MIERCURI, 22 MAI 2024, nr. 7

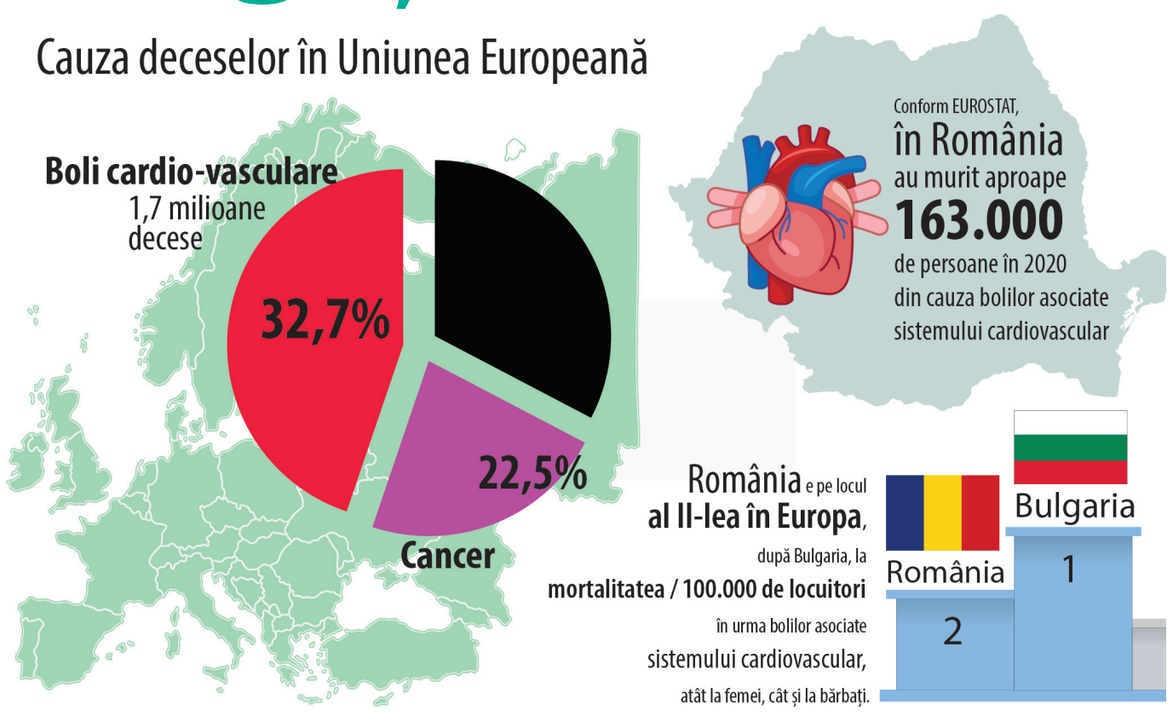
# De Sănătate

UN PRODUS EDITORIAL PREMIUM, MARCA
ZIARUL De IAȘI
LIDERUL PRESEI IEȘENE
ZIARULDEIASI.RO

# Nici cancerul nu omoară mai mulți ieșeni decât problemele cardiovasculare. Ce este și cum se tratează „ucigașul tăcut“

Afecțiunile cardiace și ale sistemului cardiovascular sunt principalele cauze de deces din Uniunea Europeană: 1,7 milioane de morți la nivelul lui 2020, aproape o treime din total. În România situația este și mai dramatică: 55% din totalul deceselor din 2020 au ținut de boli care sunt asociate sistemului cardiovascular. Doar în Bulgaria cifrele totale și procentele sunt mai crescute. În Iași, Institutul de Boli Cardiovasculare e supra-solicitat, tratează 150 de infarcturi / lună și listele de așteptare pentru procedurile minim-invazive la proceduri elective conțin sute de persoane. În tot acest timp, zeci de mii de români trăiesc cu hipertensiune arterială fără să înțeleagă sau să conștientizeze că este o problemă decât atunci când este prea târziu. Pentru ei, cercetătorii din Iași oferă speranțe: sunt medicamente nou apărute care chiar par a face minuni și reduc considerabil HTA. În culisele cercetării, îngrijorările rămân: deși se fac studii de 50 de ani în domeniu, încă nu înțelegem exact mecanismele care duc la creșterea acestei presiuni a sângelui în sistemul circulator.

*Paginile **4-5***



## Pot fi consumate produsele după data lor de expirare? Dar dacă le congelăm sau le folosim în preparate gătite? Interviu cu dr. Adina Rusu, nutriționist dietetician

„Ziarul de Sănătate“ a luat legătura cu dr. Adina Rusu, nutriționist dietetician, pentru a lămuri una dintre controversele curente din gospodăriile din toată țara: trebuie să aruncăm toate alimentele a doua zi după expirarea termenului de valabilitate? Specialistul a explicat că situațiile variază destul de mult. Pe de o parte, alimentele pe care scrie „expiră la data de“, trebuie consumate până atunci și, mai mult, este obligatoriu să fie depozitate în condiții optime. Pe de altă parte, există alimente care pot fi consumate și la câteva luni după termenul de expirare, atâta timp cât sunt păstrate corespunzător și nu-și modifică vizibil aspectul. Nici „șmecheria“ cu gătirea alimentelor sau folosirea lor în preparate în ultima zi de valabilitate nu funcționează – ele trebuie consumate cât mai repede. Dr. Adina Rusu lămurește și situația produselor congelate, explicând că diferite tipuri de carne rezistă perioade mai îndelungate congelării.

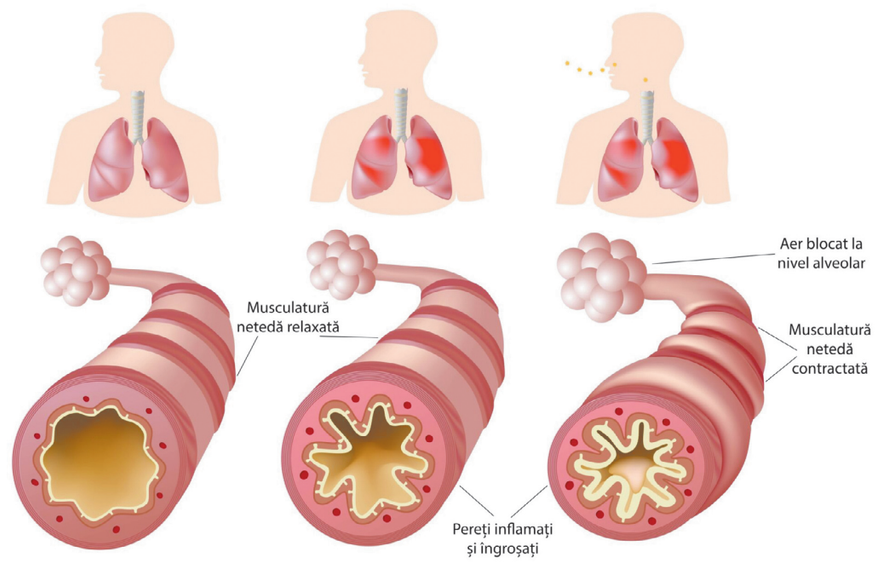
*Pagina **2***

# SFATUL MEDICULUI

## Tusea persistentă pe timpul nopții poate anunța o criză de astm

**Conf. Univ. Abilitat Dr. Paraschiva Postolache, Secția Clinică Recuperare Medicală Respiratorie, Spitalul Clinic de Recuperare, Iași:** „Astmul bronșic, afecțiune frecvent întâlnită atât la adulți, cât și la copii, este o boală heterogenă caracterizată prin inflamația cronică a căilor respiratorii, care provoacă crize periodice de tuse (simptom predominant), wheezing (respirație șuierătoare), dispnee (dificultăți de respirație) și senzația de presiune toracică, care variază în timp și intensitate datorită limitării fluxului de aer expirator, ce poate deveni persistent în timp.“

*Pagina **6***




## din Sumar

● **Tehnici intervenționale de ultimă generație la Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie din Iași.** Pancreatită alcoolică, atât la bărbați cât și la femei, hepatită cronică acută, ciroză hepatică în stadii avansate cu complicații severe, cancer hepatic sau de pancreas, icter obstructiv de cauză malignă sunt doar câteva dintre afecțiunile cu care vin pacienți din întreaga Moldovă la Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie din Iași.

Pag. 2

● **RMN sau Computer Tomograf? Recomandările medicilor pentru alegerea celei mai bune investigații imagistice** Majoritatea persoanelor au avut nevoie, chiar și în prima parte a vieții, de o investigație de imagistică medicală.

Pag. 3

● **Boala care te lasă fără aer a ajuns și la Iași: crește numărul de cazuri, iar complicațiile duc la convulsii, oprirea respirației sau chiar deces** Ministerul Sănătății a anunțat faptul că, în săptămânile trecute, s-a înregistrat o creștere îngrijorătoare în ceea ce privește cazurile de tuse convulsivă. În contextul în care vorbim despre o boală prevenibilă în mare parte prin vaccinare sau care dă forme ușoare persoanelor deja-imunizate, epidemiologii din România au ridicat două semne de întrebare..

Pag. 3

● **Colegiul Medicilor vrea să clarifice în ce condiții un medic poate răspunde penal și propune mai multe inițiative legislative** Reprezentanții Colegiului Medicilor din România (CMR) au transmis recent că intenționează să promoveze inițiative legislative pentru a lămuri în ce condiții un medic poate să răspundă penal în urma actului medical.

Pag. 3

# Pot fi consumate produsele după data lor de expirare? Dar dacă le congelăm sau le folosim în preparate gătite?

## interviu cu dr. Adina Rusu, nutriționist dietetician

Cătălin HOPULELE

„Ziarul de Sănătate“ a luat legătura cu **dr. Adina Rusu**, nutriționist dietetician, pentru a lămuri una dintre controversele curente din gospodăriile din toată țara: trebuie să aruncăm toate alimentele a doua zi după expirarea termenului de valabilitate? Specialistul a explicat că situațiile variază destul de mult. Pe de o parte, alimentele pe care scrie „expiră la data de“, trebuie consumate până atunci și, mai mult, este obligatoriu să fie depozitate în condiții optime. Pe de altă parte, există alimente care pot fi consumate și la câteva luni după termenul de expirare, atâta timp cât sunt păstrate corespunzător și nu-și modifică vizibil aspectul. Nici „șmecheria“ cu gătirea alimentelor sau folosirea lor în preparate în ultima zi de valabilitate nu funcționează – ele trebuie consumate cât mai repede. Dr. Adina Rusu lămurește și situația produselor congelate, explicând că diferite tipuri de carne rezistă perioade mai îndelungate congelării.

### Ce este și cum se stabilește perioada de valabilitate a unui aliment?

Perioada de valabilitate a unui aliment reprezintă intervalul de timp în care respectivul produs își menține siguranța microbiologică și caracteristicile sale fizice și chimice adecvate, la temperatura și condițiile de depozitare și de manipulare specificate de producător. La sfârșitul perioadei de valabilitate, se consideră că produsele alimentare încep să dezvolte caracteristici inacceptabile, care ne pot pune în pericol sănătatea, sau pot dezvolta proprietăți nedorite care, chiar dacă nu reprezintă un risc pentru sănătate, pot face alimentul respectiv mai puțin plăcut din punctul de vedere al texturii, al culorii sau al mirosului.

Este important de știut faptul că aceste termene de valabilitate nu sunt arbitrare, ci se stabilesc prin metode științifice riguroase. Pentru fiecare produs alimentar în parte, înainte de a fi introdus pe piață, procesatorul trebuie sa identifice factorii care pot determina degradarea alimentului sau care îl pot face să devină nesigur pentru consum, să studieze și să determine perioada de valabilitate și, ulterior, după ce produsul este pe piață, să continue să monitorizeze durata de conservare și perioada de valabilitate. Astfel, perioadele de valabilitate sunt determinate ținând cont de potențialele evoluții microbiene, de degradarea nutrienților, de modificările senzoriale, de controlul temperaturii și de tipul de ambalaj utilizat.

### Carnea crudă, mezelurile, ouăle și produse lactate se consumă până la data de expirare

**Mai pot fi consumate alimentele după data de expirare sau aceasta reprezintă doar o recomandare pentru data de consum?**

Există o categorie de alimente perisabile care nu mai pot fi consumate după data menționată pe ambalaj. Este vorba despre acele produse care au menționată pe etichetă expresia „expiră la data de...“ sau „a se consuma înainte de...“. Acestea sunt, în cea mai mare parte, alimente de origine animală, cu un risc microbiologic mărit, care au o valabilitate clară și care nu trebuie să fie consumate după termenul menționat întrucât sunt susceptibile a dezvolta anumiți patogeni, chiar și Salmonella sau E-coli.

În această categorie intră atât produsele din carne crudă și mezelurile, cât și ouăle și produsele lactate. Consumul acestora după termenul menționat pe ambalaj poate duce la toxiinfecții alimentare, afecțiuni care pot avea un impact semnificativ, în special în cazul persoanelor vulnerabile, cum sunt copiii, femeile însărcinate, vârstnicii și bolnavii cronici. Prin urmare, un astfel de produs nu trebuie consumat după data de expirare, chiar dacă este păstrat în frigider, cu ambalajul nedesfăcut.

**Există alimente care pot fi totuși consumate după data menționată pe ambalaj? Cum procedăm: aruncăm din prima zi făina care a expirat cu o zi înainte? Ciocolata? Sarea și piperul?**

Există o categorie de alimente care au menționată pe etichetă expresia „a se consuma de preferință înainte de...“. Aceste produse pot fi consumate după depășirea datei menționate, cu condiția ca instrucțiunile de depozitare să fie respectate și ca ambalajul să nu fie deteriorat, dar gustul și textura lor ar putea începe să se altereze. Astfel, această mențiune definește, din punct de vedere legal, data durabilității minimale, fiind un avertisment mai permisiv atunci când vine vorba de consumarea alimentelor ambalate, precum paste, ciocolată, grisine, chips-uri, sticks-uri sau popcorn. Acest avertisment nu este lipsit de riscuri și, în cazul acestor produse, trebuie să ne orientăm după proprietățile organoleptice astfel că, dacă sesizăm modificări ale mirosului sau gustului, să evităm să mai consumăm alimentul respectiv.

### Vara, produsele lactate uitate mai mult de o oră în afara frigiderului devin improprii consumului uman

**Să încercăm, doamna doctor, să explicăm și fenomenul simplu, dar poate neînțeles de mulți, că mâncarea ținută în condiții improprii s-ar putea să expire înaintea termenului de pe etichetă, dacă nu a fost ținută la rece, dacă a fost devidată, desigilată etc.**

Transportul și depozitarea alimentelor după achiziționare pot influența semnificativ calitatea acestora indiferent de termenul de valabilitate menționat pe ambalaj. Astfel, este important să transportăm alimentele de la magazin până acasă într-un timp cât mai scurt și în condiții optime, să nu le expunem acțiunii razelor de soare deoarece, în special cele perisabile, își pot schimba calitatea.

De asemenea, depozitarea alimentelor în condiții improprii crește riscul biologic, adică proliferarea în alimente a microorganismelor care pot provoca toxiinfecții alimentare. Astfel, pentru o mai bună organizare, putem grupa alimentele achiziționate în mod uzual în trei mari categorii: neperisabile, perisabile și congelate. Alimente congelate trebuie să fie depozitate în congelator până în momentul în care sunt consumate. Alimente perisabile (carne crudă, ouă, produse lactate) trebuie conservate în frigider. Dacă rămân la temperatura camerei mai mult de două ore, alimentele perisabile devin improprii consumului uman, acest interval de timp fiind redus la o oră în cazul în care temperatura mediului depășește 32 grade Celsius. Și mâncarea gătită trebuie depozitată imediat în frigider, pentru a evita contaminarea.

Pe de altă parte, alimentele neperisabile (paste, pâine, leguminoase, conserve) pot fi păstrate la temperatura camerei, dar trebuie să fie depozitate în spații reci, întunecate, lipsite de căldură și umiditate. Unele dintre aceste produse trebuie depozitate în frigider după deschiderea ambalajului. În cazul acestora, trebuie citite mențiunile de pe etichetă.

**Introducerea alimentelor expirate în alte preparate care au fost gătite / preparate termic, le „prelungește“ astfel durata de viață?**

Alimentele perisabile, care au mențiunea clară „a se consuma până la“ sau „expiră la“ nu pot fi consumate, chiar dacă sunt utilizate în mâncăruri preparate termic. Mai mult de atât, alimentele expirate trebuie să fie aruncate rapid deoarece depozitarea lor alături de alte alimente poate duce la creșterea riscului de contaminare al celorlalte produse.

### Carnea trebuie consumată în cel mult 12 luni de la congelare

**Cum tratăm alimentele congelate? Este o modă și aș spune chiar o boală la români să luăm cantități foarte mari, să congelăm și apoi să mâncăm chiar și la un an distanță. Cum rezistă alimentele testului congelatorului, dacă nu se rupe lanțul de frig? Carnea, lactatele, legumele pot fi consumate la 6 luni - 1 an de după depozitarea în congelator?**

Congelarea lentă, utilizată de obicei acasă, ce constă în scăderea temperaturii la câteva grade sub zero, nu distruge microorganismele, ci doar încetinește activitatea și proliferarea lor. Din acest motiv, este indicat să nu recongelăm alimentele după decongelare, ci să le gătim și să le consumăm în 24 de ore. De asemenea, ca toate produsele alimentare, alimentele congelate au dată de expirare. Durata de valabilitate a alimentelor congelate depinde de tipul alimentelor, de compoziția lor (în special de cantitatea de apă și grăsimi) și de temperatura pe care o poate atinge congelatorul.

De exemplu, perioada de valabilitate a cărnii congelate poate varia de la 6-12 luni, pentru carnea roșie, cum ar fi carnea de vită, de miel sau de porc, la 6-9 luni, pentru carnea de pui, la doar 2-3 luni pentru somon și maximum 6 luni pentru alte tipuri de pește cu un conținut mai scăzut de grăsimi. Carnea tocată are o perioadă de valabilitate mai scurtă fiind indicat să fie consumată în termen de 3-4 luni de la congelare.

Pe de altă parte, mazărea, porumbul, fasolea verde, morcovul, broccoli, conopida se pot păstra în congelator timp de aproximativ 12 luni, în timp ce perioada de păstrare a fructelor la congelator variază de la 2-3 luni, pentru banane, la 8-12 luni pentru fructele de pădure.

**Pentru evitarea risipei alimentare, ar fi recomandat ca românii să nu arunce imediat mâncarea expirată? În contextul în care ați văzut că acum a fost introdusă legea care obligă magazinele să scoată la oferte speciale produsele care mai au puțin și expiră?**

Este foarte important să depozităm corect cumpărăturile și să avem o evidență clară a alimentelor achiziționate. Există chiar și aplicații în care putem introduce alimentele cumpărate și termenul de valabilitate al acestora, astfel încât să nu ajungem să aruncăm mâncarea. De asemenea, atunci când depozităm alimentele în frigider, trebuie să le așezăm la vedere pe cele care au perioadă mai scurtă de valabilitate, astfel încât să le consumăm primele. Înainte de a merge la cumpărături, este indicat să facem un inventar al alimentelor pe care le avem deja acasă, în frigider sau cămară, astfel încât să nu riscăm să achiziționăm din nou aceleași produse.

# Tehnici intervenționale de ultimă generație la Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie din Iași

## noile terapii aglomerează institutul, zeci de pacienți din județele Moldovei vin să se trateze aici

Ina DUMITRESCU

Pancreatită alcoolică, atât la bărbați cât și la femei, hepatită cronică acută, ciroză hepatică în stadii avansate cu complicații severe, cancer hepatic sau de pancreas, icter obstructiv de cauză malignă sunt doar câteva dintre afecțiunile cu care vin pacienți din întreaga Moldovă la Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie din Iași.

Pentru a trata toate aceste cazuri, multe dintre ele extrem de grave, medicii unității sanitare au dezvoltat două tehnici intervenționale de diagnostic și tratament. **Conf.dr. Cătălin Sfarti**, medic primar gastroenterolog, șeful Secției II Gastroenterologie, spune că aceste noi tehnici îi ajută în diagnosticul și tratarea multor afecțiuni cu care se confruntă zilnic în institut.

### Prima tehnică: Colangiopancreatografia retrogradă endoscopică

Colangiopancreatografia retrogradă endoscopică este o tehnică minim invazivă cu ajutorul căreia sunt studiate și tratate căile biliare și pancreatice în cazul unor obstrucții. Prin această tehnică pot fi montate și stenturi la nivelul căilor biliare pentru a menține canalul permeabil. Este o metodă care îmbină endoscopia și radiologia și prin care un endoscop este introdus în prima porțiune a intestinului subțire, în duoden, și de acolo sunt accesate căile biliare.

***„Intrăm cu un endoscop special în cavitatea bucală, în căile biliare care duc spre ficat. apoi cu niște instrumente speciale auxiliare obținem o imagine radiologică pentru a vizualiza structura căilor biliare. În momentul în care se observă un calcul se poate introduce un balonaș pe care îl umflăm după piatră și prindem calculul pentru a-l scoate. Dacă observăm o tumoră, putem face biopsii. Tot cu ajutorul acestor instrumente auxiliare care au fost introduse prin endoscop putem proteza sau stenta folosind proteze din plastic sau metal cu ajutorul cărora menținem căile biliare deschise. Acești pacienți vin cu icter mecanic, cu probe hepatice modificate, iar noi rezolvăm prin această tehnică icterul, iar pacienții își pot continua tratamentul indicat“,*** a punctat conf.dr. Cătălin Sfarti.

### Ecoendoscopia: mixul dintre un endoscop și un ecograf

Cea de-a doua tehnică minim invazivă folosită de medicii ieșeni gastroenterologi este ecoendoscopia, care îmbină proprietățile unui endoscop cu cele ale unui ecograf. Este vorba de un endoscop special care are în vârf o sondă de ecografie miniaturizată.

***„Această metodă ne permite să vedem și să putem diagnostica structuri din pancreas sau căi biliare. Comparativ cu ecografia abdominală, prin care doar vizualizăm, la ecoendoscopie putem recolta și țesut. Introducem un ac de biopsie sau de aspirație cu ajutorul căruia luăm proba pe care apoi o vom trimite la laborator pentru examenul anatomopatologic în scopul de a obține un diagnostic de certitudine al bolii oncologice. Este o metodă de diagnostic de înaltă performanță care s-a dezvoltat și din punct de vedere terapeutic. Se pot monta proteze speciale prin care se drenează chisturile voluminoase de pancreas. De asemenea, prin metoda ecoendoscopică, punem proteze în căile biliare direct din stomac sau intestin, ceea ce asigură un drenaj la cazurile la care colangiopancreatografia retrogradă endoscopică nu reușește și care până acum câțiva ani nu aveau rezolvare“,*** a mai precizat medicul Cătălin Sfarti.

Ecoendoscopia este folosită în diagnosticarea cancerelor digestive precum cele de esofag, stomac, duoden, pancreas. În cazul ambelor tehnici minim invazive pacientul nu trebuie să mănânce cu opt ore înainte de investigație.

Zeci de pacienți din toate județele Moldovei vin zilnic la Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie din Iași, fiind diagnosticați cu diverse afecțiuni gastrointestinale și hepatice. Multe dintre boli sunt cauzate de consumul excesiv de alcool. Una dintre cele mai frecvente afecțiuni diagnosticată atât la femei, cât și la bărbați, este pancreatita alcoolică. Unele cazuri sunt cu forme severe de boală și necesită tratament de lungă durată, altele însă nu pot fi salvate.

# Medici din SUA și de la IRO Iași: reconstrucție perfectă de sân, cu sensibilitatea refăcută. „Conectăm și nervii, nu numai vasele“

Medicii de la Institutul Regional de Oncologie din Iași au cooperat cu cinci specialiști din SUA la trei cazuri de pacienți oncologici, dintre care unul a beneficiat de reconstrucție mamară. Specialiștii americani colaborează de zece ani pentru operații complexe și operații de reconstrucție după cancere cu chirurgi români, în cadrul unui proiect sponsorizat de Rotary International. Astfel, specialiștii de la IRO au efectuat din 2014 și până în prezent în jur de 200 de operații de reconstrucție mamară, cea mai în vârstă pacientă având 86 de ani. O astfel de intervenție este gratuită pentru pacienții oncologici.

### „Femeile să știe că reconstrucția mamară este o opțiune“

***„Colaborăm la cazuri care sunt complexe. Cazurile de chirurgie plastică sunt un pic diferite față de cele de la chirurgie generală; sunt mai multe modalități de a modela, și în acest caz aducem specialiști pe diferite sub specialități din chirurgia plastică pentru arăta tehnici care sunt mai noi și care se vor putea implementa și în România. În toamnă au fost planificate alte cazuri în colaborare cu medicii din România. În prezent, cazurile complexe nu sunt făcute aici și sunt trimise în străinătate“***, a declarat **dr. Daniel Murariu,** microchirurg.

Proiectul inițial de dezvoltare a unui institut de chirurgie cranio-facială nu a avut succes, însă medicii implicați au reușit să-și orienteze eforturile către o altă direcție promițătoare, respectiv construirea de sân de înaltă calitate. Astăzi, procedurile de construcție a sânului la Institutul de Oncologie din Iași sunt efectuate de rezidenții care acum zece ani au învățat de la colegii lor americani tehnici moderne în acest domeniu. În acest interval, atât tehnologiile, cât și echipamentele au avansat considerabil.

***„Este important să educăm populația, în special femeile, să știe că reconstrucția mamară este o opțiune pentru ele, dacă își doresc acest lucru. Am colaborat foarte bine cu medicii de la IRO, am împărtășit din experiența noastră, spitalul are resurse, și ar fi bine ca mai multe persoane să aibă acces la aceste proceduri“,*** a declarant și **dr. Andrea Moreira** – director de inovații și profesor asociat la University of Pittsburgh, care a venit pentru prima dată în România.

Medicii de la Secția de Chirurgie Plastică din cadrul IRO Iași au efectuat la începutul săptămânii trecute o operație de reconstrucție mamară la o pacientă oncologică de 38 de ani, folosind o tehnică inovativă, preluată de la echipa de medici americani aflați în vizită la Iași. Operația a durat 12 ore, iar între timp pacienta a fost externată, urmând să își reia în curând activitatea din viața de zi cu zi.

### „A doua noutate este că s-a realizat un sân mult mai mare“

***„În medicină totul evoluează, de fiecare dată încercăm să facem ceva nou. Lumea consideră chirurgia o chestiune de manualitate. Nu e atât de adevărat. Noi discutăm cazurile, colaborăm la concepția cazurilor, ce variante tehnice putem aborda, apoi chirurgii aplică tehnicile în operații. De asemenea, noi discutăm cu ei și prin internet, săptămânal avem discuții. Însă, faptul că ei participă la diverse activități în România este un mod prin care echipele din spitalul nostru pot evolua natural. De exemplu, doamna doctor Andrea Moreira ne-a învățat să facem o chestiune mai particulară. Noi refăceam doar sânul, dar doamna ne-a învățat să facem sânul să fie și sensibil, să conectăm și nervii, nu numai vasele. Este mai bine și mai plăcut și pentru femeie. A doua noutate este că s-a realizat un sân mult mai mare. De obicei noi folosim la reconstrucție jumătate din pielea de pe burtă. La doamna respectivă am folosit toată pielea de pe burtă. Practic, cantitate dublă. Din acest punct de vedere este o premieră medicală“***, a declarant **prof.dr. Dragoș Pieptu.**

### Un ieșean plecat la Pittsburgh a pus bazele colaborăriii

Din echipa care a venit în acest an la IRO Iași fac parte:

**Dr. Eduard Chang** – profesor la MD Anderson Cancer Center din Houston, Texas și Godina Fellowship (cel mai important premiu acordat unui microchirurg), prezent a noua oară în România și a cincea oară când operează la noi în țară;

**Dr. Chris Campbell** – director de reconstrucții oncologice și profesor asociat la University of Virginia. Este a patra oară în România și a treia oară când operează;

**Dr. Andrea Moreira** – director de inovații și profesor asociat la University of Pittsburgh. Este pentru prima data în România;

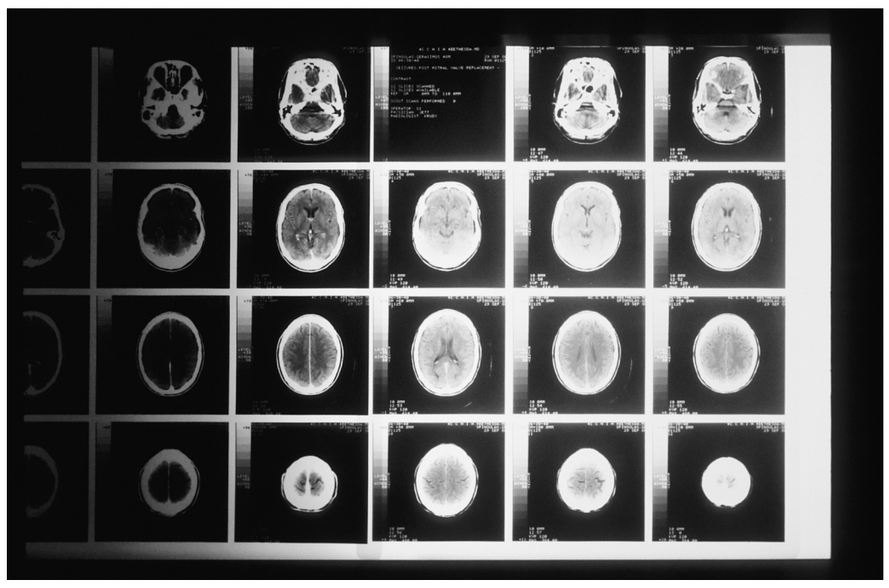
**Dr. Peter Deptula** – microchirurg și profesor asistent la University of Hawaii, pentru prima data la noi în țară;

**Dr. Daniel Murariu** – medic de origine română, microchirurg la Athena Clinic, Honolulu, fost Director de Microchirurgie și Chirurgie Limfatică și profesor asociat la University of Pittsburgh.

# RMN sau Computer Tomograf? Recomandările medicilor pentru alegerea celei mai bune investigații imagistice

**Ina DUMITRESCU**

Majoritatea persoanelor au avut nevoie, chiar și în prima parte a vieții, de o investigație de imagistică medicală. Fie că a fost vorba de tomografie computerizată (CT) sau de rezonanță magnetică nucleară (RMN), medicul a recomandat investigația specifică pentru diagnosticarea și confirmarea bolii, monitorizare pe durata tratamentului sau în unele cazuri, pentru stadializarea tumorilor maligne. Deși ambele tehnici sunt utilizate pentru a obține imagini din interiorul corpului uman, există totuși diferențe în modalitatea de capturare a secvențelor, dar și în alegerea afecțiunilor pentru care sunt recomandate.



**Dr. Cătălina Ciolpan** este medic primar radiologie și imagistică medicală cu o experiență de peste 20 de ani. Specialistul consideră că dincolo de scanarea de tip CT sau RMN pentru un diagnostic corect și complet, cheia succesului e colaborarea interdisciplinară dintre specialitățile implicate în rezolvarea cazului.

### „Computerul tomograf iubește osul“

Computerul tomograf folosește raze X și o tehnologie computerizată avansată pentru a obține un număr mare de imagini din diverse unghiuri, totul pentru a detecta o multitudine de leziuni și boli. Este o investigație contraindicată femeilor însărcinate deoarece conține o doză de iradiere care poate duce la afectarea fătului. O altă contraindicație pentru această examinare o au persoanele alergice. În anumite cazuri, medicul poate recomanda administrarea unei substanțe de contrast cu iod care îmbunătățește calitatea imaginilor, dar care poate provoca alergii.

***„Deoarece substanța de contrast folosită în examinarea CT conține iod, în întrebările de bază atunci când realizăm consimțământul informat al pacientului dorim să aflăm dacă mănâncă nuci verzi sau dulceață de nuci, dacă a folosit vreodată betadină, care conține iod, și dacă a existat vreo reacție alergică după utilizarea ei. Atunci când avem răspunsuri pozitive, examinarea este contraindicată pentru că există posibilitatea de reacție adversă sau chiar de șoc anafilactic la contrastul iodat“,*** a explicat dr. Cătălina Ciolpan.

Scanarea CT este utilizată pentru a vizualiza structurile mai dense precum oasele și structurile osoase, fracturile și leziunile.

***„Pentru caracterizarea unei leziuni osoase recomandat este CT-ul. Pentru vizualizarea structurii ligamentare sau a meniscurilor se face RMN. Și în examinarea patologiei pulmonare apelăm la tomografia computerizată, care a fost folosită pe scara largă în pandemie în monitorizarea pacienților post-COVID“***, a punctat dr. Cătălina Ciolpan. Computerul tomograf mai este recomandat în cazul traumatismelor craniene sau a celor de la nivelul organelor interne, pentru stadializarea preoperatorie a unui cancer descoperit sau pentru urmărirea post operatorie.

***„Folosim examinările CT și pentru patologia neurologică, în special în patologia de urgență, pentru a exclude un accident vascular cerebral. Pentru a face o examinare CT, pacientul trebuie să își verifice înainte de investigație funcția renală, iar ureea și creatinina trebuie să fie în limite normale. Medicația orală pentru diabet este întreruptă cu trei zile anterior examinării. Trebuie să oprească tratamentul și pacienții cu mielom multiplu și cei cu patologia tiroidiană care au medicație de substituție hormonală“,*** a mai spus specialistul.

### „Rezonanța magnetică nucleară, regina imagisticii nucleare“

Rezonanța magnetică nucleară este o metodă de diagnostic non-invazivă, nedureroasă și reprezintă una dintre cele mai avansate investigații imagistice. Nu folosește razele X, ci câmpul electromagnetic. Ca urmare, este o opțiune și pentru femeile însărcinate, începând din al doilea trimestru de sarcină.

Scanarea prin RMN oferă medicului radiolog imaginile detaliate și de mare precizie ale organelor și țesuturilor, fiind o metodă de diagnostic și monitorizare a numeroase afecțiuni precum boli neurologice, musculoscheletale, abdominale, pelvine, afecțiuni ale coloanei și ale vaselor de sânge. RMN-ul se poate face nativ sau cu injectarea substanței de contrast. Aceasta ajută specialistul să obțină informații importante și imagini mai clare, fiind indicată în diagnosticul tumorilor, precum și în evaluarea răspunsului la tratament în boala oncologică.

Substanța de contrast nu este pe bază de iod, ci folosește Gadolinium, un metal rar; studiile au arătat că este mai ușor tolerată de organism, iar reacțiile adverse sunt extrem de rare.

***„De exemplu, un accident vascular ischemic poate să nu fie văzut la CT în primele 24 - 48 de ore, dar se vizualizează la RMN. Folosim această investigație imagistică în patologia tumorală, în procesele expansive intracraniene, în diagnosticul bolilor demielenizante precum scleroza multiplă. E o boală neurologică frecventă la femei și leziunile demielenizante nu pot fi vizualizate decât prin această examinare. RMN-ul este o metodă de selecție în patologia tumorală la nivelul pelvisului atât la femei, pentru tumorile ovariene, cancerul de col uterin, cât și în cancerul de prostată la bărbați. Fără o stadializare preoperatorie a cancerului de prostată prin RMN nu este indicat ca acesta să fie operat. Diagnosticul e pus prin biopsie, iar stadializarea prin RMN. Și pentru patologia tumorală de tub digestiv (cancer gastric sau de colon) RMN-ul cât și CT-ul nu se fac în scop de diagnostic, ci de stadializare. Diagnosticele sunt puse prin endoscopie sau colonoscopie urmate de biopsie“,*** a punctat dr. Cătălina Ciolpan.

Ca și în cazul examinării CT, pacientul trebuie să își verifice funcția renală (ureea și creatinina). Studiile de specialitate au arătat că administrarea substanței de contrast paramagnetice poate să producă o afectare renală, accelerând o problemă renală preexistentă.

***„Examinarea prin rezonanță magnetică nucleară durează 20 - 30 de minute, dar depinde de regiunea scanată și de colaborarea operator-pacient. La o examinare abdomino-pelvină, timpul de scanare crește și poate ajunge și la 120 de minute“,*** a mai spus medicul. Există și contraindicații absolute ale examinării RMN. Este vorba de persoanele care au stenturi care nu pot fi compatibile cu RMN-ul sau cei cu stimulatoare cardiace.

# Boala care te lasă fără aer a ajuns și la Iași: crește numărul de cazuri, iar complicațiile duc la convulsii, oprirea respirației sau chiar deces

**Cătălin HOPULELE**

Ministerul Sănătății a anunțat faptul că, în săptămânile trecute, s-a înregistrat o creștere îngrijorătoare în ceea ce privește cazurile de tuse convulsivă.

În contextul în care vorbim despre o boală prevenibilă în mare parte prin vaccinare sau care dă forme ușoare persoanelor deja-imunizate, epidemiologii din România au ridicat două semne de întrebare. Unul dintre acestea vizează vaccinarea copiilor, care deja suferă în anumite zone din țară în ceea ce privește serul anti-rujeolă, spre exemplu. Dar al doilea aspect vizează un subiect care încă nu a luat amploarea corespunzătoare în România: vaccinarea adulților. Din punct de vedere al imunității, protecția oferită de vaccin slăbește după aproximativ 10 ani.

### Cum tratăm „tusea măgărească“

Reprezentanții Spitalului de Boli infecțioase au precizat pentru „Ziarul de Sănătate“ că au fost deja depistate primele cazuri de tuse convulsivă și la Iași. Creșterea, deși nu îngrijorătoare, s-a resimțit inclusiv în ceea ce privește numărul de internări. O cifră exactă este greu de identificat, spune **dr. Florin Roșu**, managerul unității medicale. Au fost cinci cazuri în Iași confirmate cu teste de laborator, atât de la Spitalul de Boli Infecțioase, cât și de la Spitalul de Copii „Sf. Maria“, dar simptomatologia este atât de specifică încât medicii nu mai așteaptă adesea confirmarea de laborator pentru începerea tratamentului.

***„Este o boală căreia i se spune, popular, și «tuse măgărească», pentru că, în general, o dezvoltă copiii sau adultul tânăr și are acea manifestare de tuse rapidă cu sunete mai înalte, baritonale. Una dintre caracteristicile principale este că e foarte, foarte contagioasă, probabil una dintre cele mai contagioase infecții de acest fel, și poate dezvolta complicații grave în special la copiii cu comorbidități. Se diagnostichează și imunologic, prin analize de laborator, în schimb este atât de specifică simptomatologia încât se începe tratamentul și înaintea sosirii rezultatelor de laborator“***, a declarat dr. Florin Roșu, managerul unității medicale.

În cazurile extreme, boala poate duce până la deces, spune managerul. Practic, persoana cuprinsă de tuse nu se poate opri îndeajuns de mult încât să și inspire, iar acest risc este și mai crescut la sugari.

### Responsabilă de boală: o bacterie

Pentru cazurile cu suspiciune puternică de tuse convulsivă, medicul spune în primul rând că internarea în spital este obligatorie. Pacientul trebuie urmărit din punct de vedere al oxigenării, iar în multe cazuri este nevoie de administrare de oxigen pentru a-l ajuta să respire. În cazul sugarilor poate apărea apneea prelungită și atunci poate fi impusă și intubarea pentru ventilare mecanică, dar numai în situații extreme.

***„În mod normal, protecția împotriva bacteriei Bordetella pertussis este pe o perioadă de 10 ani, de aceea e recomandat rapelul. La adulți, ca simptomatologie apare o pierdere în greutate, nu la toți, dar cam la 1 din 3 persoane infectate. Poate să apară leșinul la unele persoane, chiar dacă procentul este destul de scăzut, dar la fel de bine este și probabilitatea ca în urma unei tuse severe să apară chiar și o fractură costală la adult“,*** a mai punctat managerul.

Boala se transmite de la om la om, spune acesta, prin picăturile de salivă expulzate în timpul tusei sau a strănutului. Nu afectează și animalele, iar transmisia este cu atât mai probabilă cu cât timpul de interacțiune cu o persoană infectată crește. Apar și unele simptome care sunt mai degrabă identificabile în cazul răcelilor: pacienților le va curge nasul la început, dar vor avea starea de febră pe toată durata bolii. În primă fază, tusea este ușoară și ocazională, dar ușor-ușor se permanentizează și are episoade violente, când pacientul tușește până când nu mai reușește să respire. Din această cauză poate avea vărsături, dar și o formă de oboseală extremă, episoadele de tuse fiind epuizante și ele petrecându-se inclusiv noaptea.

***„La unii pacienți tusea poate să continue mai mult de zece săptămâni. Recomandarea mea este ca o tuse care după cinci zile nu trece cu tratament recomandat de medicul de familie și care nu este investigată deja în cadru spitalicesc să fie tratată ca fiind o problemă și să fie solicitat sprijinul medicilor. Pot să apară și complicații, cei mai expuși fiind sugarii și copiii mici, care pot dezvolta pneumonii, pot prezenta convulsii și oprirea respirației. Procentajul este destul de mare: peste jumătate dintre cazuri sigur vor avea apnee, că acesta este specificul bolii“,*** a completat dr. Florin Roșu.

### Statistici negre: 1 din 100 de copii infectați moare

Sub 1% dintre copii pot dezvolta encefalopatie, o afectare a creierului, iar rata de deces în literatura de specialitate este de 1 din 100 la nivelul copiilor. Dr. Florin Roșu recomandă ca, dacă copilul este tratat la domiciliu pentru tuse convulsivă, să fie respectat orarul de administrare al antibioticelor, după cum au fost prescrise de către medic. Totodată, recomandarea este să nu se folosească în mediul în care stă pacientul substanțe iritative, cum ar fi fumul de țigară, cât și substanțe folosite la igiena casei. Ele pot determina un exces de tuse important sau să declanșeze o nouă criză.

***„Putem să folosim un umidificator de cameră, îi va ameliora tusea copilului și-l va ajuta să elimine mucusul în momentul respectiv, așa cum este normal. Chiar dacă o facem în mod normal, dar atunci ar trebui să ne spălăm pe mâini, corect, mult mai des, astfel încât să evităm răspândirea la membrii familiei. Să încurajăm copilul să bea lichide, apă, chiar supă, și evident să mănânce fructe. Trebuie să prevenim deshidratarea, este una dintre temerile medicilor în acest caz“,*** a precizat dr. Florin Roșu.

O altă recomandare pentru tratarea copiilor la domiciliu este ca acestora să li se dea de mâncare mai puțin și mai des, astfel încât, dacă vomită, să nu golească conținutul stomacul și organismul să își ia porția de lichide și nutrienți.

# Colegiul Medicilor vrea să clarifice în ce condiții un medic poate răspunde penal și propune mai multe inițiative legislative

**Cătălin HOPULELE**

Reprezentanții Colegiului Medicilor din România (CMR) au transmis recent că intenționează să promoveze inițiative legislative pentru a lămuri în ce condiții un medic poate să răspundă penal în urma actului medical. În acest sens, CMR urmează să susțină un proiect de lege referitor la exercitarea profesiei de medic și răspunderea juridică a medicilor. Astfel, se dorește eficientizarea mecanismelor de răspundere civilă în caz de malpraxis și clarificarea condițiilor în care un medic poate răspunde penal.

***„Aceste inițiative și acțiuni reflectă angajamentul CMR de a proteja și sprijini juridic membrii săi, asigurându-se că drepturile acestora sunt respectate și că legislația în domeniu este adaptată nevoilor reale ale profesiei medicale“***, au transmis reprezentanții CMR, conform 360medical.ro.

Totodată, conform sursei citate, vor fi susținute și mai multe acțiuni juridice care să vină în ajutorul medicilor. Printre acestea se numără intervenția în interesul reclamanților pentru anularea deciziei de a nu aplica repausul de 24 de ore după gărzi, constatarea nelegalității prevederilor Anexei 2 din OMS 870/2004, anularea obligativității medicilor psihiatri de a face rapoarte de evaluare psihiatrică fără a fi plătiți și reprezentarea juridică a medicilor agresați sau în cazuri de nelegalitate.

***„Sprijinul din punct de vedere juridic, poate fi rezumat astfel: inițierea de proiecte legislative care să amelioreze condițiile de muncă și responsabilitatea juridică a medicilor, apărarea dreptului la odihnă și la practică medicală corectă, conform specializării, combaterea abuzurilor și agresiunilor împotriva personalului medical“***, au mai precizat cei de la Colegiul Medicilor din România.

Anul trecut, în luna septembrie, CMR a prezentat rezultatele unui studiu care a arătat că aproape 10% dintre medicii din România au fost agresați fizic în legătură cu actul medical pe care l-au realizat. Studiul făcea referire la sindromul de „burnout“ în rândul medicilor și riscul de malpraxis și scos în evidență și faptul că cei mai expuși riscului de agresiune sunt medicii tineri, sub 35 de ani. Totodată, cele mai expuse ar fi specialitățile de psihiatrie (21%), anestezie și terapie intensivă (20%), pediatrie - interne (12%) și chirurgie generală sau obstetrică-ginecologie (11%).

Proiectele și acțiunile juridice pe care CMR intenționează să le desfășoare în perioada următoare au fost făcute publice în cadrul unei întâlniri care a avut loc la jumătatea lunii mai la București.

# Fibrele și importanța lor pentru sănătate

**Atunci când vorbim de calitatea vieții ne gândim fiecare dintre noi la mai mulți factori. Unul însă este poate chiar cel mai important dintre toate, care ține în mare parte de alegerile noastre: sănătatea.**

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

Nu mai este niciun secret pentru nimeni faptul că un consum ridicat de fibre contribuie din plin la o bună funcționare a organismului uman. Pe lângă îmbunătățirea semnificativă a calității vieții, un alt aspect demn de menționat atunci când facem referire la fibre și importanța lor pentru sănătate este faptul că au **un aport în creșterea speranței de viață**, așa cum o demonstrează studii importante.

**Necesarul de fibre pentru organism**

Fibrele cresc speranța de viață: studiile arată ca sporirea aportului de fibre este asociat cu **reducerea riscului de deces prin bolile cardiovasculare și reducerea incidenței cancerului** în general. Necesarul de fibre este ușor diferit în funcție de sex și vârstă, astfel **femeile** au o nevoie de circa **25 de grame înainte de 50 de ani** și de **21 de grame după această vârstă**, dar în timpul sarcinii sau alăptării nevoia crește la aproximativ 28 de grame zilnic.

Pentru **bărbați**, necesarul zilnic este de **38 de grame înainte de 50 de ani** și de **30 după aceea**. Se pot găsi liste cu conținutul în fibre a multor alimente pentru a putea construi un meniu bogat în fibre alimentare și variat în același timp.

Având în vedere că avem o alimentație bazată pe alimente majoritar procesate, pericolul să consumăm o cantitate de fibre care să ne poată face rău este relativ scăzut. Cu toate acestea, e bine să păstrăm un echilibru pentru că inclusiv consumul de fibre în exces poate să creeze disconfort.

**Consumul prea mare de fibre**

**Consumul exagerat de fibre poate duce la balonare, constipație** sau **disconfort abdominal**. Aceste efecte secundare pot apărea la un consum de **peste 70 de grame de fibre zilnic**, ceea ce este neobișnuit în cazul unei alimentații diversificate, dar se poate întâlni la persoanele care urmează o dietă raw-vegană sau o dietă cu alimente integrale.

Un aspect important de care trebuie să ținem cont este acela că **alimentele procesate sau rafinate** (conservele de fructe și legume, sucurile fără pulpă, pâinea sau pastele din făină albă, cerealele care nu sunt integrale) **sunt sărace în fibre**.

În procesul de rafinare a cerealelor se îndepărtează învelișul extern al boabelor (decorticare) ceea ce scade conținutul de fibre. **Alimentele îmbogățite au vitamine din grupul B, fier** sau alte elemente adăugate după procesare, dar mai puțin fibre alimentare.

**Sfaturi pentru creșterea aportului de fibre**

Prin schimbarea comportamentului, putem ajunge să creștem și cantitatea de fibre consumate, iar în acest sens putem face zi de zi acțiuni. Un mic dejun sănătos este acela în care alegem **cereale integrale** sau adaugăm câteva linguri de **făină integrală** cerealelor noastre preferate.

De asemenea, cel puțin jumătate din cerealele pe care le consumăm ar trebui să fie **cereale integrale**. Este de dorit să alegem pâinea care conține grâu integral sau o altă cereală integrală ca prim ingredient pe etichetă.

Putem încerca **orezul brun, orezul sălbatic, pastele cu grâu integral** sau **făina de bulgur**; putem îmbunătăți produsele coapte acasă prin înlocuirea unei părți de făină albă cu făină integrală, putem adăuga semințe sau cereale integrale parțial măcinate.

În același timp, e indicat să ne creăm obiceiul de **a ne crește consumul de legume**: în meniurile care conțin **carne putem adăuga cel puțin o cantitate egală de legume**, iar atunci când **consumăm brânzeturi închegate** (caș, cașcaval, telemea) e bine să le **combinăm cu o cantitate dublă de legume**.

**Consumul de fructe întregi** în locul sucurilor de fructe este un alt comportament sănătos la care putem recurge și pe care să îl menținem, iar în cazul gustărilor, cele mai bune sunt fructele proaspete cu tot cu coajă, legume crude, biscuiți cu făină integrală, nuci și semințe, cu mențiunea că, nucile și fructele uscate, deși sănătoase au un conținut ridicat de calorii.

În cazul în care nu simțim că nu putem ajunge la cantitatea optimă de fibre zilnică, e bine să luăm în considerare **consumul de suplimente alimentare cu fibre**. De asemenea, trebuie consumată o cantitate suficientă de lichide pentru un rezultat optim.

În concluzie, fibrele alimentare reprezintă o componentă esențială a unui regim de viață sănătos. Studiile științifice leagă **alimentația bogată în fibre** de **reducerea riscului** pentru numeroase condiții medicale ce includ **bolile cardiovasculare, diabetul de tip 2, bolile intestinale, obezitate** și **cancer**.

Pe lângă toate cele indicate, consumul ridicat de fibre conduce la un tonus bun și la o stare de bine ce va fi remarcată de cei din preajma noastră.

# Nici cancerul nu omoară mai cardiovasculare. Ce este și cum

Afecțiunile cardiace și ale sistemului cardiovascular sunt principalele cauze de deces din Uniunea Europeană: 1,7 milioane de morți la nivelul lui 2020, aproape o treime din total. În România situația este și mai dramatică: 55% din totalul deceselor din 2020 au ținut de boli care sunt asociate sistemului cardiovascular. Doar în Bulgaria cifrele totale și procentele sunt mai crescute. În Iași, Institutul de Boli Cardiovasculare e supra-solicitat, tratează 150 de infarcturi / lună și listele de așteptare pentru procedurile minim-invazive la proceduri elective conțin sute de persoane. În tot acest timp, zeci de mii de români trăiesc cu hipertensiune arterială fără să înțeleagă sau să conștientizeze că este o problemă decât atunci când este prea târziu. Pentru ei, cercetătorii din Iași oferă speranțe: sunt medicamente nou apărute care chiar par a face minuni și reduc considerabil HTA. În culisele cercetării, îngrijorările rămân: deși se fac studii de 50 de ani în domeniu, încă nu înțelegem exact mecanismele care duc la creșterea acestei presiuni a sângelui în sistemul circulator.

## Moldova, copleșită de probleme cardiovasculare. La IBCV se operează și pacienți de peste 90 de ani

**Ina DUMITRESCU**

Conform statisticilor, incidența bolilor cardiovasculare în zona Moldovei este la ora actuală de 60%. Procentul este mai mare decât media pe țară și decât cea europeană, unde bolile cardiovasculare înregistrează o incidență de sub 50%. **Prof.dr. Grigore Tinică**, managerul Institutului de Boli Cardiovasculare „George I. M. Georgescu" din Iași (IBCV), explică faptul că acest procent ridicat se datorează în principal accesului dificil al pacienților cu boli cardiovasculare la tratamentele de înaltă performanță.

***„Există secții și compartimente de cardiologie în spitalele județene, dar acestea nu pot face față afluxului mare de pacienți. Vorbim apoi de motivul nediagnosticării populației. Cu câțiva ani în urmă, noi am organizat o caravană de sănătate prin satele Moldovei și am observat că peste 90% dintre pacienții care au venit la control aveau hipertensiune arterială. Ei nu știau că au această afecțiune și se considerau sănătoși. Este un lucru foarte grav pentru că hipertensiunea arterială este una dintre primele cauze ale disecției de aortă. Chiar în ultima săptămână am avut 4 pacienți cu această afecțiune, ceea ce înseamnă că în regiunea de Nord-Est bolile cardiovasculare nu sunt tratate și ținute sub control"***, a declarat prof.dr. Grigore Tinică.

### IBCV: cele mai puține paturi, dar cele mai multe proceduri intervenționale cardiovasculare

Din anul 2000, în institutul ieșean au început să fie făcute intervenții chirurgicale, până în prezent fiind realizate peste 15.000. Institutul are doar 115 paturi de internare continuă și 15 de terapie intensivă. Cu toate acestea, se află pe primul loc la numărul de proceduri intervenționale realizate într-un an.

***„Suntem primii pe țară în ceea ce privește numărul de proceduri intervenționale, inclusiv cele chirurgicale. Anul trecut am avut peste 8.500 de asemenea proceduri la 130 de paturi. Am făcut mai multe proceduri decât spitale consacrate din București și Cluj. Suntem institutul cu cele mai puține paturi, dar cu cele mai multe proceduri realizate. La noi vin pacienți cu patologii de artere coronare, tulburări de ritm, tahiaritmii, cu boli valvulare, congenitale, boli ale aortei"***, a subliniat managerul institutului.

Stenoza aortică este cea mai frecventă afecțiune cardiovasculară și apare atunci când valva aortică se îngustează sau se înfundă. Astfel se restricționează fluxul de sânge de la inimă către corp. La populația de peste 70 de ani, stenoza aortică, alături de cardiopatia ischemică, sunt patologii frecvente. Principalele cauze ale stenozei aortice sunt bicuspidia aortică, o anomalie cardiacă congenitală, vârsta înaintată sau febra reumatică.

Simptomele afecțiunii apar când valva se îngustează foarte tare. Pacienții simt greutate în respirație, durere în piept, oboseală, palpitații. Tratamentul depinde de simptomele existente, de severitatea afecțiunii și dacă boala avansează. Pentru a reduce riscul de complicații, în multe situații este nevoie de un tratament chirurgical. Acesta constă în înlocuirea valvei aortice bolnave cu o valvă biologică. În aceste situații sunt folosite tehnici transcateter de implantare a valvei aortice, denumite și TAVI. Asemenea proceduri intervenționale se fac din 2015 la IBCV.

### Pacienți de peste 90 de ani

Una dintre inovațiile aduse de aceste proceduri intervenționale ține de faptul că pot fi tratați pacienți cu vârste foarte înaintate, chiar și de peste 90 de ani, care erau considerați în trecut inoperabili. Prof.dr. Grigore Tinică spune faptul că în Iași s-au folosit pentru prima dată în România procedurile TAVI. Acesta a încercat să introducă implementarea în țară a acestor tehnici în 2010, dar căderea Guvernului a impus reluarea întregii proceduri de avizare.

***„Împreună cu profesorul Vlad Iliescu de la București am reușit în 2015 să pornim în România programul TAVI, care a revoluționat intervențiile chirurgicale pentru stenoza aortică. Primii pacienți pe care i-am operat cu TAVI aveau vârste înaintate, aproape 90 de ani, era și o pacientă de 92. Nu aveau nicio șansă să fie tratați printr-o intervenție de chirurgie clasică pentru că aveau vârste înaintate și comorbidități. În urma consultului în cadrul comisiei «Heart Team» s-a stabilit să fie repartizați pentru TAVI. La acea vreme în Europa era o procedură inovatoare fiind aplicată pentru prima dată în anul 2002. Până în 2008, 2009 aceste proceduri se făceau sporadic cu o mortalitate mare, în jur de 30%. Nici dispozitivele nu erau foarte bine perfecționate. În 2015, când am început noi, erau proteze de generația 2, 3, apoi au apărut altele. Fiecare proteză pentru TAVI are o îmbunătățire față de prototipul precedent. Acum, de exemplu, mortalitatea la noi este de 0 și se duce sub 1% mondial"***, a subliniat prof.dr. Grigore Tinică.

### Lista de așteptare este lungă: peste 100 de pacienți au nevoie de procedură

Săptămânal, în institutul ieșean se fac trei – patru proceduri TAVI, totul în funcție de finanțarea primită de la CNAS. Există un program național pentru valve transcateter și prioceduri hibride pentru persoanele în vârstă și cu comorbidități la care intervenția chirurgicală este contraindicată. Vârsta admisă era de 75 de ani, dar acum, conform unor studii internaționale, se acceptă și pacienți mai tineri cu risc mediu. Managerul spune că au cerut să le fie date în această lună și protezele repartizate pentru iunie, pentru a reduce numărul de pacienți de pe lista de așteptare.

***„Ideal ar fi să facem 2 asemenea proceduri pe zi pentru a putea micșora lista. Pacienții vin investigați în teritoriu, cu un diagnostic de stenoză aortică. Dacă are insuficiență aortică nu se pretează pentru TAVI. Apoi îi investigăm noi în institut și vedem dacă au indicație de TAVI. Facem măsurători și dăm comandă de valvă pentru fiecare în parte. Nu toate valvele sunt la fel, sunt diferite măsuri și tipuri. Din acest motiv lucrăm cu mai multe companii pentru a vedea ce valvă și ce măsură se potrivește fiecărui pacient. Acesta intră pe lista de așteptare și când primim valva și îi vine și rândul este supus intervenției TAVI, care este mai scurtă decât cea clasică. Durează aproximativ 2 ore, dar procedura de înlocuire a valvei bolnave cu una biologică se realizează între 30 de secunde și câteva minute"***, a punctat prof.dr. Grigore Tinică.

Prof.dr. Grigore Tinică

După procedura TAVI pacienții pot fi externați a treia zi. Cei care au comorbidități rămân în spital 4 - 5 zile și apoi merg într-un program de recuperare cardiovasculară. Tratamentul pacienților care nu au alte comorbidități, precum fibrilația atrială, este de 2 antiagregante, ca în cazul pacienților cu stenturi, timp de 6 luni sau un an, apoi rămân cu un singur antiagregant. Dacă au fibrilație atrială sau alte tulburări de ritm primesc și anticoagulant. Revin la control o dată pe lună, apoi la 3, 6 și 12 luni. ●

## Peste 150 de infarcturi tratate lunar la Institutul de Boli Cardiovasculare. Cum trăim cu un stent implantat în inimă

**Ina DUMITRESCU**

Implantarea unui stent coronarian este recomandată atunci când există un blocaj semnificativ sau o îngustare a arterelor coronare care afectează fluxul de sânge către mușchiul inimii. Acest lucru poate duce la afecțiuni precum angina (durere în piept) sau chiar un atac de cord. Procedura, numită și angioplastie coronariană, ajută la restabilirea fluxului sanguin și la ameliorarea simptomelor precum durerea în piept. Decizia de implantare a stentului poate fi luată atât în urgență, în caz de infarct miocardic, cât și în mod programat pentru tratarea unei stenoze coronariene sau a unei cardiopatii ischemice.

### 300 de stenturi amplasate lunar la IBCV

La Institutul de Boli Cardiovasculare „George I. M. Georgescu" din Iași se fac lunar peste 150 de angioplastii elective (programate) și peste 150 de angioplastii în urgență în infarctul acut. Șeful Departamentului de Cardiologie Intervențională din cadrul unității sanitare, **dr. Amin Bazyani**, explică faptul că aceste proceduri se realizează prin programul national RO-STEMI (de tratament invaziv în infarctul miocardic acut) .

***„În România există un program național pentru stentarea coronariană. În cadrul acestui program sunt incluși pacienții diagnosticați cu boli cardiovasculare severe, care prezintă ocluzii sau stenoze ale arterelor coronariene și care au nevoie de intervenție pentru a preveni complicațiile grave, precum infarctul miocardic sau insuficiența cardiacă. Noi primim prin programul RO- STEMI pacienți din toată regiunea Moldovei. De fapt institutul deservește peste 5 milioane de locuitori. Avem 15 ani de experiență în RO-STEMI și asigurăm toate urgențele, în infarct și sindroamele coronariene acute, 7 zile din 7, 24 de ore din 24. Suntem în ultimii ani pe primul loc în țară în ceea ce privește numărul de cazuri tratate"***, a explicat dr. Amin Bazyani.

Dr. Amin Bazyani

### Cum arată un stent coronorian

Un stent coronarian este un tub mic, asemănător cu o plasă, care este plasat într-o arteră coronară îngustată sau blocată pentru a ajuta la menținerea acesteia deschisă și pentru a îmbunătăți fluxul de sânge către mușchiul inimii. Coronarografia este de obicei efectuată înainte de implantarea stentului, explică dr. Amin Bazyani.

***„Este o procedură care utilizează imagistica cu raze X pentru a vizualiza arterele coronare și pentru a identifica orice blocaje sau îngustări care pot necesita plasarea stentului. Acesta este de obicei fabricat din metal sau o combinație de metal și un tip special de polimer. Există diferite tipuri de stenturi disponibile, inclusiv stenturi metalice goale, stenturi impregnate cu medicamente și stenturi bioresorbabile. Alegerea tipului de stent se bazează de obicei pe factori precum locația și severitatea blocajului, starea generală de sănătate a pacientului și prezența oricăror alte afecțiuni medicale. Procedura este de obicei efectuată într-un laborator de cateterism cardiac și se face cu anestezie locală pentru a reduce disconfortul pacientului"***, a mai punctat specialistul.

Intervenția este considerată minim invazivă deoarece se realizează printr-un procedeu endovascular, adică prin intermediul unor instrumente introduse printr-un tub subțire (cateter) în artera sau vena afectată. Există însă și unele contraindicații pentru implantarea unui stent. Medicul ieșean spune că cele mai importante ar fi alergii la materialele din care este fabricat stentul, anumite boli de sânge sau tulburări de coagulare, afecțiuni severe ale sistemului circulator sau infecții acute.

### Implantarea unui stent la inimă nu presupune dispariția bolii

Pacientul căruia îi este amplasat un stent va trebui să urmeze un tratament medicamentos prescris de cardiolog. De asemenea este nevoie să facă și unele modificări în stilul de viață. Dr. Bazyani explică faptul că tratamentul poate include antiagregante plachetare, medicamente pentru reducerea colesterolului sau a tensiunii arteriale. Durata acestui tratament este stabilită în funcție de fiecare caz în parte. Simptomele care pot să apară după implantarea unui stent la inima pot include dureri în zona toracică, dispnee (respirație dificilă), fatigabilitate sau palpitații. Este important să se consulte imediat medicul la oricare dintre acestea

***„Trebuie să amintim de tromboza de stent la inimă. Este o complicație potențial gravă care poate să apară în cazul formării unui cheag de sânge în interiorul sau în jurul stentului. Pentru a preveni acest lucru, pacientul trebuie să respecte întocmai tratamentul recomandat de medic (în special tratamentul antiagregant) și să efectueze controale medicale regulate. De asemenea, e important să evite fumatul, să aibă o alimentație sănătoasă și echilibrată, să facă mișcare regulat și să monitorizeze parametrii de sănătate precum tensiunea arterială sau nivelul de zahăr din sânge"***, a mai detaliat specialistul.

Cardiologul ieșean spune că speranța de viață a pacienților cu stent la inimă poate fi îmbunătățită semnificativ prin respectarea tratamentului medical recomandat, adoptarea unui stil de viață sănătos și efectuarea de controale medicale regulate. Cu toate acestea, prognosticul depinde de multe alți factori precum vârsta, comorbiditățile și evoluția bolii cardiovasculare de bază. Este important ca pacientul să colaboreze cu echipa medicală pentru a obține cele mai bune rezultate posibile. ●

## Zece semne ale infarctului acut de miocard. Unul dintre ele este și „senzația de moarte iminentă"

● medicii enumeră printre simptomele care ar trebui să dea de gândit și unele care nu sunt direct caracteristice, precum durerile de piept ● pacienții care au suferit un astfel de episod descriu senzații de greață, vărsături, amețeli, o oboseală neobișnuită ce poate apărea cu săptămâni înainte de momentul infarctului sau chiar o „senzație de moarte iminentă"

**Ina DUMITRESCU**

Catalogat ca o boală a vârstei a treia, infarctul de miocard se manifestă din ce în ce mai frecvent la vârste tinere. La noi în țară, infarctul miocardic acut are o incidență ridicată, însă datele exacte variază în funcție de surse și metodologii. Conform unor raportări, incidența acestuia a fost în jur de 200 de cazuri la 100.000 de locuitori.

**Conf.dr. Alexandru Burlacu**, directorul medical al Institutului de Boli Cardiovasculare „George I. M. Georgescu" din Iași, atrage atenția că rapoartele de sănătate publicate de organizații internaționale precum Organizația Mondială a Sănătății și Observatorul European pentru Sisteme și Politici de Sănătate, evidențiază faptul că bolile cardiovasculare rămân una dintre principalele cauze de mortalitate în România, similar cu tendințele observate în multe alte țări europene.

### Cum apare infarctul

***„Adesea, infarctul miocardic acut se întâmplă din cauza plăcii de colesterol care se poate acumula pe interiorul arterelor. Această acumulare se numește ateroscleroză. Atunci când există o cantitate mare din această acumulare aterosclerotică în arterele coronare, acest lucru se numește boală coronariană. Uneori, depunerile de plăci în interiorul arterelor coronare pot să se spargă sau să se rupă, iar un tromb se poate forma în locul unde a avut loc ruptura. Dacă trombul blochează artera, acest lucru poate priva mușchiul inimii de sânge și poate provoca un infarct miocardic acut"***, a declarat conf.dr. Alexandru Burlacu.

Acesta a explicat, pentru „Ziarul de Sănătate". că cele mai multe cazuri de infarct miocardic acut apar din cauza unui blocaj în una dintre arterele coronare care alimentează inima. Dar un astfel de infarct în absența unei plăci rupte este mai rar, reprezentând doar 5% din toate cazurile întâlnite de medici.

***„Are mai multe cauze, printre care se numără: spasmul arterei coronare, disecția coronariană, traumatismul, embolizarea unui material dintr-o altă sursă, dar și originea anormală a arterelor coronare"***, a explicat conf.dr. Alexandru Burlacu.

Specialistul spune că recunoașterea timpurie a simptomelor infarctului miocardic poate salva vieți, deoarece permite intervenția medicală rapidă și adecvată. Din acest considerent, medicul a explicat că cele 10 semne ale infarctului miocardic acut, prezentate în continuare, deși relevant, pot varia în intensitate și prezentare de la o persoană la alta.

### Cele zece semne că suferim un infarct miocardic acut

1) Durerea în piept (este cel mai frecvent simptom al infarctului miocardic, fiind adesea descrisă ca o senzație de strângere, apăsare sau durere intensă în centrul sau în partea stângă a pieptului);
2) Durerea se poate extinde dincolo de piept, afectând unul sau ambele brațe, spatele, gâtul, maxilarul sau stomacul;
3) Dificultăți de respirație (dispneea sau dificultatea de a respira poate să apară în același timp cu durerea toracică sau înaintea acesteia);
4) Transpirația excesivă este un simptom comun al unui infarct miocardic, fiind răspunsul corpului la stresul extrem și la durerea intensă;
5) Apariția de greață și vărsături (aceste simptome pot fi confundate cu probleme gastrointestinale);
6) Amețeli, senzația de leșin sau chiar sincopă;
7) Oboseala neobișnuită sau extremă, care poate să apară cu zile sau chiar săptămâni înainte de infarctul miocardic;
8) Arsuri sau dureri în abdomenul superior (stomac), care pot fi confundate cu probleme digestive;
9) Anxietate intensă sau senzație de moarte iminentă;
10) Palpitații (ca urmare a tulburărilor de ritm cardiac care pot să apară).

### Cum diferențiem față de alte afecțiuni

Diferențierea infarctului de miocard de alte afecțiuni este în multe situații dificilă deoarece simptomele pot fi ușor confundate. Conf.dr. Alexandru Burlacu spune însă că există câteva metode și semne care pot ajuta la distingerea unui infarct miocardic:

1) durerea toracică este adesea descrisă ca o senzație de strângere, apăsare sau durere intensă în centrul sau în partea stângă a pieptului, care poate iradia către brațe, gât, maxilar sau spate. Spre deosebire de durerea toracică provocată de probleme gastro-intestinale, durerea din infarctul miocardic poate fi însoțită de dificultăți de respirație și transpirații reci;
2) durata și tipul durerii – de obicei durează peste 20 de minute, poate fi intermitentă și nu dispare complet;
3) infarctul miocardic poate fi însoțit de transpirații reci, greață, vărsături, amețeli, dificultăți de respirație și oboseală extremă. Aceste simptome sunt mai puțin comune în cazul altor afecțiuni, cum ar fi refluxul gastroesofagian sau indigestia;
4) prezența factorilor de risc pentru boala coronariană, cum ar fi hipertensiunea arterială, dislipidemia, fumatul, diabetul, obezitatea, dar și istoricul familial de boli cardiovasculare, cresc probabilitatea ca simptomele să fie cauzate de un infarct miocardic;
5) EKG (electrocardiograma) asociată cu analizele de sânge de obicei confirmă diagnosticul de infarct miocardic".

Printre cei mai importanți factori de prevenție enumerați de medicul ieșean sunt: renunțarea la fumat, controlul hipertensiunii arteriale, menținerea colesterolului și trigliceridelor în parametri normali sau controlul obezității și scăderea ponderală. Este importantă și menținerea sub control a diabetului zaharat, cu valori glicemice optime, activitate fizică regulată și evitarea sedentarismului, o dietă echilibrată, cu creșterea consumului de fibre, legume, fructe și cereale integrale. ●

# mulți ieșeni decât problemele se tratează „ucigașul tăcut“

## „Ucigașul tăcut“, responsabil de milioane de morți

● cum apare hipertensiunea arterială și ce speranțe inovative există pentru tratarea acesteia ● specialiștii spun că, deși nu înțelegem exact cauzele care duc la apariția hipertensiunii arteriale, o serie de medicamente apărute vor duce la revoluționarea tuturor ghidurilor de tratament

**Cătălin HOPULELE**

În terminologia din miile de lucrări științifice care au studiat apariția, tratamentul și complicațiile sale, este denumită „silent killer“. Fiindcă hipertensiunea arterială ucide încet, dar sigur. Este numitorul comun din spatele tuturor bolilor cardiovasculare, a accidentelor vasculare cerebrale, infarcturilor sau trombozelor. Nu provoacă simptome vizibile de către cei din jur și nu simți nimic, ca victimă, din efectele pe care le are asupra organismului. ***„Nu vezi decât efectele în cazuri extraordinare, când tensiunea arterială este foarte, foarte mare. Dar sunt cazuri rare“***, explică prof.dr. Radu Iliescu.

Prorector al Universității de Medicină și Farmacie din Iași, specializat în farmacologie și în cercetarea științifică ce acoperă inclusiv acest domeniu, prof.dr. Radu Iliescu a disecat pentru „Ziarul de Sănătate“ principalele motive ale apariției hipertensiunii arteriale, a explicat de ce este aceasta considerată „ucigașul tăcut“ și cum a ajuns să fie responsabilă pentru milioane de decese, de-a lungul anilor, pe toată planeta. Sunt, însă, și vești bune: cercetarea științifică a scos la iveală în ultimii ani tratamente care vor schimba radical felul în care medicii vor aborda pacienții cu hipertensiune arterială.

Prof.dr. Radu Iliescu

### Nu știm ce cauzează majoritatea cazurilor de hipertensiune arterială

***„Cu excepția girafelor, cam toate animalele au aceeași presiune arterială: de la șoarece, la elefant. Pentru că scopul presiunii acestea a sângelui în vase, pe care o numim tensiune arterială, este să asigure perfuzie. Să trimită volum pe unitate, în funcție de greutate, ca oxigenul să ajungă peste tot și organismul să funcționeze“***, explică prof.dr. Radu Iliescu.

Există o problemă majoră în cazul hipertensiunii arteriale (HTA), a acestui nivel crescut de presiune de sânge în „instalația“ formată din sistemul circulator: cauză apariției nu poate fi identificată de cele mai multe ori. Se numește, explică prof.dr. Radu Iliescu, hipertensiune arterială primară, dar este practic ***„un fel elegant al cercetătorilor de a spune că nu știm exact ce o cauzează și de ce se întâmplă“***.

Hipertensiunea secundară are cauze identificabile și tratabile, dar reprezintă sub 20% din numărul total de cazuri de HTA aflate sub tratament la nivel global.

***„Dar majoritatea cauzelor de HTA nu au o cauză unică, ce poate fi identificată, așa că singura soluție este pur și simplu să tratezi. Este patologia cu cea mai dezvoltată instrumentație medicală și probabil boala cu cele mai multe tratamente. Sunt vreo 12 clase de medicamente dedicate și vreo 40 de medicamente propriu-zise pentru reducerea HTA, fiindcă aceste cauze nu sunt aceleași pentru toată lumea și eficiența tratamentelor diferă. La vârstnici e diferit, la fel și la tineri, la persoanele supraponderale sau obeze, dar și la cei slabi care sunt hipertensivi. Fiecare reacționează la altă clasă de medicamente, în funcție de organism“***, a punctat cercetătorul.

### „Majoritatea oamenilor care mor în lume de probleme cardiovasculare au în spate HTA“

În momentul de față, spune acesta, la nivel global, principalele asocieri pentru dezvoltarea HTA sunt supraponderalitatea și obezitatea. Chiar dacă sunt multe persoane obeze, care nu dezvoltă hipertensiune arterială, iar prof.dr. Radu Iliescu spune că aceasta este o zonă de studiu științific foarte specifică și intens cercetată: ce mecanisme conduc la faptul că anumite persoane obeze nu dezvoltă HTA.

Dar medicii vor vorbi cel mai des despre sindromul metabolic: o asociere complexă între obezitate, diabet și hipertensiune. Iar legăturile se formează în felul următor, după cum punctează cercetătorul: obezitatea și diabetul dau hipertensiune, care duce la o afectare renală, fără a vorbi de boala cronică de rinichi sau insuficiență renală, ci o disfuncție a rinichilor. Din acest proces se nasc ceea ce în lumea științifică poartă numele MACE (Major Adverse Cardiovascular Events) – formele „zgomotoase“ de manifestare, precum infarctul miocardic sau AVC-ul.

***„Este în continuare clar în momentul de față că morbiditatea și mortalitatea din aceste cauze: infarct miocardic, AVC, tromboză venoasă etc. depășesc toate celelalte cauze de boală și moarte existente, inclusiv cancerul, accidentele rutiere, diabetul de unul singur și orice altceva. Practic, majoritatea oamenilor care mor în lume din cauze cardiovasculare au în spate hipertensiune arterială crescută, care nu are o cauză tratabilă ca atare pentru că nu o știm; nu știm ce o determină“***, a punctat prof.dr. Radu Iliescu.

Chiar dacă cercetătorii nu știu exact ce determină HTA primară, știu mecanismele generale prin care aceasta afectează mecanismul. Ea este creată de o disfuncție renală, mici lucruri care nu funcționează corespunzător la nivelul rinichilor, astfel încât aceștia elimină mai puțin apă și sare decât intră în organism. Ce rămâne se acumulează și crește presiunea în circulația sângelui.

În momentul de față, în lume, greutatea excesivă este cea mai importantă patologie premergătoare HTA. De aceea și primele intervenții, până la încercarea depistării oricăror cauze, sunt intervențiile asupra stilului de viață, inclusiv alimentație și mișcare. Doar că o parte dintre persoanele supraponderale sau obeze, care suferă de HTA, nu pot în unele situații să se bucure de cel mai bun tratament preventiv: exercițiile fizice.

***„Fiindcă exercițiul fizic contabilizat în acei pași înregistrați pe aplicațiile telefoanelor are două efecte. Unul direct, de scădere a presiunii asupra sistemului cardio-respirator, și altul indirect, de scădere în greutate. Dar nu toți oamenii supraponderali și obezi pot să facă acel efort fizic care să aibă astfel de rezultate și atunci se naște un cerc vicios care amplifică problema lor. Dacă o persoană obeză ar putea să facă exercițiul fizic recomandat unei persoane cu greutate normală, efectul benefic asupra HTA și a riscului de AVC ar fi mai crescut. Dar degeaba îi spui unei persoane obeze sau supraponderale să facă sport, pentru că, biologic vorbind, s-ar putea să nu poată“***, a subliniat prof.dr. Radu Iliescu.

### De ce nu putem trata HTA deși avem 40 de medicamente pentru asta?

Cercetătorul a explicat că una dintre cele mai des întâlnite întrebări în cazul HTA este cea legat de tratament. Dacă avem 12 clase de medicamente, 40 de tipuri de pastile specifice, chiar și dispozitive medicale inovative pentru reglarea presiunii arteriale, de ce nu putem să o tratăm?

***„Pentru că discutăm despre un tratament «à la longue», care trebuie luat zi de zi până la finalul vieții. Și aici apare o problemă de complianță, de capacitate a individului de a lua medicamentele necesare. Dar au existat în ultimii 20 de ani progrese și eforturi de a inventa dispozitive medicale care să asigure această complianță: culmea, ele au fost gândite chiar pentru pacienții care își iau medicamentele, dar presiunea lor arterială nu scade. Există multiple cazuri de genul acesta pe care medicamentele nu le pot trata și care reflectă necunoașterea noastră a mecanismelor care declanșează HTA“***, a explicat prof.dr. Radu Iliescu.

Astfel că au fost inventate o serie de dispozitive implantabile, echivalentul unui pacemaker, care stimulează o rețea nervoasă din zona arterelor carotide. Cercetătorul spune că organismul are un sistem de adaptare foarte rapidă în ceea ce privește circulația sângelui; sistem care, spre exemplu, ne împiedică să leșinăm fiindcă se deplasează circa 1,5 litri de sânge de fiecare dată când ne ridicăm din poziția culcat în picioare. Scopul lui este să mențină perfuzia creierului.

***„Acel mecanism devine hiper-reactiv și nu mai controlează presiunea arterială normală. Să spunem că am 16 / 10, care este hipertensiunea arterială de gradul al II-lea, mecanismul intern pur și simplu se adaptează și spune: asta este tensiunea pe care trebuie să o mențin, chiar dacă corpul nu are această nevoie. Aceste dispozitive implantabile păcălesc creierul și îi spun, nu, presiunea arterială ar trebui să fie mai mică decât crezi, și înlocuiesc acest sistem de feedback. Științific vorbind, este vorba despre activarea electrică a baroreflexului. Dar este un tratament încă rezervat doar celor care nu răspund tratamentului farmacologic, cu pastile, chiar dacă este prescris în doze optime, corect, iar pacientul respectă instrucțiunile. Aceștia sunt circa 10-20% din pacienții tratați pentru HTA“***, a mai precizat prof.dr. Radu Iliescu.

### HTA poate fi tratată și chirurgical

O altă inovație în domeniul medicinei menită să adreseze direct problema hipertensiunii arteriale prin altă metodă decât cea farmacologică ține chiar de o procedură chirurgicală. Aceasta constă în eliminarea nervilor renali printr-o metodă sofisticată și non-invazivă, care presupune introducerea unui cateter și distrugerea acestora prin radiofrecvență. Mai multe studii au arătat, explică prorectorul UMF Iași, că la pacienții hipertensivi, în special cei cu obezitate, nervii renali sunt hiperactivi și „dictează“ rinichiului să rețină mai multă apă și sare decât ar fi normal.

***„Eliminarea acestor nervi scade presiunea arterială și este o procedură care se face o singură dată și are potențialul să tratează HTA pe o perioadă îndelungată. Toți cei care promovează tehnica aceasta au făcut studii pentru a argumenta că are și un efect asupra metabolismului, care ar duce la o reglare a acestuia în cazul pacienților obezi. Dar nu sunt suficient de convingătoare datele ca să afirmăm că, într-adevăr, reglează și metabolismul. Însă avem destul date care arată că asta este o soluție pentru mulți dintre pacienții cu HTA care au o hiperactivitate a nervilor renali“***, a spus prof.dr. Radu Iliescu.

Într-un final, explică cercetătorul, oamenii fac hipertensiune arterială pentru că ***„suntem făcuți să o facem“***, nu pentru că ar fi făcut vreo greșeală fundamentală a felului în care-și duc viața.

***„Este un mecanism de supraviețuire esențial, profund, fără de el nu se poate. O mică dereglare a rinichiului generează o presiune arterială mai mare. Practic, în condiții normale, rinichii nu permit să existe acumulare de apă și de sare sau o pierdere a acestora, fiindcă ar avea o consecință dezastruoasă asupra organismului în câteva zile. În momentul în care ceva la rinichi detectează că acest volum «se strică», că acest echilibru nu funcționează, atunci practic este crescută presiunea arterială ca să mențină acest scop existențial – egalitatea între ce iese și ce intră în raport de apă și sare“***, a completat prof.dr. Radu Iliescu.

Dacă mâncăm un burger cu cartofi prăjiți, exemplifică cercetătorul, presiunea arterială nu crește, deși în organism a intrat o cantitatea semnificativă de alimente, inclusiv de sare. Rinichiul detectează acest lucru și începe procesul de eliminare prin urină. Poate fi privit ca o sită, spune prof.dr. Radu Iliescu: cu cât apeși mai mult, cu atât va elimina mai mult.

### Pastilele care vor crea revoluție în tratamentul HTA

Cercetările de laborator din ultimii ani și studiile clinice realizate ulterior pe pacienți aduc însă speranțe mari pentru pacienții diagnosticați cu hipertensiune arterială. Există două clase de medicamente, glifozine și incretine, care au fost dezvoltate pentru tratamentul disfuncțiilor metabolice, dar care sunt foarte eficiente și pentru tratarea hipertensiunii arteriale.

***„Nimeni nu mai considera că poți inventa ceva în medicamentația pentru HTA în condițiile în care toate mecanismele sunt cunoscute de 50 de ani, iar medicamentele există de măcar 20 de ani, cu excepția dispozitivelor implantabile, care sunt mai recente. Nimeni nu s-a așteptat ca aceste medicamente să fie eficiente și pentru partea metabolică, și pentru cea cardiacă, iar vestea bună este că ele sunt perfect disponibile în sistemul medical românesc fără niciun fel de probleme și se utilizează în România pe o scară destul de mare. Ele sunt la început, dar suntem într-un punct de revoluție a relației dintre obezitate, diabet și hipertensiune. Sunt atât de eficiente încât se pregătește schimbarea ghidurilor de tratament la nivel global“***, a punctat prof.dr. Radu Iliescu.

Acesta a explicat că există „în sfârșit“ pastile pentru slăbit, după aproape 40 de ani în care atât companii din domeniul farmaceutic, cât și din domenii conexe, au tot vândut tratamente-minune care nu aveau efecte dovedite științific. Doar că, acum, aceste medicamente care reduc obezitatea ajung să scadă și HTA cu un efect similar operațiilor de bypass gastric, când un chirurg amplasează un inel în jurul unei părți a stomacului.

***„Oamenii trebuie să înțeleagă că nu se îmbolnăvesc de hipertensiune arterială pentru că îi pedepsește Dumnezeu, ci pentru că suntem făcuți, ca organism, să acumulăm grăsime pentru energie și să ne menținem volumul sangvin pentru a supraviețui în condiții mai dure decât cele în care trăim astăzi“***, a conchis prof.dr. Radu Iliescu. ●

# Recuperarea cardiovasculară, esențială după o intervenție cardiacă majoră. Cum ne menținem sănătoși și cât sport trebuie să facem zilnic

**Cătălin HOPULELE**

România este una dintre țările în care, deși incidența bolilor cardiovasculare este foarte mare, accentul se pune în special pe tratarea evenimentelor acute, și nu și pe recuperarea pacienților care au suferit astfel de probleme, explică **prof.dr. Florin Mitu**, medic primar cardiolog. Șeful Clinicii de Recuperare Cardiovasculară de la Spitalul Clinic de Recuperare din Iași spune că procedurile realizate la unitatea medicală în care acesta activează sunt absolut necesare la pacienții care au suferit un eveniment coronorian, un infarct sau orice procedură care a dus la amplasarea unui stent sau la revascularizare.

***„Măcar 80 – 90 la sută dintre pacienții cu o condiție fizică bună, ce au suferit un eveniment cardiac major și care nu au contraindicație, ar trebui să ajungă la recuperare. Din păcate, în România sunt doar 2-3 clinici care fac recuperare la standarde europene, în timp ce în Franța și Germania sunt peste 200. Au înțeles cât de benefic e să tratezi acum și să previi costuri suplimentare pe viitor“***, a conchis specialistul.

După o perioadă de odihnă post-intervenție, acești pacienți ar trebui să intre în programe de recuperare standardizată. Din păcate, nu se întâmplă atât de des precum în alte țări fiindcă mentalitatea sistemului și a indivizilor nu a ajuns încă la acest punct, spune prof.dr. Florin Mitu.

***„Un astfel de pacient care ajunge la noi intră în programe de recuperare standardizate. Sunt evaluați ecocardiografic și EKC, le facem o testare de efort. Realizăm această testare de efort cu sistem cardiopulmonar, care evaluează mai mulți parametri pe lângă testul de efortul simplu, parametri care sunt utili pentru a vedea cum poate fi tratamentul adaptat. Dincolo de analizele standard de laborator, după această evaluare se apreciază categoria de program de recuperare ce trebuie urmat“***, a explicat prof.dr. Florin Mitu.

Specialistul a punctat că sunt mai multe categorii de recuperare, unele destinate pacienților cu risc mare, ce vor avea programe mai ușoare, în timp ce pacienții cu parametri foarte buni vor intra în programe mai intense.

***„Programul de antrenament e standardizat în funcție de ce obține pacientul la evaluări și intră în programe de kinetoterapie specifice. Se fac ședințe zilnice, în medie vorbim de 10 – 12 zile de internare, toate sub supravegherea kinetoterapeutului, sunt monitorizați EKG, ținem evidența asupra tensiunii arteriale, oximetriei în toate aceste ședințe. În plus, se realizează și ședințe de psihoterapie, fiindcă pot apărea depresia și anxietatea după astfel de evenimente cardiace majore“***, a mai punctat prof.dr. Florin Mitu.

### Premieră la Recuperare: o oră de informații medicale esențiale pentru pacienți, pe zi

Fiindcă alimentația nesănătoasă este adesea la baza multora dintre problemele cardiace, un alt element în recuperarea cardiovasculară este evaluarea obiceiurilor alimentare ale pacienților de către un nutriționist. Dacă pacienții sunt fumători, se încearcă oprirea acestui obicei extrem de nociv, spune medicul, dar majoritatea celor care ajung în această situație fie renunță de unii singuri, fie intră în programe dedicate.

O altă componentă esențială în recuperarea acestor pacienți este meloterapia, despre care „Ziarul de Iași“ a scris în edițiile anterioare. Ascultând muzică ambientală sau clasică o oră pe zi, pe perioada internării, pe lângă metodele de recuperare utilizate de specialiști, pacienții au o evoluția cu 30 - 40% mai bună.

***„Toți pacienții din aceste programe sunt evaluați periodic, la câteva zile, să vedem progresele pe care le obțin. În funcție de beneficiile programelor pe care le implementăm, noi ne adaptăm, avem inclusiv fizioterapie standardizată pentru acești pacienți, iar tratamentul e personalizat. Mai facem un lucru care cred că este unic în România: avem programe educaționale, mici pastile, pe care le difuzăm în sistemul cu circuit închis. Pacienții primesc instrucțiuni despre factori de risc, tensiune arterială, lipide, glucide etc. Le transmitem pe televizoarele din spital zilnic, măcar o oră“***, a explicat specialistul.

Pacienții din Iași sau din împrejurimi vor continua procedurile de recuperare în regim ambulatoriu după externare, iar la 3-6 luni are loc o reinternare pentru a se vedea din nou bilanțul, starea de sănătate, dacă sunt îmbunătățiri și dacă trebuie ajustat programul de recuperare cardiovasculară.

### 30 de minute activitate fizică pe zi, 150 de minute pe săptămână

***„Îi obișnuim cu urmărirea frecvenței cardiace, oamenii trebuie să știe ce frecvență au în timpul testului de efort și să nu o depășească în timpul activităților casnice. Dacă la testul de efort a făcut 140 puls, înseamnă că în activitatea zilnică trebuie să fie la 70-80% din această capacitate. Efortul fizic zilnic trebuie să fie de măcar 30 de minute“***, a spus prof.dr. Florin Mitu.

Conform acestuia, la recuperarea în astfel de situații urmărește un principiu numit FITT. Acesta presupune ca frecvența activităților fizice să fie de măcar 3-5 ori pe săptămână, cu o intensitate moderată, nici crescută, nici redusă. Pentru a face o auto măsurare a efortul depus, spune medicul, ar trebui să putem vorbi în timpul activității fizice. Asta înseamnă că suntem adaptați bine: dacă nu putem vorbi în timp ce respirăm, capacitatea de efort a fost depășită. Un alt pas din FITT este timpul: 30 de minute de activitate fizică pe zi, 150 de minute pe săptămână.

***„Ultimul pas din acronimul FITT este tipul de antrenament, care poate fi înseamnă aerobic, mers pe jos, jogging, înot, alte activități în care intră mai multe grupe musculare și se îmbunătățesc toți parametri hemodinamici. Acest principiu este valabil pentru toată lumea și trebuie să gândim mereu moderat, să nu depășim limitele la care organismul nu mai face față. Iar în cazul sportivilor, orice persoană care face sport intens trebuie evaluată: au fost morți subite adesea la cei care au desfășurat activități cu mare intensitate. A existat o malformație cardiacă nediagnosticată, o cardiopatie de care nu au știut, nu au fost evaluați suficient de bine, sunt mai multe cauze“***, a punctat prof.dr. Florin Mitu.

### 5.000 de pași pe zi: ritm bun, dar un pic intens, nu plimbare

Medicul spune că aceste activități fizice, de 30 de minute pe zi, nu trebuie să reprezinte un sport care nu ne face plăcere. Pot fi orice, de la grădinărit, la dans, atâta vreme cât sunt elemente utile, care fac plăcere și care stimulează organismul.

***„Cei 5.000 de pași pe zi sunt o recomandare bună, care a pornit de la japonezi. Aceștia au corelat numărul de pași cu riscul de evenimente cardiace majore. Au descoperit că scade cu 30% acest risc dacă se fac între 5.000 și 10.000 de pași pe zi, de măcar cinci ori pe săptămână. Este cel mai simplu mod de a face mișcare, de când e omenirea, și este la îndemâna oricui nu are o infirmitate. Dar mersul pentru acești pași trebuie să fie mai vioi, nu lent, să activeze tot sistemul cardiovascular, să atingă măcar frecvența de antrenament“***, a declarat prof.dr. Florin Mitu.

Această frecvență de antrenament se pierde foarte ușor, dar se acumulează extrem de greu, după săptămâni sau luni de zile. De aceea sportivii care se accidentează și stau doar câteva săptămâni pe tușă au nevoie de o perioadă lungă de acomodare până să poată intra iar în același ritm. ●

# Cum poți preveni afecțiunile inimii?

**Dr. Maria Gavrilaș, medic primar Cardiologie și Medicină internă, Arcadia**: În lumea contemporană, afecțiunile inimii reprezintă o problemă majoră de sănătate publică. Cu ritmul alert al vieții moderne și obiceiurile nesănătoase, riscul de a dezvolta afecțiuni cardiovasculare a crescut semnificativ.

Iată o strategie eficientă prin care poate fi ameliorat acest risc:

## Nu fuma sau întrerupe fumatul

**Fumul de țigară afectează inima și arterele** din tot corpul nostru prin mai multe mecanisme. Substanțele chimice din fumul de țigară contribuie la **formarea plăcilor de aterom în peretele arterelor,** îngustându-le și, în final, blocând fluxul sanguin în anumite teritorii. **Crește astfel semnificativ riscul de atac de cord (infarct de miocard) sau de accident vascular cerebral.** De asemenea, **monoxidul de carbon din fum interferează cu abilitatea sângelui de a transporta oxigenul,** solicitând suplimentar inima.

**Acest risc începe să scadă imediat ce se întrerupe fumatul, la câteva zile, pentru ca la un an să scadă la jumătate, iar la 15 ani, riscul de infarct să fie același ca la nefumători.**

Reține: chiar dacă nu ești fumător, încearcă să nu te expui fumului de țigară (**să nu fii fumător pasiv**).

## Fii activ fizic

**30-60 de minute de efort fizic pe zi** ajută nu numai inima să funcționeze mai bine, dar ajută și la controlul tensiunii arteriale, diabetului zaharat, greutății, scăderii nivelului de colesterol din sânge.

Recomandările generale privind exercițiul fizic includ:

- **exercițiu fizic aerobic** (mers rapid, alergat, ciclism, înot); activitate aerobică moderată cel puțin 150 de minute/săptămână sau activitate fizică intensă 75 de minute/săptămână;
- **antrenament de forță** (ajută la întărirea mușchilor și a sistemului osos);
- **exerciții de flexibilitate**;
- **includerea în viață zilnică a mersului pe jos sau a altor forme de mișcare**.

**Monitorizează și dozează intensitatea efortului,** în funcție de antrenamentul individual și de recomandările medicului.

**Fii constant.** Chiar și un exercițiu fizic de scurtă durată sau activități precum grădinăritul, curățenia în casă, urcatul scărilor, plimbarea în parc etc. au efecte benefice asupra inimii.

## Alege o dietă sănătoasă

Sunt **alimente care protejează inima, scad tensiunea arterială, scad riscul de diabet zaharat, obezitate** și altele care cresc riscul de afecțiuni cardiovasculare.

## Menține o greutate normală

Excesul ponderal **crește riscul de hipertensiune arterială, diabet zaharat, hipercolesterolemie, atac de cord sau accident vascular cerebral.**

## Ține stresul sub control

Stresul cronic duce la creșterea tensiunii arteriale, la tulburări de ritm cardiac, eliberarea în exces de cortizol sau adrenalină, hormoni cu efect nociv asupra inimii.

## Dormi suficient și încearcă să ai un somn de calitate

Un somn mai scurt de 7 ore pe noapte, sindromul de apnee în somn, perturbarea ritmului circadian (munca în ture de noapte) pot favoriza apariția hipertensiunii arteriale, tulburărilor de ritm, obezității, depresiei etc.

## Mergi regulat la control medical

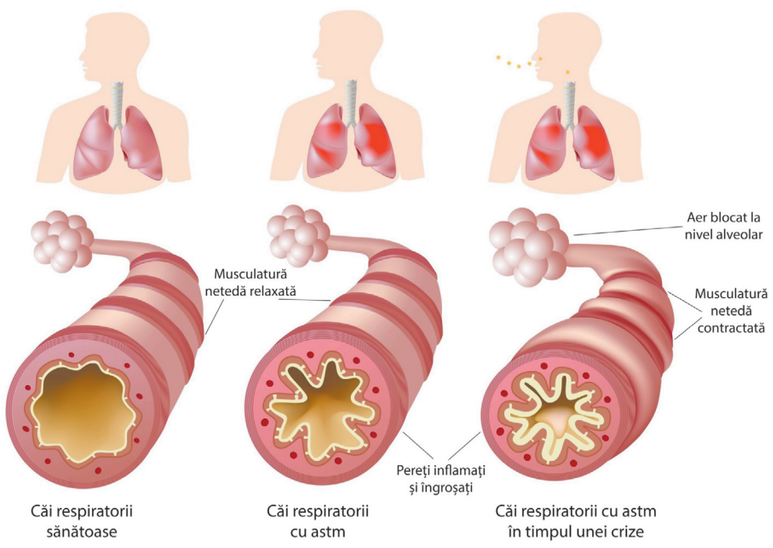
Condiții precum hipertensiunea arterială, hipercolesterolemia, diabetul zaharat necesită diagnosticare precoce și tratament riguros monitorizat.

**www.arcadiacardio.ro**

# Tusea persistentă pe timpul nopții poate anunța o criză de astm

***Maria Costache, Pașcani:*** *Soțul meu are 48 de ani și suntem împreună de un an. Are astm bronșic și îmi este foarte greu să mă obișnuiesc cu perioadele în care face crize. Mă impresionează atât de tare încât, în acele momente, nu îi sunt de prea mare ajutor. Ca să mă protejeze, nu prea vorbește de boala lui. Dar eu aș vrea să știu cum îl pot ajuta și, mai ales, dacă sunt simptome care să anunțe o astfel de criză.*

***Conf. Univ. Abilitat Dr. Paraschiva Postolache, Secția Clinică Recuperare Medicală Respiratorie, Spitalul Clinic de Recuperare, Iași:*** „Astmul bronșic, afecțiune frecvent întâlnită atât la adulți, cât și la copii, este o boală heterogenă caracterizată prin inflamația cronică a căilor respiratorii, care provoacă crize periodice de tuse (simptom predominant), wheezing (respirație șuierătoare), dispnee (dificultăți de respirație) și senzația de presiune toracică, care variază în timp și intensitate datorită limitării fluxului de aer expirator, ce poate deveni persistent în timp.




În numeroase cazuri, astmul bronșic se declanșează în strânsă legătură cu diferite tipuri de alergii, de aceea pentru un diagnostic precis în cazul acestei afecțiuni este nevoie de o abordare interdisciplinară, în care să fie implicați medici specializați în pneumologie și alergologie și nu numai.

Cauzele astmului bronșic sunt numeroase, unele fiind strâns legate de prezența alergiilor alimentare, de mediu, poluare, unele medicamente, aditivi alimentari, reflux gastroesofagian sau condițiile profesionale speciale (munca în mină sau în mediu toxic). Fumatul (inclusiv fumatul pasiv) sau infecțiile respiratorii virale sau bacteriene (răceli, gripă sau pneumonie) pot deveni factori declanșatori pentru o criză de astm.

Este foarte important să cunoaștem situațiile care ne predispun la astm bronșic și să le evităm, pentru a preveni crizele.

Moștenirea genetică se face deseori vinovată de perpetuarea astmului bronșic. Alergia la praf crește riscul de astm bronșic, ca și toți alergenii de interior (mucegai, fungi, păr sau scuame de câine sau pisică, acarieni), care au o influență directă asupra declanșării simptomelor astmului.

Înainte de declanșarea unui atac de astm, există unele manifestări clinice care semnalează iminența crizei: tuse frecventă, mai ales pe timpul nopții; senzație de pierdere a suflului (dispnee); oboseală sau senzație de slăbiciune în timpul efortului fizic; wheezing; simptome similare unei răceli sau alergii (strănut, rinoree, tuse, congestie nazală, durere în gât și cefalee); presiune în zona pieptului, durere în piept; senzație de anxietate sau panică; paloare și transpirație; cianoză (colorarea albăstruie a tegumentelor).

Înrăutățirea bruscă a simptomelor astmului bronșic reprezintă o criză (sau atac) de astm. Bronhospasmul (contracția spasmodică a mușchilor netezi ai peretelui bronșiilor) este cel care stă la baza acestor atacuri, fiind determinat de inflamația mucoasei căilor respiratorii. Bronhospasmul, inflamația și producția excesivă de mucus duc la simptomele unei crize astmatice - tuse imposibil de controlat, wheezing, dificultăți la respirație.

Crizele de intensitate medie sunt cele mai frecvente, căile respiratorii redeschizându-se relativ repede după administrarea medicamentelor bronhodilatatoare (după câteva minute sau câteva ore). Atacurile grave de astm bronșic survin mai rar, dar durează mai mult și necesită îngrijiri medicale de urgență și chiar internare în spital.

Atacurile de astm netratate pot duce la dificultăți respiratorii din ce în ce mai mari, iar șuieratul (wheezingul) se va auzi mai zgomotos. Uneori, pacientul nu mai poate sufla, semn că fluxul de aer care intră și iese din plămâni este evident obstrucționat, iar în această situație nici măcar wheezingul nu se va mai auzi. Acesta este astmul silențios, o formă gravă a bolii, care necesită transportarea pacientului de urgență la spital. În cazul în care nu se intervine imediat, aportul de oxigen din sânge se va reduce considerabil, iar bolnavul își poate pierde viața.

Consultul de specialitate începe cu un examen fizic și o serie de teste pentru măsurarea funcției pulmonare:

Spirometria - test care estimează îngustarea bronșiilor, verificând cât de mult aer poate expira un pacient după o inspirație profundă și cât de repede îl poate expira.

Testul de reversibilitate bronșică.

Peak flow-metria este o metodă simplă de măsurare a capacității expiratorii a unui pacient, care se efectuează cu ajutorul unui dispozitiv numit peak flow-metru. Valoarea măsurată cu acest dispozitiv poartă numele de debit expirator de vârf și depinde de mai mulți factori (înălțime, vârstă, rasă și gen).

Astfel de teste funcționale pulmonare sunt efectuate înainte și după administrarea unui bronhodilatator și sunt utile pentru a diagnostica corect astmul bronșic și a-l diferenția de obstrucția bronșică din alte afecțiuni pulmonare. Suplimentar se pot efectua și teste imagistice (radiografie toracică), teste alergologice, care pot indica o alergie la părul animalelor de companie, la praf, mucegai sau polen etc., teste care evaluează răspunsul la efort și la temperaturile scăzute din mediu.

Astmul bronșic nu poate fi vindecat definitiv, tratamentul fiind unul simptomatic, cu ajutorul medicamentelor condiționate în diferite tipuri de dispozitive și administrate pe cale inhalatorie. Aceste dispozitive conțin substanțe bronhodilatatoare și/sau antiinflamatoare (glucocorticosteroizi), care acționează cu promptitudine asupra căilor respiratorii îngustate, deschizându-le în timpul unei crize astmatice. Persoanele care suferă de astm bronșic ar trebui să aibă în permanență asupra lor un astfel de inhalator prescris de medic.

Prevenția și controlul pe termen lung sunt cheia pentru a opri atacurile (exacerbările) de astm bronșic. Tratamentul implică, de regulă, recunoașterea factorilor care declanșează, întrețin sau agravează astmul bronșic, luarea măsurilor necesare pentru a evita acești factori și monitorizarea respirației, pentru ca pacientul să se asigure că medicamentele prescrise vor menține simptomele sub control.

În cazurile de astm bronșic sever, care nu se ameliorează cu corticosteroizi, se poate efectua termoplastie bronșică cu ajutorul unui termoelectrod, limitându-se astfel constricția căilor respiratorii, ceea ce facilitează respirația și reduce atacurile de astm.

Stilul de viață are, de asemenea, un rol important în prevenirea crizelor de astm bronșic. Menținerea greutății corporale în limite normale, evitarea fumatului și a expunerii la diferiți factori alergeni (praf, păr de animale etc.) sunt măsuri simple și eficiente pentru a preveni crizele de astm.

Recuperarea respiratorie a pacienților cu astm bronșic reduce simptomele respiratorii până la controlul total la unii pacienți, reduce numărul și gravitatea crizelor și crește distanța în timp dintre acestea, crește capacitatea de efort a pacienților și per total, crește calitatea vieții, precum și durata de supraviețuire“.

# Ar putea fi totuși inversată îmbătrânirea?

Un tip de grăsime care se acumulează odată cu îmbătrânirea țesuturilor poate fi inversată prin exerciții fizice, au descoperit oamenii de știință într-o nouă cercetare publicată în revista Nature Aging.

Pentru a ajunge la aceste concluzii, cercetătorii de la Centrul medical al Universității din Amsterdam (Amsterdam UMC), împreună cu colegii lor de la Maastricht UMC, au analizat țesuturi de șoareci și umane, înainte și după exerciții fizice.

***„Ideea că am putea inversa îmbătrânirea este ceva ce a fost mult timp considerat SF, dar aceste descoperiri ne permit să înțelegem mult mai multe despre procesul de îmbătrânire“***, a declarat **Riekelt Houtkooper**, profesor la Laboratorul de Genetică și Boli metabolice din cadrul Amsterdam UMC.

***„Toată lumea spune că ‘face parte din îmbătrânire’, dar acest lucru nu trebuie să fie de fapt adevărat. Înțelegând mai multe despre procesul de îmbătrânire, putem, de asemenea, să căutăm noi modalități de a interveni“***, spune la rândul său, Georges Janssens, primul autor al lucrării și profesor asistent la Amsterdam UMC.

În ultimii ani, cercetările de laborator au arătat că s-ar putea contracara bolile legate de vârstă prin intervenția în procesele fundamentale care duc la îmbătrânire. Deși știința a cartografiat din ce în ce mai mult modul în care metabolismul se modifică în timpul îmbătrânirii, sunt încă zone care au rămas necercetate.

***„Am vrut să adăugăm un nou capitol la atlas. Lipidele reprezintă o parte importantă a dietei noastre și sunt cruciale pentru funcționarea celulelor din corp. Lipidele specifice alcătuiesc membrana celulelor, care asigură faptul că interiorul și exteriorul rămân separate“***, spune explică prof. Houtkooper.

Pentru a adăuga acest nou capitol, echipa de cercetare a investigat modul în care se modifică compoziția grăsimilor la șoareci.

Ei au analizat zece țesuturi diferite, inclusiv mușchii, rinichii, ficatul și inima.

S-a observat că un tip de lipide, bis (monoacilglicero) fosfații, sau BMP, erau ridicate în toate țesuturile de la animalele mai în vârstă, sugerând o acumulare a acestor lipide în timpul îmbătrânirii.

Oamenii de știință au vrut să vadă dacă acest lucru se întâmplă și la oameni.

Deși nu a fost posibil să se obțină la fel de multe țesuturi diferite, acumularea de BMP a fost vizibilă și în biopsiile musculare ale persoanelor în vârstă.

Cercetând biopsiile musculare de la persoane înainte și după o intervenție sănătoasă care a inclus o oră de exerciții fizice pe zi, cercetătorii au văzut că nivelul de BMP a scăzut la participanții activi.

Aceste rezultate reprezintă un nou pas important pentru înțelegerea procesului de îmbătrânire, dar cu siguranță nu reprezintă răspunsul final, spun cercetătorii.

Ei intenționează în continuare studii de monitorizare pentru a înțelege mai bine cum contribuie nivelurile BMP la îmbătrânire, care sunt consecințele acumulării de acestora asupra procesului de îmbătrânire și dacă acest lucru poate fi influențat doar de exercițiile fizice sau există și alte modalități de a afecta nivelul acestor lipide.

# Osteoartrita detectată în sânge cu până la opt ani înainte ca semnele să apară la radiografie

Un test de sânge a reușit să estimeze cu succes osteoartrita genunchiului cu cel puțin opt ani înainte ca semnele revelatoare ale bolii să apară pe examinările cu raze X, au anunțat cercetătorii de la spitalul american Duke Health.

Într-un studiu apărut în revista Science Advances, cercetătorii au validat acuratețea unui test de sânge care identifică biomarkeri cheie ai osteoartritei.

Ei au arătat că acesta a indicat dezvoltarea bolii, precum și progresia acesteia, lucru demonstrat în lucrările anterioare le echipei.

Cercetarea avansează utilitatea unui test de sânge care ar fi superior instrumentelor actuale de diagnosticare care, de multe ori, nu identifică boala până când aceasta nu a provocat daune structurale la nivelul articulației.

***„În prezent, trebuie să avem o radiografie care să indice dovezi clare de osteoartrită a genunchiului, iar până în momentul în care aceasta apare pe radiografie, boala a progresat de ceva timp“***, a declarat autorul principal **Virginia Byers Kraus**, doctor în medicină, profesor la Departamentele de Medicină, Patologie și Chirurgie ortopedică de la Facultatea de Medicină a Universității Duke.

***„Testul nostru de sânge demonstrează că este posibil să detectăm această boală mult mai devreme decât permit diagnosticele noastre actuale“***, a precizat medicul.

Osteoartrita este cea mai frecventă formă de artrită, afectând aproximativ 35 de milioane de adulți americani și cauzând un impact economic și social semnificativ.

Deși nu există în prezent niciun tratament care să vindece această afecțiune, succesul unor potențiale noi terapii ar putea depinde de identificarea timpurie a bolii și de încetinirea progresiei acesteia înainte de a deveni debilitantă.

Echipa de la Duke s-a concentrat pe dezvoltarea unor biomarkeri moleculari care pot fi utilizați atât în scopuri de diagnostic clinic, cât și ca instrument de cercetare pentru a ajuta la dezvoltarea de medicamente eficiente.

În studiile anterioare, testul de biomarker din sânge a demonstrat o acuratețe de 74% în ceea ce privește prezicerea progresiei OA a genunchiului și o acuratețe de 85% în diagnosticarea osteoartritei genunchiului.

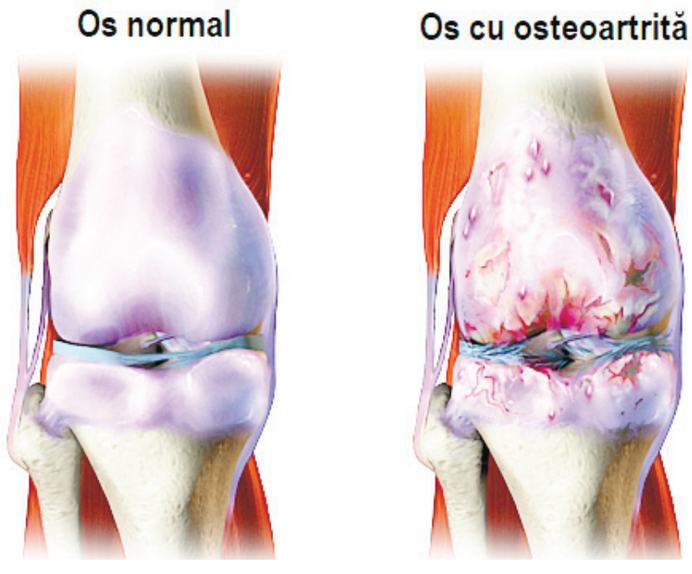
Studiul actual a perfecționat și mai mult capacitățile predictive ale testului.

Utilizând o bază de date mare din Regatul Unit, cercetătorii au analizat serul a 200 de femei albe, jumătate diagnosticate cu osteoartrită și cealaltă jumătate fără această boală, clasificate în funcție de indicele de masă corporală (IMC) și de vârstă.

Ei au descoperit că un număr mic de biomarkeri din testul de sânge a reușit să distingă cu succes femeile cu osteoartrită la genunchi de cele fără, surprinzând semnalele moleculare ale acestei afecțiuni cu opt ani înainte ca multe dintre femei să fie diagnosticate cu boala prin radiografie.

***„Reușita este importantă, deoarece oferă mai multe dovezi că există anomalii în articulație care pot fi detectate prin biomarkerii din sânge cu mult înainte ca razele X să detecteze osteoartrita“***, a precizat dr. Kraus.

Potrivit echipei de la Duke, osteoartrita în stadiu incipient ar putea oferi o «fereastră de oportunitate» pentru oprirea procesului bolii și restabilirea sănătății articulației.



# Vezica hiperactivă poate provoca, incontrolabil, pierderi de urină

***Maria Florescu, 61 ani, Pașcani**: „De mai bine de doi ani, pierd urină înainte de a ajunge la baie. Pur și simplu, fără niciun semn, mă apucă dintr-odată și nu mai am timp să merg la baie. Din acest motiv nici nu mai ies din casă, pentru că mă tem să nu pățesc o astfel de rușine printre oameni. Noaptea nu mă pot odihni, pentru că trebuie să merg de câteva ori la toaletă. Cred că într-o zi merg de mai bine de 10 ori la baie. Senzația iminentă de a urina este și atunci când curge apa la chiuvetă (spăl vasele) sau dacă ies din casă, de la căldură, afară, la frig. Am tot sperat ca lucrurile să se amelioreze dar, din contră, acestea par să evolueze și mă tem să nu fie vreo problemă de sănătate foarte gravă".*

***Prof. Univ. Dr. Cătălin Pricop, medic primar urolog, Disciplina Urologie UMF „Gr. T. Popa", Iași:*** „În primul rând, este foarte bine că v-ați depășit jena și ați cerut ajutor. Din ceea ce descrieți, se pare că aveți o vezică hiperactivă (VHA). Aceasta este o suferință care, așa cum ați remarcat și dumneavoastră, afectează confortul, vă poate pune în situații jenante și, de asemenea, vă poate afecta semnificativ calitatea vieții. Așa cum ați precizat și dumneavoastră, persoanele care au VHA se plâng că au o senzație imperioasă de a urina. Mai mult decât atât, o fac foarte des și în cantități mici de urină (fenomen denumit polachiurie). De exemplu, o persoană fără astfel de probleme are circa 4-6 micțiuni pe zi, în timp ce o alta, care are VHA, va urina de peste 8-10 ori pe zi. Pe de altă parte, majoritatea oamenilor pot dormi timp de 6 până la 8 ore, fără a simți nevoia să meargă la baie. Sigur, mai toți am avut senzația imperioasă de a urina (cu sau fără pierderi urinare), cel puțin o dată în viață. Dar, atunci când imperiozitatea, polachiuria sau pierderile incontrolabile devin supărătoare, ei bine, atunci trebuie să apelați la un medic.

Situațiile pe care le acuză pacienții noștri că le produc nevoia imperioasă de a merge la baie sunt: auzul sau atingerea apei curente, vederea unei toalete, atingerea podelei reci, atunci când, dimineața, coboară din pat, introducerea cheii în broasca ușii la sosirea acasă, expunerea la frig (chiar și trecerea de la o temperatură la alta), fumatul, consumul de alcool, dar și stările de anxietate sau situațiile stresante.

Vă înțeleg când vă exprimați îngrijorarea că vi s-a schimbat viața ca urmare a faptului că nu puteți avea control asupra vezicii dvs urinare. Faptul că vă confruntați cu această problemă nu trebuie să va determine să vă izolați de familie, să le ascundeți acest lucru, pentru că este foarte posibil ca, în această situație, să se instaleze depresia și sentimentul de izolare. Să știți că, pe lângă problemele provocate de VHA, ca și cele emoționale, pe care le-am menționat, am avut cazuri la aceste persoane și, din păcate, nu puține, de căderi și fracturi rezultate de graba de a ajunge la baie, pe perioada nopții când, clar, vigilența noastră este mult scăzută.

Trebuie să știți că, pe parcursul a câteva ore, vezica urinară se umple cu urină treptat. Când cantitatea ajunge la 230-300 ml, nervii existenți de-a lungul vezicii urinare transmit către creier că vezica se umple și, automat, avem prima senzație de a merge la baie. Senzație pe care, cei care nu au probleme, o pot amâna, prin strângerea conștientă a sfincterului, până ce vezica urinară atinge maximul de 350-450 ml, moment în care trebuie să meargă la toaletă.

Însă, în cazul persoanelor care au VHA, senzația de urinare apare brusc, indiferent dacă vezica este plină sau nu, fiind dificil de controlat sau de oprit. Și asta pentru că mușchiul din interiorul vezicii primește comenzi incorecte de la creier să se contracte, chiar dacă vezica urinară nu este plină. Senzația care apare este intensă, de urgență maximă și, nu de puține ori, se ajunge la pierderi de urină necontrolate.

Sunt multe cauzele pentru care se ajunge la această situație: vârsta înaintată, slăbirea mușchilor planșeului pelvin, infecții ale tractului urinar, tratamente medicamentoase, boli ale sistemului nervos sau chiar obezitatea.

Am stabilit deja că primul pas este să mergeți la medic. Acesta va face investigațiile care se impun și va stabili tratamentul pe care va trebui să îl urmați. Tratamentul de primă linie, cum spunem noi, este acela de a vă modifica comportamentul de zi cu zi. Astfel, poate fi necesar să schimbați ce beți și mâncați, să scădeți în greutate (dacă este cazul) sau să renunțați la fumat si alcool. Vom stabili împreună acest lucru. Apoi vă vom învăța să completați un calendar micțional, pe zile și ore care să pună în evidență aportul de lichide, de câte ori mergeți la baie sau dacă aveți pierderi de urină. Și, evident, există tratamentul medicamentos și, cu siguranță, îl vom alege pe cel mai avantajos pentru dvs.

Dar, înainte de toate, sfatul meu este să mergeți să explicați unui medic, care vă poate ajuta, care sunt problemele cu care vă confruntați, pentru a stabili împreună pașii pe care urmează să îi faceți".

# Leziunile adânci ale pielii pot declanșa modificări în microbiomul intestinal

Deteriorarea pielii nu are loc întotdeauna doar la nivelul suprafeței. Noi cercetări au descoperit că rănile mai adânci în carne pot declanșa probleme de sănătate care depășesc nivelul pielii, impactul putând ajunge până la nivelul intestinului.

Specialiștii știu de ceva vreme că există o legătură între sănătatea intestinului și cea a pielii, dar majoritatea oamenilor de știință au presupus că microbii din sistemul digestiv afectează pielea, și nu invers.

Acum, o echipă condusă de dermatologi de la Universitatea San Diego din California a găsit dovezi directe ale existenței unei axe piele-intestin la șoareci, demonstrând că leziunile pielii dezechilibrează apărarea intestinelor și modifică compoziția microbiomului intestinal.

Există mai multe organe care intră în contact cu lumea „exterioară", pielea fiind cel mai evident. Alte organe, precum intestinul și plămânii, au, de asemenea, bariere care definesc și apără granițele organismului.

Aceste bariere constau din țesuturi epiteliale care acționează ca niște gărzi înarmate, limitând creșterea excesivă a microbilor (gândiți-vă la bacteriile intestinale „bune" sau la acarienii, în mare parte inofensivi, care ne curăță fața) și împiedică invazia unor intruși nepoftiți, cum ar fi Escherichia Coli, paraziții din sânge sau fungusul Candida.

În mod curios, lezarea unei suprafețe epiteliale poate însemna ocazional modificări în alte organe îndepărtate în același timp. Inflamația intestinală a fost legată de afectarea plămânilor, de exemplu.

Pentru a testa teoria lor privind o axă piele-intestin, echipa a tăiat incizii de 1,5 centimetri (aproximativ jumătate de inch) în pielea unui grup de șoareci. Apoi, au comparat fecalele acestora cu cele ale unui grup de șoareci de control pentru a vedea dacă existau diferențe în microbiomul intestinal al grupurilor.

Șoarecii care fuseseră răniți aveau mai multe bacterii care cauzează boli și mai puține bacterii benefice în fecale, ceea ce indică o alterare semnificativă a microflorei.

Rezultate similare au reieșit dintr-un experiment ulterior, în care șoarecii au fost modificați genetic pentru a produce mai multă enzimă care descompune molecula hialuronan (cunoscută și ca acid hialuronic, sau HA).

Această creștere a enzimei a imitat un aspect al leziunilor cutanate, fără a răni efectiv șoarecii, pentru a identifica mecanismul din spatele acestei legături dintre piele și intestin. HA joacă un rol crucial în rănirea și repararea țesuturilor și este eliberat la nivel local din stratul intern al pielii în cazul în care aceasta este rănită sau inflamată ca urmare a unor afecțiuni precum psoriazisul.

Cercetătorii au tratat, de asemenea, șoareci pentru a le induce colită digestivă, pentru a investiga orice relație între leziunile cutanate și severitatea afecțiunii intestinale.

Atât șoarecii cu răni ale pielii, cât și cei cu leziuni ale HA au prezentat cazuri mult mai grave de colită decât grupurile de control.

Șoareci separați au primit transplanturi fecale față de cei din experimentele inițiale, ceea ce a arătat că susceptibilitatea la colită a fost transferată împreună cu microbiomul intestinal transplantat.

***„Studiile anterioare au observat disbioză în microbiomul intestinal al persoanelor cu boli inflamatorii ale pielii, s-a presupus că microbii din intestin influențează pielea"***, spun autorii.

Și, deși vor fi necesare studii la om pentru a confirma acest lucru, autorii consideră că ***„aceste descoperiri oferă o explicație neașteptată pentru asocierea dintre bolile de piele și cele intestinale la om"***.

Cercetarea a fost publicată în revista Nature Communications.

# Există o legătură între alegerile alimentare și sănătatea creierului?

O dietă sănătoasă și echilibrată este asociată cu o mai bună sănătate a creierului și cu sănătatea mintală, sugerează un nou studiu.

Cercetarea, efectuată de oameni de știință din Marea Britanie, aduce noi informații referitoare la modul în care preferințele alimentare nu influențează doar sănătatea fizică, ci au un impact și asupra sănătății creierului.

O dietă echilibrată - care a inclus o cantitate echilibrată de legume, fructe, cereale, nuci, semințe, leguminoase, lactate, ouă și pește în cantități moderate - a fost asociată cu o sănătate mintală mai bună.

Potrivit constatărilor, o alimentație echilibrată a fost, de asemenea, asociată cu funcții cognitive superioare și chiar cu o cantitate mai mare de materie cenușie în creier - care influențează inteligența - prin comparație cu persoanele care urmează o dietă mai puțin variată.

Autorul principal al studiului, profesorul Jianfeng Feng de la Universitatea Warwick din Anglia, a subliniat importanța adoptării de timpuriu în viață a unor preferințe alimentare sănătoase

***„Adoptarea unei diete sănătoase și echilibrate de la o vârstă fragedă este crucială pentru o creștere sănătoasă. Pentru a o favoriza, atât familia, cât și școala ar trebui să ofere o gamă diversă de mese hrănitoare și să cultive un mediu care să susțină sănătatea fizică și mintală"***, a declarat **profesorul Jianfeng Feng**.

În cadrul studiului, oamenii de știință au analizat preferințele alimentare ale unui număr de 181.990 de participanți la programul UK Biobank în raport cu o serie de examinări fizice - care au inclus testarea funcțiilor cognitive, analize de sânge, imagistică cerebrală și teste genetice.

Preferințele alimentare ale participanților au fost colectate prin intermediul unui chestionar online și repartizate de echipa de specialiști în zece grupuri (cum ar fi alcool, fructe sau carne).

Subiecții au fost împărțiți în patru grupuri, respectiv cu alimentație: fără amidon sau cu un conținut redus de amidon (subtipul 1), vegetariană (subtipul 2), bogată în proteine și cu un conținut redus de fibre (subtipul 3) și echilibrată (subtipul 4).

Cercetătorii au folosit inteligența artificială (AI), mai exact învățarea automată, pentru a analiza setul mare de date colectate.

Potrivit constatărilor, persoanele cu o dietă echilibrată au prezentat o sănătate mintală mai bună și funcții cognitive superioare în raport cu celelalte trei subtipuri.

Studiul, publicat recent în revista Nature Mental Health, sugerează de asemenea necesitatea unei modificări treptate ale alimentației, în special în cazul persoanelor obișnuite cu alimente gustoase, însă cu deficit nutrițional.

Prin reducerea treptată a aportului de zahăr și de grăsimi oamenii pot observa că reușesc să facă în mod natural tranziția către alimente mai sănătoase, au notat cercetătorii.

Experții au indicat, de asemenea, că factorii genetici pot contribui la asocierea dintre alimentație și sănătatea creierului.

Abordând implicațiile extinse ale studiului, profesorul Feng a subliniat rolul politicilor publice în promovarea opțiunilor alimentare sănătoase accesibile.

***„Întrucât preferințele alimentare pot fi influențate de statutul socio-economic, este esențial să ne asigurăm că acest lucru nu împiedică indivizii să adopte un profil alimentar echilibrat și sănătos. Implementarea politicilor privind alimentele nutritive la prețuri accesibile este esențială pentru guverne astfel încât publicul larg să fie încurajat să facă alegeri alimentare informate și mai sănătoase, promovând astfel sănătatea publică în general"***, a subliniat el.

Coautorul studiului, **Wei Cheng**, de la Universitatea Fudan din China, este de părere că aceste constatări subliniază asocierile dintre tiparele alimentare și sănătatea creierului, ***„îndemnând la eforturi concertate în promovarea conștientizării (importanței) nutriției și în încurajarea unor obiceiuri alimentare mai sănătoase în cadrul unor populații diverse"***.

# „Substanțele chimice pentru totdeauna" cresc probabilitatea de deces prin boli cardiovasculare

Cercetătorii au demonstrat pentru prima dată în mod oficial că expunerea la „substanțe chimice pentru totdeauna" (PFAS) toxice crește probabilitatea de deces prin boli cardiovasculare, adăugând un nou nivel de îngrijorare în ceea ce privește utilizarea pe scară largă a acestor substanțe chimice controversate.

Constatările, publicate recent în revista BMC Environmental Health, sunt deosebit de semnificative, deoarece dovedirea unei asocieri cu moartea prin expunere la substanțe chimice este dificilă, dar cercetătorii au reușit să stabilească o astfel de legătură prin examinarea datelor de deces din regiunea Veneto, din nordul Italiei, unde mulți locuitori au băut timp de decenii apă puternic contaminată cu PFAS, numite și „substanțe chimice pentru totdeauna".

Înregistrările au arătat o probabilitate crescută de deces din cauza mai multor tipuri de cancer, dar s-au oprit înainte de a putea fi stabilită o asociere formală din cauza altor factori.

***„Este pentru prima dată când cineva a găsit dovezi puternice ale unei asocieri între expunerea la PFAS și mortalitatea cardiovasculară"***, a declarat **Annibale Biggeri**, autorul principal al studiului și cercetător la Universitatea din Padova.

PFAS reprezintă o clasă de 15.000 de substanțe chimice utilizate în zeci de industrii pentru a face produsele rezistente la apă (de ex: haine impermeabile), pete și căldură.

Deși compușii sunt foarte eficienți, cercetările anterioare i-au asociat cu cancerul, bolile renale, malformațiile congenitale, scăderea imunității, problemele hepatice și o serie de alte boli grave.

Apa potabilă din Veneto a fost contaminată pe scară largă de o uzină de producție de PFAS între 1985 și 2018, potrivit unui raport publicat de Organizația Mondială a Sănătății (OMS), în 2017. Ei au constatat pentru prima dată un exces de aproximativ 4.000 de decese în această perioadă, adică aproximativ unul la fiecare trei zile.

O parte din regiune a fost alimentată cu apă dintr-o sursă diferită, ceea ce le-a oferit cercetătorilor posibilitatea de a compara înregistrările pentru zeci de mii de persoane care au băut apă contaminată și au trăit în apropierea celor care nu au băut apă contaminată.

Deși PFAS poate afecta sistemul cardiovascular în diferite moduri, substanțele toxice reprezintă în mare măsură o problemă deoarece produc niveluri crescute și periculoase de colesterol. Acestea sunt greu de controlat, deoarece nu sunt cauzate de alegeri alimentare sau de stilul de viață care pot fi abordate prin ajustări, ci de modificări hormonale care afectează metabolismul și capacitatea organismului de a controla plăcile de aterom din artere.

Autorii studiului suspectează că tulburarea de stres post-traumatic cauzată de dezastrul ecologic, care a bulversat viețile din întreaga regiune, ar putea contribui, de asemenea, la bolile circulatorii.

Dovezile privind un salt în cazul cancerului de rinichi au fost, de asemenea, „foarte clare", a declarat Biggeri.

În primii cinci ani ai studiului, au fost înregistrate 16 cazuri, în timp ce în ultimii cinci ani au fost înregistrate 65 de cazuri. De asemenea, cercetarea a constatat niveluri ridicate de cancer testicular în anumite perioade de timp.

Înregistrările au „arătat clar" că expunerile mai devreme în timpul vieții au dus la niveluri mai ridicate de mortalitate, cu excepția femeilor care au mai mulți copii. Cercetările anterioare au constatat că nivelurile erau mai ridicate la femeile cu un singur copil.

Substanțele chimice se acumulează în placentă și sunt transmise copiilor în timpul sarcinii, ceea ce reduce nivelurile din organism. Nivelurile de mortalitate în rândul femeilor aflate la vârsta fertilă au fost, în general, mai scăzute, dar au crescut la femeile mai în vârstă.

Substanțele chimice vor fi transmise copiilor timp de mai multe generații, a declarat Laura Facciolo, o rezidentă din Veneto care a băut apă contaminată. Ea spune că rezultatele subliniază necesitatea de a interzice PFAS, precum și nedreptatea dezastrului din regiunea italiană.

Pagini realizate de Mihaela CĂNĂNĂU

# Cum ne hidratăm în sezonul cald: există și riscuri de deshidratare, dar nici să bem prea multă apă deodată nu este bine

**Cătălin HOPULELE**

Apropierea sezonului cald readuce în discuție o problemă importantă pentru toți ieșenii: hidratarea. Deși există riscuri majore, documentate și asupra cărora medicii insistă în permanență, cu privire la deshidratare, sunt și unele cazuri în care pacienții trec prin situații de criză pentru că au consumat prea multă apă. Un astfel de caz a fost descris de publicația noastră anul trecut, analizând o știre ce a făcut înconjurul Europei: o femeie de 35 de ani din Marea Britanie a murit după ce, deshidratată fiind, a băut doi litri de apă în mai puțin de 20 de minute. Aceasta a petrecut un weekend prelungit la început de iulie la un lac din SUA, iar în ultima zi a călătoriei a simțit că amețește și că are o migrenă, simptome de deshidratare. Conform dailymail.co.uk, oricâtă apă a băut, femeii încă îi era sete.

După ce a băut cei doi litri în 20 de minute, s-a întors acasă și a leșinat în garaj, medicii descoperind că a suferit un edem cerebral – i s-a umflat creierul, iar la spital a fost diagnosticată: intoxicație cu apă. A intrat în comă și nu și-a mai revenit.

„Ziarul de Iași“ a luat legătura cu medici specialiști din Iași care au explicat că, deși extrem de rare, astfel de cazuri sunt posibile. Experții spun însă că ele nu sunt un îndemn să bem mai puțină apă, mai ales în zilele călduroase, ci să ne completăm dieta cu fructe și legume de sezon.

## „Atunci când ne deshidratăm nu pierdem doar apă: de aici apar problemele“

***„Problema este că atunci când ne deshidratăm, pe perioada verii și a expunerii la soare, când transpirăm mult, nu pierdem doar apă“,*** a explicat **conf.dr. Ionuț Nistor**, medic primar nefrolog la Spitalul „Dr. C.I. Parhon“ din Iași, specialist în medicină bazată pe dovezi. ***„E ca la chimie: dacă scoți 10 elemente și completezi cu unul singur, celelalte sunt în cantitate mult mai mică. Noi când transpirăm pierdem magneziu, potasiu, sodiu și apă: dacă bei doar apă, mai ales în cantități foarte mari, foarte repede, celelalte încep să aibă o concentrație mai scăzută. Se numește hiponatremie diluțională“***, a spus specialistul.

Practic, este vorba de intoxicație cu apă. Din tot ceea ce pierdem atunci când transpirăm, unul dintre cei mai importanți compuși este sodiul, care are rol în conducerea informațiilor la nivel nervos, de la creier la organele vitale. Când sodiul scade, aceste mecanisme de transmitere neuro-musculară se pot bloca, spune conf.dr. Ionuț Nistor, și pacientul ajunge să aibă o slăbiciune puternică, să se simtă fără forță, apoi poate avea convulsii și să intre în comă.

***„E important și cum se produce această scădere a sodiului, dacă este brusc sau gradual, fiindcă organismul are formule de a reacționa la o scădere gradulă. Dar dacă este o scădere bruscă prin deshidratare, plus ingestia unor cantități de apă foarte mari, poți să accentuezi această stare până la comă“***, a punctat specialistul.

## Soluția e simplă: pe lângă apă, avem nevoie de fructe și legume

Prima dată au fost observate în abundență astfel de cazuri la maratoane sau la alte sporturi de anduranță extremă. După exercițiile fizice de lungă durată, sportivii consumau apă în cantități mari și apăreau unele dezechilibre. Pentru corectarea acestora a apărut și o nouă specializare în medicina sportivă, care se ocupă cu suplimente de băut ce diminuează riscurile după deshidratarea cauzată de efortul masiv din urma probelor precum maraton. Aceste suplimente conțin sare, sodiu, electroliți, magneziu, pe care le eliminăm prin transpirație.

Dar consumarea unor astfel de suplimente nu este singura formulă de a ne re-echilibra. Conf.dr. Ionuț Nistor spune că obținem aceleași rezultatele prin consumarea fructelor și legumelor de sezon, iar dacă ne regăsim în cazuri de deshidratare severă, trebuie să suplimentăm consumul apei lipsă din organism cu cel al legumelor și fructelor.

***„Varianta naturală este aceasta: te hidratezi cu fructe și legume. Spre exemplu, cicliștii consumă mai multe banane pentru că o concentrație crescută în potasiu și electroliți. Mai este o situație în care se întâmplă astfel de fenomene, dar din fericire ea nu se întâlnește prea des în România. Consumul de droguri de tip cocaină sau cele care stimulează adrenalina, mișcarea, când simți că nu mai ai nevoie de nimic altceva, completat la un moment dat doar cu hidratare, în cantități mari, pot duce la această complicație – hiponatremie“***, a mai spus conf.dr. Ionuț Nistor.

## Hiponatremia, posibilă cauză la moartea lui Bruce Lee

Revista internațională cotată ISI la care conf.dr. Ionuț Nistor este recenzor, Clinical Kidney Journal, a publicat o analiză în decembrie 2022 în care un grup reputat de cercetători, folosind datele disponibile, au sugerat că celebrul luptător Bruce Lee ar fi murit de hiponatremie. Cercetătorii spun că acesta avea toate indicațiile unor factori ce ar fi facilitat o astfel de condiție, care ar fi dus la un blocaj al rinichilor, care nu au reușit să elimine din corp excesul de apă al luptătorului. Bruce Lee a murit la 32 de ani, în condiții considerate și astăzi suspecte, fără a fi determinată clar cauza.

***„Moartea în urma hiponatremiei, care duce la edem cerebral, se poate întâmpla în câteva ore de la momentul depășirii ratei de consum de apă. În cazuri recente am observat că 7-8 litri de apă au fost băuți în câteva ore în urma unor tipuri de jocuri. Aceste persoane, care au făcut asta, sunt de regulă sănătoase și tinere. Totodată, chiar dacă nu se depășește o limita rezonabilă de consum de apă, sunt unii factori care limitează abilitatea rinichilor de a elimina apa în exces, scăzând și mai mult cantitatea de apă care poate fi consumată în siguranță, atunci când organismul nu are nevoie. Este posibil ca hiponatremia să fi apărut și în cazul tânărului sportiv, aparent sănătos, Bruce Lee“,*** se precizează în studiul menționat.

# Un medic ieșean analizează cazul femeii care a născut pe trotuar: „a rezolva urgențe de bază este datoria fiecărui medic“

**Cătălin HOPULELE**

Medicii din Iași au comentat adesea cazurile care au făcut înconjurul presei naționale. Redăm în continuare un astfel de caz de anul trecut. În august 2023, Răzvan Socolov, medic ieșean specializat în obstetrică-ginecologie, care lucrează la Maternitatea „Elena Doamna“ din Iași, a analizat public, într-o postare pe contul său de socializare, un caz șocant. La Urziceni, o femeie a ajuns să nască pe trotuar, asistată de personalul din ambulanță, după ce nu a fost primită în unitatea medicală. Dincolo de acuzele pe plan politic pe care le aduce medicul, analiza sa arată o serie de ipostaze și mecanisme care ar trebui să funcționeze într-o unitate medicală într-o situație de urgență, cum este o naștere la termen.

În prima parte a postării sale, **dr. Răzvan Socolov** împarte vina între toți respondenții. Însă din enumerația sa, înțelegem că unitatea medicală se putea organiza astfel încât să primească orice fel de urgență și să acorde sprijinul pe care putea, în limita aptitudinilor personalului, până când un pacient poate fi transferat la un spital apropiat de rang mai înalt. ***„Cine este de vină? Directorul medical, pentru că nu a organizat primirea urgențelor. DSP pentru că nu a urmărit acordarea asistenței medicale permanente. Primăria Urziceni, pentru lipsa finanțării liniei de gardă de Obstetrică. Șeful gărzii pentru că a refuzat, dacă a știut de caz, evaluarea urgenței și asistența medicală. Urgența este urgență! A rezolva urgențe de bază este datoria fiecărui medic, fiecărui cadru medical“***, explică dr. Răzvan Socolov.

Dr. Răzvan Socolov

Acesta expune faptul că o naștere naturală ajunsă la termen, chiar și atunci când condițiile medicale nu sunt cele mai bune, reprezintă una dintre urgențele pentru care sunt pregătite toate asistentele, moașele, medicii de familie sau chiar studenții la medicină. La fel și în cazul acordării primului ajutor sau identificarea unui șoc alergic.

## Dr. Socolov este tranșant: nu există nicio situație legală în care un medic să poată refuza oferirea asistenței medicale de urgență.

***„Atât Codul deontologic care stă la baza exercitării profesiei de medic, cât și legea 95 a Sănătății precizează clar că medicul nu poate refuza sub nicio formă acordarea asistenței medicale de urgență. De altfel legea prevede expres că acordarea asistenței medicale publice de urgență, la toate nivelurile ei, este o datorie a statului și un drept al cetățeanului. Se întâmplă uneori ca medicul să fie supraaglomerat, să nu aibă timp să rezolve un caz imediat, pe loc. Dar nu trebuie să trimiți acasă femeia gravidă în urgență! Este responsabilitatea medicului, dincolo de factori de administrație“***, a mai punctat dr. Răzvan Socolov.

Specialistul a venit și cu exemple din Iași, de la Maternitatea „Elena Doamna“, în care ambulanțele ajung pe ultima sută de metri cu gravide ajunse la termen care nasc în triaj, asistate de medicul care este acolo și de asistentă. Chiar dacă sunt rare, explică dr. Socolov, au fost și cazuri în care gravidele au născut în ambulanță, iar cadrele medicale sunt pregătite pentru această eventualitate și de aceea, crede el, nu au fost niciodată probleme majore.

Practic, scoate în evidență medicul, nu există nicio explicație pentru ca femeia respectivă să nu fi fost primită în spital să nască acolo, dacă exista măcar o asistentă sau un medic, indiferent de specialitate, de gardă sau pe tură în seara respectivă.

***„În concluzie, nu este legal și nu este etic să refuzi acordarea asistenței medicale în situație de urgență, indiferent că ești la Urziceni, Bivolari sau Iași. Însă, situația recentă de la Urziceni arată problemele asistenței medicale la toate nivelurile: minister și autorități locale, administrația spitalelor, dar și la nivel moral pentru cadrele medicale“***, a conchis dr. Răzvan Socolov.

# Ce spun specialiștii ieșeni despre drogurile consumate de copii. Riscurile, pe termen lung

Anul trecut, procurorii DIICOT au instrumentat un dosar cu numele „Fabrica de vise“ în care fenomenul consumului de droguri în rândul tinerilor a ajuns subiect de dezbatere publică. „Ziarul de Iași“ a vorbit cu prof.dr. Tamara Roșu, de la Spitalul „Sf. Maria din Iași“, despre cazurile de copii internați după ce au consumat jeleuri de la un magazin din Iași care conțineau substanța HHC: exact speța dosarului procurorilor. Dar a fost abordată, în general, și situația consumului de droguri în rândul copiilor și riscul pe care acest lucru îl comportă.

Doar un singur copil din Iași a ajuns, din informațiile noastre, la spital pentru a cere ajutor după ce a consumat dulciuri cu droguri de la fabrica cercetată de procurorii DIICOT în dosarul „Fabrica de vise“. Medicii avertizează însă că nu e nevoie ca tinerii să ajungă de urgență la spital pentru a fi o problemă, ci pot apărea tulburări, dereglări și probleme pe termen lung, care trebuie depistate la timp pentru a putea fi stopate.

„Ziarul de Iași“ a coroborat documentele întocmite de procurori cu informațiile obținute de la Spitalul de Copii „Sfânta Maria“ din Iași: a fost o singură adolescentă, de 15 ani, care a ajuns la mijlocul lunii iunie la spital acuzând faptul că se simte rău. Aceasta le-a spus medicilor și, ulterior, procurorilor, că a mâncat jeleuri de la un magazin din Iași. Analizele de sânge efectuate au arătat prezența substanței HHC, denumit și „canabisul legal“, substanța psihoactivă depistată în dulciurile ambalate la Iași la „Fabrica de vise“.

Conform informațiilor obținute de publicația noastră, cazul fetei nu a fost unul grav, aceasta fiind externată fără nicio sechelă și fără să fi avut vreun efect secundar major. Însă medicii unității medicale atrag atenția că mulți copii care se expun acestor substanțe pot dezvolta probleme, în funcție de cantitățile ingerate.

***„Efectele adverse depind foarte mult și acum vorbim în general: contează cantitatea ingerată, desigur, dar și alimentele pe care le-ai consumat anterior. Absorbția e mult mai rapidă atunci când stomacul este gol, când nu are alimente anterior ingerate. Este mai înceată când pacientul, copilul în cazul nostru, a mâncat anterior“,*** a declarat **dr. Tamara Roșu**, medic-șef UPU al Spitalului de Copii.

## Pot fi afectate creierul, inima, chiar și plămânii

Medicul atrage însă atenția că, la adolescenți, efectele secundare pot varia, în funcție de momentul în care sunt consumate jeleurile sau dulciurile cu substanțe psihoactive. Spre exemplu, dacă e amestecat și alcoolul, și tutunul, împreună cu un astfel de consum, efectele pot veni în cascadă și să apară situații în care trebuie intervenție medicală de urgență. La fel, pot exista afectări mai mari în rândul copiilor care au boli cronice pe care le țin sub control cu o medicație specifică: aceasta poate influența modul de absorbție al drogurilor de către organism, dar și gravitatea efectelor secundare.

***„Dar unul dintre cele mai mari riscuri este să nu se ajungă la dependența de droguri și să treacă la alte substanțe care sunt și mai periculoase. Având în vederea vârsta generală a pacienților noștri, ne gândim și la efectele pe termen lung: toate sistemele din organism, toate «aparatele», sunt în etape de evoluție. Poate fi afectat creierul, pot apărea dificultăți de gândire, de memorie, de concentrare. De ce nu, pot apărea și boli pulmonare cronice – vedeți cum și cât se vapeazwă, spre exemplu. Sunt și alți factori, încercăm, ca medici, să ne ținem la curent în permanență, să nu fim în afara subiectului, chiar dacă nu avem pacienți mulți cu astfel de probleme“,*** a mai precizat dr. Tamara Roșu.

Aceasta a punctat și faptul că unul dintre cele mai sensibile organe din acest punct de vedere este inima. La anumite toxine, pot apărea tulburări ale ritmului cardiac, iar acestea sunt cele care, de regulă, aduc pacienții prima dată în urgențe. Dar medicul spune că nu trebuie să uităm că un consum prelungit poate duce la efecte foarte nocive pe termen lung. ***„Asta chiar este o problemă și va trebui să urmărim“***, a conchis specialistul.

Coordonator Ziarul de Sanatate - **Cătălin Hopulele**