cum ar fi viața fără. Să te trezești dimineața și să vezi, să faci sport fără griji, să citești meniul de la restaurant sau eticheta unui produs în magazin, fără să cauți ochelarii. Datorită tehnologiei moderne, acest lucru este posibil și reprezintă deja realitatea pentru tot mai mulți pacienți care au ales să scape de ochelari printr-o procedură modernă și sigură.



Dr. Andrei Filip,
Medic primar specialist
oftalmolog, Doctor în Științe
Medicale, FEBO, FWCRS, Clinica
de oftalmologie Ama Optimex
www.amaoptimex.ro
www.scapadeochelari.ro
www.cataracta.ro

La Ama Optimex, avem disponibilă toată gama de proceduri care te pot ajuta să scapi de ochelari. Corecția viciilor de refracție se face prin metode sigure, adaptate fiecărei persoane:

- Chirurgia refractivă cu laser: SMILE, PRESBYOND, FemtoLASIK, PRK;
- Implantul de lentilă intraoculară ICL (Visian ICL);
- Implantul de cristalin artificial în scop refractiv.

Voi începe cu tehnicile laser, deoarece sunt minim invazive și, atunci când este posibil, le preferăm.

SMILE corectează miopia, hipermetropia și astigmatismul. Este o intervenție minim invazivă, fără durere, fără internare. Însă nu doar faptul că este o procedură prietenoasă o face specială, ci și recuperarea rapidă: în doar 48-72 de ore poți reveni la aproape toate activitățile zilnice – poți merge la sală, la plajă, la munte. La Ama Optimex realizăm intervenții SMILE pentru miopie din 2014, când am adus tehnica în premieră în România,

iar din decembrie 2024, și pentru hipermetropie.

PRESBYOND este o soluție personalizată pentru persoanele de peste 40 de ani, care nu mai văd bine la aproape și au nevoie de ochelari de citit. Intervenția se face cu anestezie locală, nu doare, nu necesită internare, iar recuperarea este rapidă. De cele mai multe ori, pacientul poate conduce chiar a doua zi după operație. La Ama Optimex efectuăm această intervenție din 2019.

FemtoLASIK este o altă metodă modernă de corectare a dioptriilor – potrivită pentru miopie, astigmatism și hipermetropie. Procedura se realizează cu precizie maximă, folosind femtolaserul VisuMax 800 și laserul excimer Zeiss MEL 90.

PRK sau LASEK este prima tehnică laser folosită pentru corectarea dioptriilor. De-a lungul timpului, s-a perfecționat și rămâne o opțiune sigură în anumite situații. Cu PRK putem corecta miopia, hipermetropia și astigmatismul, dar este important de știut că recuperarea este mai lentă și, uneori, mai neplăcută comparativ cu tehnicile SMILE sau FemtoLASIK.

Când ochii nu permit corecția cu laser – fie din cauza struc-

turii anatomice, fie pentru că dioptriile sunt prea mari – avem la dispoziție alte soluții: implantul de lentile intraoculare Visian ICL sau implantul de cristalin artificial în scop refractiv.

Cum afli dacă poți scăpa de ochelari?

Fiecare persoană este diferită și fiecare ochi este diferit, iar alegerea metodei potrivite se face în funcție de mai mulți factori: afecțiune, vârstă, dioptrii, particularitățile anatomice ale ochiului, stilul de viață. Primul pas constă într-o evaluare: consultație complexă și un set de investigații și teste specifice. Analizăm cu aparatură de ultimă generație toți parametrii ochiului, apoi stabilim împreună ce metodă ți se potrivește cel mai bine.

Să vezi fără ochelari sau lentile de contact nu este un vis, ci o opțiune reală și sigură. Prima condiție este să îți dorești. A doua - ca ochii tăi să permită o astfel de procedură. Iar de restul ne ocupăm noi. La Ama Optimex realizăm intervenții cu laser de 20 de ani și avem toate metodele moderne pentru a corecta aproape orice dioptrie, fie că ești tânăr cu miopie sau adult cu prezbiopie. Te așteptăm să descoperi cum poți scăpa de ochelari și să vezi lumea cu ochii tăi, fără ochelari.

SINDROMUL DE APNEE OBSTRUCTIVĂ ÎN SOMN ȘI CONSECINȚELE LUI – MANIFESTĂRILE DIURNE.

- *Sunt somnolent în timpul zilei, iar soția îmi spune că sforăi și mă opresc des din respirat noaptea. Ce ar putea însemna aceasta?*
- *Transpir mult noaptea, mă agită în somn, mă trezesc sufocat și urinez des noaptea. Există explicații legate de apneea mea?*

Iată întrebări pe care poate vi le puneți și nu le asociați cu sindromul de apnee obstructivă în somn. Manifestările apneei în somn țin de efectele pe care oprirea repetată a respirației o are asupra organismului. Persoanele afectate de apnee sunt private cronic de somn, pentru că în fiecare noapte creierul nu reușește să parcurgă toate stadiile ciclurilor de somn, el fiind obligat să rămână în stadii superficiale de somn pentru a asigura reluarea respirației.

MANIFESTĂRILE DIURNE (DIN TIMPUL ZILEI):

Somnolența diurnă excesivă - Persoanele afectate de apnee în somn adorm cu ușurință, nu numai în condiții monotone, ci chiar în situații în care adormirea este periculoasă:

- **somnolența la volan sau în timpul activităților riscante**
- **sau contraproductivă – la muncă, la evenimente sociale.**



Pe lângă somnolență, privarea parțială de somn duce la:

- **tulburări de concentrare și de memorie**
- **iritabilitate,**
- **scăderea toleranței la frustrare,**
- **ostilitate,**
- **depresie.**



Probleme cardiovasculare - Hipertensiunea arterială este foarte strâns asociată cu apneea în somn. Apneea nocturnă este dea mai comună cauză de hipertensiune arterială secundară. Apneea în somn predispune la evenimente cardiovasculare acute cum ar fi infarctul de miocard și accidentele vasculare cerebrale.

Tulburări metabolice - Apneea în somn perturbă echilibrul hormonal și metabolic al organismului, astfel încât sindromul de apnee în somn se asociază cu creșterea glicemiei și cu modificări patologice ale lipidelor serice.

Edemele - Pacienții cu apnee severă au edeme periferice (picioare umflate), din cauza alterării distribuției lichidelor în corp.

Cefaleea matinală - Durerea de cap la trezirea din somn se explică prin creșterea cantității de dioxid de carbon (CO₂) în sânge, numită hipercapnie.

CO₂ este unul din cei mai puternici vasodilatatori naturali, iar vasodilatația excesivă la nivelul meningelui se manifestă prin cefalee.

Tulburări de dinamică sexuală - Lipsa de oxigen din cursul nopții și perturbarea arhitecturii somnului produc impotență la bărbați și frigiditate la femei.

Sindromul de apnee obstructivă în somn (SAOS) este o condiție caracterizată prin pauze respiratorii repetate cu durata de cel puțin 10 secunde în cursul somnului.

Aceste pauze respiratorii sunt datorate îngustării dinamice a căilor aeriene superioare până la colabarea lor (astuparea lor completă) în inspir, cu scădea repetată a conținutului de oxigen în sânge (desaturării) și trezirii scurte repetate (microtreziri) ce duc la **destructurarea somnului, somnolență diurnă și grave complicații cardiovasculare și metabolice.**

Toate persoanele se pot opri din respirat uneori noaptea, fiind admise maximum 5 pauze respiratorii (apnei) pe ora de somn.

ÎN CONSECINȚĂ, VĂ RECOMANDĂM SĂ FIȚI ATENȚI LA SOMNUL PARTENERULUI SAU PARTENEREI DVS. DACĂ DEPISTAȚI DIN TIMP ANUMITE SEMNE CARE VĂ PUN PE GÂNDURI, NU EZITAȚI SĂ MERGEȚI LA UN MEDIC SPECIALIST CU COMPETENȚĂ ÎN SOMNOLOGIE.

5 ANI DE CAMPANIE 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.

Bibliografie: 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.

Sursa foto: Canva

Rolul somnologiei în managementul pacientului cu astm și BPOC

Astmul, BPOC și SASO reprezintă unele dintre cele mai frecvente afecțiuni obstructive respiratorii. Asocierea (overlap) Astm-SASO sau BPOC-SASO este des întâlnită dar insuficient diagnosticată și tratată și reprezintă o importantă problemă de sănătate deoarece afectează calitatea somnului și a vieții pacientului și impune o serie de costuri suplimentare prin complicațiile induse. Pacienții cu overlap au exacerbări mai frecvente, o progresie mai rapidă a funcției respiratorii și mortalitate mai crescută comparativ cu pacienții cu astm, BPOC și SASO separat.

Șef Lucrări

Dr. Ioana Munteanu
Medic primar pneumolog,
Inst. „Marius Nasta”,
Facultatea de Medicină,
Universitatea „Titu
Maiorescu” București



Astmul și BPOC-ul afectează împreună peste 600 de milioane de oameni din întreaga lume, acestea fiind cele mai frecvente afecțiuni obstructive ale căilor respiratorii. În ceea ce privește Sindromul de apnee în somn (SASO), datele de la nivel mondial estimează că aproape un miliard de adulți cu vârste cuprinse între 30 și 69 de ani ar putea avea boala, dintre aceștia 425 milioane putând avea forme moderate sau severe.

Datele din literatura de specialitate arată că deși asocierea SASO la astm sau la BPOC este frecventă, ea rămâne insuficient diagnosticată și tratată corespunzător. Această suprapunere reprezintă o provocare pentru clinician, în special la pacienții fumători și la vârstnici, deoarece aceștia pot prezenta factori de risc.

Care sunt consecințele legăturii bidimensionale ASTM/

SASO și când trebuie să ne gândim la ea ?

Literatura de specialitate sugerează: inflamația căilor respiratorii, inflamația sistemică și efectele terapiei de astm (corticosteroizi) ca posibili factori care predispun pacienții cu astm la SASO. În schimb, SASO nedagnosticat sau tratat insuficient/ineficient îngreunează controlul astmului prin efectele hipoxemiei intermitente (lipsă oxigen în căile arteriale), asupra inflamației căilor respiratorii și, tardiv, remodelării tisulare.

Cei mai frecvenți factori de confuzie sunt obezitatea și boala de reflux gastroesofagian (BRGE)

Obezitatea precede debutul astmului. Riscul de astm a crescut cu 50% la persoanele supraponderale și obeze. Dar obezitatea este și un factor de risc major pentru SASO. Prevalența SASO la pacienții obezi este de aproape de două ori mai mare decât la adulții cu greutate normală. Depunerea de grăsime în țesuturile din jurul căilor aeriene superioare are ca rezultat un lumen mai

mic și o colapsabilitate crescută a căilor aeriene superioare, predispunând la apnee, manifestări ce pot fi confundate de către pacient cu crize de dispnee nocturnă caracteristice astmului.

Datele epidemiologice sugerează că BRGE apare la 30-80% dintre subiecții astmatici și poate provoca exacerbări ale acestuia prin micro-aspirația conținutului gastric care provoacă inflamarea căilor respiratorii și stimularea nervului vagal, secundar acidității cu bronhoconstricție. Dar BRGE este în corelație și cu obezitatea și SASO.

18% din pacienții cu SASO au BRGE, fără a avea o corelație directă cu gradul de severitate, probabil prin creșterea presiunii intratoracice în timpul episoadelor apneice, determinând deschiderea sfincterului esofagian inferior (SEI) iar creșterea concomitentă a presiunii abdominale favorizează mișcarea retrogradă a conținutului gastric. În timp se instalează edem laringian care duce la creșterea suplimentară a colapsului căilor aeriene superioare.

„Reabilitarea trebuie să fie considerată strategie de sănătate publică”

Dizabilitatea este definită ca interacțiunea dintre condiția de sănătate, respectiv boala și mediul înconjurător. Indiferent de cauza care a condus la dizabilitate, specialitatea de Medicină Fizică și de Reabilitare tratează dizabilitatea apărută la acea persoană. De aceea, specialitatea de Medicină Fizică și de Reabilitare poate și trebuie să intervină indiferent de afecțiunea care a generat dizabilitatea.

Prof. Univ.
Dr. Mihai Berteanu
Șef secție Medicină
Fizică și de Reabilitare,
Spitalul Universitar de
Urgență Elias, București



La nivelul OMS, reabilitarea este considerată strategie de sănătate publică. Ea face parte din continuitatea îngrijirii acute, bolile cronice, reabilitare și paliativă.

există un capitol separat de funcționare (functioning). Specialiștii OMS previzionează că în viitor, funcționarea va ajunge să fie chiar mai importantă decât diagnosticul propriu-zis. Încă din anul 1984, specialiștii au constatat că același diagnostic la persoane din medii diferite, din culturi diferite, de vârste diferite are impact total diferit asupra stării de sănătate, numărului de zile de concediu medical, asupra stării psihologice a omului, a integrării în societate, a revenirii la locul de muncă. Din anul 1984 până în anul 2001 când a apărut Clasificarea internațională a funcționării, dizabilității și sănătății (CIF), specialiștii au încercat să determine care este parametrul ce face diferența între același diagnostic și toate rezultatele diferite iar elementul care face diferența este gradul de dizabilitate. În cadrul procesului de reabilitare, în funcție de gradul de dizabilitate, de afecțiunile asociate, se are în vedere și reabilitarea vocațională (profesională), adică posibilitatea de a reveni la exercitarea aceleiași profesii sau reconversia profesională.

Afecțiunile cronice tratate de specialități precum Cardiologie, Reumatologie, Neurologie, Ortopedie etc., conduc la dizabilitate, iar Medicina Fizică și de Reabilitare, abordează dizabilitatea respectivă prin mijloacele specifice acestei specialități. Medicina Fizică și de Reabilitare lucrează cu alte profesii care sunt conexe actului medical: fizioterapeutul, psihologul, terapeutul ocupațional, bioinginerul, asistentul social și se creează o echipă coordonată de medicul de Medicină Fizică și de Reabilitare care conlucrează pentru a diminua și compensa dizabilitatea, pentru a restabili funcționalitatea pacientului pierdută înainte de dobândirea dizabilității. Cauzele dizabilității pot fi multiple: accidente rutiere, politraume, afecțiuni neurologice, oncologice, ortopedice, reumatologice etc.

Conform clasificării OMS, termenul de funcționare (functioning) nu se referă la funcția unui organ sau sistem, ci la modul în care persoana cu sau fără dizabilitate, funcționează în mediul în care există, deci, funcționarea omului în totalitate. Termenul de funcționare (functioning) este considerat de câțiva ani de către OMS, cel de-al treilea indicator de sănătate alături de morbiditate și mortalitate.

Dovada acestei strategii la nivel de OMS este că în cea mai recentă Clasificare internațională a maladiilor (CIM-11)

Progrese în reabilitarea post AVC (1)



Cu toate că incidența accidentelor vasculare cerebrale este în scădere în majoritatea țărilor dezvoltate datorită controlului mai eficace al factorilor de risc modificabili, cum sunt hipertensiunea arterială, fumatul și dislipidemiile, numărul total al acestora continuă să crească datorită, pe de o parte, îmbătrânirii populației, iar pe de altă parte, reducerii mortalității provocate de AVC ca urmare a eficientizării medicinei de urgență. Cu toate acestea, din statisticile OMS rezultă că anual se înregistrează peste 12 milioane de accidente vasculare cerebrale, iar aproximativ jumătate dintre supraviețuitori prezintă dizabilități cronice pe termen lung, cu incapacitate de a performa activități cotidiene, ceea ce le afectează acestora independența funcțională și calitatea vieții. Aceste dizabilități se datorează, în cea mai mare parte, refacerii incomplete a deficitului motor cauzat de leziunea cerebrală. Chiar dacă se aplică un tratament medical și un program de reabilitare optim, refacerea completă este de cele mai multe ori imposibilă.

Dr. Daiana Popa
Medic primar, Spitalul
Clinic de Recuperare
Medicală Băile-Felix



Nevoia unei reabilitări eficace după un accident vascular cerebral rămâne un aspect esențial al continuumului de îngri-

jiri medicale necesare pentru acești pacienți. Datorită faptului că accidentul vascular cerebral este în mod fundamental o afecțiune cronică, se presupune că și procesul de reabili-

tare ar trebui aplicat pe termen lung, din faza de spitalizare acută și până la reintegrarea în comunitate. Ca urmare, serviciile de reabilitare reprezintă principalul mecanism prin intermediul căruia este promovată refacerea funcțională și dobândirea independenței la pacienții afectați de AVC. În mod ideal, serviciile de reabilitare presupun intervenția unei echipe multi-profesionale cu experiență în domeniul reabilitării neurologice, compusă din asistentul medical, fizioterapeut, terapeutul ocupațional, terapeutul specializat în tulburări de vorbire și limbaj / logoped, sub coordonarea unui medic specialist de medicină fizică și reabilitare.

Inițial, reabilitarea pacienților cu AVC se baza pe metode manuale de fizioterapie cu scopul de a învăța pacienții cum să compenseze deficitul dobândit. În prezent, aceste noțiuni au fost abandonate în favoarea modalităților bazate pe noile teorii ale neuroplasticității. Elementul cheie al reabilitării în AVC îl reprezintă astăzi plasticitatea dependentă de utilizare, care exprimă capacitatea creierului de a învăța comportamente motorii pierdute, ca răspuns la reabilitare. Pentru a fi eficace în achiziția de abilități funcționale, programul de reabilitare trebuie să îndeplinească câteva condiții cruciale; exercițiile trebuie să fie orientate pe sarcini funcționale, care au un anumit scop, pentru a genera modificări semnificative de neuroconectivitate; există un nivel critic

de repetiții necesar pentru a dobândi și menține achizițiile motorii; există de asemenea o fereastră de oportunitate pentru a stimula în mod optim neuroplasticitatea, context în care intervenția precoce este crucială și, nu în ultimul rând, contează motivația care încurajează angajarea individului în performarea unor activități care se finalizează cu succes și recompense. Dacă neuroplasticitatea reprezintă mecanismul care stă la baza refacerii funcționale după AVC, atunci obiectivul principal al reabilitării este acela de a dirija în mod eficace procesele de neuroplasticitate. Principiile de bază le reprezintă practica cu intensitate crescută și număr mare de repetiții, managementul multidisciplinar și antrenamentul orientat pe sarcini funcționale.

Momentul inițierii terapiei reprezintă un subiect aflat încă în dezbatere; în mod tradițional se consideră că refacerea neurologică are loc în cea mai mare parte în primele 3-4 luni după AVC, dar studiile recente care au evaluat tehnici mai noi, precum terapia indusă prin constrângere și antrenamentul robotic, au demonstrat ameliorări importante chiar și la intervale mai mari, de până la 56 de luni de la debutul afecțiunii. Un alt factor crucial pentru un prognostic favorabil îl reprezintă intensitatea reabilitării. Studiile efectuate pe subiecți umani arată că o intensitate crescută îmbunătățește prognosticul funcțional. Mai recent, s-a descris noțiunea de „adaptabilitate a paradigmei

de reabilitare” care se referă la ajustarea tratamentului pe măsură ce performanțele se îmbunătățesc. Există la ora actuală suficiente studii de calitate care au demonstrat că terapia ținută, ghidată, executată în mod repetitiv, îmbunătățește funcția motorie și scade riscul complicațiilor.

Fizioterapia reprezintă o componentă majoră a acestei reabilitări fiindcă are capacitatea de a contracara reducerea funcțiilor motorii care influențează negativ capacitatea pacienților de a performa activități cotidiene și are o serie de consecințe ortopedice, cardio-respiratorii și comportamentale. Principalele obiective pe care le urmăresc diversele tehnici de fizioterapie aplicate în reabilitare sunt reducerea deficitului motor, scăderea spasticității, refacerea schemelor normale de mișcare și antrenamentul repetitiv. Trialurile randomizate controlate care urmăresc eficacitatea diverselor metode de fizioterapie indică rezultate promițătoare asupra deficitului funcțional comparativ cu pacienții care nu au urmat astfel de terapii. În mod tradițional, reabilitarea afecțiunilor sistemului nervos central se concentra pe reducerea deficitului motor printr-o interacțiune de 1 la 1 între terapeut și pacient. În aceste condiții, terapia era greu de standardizat și de evaluat în studii clinice. De asemenea, activitatea intensivă, crucială pentru a stimula neuroplasticitatea, era greu de realizat și adesea obositoare, neinteresantă și lipsită de motivație pentru



pacienți. Tehnologiile avansate de care dispunem azi în reabilitare, cum sunt robotica și realitatea virtuală pot depăși aceste bariere, făcând reabilitarea interesantă, provocatoare și chiar adictivă, condiții, se pare obligatorii, pentru reînvățarea deprinderilor motorii după o leziune neurologică.

Printre dispozitivele biomedicale care au schimbat în mod fundamental reabilitarea după AVC, îmbunătățind semnificativ prognosticul funcțional, se numără tehnologiile avansate care sunt disponibile și în țara noastră.

Reabilitarea robotică reprezintă în acest context una dintre metodele cele mai sofisticate, disponibile la ora actuală pentru a conduce în mod precis și eficace exercițiul terapeutic, precum și pentru a măsura obiectiv rezultatele. Principalul avantaj al reabilitării robotice este capacitatea de a realiza un antrenament de mare inten-

sitate. La ora actuală, reabilitarea asistată robotic pentru accidentul vascular cerebral se găsește într-o fază dinamică de dezvoltare și dispune de un număr semnificativ de cercetări care demonstrează eficacitatea clinică și impactul economic favorabil pe termen lung. Antrenamentul robotic asociat cu alte tehnologii avansate cum sunt realitatea virtuală și stimularea cerebrală non-invazivă permit un antrenament eficace ce se poate institui precoce, ducând atât la ameliorarea prognosticului funcțional cât și la o cuantificare obiectivă a funcțiilor cerebrale și motorii după un AVC.

Realitatea virtuală a pătruns profund în domeniul reabilitării. Inițial jocurile video pentru uzul general au fost testate la pacienții neurologici în studii clinice și au demonstrat eficacitatea mai ales în reabilitarea membrului superior și în reabilitarea posturală. Realita-

tea virtuală reprezintă utilizarea tehnologiei computerizate care permite pacientului să se angajeze în activități specifice ce se desfășoară într-un mediu virtual generat de computer, foarte asemănător mediului natural. Acest mediu atractiv pentru pacient are capacitatea de a crește motivația de participare la programul de reabilitare, permițând practicarea unor exerciții cu intensitate și durată crescută și un feedback vizual și auditiv care dă posibilitatea autocorectării performanțelor motorii.

Mai recent s-au întreprins numeroase cercetări pentru elaborarea unor jocuri video dedicate reabilitării pacienților hemiplegici, îmbogățindu-se cu o serie de funcții noi, cum sunt componentele de inteligență artificială care permit adaptarea jocurilor la noile achiziții motorii ale pacientului, interfață de comandă care permite terapeutului să intervină online pentru adaptarea jocurilor la nevoile pacientului și sisteme multi - player care permit aplicarea terapiei la domiciliu prin intermediul unor platforme web. Datorită înregistrării automate a mișcărilor performate de către subiect există posibilitatea analizei cantitative și calitative a progreselor motorii ale pacientului. La ora actuală, realitatea virtuală și videogaming-ul reprezintă metode accesibile prin intermediul cărora crește motivația și angajarea pacienților în programele de reabilitare precum și intensitatea antrenamentului.

SRATI 2025

14-18 MAI Centrul Internațional de Conferințe & Hotel Palace, Sinaia, România

Al 51-lea Congres al Societății Române de Anestezie - Terapie Intensivă

Al 19-lea Congres Româno-Francez de Anestezie - Terapie Intensivă

Al 17-lea Simpozion Româno-Israelian de Actualități în Anestezie - Terapie Intensivă

Al 24-lea Congres al Asistenților de Anestezie - Terapie Intensivă

Al 12-lea Simpozion „România Dodoloată” al Societăților de Anestezie - Terapie Intensivă din România și Moldova

CONFERINȚA NAȚIONALĂ CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ

ÎNGRIJIREA PALIATIVĂ „la interfața cu medicina curativă”

EDIȚIA A VI-A

16-18 mai 2025 / zoom

COORDONATOR ȘTIINȚIFIC: CONF. UNIV. DR. VLADIMIR POROCH

www.conferintemedicale.ro

ESPR European Society of Paediatric Radiology Bucharest 2025

ESPR 2025
JUNE 02nd - 06th 2025
BUCHAREST
ESPR Annual Meeting
41st Post-Graduate Course

European Congress of Paediatric Radiology

Primăria Capitalei REGIA 102 ASSM

Conferință națională cu participare internațională
Zilele Medicale și Științifice ale Spitalului Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Al. Oblegia” București

2-7 Iunie 2025

**Psihiatria în secolul XXI:
Între știință, societate și umanitate**

2-4 Iunie 2025 | 7 Iunie 2025
Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Al. Oblegia”

5-6 Iunie 2025
Palatul Parlamentului - Senat

Creditat EMC

Conferința Națională Alzheimer 2025

ediția a 15-a, format online & hibrid
cu participare internațională

Cu tema:
Prevenția în neurodegenerare. Actualități în domeniul demențelor.
Planul Național pentru Demență – urgență medico-socială.

03 - 06 iunie

Format online: 03 iunie
Platforma v-CNALz 2025

Format hibrid: 04 - 06 iunie
World Trade Center, București
& Platforma v-CNALz 2025

Conferința Națională APAN 2025

VIAȚA CU SM: ÎMPREUNĂ PENTRU ECHILIBRU ȘI PUTERE

30-31 MAI 2025
HOTEL CARO, BUCUREȘTI

Educația continuă a medicilor oncologi (1)

Conf. Univ. Dr. Dana Lucia Stănculeanu,
Medic primar Oncologie
Medicală - Șef de
secție Oncologie
Medicală I - Institutul
Oncologic București



Imunoterapia

În ultimele decenii, cunoștințele noastre privind relația dintre cancer și sistemul imun au crescut considerabil. Succesul din ultimii ani privind imunoterapia în tratamentul cancerului, inclusiv anticorpii monoclonali, vaccinurile împotriva cancerului și terapia inhibitori cu puncte de control imun au revoluționat terapia anti neoplazică, însă provocări încă există în acest domeniu. Terapiile combinate, personalizate vor fi următoarele strategii terapeutice în oncologie, iar o cercetare atentă a interacțiunii dintre tumoră și micromediul tumoral este necesară în această direcție. Cu toate acestea, efectele secundare ale imunoterapiei pot fi complexe și, uneori, imprevizibile, afectând calitatea vieții pacienților și necesitând o abordare terapeutică diferită față de efectele secundare ale chimioterapiei sau radioterapiei. Toxicitățile imu-

nologice pot apărea la nivelul mai multor organe și sisteme, inclusiv pielea, tractul gastrointestinal, ficatul, plămânii și glandele endocrine. Aceste reacții imune pot varia de la forme ușoare, care necesită doar monitorizare, până la forme severe, care necesită tratament agresiv, inclusiv administrarea de corticosteroizi sau alte imunosupresoare.

Managementul reacțiilor adverse post tratament imunoterapic este încă o provocare în România, iar abordarea lor trebuie realizată multidisciplinar în strânsă colaborare cu medicii specialiști, în funcție de localizarea toxicității apărute. Monitorizarea continuă a pacienților și educarea acestora cu privire la simptomele pe care trebuie să le raporteze sunt critice pentru a detecta și a trata prompt aceste reacții, minimizând astfel impactul asupra vieții pacientului și maximizând beneficiile imunoterapiei.

Chimioterapia

Chimioterapia intraperitoneală a demonstrat un potențial semnificativ în îmbunătățirea rezultatelor terapeutice pentru

pacientele cu cancer ovarian, în special în cazurile cu boală avansată. Această metodă de administrare permite concentrarea chimioterapicelor direct în cavitatea peritoneală, unde se află majoritatea celulelor tumorale în cancerul ovarian, asigurând astfel o expunere mai mare a tumorii la medicament, comparativ cu chimioterapia intravenoasă. Studiile clinice au indicat că pacienții care primesc chimioterapie intraperitoneală, în combinație cu o citoreducție chirurgicală optimă, prezintă o supraviețuire generală mai lungă și o perioadă mai îndelungată fără recurența bolii.

Totuși, nu toate pacientele sunt candidate ideale pentru acest tip de terapie. Selecția pacienților trebuie să fie realizată cu atenție, luând în considerare starea generală de sănătate, prezența sau absența altor afecțiuni medicale și extinderea bolii. În plus, chimioterapia intraperitoneală poate fi asociată cu efecte secundare semnificative, cum ar fi durerea abdominală, infecțiile peritoneale și riscul de obstrucție intestinală, ceea ce necesită o monitorizare atentă și o gestionare promptă a complicațiilor și o strânsă colaborare cu medicul chirurg.

Natural de bine pentru tine și copilul tău

tiroida, femei
active, stres



regurgitații și
reflux la bebeluși



otita seroasă
la copii



Mai mult decât un simplu
DETOX



Află mai multe

**EXTRACT
STANDARDIZAT**



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

Produs certificat într-un sistem de management
ISO 9001 • ISO 14001 • ISO 22000

www.cosmopharm.eu

