

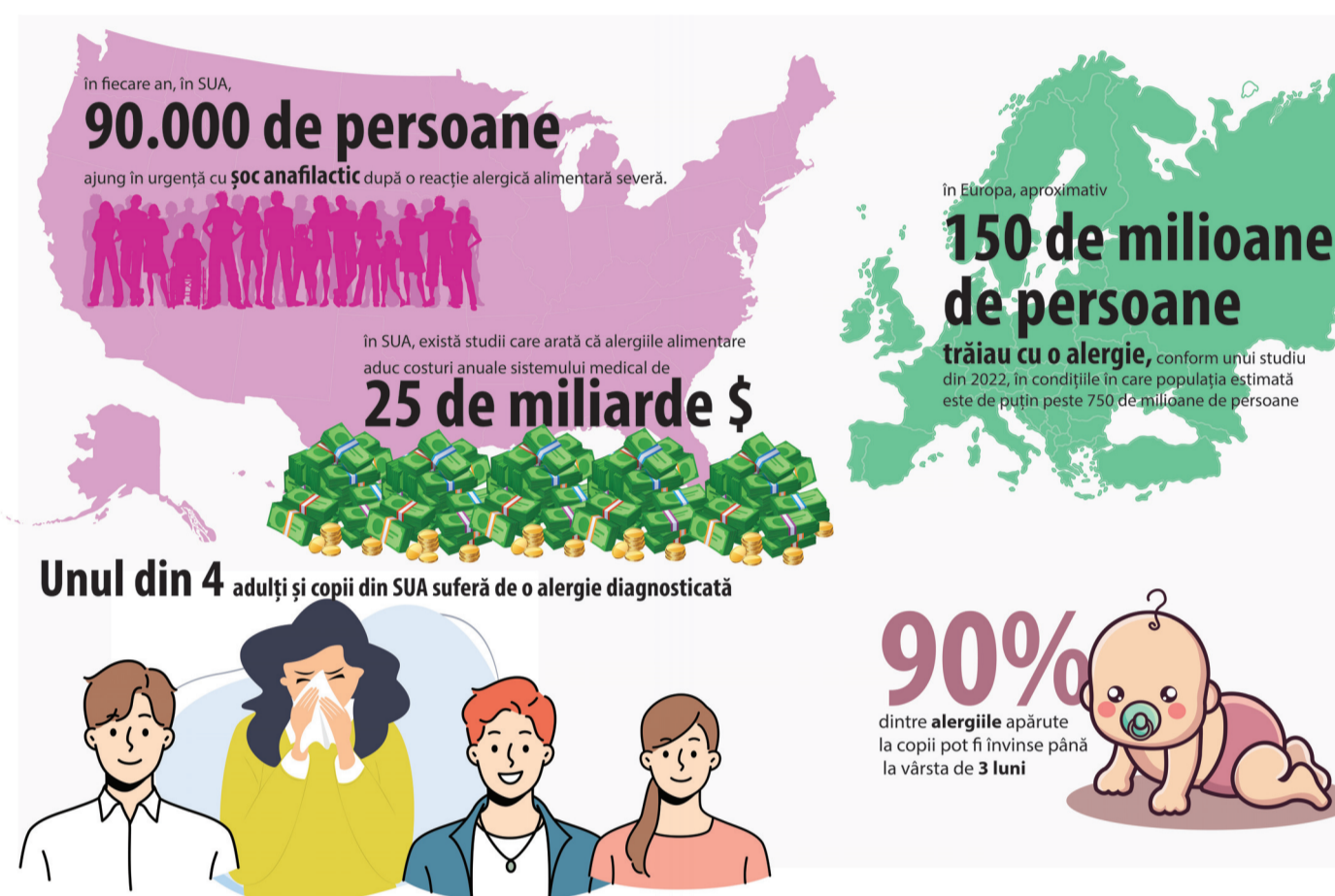
De Sănătate

O banală mâncărime ne poate pune viața în pericol. Când trebuie să ne temem de alergii

Alergiile sunt trecute adesea ușor cu vederea, considerate de multe persoane ca fiind afecțiuni ușoare. Dar din ce în ce mai mulți oameni în toată lumea merg cu Epipenul în permanență la ei, pentru a-și injecta adrenalină în cazul în care sistemul imun supra-reacționează la contactul cu unul dintre alergenii pe care îl cunosc și știu că poate avea risc de șoc anafilactic. Dar medicii din Iași cu care au vorbit reporterii „Ziarului de Sănătate” au explicat că sunt și persoane care ajung la 40 de ani cu reacții

alergice, fără a ști exact ce anume le cauzează. În analiza din numărul acesta am trecut prin cele mai cunoscute forme de alergii: alimentare, medicamentoase, digestive sau produse de o înțepătură și am încercat să explicăm care sunt riscurile, cum poți preveni o stare gravă și cum poți să îți stabilești stilul de viață în funcție de diferitele restricții. Copiii sunt cei mai afectați de alergii, spun specialiștii, dar sunt și singurii care pot să le învingă.

Paginile 4-5



din Sumar

● **Virusul care declanșează „boala sărutului”, identificat într-un laborator din Iași**
Este singura analiză de stadializare a bolii provocate de acest virus.

Pag. 3

● **Maraton al transplanturilor, în weekend, la Iași. Patru operații și o premieră: două transplanturi hepatice în 24 de ore**
Chirurgii de la Spitalul de Urgențe „Sf. Spiridon” din Iași au mai înregistrat o premieră medicală în capitala Moldovei, în cazul transplanturilor hepatice. Aceștia au realizat două transplanturi de ficat în 24 de ore, salvând viețile a două persoane care se aflau pe listele de așteptare și pentru care viața de zi cu zi era un chin.

Pag. 3

● **Analiza sezonului epidemic 2023 - 2024: tinerii, la fel de afectați de gripă, COVID-19 aduce în continuare internări zilnice**
Încălzirea treptată și constantă a vremii a dus la o scădere substanțială în numărul cazurilor de infecții respiratorii acute la Iași, cu precădere gripa. Sezonul acesta viral a fost unul atipic, explică dr. Florin Roșu, managerul Spitalului de Boli Infecțioase din Iași, și mai solicitant pentru medici față de ultimii ani.

Pag. 2

● **Interviu cu dr. Adina Rusu, dietetician autorizat, despre riscurile alergiilor alimentare. „Chiar și cantități mici de alergen pot pune viața în pericol”**
Alergiile alimentare sunt adesea o corvoadă pentru cei care sunt diagnosticați cu o astfel de problemă, dar dr. Adina Rusu, dietetician autorizat, președinte al Colegiului Dieteticienilor Iași, spune că se poate trăi cu și restricții alimentare severe.

Pag. 8



Spitalul de
Recuperare
Medicală

Recuperare medicală post AVC



Luigi Ionescu
pacient recuperare



0232 920
arcadiarecuperare.ro

Bach și Mozart fac ieșenii mai bine: la Spitalul de Recuperare se folosește și meloterapia pentru probleme cardiovasculare



Clinica de Recuperare Cardiovasculară de la Spitalul Clinic de Recuperare din Iași este una dintre puținele din România unde este folosită meloterapia în tratamentul pacienților cu probleme cardiovasculare.

Ascultând muzică ambientală sau clasică o oră pe zi, pe perioada internării, pe lângă metodele de recuperare

utilizate de specialiști, aceștia au o evoluția cu 30-40 % mai bună.

Prof.dr. Florin Mitu, șeful clinicii, atrage atenția asupra faptului că stresul este un element major de risc în ceea ce privește diferitele patologii cardiovasculare, fiind menționat astfel în ghidurile de cardiologie.

Pagina 3

SFATUL MEDICULUI

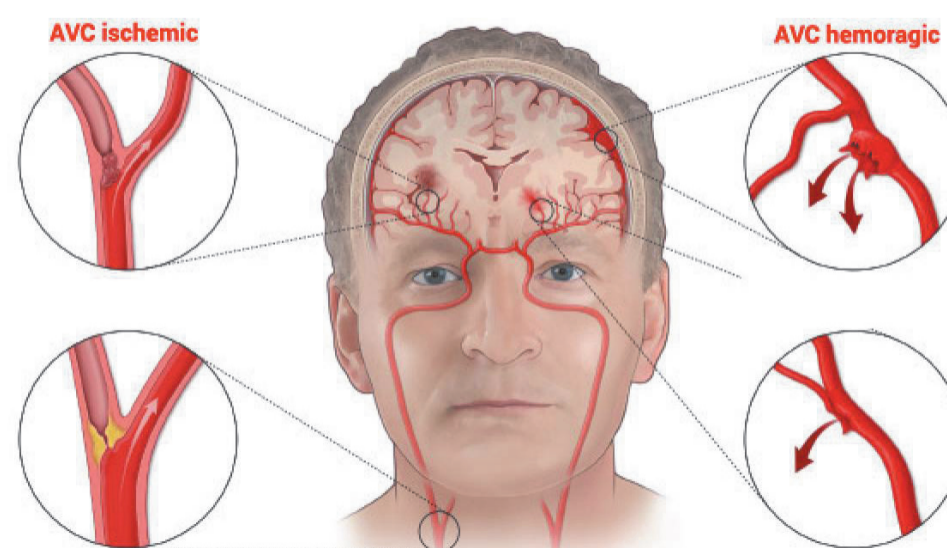
Tratamentul de recuperare după un AVC ar trebui să înceapă la 2 săptămâni după producerea acestuia

Dr. Doru Baltag, medic primar neurolog, director medical al Spitalului de

Recuperare Iași: „Sfatul meu este ca soțul dvs să fie luat în evidența unui medic neurolog

care să îi stabilească o conduită terapeutică de recuperare.”

Pagina 6



Bach și Mozart fac ieșenii mai bine: la Spitalul de Recuperare se folosește și meloterapia pentru probleme cardiovasculare

● Clinica de Recuperare Cardiovasculară de la Spitalul Clinic de Recuperare din Iași este una dintre puținele din România unde este folosită meloterapia în tratamentul pacienților cu probleme cardiovasculare ● ascultând muzică ambientală sau clasică o oră pe zi, pe perioada internării, pe lângă metodele de recuperare utilizate de specialiști, aceștia au o evoluția cu 30-40 % mai bună

Ina DUMITRESCU

Specialiștii de la Clinica de Recuperare Cardiovasculară de la Spitalul de Recuperare aplică de trei ani un nou tip de terapie pentru recuperarea pacienților cu probleme cardiovasculare. Este vorba de meloterapie, care se bazează pe folosirea muzicii clasice sau ambientale pentru îmbunătățirea stării generale a celor care sunt deja sub tratament pentru diferite afecțiuni ale inimii. Medicii spun că muzica ambientală și cea clasică pot fi foarte relaxante și utile în lupta împotriva stresului, permițând o recuperare mai rapidă și eficientă a pacienților.

O evoluție cu până la 40% mai bună

Prof.dr. Florin Mitu, șeful clinicii, atrage atenția asupra faptului că stresul este un element major de risc în ceea ce privește diferitele patologii cardiovasculare, fiind menționat astfel în ghidurile de cardiologie.

Starea de bine pe care o produce muzica duce la ameliorarea tensiunii arteriale și a frecvenței cardiace. Aceste efecte apar după câteva sesiuni de terapie, spun

specialiștii. În clinică se fac cure de câte 10 zile, iar la externarea pacientului poate asculta și acasă muzica ce l-a ajutat în ședințele de meloterapie din unitatea medicală. Prof.dr. Florin Mitu susține că pacienții care urmează ședințe complexe cu această terapie au o evoluție cu 30-40% mai bună comparativ cu cei care nu apelează la meloterapie. Din acest motiv, clinicile din străinătate o folosesc în programele de recuperare cardiovasculară, alături de activitatea fizică.

„Boliile cardiovasculare sunt pe primul loc în lume ca mortalitate și morbiditate. Stresul reprezintă un factor de risc în această patologie, precum și în anxietate și depresie. Studiile arată că o treime din pacienții care au avut evenimente cardiovasculare rămân cu anxietate și depresie. Cu toții știm că o persoană în condiții de stres poate să facă un infarct. Acest pacient va rămâne cu un factor de stres aproximativ un an. E nevoie de o echipă multidisciplinară pentru a combate stresul și toate componentele psihosociale. Noi, la Spitalul Clinic de Recuperare, avem o astfel



Prof.dr. Florin Mitu

de echipă în abordarea terapiei de recuperare după un infarct sau bypass coronarian, care are în componență psihiatru, psiholog, kinezoterapeut, fizioterapeut, dietetician. Echipa e coordonată de un cardiolog cu experiență în recuperare, iar folosirea meloterapiei are efecte terapeutice asupra aparatului cardiovascular și asupra sistemului nervos”, a declarat prof.dr. Florin Mitu.

Cum funcționează tratamentul

Specialiștii explică faptul că sunt anumiți compozitori clasici, precum Bach sau Mozart, au creat o muzică care dă o stare de bine și de relaxare. În clinica din Iași au fost realizate DVD-uri educaționale cu acest tip de muzică pentru pacienți. Medicii se ocupă și de selecție, iar melodiile alese

sunt difuzate pe sistemul de televiziune cu circuit închis din spital, la oră fixă.

„Selecția este făcută de specialiști români, pentru că nu orice tip de muzică, chiar și când e vorba de cea clasică, poate fi folosită în meloterapie. Avem în spital un sistem de televiziune cu circuit închis și în fiecare salon există un televizor. În timpul zilei, peț de o oră, se oprește emisia oricărui post și se difuzează muzică de relaxare pentru pacienți. În plus, folosim meloterapia și în cadrul programelor de kinezoterapie. Pe lângă starea de bine, le ameliorează și le scade riscul cardiovascular, iar efectele benefice le vedem ulterior, la alte internări în dinamică. Dar, firește că în patologia cardiovasculară nu e suficientă doar meloterapia, ci și activitatea fizică”, a completat prof.dr. Florin Mitu.

Analiza sezonului epidemic 2023 – 2024: tinerii, la fel de afectați de gripă, COVID-19 aduce în continuare internări zilnice

Cătălin HOPULELE

Încălzirea treptată și constantă a vremii a dus la o scădere substanțială în numărul cazurilor de infecții respiratorii acute la Iași, cu precădere gripa. Deși DSP Iași încă a mai raportat, pentru săptămâna 15 – 21 aprilie, nouă cazuri de gripă care au avut nevoie de îngrijiri medicale de specialitate în unitățile medicale de profil din Iași, scăderea este una substanțială față de cele 75 de cazuri din săptămâna precedentă. În continuare, însă, există o medie ridicată de infecții respiratorii acute depistate la pacienții din spitalele ieșene sau la cei care caută ajutor medical, aproape 5.000 de cazuri într-o săptămână.

Sezonul acesta viral a fost unul atipic, explică dr. Florin Roșu, managerul Spitalului de Boli Infecțioase din Iași, și mai sollicitant pentru medicii față de ultimii ani. Dar motivele pentru care medicii au fost nevoiți să „muncească” mai mult au fost și pozitive. Managerul spune că o bună parte din populație, cei care oricum se îngrijeau și respectau sfaturile medicilor, a rămas cu o serie de lecții de bună practică. Prima dintre ele ține de purtarea măștii, care a oferit suficientă protecție astfel încât răspândirea virală să fie limitată, pe cât posibil, în anumite circumstanțe.

Lecția pandemiei: oamenii au venit mai repede la medic

Dar cea mai importantă lecție a vizat absența mai pronunțată a temporizării prezenței la o unitate medicală.

„Temporizarea către medicii specialiști a fost mult mai mică: persoanele care au prezentat simptome au venit mai repede la medic, au înțeles importanța unui tratament

inițiat precoce și unul țintit, iar diferențierea dintre o afecțiune virală și una bacteriană a fost cu o mai mare acuratețe comparativ cu anii trecuți. Unul peste altul am avut un sezon gripal mai accentuat comparativ cu anii trecuți, dar nu putem să spunem că a fost mult mai intens”, a declarat dr. Florin Roșu pentru „Ziarul de Sănătate”.

Totodată, specialistul a mai explicat că s-a observat și un fenomen aparte în acest sezon de viroze: am fost mai predispuși la o răspândire virală accentuată, după trei ani de pandemie în care, de bine, de rău, s-au mai respectat măsurile de prevenție.

„Sistemul imunitar și-a schimbat ușor valențele – s-a dus înspre sistemul imunitar așa cum se regăsește în țările vest-europene, unde persoanele care prezintă patologii virale sau bacteriene sunt în număr cât mai mic. Militează pentru continuarea acestor măsuri de prevenție astfel încât să ajungem și noi la gradul de protecție medicală pe care-l prezintă aceste țări. Trebuie să avem o educație medicală în rândul populației, să ne apropiem de acea mentalitate”, a completat dr. Florin Roșu.

Tinerii, la fel de expuși la gripă ca vârstnicii

În ceea ce privește o anumită categorie populațională care s-a mai predispus la infecții virale, cu precădere gripă, medicul spune că este greu de estimat. Desigur că persoanele cu diferite comorbidități au avut mai des nevoie de îngrijiri medicale de specialitate și s-au prezentat la spital cu simptome mai pronunțate ale virozelor respiratorii, iar vârsta acestora a fost mai crescută, dar vorbim și de un număr semnificativ de tineri.

„Au fost și multe persoane tinere care au avut nevoie



de supraveghere. Pacientul cu gripă din sezonul acesta, care a făcut forme severe, cu o perioadă mai lungă de spitalizare, a avut în primul rând elementul comun de a fi nevaccinat. Vaccinul a protejat de formele grave, marea majoritate a pacienților care au necesitat îngrijiri în regim de spitalizare continuă au fost persoane nevaccinate, indiferent de vârstă, și, într-adevăr, dintre puținele persoane vaccinate care au avut nevoie de internare au dezvoltat forme ușoare, majoritatea însă fiind tratate ambulatoriu”, a mai punctat dr. Florin Roșu.

Dubla infecție cu COVID-19 și gripă, în continuare o realitate

O mare noutate a anilor precedenți, când pandemie de COVID-19 era în continuare o îngrijorare medicală stringentă la nivelul întregii planete, erau cazurile de „flurona”, o dublă infecție a pacienților, atât cu gripă, cât și cu COVID-19. Au mai existat astfel de cazuri și anul acesta, spune dr. Florin Roșu, dar ele au fost mult mai puține, comparativ cu ultimii ani, și fără complicații severe.

Se remarcă însă o constanță, a explicat managerul: au existat, în permanență, măcar zece persoane internate care au avut nevoie de îngrijiri în regim de spitalizare continuă pentru infecția cu COVID-19.

„Numărul celor cu COVID-19 a fost constant, am avut în medie zece persoane internate în permanență, cu excepția celor care au primit tratament în ambulatoriu și au mers ulterior acasă. Simptomatologia COVID-19 nu s-a modificat substanțial. A dispărut aceea idee de simptom specific, foarte puternic, cum era aceea durere în gât extrem de puternică, aproape caracteristică. Acum pacientul prezintă febră, tuse, durere de cap, durere în gât, sunt practic simptome în special pseudogripale”, a conchis dr. Florin Roșu.

În ceea ce privește vaccinarea anti-COVID-19, acesta spune că recomandarea în prezent ar fi de așteptare pentru apariția unui vaccin pe toate tulpinile circulante în momentul de față al infecției cu SARS-CoV-2, mai ales că a trecut perioada rece, de răspândire accentuată a acestei infecții.

Ce probleme poate cauza praful saharian pentru aparatul respirator. Trebuie să purtăm mască?

Ancuța POPA

Riscurile prafului saharian asupra sănătății persoanelor cu afecțiuni respiratorii nu sunt deloc de neglijat. Cum astfel de episoade, ca acela de săptămâna trecută, au mai fost anterior anul acesta, și în mod sigur vor mai fi, medicii atrag atenția și îi sfătuiesc pe cei în cauză cum să procedeze.

Potrivit Administrației Naționale de Meteorologie, masa de aer încărcată cu praful saharian a traversat țara noastră, inclusiv regiunea de Nord-Est. Dar un nou val, având în vedere direcția curenților vara, nu este deloc exclusă în viitor. Valul de zilele trecute nu a avut un impact semnificativ asupra calității aerului în județul Iași. Cu toate acestea, astfel de episoade au reprezentat un risc pentru sănătatea celor cu afecțiuni respiratorii.

Ploaia a făcut ca impactul să fie unul mic

„În general, când apar aceste probleme, iar aici menționez că apar din cauza schimbărilor climatice la nivel mondial, se formează acei curenți de aer care ridică particulele acestea din deșert. Astfel, sunt purtate de atmosferă. Vorbim despre niște particule care în mod normal nu ar trebui să existe în atmosferă, și care, datorită faptului că au fost însoțite de ploaie, deci au fost amestecate cu apă, impactul lor asupra calității aerului a fost mai mic. Asta nu înseamnă că nu au avut un impact asupra calității aerului, ci a fost mai mic”, a

declarat dr. Radu Crișan-Dabija, medic primar pneumolog și managerul Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie.

Conform Agenției pentru Protecția Mediului Iași, cu privire la prezența prafului saharian la nivelul județului Iași, indicele general de calitate a aerului corespunzător poluanților monitorizați a fost de la Bun la Acceptabil. Astfel, precipitațiile din această perioadă au favorizat depunerea umedă la sol a prafului saharian, astfel încât concentrațiile de particule în suspensie PM10 înregistrate au fost mici, situându-se sub valoarea limită zilnică pentru protecția sănătății populației în toate cele trei stații unde acestea se măsoară automat, respectiv Podu de Piatră, Decebal-Cantemir și Tomești, cu un indice general de calitate a aerului de la Bun la Acceptabil în toate cele trei stații fixe.

Cine ar trebui să poarte mască?

Dr. Radu Crișan-Dabija a mai precizat că particulele de praful care au dimensiuni foarte mici pot provoca o exacerbare a unor afecțiuni respiratorii care sunt deja existente. Sunt afectați în principal bolnavii care suferă de o patologie respiratorie, care au primit un diagnostic după o evaluare la medicul specialist. Managerul crede că am fost norocoși la acest episod de „val de praful saharian”: particulele au fost purtate de ploaie și nu au fost aduse de curenții de aer.

„Sansse ca acestea să fie inhalate au fost mai mici,



dar, în general, când aceste fenomene apar, sunt într-adevăr niște fenomene meteorologice particulare. Prin urmare, pentru pacienții care au alergii și cei care au deja o patologie respiratorie cronică sunt niște vești proaste. Acesta ar trebui să se protejeze suplimentar, să poarte mască de protecție pe întreg durata expunerii și să evite cât pot expunerea la atmosferă. De asemenea, e important să avem grijă de protejarea locuinței. Eventual dacă avem un sistem de ventilație să-l folosim pe acela și să deschidem geamurile mai puțin în această perioadă. Evident, locuințele trebuie ventilate. Totodată, să avem grijă ca filtrele aerului condiționat sau sistemul de ventilație să fie în permanență schimbate”, a declarat acesta.

Categoriile de risc, potrivit DSP

Conform Direcției de Sănătate Publică Iași, măsurile către populație cu

Spitalul Clinic „Dr. C.I. Parhon” Iași, a doua unitate medicală din România cu distincția „Centru de Excelență în Hipertensiune”

Cătălin HOPULELE

Spitalul Clinic „Dr. C.I. Parhon” este prima unitate medicală din Iași și cea de-a doua din țară care îndeplinește criteriile pentru a deveni Centru de Excelență în Hipertensiune, așa cum au fost ele stabilite de către Societatea Europeană de Hipertensiune (ESH). Primul astfel de centru a fost în București, în cadrul Spitalului Clinic de Urgență Floreasca, clinica de Cardiologie, sub îndrumarea prof. univ. dr. Maria Dorobanțu.

Societatea Europeană de Hipertensiune construiește, de mai bine de un deceniu, o

rețea de Centre de Excelență. În viziunea societății, aceste centre sunt selectate pentru importanța pe care o au în diagnosticarea și tratarea hipertensiunii arteriale și sunt lideri regionali și naționali în bunele practici clinice ale unor astfel de tratamente. Centrele astfel selectate primesc și o responsabilitate suplimentară: de a fi cât mai active în domeniul cercetării, cu precădere în zona identificării și tratării hipertensiunii arteriale.

Numărul total de Centre de Excelență ESH aprobate este de 178 (16 dintre acestea sunt centre asociate).

Centrele de Excelență sunt situate în 32 de țări europene. Lista centrelor de excelență pentru hipertensiune arterială ESH recent aprobate este publicată anual în reviste aprobate de ESH (Jurnalul de hipertensiune arterială) și tensiune arterială) și enumerate în directorul centrelor de excelență. Consiliul ESH a decis să aprobe cererile de două ori pe an la sediul Consiliului ESH (termenul limită de depunere 30 iunie și 31 decembrie).

„Hipertensiunea arterială este și astăzi principală cauză de deces la nivel mondial. Este cunoscut faptul că un control adecvat al tensiunii arteriale în Europa este încă insuficient. Există diferențe în sistemele de sănătate între țările europene, iar în unele țări sistemul de sănătate guvernamental rambursează doar parțial costurile terapiei antihipertensive. Există diferențe în ceea ce privește produsul educație, consumul de sare, prevalența obezității și alte comorbidități asociate. Acestea ar putea cauza diferențe în prevalența hipertensiunii arteriale, cu modificări ale mortalității cardiovasculare”, au transmis reprezentanții Spitalului

Clinic „Dr. C.I. Parhon”. Coordonatorul acestui nou centru de excelență de la Spitalul Parhon va fi prof. dr. Adrian Covic, medic șef Secție Nefrologie.

Scopul Societății Europene de Hipertensiune constă în îmbunătățirea tratamentului tensiunii arteriale și creșterea controlului tensiunii arteriale, scăzând riscul cardiovascular, morbiditatea și mortalitatea cardiovasculară și renală prematură, cu reducerea semnificativă a costurilor privind îngrijirea sănătății. Societatea Europeană de Hipertensiune (ESH) realizează eforturi permanente pentru a gestiona povara hipertensiunii arteriale în Europa prin stimularea schimburilor științifice și construirea organizațiilor angajate să managerizeze eficient valorile tensiunii arteriale.

Societatea are în desfășurare un proiect privind rata controlului tensiunii arteriale la pacienții hipertensivi, care abordează cel mai important aspect în managementul hipertensiunii arteriale. Sub denumirea BP-CON-ESH, în acest studiu sunt incluși pacienții hipertensivi tratați de Centrele de Excelență ESH, tensiunea arterială fiind măsurată standardizat în toate aceste unități medicale.



EUROPEAN SOCIETY OF HYPERTENSION

THIS IS TO CERTIFY THAT

Dr. C.I. Parhon Hospital, Iași

HAS MET THE REQUIREMENTS AND QUALIFIES AS A

Hypertension Excellence Centre

OF THE EUROPEAN SOCIETY OF HYPERTENSION

April, 2024

Prof. Guido Grassi, ESH President; Prof. Thomas Weber, ESH Secretary; Prof. Christian Dellen, Prof. Michael Doumas, Excellence Centre Coordinators

Maraton al transplanturilor, în weekend, la Iași

Patru operații și o premieră: două transplanturi hepatice în 24 de ore

Cătălin HOPULELE

Chirurgii de la Spitalul de Urgențe „Sf. Spiridon” din Iași au mai înregistrat o premieră medicală în capitala Moldovei, în cazul transplanturilor hepatice. Aceștia au realizat două transplanturi de ficat în 24 de ore, salvând viețile a două persoane care se aflau pe listele de așteptare și pentru care viața de zi cu zi era un chin.

Premiera medicală a fost realizată într-un weekend în care transplantul de organe a fost cel mai discutat subiect la Iași, înregistrându-se mai multe astfel de intervenții chirurgicale. Totul a început după ce familia unui pacient în vârstă de 56 de ani, aflat în moarte cerebrală, a fost de acord cu donarea organelor și testurilor.

După o muncă de echipă a medicilor din mai multe spitale din Iași, alături de coordonatorii regionali pe zona de transplant, ficatul și corneele au fost prelevate de echipe de chirurgi de la „Sf. Spiridon”, rinichiul a mers pentru operații similare la Spitalul „Dr. C.I. Parhon”, în timp ce o echipă a Băncii de Tesut a Spitalului Clinic Colentina, condusă de dr. Andrei Nica, a prelevat tesuturi osteocondroase.

Au fost patru operații de transplant în weekend, la Iași, cele două pentru rinichi



și două de ficat, una de la donatorul de la Neurochirurgie și încă una de la un donator aflat în moarte cerebrală în Sibiu. S-a înregistrat și un episod interesant de cooperare internațională: fiindcă nu au existat pe teritoriul României receptori compatibili pentru plămâni, Agenția Națională de Transplant a anunțat că, printr-o platformă europeană, au venit să preleveze organele o echipă de la „Centre hospitalier universitaire vaudois” din Lausanne, Elveția.

Un ficat a fost adus de la Sibiu

„Sunt două transplanturi hepatice realizate în 24 de ore, de către echipa de la

Aceasta a precizat că intervențiile au fost cu atât mai complexe cu cât distanța de la Sibiu la Iași este una lungă, iar transplantul trebuie realizat cât mai repede de la momentul prelevării.

„Organul trebuie să fie finit în condiții de «supraviețuire», astfel încât să poată funcționa în noul organism în cele mai bune condiții și să asigure o viață îndelungată celui care primește. Mulțumim DSU, piloților și întregii echipe medicale care a luptat pentru această reușită și sperăm că cei doi pacienți să aibă o evoluție bună și o viață lungă”, a mai completat prof.dr. Diana Cimpoșu.

În cazul transplanturilor de rinichi realizate weekendul trecut la Iași, aceștia au ajuns la doi pacienți care așteptau de mai mult timp un organ. O femeie de 52 de ani din Iași, care face dializă din 2021, diagnosticată cu o afecțiune genetică ce a dus la insuficiență renală și un bărbat de 56 de ani din Suceava, care face dializă din 2022.

Toate intervențiile chirurgicale s-au finalizat cu succes și pacienții sunt în perioada de recuperare și instruire cu privire la medicamentele anti-rejecție pe care vor trebuie să le ia pentru tot restul vieții. ●

După izolarea din pandemia COVID-19 s-au înmulțit cazurile de pubertate precoce

● tot mai mulți copii sunt diagnosticați în ultima perioadă cu pubertate precoce sau timpurie. Afecțiunea este de 10 ori mai frecventă la fete comparativ cu băieții ● Medicii trag un semnal de alarmă asupra creșterii incidenței acestei afecțiuni, mai ales după perioada de lockdown din pandemia COVID-19 ● Principalii factori incriminați în apariția pubertății precoce sunt cei genetici, de mediu, socio-economici, dezechilibrele hormonale și nu în ultimul rând alimentația

Ina DUMITRESCU

Pubertatea reprezintă trecerea de la viața de copil la cea de adult și este o etapă firească, fiziologică ce apare în viața umană. Există însă situații în care copiii ajung mai repede la pubertate. Ghidurile de endocrinologie pediatrică definesc pubertatea precoce drept apariția semnelor de debut pubertar înaintea vârstei de 8 ani în cazul fetelor și de 9 ani în cazul băieților.

Dar pubertatea precoce sau timpurie reprezintă un motiv de îngrijorare atât pentru părinți, cât și pentru medici, deoarece aduce în viața copiilor o serie de complicații. Cea mai frecventă este talia mai redusă la maturitate prin închiderea precoce a cartilajilor de creștere.

Dr. Elena Solomon, medic primar endocrinologie la Spitalul Clinic C.F. Iași, împarte pubertatea precoce în două forme.

„În primul caz vorbim de pubertate precoce adevărată, cea mai frecventă situație axul hipotalamo-hipofizo-gonadal se activează mai timpuriu decât ar trebui ceea ce va conduce la secreția de estrogen sau testosteron de către ovare sau testicule. În cel de-al doilea caz este o pubertate precoce falsă (pseudopubertate precoce), situație în care nu este activată calea normală de apariție a pubertății.

Secreția de estrogeni sau testosteron apare ca urmare a unor tumori (ovariene, testiculare, suprarenaliene) sau a unor substanțe din mediul extern (disruptori endocri, cosmetice, ingestia accidentală de contraceptive”, a precizat dr. Elena Solomon.

Obezitatea însoțește adesea cazurile de pubertate precoce

Debutul pubertar timpuriu este cauzat de o multitudine

de factori. Vorbim în primul rând de cei genetici, când debutul pubertar se corelează cu cel al părinților (corelația dintre apariția primei menstruații mamă - fiică). Apoi existența unor formațiuni tumorale la nivelul gonadelor, glandelor suprarenale, glandei hipofize sau cerebrale, a unor sindroame genetice precum neurofibromatoza, traumatism cerebrale sau iradiere la nivel cerebral. Nu trebuie uitați nici factorii nutriționali deoarece copiii mănâncă foarte multe alimente procesate, produse de tip fast-food, iar fructele și legumele consumate sunt crescute cu pesticide. Cel mai frecvent, pubertatea precoce se asociază cu obezitatea.

„Excesul ponderal se însoțește de o multitudine de dezechilibre metabolice, de creștere a nivelului de inflamație în organism prin creșterea citokinelor, de modificarea nivelurilor unor hormoni precum ghrelină, insulina, leptina ceea ce în final vor avea răsunet asupra axei hipotalamo-hipofizo-gonadale”, a afirmat dr. Elena Solomon.

În literatura de specialitate medicii subliniază incidența mare a acestei afecțiuni, mai ales după perioada de lockdown din pandemia COVID-19. Explicația constă în creșterea adipozității asociate sedentarismului, a depresiei, anxietății și stresului psihologic.

Dr. Elena Solomon le recomandă părinților să fie foarte atenți la schimbările fizice ale copiilor.

„Elementele comune atât pentru fete cât și pentru băieți sunt creșterea bruscă în înălțime, apariția pilozității pubiene, axilare și a aței. În plus la fete creșterea sânilor, apariția primei menstruații, iar la băieți creșterea în dimensiuni a testiculelor (mai mult de 4 ml volum sau diametrul mai mare de 2,5 cm), dar și îngroșarea vocii”, a precizat specialistul.

Primele semne

Medicul de familie și cel pediatru sunt primii care pot sesiza apariția semnelor de debut pubertar la o vârstă mai mică de 8 ani pentru fete și de 9 ani pentru băieți. În vederea diagnosticului și tratamentului de specialitate, copilul va fi îndrumat către medicul endocrinolog.

„Diagnosticul corect al pubertății precoce are la bază o anamneză amănunțită completată de un examen fizic pentru a estima gradul de dezvoltare pubertară conform clasificării Tanner. Foarte importantă este evaluarea curbei de creștere întrucât acești copii vor avea inițial o talie mai mare decât media, dar ca adulți vor avea o talie mai redusă. Ulterior, se vor face dozările hormonale din sânge precum: FSH, LH, estradiol, TSH, testosteron, 17-OH progesteron, DHEAS, delta 4 androstendion, hCG. În cazul în care medicul endocrinolog consideră necesar, se pot face teste de stimulare a hipofizei”, a explicat dr. Elena Solomon.

În diagnosticarea pubertății precoce investigațiile imagistice sunt deosebit de importante. În primul rând poate fi efectuată radiografia de pumn în vederea determinării vârstei osoase, deoarece în pubertatea timpurie vârsta osoasă este mai avansată comparativ cu cea cronologică. Apoi se poate face examinarea CT, IRM hipotalamo-hipofizar pentru excluderea patologiei tumorale, ecografie pelvis la fete, ecografie testiculară cu determinarea dimensiunilor și a aspectului testicular la băieți.

Aceste examinări pot fi completate cu alte investigații în funcție de particularitatea cazului.

Aceste examinări pot fi completate cu alte investigații în funcție de particularitatea cazului.

Aceste examinări pot fi completate cu alte investigații în funcție de particularitatea cazului.

Ce tratament recomandă specialiștii

Tratamentul pubertății precoce vizează scăderea hormonilor sexuali, regresia caracterelor secundare. Beneficiile indirecte ale tratamentului sunt și prevenirea tulburărilor emoționale la care acești copii sunt expuși.

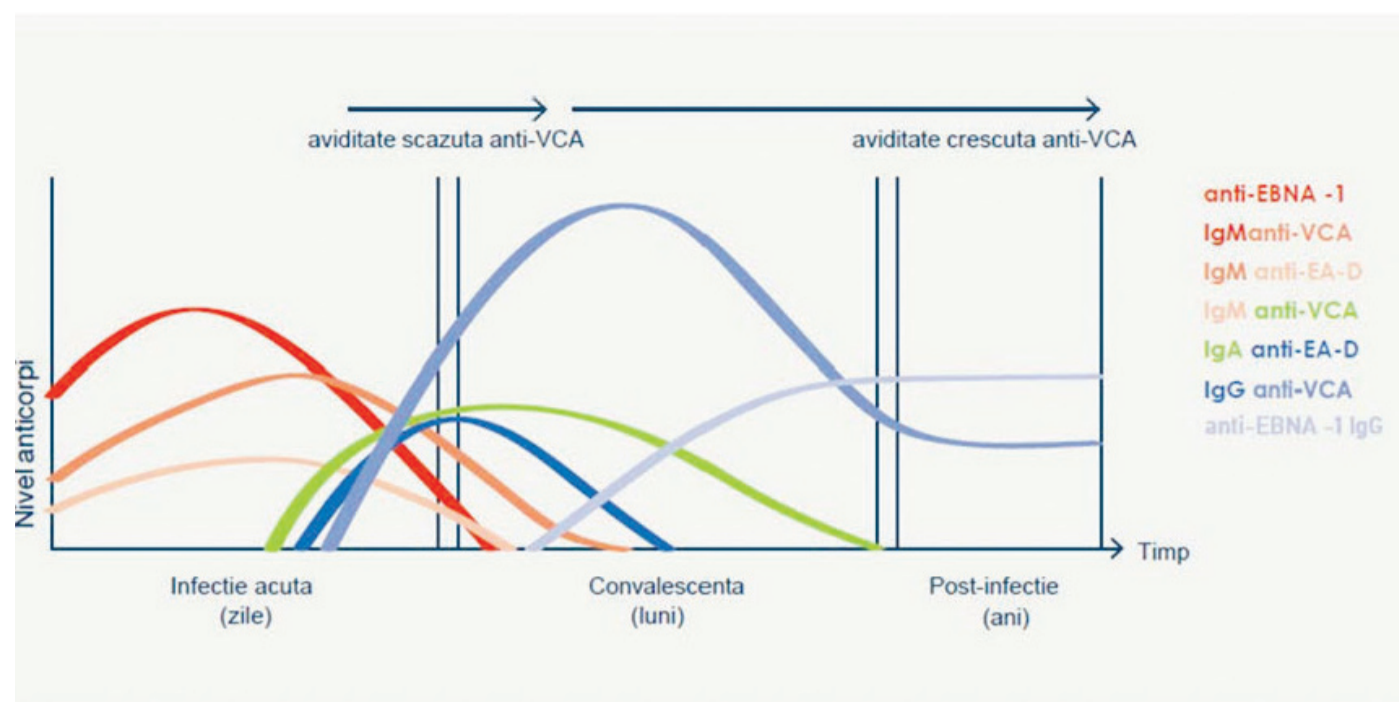
„Dezvoltarea sexuală mult avansată nu merge mână în mână cu dezvoltarea psihologică, care va fi una specifică vârstei cronologice, motiv pentru care acești copii pot fi mult mai predispuși către abuzuri sexuale, chiar sarcini nedorite. Tratamentul clasic se face cu superagoniști de GnRh injectabil o dată la 28 de zile, dar și cu alte clase de medicamente precum ketoconazol, inhibitori de aromatază în funcție de indicațiile medicului endocrinolog”, a mai completat dr. Elena Solomon.

Mecanismele și factorii de declanșare a pubertății timpurii sunt numeroși, dar o parte din ei pot fi evitați. În primul rând promovarea unui stil de viață sănătos este cheia deoarece astfel se previne excesul ponderal.

„Un alt aspect important care ține de ficcare părinte în parte este cel legat de evitarea expunerii copilului la disruptori endocri. Sunt substanțe exogene care odată ce pătrund în organism se leagă de receptorii hormonal și se comportă precum hormonii. Acești disruptori endocri se găsesc în pesticide cu care sunt stropite fructele și legumele, în produse cosmetice, odorizante de cameră, materiale plastice- precum recipientele pentru mâncare, ambalaje. Prin urmare, recomandarea mea este să se evite pe cât posibil utilizarea maselor plastice, a încălzirii mâncării în recipiente de plastic în cuptorul cu microunde sau a legumelor și fructelor împătate în pesticide”, a concluzionat dr. Emilia Solomon. ●

Aceste examinări pot fi completate cu alte investigații în funcție de particularitatea cazului.

Aceste examinări pot fi completate cu alte investigații în funcție de particularitatea cazului.



Virusul care declanșează „boala sărutului”, identificat într-un laborator din Iași

● este singura analiză de stadializare a bolii provocate de acest virus

Ina DUMITRESCU

Singurul laborator de analize medicale din țară unde, printr-o nouă metodă de diagnostic, se stabilește statusul infectării cu virusul herpetic Epstein-Barr, care dă așa numita „boala sărutului” este la Iași.

Mononucleoza infecțioasă sau boala sărutului este dată de virusul herpetic Epstein-Barr, care este un membru al familiei Herpetoviridae. Analiza se realizează la laboratoarele Praxis. Om infectat este sursa de infecție, care se răspândește în principal prin transmitere în aer sau prin contact direct.

Perioada de incubație este de 1-2 luni, cele mai multe infecții (până la 90%) apar în timpul copilăriei.

Simptomele infecției cu EBV sunt influențate de vârsta pacientului și de starea sistemului imunitar. Epstein-Barr persistă latent în organism pentru tot restul vieții individului și poate fi reactivat pe fondul unei imunități scăzute sau un stres puternic.

Simptomele clinice în infecția primară pot fi ca de infecție inaparentă sau de boală febrilă nespecifică ori ca un complex de mononucleoză infecțioasă (faringită, limfadenopatie, splenomegalie, febră). În infecția cronică latentă se produce o excreție salivară asimptomatică a virusului. Reactivarea este asimptomatică în general, dar la persoanele cu imunodeficiență se poate manifesta cu tulburări lim-

foproliferative maligne, leucoplazia limbii, pneumonie limfoidă etc. În anumite zone geografice acest virus este cauza limfomului Burkitt și a carcinomului nazofaringian.

Cum se depistează și diagnostichează

Diagnosticul bolii se bazează pe tabloul clinic și pe teste de laborator. În general nu se lucrează în Iași teste specifice pentru Epstein-Barr, dar există un laborator unde se face identificarea virusului.

„Există o nouă metodă, inovativă, cu perspectivă imediată asupra statusului infectării, multiplexarea Multiblot Array, un panel unic de teste pentru fiecare fracție de anticorpi, IgM, IgA, IgG care surprind cu o sensibilitate și specificitate ridicată, câte 12 anticorpi specifici

pentru antigenele virusului Epstein-Barr. Făcând acest tip de teste, simultan, se poate identifica infecția primară, latentă sau reactivarea, deci se permite astfel stadializarea bolii. De ce avem nevoie de stadializare? Pentru a face diferențierea între alte tipuri de infecții și infecția cu Epstein-Barr. Latența virusului în organism în timp se asociază cu boli maligne, limfoame, carcinom nazofaringian. De aceea e important să identificăm prezența anticorpilor și să urmărim eventuala reactivare”, a declarat Cristina Hristodorescu, manager Praxis Laboratoarele.

Tratamentul mononucleozei înseamnă ameliorarea simptomelor. Din acest motiv este recomandată odihna, evitarea activităților sportive și un consum crescut de lichide. ●

LITIAZA VEZICULARĂ

Vezicula biliară este un organ de mici dimensiuni situat pe fața inferioară a ficatului, având rol de rezervor pentru bila secretată de acesta. Ficatul secretă bilă în mod constant, o parte din aceasta depozitându-se în acest “săculeț” în perioadele dintre prânzuri.

Odată cu ingestia alimentelor și umplerea stomacului, vezicula biliară se contractă evacuând bila către intestinul subțire (duoden) pentru a lua parte la digestia acestora. Atunci când vezicula biliară nu funcționează corespunzător, pot apărea calculii veziculari prin precipitarea (solidificarea) sărurilor biliare.

Calculii biliari variază ca:

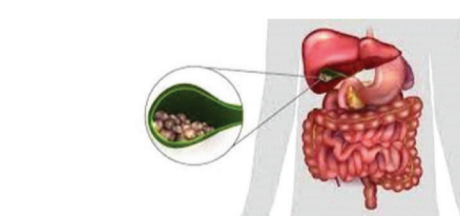
- aspect: galbeni când conțin mai mult colesterol, verde închis sau chiar negru când ponderea o mai mult sărurile biliare;

- număr: unele persoane dezvoltă un singur calcul în timp ce la altele apar mai mulți în același timp (de obicei de mici dimensiuni);

- mărime: de la nisipiliar până la o minge de golf.

Nu se cunoaște o cauză exactă a apariției litiazei, dar se vehiculează mai mulți factori de risc implicați:

- dieta bogată în grăsimi animale și săracă în fibre;
- sexul feminin;
- sedentarismul;
- supraponderalitatea și obezitatea;
- prezența unor boli hepatice și a diabetului zaharat;
- administrarea unor medicamente care conțin estrogen (anticoncepționale orale sau terapii hormonale);
- unele intervenții chirurgicale la nivel gastrointestinal.



Litiaza veziculară se poate prezenta sub diverse forme: de la lipsa completă a simptomelor și descoperirea ei întâmplătoare, până la forme foarte zgomotoase, cu recăderi frecvente sau cu evoluție gravă.

Simptomele obișnuite sunt:

- durerea abdominală în partea superioară dreaptă a acestuia, uneori cu iradiere spre stomac sau spre spate;
- greață, vărsături;
- gust amar matinal;
- cefaleea (durerea de cap).

Unele semne sunt considerate “de alarmă”, ele sugerând evoluția către complicații: îngălbenirea pielii și a ochilor (icter), închiderea la culoare a urinii, scaune deschise la culoare, apariția febrei și a frisoanelor.

Diagnosticul acestei afecțiuni se pune în urma examenului clinic urmat de explorări paraclinice adaptate fiecărui caz în parte precum:

- ecografia abdominală ce poate decela calculii cu dimensiuni peste 2 mm;



Dr. Gabriela CANSCHI
Medic primar chirurgie generală
Spitalul Clinic CF Iași

- radiografia abdominală pe gol atunci când se suspectează calculii radioopaci;

- tomografia computerizată sau imagistică de rezonanță magnetică;

- colangiopancreatografia retrogradă endoscopică, ERCP, care poate evidenția și extrage calculii migrate;

- analize de sânge utile în depistarea suprainfecției sau a complicațiilor determinate de calculi.

Printre complicațiile ce pot apărea în evoluția litiazei veziculare enumerăm:

- inflamația veziculei biliare (colecistită);

- obstrucția canalului biliar comun prin care bila ajunge în duoden (icter obstructiv) însoțită sau nu de infecția canalelor biliare (angiocolită);

- pancreatită acută, o complicație redutabilă, amenințătoare de viață;

- cancerul veziculei biliare poate apărea la pacienții cu istoric îndelungat de litiază, mai probabil în cazul calculilor mari.

Tratamentul acestei afecțiuni se impune atunci când ea devine simptomatică.

Opțiunile vizate includ:

- îndepărtarea chirurgicală a veziculei biliare pe cale laparoscopică sau clasică (deschisă);

- medicamente cu rol de dezintegrare a calculilor biliari ce necesită administrare îndelungată, fiind în general indicate pacienților ce nu sunt candidați pentru intervenția chirurgicală.

O banală mâncărime ne poate pune viața în

lergiile sunt trecute adesea ușor cu vederea, considerate de multe persoane ca fiind afecțiuni ușoare. Dar din ce în ce mai mulți oameni în toată lumea merg cu Epipenul în permanență la ei,

pentru a-și injecta adrenalină în cazul în care sistemul imun supra-reacționează la contactul cu unul dintre alergenii pe care îl cunosc și știu că poate avea risc de șoc anafilactic. Dar medicii din

lași cu care au vorbit reporterii „Ziarului de Sănătate” au explicat că sunt și persoane care ajung la 40 de ani cu reacții alergice, fără a ști exact ce anume le cauzează. În analiza din numărul acesta am

trecut prin cele mai cunoscute forme de alergii: alimentare, medicamentoase, digestive sau produse de o înțepătură și am încercat să explicăm care sunt riscurile, cum poți preveni o stare

gravă și cum poți să îți stabilești stilul de viață în funcție de diferitele restricții. Copiii sunt cei mai afectați de alergii, spun specialiștii, dar sunt și singurii care pot să le învingă.

Când devine injecția cu adrenalină accesoriu obligatoriu. Riscul alergiilor alimentare și importanța microbilor buni din organism

Înna DUMITRESCU

Pe lângă alergiile sezoniere, despre care „Ziarul de Sănătate” a scris în profunzime săptămâna trecută, medicii diagnostichează frecvent și alergii alimentare. Acestea sunt mai frecvente la sugari și copii mici, dar pot să apară la orice vârstă. La fel ca și în cazul alergiilor sezoniere, există frecvent o bază genetică în manifestările alergiilor alimentare.

Riscul crește dacă un părinte are alergii, se dublează dacă ambii părinți sunt alergici și se triplează dacă manifestările aparute la aceștia sunt similare.

„Cauzele apariției acestui tip de alergii sunt consumul de alimente considerate alergizante precum lapte, ouă, nuci, alune, pește, crustacee, fructe de pădure sau exotice. Cea mai frecventă alergie încă din perioada de sugar este alergia la laptele de vacă. În cazul nou-născuților putem vorbi și de factori de risc precum disbioza intestinală, alimentația artificială sau mixtă, consumul precoce de antibiotice, infecțiile digestive”, a declarat Prof.dr. Evelina Moraru, de la Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași, medic primar pediatrie, alergologie imunologie și gastroenterologie.

În funcție de patogenie, simptomele pot să apară rapid după ingestia alimentului, fiind vorba de alergii imediate sau tardive, după un

interval liber. Specialistul a spus că alergiile alimentare se dezvoltă într-o dinamică evidentă, apar sau se câștigă toleranța. Pentru depistarea lor se pot face teste cutanate, teste serologice, IGE specific sau proba și contraprobă alimentară.

Specialiștii atenționează că nu trebuie să confundăm alergii alimentare cu intoleranța la un anumit aliment. Din acest motiv înțelegerea diferenței dintre cele două este esențială. „Intoleranțele nu se declanșează prin mecanism imun ci prin proces chimic sau enzimatic, alergiile au mecanism alergic. De exemplu intoleranța la lactoză se face prin test genetic de intoleranță la aceasta, lactoză fiind zahărul din lapte. Alergia însă se manifestă la alergenii care sunt structuri proteice. Din acest motiv alergia la lapte nu trebuie confundată cu intoleranța la lactoză”, a punctat prof.dr. Evelina Moraru.

Cum tratăm alergiile alimentare

Tratamentul alergiilor alimentare începe cu o dietă de eliminare a alimentului care cauzează alergia, cu durată variabilă, după care urmează testul de încercare ce va conduce la prelungirea evicției sau reluarea alimentației normale. Există însă forme de alergie alimentară care pot determina șoc anafilactic.

„Aceste cazuri trebuie să beneficieze de administrare în urgență de adrenalină deoarece șocul anafilactic reprezintă o reacție alergică severă cu potențial letal cauzată de un răspuns exagerat al sistemului imun în fața unui antigen considerat «non-self». Reacția de hipersensibilitate se instalează brutal,

este dramatică și determină colaps circulator și insuficiență respiratorie acută, fiind cauzată de contactul organismului cu un alergen de obicei de origine proteică, care declanșează eliberarea de mediatorii chimici în circulația sanguină. Pacientul trebuie să ajungă de urgență la spital”, a transmis prof.dr. Evelina Moraru.

Medicul a precizat că, în unitatea de urgență, șocul anafilactic se tratează prin administrarea de adrenalină, intubare, administrare de oxigen și chiar respirație mecanică, la care se adaugă tratament intravenos cu difenhidramină, hidrocortizon sau metilprednisolon. După depășirea episodului acut de reacție alergică, pacientul necesită tratament care presupune administrarea de imunoterapie pentru a reduce riscul de a dezvolta o reacție de hipersensibilitate majoră în viitor.

„De cele mai multe ori, prevenția reprezintă cea mai bună metodă de tratament a șocului anafilactic constând în: evitarea factorilor declanșatori, purtarea în permanență în geanta sau buzunar, în cazul pacienților cu istoric de șoc anafilactic, a unui epipen sau a altui dispozitiv medical prevăzut cu adrenalină destinată pentru administrare imediată, purtarea unei brățări de atenționare. Epipenul trebuie verificat periodic să nu fie produsul expirat!”, a mai menționat medicul.

Cea mai bună prevenție pentru prevenirea alergiilor alimentare la sugari este reprezentată de încurajarea alimentației naturale și diversificarea rațională, spune prof.dr. Evelina Moraru. Cunoașterea factorilor declanșatori, o viață ordonată, evitarea expunerii

la o cantitate mare de alergeni, monitorizarea prin medicii de specialitate pot fi de ajutor în prevenirea alergiilor sezoniere.

Importanța microbilor buni și organism

Dar dacă alergiile de toate tipurile sunt din ce în ce mai frecvente în rândul populației, adesea acestea sunt amestecate cu noțiuni dintr-un alt spectru. Spre exemplu, în zilele noastre auzim frecvent de microbiota sau microbiom și despre cum pot influența ele sănătatea. Specialiștii spun că primul lucru la care ar trebui să ne gândim este acela că trăim într-o lume plină de microorganisme care au evoluat în timp, care sunt într-o continuă adaptare și au un rol important în viața de zi cu zi. De „floră intestinală” am auzit frecvent vorbindu-se atunci când urmăm un tratament cu antibiotic, iar specialiștii recomandă să avem grijă la protejarea „florei intestinale”.

„Microbiota este reprezentată de totalitatea microbilor, adică bacterii, virusuri, fungi, care se află în mod natural, fiziologic, pe pielea noastră și în interiorul organismului nostru (în cavitatea orală, intestin subțire, intestin gros, aparat respirator și la nivel vaginal), iar microbiomul reprezintă totalitatea materialului genetic pe care îl are microbiota (genele microbilor ce alcătuiesc microbiota)”, a declarat dr. Raluca Cojocariu, medic primar alergologie și imunologie clinică la Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sf.Maria” Iași.

Aceasta a explicat faptul că microbiota intestinală joacă un rol important în funcționarea normală a siste-



mului imunitar. Organismul uman nu poate funcționa fără microbiotă, cea mai mare parte a acesteia regăsindu-se la nivelul aparatului digestiv, respectiv la nivel intestinal.

Dr. Raluca Cojocariu explică faptul că „biodiversitatea și compoziția microbiotei influențează procesele sistemului imun nespecific, ulterior și pe cel adaptativ cu rol în apărarea față de patogeni și dezvoltarea toleranței imune. Aceste aspecte pot induce dereglări ale echilibrului imun și în consecință dezvoltarea unor afecțiuni alergice precum alimentare, respiratorii, autoim-

une, obezitate, diabet zaharat, afecțiuni neuro-psihiatrice care se pot perpetua în viața de adult”.

Copilul mic moștenește de la mamă prima protecție din viață

Sarcina este considerată o perioadă importantă pentru formarea microbiotei la sugar prin factorii precum alimentația mamei, care trebuie să fie diversă și bogată în fibre pentru reducerea riscului apariției disbiozelor. Medicul atenționează că sarcina influențează microbiota maternă (cutanată, orală, res-

piratorie, digestivă, vaginală) care se transmite vertical la sugar; de asemenea se transmit și infecțiile materne, medicația administrată în timpul sarcinii, terenul genetic, stresul matern etc. Tipul de naștere, vârsta alăptării se numără printre factorii esențiali care afectează colonizarea intestinală și biodiversitatea microbiotei la nou-născut și sugar.

Care sunt sfaturile specialiștilor pentru a proteja microbiota și implicit sănătatea? Promovarea nașterii naturale acolo unde nu există situații medicale care să o contraindige, a

alăptării, alimentația diversificată a sugarului. Dr. Raluca Cojocariu spune că trebuie introduse toate clasele de alimente până în vârsta de 1 an pentru că acest interval de timp reprezintă o fereastră de oportunitate imunologică. Teoria introducerii întârziate, după vârsta de un an, a alimentelor cu potențial alergen nu mai este de actualitate. Totodată, specialiștii recomandă să nu uităm de hidratare, mișcare în aer liber și evitarea anti-bioterapii nejustificate, cât și limitarea carbohidraților rafinați precum făina albă sau zahărul. ●

Frica, mai gravă decât realitatea

Unele medicamente pot da reacții alergice grave, dar cazurile sunt extrem de rare



Dr. Liviu Oprea: „Pacienții au mult mai multe pastile decât am putea noi recomanda vreodată”

Cătălin HOPULELE

Frica oamenilor de a lua medicamente noi, pe care nu le-au mai încercat, a existat dintotdeauna. Aceasta a fost exacerbată însă în pandemie de apariție vaccinurilor, de indemnul global pentru imunizare. Iar frica aceasta a avut o componentă semnificativă, repetată obsesiv mai ales în cercurile anti-vacciniste, legată de alergiile la componentele vaccinului și la medicamentele ulterioare de tratare a COVID-19. Asta nu i-a oprit pe oameni să încerce tot felul de remedii recomandate pe Internet, fără validare științifică, dar în partea a doua a pandemiei a devenit din ce în ce mai des întâlnită explicația „nu mă vaccinez că am un teren alergic accentuat” sau direct că „sunt alergic la vaccin”.

Prof.dr. Liviu Oprea, medic de familie, președintele Colegiului Medicilor din România, filiala Iași, a explicat pentru „Ziarul de Sănătate” că alergiile medicamentoase există, sunt o realitate care nu poate fi evitată, trebuie gestionate

corespunzător, dar ele sunt „extrem-extrem de rare”.

De la iritație de piele la șocul anafilactic

Specialistul a precizat că, în principiu, putem să fim alergici la vasta majoritate a substanțelor din afara corpului uman, inclusiv la medicamente. „Iar alergiile medicamentoase pot să varieze ca gravitate de la șoc anafilactic, care este o realitate, până la alergii tegumentare, cutanate, care nu pun mari probleme și în general dispar odată cu oprirea medicamentului respectiv”, a precizat prof.dr. Liviu Oprea.

Aceasta a specificat însă că practica medicilor este ca să dea într-o doză mică celele medicamente care au un istoric în literatura științifică că ar putea da șoc anafilactic. Urmează o perioadă în care pacienții sunt ținuți sub supraveghere, deși medicul spune că reacția alergică poate apărea, deși este mult mai rar, și la dozele subsecvente, nu doar la prima sau la a doua.

„Dar este o măsură strictă de precauție, iar dacă vorbim de șocul anafilactic și vedem că acesta se întâmplă, toate cabinetele medicilor de familie sunt dotate cu adrenalină și putem să intervenim pentru a preveni o situație mai complicată. Dar alergiile medicamentoase sunt foarte simple de prevenit: pacienții care cred că sunt alergici sau orice persoană în general nu ar trebui să ia medicamente singuri, fără să vorbească cu medicii. Ceea ce observăm noi foarte des este că pacienții au mult mai multe pastile decât am putea noi

recomanda vreodată. Unele nu sunt nici medicamente adevărate, sunt suplimente alimentare, dar și ele pot da alergii”, a mai punctat prof.dr. Liviu Oprea.

Antibioticele, cu cel mai mare risc alergic

Medicamentele care ar trebui cel mai des evitate în ceea ce privește riscul unei reacții sunt antibioticele, care au un potențial de alergie cu atât mai mare cu atât speculul este mai larg. Dar, spune președintele Colegiului Medicilor din Iași, există și un avantaj major în a nu lua antibiotice de care nu ai nevoie: se evită formarea unei rezistențe organismului la antibiotic. „Ar fi important ca pacienții să ia doar medicamentele care le sunt recomandate. Lucrurile în plus, de regulă, nu sunt utile. Iar dacă intervine o formă de alergie medicamentoasă, dacă nu este o formă gravă, se recomandă o serie de medicamente anti-alergice și un regim alimentar mai fără proteine, împreună, desigur, cu oprirea medicamentului care a dat alergia respectivă”, a explicat prof.dr. Liviu Oprea.

Nu sunt dese cazurile în care un medicament să fie atât de important încât pacientul să fie nevoit să îl ia, chiar dacă dezvoltă o alergie ușoară la el, spune dr. Liviu Oprea. În primul rând pentru că sunt alternative pe piața farmaceutică care să permită înlocuirea acestuia. Dar dacă după primele semne de reacții alergice nu apar și alte complicații, înseamnă că pacientul nu va dezvolta o

reacție mai gravă decât cea inițială.

Alergia la vaccinare, o ipoteză a multor persoane „fără argumente plauzibile”

„Noi nu am avut nicio dată șoc anafilactic în cabinetele noastre și nici nu știm de pacienți care să fi avut la colegii noștri. Avem pacienți care se știu cu un teren alergic la alte lucruri, cum ar fi înțepăturile de albină, care au recomandarea de a avea mereu un epipen (n.red. doză de adrenalină cu administrare ușoară) la dânsii. Dar nimeni nu a făcut la cabinet din ce știu eu. Nici alergia la vaccinare nu am întâlnit-o, nici personal, nici printre colegii care au lucrat în centrele de vaccinare. Au fost acele discuții, cu persoane care invocă că sunt alergice sau cred că sunt alergice la vaccin, dar nu există argumente plauzibile pentru asta. Sigur, noi nu intrăm în dezbateri cu pacienții, pot să creadă că doresc, dar obligația noastră este să le explicăm cât de bine posibil”, a spus prof.dr. Liviu Oprea.

Singura contra-indicație majoră în cazul vaccinării de orice fel este febra, a mai punctat specialistul. În rest, orice temere a pacienții, fie că vin să se vaccineze anti-gripal sau cu altfel de seruri, sau că își vaccinează copiii conform schemei naționale, recomandarea este să rămână 15 minute după actul medical la cabinet, pentru a vedea dacă apar sau nu reacții alergice. „Care, deși pot apărea, sunt extrem-extrem de rare”, a conchis prof.dr. Liviu Oprea. ●

pericol. Când trebuie să ne temem de alergii

Alergia la copii: dacă părinții sunt ambii alergici, chiar și la lucruri diferite, sunt 80% șanse ca și copilul să fie

Cătălin HOPULELE

Atunci când discutăm despre alergii, una dintre zonele cu cele mai mari semne de întrebare ține de copii și de potențialele alergii dezvoltate de aceștia în primii trei ani de viață, dar și după. Șef lucrări dr. Bogdan Stana, medic primar pediatru, cu competențe și în alergologie, de la Spitalul de Copii „Sf. Maria”, a explicat pentru „Ziarul de Sănătate” că munca unui alergolog este similară cu cea a unui detectiv.

„Sunt și alergii întârziate, sensibilizări prin alte mecanisme care pot apărea, într-adevăr, la ore și zile după; deci în momentul în care se văd semnele unei alergii, medicul este ca un detectiv care lucrează adesea cu foarte puține elemente ce ar putea ajuta. Toată lumea vine la alergolog să întrebe «de ce are?» acele alergii, dar ca să răspundem «la ce este alergia?» trebuie să căutăm acul în carul cu fân. Detectarea exactă a alergenilor responsabili este de multe ori extraordinar de dificilă, iar când o găsim suntem foarte fericiți”, a precizat dr. Bogdan Stana.

Simpptome diferite pentru forme diferite de alergie

Expertul a precizat că șansele ca un copil să fie alergic cresc dacă și părinții

au, la rândul lor, astfel de sensibilități la nivelul organismului. Practic, dacă unul dintre părinți este alergic, atunci copilul are până la 40-50% șanse să fie la rândul său alergic, dar nu obligatoriu la același lucru. Medicul spune că situația se schimbă dacă ambii părinți sunt alergici: atunci șansele cresc la peste 70, chiar 80%.

„Atunci când discutăm cu părinții îi întreb pe ei dacă sunt sau nu alergici și dacă se știu alergici, la ce sunt. Găsim adesea adulți de peste 25, 30, chiar 40 de ani care spun că știu ce sunt alergici, dar nu știu exact la ce. Fiindcă sunt șanse și ca copilul lor să fie alergic, noi trebuie să căutăm acest alergen, ceea ce este o provocare pentru noi. Este important ca părintele să știe ce inseamnă asta: cum se manifestă alergia, cum funcționează acel răspuns imun exagerat în funcție de locul unde apare”, a declarat dr. Bogdan Stana.

Conform acestuia, simptomele unei alergii respiratorii se manifestă ca o serie de dificultăți în respirație, așa-numitul „wheezing”, un șuierat cu funcție respiratorie și saturație scăzute. Alergiile digestive se manifestă prin dureri abdominale, modificări de scaun; când este identificat și înlăturat alergenul, lucrurile revin la normal în trei-patru zile.

Alergiile cutanate pot apărea și de la detergenți sau contactul cu diferite substanțe, e momentul în care apar leziuni eritematoase, iritații la nivelul pielii, care dau și mâncărimi.

„Trebuie atenție suplimentară dacă ambii părinți sunt alergici la un anumit lucru. Nu înseamnă că, automat, și copilul va fi alergic, dar e recomandată evitarea celui alergen de către copil, la început, pe cât posibil, pentru că există în alergii și un procent genetic care nu poate fi neglijat”, a mai punctat specialistul.

„Sistemul imun funcționează ca un agent de securitate”

Totuși, ce este o alergie și de ce apare aceasta la copii? Dr. Bogdan Stana punctează faptul că alergia este, de fapt, răspunsul imun exagerat al organismului la un stimul extern, care poate fi orice din afara corpului. La copilul mic, alergia este de tip „innăscut, haotic”, până la vârsta de 3-5 ani, când devine un răspuns adaptativ, încercând să asimileze elementele externe.

Când copilul este foarte mic, răspunsul imun este haotic în sensul că este prea mult, când nu e nevoie, la un stimul alimentar spre exemplu, și prea puțin atunci când ar fi nevoie de mai mult, dar nu este, cum ar fi la o infecție virală.

„Sistemul imun funcționează ca un agent de securitate, când vede ceva ca «non-self», din afara corpului, care nu aparține organismului, atunci generează răspunsuri de tip alergic și activarea sistemului imun se produce instant. Dar diferă de la caz la caz – la alergia cutanată, spre exemplu, sunt unii copii care de la o banală

înțepătură de țânțar fac papule pe piele de doi centimetri, așa numitele «blânde», în timp ce alții fac o chestie mică care dispare în 30 de minute”, a menționat dr. Bogdan Stana.

În cazul alergiilor intestinale, ele apar la contactul mucoasei intestinale cu o structură, poate să fie și o proteină, cum ar fi alergia la proteina din laptele de vacă. Dar medicul spune că la alergiile alimentare există noțiunea de dobândire a toleranței, care se întâmplă odată cu vârsta. Răspunsul imun devine adaptativ, astfel că, pornind de la exemplul proteinei din lapte de vacă, învață că aceasta nu este nocivă și o acceptă.

De aceea medicii le spun părinților că, în marea majoritate a cazurilor, alergiile la copii au șansa să treacă.

„Alergia este tranzitorie în 90% din cazuri. Rămân doar cei cu adevărat alergici și la care se impun restricții alimentare. Poate fi vorba de restricții alimentare destul de severe, dar de la un moment dat se poate încerca testarea toleranței și introducerea treptată. Eu le dau părinților următorul exemplu: imaginați-vă un stâlp de beton și până la 3-4 ani betonul nu s-a uscat. Dar apoi devine, într-un fel, mai adult sistemul imunitar și după aceea vârstă ar trebui să încercăm să obținem toleranță. Dar dacă persistă după 5-6 ani, atunci e o alergie și orice fel de astfel de alergie persistă toată viața”, a punctat dr. Bogdan Stana.

Cele mai întâlnite alergii la copii: respiratorii și alimentare

Medicul a menționat că alergiile pot fi grupate în patru tipuri, în funcție de mecanismul lor, chiar dacă în literatura științifică sunt mult mai detaliate. Dar cel mai des întâlnite sunt alergiile alimentare și respiratorii, care de cele mai multe ori sunt reacții de sensibilitate imediată, ce apar la contactul cu alergenul cutanat. La cele alimentare reacțiile apar în cel mult 30 de minute, o oră, după ce copilul a ingerat alimentul. La cele respiratorii, în contact cu aero-alergenul, reacțiile apar în câteva minute și se manifestă cu diverse simptome.

„Spre exemplu, dacă vorbim de un copil alergic la praf și în sala de sport este mult praf, apare pseudo-crisa sau chiar criza de astm bronșic în câteva minute”, a subliniat dr. Bogdan Stana.

El a menționat că sunt și alergii întârziate, sensibilizări ale corpului prin alte mecanisme, care pot apărea la câteva ore sau zile după momentul contactului. Apoi, o altă categorie o reprezintă alergiile medicamentoase, care pot apărea și la câteva zile de la începutul tratamentului antibiotic, spre exemplu, și pot da leziuni cutanate interpretate ca leziuni în urma unor alergii alimentare.

„Acel sistem imun a fost la momentul respectiv atât de bulversat încât, deși nu a reacționat la medicament în primă fază, reacționează



zilele următoare. Atunci se oprește medicamentul și se lasă sistemul imun să se liniștească. Inchipuiți-vă că sistemul imun este ca suprafața unui lac. El stă și e pregătit să reacționeze, dar când apare un alergen, apele se tulbură (la infecții și la fel). Trebuie lăsat, după o agresiune infecțioasă, imună etc., să se liniștească ca să fie eficient și corect în eficiența lui la o problemă ulterioară”, a mai specificat dr. Bogdan Stana.

Nu există un test care să identifice de unul singur o alergie

Nu există un test sau o baterie de teste care să spună

100% că o manifestare cutanată, digestivă sau respiratorie este provocată de o alergie. Dr. Bogdan Stana a explicat că sunt anumite teste care se fac, ce trebuie interpretate, dar nu este „ca la matematică, în sistem digital binar, 0 sau 1”. Sunt unele teste de sânge, dozări ale anticorpilor IGE, care se pot face, dar rezultatele trebuie interpretate.

Se pot face și testele cutanate, când se pun concentrații standardizate, în doze mici, de alergeni pe piele, iar dacă există o reacție alergică la nivel cutanat ea se poate regăsi și la nivel digestiv și respirator. Problema aici, explică dr. Bogdan Stana, este că nu se pot pune la

copilul mic decât maximum opt alergeni. Acest tip de teste sunt însă rapide și cu rezultate exacte.

„La un moment dat avem părinți care vin și spun «reau să faceți toate testele de alergie să văd la ce e alergic». Dar nu e posibil, pentru că diagnosticul se face în primul rând prin anamneză, când au apărut semnele de alergie, cum au apărut, iar din examen clinic se vede ce fel de alergie este, cum se manifestă, dacă e cutanată, digestivă, respiratorie, cât impietează calitatea vieții copilului. Da, testele ne ajută, dar nu sunt definitive, nu există analiză unică sau test unic”, a conchis specialistul.

Deși aparent inofensive, unele înțepături de insecte pot fi mortale

Ina DUMITRESCU

În fiecare sezon în Unitatea de Primiri Urgențe de la Spitalul „Sf. Spiridon” din Iași vin din ce în ce mai mulți pacienți cu simptome de alergii. Cele mai multe sunt sezoniere, la ambrozii și la polenul florilor. Dar există alergii și la înțepăturile de insecte, iar odată cu încălzirea vremii acestea se vor înmulți, avertizează medicii.

De obicei înțepăturile de insecte nu pun viața în pericol și provoacă mici iritații la nivelul pielii (înroșirea zonei înțepate și mâncărime). Depinde însă foarte mult de răspunsul fiecărui organism la înțepătura de insectă, de veninul sau de microorganismele pe care acestea le are, a explicat prof.dr. Diana Cîmpeșu, medic-sef UPU-SMURD Iași. Specialistul atenționează că în cazul acestor tipuri de înțepături, există și un risc suplimentar: cel al infecțiilor localizate.

„Din acest motiv zona trebuie spălată cu apă și săpun, eventual poate fi aplicată o soluție antiseptică. Dacă apar fenomene precum durerea, tumefierea zonei, pacientul trebuie să ajungă la medic deoarece poate fi nevoie de un tratament local chirurgical și eventual antibiotic. Există posibilitatea transmiterii unor boli prin înțepăturile de insecte, posibilitatea aceasta e



foarte mică, dar ea există, de aceea pacientul trebuie să își monitorizeze atent starea de sănătate și la primele semne de gravitate, precum febra, alterarea stării generale să apeleze 112”, a declarat prof.dr. Diana Cîmpeșu.

Unele mușcături duc direct la șoc anafilactic

Există și persoane cu alergii severe la înțepăturile de albină și viespe. Mai mult, culesul florilor din pădure sau a lemmelor

uscate pot expune anumite persoane la mușcătura unui șarpe, care este periculoasă nu doar din cauza posibilității ca acesta să fie veninos, ci și pentru că mușcătura poate genera o reacție alergică severă. Și au fost astfel de cazuri care au ajuns în urgențe, spune prof.dr. Diana Cîmpeșu.

„Semnele de gravitate pentru alergii sunt dificultăți de a respira, de a vorbi, de a mai sta în picioare ceea ce este un semn de hipotensiune arterială și pierderea stării de conștiență. Pentru toate aceste semne trebuie apelat serviciul 112. Intervenția SMURD sau a Serviciului de Ambulanță va trata pacientul în urgență și apoi îl va aduce la spital”, a subliniat prof.dr. Diana Cîmpeșu.

Pentru a ne feri de eventuale înțepături de insecte, specialiștii recomandă să folosim spray-uri specifice de respingere a insectelor care se găsesc în farmacii și în magazine specializate, iar atunci când mergem în pădure să nu purtăm haine viu colorate și să nu folosim parfumuri în exces. Totodată, o altă recomandare este evitarea zonelor cu vegetație deasă.

Mit și adevăr în ceea ce privește alergiile. Pot fi vindecate? Sunt mortale?

Ina DUMITRESCU

Numărul persoanelor afectate de alergii, fie că sunt conștienți de asta, fie că nu, este unul foarte ridicat. Poate fi vorba despre alergii sezoniere, cele alimentare, medicamentoase sau provocate de înțepături de insecte sau de mușcătura unui șarpe veninos. Ele pot fi ținute sub control, tratate la timp, evaluate corespunzător, dar cel mai important este identificarea lor, după cum explică specialiștii. Dar fiind o afecțiune genetică ce afectează un număr foarte mare de persoane, în jurul acestora s-au format și o mulțime de mituri, o parte dezvoltate pe jumătate de adevăruri, care pot încuraja oamenii să nu apeleze, de frică, la un specialist, fie să creadă că alergiile pot fi ceva ușor de ignorat. Prof.dr. Evelina Moraru, de la Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași, medic primar pediatrie,

alergologie-imunologie și gastroenterologie, a făcut o scurtă trecere în revistă, pentru „Ziarul de Sănătate”, a celor mai importante mituri pentru a vedea cât adevăr există în spatele acestora.

● MIT: Alergiile pot fi vindecate. FALS. Terenul alergic se menține, chiar și cu trecerea timpului, importantă este identificarea corectă a alergiei și a simptomatologiei specifice.
● MIT: Alergiile sunt o răceală. FALS. Nu există nicio legătură între alergii și viroză.
● MIT: Alergiile nu pot fi mortale. FALS. Există alergii care pot pune viața în pericol, nu prin simplul fapt de a fi alergici, ci prin supra-reacția organismului în momentul în care intră în contact cu elementul alergen. Atunci apare

șocul anafilactic, care este o urgență medicală ce poate fi letală.
● MIT: Alergiile alimentare nu se manifestă decât la copii. FALS. Alergiile alimentare sunt mai frecvente la copii, dar ele se manifestă și la adulți pe toată durata vieții acestora.
● MIT: Dacă suntem alergici la un anumit aliment putem dezvolta și alte alergii. ADEVĂRAT. Da, putem dezvolta și alte alergii dacă avem deja o predispoziție în acest sens, cu atât mai mult atunci când vorbim despre alergii alimentare.
● MIT: Simptomele alergiilor apar după câteva minute. ADEVĂRAT ȘI FALS. Există alergii ale căror simptome se manifestă după câteva minute de la ingerarea alimentului alergen, dar și altele ale căror reacții apar tardiv

(după câteva ore de la ingerare).
● MIT: Dacă mănăncă în cantități mici din alimentul la care suntem alergici, nu pățim nimic. FALS. Deși există anumite alergii care sunt dependente de doză, în general este suficientă o cantitate mică pentru a declanșa reacții alergice.
● MIT: Copiii se vindecă de alergii după vârsta de 10 ani. PARȚIAL ADEVĂRAT: Afirmarea este adevărată atunci când discutăm despre alergiile alimentare, pentru care se poate doborânda, în unele circumstanțe, toleranță alimentară, dar nu de către toți copiii care au avut, de mici, astfel de sensibilități.
● MIT: Prin prelucreare termică, alergenii din alimente sunt distruși. FALS: Prin prelucreare termică, alergenii li se atenuază puterea alergică, dar ei nu sunt



SPIITALUL PROVIDENTA medicină de bună credință

FĂ-ȚI TIMP PENTRU VIAȚĂ!

Pachet valabil în luna MAI

NEUROLOGIE

- Consultație
- CT Cranio-Cerebral Nativ
- Analize de laborator specifice

GRATUIT CU BILET DE TRIMITERE

Dr. Laura Brudiu
Medic primar Neurologie

Șoseaua Nicolina nr. 115, CUG, Iași
0232 241 271 / 0730 230 050
0745 375 427 (mesaj WhatsApp)
programari.spital@providentamedical.ro
Luni - Vineri 07:00 - 20:00



Tratamentul de recuperare după un AVC ar trebui să înceapă la 2 săptămâni după producerea acestuia

Maria Popa, Buhuși: Soțul meu are 58 de ani și a făcut un accident vascular ischemic. A făcut tratament în spital și pare că s-a recuperat, deși am observat că are mersul ușor modificat: nu mai ridică genunchii la fel ca înainte de accident, atunci când pășește. Ar trebui să mai facă tratament?

Dr. Doru Baltag, medic primar neurolog, director medical al Spitalului de Recuperare Iași: „Sfatul meu este ca soțul dvs să fie luat în evidența unui medic neurolog care să îi stabilizească o conduită terapeutică de recuperare.

Nu vreau să vă sperii, însă, accidentul vascular cerebral (AVC) este a doua cauză de deces la nivel mondial și una dintre primele cauze ale dizabilităților pe termen lung. După un astfel de eveniment pacientul poate rămâne cu sechele semnificative, iar acest lucru implică o recuperare de lungă durată, deseori foarte complexă.

Practic, producerea AVC întrerupe sau reduce alimentarea cu sânge de la nivel cerebral. Celulele cerebrale nu mai primesc nutrienți și oxigen, începând să moară la scurt timp după apariția AVC-ului. Aportul redus de sânge poate provoca complicații semnificative, mai ales dacă nu se intervine de urgență. Bolnavul poate prezenta tulburări importante de ordin fizic sau cognitiv, ceea ce presupune recuperare după AVC, în conformitate cu nivelul de afectare și sechele ulterioare evenimentului cerebrovascular.

Există două cauze principale care pot provoca un AVC: ca urmare a blocării unei artere care furnizează sânge la nivel cerebral (accident ischemic) sau ca urmare a ruperii unui vas de sânge (accident hemoragic).

În funcție de etiologia care stă la baza unui accident vascular se descriu: **Accident ischemic:** majoritatea AVC-urilor sunt de tip ischemic, secundare blocării fluxului de sânge către teritoriul cerebral, artera fiind blocată din cauza unui cheag de sânge.

Accidentul hemoragic: apare când o arteră cerebrală pierde sânge sau este lezată, eliminând sânge care exercită presiune exacerbă asupra neuronilor, ducând la distrugerea și deteriorarea acestora. Frecvent apare ca urmare a hipertensiunii arteriale netratate, dar și ca urmare a anevrismelor. Accidentul vascular hemoragic este de 2 tipuri: hemoragie cerebrală sau hemoragie subarahnoidiană. Tipul de accident vascular hemoragic dictează strategiile de recuperare ulterioare.

Accident vascular ischemic tranzitoriu: apare când reducerea sau blocarea fluxului sanguin la nivel cerebral are loc pentru o perioadă scurtă de timp (câteva minute). În mod obișnuit, nu are potențial nefavorabil imediat, foarte multe persoane care suferă un astfel de AVC având un grad relativ redus de afectare fizică și/sau cognitivă. Totuși, o persoană poate suferi mai multe astfel de AVC-uri, iar efectul lor sinergic ridică necesitatea inițierii unei recuperări.

Însă, în general, o persoană care suferă un AVC va avea, de cele mai multe ori, tulburări funcționale sau organice de lungă durată. Acestea se datorează faptului că neuronii mor și nu se regenerează.

Terapiile de recuperare după AVC sunt esențiale pentru ca persoana care a suferit accidentul să își redobândească calitatea vieții și funcționalitatea. În mod ideal, serviciile de recuperare după AVC ar trebui să înceapă în decurs de 2 săptămâni de la eveniment, acestea fiind individualizate în funcție de pacient, nevoile acestuia și gradul de afectare fizică sau cognitivă.

Terapia de recuperare după AVC a unui pacient ar trebui să includă, fără a se limita, diferite tehnici de abordare specifică, cum ar fi:

Kinetoterapia: multe persoane rămân cu dizabilități motorii, terapia de recuperare având rolul de consolidare motorie, musculară, dar și îmbunătățirea mersului, echilibrului, coordonării, pentru ca persoana să poată reveni, cu timpul, la activitățile zilnice obișnuite.

Terapia de reeducare a vorbirii: multe persoane ajung să aibă probleme

de vorbire după un AVC. Afazia, incapacitatea de a comunica eficient, probleme în articularea cuvintelor, legarea propozițiilor - sunt manifestări frecvente, necesitând tehnici specifice de recuperare care vizează îmbunătățirea limbajului.

Terapia cu oglindă: este o metodă relativ nouă de recuperare după AVC și, conform datelor, are rezultate semnificative atunci este afectată mișcarea membrului superior.

Stimularea electrică neuromusculară și facilitarea neuromusculară proprioceptivă: au rolul de a îmbunătăți capacitatea persoanei de a-și percepe propriul corp și de a-și coordona într-un mod eficient mișcările, redobândindu-și capacitatea și integritatea funcțională.

Exercițiile terapeutice cognitive: multe persoane care au avut un AVC vor avea funcția cognitivă alterată, ca urmare a pierderii neuronilor din anumite zone cerebrale. Din acest motiv, terapia cognitivă este eficientă pentru a promova sănătatea mintală, capacitatea de a înțelege și a exprima emoții.

Terapia ocupațională: un risc major pentru persoanele care au avut AVC este accelerarea și progresia bolilor neurodegenerative. Terapia ocupațională este eficientă deoarece îi oferă persoanei respective un mediu optim, controlat, cu eficiență dovedită, pentru a-și asigura stimularea necesară încetinirii declinului cognitiv. În general, riscul de demență vasculară și Alzheimer crește semnificativ post-AVC.

În momentul de față, strategiile de recuperare după AVC își îndreaptă atenția și asupra celulelor stem. Se crede că acestea ar putea fi eficiente în înlocuirea neuronilor distruși de accident, însă nu există încă dovezi clinice care să susțină această abordare clinică.

În consecință, persoanele care au suferit un accident vascular cerebral, trebuie să țină legătura cu medicul curant neurolog și, în egală măsură, au nevoie de atenție din partea membrilor familiei, deoarece capacitatea funcțională poate fi foarte afectată. ●

Ecografia transfontanelară

Dr. Elena Matei, medic primar Neonatologie și specialist Pediatrie, Arcadia: Ecografia transfontanelară (ETF) sau ecografia craniană este **explorarea imagistică prin care se evaluează creierul bebelușului și structurile anatomice de la nivelul cutiei craniene.**



La nou-născuți, craniul nu este pe deplin osificat, existând spații între oase, cunoscute sub denumirea de **fontanele** (6 la număr), care permit creșterea în dinamică a creierului. Cele mai cunoscute sunt **fontanela anterioară** (se închide la un interval de 9-15 luni de la naștere) și **fontanela posterioară** (se închide în primele 6-8 săptămâni de viață).

Ecografia transfontanelară este o investigație foarte utilă, în special la nou-născuți și sugarii de până la 6 luni, vizualizându-se astfel structurile intracraniene prin țesutul membranos al fontanelor. **Structura membranoasă a fontanelor face posibilă pătrunderea ultrasunetelor,** iar după ce fontanele se închid, ETF nu mai poate fi făcută deoarece ultrasunetele nu străbat osul.

Ecografia transfontanelară poate fi realizată atât în situația unei suspiciuni clinice, dar și pentru identifica-

rea timpurie a oricăror modificări patologice prezente la nou-născut. Aceasta se recomandă în următoarele cazuri:

- prematuri foarte mici - vârstă de gestație sub 32 de săptămâni sau cu greutate sub 1500 g, care au o anumită patologie neurologică/risc de hemoragii; în cazul acestor bebeluși, ETF se va face în maternitate și ulterior periodic după externare;
- nou-născuți din sarcini sau nașteri cu patologii (dezlipire de placenta, procidentă de cordon ombilical);
- manifestarea unei suferințe la naștere;
- scor APGAR mic;
- dimensiunea craniului peste limita de vârstă;
- suspiciuni: tumoră intracraniană, malformații cerebrale (descoperite din timpul sarcinii, care trebuie confirmate sau infirmate după naștere), hemoragie în urma unei nașteri laborioase, cu forceps sau vacuum extractor;
- prezența unor patologii: malformații cardiace cianogene; hidrocefalie, congenitală sau dobândită, ca urmare a unei hemoragii; infecții TORCH (toxoplasma gondii, rubeola, citomegalovirus, virusul herpes), care dau modificări cerebrale; convulsii, crize de apnee, cianoză; traumatisme cranio-cerebrale.

Ecografia transfontanelară se realizează ca orice altă ecografie, cu ajutorul ecografului. Undele sunt transmise prin grosimea fontanelor, iar structurile intracraniene sunt afișate pe ecran.

Pregătirea necesară este minimă, ETF fiind o **investigație neinvazivă, nedureroasă, ușor de tolerat de pacienții pediatrici. Copilul nu trebuie să se așeze înaintea. Senzația rece oferită de gelul folosit pentru facilitarea transmiterii ultrasunetelor poate cauza un mic disconfort.** ETF poate fi efectuată la patul nou-născutului internat în Secția de Terapie Intensivă Neonatală.

În timpul examinării, **copilul nu trebuie ținut într-o anumită poziție.** Totuși, plânsul bebelușului nu influențează rezultatul investigației.

Durata ecografiei este, în medie, **10-15 minute și poate fi realizată în orice moment al zilei.** Ecografia transfontanelară se poate repeta de câte ori este nevoie. În situația în care există o suspiciune de boală iar fontanela s-a închis, se va recomanda efectuarea altor investigații imagistice - RMN sau CT cerebral.

Ecografia transfontanelară se realizează în Rețeaua Medicală Arcadia. Pentru programări, aveți la dispoziție numărul de telefon **0232 920, Call Center Arcadia.**
www.arcadiamami.ro

Stresul termic afectează tot mai mulți europeni

Într-un raport privind clima din Europa, Observatorul european Copernicus și Organizația Meteorologică Mondială (OMM) au remarcat condițiile extreme de anul trecut, inclusiv un val de căldură din iulie care a împins 41% din sudul Europei în condiții de stres termic puternic, foarte puternic sau extrem - cea mai mare suprafață a Europei aflată în astfel de condiții în orice zi înregistrată.

Căldura extremă prezintă riscuri deosebite pentru sănătatea lucrătorilor în aer liber, a persoanelor în vârstă și a persoanelor cu afecțiuni existente, cum ar fi bolile cardiovasculare și diabetul. Unele părți ale Italiei au înregistrat cu 7% mai multe decese decât în mod normal în luna iulie a anului trecut.

Stresul provocat de căldură măsoară impactul pe care mediul înconjurător îl are asupra corpului uman, combinând factori precum temperatura, umiditatea și reacția organismului, pentru a stabili temperatura „resimțită de organism”.

Unele părți din Spania, Franța, Italia și Grecia s-au confruntat cu până la zece zile de stres termic extrem în 2023, definit ca o temperatură „resimțită” de peste 46 de grade Celsius, moment în care trebuie luate măsuri imediate pentru evitarea unui AVC (accident vascular cerebral) provocat de căldură și alte probleme de sănătate, potrivit Reuters.

Decesele legate de căldură au crescut cu aproximativ 30% în Europa în ultimii 20 de ani, se arată în raport

Luna trecută, agenția de mediu a UE a îndemnat guvernele să pregătească sistemele de sănătate pentru schimbările climatice și a solicitat adoptarea unor norme europene pentru a proteja lucrătorii în aer liber împotriva căldurii extreme.

Anul trecut a fost cel mai călduros an din lume de la începutul înregistrărilor.

Europa, continentul care se încălzește cel mai rapid din lume

Potrivit raportului, emisiile de gaze cu efect de seră au fost cea mai mare cauză a căldurii excepționale de anul trecut. De asemenea, au jucat un rol și factorii precum fenomenul meteorologic El Nino, care poate perturba tiparele meteorologice normale la nivel global.

El Nino este un fenomen meteorologic natural, care corespunde unei încălziri în mare parte dintre regiunile tropicale ale Oceanului Pacific și care se produce cu o frecvență cuprinsă între doi și șapte ani, durând între nouă și 12 luni. Fenomenul se referă la o încălzire a suprafeței oceanului sau la temperaturi peste medie la suprafața mării în zona centrală și estică a Oceanului Pacific tropical.

Acest fenomen care se repetă neregulat de-a lungul anilor, modifică circulația atmosferică la scară planetară și încălzește zone îndepărtate, producându-se totodată în contextul unei clime modificate de activitățile antropice, potrivit OMM.

Căldura a alimentat fenomenele meteorologice extreme, inclusiv inundațiile, deoarece atmosfera mai caldă poate reține mai multă umiditate, provocând ploii mai puternice atunci când aceasta este eliberată.

Anul trecut, inundațiile din Slovenia au afectat 1,5 milioane de persoane. Grecia a fost afectată de cel mai mare incendiu de vegetație înregistrat vreodată în UE, având o suprafață de 960 km pătrați, de două ori mai mare decât orașul Atena.

De asemenea, ghețarii alpini au pierdut 10% din volumul rămas în 2022 și 2023.

„Unele dintre evenimentele din 2023 au luat prin surprindere comunitatea științifică din cauza intensității lor, a vitezei de apariție, a amplitudinii și a duratei lor”, a declarat Carlo Buontempo, directorul Serviciului Copernicus pentru schimbări climatice. ●

Ce este „vampirismul bacterian”

Unele dintre cele mai mortale bacterii din lume caută și se hrănesc cu sânge uman, un fenomen recent descoperit pe care cercetătorii îl numesc „vampirism bacterian”.

O echipă condusă de cercetătorii de la Universitatea de Stat Washington (WSU) a descoperit că bacteriile sunt atrase de partea lichidă a sângelui, sau serul, care conține nutrienții pe care bacteriile îi pot folosi ca hrană.

Una dintre substanțele chimice de care bacteriile par să fie atrase în mod special este serina, un aminoacid care se găsește în sângele uman și care este, de asemenea, un ingredient comun în băuturile proteice.

Descoperirile, publicate în jurnalul eLife, oferă noi informații despre modul în care apar infecțiile în sânge și cum ar putea fi tratate.

„Bacteriile care infectează fluxul sanguin pot fi letale”, a declarat Arden Baylink, profesor la Colegiul de Medicină Veterinară al WSU și autor corespondent al cercetării.

„Am aflat că unele dintre bacteriile care cauzează cel mai frecvent infecții ale fluxului sanguin simt de fapt o substanță chimică din sângele uman și înnoată spre ea”.

Echipa de la WSU a descoperit că cel puțin trei tipuri de bacterii, Salmonella enterica, Escherichia coli și Citrobacter koseri, sunt atrase de serul uman.

Aceste bacterii sunt una dintre principalele cauze de deces pentru persoanele care suferă de boli inflamatorii intestinale (BII), aproximativ 1% din populație.

Acești pacienți au adesea hemoragii intestinale care pot fi punctul de intrare a bacteriilor în fluxul sanguin.

Folosind un sistem microscopic de mare putere, conceput de Baylink (Chemosensory Injection Rig Assay), cercetătorii au simulat sângerarea intestinală prin injectarea unor cantități microscopice de ser uman și observând cum bacteriile navighează spre sursă.

Răspunsul a fost rapid, mai puțin de un minut pentru ca bacteriile care cauzează boala să găsească serul.

Ca parte a studiului, cercetătorii au determinat că Salmonella are un receptor proteic special, numit Tsr, care permite bacteriilor să simtă și să înnoate spre ser.

Folosind o tehnică numită cristalografie proteică, ei au putut vizualiza atomii proteinei care interacționează cu serina.

Oamenii de știință cred că serina este una dintre substanțele chimice din sânge pe care bacteriile le detectează și le consumă.

„Aflând cum aceste bacterii sunt capabile să detecteze sursele de sânge, în viitor am putea dezvolta noi medicamente care să le blocheze această abilitate. Astfel de medicamente ar putea îmbunătăți viața și sănătatea persoanelor cu BII care prezintă un risc ridicat de infecții din sânge”, scriu cercetătorii în studiul lor. ●



Pacienții cu Boală Parkinson pot fi ajutați în serviciile de îngrijiri paliative

Georgeta Pricop, Tg. Neamț: Soțul meu are 73 de ani și a fost diagnosticat cu boala Parkinson. Are probleme de mers și chiar în a-și menține echilibrul, uneori. În general, mișcările lui sunt lente, îi tremură mâinile destul de tare și are o rigiditate musculară care îl împiedică să facă lucruri simple, cum ar fi să bea apă sau să mănânce. Noi nu avem copii, eu am 70 de ani, îl ajut cât pot dar simt că nu este suficient.

Dr. Mihaela Ivan, medic specialist pneumolog și medicină de familie cu atestat în îngrijiri paliative, Șef de secție Spitalul „Sf. Sava”, Iași: „Boala Parkinson este o tulburare neurodegenerativă progresivă care duce la distrugerea neuronilor producători de dopamină dintr-o anumită zonă a creierului, numită substanță neagră, structură esențială pentru controlul mișcărilor corpului. Boala debutează cel mai adesea între 40 și 70 ani. Simptomele progresașă lent, uneori cu un tremor abia vizibil, la o singură mână. Apoi apare tremor generalizat, rigiditate musculară și pierderea echilibrului.

Cele mai frecvente manifestări clinice ale bolii sunt cele care implică pierderea controlului asupra musculaturii, dar există și altele. Astfel, specialiștii împart semnele și simptomele bolii Parkinson în două categorii: motorii și non-motorii. Manifestările motorii devin evidente atunci când boala este deja avansată și au fost afectați 80% din neuronii aflați în substanța neagră. Aceste semne și simptome sunt: tremor, bradikinezia (lentitudine, încetinirea mișcărilor), rigiditatea musculară, pierderea echilibrului și mersul aplecat, micrografie (scrisul de mână devine mic și înghesuit, până nu mai poate utiliza degetele), hipersalivație (secreție abundentă de salivă), disfagie (dificultăți de înghițire cu risc de sufocare), hipofonie (vocea devine șoptită, slabă), hipomimie (figura devine „înghetată”, inexpressivă). Manifestările non-motorii sunt: anxietatea, depresia. În stadiile finale este des întâlnită și demența.

Nu există un test specific pentru a diagnostica boala Parkinson. Diagnosticul este în primul rând bazat pe istoricul medical, o anamneză atentă, o analiză a semnelor și simptomelor pacientului și un examen clinic neurologic amănunțit.

Răspunsul la terapie dopaminergică (levodopa) este un criteriu de susținere și diagnostic, în timp ce absența ameliorării simptomelor la doze mari de levodopa (>1000 mg) fac ca diagnosticul de boală Parkinson să fie puțin probabil. Evaluări imagistice (CT și RMN) și biologice uzuale - în primul rând pentru a exclude alte patologii ce pot mima boala Parkinson.

Boala Parkinson la acest moment nu are tratament curativ, dar există medicamente care controlează simptomele, adesea cu răspuns extrem de favorabil. Există centre de îngrijiri care îi pot ajuta pe acești pacienți în orice stadiu de boală. Pacienții cu boală Parkinson, pot beneficia de îngrijiri paliative, dacă prezintă handicap nutrițional critic evidențiat prin una din următoarele manifestări: administrarea orală insuficientă de alimente și lichide pentru a menține pacientul în viață; pierderea continuu în greutate; deshidratare sau hipovolemie; absența metodelor de hrănire artificială; evoluția rapidă a bolii sau complicații în ultimele 12 luni, evidențiate prin: trecerea de la mobilitate independentă la scaunul cu rotile sau imobilizarea la pat; trecerea de la vorbire normală la vorbit-

rea abia inteligibilă sau chiar neinteligibilă; trecerea de la alimentația normală la cea semi-solidă/semi-lichidă; trecerea de la capacitatea de a desfășura independent majoritatea sau chiar totalitatea activităților zilnice la nevoia majoră de asistență. **Obiectivele îngrijirilor paliative** sunt: pacientul să prezinte stare de confort fizic și psihic; pacientul să se poată alimenta și să-și mențină starea de nutriție și echilibrul hidro-electrolitic; tegumentele să fie curate, întregi, fără leziuni; pacientul să se poată autoîngrijii; pacientul să fie ferit de complicații; tratarea complicațiilor aparute. **Scopul îngrijirilor paliative** este acela de a preveni și a ameliora suferința, astfel încât calitatea vieții pacientului și a rudelor acestuia să fie îmbunătățită considerabil. **Cazurile sunt îngrijite în funcție de tabloul clinic:** tratament medicamentos, kinetoterapie, reeducare cognitivă, reeducarea deglutiției, expresii scrise sau verbale, a echilibrului și a stării de bine psihologice și generale. Echipa noastră de îngrijiri paliative nu își propune și nici nu poate prelungi viața pacientului, dar, cu siguranță, poate spori calitatea acesteia, prin serviciile oferite în aceste secții specializate.



Ingenieria genetică folosită în tratamentul tumorilor cerebrale incurabile

Cercetători americani de la Universitatea Purdue dezvoltă și validează un tratament, aflat în curs de brevetare, pentru tumorile cerebrale incurabile de tip glioblastom.

Glioblastomul este aproape întotdeauna letal, cu o durată medie de supraviețuire de 14 luni. Metodele tradiționale utilizate împotriva altor tipuri de cancer, cum ar fi chimioterapia și imunoterapia, sunt adesea ineficiente în cazul glioblastomului.

Sandro Matosevic, lector univ. în cadrul Departamentului de Farmacie industrială și moleculară din cadrul Colegiului de Farmacie Purdue, conduce o echipă de cercetători care dezvoltă o imunoterapie nouă care urmează a fi utilizată împotriva glioblastomului. Cercetarea condusă de dr. Matosevic, care face parte, de asemenea, din corpul profesoral al institutelor Purdue pentru cercetarea cancerului și descoperirea medicamentelor, a fost publicată recent în revista Nature Communications.

Un tratament pentru glioblastom
Terapiile celulare tradiționale sunt aproape exclusiv autologe, ceea ce înseamnă că au fost prelevate și returnate de la același pacient.

Celulele sanguine de la un pacient sunt modificate genetic cu scopul de a recunoaște mai bine și a se lega de proteinele de pe celulele canceroase, apoi sunt reimplantate la același pacient pentru a se lega și a ataca celulele canceroase. Din păcate, aceste terapii au un efect limitat sau chiar inexistent asupra glioblastomului.

„**Noi dezvoltăm o imunoterapie bazată pe celule imunitare noi, modificate genetic, complet disponibile pe piață sau alogene. Celulele alogene nu provin de la același pacient, ci de la o altă sursă**”, a declarat Matosevic într-un comunicat al Universității Purdue.

„**În studiul nostru, am obținut - sau mai degrabă am proiectat - celule din celule stem pluripotente induse. Așadar, am eliminat nevoia de sânge și, în schimb, am diferențiat celulele stem în celule imunitare, sau celule ucigăse naturale, pe care apoi le-am modificat genetic**”, a precizat el.

Noua imunoterapie Purdue are o sursă cu adevărat disponibilă, spune el. „**Putem să ne imaginăm că avem rezerve nelimitate din aceste celule stem gata să fie proiectate**”, a completat Matosevic. „**Acest lucru nu nece-**



astă ca sângele să fie obținut. Și pentru că acestea sunt celule umane, ele sunt direct utilizabile la pacienții umani”.

Validarea și următoarele etape de dezvoltare

Echipa de cercetare și-a testat tratamentul prin efectuarea de studii pe animale, cu șoareci purtători de tumori cerebrale umane, care au fost tratate prin injectarea directă a celulelor imunitare nou create.

Studiile preclinice au arătat că aceste celule imune au un comportament remarcabil în ceea ce privește țintirea și eliminarea completă a creșterii tumorilor, potrivit autorilor.

„**Am descoperit că putem modifica aceste celule la doze adecvate pentru utilizarea clinică la om**”, a mai precizat Matosevic.

Acest lucru este semnificativ, deoarece unul dintre obstacolele majore în calea transpunerii clinice a terapiilor pe bază de celule la om a fost expansiunea slabă și lipsa de potență a celulelor care proveneau direct de la pacienți.

Folosirea unei abordări complet sintetice, gata de utilizare, elimină barierele semnificative în calea fabricării acestor celule, spun autorii.

Următorul pas în dezvoltarea unui tratament pentru glioblastom este efectuarea de studii clinice pentru tratarea pacienților cu tumori cerebrale, inclusiv al celor care nu au fost eliminați cu succes printr-o intervenție chirurgicală.

„**Scopul nostru final este să aducem această terapie pacienților cu tumori cerebrale**”, a precizat Matosevic, care s-a arătat încrezător că noua imunoterapie are un adevărat potențial de a ajunge la nivel clinic.

În prezent, echipa de la Purdue lucrează cu alți colaboratori, clinicieni și neurochirurghi, pentru a obține finanțare, și a iniția protocoale clinice de tratament.

Autorii potențialei imunoterapii inovatoare pentru glioblastom au depus deja o cerere de brevet la autoritatea americană din domeniu.

Pagini realizate de Mihaela CĂNĂNĂU

Transplanturile de plămâni, asistate robotic?

Deși roboții sunt utilizați în mod obișnuit pentru a asista la intervenții chirurgicale, chirurgia asistată robotic nu este utilizată în mod obișnuit pentru transplanturile pulmonare. Anual, în întreaga lume se efectuează aproximativ 4 600 de transplanturi de plămâni.

În timp ce dezbătea argumentele pro și contra transplantului de plămâni asistat robotic, dr. Albert Jauregui, le-a spus participanților la reuniunea anuală și la sesiunile științifice ale Societății Internaționale de Transplant de Inimă și Plămâni (ISHLT 2024), care au avut loc la Praga, că a sosit timpul pentru chirurgia robotică.

„**De câțiva ani facem operații minim invazive asistate robotic pentru cancer pulmonar**”, a declarat dr. Albert Jauregui, șeful Departamentului de Chirurgie Toracică și Transplant Pulmonar, Spitalul Universitar Vall d'Hebron din Barcelona, Spania.

„**Pacienții cu cancer pulmonar beneficiază deja de platforme robotice pentru a face operațiile mai puțin invazive, dar pacienților care au nevoie de un transplant de plămâni li se oferă în continuare o intervenție chirurgicală agresivă. Pentru echipa noastră, acest lucru nu avea niciun sens.** Am

simțit că lucrurile trebuie să înceapă să se schimbe”, a precizat medicul.

În februarie 2023, echipa doctorului Jauregui a efectuat în Spania primul transplant de un singur plămân asistat robotic; trei luni mai târziu, au efectuat un al doilea transplant de un singur plămân. Ambii pacienți au prezentat o îmbunătățire bună în perioada postoperatorie și au avut nevoie doar de medicamente ușoare pentru durerea cauzată de operație.

„**Ne-am îndeplinit obiectivul principal pentru această abordare minim invazivă, care a fost acela de a reduce dimensiunea inciziei chirurgicale și nevoia de medicamente puternice pentru durere care interferează cu vindecarea rănilor**”, a declarat dr. Jauregui.

„**Suntem mulțumiți de rezultatul primilor pacienți care au beneficiat de un transplant de plămâni cu ajutorul chirurgiei robotice, dar trebuie să continuăm să lucrăm pentru a putea oferi acest tip de intervenție chirurgicală mai multor pacienți**”, a precizat el.

Echipa doctorului Jauregui a petrecut ore întregi în laborator efectuând operații asistate robotic cu plămâni sintetice înainte de a trece la modelele de animale mari.

Prin dezumflarea plămânului și bazându-se pe flexibilitatea pielii, chirurgii au descoperit că pot folosi o incizie mai mică sub stern pentru a scoate și a introduce plămânii.

„**Transplantul de plămâni este o procedură foarte dificilă, de la selecția donatorului, trecând prin operație și până la perioada postoperatorie**”, a explicat dr. Jauregui.

„**Spre deosebire de alte organe care sunt toate protejate în interiorul corpului, plămânii sunt conectați la mediul înconjurător prin respirație. Este unul dintre cele mai dificile organe de transplantați**”, a menționat el.

După cele două transplanturi de plămâni asistate robotic cu succes, echipa doctorului Jauregui a început să lucreze cu o companie de dispozitive medicale pentru a dezvolta instrumente robotice de proiectare special pentru transplantul de plămâni.

„**Următorul nostru obiectiv este de a efectua un transplant bilateral de plămâni**”, a spus el. „**Plănuiim să efectuăm cinci proceduri asistate robotic în acest an și 10 anul viitor**”.

Un alt obiectiv al departamentului doctorului Jauregui este de a disemina noua tehnică la mai multe programe de transplant pulmonar.

„**Credem că reducerea agresivității chirurgicale este mai bună pentru pacienți, însă avem nevoie de un număr mai mare de proceduri pentru a ne confirma teoria**”, a spus el.

Pe de altă parte, dr. Konrad Hoetzenecker, director al Programului de transplant pulmonar din Viena, Austria, a recunoscut că „**menținerea inciziilor cât mai mici posibil a redus trauma chirurgicală la pacienții cu cancer pulmonar; încercarea de a face același lucru în cazul transplanturilor pulmonare sună la prima vedere rezonabil**”.

„**Cu toate acestea, tehnica transplantului de plămâni robotizat este prematură și este discutabil dacă o platformă robotică va fi vreodată potrivită pentru a susține transplantul de plămâni**”, a spus el.

„**Spre deosebire de alte proceduri toracice, timpul chirurgical este un factor esențial pentru funcționalitatea organului donator implantat. Utilizarea unui robot în transplantul de plămâni înseamnă timpi de operație mai lungi, iar acest lucru reprezintă o amenințare semnificativă pentru funcția grefei și pentru supraviețuirea pacientului**”.

Dr. Hoetzenecker a subliniat că platformele robotice au nevoie de o dezvoltare semnificativă înainte de a putea deveni în cele din urmă o opțiune pentru transplantul pulmonar.



În fiecare marți,

ZIARUL De IAȘI

LIDERUL PRESEI IEȘENE

este însoțit de suplimentul economic

- De Business**
anului, arată că ieșeniile preferă înmatriculă
- De Business**
Persoanele fizice ce achiziționează locuințe sunt cele mai îngrijorate de modificarea cotei de TVA
- De Business**
O analiză realizată de Ziarul de Business, pentru primele trei luni arată că ieșenii nu au niciun gând să renunțe la autoturismele lor
- De Business**
Piața auto, la Iași: accelerarea înmatriculărilor de mașini u
- De Business**
Orașe sau locuri din lume unde turismul este și un an
- De Business**
„2024 este și un an al investițiilor”

Interviu cu dr. Adina Rusu, dietetician autorizat, despre riscurile alergiilor alimentare. „Chiar și cantități mici de alergen pot pune viața în pericol”

Cătălin HOPULELE

Alergiile alimentare sunt adesea o corvoadă pentru cei care sunt diagnosticați cu o astfel de problemă, dar dr. Adina Rusu, dietetician autorizat, președinte al Colegiului Dieteticianilor Lași, spune că se poate trăi cu și restricții alimentare severe. Important este, explică medicul, să existe diversificare și ca nutrienții obținuți în mod normal din alimentele pe care nu mai ai voie să le consumi să îi identifice și să cauti surse alternative. Cele mai dificile sunt problemele legate de alergii sau intoleranța la gluten, atunci când apar la o vârstă adultă. Într-un interviu pentru „Ziarul de Sănătate”, specialistul explică cum putem mânca la un restaurant știind că avem alergii și care este riscul contaminării în cazul produselor cu etichete care au mențiunea „poate conține urme de...”.

Cât de greu este să trăiești cu o alergii alimentară, mai ales una care afectează o gamă largă de produse – la proteina din lapte, la proteina din grâu etc. Care sunt riscurile în cazul în care mănânc produse care conțin astfel de alergeni, dacă avem un teren alergic în sensul acesta – la fel de mari ca și cum am mânca nuci, spre exemplu, și suntem alergici la ele?

N numărul persoanelor care luptă cu alergii alimentare a crescut în ultimele decenii. Simptomele variază de la o persoană la alta, iar impactul lor este semnificativ, atât pe plan personal, cât și financiar. Se estimează că 90% dintre alergiile alimentare din întreaga lume sunt cauzate de ouă, lapte de vacă, leguminoase (arahide, fasole), semințe de susan, crustacee, soia, nuci și grâu, acestea fiind asociate cu reacții care implică sistemul imunitar. Manifestările unei alergii alimentare variază de la simptome minore, cum ar fi urticaria, până la anafilaxie, care pune viața în pericol. Această reacție puternică poate să apară chiar și în cazul

unor alimente consumate frecvent, cum sunt laptele sau grâul. Având în vedere riscul la care sunt expuse, persoanele alergice la alimente devin frecvent anxioase și extrem de stresate de teama unei reacții adverse la mâncare. Copiii și adulții pot ajunge să mănânce zi de zi un număr redus de alimente sau chiar își pot pierde interesul pentru mâncare și pot deveni depresivi.

La rândul lor, membrii familiei se pot simți vinovați pentru că i-au „provocat” unui membru al familiei o alergii alimentară, ajung să mănânce pe ascuns, evită călătoriile și își reduc activitățile sociale.

Riscurile de contaminare încrucișată într-o fabrică unde se procesează mai multe alimente

Cum putem să ne ferim de alergiile alimentare în contextul în care mai bine de jumătate dintre produsele pe care le consumăm nu provin din surse cu etichetă concretă?

Corectitudinea etichetării poate fi vitală pentru persoanele cu alergii alimentare. Pentru acești oameni și pentru cei care au grijă de ei, citirea etichetelor este o abilitate crucială pentru supraviețuire, în cazul în care achiziționează alimente din supermarket. Într-o fabrică, chiar dacă un produs nu are menționat un anumit alergen pe etichetă, nu înseamnă automat că respectivul aliment este sigur pentru consum, întrucât există posibilitatea să fi fost procesat într-o unitate în care sunt fabricate și alimente alergene. Acest lucru crește riscul unei contaminări încrucișate între alimente. Contaminarea încrucișată apare atunci când o cantitate mică de alergen alimentar ajunge accidental pe un alt aliment care nu conține alergeni. De exemplu, „praful” de arahide poate circula în aer în timpul procesării și se stabilește pe alimentele nealergenice procesate.

Mai mult, cu toate precauțiile luate la procesare, există întotdeauna o posibilitate de contaminare neintenționată cu un ingredient alergen, cu excepția cazului în care unitatea și instalația respectivă este dedicată strict producției de alimente nealergenice.

De asemenea, curățarea și igienizarea neadevătată a echipamentelor de producție pot lăsa particule de alergen care sunt transferate alimentelor nealergenice în timpul procesării.



Dr. Adina Rusu, președinte al Colegiului Dieteticianilor Lași

In general, există un risc mic de contaminare cu alergeni în legumele proaspete, fructe, carne, pește și uleiurile, atât timp cât acestea nu sunt procesate împreună cu alte ingrediente, nu sunt expuse la alimente alergene sau fabricate într-o instalație care procesează alergeni alimentari.

Se recomandă evitarea achiziționării alimentelor vrac, mezelurilor și brânzeturilor, untului de nuci, produselor de patiserie, cum ar fi gogoși, brișe și a altor dulciuri din comerț deoarece riscul de contaminare încrucișată este mare.

Dificultate aduce aici, din ce înțeleg, problema produselor care conțin „urme de...” – sunt și acestea la fel de periculoase ca produsele la care sunt direct alergici? Adică un produs care poate conține urme de lapte e la fel de alergen ca unul care conține direct lapte?

Dacă un aliment este etichetat în acest fel, există un risc mare de contaminare încrucișată și cel mai bine este ca persoanele cu alergii să evite produsul respectiv. Chiar și cantități mici de aliment alergen pot declanșa reacții

severe, care pot pune viața în pericol la persoanele vulnerabile.

„Severitatea reacțiilor poate varia de la lăcrimare abia vizibilă și prurit până la furnicăături mai proeminente ale limbii și gâtului și chiar anafilaxie”

Care este diferența dintre alergii la grâu, boala celiacă și sensibilitatea la gluten? Sunt acești termeni interschimbabili?

Termenul „alergii alimentară” ar trebui să se limiteze la afecțiunile în care reacțiile biologice care au ca rezultat tabloul clinic sunt determinate, în primul rând, de sistemul imunitar. Astfel, alergii la grâu poate să apară doar la glutenul conținut de acesta, și la alte proteine din structura bobului de grâu. Simptomele alergiei la grâu pot implica tractul gastrointestinal și respirator, precum și pielea (dermatita atopică). Severitatea reacțiilor poate varia de la lăcrimare abia vizibilă și prurit

până la furnicăături mai proeminente ale limbii și gâtului și chiar anafilaxie. Alergia la grâu este gestionată prin eliminarea din dietă a grâului și a oricărui aliment care conține derivați de proteine din grâu. Așa cum este cazul multor alergii alimentare, în cazul în care alergii a apărut în copilărie, în timp, se poate dezvolta toleranță la grâu. De fapt, alergii la grâu pare să fie una dintre alergiile alimentare care cea mai mare probabilitate de a fi depășite. Acest lucru este însă mai puțin probabil dacă alergii se dezvoltă la vârsta adultă.

Pe de altă parte, boala celiacă este considerată o afecțiune autoimună permanentă cauzată de o reacție imună activată de glutenul ingerat și proteinele înrudite, cu grade variabile de severitate și o gamă largă de tulburări gastrointestinale și/sau sistemice. Boala celiacă se poate prezenta într-o mare varietate de moduri de la semnele și simptomele gastrointestinale clasice precum diareea și pierderea în greutate, până la manifestări extraintestinale precum anemia feripriva sau artrita; în unele cazuri, boala celiacă sau poate fi complet asimptomatică. Oricare dintre manifestările gastrointestinale sau extraintestinale

ale bolii celiace poate deveni o complicație dacă afecțiunea este lăsată netratată.

Pe lângă boala celiacă și alergii la grâu, există și cazuri de reacții la gluten în care nu sunt implicate nici mecanismele alergice și nici cele autoimune. Acestea sunt, în general, definite ca sensibilitate la gluten nonceliacă, descrisă și ca pur și simplu sensibilitate sau intoleranță la gluten. Pacienții sensibili la gluten nu pot tolera glutenul și dezvoltă o reacție adversă atunci când mănâncă gluten care, în mod obișnuit și diferit de boala celiacă, nu implică sistemul imunitar adaptativ și nu duce la afectarea intestinului subțire. În timp ce simptomele gastrointestinale la persoanele sensibile la gluten se pot asemăna cu cele asociate cu boala celiacă, tabloul clinic general este în general mai puțin sever și nu este însoțit de apariția autoanticorpilor specifici bolii celiace sau a reacției autoimune.

Cum putem elimina glutenul din dieta noastră, în ce produse se găsește și ce putem mânca la restaurante și să fim siguri că nu conține gluten?

Grâul și derivatele din grâu sunt omniprezente în lanțul alimentar și pot fi găsite în multe alimente preparate, cum ar fi semipreparatele din carne și sosurile pentru salate, precum și în surse nealimentare neabnuite, cum ar fi cosmetice, plastilina pentru copii și chiar medicamente. Citirea etichetelor alimentelor este crucială pentru cei care sunt sensibili la un anumit aliment, iar în cazul grâului, problema este agravată de varietatea mare de articole care îl includ. Cunoașterea faptului că făina, grâul, spelta, kamut, cușcusul, bulgurul și durumul, printre altele, se referă tot la grâu, este necesară pentru a evita expunerea accidentală. Cei care urmează un astfel de regim vor ști să se ferească de produse de patiserie și pâine, dar berea, unele sosuri sau curburile de bulion pot include și glutenul. Adesea, ingredientul denumit „proteină vegetală hidrolizată” se referă la derivații de proteine din grâu.

În cazul persoanelor care urmează o dietă fără gluten, mâncatul în oraș înseamnă selectarea unui restaurant care fie servește produse care în mod natural nu conțin gluten, cum ar fi carnea, puil sau peștele care nu este preparat pe un grătar sau servit cu sos cu făină, fie are un meniu fără gluten sau servește produse care pot fi făcute cu ușurință fără gluten, ca un hamburger fără chiflă sau

salată fără crutoane. De asemenea, reprezentanții restaurantului trebuie informați despre necesitatea preparării mâncării fără făină, pesmet sau sos de soia și trebuie obținute informații referitoare la existența unui spațiu separat de pregătire pentru alimente fără gluten, dacă sunt folosite vase și ustensile curate sau diferite pentru alimente fără gluten, dacă este curățat grătarul sau dacă este schimbat uleiul înainte de a pregăti alimente fără gluten.

Nu putem exclude din alimentație, pur și simplu, un element alergen, fără consecințe asupra dietei

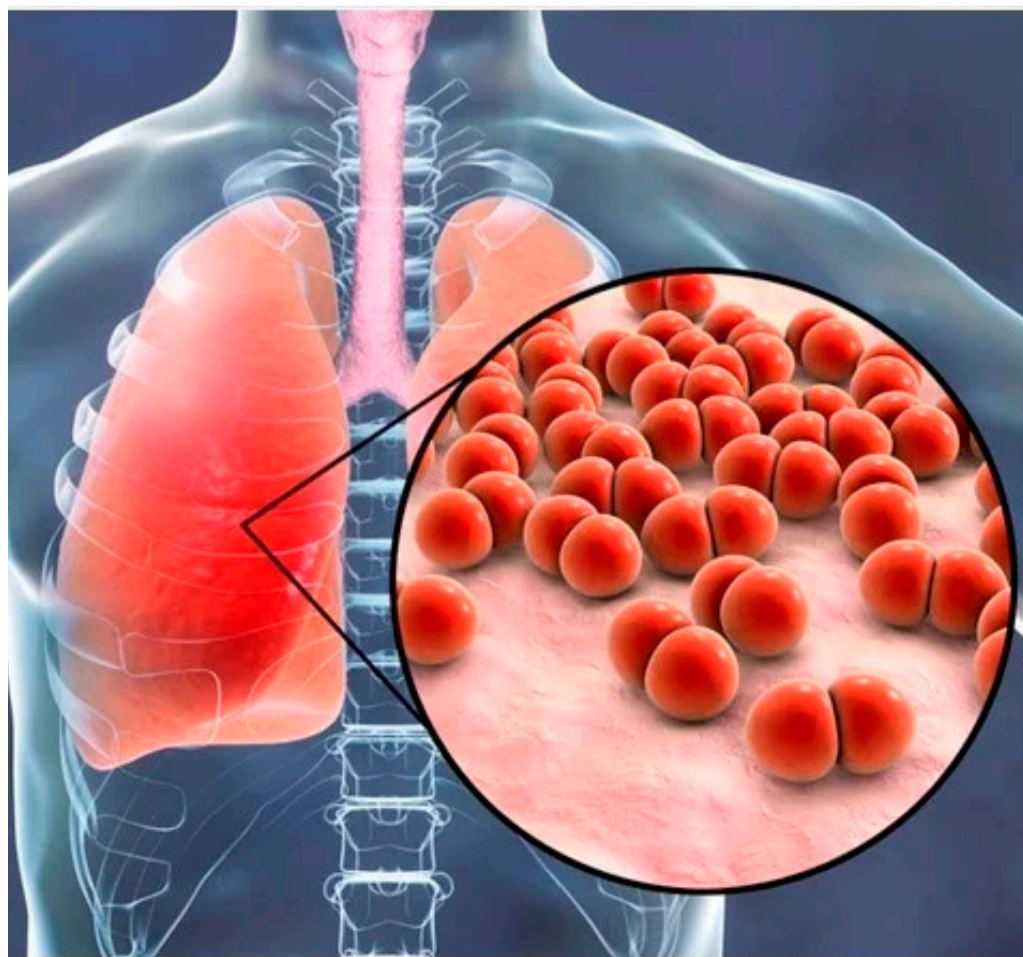
Cât de important e rolul dieteticianului autorizat în stabilirea unei diete, chiar dacă nu vrem să slăbim, dar vrem să ocotim alimentele la care știm că suntem alergici sau potențial alergici?

Eliminarea unei grupe întregi de alimente poate avea efecte semnificative asupra sănătății, întrucât toate grupele de alimente au propriile roluri din punct de vedere nutrițional și sunt interconectate. Astfel, excluderea din alimentație, în funcție de alergeni conținuți, a unei grupe întregi de alimente, poate cauza deficiențe de vitamine sau de minerale, scădere sau creștere în greutate, anxietate sau creșterea necesarului energetic pentru refacerea tegumentului sau a sistemului digestiv, atunci când apare inflamația la nivel intestinal sau manifestări la nivel pielii.

De exemplu, în cazul unei alimentații deficitare, o persoană care nu mai consumă ouă poate ajunge să aibă deficit de acid pantotenic, riboflavină, vitamina B12 sau seleniu. Excluderea laptelui și a derivatelor din lapte poate cauza deficiențe de calciu, acid pantotenic, fosfor, riboflavină, vitamina A, vitamina D sau vitamina B12, în timp ce eliminarea grâului din dietă poate duce la carențe de fier, niacină, riboflavină sau tiamină. La rândul lor, arahidele sunt surse de crom, magneziu, mangan, niacină, vitamina E, în timp ce nucile ne aduc cantități importante de magneziu și seleniu.

Pentru persoanele cu alergii alimentare, este esențială o discuție cu un dietetician autorizat, în vederea stabilirii unui plan alimentar care să satisfacă nevoile nutriționale ale organismului și să nu includă alimentele cu potențial alergen, dar în același timp să prevină deficiențele de nutrienți. ●

Dr. Florin Roșu, managerul de la Infecțioase: cum identificăm și tratăm o pneumonie?



În 2023 a existat o îngrijorare crescândă în Europa după ce o epidemie de pneumonii cu cauză necunoscută, apărută în China a trecut oceanul către SUA și au fost raportate și primele cazuri în Europa. Aceasta nu s-a materializat concret, nu a fost identificat un virus la toate persoanele infectate care să fie conectat de o sursă primară, însă valul de pneumonii în creștere a dus la îngrijorări. „Ziarul de Iași” a luat legătura cu dr. Florin Roșu, managerul Spitalului de Boli Infecțioase din Iași, pentru a înțelege: cum dezvoltă o pneumonie, care sunt cauzele și tratamentele și în ce condiții poate provenița ei fi „misterioasă”?

„O pneumonie virală nu poate fi tratată cu antibiotic”

Dr. Florin Roșu explică faptul că pneumonia poate avea două cauze: virală sau bacteriană. În momentul în care treci printr-un sezon al virozelor, cea mai des întâlnită cauză pentru pneu-

monii este cea virală. Cum se întâmplă, pas cu pas: dacă o persoană care suferă de o viroză respiratorie o ignoră și nu ia pașii corespunzători pentru a se trata la timp, viroza în sine poate să se transforme într-o pneumonie, cu forme mai grave și riscuri mai mari, chiar vitale. În reacția românilor, în general, de a lua antibiotice nu va avea niciun efect asupra unei pneumonii cauzate de un virus, nu de o bacterie.

„Trebuie să facem această separare: o pneumonie virală nu poate fi tratată cu antibiotic. Într-adevăr, în unele cazuri, infecțiile virale se suprinfecțează și bacterian, dacă diagnosticul nu e precoce și tratamentul nu e inițiat la timp. Dar tratamentul cu antibiotic trebuie inițiat doar la momentul oportun, doar de către un medic, iar în general, o pneumonie dacă este tratată la timp și corespunzător consumul de antibiotic poate fi prevenit”, a precizat dr. Florin Roșu.

El a punctat faptul că, în momentul de față, cel mai

bine dacă am putea să determinăm virusul care a cauzat viroza ce a dus la pneumonie pentru fiecare persoană. Dar determinarea în sine este un complex și dificil, mai ales fiindcă, spune medicul, sunt peste 200 de patogeni în circulație, dintre cei cunoscuți, care pot să determine o viroză respiratorie. Viroză care, dacă nu tratată corespunzător, se poate transforma într-o pneumonie virală.

„Pneumonia nu e contagioasă”

„Pneumonia nu este contagioasă, nu putem vorbi de așa ceva, este absurd”, a precizat dr. Florin Roșu, detaliind etapele îmbolnăvirii. Întâi apare o răceală, o viroză, dacă nu e tratată la timp și cum trebuie atunci ea evoluează. Virusul sau bacteria vor ajunge la căile respiratorii inferioare, la plămâni, și atunci cauzează pneumonii și bronhopneumonii. Acestea sunt disfuncții respiratorii importante, care pot duce și la deces în cazul persoane-

lor cu sistemul imunitar deficitar, cu precădere nou-născuții sau vârstnicii.

„Poți lua viroza, virusul care a determinat apariția pneumonii, de la o persoană bolnavă. Iar patogenul respectiv cu care intri în contact poate sau nu să îți provoace o agravare, o pneumonie. E vorba de transmitere prin acele picături Flügge, care nu se observă cu ochiul liber, ce provin din salivă și secreții eliminate când tușim, strănutăm sau vorbim. De aceea este bine să purtăm mască de protecție în momentul în care suntem bolnavi sau ne simțim răciți”, a mai precizat specialistul.

Un semn al pneumoniei: tusea care nu cedează, întâi seacă apoi productivă

Diagnosticul de pneumonie se pune după o examinare clinică și paraclinică. Dincolo de rezultatele de laborator, dr. Florin Roșu spune că este important ca pacientul să aibă semne

clare, precum insuficiență respiratorie, oboseală, tuse care în primă fază a fost seacă și ulterior a devenit productivă. El recomandă medicilor, în general, să folosească stetoscopul pe astfel de pacienți, pentru că el indică dacă un pacient respiră normal, dacă sunelele sunt în regulă, dacă e afectat unul sau ambii plămâni. Iar un alt pas comun este examenul imagistic: radiografia pulmonară.

„Riscurile cele mai mari acum sunt la copii și la bătrâni. La copii pentru că au un sistem imunitar deficitar, care nu este încă competent imunologic, iar vârstnicii pentru că au comorbidități și sistemul imunitar, cu vârsta, are de suferit. În consecință, această luptă organismului împotriva bolii este destul de acerbă și se întâmplă, de multe ori, ca din nefericire boala să câștige”, a punctat dr. Florin Roșu. ●

Coordonator
Ziarul de Sanatate -
Cătălin Hopulele