

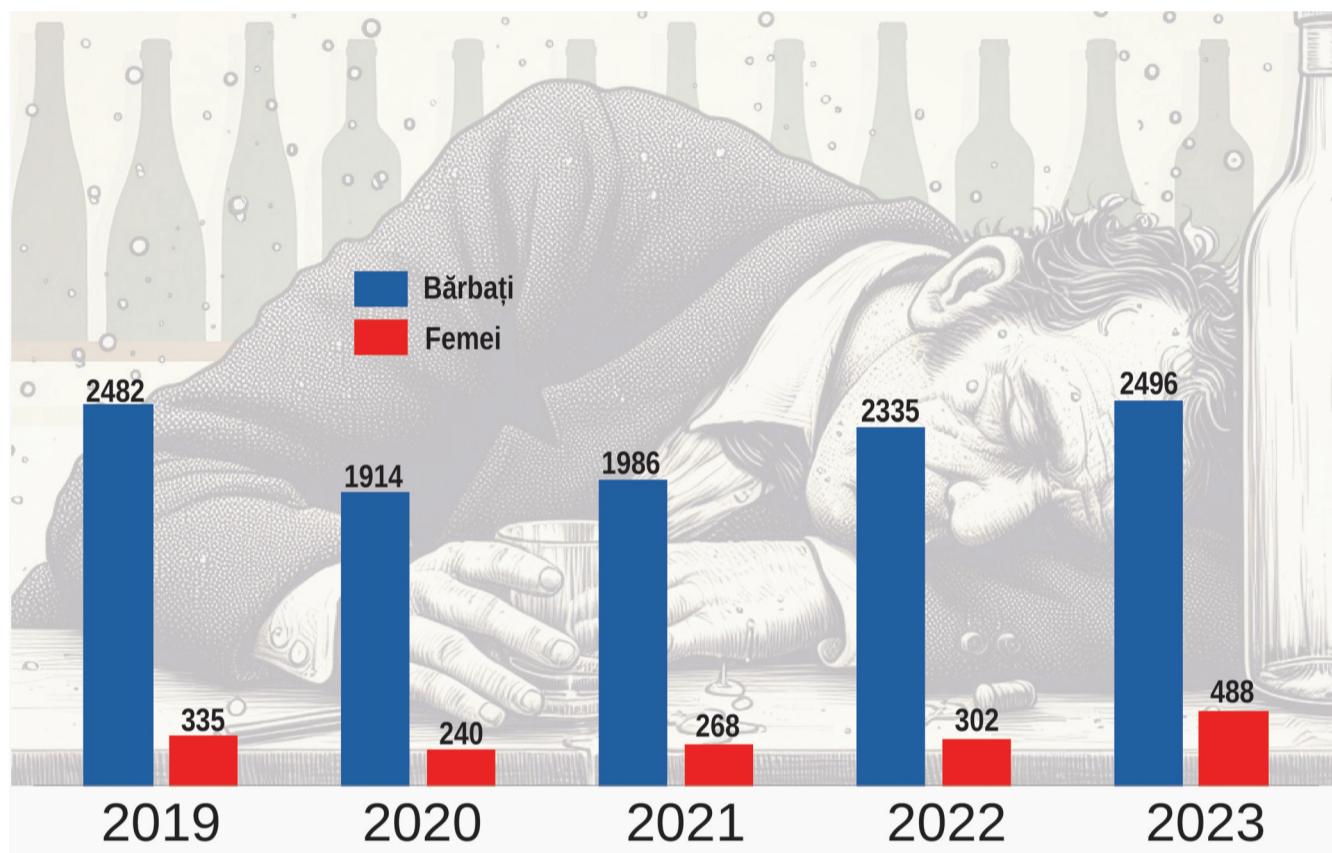
● De Sănătate

Alcoolul: dependența ascunsă, tolerată de societate, însă care ucide

Institutul de Psihiatrie din Iași tratează din ce în ce mai multe cazuri de dependență de alcool, dar efectele acestui consum exagerat le vedem în toate spitalele din Iași. Secțiile de gastroenterologie, cele de cardiologie, adesea chiar camerele de Urgență sunt pline de victime colaterale ale consumului nestăpânit de alcool. Medicii ieșeni avertizează că trecem, zilnic, pe lângă drame umane fără să ne dăm seama: oameni care fără a bea nu se pot da jos din pat și care nu-și mai

amintesc cine sunt și ce au făcut. Puținii dependenți care reușesc să treacă peste această patimă și să ajungă la abținerea vorbesc despre familii distruse, destine sfărâmate și îndepărtarea tuturor celor care au fost cândva apropiați. Iar această recuperare nu se poate face la spital, fiindcă statul român consideră vindecăt bolnavul de alcool după câteva zile, când trece episodul de sevraj. Acesta se întoarce ulterior, în comunitate, unde revine la aceleași obiceiuri.

Paginile 4-5



din Sumar

● S-au reluat transplanturile de cornee la Iași: 120 de oameni pe listele de așteptare, intervenții lună de lună în 2024

Patru transplanturi în patru luni la Clinica de Oftalmologie de a Spitalul de Urgență „Sf. Spiridon” din Iași, după ce aceasta a fost evaluată și acreditată de Agenția Națională de Transplant în decembrie 2023.

Pag. 2

● RANDĂRI: Cum arată spitalul din Iași, de 40 de milioane de euro, care mai are nevoie de doar o semnătură până la începerea lucrărilor

Pavilionul 8 ar include peste 100 de paturi, 20 dintre ele în regim de Terapie Intensivă, și 50 exclusiv pentru bolnavii care au fost diagnosticați cu HIV-SIDA. Proiectul nu s-a născut în timpul pandemiei, a explicat dr. Florin Roșu, ci atunci s-a deschis o fereastră pentru ca finanțarea să fie dusă la bun sfârșit.

Pag. 2

● Ce analize medicale trebuie să facem în funcție de vârstă și cum ne pregătim de recoltarea sângelui: nu bem alcool, bem apă și fără efort intens

Analizele medicale și consultațiile periodice sunt esențiale pentru sănătatea noastră, fiind o modalitate bună de a preveni eventualele afecțiuni, de a le descoperi în fază incipientă sau, dacă suntem sub tratament, de a vedea cum răspunde organismul la terapie.

Pag. 3

● Dispozitiv inedit în România: poate măsura constant nivelul glucozei fără înțepăturile constante în degete, cu alerte de depășire pe telefon

La finalul lunii aprilie, compania DEX-COM, specializată în îngrijirea diabetului, a anunțat lansarea unui senzor inovativ în România, care va reduce practic necesitatea persoanelor diagnosticate cu diabet zaharat de a se înțepa în fiecare zi în deget pentru a-și determina nivelul glucozei.

Pag. 3

Începe sezonul țânțarilor: cât de periculoși sunt aceștia și ce virusuri cu risc letal pot purta?

Avertismentele medicilor



Medicii ieșeni trag un semnal de alarmă înaintea debutului sezonului estival. Deși țânțarii par doar niște insecte inofensive, bolile pe care le poartă aceștia pot duce la complicații severe. Prof.dr. Egidia Mițode, șef Secția Clinică Boli

Infecțioase de la Spitalul de Boli Infecțioase din Iași, atrage atenția asupra faptului că și țânțarii din Europa pot transmite boli pe care până nu demult le consideram venite de pe alte continente.

Pagina 3

SFATUL MEDICULUI

O săptămână de dietă corectă pentru a uita de excesele alimentare de Paște

Adina Rusu, dietetician autorizat, președinte Colegiul Dieteticienilor Iași: „Da, la orice vârstă putem slăbi. Faptul că vă doriți acest

lucru este primul pas. Următorul pas este să puneți în aplicare acest deziderat. Pentru început, poate nu ar fi rău să solicitați sprijin califi-

cat. Mai ales că a slăbi și a te îngrășa în salturi nu este nici util și nici sănătos pentru organism.”

Pagina 6



Spitalul de
Recuperare
Medicală

Recuperare medicală post AVC



Luigi Ionescu
pacient recuperare



0232 920
arcadiarecuperare.ro

S-au reluat transplanturile de cornee la Iași: 120 de oameni pe listele de așteptare, intervenții lună de lună în 2024

Ina DUMITRESCU

Patru transplanturi în patru luni la Clinica de Oftalmologie de a Spitalului de Urgențe „Sf. Spiridon” din Iași, după ce aceasta a fost evaluată și acreditată de Agenția Națională de Transplant în decembrie 2023. Medicii care au efectuat procedurile au explicat pentru „Ziarul de Sănătate” că pacienții care au avut șansa de a vedea din nou aveau afecțiuni oftalmologice grave, iar transplantul de cornee primit la Iași le va schimba pentru totdeauna viața.

Prof.dr. Camelia Bogdăni, șefa Clinicii de Oftalmologie, a explicat că activitatea de transplant este reluată cu aceste proceduri, nu sunt primele astfel de intervenții chirurgicale. Însă în lunile premergătoare acreditării, echipa de medici ai clinicii s-a specializat atât în țară, cât și în străinătate,

pentru a realiza intervenții chirurgicale care redau vederea oamenilor.

Patru primitori chemați la fiecare potențial transplant

Specialiștii au explicat că transplantul de cornee este o procedură chirurgicală prin care se înlocuiește corneea afectată cu una sănătoasă, ce provine mereu de la un donator aflat în moarte cerebrală.

„În momentul în care suntem anunțați că avem corneea de la donator o dăm la control bacteriologic și microbiologic să vedem dacă este în regulă. Corneea trebuie să fie transparentă și să îndeplinească toate condițiile pentru a fi transplantată. Apoi anunțăm pacienții care sunt pe lista de transplant. Niciodată nu chemăm un singur pacient, ci trei uneori chiar și patru. Desigur vorbim anterior la telefon și stabilim dacă din punct de vedere fizic și sistemic vor putea suporta o anestezie generală, care durează două-trei ore. Apoi când vin la spital îi evaluăm din punct de vedere oftalmologic, cardiologic, se fac radiografiile pul-

monare și apoi îi pregătim pentru transplant”, a explicat prof.dr. Camelia Bogdăni.

Lista de așteptare din cadrul clinicii ieșene depășește 120 de pacienți. Până să se realizeze procedura și la Iași, pacienții care aveau nevoie de transplant de cornee erau redirecționați către spitale din București.

„Prioritate în transplantul de cornee are pacientul care are o scădere a acuității vizuale la ambii ochi. Acela este o urgență. Keratitele virale, bacteriene sunt alte mari urgențe. Sau când pacientul are o perforație corneeană. Keratoconusul în stadiul final, care duce la perforații, este de asemenea recomandare pentru transplant. De obicei, keratoconusul apare la pacienți tineri”, a explicat prof.dr. Camelia Bogdăni.

Tinerii, cei afectați de o boală degenerativă gravă la nivelul ochilor: keratoconusul

Keratoconusul este o boală oculară degenerativă care duce la afectarea și subțierea corneei. Boala progresează lent și afectează în general tinerii. Printre

cauzele apariției keratoconusului se află factorii genetici, de mediu, imunologici. Primele simptome sunt vederea încețoșată și sensibilitate la lumina puternică.

Boala poate debuta în adolescență, dar nedignosticată și netratată la timp duce la pierderea vederii. În fazele inițiale, vederea poate fi îmbunătățită cu ochelari. Consultul oftalmologic și o serie de investigații cu aparate speciale pot stabili diagnosticul. În clinica ieșeană, una dintre activitățile principale ale medicilor este depistarea precoce a keratoconusului, pentru a stabili un curs de tratament corespunzător.

„Încercăm să descoperim cât mai devreme această afecțiune la pacienții care ni se adresează, să instituim tratamentul medical cu lentile de contact de tip special și să îi urmărim în permanență. În faze avansate de boală se poate ajunge la transplantul de cornee”, a punctat prof.dr. Camelia Bogdăni.

Medicii recomandă părinților care au fost diagnosticați cu keratoconus să își investigheze copiii, fiindcă studiile arată că poate exista un risc ca părinții să transmită boala mai departe. ●



Prof.dr. Camelia Bogdăni

RANDĂRI: Cum arată spitalul din Iași, de 40 de milioane de euro, care mai are nevoie de doar o semnătură până la începerea lucrărilor



Cătălin Hopulele

La Iași, principalul subiect de pe buzele tuturor atunci când discutăm despre infrastructură medicală este Spitalul Regional de Urgență. Investiția masivă, de sute de milioane de euro, este promisă sub diferite forme de mai bine de 20 de ani ieșenilor și primii pași s-au făcut cu o lună înainte începerii primei campanii electorale din 2024: a început amenajarea șantierului și pregătirea pentru construcția propriu-zisă.

Spitalul ar trebui să fie gata în 4 ani, a promis ministrul Sănătății, Alexandru Rafila, în studioul ZDI TV, cinci ani dacă adăugăm și anul pregătitor pentru ca personalul medical să își formeze circuitele și să se specializeze în utilizarea aparatelor de nouă generație ce urmează să fie achiziționate și amplasate acolo.

Până ca SRU să devină însă realitate, Iașul mai așteaptă investiții de infrastructură în domeniul sănătății care au fost promise după momentul apariției pandemiei COVID-19. Nu discutăm de Institutul Inimii sau de un nou spital de boli respiratorii, proiecte care sunt, momentan, doar pe hârtie în așteptarea mai multor avize și linii de finanțare. Ci de „Pavilionul 8”, la Spitalul de Boli Infecțioase din Iași, propus Guvernului României încă din 2021, o clădire care ar funcționa practic ca un spital de sine stătător din curtea unității medicale.

Documentația e actualizată la zi: trebuie doar lansată licitația

Pavilionul 8 ar include peste 100 de paturi, 20 dintre ele în regim de Terapie Intensivă, și 50 exclusiv pentru bolnavii care au fost diagnosticați cu HIV-SIDA.

Proiectul nu s-a născut în timpul pandemiei, a explicat dr. Florin Roșu, managerul unității medicale, pentru „Ziarul de Sănătate”, ci atunci s-a deschis o fereastră pentru ca finanțarea să fie dusă la bun sfârșit.

Managerul a explicat că s-au întocmit toate studiile necesare și toate lucrările aferente astfel încât, în momentul scoaterii la licitație, documentația să fie actualizată la zi și să poată începe direct organizarea de șantier. Mai mult, Compania Națională de Investiții a preluat în 2021 proiectul și a fost luat public angajamentul că vor fi alocate fondurile necesare pentru demararea lucrărilor de anul viitor.

Suntem însă în 2024 și Pavilionul 8 devine o nouă restanță a Guvernului pentru finanțările în infrastructura din domeniul medical din regiunea Moldovei.

„Am prevăzut la etajul I al pavilionului o Terapie Intensivă care este, din punctul meu de vedere, deasupra spitalelor care se regăsesc acum în Europa. Este o Terapie Intensivă special dedicată bolilor infecțioase, astfel încât pacientul să fie singur în salon, iar circuitul este gândit unidirecțional. În aceste condiții, spitalul este adaptat să facă față oricărei epidemii sau pandemii”, a declarat dr. Florin Roșu.

Ar crește de trei ori capacitatea de ATI

Acesta a explicat faptul că o investiție în acest corp de clădire ar fi esențială pentru tratarea pacienților cu HIV-SIDA într-un corp de clădire dedicat, facilitând sprijinul pe care medicii pot să îl ofere acestora. Mai mult, s-ar putea crea o zonă de Terapie Intensivă cu cel puțin 20 de paturi, cu acces separat, unidirecțional, ce ar permite implementarea unor circuite vitale în cazul declanșării unei epidemii sau a unei noi pandemii.

Mai mult, s-ar tripla capacitatea de ATI de la Spitalul de Boli Infecțioase, care momentan dispune, în Compartimentul de Boli Infecțioase, de doar nouă astfel de paturi. Managerul unității medicale a făcut în

mai multe rânduri apel public către autorități pentru a putea extinde această capacitate prin transformarea compartimentului de ATI în secție. Un răspuns primit de „Ziarul de Iași” de la Ministerul Sănătății în acest sens a subliniat că, pe actuala structură, nu există condițiile necesare de spațiu pentru a putea extinde capacitatea de ATI. Asta în condițiile în care momentan, pe contracte de gărză, există mai mulți specialiști ATI și de boli infecțioase care ar putea fi angajați la unitatea medicală. Iar paturile de ATI sunt în permanență ocupate, în special în timpul sezonului viral.

„Avem toate hârtiile la zi: așteptăm să fie scoase lucrările la licitație”

„Îmi doresc să se găsească soluții ca acest proiect să avanseze în orice formă, fiindcă am avut promisiuni și angajamente ferme că el va intra în finanțare. Noi am făcut tot posibilul să avem documentația organizată la

zi, avem un schimb de zeci de documente făcut cu CNI, am fost în mai multe rânduri în Consiliul Județean și am solicitat actualizarea tuturor indicatorilor din proiect, a sumelor necesare, a documentației în general, astfel încât să fim pregătiți pentru orice fereastră de finanțare. Deși se vorbește în Iași în momentul de față despre construirea mai multor spitale, suntem singurii care avem hârtiile la zi, proiectul este depus, avem promisiunea de finanțare și așteptăm să fie

scoase lucrările la licitație”, a completat dr. Florin Roșu.

Investiția totală estimată, în momentul de față, ar depăși 40 de milioane de euro. Conform proiectului, consultat de „Ziarul de Sănătate”, cele 100 de paturi ale Pavilionului 8 ar urma să fie amplasate în două corpuri de clădire, cu acces separat, dar și cu conexiuni gândite cu construcțiile deja existente. Vă prezentăm imagini – randări cu felul în care ar trebui să arate acest spital, așa cum a fost gândit până în momentul de față. ●



Alcoolul: dependența ascunsă, tolerată de societate, însă care ucide

Institutul de Psihiatrie din Iași tratează din ce în ce mai multe cazuri de dependență de alcool, dar efectele acestui consum exagerat le vedem în toate spitalele din Iași. Secțiile de

gastroenterologie, cele de cardiologie, adesea chiar camerele de Urgență sunt pline de victime colaterale ale consumului nestăpânit de alcool. Medicii ieșeni avertizează că trecem, zilnic, pe

lângă drame umane fără să ne dăm seama: oameni care fără a bea nu se pot da jos din pat și care nu-și mai amintesc cine sunt și ce au făcut. Pușinii dependenți care reușesc să treacă peste

această patimă și să ajungă la abținerea vorbesc despre familii distruse, destine sfârșimate și îndepărtarea tuturor celor care au fost cândva apropiați. Iar această recuperare nu se poate face la

spital, fiindcă statul român consideră vindecatul bolnavului de alcool după câteva zile, când trece episodul de sevraj. Acesta se întoarce ulterior, în comunitate, unde revine la aceleași obiceiuri.

Singura speranță pentru alcoolici: grupurile de suport pe care statul a uitat să le facă. „Acea plăcere nu le aduce decât suferință“

Ina DUMITRESCU

Persoanele dependente de alcool sunt printre pacienții cei mai ignorați de statul român. Adesea tratamentul maximal pe care-l primesc aceștia e reprezentat de câteva zile de internare la o secție de psihiatrie până dispăre sevrajul, iar apoi se întorc de unde au plecat. În aceeași comunitate și la aceleași motive care i-au împins de la început spre alcool. Doar pacienții care au o structură de sprijin, o familie sau un grup de prieteni care să-i ajute, pot să sperie la abținerea. Dar aceștia sunt în minoritate, explică medicii și specialiștii. Sunt cel mult 10%. Restul se luptă singuri și reușesc să ajungă la rezultate doar cu sprijinul unor ONG-uri, precum Asociația Cluburilor Alcoolicilor în Recuperare, care în Iași este condusă de Congregația „Don Orione”. În grupurile de suport, alături de oameni care să îi asculte și care să

înțeleagă prin ce au trecut, fără să îi judece, dependenții reușesc să se îndepărteze, măcar pentru o perioadă, de alcool, și să își refacă viața.

Asociația Cluburilor Alcoolicilor în Recuperare (ACAR) aparține Congregației „Don Orione” și a fost înființată în 2005. Congregația activează în peste 30 de țări și a ajuns și în România din 1991 fiind implicată în înființarea de școli, centre rezidențiale, azile de bătrâni, centre de recuperare pentru cei dependenți de droguri sau de alcool. La Iași, pe lângă un seminar teologic și o grădiniță pentru copiii de etnie romă, Congregația „Don Orione” a înființat și un centru de recuperare pentru persoanele cu probleme de alcool. Acesta nu este deschis doar pentru creștinii catolici, chiar dacă congreagația aparține acestei religii. Au tratat până acum și pacienți ortodocși, și penticostali, fiind uniți cu toții în suferință în fața dependenței și a consecințelor acestora.

Preotul Iulian Butnaru este coordonatorul Programului ACAR „Don Orione”. Povestește că la ora actuală congreagația are 13 grupuri de suport. Persoanele dependente intră în aceste grupuri după ce parcurg o perioadă de o lună în centrul rezidențial. „De aproximativ un an, centrul rezidențial de la Iași s-a lărgit, făcând loc și femeilor care sunt depen-

dente de alcool și care vin aici. Se întâmplă ca de multe ori o persoană să nu fie doar dependentă de alcool și să aibă mai multe adicții precum drogurile sau jocurile de noroc. În ultima perioadă ajung la noi multe cazuri cu dependențe multiple”, povestește Iulian Butnaru.

Dependenții găsesc sprijin în grupurile de suport, față de singurătatea de acasă

Preotul Iulian Butnaru spune că grupurile de suport sunt o parte esențială atunci când discutăm despre adicții, în special la alcool. Preotul crede că fiecare dintre noi avem nevoie de oameni în jurul nostru și de legături autentice, pe care persoanele care sunt dependente nu și le pot crea de fiecare dată cu ușurință. De altfel, studiile arată faptul că dependenții de alcool ajung să se izoleze de prieteni, să fie abandonați de familie și să trăiască singuri, alimentându-și această singurătate sau eventuala depresie cu dependența de alcool.

„Persoanele afectate de dependențe sunt în suferință. În cadrul grupului ele au avantajul că pot împărtăși cu inima deschisă drama lor, ceea ce îi apasă și îi macină. Sunt ascultați fără să fie judecați, etichetați și încet-încet încep să își accepte problema, să o înfrunte. Se simt ca într-o mare familie și descoperă că aceste relații noi pe care le fac în interiorul grupului de suport îi

pot vindeca. Sunt într-adevăr reticenți la început, dar după cele patru săptămâni petrecute în centrul rezidențial se obișnuiesc. Ne întâlnim și cu familiile lor și colaborăm”, a explicat Iulian Butnaru.

Preotul lucrează la centrul din Iași din 2016. Spune că a avut multe cazuri dintre cele care i-au călcat pragul: atât oameni care au pierdut lupta, cât și alții care au reușit să se salveze. Își amintește de un bărbat care era căsătorit de 25 de ani, consuma alcool și atunci când se îmbăta spărgea totul în casă, devenea violent verbal și fizic cu soția și copilul.

Cazul acestuia este unul școlă: bărbatul a cerut ajutor, aparținătorii s-au strâns în jurul său și i-au oferit sprijin, a reușit să treacă peste momentele grele și s-a crezut vindecatul. Când a încetat să vină la grupurile de suport și să discute cu alții despre adicția sa, a recăzut, de data aceasta în patima jocurilor de noroc și a fost la un pas să-și distrugă definitiv căsnicia.

„A venit la noi și a început programul de recuperare. Și-a descoperit în timpul ședințelor de terapie traume din copilărie. Și soția sa era afectată de toată situația din familie și dorea să abandoneze lupta și să nu mai fie alături de soț. Dar s-au repus pe picioare și ceea ce părea că nu mai există s-a întâmplat: au redescoperit iubirea și s-au întors acasă. Toată lumea credea că este bine, dar ei a considerat că a depășit problema și a început cu jocurile de noroc. Un an nu a mai frecventat gru-

purile de suport și a recăzut. Lucrurile au devenit mai grave decât înainte și a venit iarăși la noi. După a doua recădere soția a fost foarte dezamăgită și a spus că renunță, că nu mai poate. Dar a reușit să își schimbe gândul. Ajutat de consilierii a găsit puterea să privească dincolo de durerea sa și să meargă alături de soț pe drumul vindecării. Trebuie conștientizat că de multe ori schimbarea e nevoie să vină și de la persoana de lângă cel dependent. Acum amândoi sunt bine, sunt o familie și toți se miră cât sunt de îndrăgostiți”, a descris părintele.

Recidiva, mereu un pericol

Există destule cazuri când persoanele dependente recidivează. Preotul Iulian Butnaru îi avertizează și îi atenționează să nu se joace cu focul, deoarece nu toate finalurile sunt fericite. Și dependența nu poate fi finită, de unul singur, sub control.

„De multe ori persoanele când ajung să fie mai bine spun că nu a fost mare lucru ce li s-a întâmplat și consideră că mai pot încerca. Le dau exemplul unui bărbat care era foarte bine, sănătos, își revenise, dar a recidivat, a ajuns până la urmă la spital și a murit. Dacă sunt la începutul dependenței, să aibă curajul să vadă că acea plăcere nu le aduce decât suferință, iar pentru cei care se luptă de mult cu dependența le spun să aibă

curaj pentru că există viață și dincolo de alcool”, povestește Iulian Butnaru.

Alexandra Hasnaș este psiholog clinician și psihoterapeut sistemic. Lucrează în ACAR din anul 2019 și se ocupă de persoanele dependente de alcool. Subliniază faptul că este extrem de importantă familia în procesul de recuperare și că nu poate fi vorba de ajungere la abținerea dacă nu există sprijin al familiei, implicare din partea acestora.

„Vindecarea se produce prin relație cu celălalt. Există și persoane care nu au susținerea familiei, iar recuperarea lor este mai grea, dar nu imposibilă. De aceea grupul de suport vine în ajutorul celor care au acest minus. Unii dintre ei recidivează, dar revin la un moment dat în grup și primesc sprijinul de care au nevoie. Altfel, e mai greu. Merg din recădere în recădere și riscă să își piardă viața din cauza acestor recidive. Am avut și asemenea cazuri. Practic, este timpul unei recăderi este important ca persoana respectivă să vorbească cu specialiștii pentru a putea conștientiza că are o problemă și să intre în procesul de recuperare. Mulți spun că atunci când vin în grupurile de suport se simt ca într-o sărbătoare și că vin aici așa cum merg la biserică”, a explicat Alexandra Hasnaș.

La ora actuală există diferite grupuri de suport ACAR pentru persoanele dependente de alcool din Iași, Roman, Bacău sau Rădăuțeni. ●



Preotul Iulian Butnaru

„Există viață și dincolo de alcool“. Scrisoarea tulburătoare a unei mame căreia dependența aproape că i-a distrus viața



Ina DUMITRESCU

De multe ori cred că sunt singuri. Că nu au pe nimeni care să îi audă, să îi înțeleagă, să le împărtășească teama sau durerea. Sunt cei de lângă noi, persoane care există sau care poate au trecut la un moment dat prin viața noastră. Ei sunt ca noi, dar totuși alfel. Pentru că au o dependență care le-a distrus sau le distruge dorința de a fi oameni. Este vorba de persoanele dependente de alcool. Pentru ei, uneori grupul de suport rămâne singura familie care îi mai acceptă și îi ajută să reușească. Uneori câteva rânduri scrise în grabă pe o foaie ascund ani de suferință. Pe care ei aleg să o împărtășească cu noi. Vă prezentăm în continuare, sub protecția anonimatului, scrisoarea unei persoane a cărei viață a fost aproape distrusă de dependență și

care a reușit să scape. Ea este, însă, parte din minoritate.

Sunt o dovadă vie că oricine poate reuși

„Numele meu... nu contează. Am 39 de ani, sunt membră a grupului «Credința și curaj» a Centrului ACAR din martie 2022, îndrumător și coordonator fiind părintele Iulian. Copilăria mi-am petrecut-o într-un mediu defectuos, degradat, lipsit de îndrumare, afecțiune și sprijin. Tatăl meu a decedat la vârsta de 33 de ani, a suferit de pancreatită acută hemoragică, din cauza consumului de alcool. Eu aveam atunci 9 ani, mama doar 28. Rămăsă văduvă, și-a manifestat furia pe Dumnezeu prin abuz fizic și violență asupra mea și a fratelui meu. Am avut o copilărie brutală, cu o mamă consumatoare de alcool, bunici și rudele la fel. Au decedat toți cu ciroze hepatice.

Am început să consum și eu în apropierea vârstei de 28 de ani, când eram deja mamă singură cu un copil. Consumul de alcool a început gradual, ocazional, apoi a devenit o sursă în care m-am refugiat și am găsit amorie pentru a fugi de realitate. Problemele financiare, medicale și sociale s-au agravat și în 2 ani de zile mi-am pierdut încrederea în mine, dar mai mult și încrederea copilului meu și orice speranță

care mi voi mai reveni. Mi-am pierdut serviciul, casa și tot ce era mai important. Când mi-am dat seama că am o problemă am început să caut ajutor. Am mers la psiholog, la terapie și așa am descoperit lumea traumelor din copilărie. Dar nu reușeam să mă opresc din consum pentru că era în formă continuă până la pierderea cunoștinței și a timpului. În doi ani ajunsesem în pragul sevrajelor, mă izolam, aveam stări de anxietate și atacuri de panică.

Am aflat de ACAR, am început programul în formă personalizată, cu ședințe de terapie individuală și terapie de grup, meditație ghidată, ședințe informative despre cauzele, manifestările și tratamentele pentru dependența de alcool. Am înțeles că dependența necesită schimbarea stilului de viață, necesită efortul de a accepta și a te integra precum și conștientizarea faptului că alcoolul și dependențele produc daune fizice, emoționale, de relaționare.

La programul ACAR, am primit toate indicațiile de a mă menține abstinentă. În casa mea nu se găsește alcool. Am descoperit că pot face lucruri care îmi produc plăcere precum să fac fotografii, să ascult muzică, să mă plimb și să grădinăresc. Îmi place foarte mult să merg la muzee, să mă uit pur și simplu la tablouri, îmi plac parfumurile, culorile, îmi place cerul și să văd cum se

mișcă norii. Am descoperit că pot face lucruri care să mă bucure și să îmi facă plăcere, lucruri care pot părea banale pentru mulți dintre voi. Dar eu nu m-am bucurat de toate aceste normalități deoarece singura mea plăcere era alcoolul, iar toate resursele mele erau canalizate spre consumul de alcool.

La finalizarea programului din cadrul asociației am primit indicații cum să mă mențin abstinentă și, sub îndrumarea părintelui Iulian, mi-am făcut o listă cu obiective realizabile. Primul a fost să încep școala de șoferi și să iau permisul, al doilea să îmi găsesc un loc de muncă, iar al treilea să reiau studiile pentru a promova bacalaureatul. Pe toate 3 le-am îndeplinit în primul an de abstinență. Un alt obiectiv a fost ca banii pe care îi foloseam să cumpăr zilnic alcool să îi pun deoparte. În primele 6 luni, am strâns pentru a plăti o excursie de o săptămână la Paris unde să merg împreună cu fetița mea. Visul ei era să ajungem la Turnul Eiffel în Franța, așa că primele 6 luni de abstinență m-au ajutat să îndeplinesc visul copilului meu. Au trecut 2 ani de la terminarea programului ACAR, sunt abstinentă, nu m-am mai atins de alcool, sunt o persoană foarte hotărâtă și exigentă și tratez situația cu maximă seriozitate. Am acceptat că am o problemă, am cerut ajutor și l-am primit de la Centrul ACAR

cu multă blândețe, bunătate și afecțiune. Continui să merg săptămânal la întâlnirile de grup, acolo unde problema mea de dependență o pot discuta deschis, fără ascunzături, fără să mint, fără să fiu judecată și arătată cu degetul. La centru și la întâlnirile de grup sunt ascultată, mă pot descărca de fricile consumului, de rușinea trecutului și vinovăția lui. Mă simt acceptată, că aparțin unei familii în care sunt tratată ca un om normal. Abstinența o mențin, o discut în întâlnirile de grup, ceea ce mă ajută foarte mult este atunci când și alți membri împărtășesc situații prin care și eu am trecut și îmi dau seama că nu sunt singura.

Am 2 ani de abstinență, 2 ani de obiective realizate la care lucrez în mod continuu și perseverent, sunt foarte serioasă în demersul meu, tratez alcoolismul cu seriozitate, nu mă păcălesc, nu mă joc cu focul, nu mă mint că dețin controlul deoarece am înțeles că este o problemă pe care o voi avea toată viața și vreau să fiu abstinentă toată viața. Sunt recunoscătoare Centrului ACAR pentru suportul oferit și mă consider o persoană salvată la propriu de dependența de alcool. Sunt o dovadă vie, abstinentă de 2 ani în dependența mea. Îmi doresc ca cei aflați în suferință și dependenți să poată ajunge la centru ACAR și mărturia, experiența mea să fie de folos. Dacă eu am reușit, oricine poate reuși! ●



Tulburările de somn la adult

Dr. Anca Iftimi, medic specialist Neurologie, Arcadia: Este bine cunoscut faptul că diversele tulburări de somn cresc riscul unor boli ca accidentul vascular cerebral, hipertensiunea arterială și boala coronariană, demența, tulburări psihice, motiv pentru care orice tulburare a somnului necesită evaluare medicală precoce.



mediul nefamiliar, situații emoționale sau stresante neobișnuite etc.), insomnia „de rebound” secundară consumului cronic de sedative întrerupte brusc, insomnia provocată de substanțe neuroexcitante (cafea, tutun, amfetamine, antidepressiv), insomnia vârstnicului senil, patologii neurologice precum delirium.

Hipersomnia (sau somnul excesiv patologic) poate fi asociată unor patologii neurologice importante, precum infecții ale sistemului nervos central sau sistemic, encefalită sau afecțiuni neurologice cronice, tumori cerebrale, boli tiroidiene, apneea în somn severă (atunci când somnul nocturn este nesatisfăcător, crescând riscul somnolenței diurne), medicamente, abuz de alcool și droguri, post-anestezie, tulburări metabolice.

Narcolepsia reprezintă o tulburare de somn caracterizată prin episoade de necesitate imperioasă de a dormi. Crizele repetate de somn involuntar au loc de 2-6 ori pe zi, în situații neobișnuite, precum statul în picioare, la masă sau chiar și în timpul unor conversații. Perioadele de somn de obicei nu durează mai mult de 15 minute, timp în care pacientul poate fi trezit prin stimuli verbali sau tactili. Aceste episoade de somn diurn au loc în detrimentul somnului nocturn, care devine întrerupt și redus

cantitativ. După adormire, pacientul poate continua să efectueze în mod automat sarcini de rutină, însă nu răspunde la întrebări sau noi comenzi. Deseori, criza de somn se încheie cu o explozie bruscă de cuvinte, fără înțeles sau relevanță, iar pacientul nu își amintește episodul încheiat.

Sindromul picioarelor neliniștite se manifestă în stadiile inițiale ale somnului și se resimte prin senzații neplăcute dureroase la nivelul coapselor și gambelor, precum înțepături, pișcături, furnicături, senzații de răceală, picioare grele, oboseite. Aceste manifestări sunt declanșate de repaus și se ameliorază la mișcarea picioarelor, ce devine o necesitate. Deși cauza este necunoscută, se poate asocia cu anemia feripriva, patologia tiroidei, sarcina, anumite medicamente.

Sindroamele adiționale care apar în timpul somnului se referă la anumite manifestări neplăcute, de obicei tranzitorii și secundare altor cauze: **paraliză de somn, bruxismul, enurezisul nocturn** (incontinența urinară în timpul somnului).

Tulburările de somn necesită adresare precoce la medicul neurolog. Pentru programări, pacienții au la dispoziție numărul 0232 920, Call Center Arcadia, www.arcadiamedical.ro

O săptămână de dietă corectă pentru a uita de excesele alimentare de Paște

Mirela Preda, Iași: Am 58 de ani, 1,60 m și 79 Kg. De-a lungul vieții mele, cred că am ținut aproape toate dietele de care am auzit, ca să pot slăbi. Este drept, nu am făcut-o niciodată la recomandarea unui medic. Dar, urmând unele dintre aceste diete, am slăbit mult. Însă, imediat ce reveneam la o alimentație normală, mă îngrășam la loc. Știu că trebuie să slăbesc, însă, recunosc, de Sărbătorile Pașcale, cu toată vina pe care am simțit-o, am mâncat de toate. Primul lucru pe care l-am făcut după, am evitat cântarul. Aș vrea să știu dacă la vârsta mea pot să slăbesc astfel încât să nu mă mai îngrăș.



Adina Rusu, dietician autorizat, președinte Colegiul Dieticienilor Iași: „Da, la orice vârstă putem slăbi. Faptul că vă doriți acest lucru este primul pas. Următorul pas este să puneți în aplicare acest deziderat. Pentru început, poate nu ar fi rău să solicitați sprijin calificat. Mai ales că a slăbi și a te îngrășa în salturi nu este nici util și nici sănătos pentru organism. Lucrul pe care l-ați remarcat și dvs, de altfel, ca urmare a dietelor pe care le-ați urmat.

Este foarte important să înțelegem faptul că scăderea în greutate și menținerea greutății obținute implică adoptarea unui stil de viață sănătos pe termen lung, cu o alimentație echilibrată, odihnă, mișcare și managementul stresului. Cu alte cuvinte, trebuie să renunțăm la acele diete restrictive care aduc doar rezultate de moment și să ne schimbăm percepția referitor la ce înseamnă o alimentație normală, să corectăm ce facem în cea mai mare parte a timpului, astfel încât și după aceste zile de sărbătoare, cu mese încărcate, să putem reveni rapid la o greutate optimă, fără eforturi foarte mari.

Meniurile încărcate calorice din perioada sărbătorilor pot pune la grea încercare sistemul nostru digestiv și pot avea consecințe asupra greutății corporale pe termen lung. Chiar și în cazul

celor care au, în general, o alimentație corectă, organismul poate avea nevoie de până la o săptămână pentru a reveni la echilibru.

Astfel, se întâmplă, foarte frecvent, ca regulile unei alimentații echilibrate să fie uitate de sărbători, fiind urmate ulterior, din dorința de a reveni mai rapid la greutatea optimă, de înfometare. Dietele restrictive sunt însă foarte periculoase pentru sănătate. Mesele copioase urmate de restricții drastice ale aportului caloric reprezintă un stres pentru aparatul digestiv, putându-se manifesta prin arsuri gastrice și tulburări digestive, fiind, în plus, și contraproductive pentru siluetă.

Indiferent cât de mari au fost excesele pe care le-ați făcut în perioada sărbătorilor, evitați dietele extreme și așa-numitele regimuri sau proceduri de detoxifiere. Regimurile extreme nu fac decât să ne înrăutățească relația cu mâncarea pe termen lung. O abordare mult mai bună este să reveniți la rutina normală și să vă construiți sănătatea pornind de acolo.

Primul pas pe care trebuie să îl facem cât mai rapid după o perioadă mai încărcată din punct de vedere culinar este reluarea unui program al meselor principale ale zile, cu porții mici și dese care să ajute atât la reglarea apetitului, cât și la optimizarea funcțiilor digestive. Pentru a controla mai ușor porțiile consumate, optați pentru un singur fel de mâncare la masă. Luați micul dejun cât mai devreme după trezire și evitați să luați cina târziu, incluzând la ultima masă din zi alimente ușor digerabile, în porții cât mai mici.

Optați pentru gustări inteligente, înlocuind zahărul cu surse de grăsimi sănătoase, cum ar fi nucile crude, semințele sau un sfert de avocado. Grăsimile încetinesc rata de absorbție a zahărului, astfel încât să evităm creșterile bruște ale glicemiei. Evitați gustările neprogramate deoarece ele pot suplimenta semnificativ aportul caloric.

Pentru a vă curăța cât mai rapid dieta, includeți în meniul zilnic, în principal, alimente integrale, cât mai apropiate de

forma lor naturală, și limitați consumul alimentelor procesate, bogate în zahăr, sare și grăsimi nesănătoase.

În alcătuirea meniului zilnic, prioritizați proteinele, fibrele și grăsimile sănătoase. Legumele și fructele de sezon sunt esențiale în această perioadă de recuperare deoarece ele sunt sărace în calorii, bogate în fibre, vitamine și minerale, dar și în antioxidanți. Salata verde, leurdă, spanacul, ridichile sunt doar câteva exemple în acest sens, aceste legume de primăvară versatiles fiind una dintre cele mai bune surse de fibre, care ajută la reglarea digestiei, a glicemiei și a apetitului. Încercați să mâncați 25 până la 30 de grame de fibre pe zi, crescând aportul de alimente precum linte, fasole, legume cu frunze verzi și cereale integrale.

De asemenea, pentru revenirea rapidă la o greutate optimă, este foarte important să nu se mai consume băuturi care conțin alcool, acestea având și o valoare energetică mare, alfel spus un număr mare de calorii, dar și o influență negativă asupra metabolismului și asupra apetitului. Pe de altă parte, trebuie să ne asigurăm că avem un aport suficient de lichide, în principal, de apă! Astfel, menținerea unei hidratații adecvate va ajuta organismul să metabolizeze în mod corespunzător carbohidrații și să elimine excesul de sodiu, reducând astfel balonarea abdominală.

Și, nu în ultimul rând, faceți mișcare! Bucurați-vă de activitate fizică de intensitate scăzută, cum ar fi mersul pe jos, pentru a vă pune din nou în acțiune funcțiile digestive.

Nu trebuie să uităm faptul că alimentația este importantă nu doar pentru atingerea unei greutăți ideale, ci pentru întreaga funcționare a organismului. Astfel, un intestin dezechilibrat, nu înseamnă doar exces ponderal sau probleme digestive, ci se poate manifesta în variate alte moduri, inclusiv în modificarea dispoziției și a funcțiilor cognitive, corectarea alimentației fiind importantă nu doar pentru sănătatea fizică, ci și pentru cea psihică! ●

Un test de urină făcut acasă ar putea evidenția cancerule din sfera ORL

O echipă de cercetători americani a dezvoltat un test la domiciliu care poate detecta fragmente de ADN tumoral în probele de urină, oferind o alternativă neinvazivă la testele tradiționale de biomarker bazate pe sânge.

Virusul papiloma uman (HPV) este recunoscut pe scară largă ca fiind cauza cancerului de col uterin, însă se constată din ce în ce mai des că acesta provoacă și cancerle în gură, gât și în alte regiuni ale capului și gâtului. Depistarea timpurie a acestor tumori este esențială, întrucât identificarea cancerului într-un stadiu incipient favorizează rezultate mai bune pentru pacienți.

Oameni de știință de la Centrul de cancer al Universității din Michigan (U-M) au dezvoltat un nou test la domiciliu capabil să detecteze fragmente de ADN eliberate de tumorile din sfera ORL (tumori ale capului și gâtului) în probele de urină.

Cercetătorii cred că noul test ar putea duce într-o bună zi la detectarea timpurie a acestui tip de cancer, care în pre-

zent nu dispune de o metodă de screening fiabilă.

Prin secvențierea întregului genom, echipa de cercetare a confirmat că fragmentele de ADN libere de celule, eliberate de celulele tumorale, care trec din fluxul sanguin în urină prin rinichi, sunt predominant mai scurte (mai puțin de 50 de perechi de baze).

Din cauza dimensiunilor lor mici, este mult mai probabil ca aceste fragmente să nu fie observate în timpul testelor convenționale de biopsie lichidă bazate pe urină sau sânge, destinate să detecteze ADN tumoral circulant (ADNtc).

„În acest studiu, aducem dovezi în sprijinul ipotezei conform căreia testele convenționale nu detectează fragmentele ultrascurte găsite în urină, deoarece acestea sunt concepute pentru a viza fragmente de ADN mai lungi. Echipa noastră a folosit o abordare neconvențională pentru a dezvolta un test de urină pentru detectarea ADNtc la nivelul cancerului de cap și gât HPV-pozitiv”, afirmă unul

dintre autorii studiului Chandan Bhamhani, într-un comunicat de presă.

Deși se află încă în faza de descoperire, acest test prin poștă a fost deja distribuit în rândul pacienților din Statele Unite în scopuri de cercetare.

Acest lucru le va permite cercetătorilor să colecteze date semnificative privind eficacitatea kitului pentru acasă.

După ce colectează o probă de urină, participanții o trimit înapoi la laboratorul U-M, unde testele pot detecta prezența sau absența cancerului la cap și gât.

„Unul dintre cele mai remarcabile rezultate ale acestui studiu este faptul că testul a detectat recidivele de cancer mult mai devreme decât s-ar întâmpla de obicei pe baza imagisticilor clinice. Prin urmare, aceste rezultate promițătoare ne-au dat încredere să extindem domeniul de aplicare al studiului”, adaugă profesorul Chad Brenner, co-autor principal al studiului.

În timp ce până acum s-a pus accentul în mod specific pe cancerule de cap și gât, acest proiect detaliază, de asemenea, o nouă metodă care ar putea ajuta la extinderea testului pentru a detecta și alte tipuri de cancer.

De exemplu, cercetătorii remarca faptul că testul poate detecta, de asemenea, ADNc în urina pacienților cu cancer de sân și leucemie mieloidă acută, sugerând că există mai multe oportunități de studiu aplicarea testelor bazate pe urină pentru alte tipuri de cancer.

„Mulți oameni nu sunt conștienți de faptul că urina poartă informații despre multe tipuri diferite de cancer, deși este produsă în rinichi. Descoperirile noastre privind diferența dintre dimensiunile fragmentelor de ADNc și testul pe care l-am dezvoltat pentru detectarea cancerului de cap și gât HPV-pozitiv oferă informații cheie despre modul în care pot fi dezvoltate teste de diagnosticare bazate pe urină pentru diferite tipuri de cancer”, conchide Bhamhani.

Mai mult, aceste tipuri de teste pot avea o complianță mult mai mare în cazul pacienților care necesită teste de urmărire după tratament, datorită comodității autocolecției probelor; în comparație cu testele bazate pe sânge. Studiul a fost publicat în revista JCI Insight. ●



Au fost identificate bacteriile care provoacă meningită la bebeluși

Un studiu de referință condus de cercetători de la Universitatea din Queensland (UQ) a identificat principalele tipuri de bacterii E. coli care cauzează meningita neonatală și a dezvoltat de ce unele infecții reapar în ciuda tratamentului cu antibiotice.

Cercetătorii australieni au descoperit că aproximativ 50% dintre infecțiile de meningită neonatală sunt cauzate de două tipuri de E. coli.

Cercetarea lor a fost publicată în revista eLife. „Meningita neonatală este o boală rară, dar care pune viața în pericol și apare atunci când un nou-născut este infectat cu o bacterie”, a declarat prof. Mark Schembri de la Institutul de Bioștiințe Moleculare al UQ, care a condus studiul, într-un comunicat al universității, publicat în aprilie.

„E. coli este cea mai frecventă cauză a meningitei la bebeluși născuți înainte de termen, dar cunoașterea tipurilor ne permite să testăm aceste tulpini și să le tratăm în mod corespunzător”, precizează el.

Studiul a fost cel mai amplu de acest tip, examinând genomurile a 58 de bacterii E. coli diferite de pe patru continente și folosind probe colectate pe parcursul a 46 de ani.

Acesta a constat că două tipuri de bacterii sunt responsabile pentru majoritatea infecțiilor neonatale.

Dr. Adam Irwin de la Centrul de Cercetare Clinică al UQ, care este, de asemenea, specialist în boli infecțioase pediatrice la Spitalul de copii din Queensland, spune că meningita poate avea un impact devastator.

„Părinții își pot pierde copilul sau, într-o proporție semnificativă de cazuri, copilul poate suferi complicații, cum ar fi o leziune cerebrală, ceea ce duce la probleme de dezvoltare”, a declarat dr. Adam Irwin, care spune că deși

antibioticele pot fi eficiente în tratarea infecției, acest lucru se bazează pe un diagnostic rapid.

De asemenea, antibioticele nu elimină întotdeauna bacteria. „Unii dintre bebeluși pe care i-am urmărit au prezentat semne de recuperare completă înainte de a suferi infecții invazive repetate cu E. coli”, a mai precizat medicul.

Cercetătorii au descoperit că bacteriile care au cauzat infecțiile ulterioare erau aceleași cu cele din infecția inițială.

„Este foarte probabil ca bacteriile să se ascundă în microbiomul intestinal”, a precizat dr. Schembri. „Asta ne spune că trebuie să continuăm să mo-

nitorizăm acești bebeluși după prima lor infecție, deoarece prezintă un risc ridicat de infecții ulterioare”, a subliniat dr. Irwin.

Medicul spune că E. coli care poate duce la meningită provoacă, de asemenea, infecții ale tractului urinar și colonizează tractul intestinal.

„Există ceva la aceste tipuri de E. coli care le echipează pentru a provoca ambele infecții”, a spus el.

„Următorul nostru pas este să examinăm calea parcursă de bacterii din tractul intestinal sau urinar în fluxul sanguin și apoi în creier, astfel încât să putem lua în considerare noi modalități de a le opri” ●



Afecțiunile cardiace pot afecta funcțiile renale, dar și invers

Maria Cristea, Botoșani: Soțul meu are 63 ani și a fost diagnosticat de ceva vreme cu insuficiență cardiacă cronică. La ultimul consult, după ce și-a făcut toate investigațiile, medicul lui cardiolog i-a recomandat să fie văzut de un nefrolog. Nu am înțeles de ce, deoarece soțul meu nu a avut probleme până acum cu rinichi. Am vrea să știm dacă este necesar să fie investigat pentru rinichi, în condițiile în care soțul meu respectă cu strictețe tratamentul cardiologic.

Conf. Dr. Ionuț Nistor, medic primar nefrolog, Clinica de Nefrologie, Spitalul Clinic „Dr. C. I. Parhon” Iași: Este bine ca soțul dvs să țină cont de recomandarea medicului său cardiolog și să meargă la un serviciu de nefrologie. Trebuie să știți că bolile de inimă și rinichi pot coexista adesea la același pacient, iar practica medicală realizată de-a lungul timpului a arătat că afecțiunile cardiace pot contribui direct la agravarea funcțiilor renale și vice-versa. Sindromul cardiorenal este definit ca o tulburare fiziopatologică complexă a inimii și rinichilor, în care o disfuncție acută sau cronică la unul dintre organe ar putea conduce la apariția unei disfuncții acute sau cronice la celălalt organ.



fost încadrate sub termenul de „sindrom cardiorenal” (SCR), fiind de cinci tipuri: **SCR tip 1 (acut):** deteriorarea bruscă a funcției cardiace care conduce la insuficiență renală acută (de exemplu șoc cardiogen). **SCR tip 2 (cronic):** anomalii cronice ale funcției cardiace (insuficiență cardiacă cronică) care determină disfuncție renală progresivă și permanentă.

SCR tip 3 (sindrom renocardiac acut): deteriorarea acută a funcțiilor renale (ischemie renală acută sau glomerulonefrită) care determină afectare cardiacă acută (de exemplu insuficiență cardiacă, aritmie, ischemie). **SCR tip 4 (sindrom renocardiac cronic):** boală cronică renală care determină reducerea funcției cardiace, hipertrofie cardiacă și/sau risc crescut de evenimente cardiovasculare secundare.

SCR tip 5 (secundar): boli sistemice (diabet zaharat, sepsis), care determină atât disfuncție cardiacă, cât și renală.

Diagnosticul SCR se bazează, în practică, pe existența asocierii insuficienței cardiace cu apariția sau agravarea disfuncțiilor renale. Creșterea creatininei serice cu mai mult de 30% față de nivelul inițial și reducerea diurezei la doze adecvate de diuretice sunt elementele esențiale de diagnostic. Aceștia li se adaugă analizele curente de laborator dar și o serie de biomarkeri care permit semnalarea timpurie a existenței unei leziuni la nivelul organelor, în cazul nostru a unei afectări cardiace și renale. Ei sunt detectabili chiar înainte ca testele tradiționale care marchează alte-

rarea funcției renale sau cardiace să fie modificate.

Cert este că există o serie de mecanisme care intervin în afectarea funcției renale a pacientului cu insuficiență cardiacă.

Practic, este vorba despre o serie de mecanisme care conduc la scăderea debitului cardiac și la scăderea suplimentară a perfuziei renale. Perfuzia renală fiind cea care evaluează fluxul sanguin către rinichi și detectează potențiala îngustare a arterelor.

Corectarea prin medicație a acestor mecanisme vicioase poate ajuta la prelungirea supraviețuirii și la scăderea spitalizărilor pentru decompensări cardiace.

În concluzie, putem spune că inima și rinichiul au o relație bi-direcțională, ceea ce înseamnă că funcționarea proastă a unui organ se răsfrânge și asupra celuilalt.

Tocmai de aceea, persoanele cu un istoric de boli cardiovasculare ar trebui incluse într-o categorie de risc pentru insuficiența renală. Este și motivul pentru care, coroborat cu rezultatele analizelor medicale ale soțului dvs, medicul cardiolog i-a recomandat să fie văzut și de un nefrolog.

Este foarte important ca tratamentul administrat pentru afecțiunile cardiovasculare să fie de așa manieră ales astfel încât să nu devină toxic pentru rinichi. Și aceasta implică o colaborare între medicul cardiolog și medicul nefrolog, atunci când este cazul. De asemenea, pentru a avea o imagine clară a evoluției stării de sănătate, pacienților cu boli cardiovasculare li se recomandă să-și evalueze periodic funcția renală. ●



O mutație genetică rară ar putea oferi indicii cheie pentru prevenirea diabetului

Cercetătorii britanici de la Universitatea din Exeter au făcut o descoperire de ultimă oră: o mutație genetică unică identificată la doi copii, frați, care nu a mai fost observată până acum la oameni, ceea ce deschide calea către noi opțiuni de tratament pentru diabetul zaharat de tip 1.

Mutația se află în gena unei proteine numită PD-L1 (ligandul 1 cu rol în moartea programată a celulelor) care acționează ca un fel de „frână” pentru a menține răspunsurile imune ale organismului sub control.

Noul studiu explică modul în care proteina poate fi responsabilă pentru forma autoimună de diabet pe care copiii au dezvoltat-o la o vârstă foarte fragedă.

„Am căutat pe tot globul, analizând toate seturile de date la scară largă pe care le cunoaștem, și nu am reușit să găsim o altă familie”, spune specialistul în genetică moleculară **Matthew Johnson**, de la Universitatea din Exeter.

„Prin urmare, acești frați ne oferă o oportunitate unică și incredibil de importantă de a investiga ce se întâmplă atunci când această genă este dezactivată la oameni”.

Diabetul zaharat de tip 1 este, de asemenea, cunoscut sub numele de diabet autoimun, din cauza modului în care sistemul imunitar de apărare încorporează în orga-

nism atacă celulele beta pancreatice, oprind producția normală de insulină.

Persoanele cu această afecțiune trebuie să își injecteze regulat insulină pentru a-și gestiona nivelul de zahăr din sânge.

Cei doi frați, în vârstă de 10 și 11 ani la momentul studiului, au dezvoltat diabetul în primele săptămâni de viață.

O analiză mai atentă a celulelor imunitare prezente la cei doi copii a confirmat că mutația genetică unică a acestora a împiedicat funcționarea corectă a proteinei PD-L1.

Întrucât PD-L1 și receptorul său PD-1 se combină ca un fel de mecanism de siguranță pentru a ține sub control sistemul imunitar, iar tratamentele împotriva cancerului care blochează funcțiile PD-L1 pot duce, de asemenea, la apariția diabetului, se pare că proteina PD-L1 are un rol cheie pentru a împiedica apariția diabetului zaharat de tip 1.

Cu toate acestea, într-o întorsătură surprinzătoare, s-a dovedit că sistemele imunitare ale celor doi frați tineri funcționau destul de normal, chiar și fără reglarea sistemului imunitar pe care PD-L1 și PD-1 o asigură în mod normal.

„Credem că PD-L2, un alt ligand al PD-1, deși mai puțin studiat decât PD-L1, ar putea servi ca sistem de rezervă atunci când PD-L1 nu este disponibil”, spune

medicul-cercetător **Masato Ogishi** de la Universitatea Rockefeller din New York.

O concluzie cheie la care au ajuns cercetătorii este că proteina PD-L1 este esențială pentru prevenirea diabetului zaharat de tip 1, dar nu la fel de importantă pentru menținerea în stare normală a multor alte funcții ale sistemului imunitar.

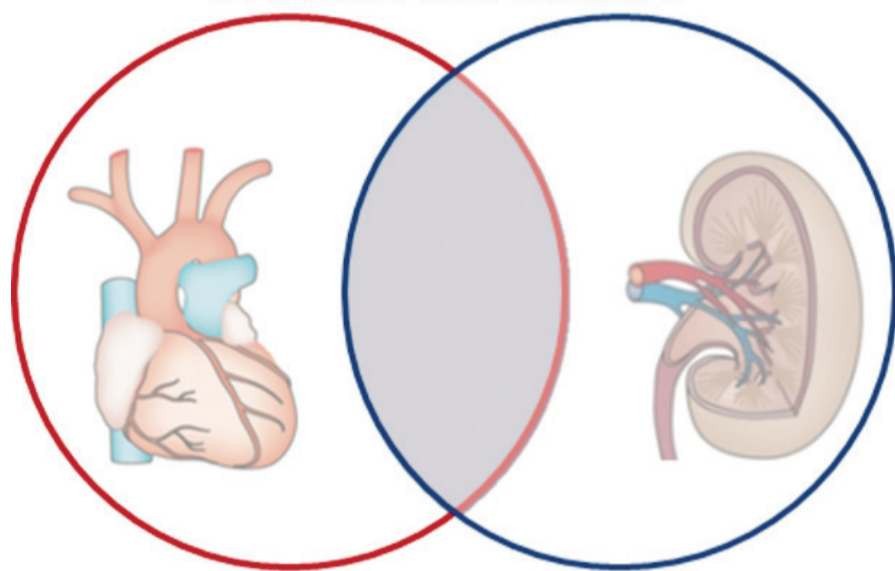
Indiciile oferite de descoperirea acestei mutații genetice, plus legătura dintre tratamentul cancerului și diabet, ar putea ajuta la deblocarea unor noi modalități de abordare a apariției diabetului zaharat de tip 1 - dacă cercetătorii pot afla cum PD-L1 previne apariția acestuia și cum PD-L2 acționează ca o soluție de rezervă.

„Acum trebuie să aflăm care este comunicația dintre diferitele tipuri de celule, care este esențială pentru prevenirea diabetului autoimun”, spune imunologul **Timothy Tree** de la King's College London din Marea Britanie.

„Această descoperire sporește cunoștințele noastre despre modul în care se dezvoltă formele autoimune de diabet, cum ar fi diabetul zaharat de tip 1 și indică o nouă țintă potențială pentru tratamentele care ar putea preveni diabetul în viitor”, au concluzionat autorii acestei descoperiri.

Cercetarea a fost publicată recent în *Journal of Experimental Medicine*-JEM. ●

Cardio-renal function in health and disease



Primul vaccin personalizat împotriva cancerului a intrat în ultima fază a testelor clinice

Primul vaccin personalizat din lume pe bază de ARN mesager (ARNm) împotriva melanomului, care are și potențialul de a stopa cancerul pulmonar, de vezică urinară și renal este testat în cadrul unui studiu clinic de faza III la nivel internațional.

Vaccinul considerat „revoluționar” poate fi personalizat pentru fiecare pacient în doar câteva săptămâni și oferă speranța unui remediu împotriva cancerului. Acesta transmite organismului să „vâneze” celulele canceroase și să prevină revenirea afecțiunii letale.

În urma studiului de fază II pentru testarea vaccinului, în dezvoltarea cărui sunt implicate companiile farmaceutice Moderna și MSD (companie care folosește numele de Merck în Statele Unite și Canada), s-a constatat o reducere considerabilă a riscului de revenire a cancerului la pacienții diagnosticați cu melanom.

Ultima etapă de testare a vaccinului, faza a III-a, a fost lansată acum, într-un studiu condus de spitalele universitare din sistemul național de sănătate britanic University College London (UCLH), potrivit The Independent.

Coordonatoarea studiului, dr. Heather Shaw, a declarat că vaccinul prezintă potențialul de a vindeca persoanele diag-

nosticate cu melanom și este testat și pentru alte tipuri de cancer.

Vaccinul este o terapie individualizată cu neoantigeni (INT) și a fost conceput pentru a stimula sistemul imunitar să riposteze împotriva unui tip specific de cancer al pacientului.

Cunoscut sub numele de ARNm-4157 (V940), vaccinul a fost creat pentru a viza neoantigenii - antigeni tumoralii specifici fiecărui pacient în parte. Aceștia sunt markeri tumoralii care pot fi recunoscuți de sistemul imunitar.

Vaccinul poate recunoaște până la 34 de neoantigeni și activează un răspuns imun antitumoral bazat pe mutațiile unice în fiecare caz de cancer.

Pentru a crea vaccinul este prelevată chirurgical o mostră din tumoră, se realizează secvențierea ADN și se utilizează inteligența artificială (AI). Rezultatul este un vaccin personalizat împotriva cancerului, specific tumorii fiecărui pacient.

„Este foarte asemănător cu o terapie individualizată și este mult mai inteligentă, în anumite sensuri, decât un vaccin. Tratamentul este personalizat pentru pacient - nu o poți oferi următorului pacient pentru că nu te aștepti să funcționeze. Ei pot avea niște antigeni

noi comuni, dar este posibil să aibă proprii antigeni noi foarte aparte, care sunt importanți pentru tumoarea lor și, prin urmare, este cu adevărat personalizat. Scopul final este de a vindeca pacienții de cancerul lor”, a subliniat dr. Heather Shaw.

Potrivit datelor din faza a II-a, publicate în decembrie, persoanele cu melanom grav care au primit vaccinul, administrat în același timp cu un anticorp monoclonal umanizat cu acțiune împotriva receptorului 1 cu rol în controlul morții celulare programate, respectiv un blocant al receptorului-1 al morții programate (PD-1) împotriva cancerului (Keytruda - pembrolizumab) de la MSD, au prezentat un risc redus cu aproape jumătate (49%) de deces sau de revenire a cancerului după trei ani, comparativ cu persoanele tratate numai cu medicamentul anticancer.

Pacienții au primit un miligram de vaccin ARNm la fiecare trei săptămâni pentru maximum nouă doze și 200 de miligrame de pembrolizumab la fiecare trei săptămâni (maximum 18 doze), timp de aproximativ un an.

Tehnologia ARNm s-a dovedit a fi elementul cheie în lupta împotriva pandemiei de Covid-19.

Companiile farmaceutice Moderna, alături de Pfizer-BioNTech, au fost primele care au oferit un vaccin împotriva coronavirusului folosind tehnologia cu ARNm.

Studiul internațional de fază III include o gamă mai largă de pacienți și speră să recruteze în jur de 1.100 de persoane. Printre aceștia se vor număra 60-70 de pacienți de la opt centre din Marea Britanie, inclusiv din Londra, Manchester, Edinburgh și Leeds.

Potrivit MSD, studiul de fază III va fi testat pe pacienți din peste 25 de țări.

Combinatia terapeutică este, de asemenea, testată în cancerul pulmonar, de vezică urinară și renal.

Efectele secundare includ oboseală și durere în zona brațului în care a fost făcută injecția, potrivit specialiștilor.

Profesorul Lawrence Young, de la Universitatea britanică din Warwick, a declarat că „acesta este una dintre cele mai interesante evoluții în terapia modernă a cancerului”, adăugând că „interesul față de vaccinurile împotriva cancerului a fost reaprins în ultimii ani prin înțelegerea mai profundă a modului în care organismul controlează răspunsurile imune și prin apariția vaccinurilor ARNm”. ●

Prima sinapsă artificială creată în laborator

O echipă internațională de cercetători de la Universitatea Utrecht din Olanda și de la Universitatea Sogang din Coreea de Sud a simulat joncțiuni neuronice, numite sinapse, folosind aceleași ingrediente de apă și sare pe care le folosește creierul, contribuind astfel la un domeniu emergent care combină biologia cu electronica, numit iontronică.

Echipa a declarat într-un comunicat că a fost inspirată de funcționarea creierului uman, care folosește, de asemenea,

particule încărcate, numite ioni, dizolvate în apă pentru a transmite semnale în interiorul neuronilor.

O caracteristică importantă a capacității creierului de a procesa informații este plasticitatea sinaptică, care permite neuronilor să ajusteze puterea conexiunilor dintre ei ca răspuns la istoricul de intrare.

Denumit memristor iontronic, dispozitivul „își amintește” câtă încărcătură electrică a trecut anterior prin el,

ceea ce ne aduce mai aproape de generarea unor sisteme artificiale capabile să imite superputerile creierului uman.

„Reprezintă un progres crucial către computere capabile nu doar să imite modelele de comunicare ale creierului uman, ci și să utilizeze același mediu”, spune specialistul în fizică **Tim Kamsma** de la Universitatea Utrecht.

Având forma unui con cu o soluție de apă și sare în interior, memristorul iontronic măsoară doar 150 pe 200 de micrometri - lățimea a aproximativ trei sau patru fire de păr uman una lângă alta.

Impulsurile electrice determină ionii să se deplaseze prin canalul în formă de con, variațiile sarcinii electrice ducând la variații în mișcarea ionilor.

Schimbarea modului în care sinapsa conduce electricitatea poate fi măsurată și decodificată pentru a înțelege care a fost semnalul de intrare, reprezentând un fel de memorie.

Este încă un stadiu foarte incipient pentru acest dispozitiv și pentru iontronică în general. Cu toate acestea, modul în care lungimea canalului afectează durata de păstrare a memoriei memristorului sugerează deja că aceste canale ar putea fi adaptate pentru sarcini specifice, la fel cum se întâmplă în creier. De asemenea, fizicienii vor să vadă cum ar putea fi combinate aceste sinapse sintetice în diferite moduri.

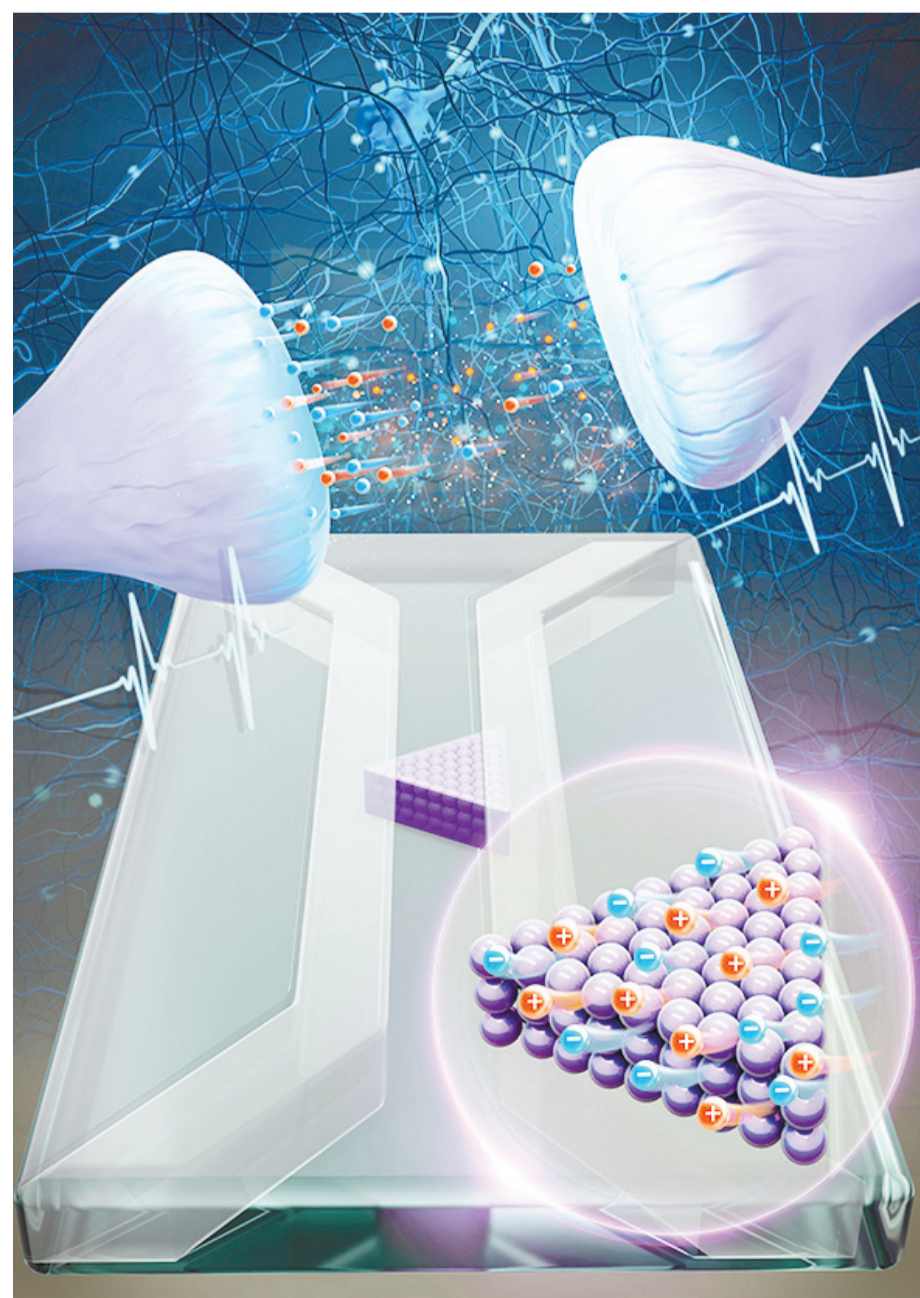
Fiind relativ rapid și ieftin de produs, noul design ar putea fi extins pentru o serie de aplicații viitoare.

„În timp ce există deja sinapse artificiale capabile să proceseze informații complexe bazate pe materiale solide, noi arătăm acum pentru prima dată că această performanță poate fi realizată și cu ajutorul apei și al sării”, spune Kamsma.

„Replicăm în mod eficient comportamentul neuronal folosind un sistem care utilizează același mediu ca și creierul”, adaugă fizicianul.

Speranța este că, urmând cu atâtă fidelitate planul furnizat de creier, în loc să se bazeze pe procesele și componentele electrice tradiționale, specialiștii vor putea să se apropie de capacitatea și eficiența creierului creând computere bazate pe tiparul creierului uman.

Cercetarea a fost publicată în revista PNAS. ●



Cazul gravidei ce a murit în Maternitate la Botoșani dă fiori managerilor de spitale din Iași: prețurile asigurărilor au explodat

Cătălin HOPULELE

Managerii spitalelor din Iași se pregătesc pentru un val de scumpiri și de probleme în a-și găsi asiguratori pentru a acoperi polița de malpraxis. Polița este reînnoită anual și este obligatorie pentru a putea intra în contract cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate. Până în trecut a fost, de principiu, o formalitate, cu excepția unităților medicale ce au pierdut procese pentru malpraxis sau pe alte spețe și erau considerate de risc extrem. Acum, prețurile sunt de 5 ori mai mari. „Ziarul de Iași” a publicat materialul de față la finalul anului trecut, iar din discuțiile purtate cu managerii unităților medicale, situația nu s-a reglat în piață și riscurile au rămas aceleași.

Dar ieșirea EUROINS de pe piață și amenințarea unor procese cu miză ridicată în caz de eroare medicală a schimbat piața: asiguratorii sunt mai precauți și polițele mai scumpe. Este cazul acum la Spitalul Județean Mavromati, în Botoșani, unde familia Alexandrei, gravida care a murit cu dureri groaznice așteptând un chiuretaj care nu a mai fost efectuat, plănuiește să ceară despăgubiri materiale de

peste 7 milioane de euro. Iar, așa cum a arătat Libertatea, unitatea medicală avea asigurare de la Euroins atunci când Alexandra a murit în spital.

IRO a avut 7 ani poliță de la EUROINS

Mirela Grosu, managerul Institutului Regional de Oncologie din Iași, spune că polițele de asigurare sunt ușor de încheiat, dar sumele oferite de asiguratorii sunt foarte mici. Aceasta a oferit exemplul propriu: timp de șapte ani, IRO a avut asigurare de malpraxis încheiată cu EUROINS. Plăteau aproximativ 2.000 de euro / an și erau asigurați pentru aproximativ 500.000 de euro / eveniment. Însă ieșirea EUROINS de pe piață i-a determinat să caute un alt asigurator: iar prețul a sărit.

„Am încheiat polița cu altcineva, am consultat toate ofertele, și am plătit 10.000 de euro. În 11 ani de funcționare nu am plătit și nici nu vreau să fie cazul să plătim despăgubiri cuiva. Dar creșterea este foarte mare - unii spun că EUROINS avea un preț de dumping, dar asta e, noi trebuie să alegem oferta cea mai avantajoasă și dacă nu au fost probleme până acum, am considerat că putem merge cu ei în continuare. Când au închis, ne-am reorientat, am făcut o selecție de oferte, dar am constatat că toți cei care au fost la EUROINS și am mers către alți asiguratorii am primit oferte mai ridicate. Spre exemplu un alt spital cu condiții similare plătește maximum 8.000 de euro, în timp nouă ne-au oferit 10.000 de euro”, a declarat ec. Mirela Grosu.



Spitalul de Copii figurează deja cu risc crescut: a plătit 200.000 de euro daune

La Spitalul de Copii din Iași problemele sunt mai mari și

sunt caracteristice unităților medicale cu unități de primire a urgențelor. Aceștia figurează în bazele de date cu mai multe procese, fiind obligați să meargă în instanță să își recupereze anumite cheltuieli în cazul accidentelor provocate de persoane aflate în stare de ebrietate, spre exemplu. De aceea asiguratorii găsesc mult mai multe procese cu Pediatria ieșeană pe portal când caută și, explică Alina Belu, managerul unității, sunt și mai reticenți.

Dar spitalul mai are o problemă: este una dintre puținele unități din Iași care a pierdut și a avut de plătit daune morale. Este vorba de 200.000 de euro, suma stabilită de judecătoria Curții de Apel, care au decis că doctorul Bogdan Savu și spitalul sunt vinovați în solidar după ce medicul a ars penisul unui bebeluș în 2008, în urma unei proceduri medicale. Această sentință definitivă, din 2019, atarnă greu în istoricul

spitalului și managerul spune că erau la un pas să nu găsească vreun asigurator care să le ofere o poliță.

„Nu eram manager atunci, dar știu că spitalul s-a îndreptat apoi către medic pentru recuperare, dar nu s-a reușit pentru că nu mai erau bunuri pe numele lui. Dar acel dosar există în istoric și firmele de asigurări nu mai doresc să încheie polițe de asigurări cu noi. Am găsit foarte, foarte greu, o firmă, ne-a răspuns că e dispusă să încheie polița, dar credeți-mă că am avut mari emoții: am trimis tot felul de formulare, am fost evaluați, nimeni nu voia să meargă mai departe”, a declarat Alina Belu.

Aceasta a precizat că, după cazul Alexandrei de la Botoșani, și a amenințării unor despăgubiri-record, crede că va fi și mai greu să găsească un asigurator care să ofere o poliță pentru o sumă decentă și care să acopere daune consistente.

„Nu știu ce se va întâmpla după cazul de la Botoșani, dar va trebui să sondăm piața cu două luni înainte, ca să ne asigurăm că de la 1 ianuarie vom avea o poliță”, a mai spus managerul.

După incendiile din spitale, din pandemie, asigurările au explodat

Și Carmen Cumpăt, managerul Spitalului de Recuperare din Iași, crede că piața se va reface după ultimele evenimente privind asigurările de malpraxis. Aceasta spune că a fost același caz și în cazul asigurărilor la incendii. Prima astfel de asigurare a fost încheiată de spital în urmă cu 10 ani, iar față de aceea, după pandemie și incendiile care au avut loc în spitalele din țară, a crescut și valoarea poliței, și suma acoperită, dar și cerințele firmelor de asigurări.

„Am verificat mai mult, au cerut alte condiții au vrut să vadă autorizațiile, nu au mai încheiat în orice condiții. Cu siguranță așa va fi și în cazul polițelor de malpraxis: deja ne întrebă dacă am avut procese, incidente, solicitări din partea altor companii de asigurare. În timp, însă, am învățat și noi să ne asigurăm, față de momentul primei asigurări pe care CJAS ne-a obligat să o facem. Acum citim și pe cant acele polițe, cerem noi anumite lucruri și aspecte din cauza evenimentelor care au avut loc. Am fost însă fericiți că nu am avut astfel de incidente”, a punctat Carmen Cumpăt.

În ultimii doi ani, unitatea medicală a încheiat o asigurare pentru o sumă mult mai redusă față de IRO sau Spitalul de Copii, de 3.100 de lei / an pentru întreaga unitate. Dar managerul spune că e posibil ca din anul viitor sumele să fie altele. ●



Pacienți la Terapie Intensivă cu „sete de aer”, care au rămas cu sechele pe viață – de ce este importantă vaccinarea antigripală

Cătălin HOPULELE

Una dintre întrebările permanente, în timpul campaniei de vaccinare antigripală, în special în comunitățile care nu încurajează vaccinarea de orice fel, este „de ce ne mai vaccinăm antigripal dacă tot facem gripa?”.

„Ziarul de Iași” l-a întrebat pe managerul Spitalului de Boli



Dr. Florin Roșu

Infecțioase din Iași, dr. Florin Roșu, cum evoluează pacienții care ajung la unitatea medicală cu forme medii și severe de gripă. Acesta a explicat că 99% dintre cei internați pe Terapie Intensivă cu gripă sunt nevaccinați, iar 99% dintre cei vaccinați, care ajung cu forme medii în unitatea medicală, pleacă acasă după câteva zile fără complicații severe.

„Mesajul de luat acasă este că «vaccinarea salvează vieți». Iar cei care nu au făcut-o încă, e momentul să meargă la medicul de familie. Persoanele cu recomandare înaltă pentru vaccinare antigripală sunt cele cu o imunitate scăzută. Apoi sunt pacienții oncologici, cei diabetici, cei care prezintă boli cardiovasculare și patologii pulmonare. Și, bineînțeles, persoanele în vârstă în general, de peste 65 de ani”, a declarat dr. Florin Roșu.

Recomandarea este valabilă în special în timpul sezonului de vaccinare antigripală, care începe anual în preajma lunii octombrie. De anul trecut, metodologia s-a schimbat: pacienții nu mai merg să se vaccineze direct la medicul de familie,

dacă fac parte dintr-o grupă de risc. Merg la medic, iau o trimitere către farmacie, își achiziționează serul și apoi se întorc să se imunizeze sau se vaccinează chiar în farmacie, existând această opțiune la Iași.

Conform Direcției de Sănătate Publică Iași, încă au fost realizate imunizări angripale la finalul lunii aprilie în județ, dar este vorba de un număr infim.

Cum se manifestă boala

Primele simptome pentru gripă sunt ca la orice viroză respiratorie, explică dr. Florin Roșu, pentru că „gripa este cea mai severă formă de viroză”. Apare febra, apar durerile musculare, o stare de oboseală accentuată și lipsa poftei de mâncare. Medicul avertizează că dacă simptomele sunt ignorate și dacă tratamentul este temporizat, o infecție virală, cum este cea cu virusul gripal, face și o suprainfecție bacteriană. Atunci, de regulă, pacienții ajung să caute ajutor la spital.

„Aici e momentul în care se ajunge la îngrijirea în ATI. Încep să prezinte disfuncții multiple de organe, care încep încet să

cedeze. Din punct de vedere cardiovascular, pacienții prezintă hipotensiune cu tahicardie, le scade saturația oxigenului în sânge, pentru că afectarea pulmonară e foarte importantă. Este ceea ce numim noi o „sete de aer”, când pacienții încep să aibă o respirație abdominală, este un travaliu respirator important, intră în acțiune mai mulți mușchi”, a punctat dr. Florin Roșu.

Această „sete de aer” se tratează cu oxigenoterapie. Întâi de la o singură sursă de oxigen, apoi de la două, cu „ochelari nazali”, acele tuburi subțiri introduse în nas plus o mască facială. Dacă nu este suficient și starea se agravează în continuare, se trece la ventilația non-invazivă, pacientul este conectat la un aparat de ventilație mecanică și se încearcă menținerea saturației printr-o serie de măști speciale.

„Când această ventilație non-invazivă nu mai face față, intubația este obligatorie. Dar în cadrul spitalului avem o echipă multidisciplinară, boli infecțioase, terapie intensivă, pneumologie, iar toți aceștia specialiști au în

grijă pacienții pentru a încerca să prevenim ajungerea lor în ATI și de cele mai multe ori reușim. Pentru că atunci când este intubat un pacient, situația se complică. Cresc riscurile, pentru că sonda de intubație ca un fel de «autostradă» pentru micro-organisme. Un tub care merge în căile respiratorii. Oricât de atenți am fi în îngrijirea pacientului, fiind vorba de oameni care au sistemul imunitar slăbit, există riscuri”, a mai precizat managerul.

Unele sechele pulmonare rămân pe viață

Problema apare în termeni de recuperare ulterioară de după externare. În campania de promovare a vaccinării antigripale, Ministerul Sănătății a explicat că sunt persoane care au o perioadă de recuperare și de 12 luni la externarea din ATI, dacă nu s-au imunizat și s-au infectat cu gripă. Dar dr. Florin Roșu spune că unele sechele le putem purta toată viața.

„Din nefericire, afectarea pulmonară a unei gripe lase sechele și de multe ori apare și fibroza pulmonară.



O parte din țesutul pulmonar este pierdut, asta înseamnă o dificultate în respirație. Există metode de recuperare cardiopulmonară, se începe gradual, poate se mai recuperează o parte, dar nu 100%, nu se revine la starea de dinainte. Aceștia sunt și acele persoane care

ajung să aibă acasă surse de oxigen suplimentare”, a precizat dr. Florin Roșu. Medicul încurajează oamenii să meargă la medicul de familie, să își cumpere vaccinul dacă nu sunt în categoria de risc, și să se vaccineze atunci când campania este declarată deschisă. Toate cele patru tipuri de

vaccinuri existente funcționează asupra tulpinilor A și B la fel. „Este important să ne vaccinăm, să înțelegem asta”, a conchis specialistul. ●

Coordonator
Ziarul de Sănătate -
Cătălin Hopulele