MIERCURI, 31 IULIE 2024, nr. 17

# De Sănătate

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

PARTENER
medoptic
clinică oftalmologică

# Am întrebat chirurgi plasticieni și medici psihologi: ce mai reprezintă astăzi frumusețea? Când și de ce vrem să schimbăm felul în care arătăm

Idealul de frumusețe pentru femei și bărbați a început să fie din ce în ce mai racordat la unele realități cotidiene care nu mai au legătură cu felul în care a fost făcut să arate corpul nostru, spun medicii plasticieni cu care a discutat „Ziarul de Sănătate“. În dosarul de săptămâna aceasta am discutat cu chirurgi plasticieni și cu psihologi pentru a înțelege ce anume îi împinge pe oameni să aleagă chiar și proceduri invazive pentru a schimba felul în care arată. Care sunt procedurile cele mai căutate, dincolo de micile intervenții la nivelul buzelor sau a pomeților? Cine și de ce apelează la un chirurg plastician?

Medicii spun că simt o presiune din ce în ce mai mare din partea pacienților și că cea mai reușită operație este cea la care se pun de acord, de la început, atât medicul, cât și pacientul, asupra felului în care va arăta rezultatul final. Dar nu de puține ori specialiștii consultați de „Ziarul de Sănătate“ au fost puși în fața reparării unor „corecturi“ făcute de unii profesioniști care au acceptat direct ce le-au cerut pacienții, fără să le explice că acele modificări nu ar fi corelate cel mai bine cu estetica feței sau a trupurilor acestora. Iar rezultatul final a dezamăgit pe toată lumea.

*Paginile* ***4-5***

## Apel pentru o Lege a reproducerii umane asistate, de la Iași. Prof.dr. Bogdan Doroftei: „1 din 6 cupluri vor să facă un copil, dar nu pot“

Prof.dr. Bogdan Doroftei, directorul medical al Maternității „Cuza-Vodă“ din Iași și deținător al Centului de Fertilitate ORIGYN din Iași, face un apel public către autorități pentru a stabili și adopta o lege care să reglementeze fertilizarea in-vitro în România. Medicul spune că în momentul de față nu sunt reglementate nici măcar o serie de condiții generale, iar la nivel național sunt mulți „vânzători de iluzii“ care promit minuni familiilor ce încearcă să facă un copil, adesea pe bani grei, fără să fi existat vreo șansă acolo de la bun început.

*Pagina* **3**

# SFATUL MEDICULUI

## Apneea în somn se manifestă prin oprirea respirației pentru minimum 10 secunde

**Dr. Andreea Zabară, medic primar pneumolog cu competențe în somnologie:** „Simptomatologia pe care dumneavoastră o mentionați este înalt sugestivă pentru o afecțiune respiratorie cronică obstructivă în timpul somnului. Apneea în somn, în general, poate fi de două tipuri: centrală, produsă printr-un mecanism de inhibare a centrilor respiratori (cu diferite cauze) și varianta de tip obstructiv, în care se produce o colabare a căilor aeriene superioare pe perioada somnului. Simptomele pe care le descrieți la soțul dvs indică acest colaps specific tipului obstructiv de apnee în somn, aceasta fiind, dealtfel, varianta mai frecvent întâlnită a afecțiunii.“

*Pagina* **7**

## din Sumar

● **Amintirile cu care nu vrei să te întorci din concediu: ce boli infecțioase riști să aduci acasă, când sunt periculoase și când mergi la medic:** Medicii atrag atenția ieșenilor, în plin sezon estival, al concediilor: simptome care pot părea de la o răceală, pentru care perioada cea mai frecventă de răspândire, ar putea proveni de fapt de la un „chiriaș“ mai periculos adus acasă.
Pag. **2**

● **În an electoral, vor fi alegeri și în domeniul medical: se votează conducerea Colegiului Medicilor din Iași, dar și cea de la nivel național:** Lumea medicală din România se pregătește de o vară „electorală“, dincolo de ciclurile care vor avea loc pentru desemnarea noului Parlament și al președintelui țării.
Pag. **3**

● **Exportăm medicamente ieftine și le importăm pe cele scumpe: explozie pe piața farmaceutică din România în primele patru luni din 2024:** România stabilește noi recorduri pe piața medicamentelor, care nu sunt în totalitate în favoarea pacienților: conform 360medical.ro, în primele patru luni ale anului curent, un raport al Institutului Național de Statistică arată că țara noastră a exportat masiv medicamente.
Pag. **3**

● **Se pregătesc vaccinurile pentru o potențială nouă pandemie, pornită de la un virus cunoscut deja: H5N1, cel care dă gripa aviară:** Organizația Mondială a Sănătății este îngrijorată de potențialul apariției unei noi pandemii, pornind de la virusul gripei aviare. Planul organizației este de a dezvolta, în anii care urmează, vaccinuri cu tehnologia ARN-mesager care să atace acest virus, dar ele să fie administrate în țările cu venituri mici și medii.
Pag. **2**

# Amintirile cu care nu vrei să te întorci din concediu: ce boli infecțioase riști să aduci acasă, când sunt periculoase și când mergi la medic

**Cătălin HOPULELE**

Medicii atrag atenția ieșenilor, în plin sezon estival, al concediilor: simptome care pot părea de la o răceală, pentru care perioada cea mai frecventă de răspândire, ar putea proveni de fapt de la un „chiriaș" mai periculos adus acasă. **Dr. Florin Roșu**, managerul Spitalului de Boli Infecțioase din Iași, a explicat pentru „Ziarul de Sănătate" că printre cele mai dese boli infecțioase cu care se întorc ieșenii din concedii în zone internaționale se numără cazuri grave, precum malaria, sau „diareea călătorului", care are des cauze bacteriene, dar poate avea și cauze virale.

***„De cele mai multe ori, bolile asociate călătoriilor au o etiologie infecțioasă. Dintre cele mai frecvente patologii cu care turiștii se confruntă amintim «diareea călătorului» și malaria. Diareea călătorului este specifică mai ales turiștilor care vizitează regiunile subdezvoltate sau aflate în curs de dezvoltare. De cele mai multe ori, această afecțiune este autolimitantă, dar netratată poate asocia unele complicații"***, a declarat dr. Florin Roșu.

În formele ușoare, „diareea călătorului" dă simptome precum greață, vărsături, dureri abdominale și câte 3-4 vizite la toaletă pe zi. Dar în cazuri mai severe, managerul spune că pot apărea febra, crampele abdominale foarte intense, iar în scaunele diareice pot apărea urme de sânge. ***„Etiologia «diareei calatorului» este cel mai frecvent bacteriană, dar poate fi virală sau parazitară. Bacteriile cel mai des implicate sunt Escherichia coli și Salmonella spp, urmate de Campylobacter spp. În cazul etiologiei virale, cel mai frecvent este implicat norovirusul, acesta fiind în special izolat la persoanele care s-au întors din croaziere"***, a explicat dr. Florin Roșu.

## „Diareea călătorului" – când trebuie să mergem la spital

Remediul este simplu în multe cazuri: rehidratarea. Dar nu doar cu apă, fiindcă în cazuri de diaree se elimină și mulți electroliți, astfel că pacienții trebuie să își cumpere de la farmacii așa numitele săruri de rehidratare. Pe perioada bolii, medicul recomandă și un regim alimentar mai îngrijit, până la normalizarea tranzitului intestinal: orez fiert cu morcovi, covrigi uscați sau pâine prăjită. Recomandarea fermă, și în general, dar și în particular, în alte situații, este de a nu se lua antibiotic. Chiar dacă se identifică o cauză bacteriană și antibioticul ar fi eficient.

Medicul spune că organismul poate învinge formele ușoare ale acestei afecțiuni și antibioticul ar trebui luat doar la recomandarea medicului infecționist, în cazul formelor severe. Chiar și atunci, trebuie făcută o selecție a antibioticului, nu dat unul cu spectrul cel mai larg pentru a acoperi orice potențială problemă.

***„Având în vedere faptul că, cel mai frecvent, această patologie apare ca urmare a consumului de alimente sau apă contaminată, este recomandat ca acestea să fie consumate doar din surse sigure. Se recomandă consumul de apă doar îmbuteliată, iar alimentele să fie gătite optim. Trebuie mers de urgență la spital dacă pacientul prezintă febră care durează mai mult de două zile, de 38,5 grade Celsius sau mai mult, cât și dacă în 24 de ore numărul de scaune și de vărsături este semnificativ. Asta înseamnă o deshidratare importantă, când pierzi electroliți, și nu e suficientă apa pentru rehidratare. La fel, trebuie mers la medic dacă starea generală este nefavorabilă, dacă este caracterizată de oboseală accentuată sau de somnolență"***, a mai punctat dr. Florin Roșu.

## Malaria poate fi motală

Cele mai periculoase, grave, dar și ușor de luat boli în concediu, mai ales în zone exotice, este malaria. „Ziarul de Sănătate" a mai scris despre această afecțiune și despre riscurile mortale asupra persoanei care o ia, indiferent de starea generală de sănătate. Este cauzată de un parazit transmis prin înțepătură de țânțar, doar din special Anopheles. Chiar dacă este răspândită în Africa, America Latină și Asia, dr. Florin Roșu spune că au existat și cazuri în care a fost depistat acest țânțar și în Delta Dunării.

***„În funcție de parazitul implicat, boala poate fi ușoară, însă netratată poate să îmbrace forme severe, fiind posibil chiar și decesul. Cele mai frecvente simptome ale malariei sunt febra, frisoanele, durerile musculare și cefaleea. În ceea ce privește masurile de protecție se recomandă purtarea unor haine care să acopere integral pielea pentru a evita înțepătura, dar și utilizarea repelenților care conțin DEET sau Picaridin. O altă metodă de protecție este utilizarea aerului condiționat în spatiile destinate odihnei sau să se utilizeze plase de țânțari tratate cu Permetrină, aceasta substanță poate fi utilizată și la impregnarea hainelor"***, a transmis dr. Florin Roșu.

Tratamentul de prevenție nu este unul complex: pacienții primesc hidroxiclorochină, devenită cunoscută în timpul pandemiei COVID-19 ca fiind unul dintre primele tratamente încercate pentru tratarea pacienților cu forme medii și severe. Dacă nu răspund la aceasta, pacienților li se administrează Meflochină sau Doxiciclină. Dar dr. Florin Roșu spune că cel mai simplu este ca aceste medicamente să fie luate profilactic, sub îndrumarea medicilor, atât înainte de plecare, cât și la întoarcere din zona în care există un cunoscut pericol endemic. Mai apare și varianta vaccinării tot cu scop profilactic.

***„Dacă pacienții știu că se află într-o zonă endemică, nu au luat tratament profilatic, se întorc acasă cu o stare generală similară cu cea de răceală, atunci trebuie să apeleze la ajutor de specialitate. Dar recomandarea noastră este ca prevenție să fie făcută în mod obligatoriu, astfel încât dacă ești pișcat de țânțarul respectiv să nu riști să dezvolți o formă complexă"***, a punctat dr. Florin Roșu.

## Am trecut și printr-o criză de medicamente pentru tratarea malariei

„Ziarul de Iași" a scris la începutul acestui an că unul dintre cele mai potente medicamente pentru prevenirea și tratarea malariei, cu denumirea comercială Malarone, compus din atovaquone și proguanil, lipsește din România. Nu se regăsea în luna februarie nici la spitalele mari din țară, „Ziarul de Iași" luând pentru aceasta legătura cu reprezentanții centrelor din Iași, București și Timișoara. Nici în cabinetele private, în care cei interesați să meargă într-o zonă tropicală sau sub-tropicală și vor să fie preveniți.

La Iași, situația era și mai complicată, a explicat atunci dr. Florin Roșu. El a precizat pentru publicația noastră că spitalul a încercat să achiziționeze mefloquine, un preparat aflat sub denumirea comercială Lariam, care face parte din schema din tratament din România pentru administrare împotriva malariei. Dar la licitație nu s-a prezentat niciun doritor și aceasta a fost reluată. Managerul a dat însă de atunci asigurări, valabile și în present, că în momentul de față, dacă o persoană se prezintă cu suspiciune înaltă de malarie sau este diagnosticată cu această boală, poate fi tratată la Iași.

Există și un pacient aparte care a fost tratat de malarie la Iași: un muncitor român de la o firmă de construcții care avea lucrări în diferite regiuni din Africa și care s-a infectat de patru ori. Iar a patra oară bărbatul a stat aproape o lună de zile în Terapie Intensivă, fiindcă dezvoltase o anumită rezistență față de medicamentele administrate în mod curent, încât medicii au fost nevoiți să apeleze la o medicație adusă special din Africa.

***„Am vorbit cu șeful de la firma lui să facem rost de tratament, fiindcă în România nu se găsea, medicamente aduse și făcute în Africa. Avea deja o formă severă, o disfuncție hepatorenală importantă, cu afectarea puternică a ambelor organe. Pacientul era icteric intens – era foarte galben, și l-am întrebat dacă a ajuns la al patrulea episod și, dacă știe că lucrează acolo, de ce nu face prevenție. Ultima oară când am discutat cu el, a venit să mă viziteze, se pregătea să plece din nou și își făcuse deja vaccinul"***, a mai punctat dr. Florin Roșu.

# Se pregătesc vaccinurile pentru o potențială nouă pandemie, pornită de la un virus cunoscut deja: H5N1, cel care dă gripa aviară

**Cătălin HOPULELE**

Pe piața din Europa sunt autorizate, începând cu luna iulie, 14 noi medicamente pentru diferite afecțiuni, în urma recomandărilor Agenției Europene a Medicamentului. Astfel, acestea ar putea fi disponibile și în România pentru pacienții care suferă de afecțiunile respective. Conform 360medical.ro, este vorba despre o decizie luată săptămâna trecută, care a aprobat 14 medicamente, 6 biosimilare și unul generic, iar alte 11 tratamente au primit o extindere a indicației terapeutice.

Una dintre cele mai cunoscute nume de medicamente de pe listă este primul medicament pentru slăbit tip pastile din lume, care chiar funcționează, cu denumirea comercială Wegovy, produs de aceeași companie care este responsabilă pentru distribuția mondială a Ozempic. În cazul Wegovy, EMA a pirmit o solicitare de la deținătorul autorizației de punere pe piață de extindere a indicației terapeutice pentru a include și prevenirea problemelor cardiovasculare majore la adulții care au deja astfel de probleme și un indice de masă corporală de cel puțin 27 kg/m2. EMA a decis în acest caz că indicația terapeutică e deja acoperită și a aprobat doar extinderea indicațiilor de pe prospect pentru a cuprinde și această informație.

În ceea ce privește cele 14 medicamente noi aprobate, indicațiile terapeutice sunt variante, de la tratarea dermatitei atopice la adulții la care terapia cu corticosteroizi nu este adecvată (ANZ-ZUPCO), la medicamente pentru tratarea colangitei biliare primare, a unor tipuri de cancer la nivel nazofaringian, esofagian, gastric sau stomac, cât și pentru tratarea sindromului de ochi uscat moderat până la sever. Yuvanci, un alt medicament aprobat, este destin pacienților cu hipertensiune arterială pulmonară, în timp ce Axitinib Accord este un generic pentru pacienții cu carcinom cu celule renale avansat.

***„EMA este instituția responsabilă de evaluarea medicamentelor pentru care companiile farmaceutice solicită autorizații de punere pe piață la nivel centralizat în Uniunea Europeană. Decizia de autorizare de punere pe piață aparține Comisiei Europene, care urmează de obicei recomandările experților EMA. În fiecare lună, Comitetul pentru medicamente de uz uman (CHMP) din cadrul EMA se reunește în ședință pentru a decide dacă recomandă sau nu emiterea de autorizații pentru medicamentele care au încheiat procesul de evaluare"***, au punctat cei de la 360medical.ro.

Piața farmaceutică este însă într-o continuă expansiune din acest punct de vedere. Conform datelor ENA, citate de sursa menționată anterior, în primele 7 luni din 2024 s-a recomandat autorizarea a 71 de noi medicamente pe piața UE și extinderea indicației terapeutice pentru alte 51 tratamente. Asta în condițiile în care, anul trecut, au fost autorizate 77 de medicamente în tot anul și alte 77 tratamente au avut indicațiile terapeutice extinse.

# Pacienții depistați cu TSNMO, boala care te orbește în cinci ani de la diagnosticare, au un tratament disponibil gratuit, în România

**Cătălin HOPULELE**

Compania Roche a transmis, printr-un comunicat de presă, că în România a devenit disponibil primul tratament care funcționează împotriva unei boli autoimune rare, dar cu efecte majore asupra persoanelor care o dezvoltă. Tulburarea din spectrul Neuromielitei Optice, sau TSNMO, este o afecțiune autoimună, cronică, rară și debilitantă a sistemului nervos central, care se manifestă în principal prin afectarea nervilor optici și a măduvei spinării, au explicat cei de la ROCHE.

Tratamentul este gratuit, compensat în sistemul național din România, iar pentru asta persoanele care au un astfel de diagnostic trebuie să ia legătura cu medicul specialist pentru a începe prescrierea și procurarea acestuia.

Boala este întâlnită cel mai des la femei cu vârsta între 30 și 40 de ani și afectează până la 10.000 de persoane în Europa și peste 200.000 de oameni la nivel global. În România nu există statistici oficiale cu privire la prevalența acestei boli, dar cazurile sunt raportate la secțiile de neurologie ale spitalele din centrele mari universitare, atunci când sunt diagnosticate corespunzător.

***„Pacienții din România care suferă de această boală au acum acces la o terapie inovatoare pentru tratamentul specific. Această terapie este singurul tratament rambursat în România pentru această maladie, cu administrare subcutanată la fiecare patru săptămâni, ceea ce oferă posibilitatea efectuării tratamentului în clinici apropiate de domiciliul pacienților. Tratamentul este dezvoltat de compania Roche și este disponibil pacienților în regim compensat integral. Terapia este indicată pentru tratamentul tulburărilor din spectrul neuromielitei optice (TSNMO) la pacienți adulți și adolescenți cu vârsta peste 12 ani care sunt seropozitivi la anticorpii anti-aquaporina 4 IgG (AQP4-IgG)"***, au transmis cei de la Roche.

Reprezentanții companiei susțin că, în continuare, cauza afecțiunii rămâne necunoscută, dar că Interleukina 6 (IL-6), o proteină produsă de multe tipuri de celule imune și care are rol de transmitere a semnalelor în corpul nostru, este considerată un factor cheie în declanșarea acestei boli.

TSNMO este o boală care se înrăutățește cu trecerea timpului, progresivă, cu mai mult episoade acute de tip pusee și recăderi, iar simptomele se înmulțesc în timp, dar se și agravează. Compania a pus la dispoziție o statistică ce arată că, la cinci ani după diagnostic, jumătate dintre pacienți își vor pierde vederea sau vor folosi un scaun cu rotile. Adesea, medicii confundă această boală cu scleroza multiplă, peste 30% dintre diagnosticele la nivel mondial fiind date greșit, din cauză că ambele au aceleași simptome și se manifestă la fel.

Tratamentul oprește boala, ca și în cazul celor pentru scleroză multiplă, prin urmare, cu cât este administrat într-un stadiu mai incipient, cu atât sunt evitate episoadele complicate.

***„Până recent, pacienții care sufereau de Tulburarea din spectrul Neuromielitei Optice nu aveau parte de un tratament specific pentru această boală. Acum că avem acces la tratament, este deosebit de important ca persoanele care suferă de această boală să înceapă tratamentul cât mai repede după diagnosticarea sau debutul bolii, pentru a preveni severitatea recăderilor și a preveni acumularea de leziuni neurologice. Educația medicală a pacienților cu privire la simptomele bolii poate fi un ajutor important pentru a diagnostica această boală cât mai rapid"***, a declarat dr. **Romana Homorodean**, medic primar neurologie, de la Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, citată în comunicatul companiei Roche.

# 14 noi medicamente intră pe piața europeană, iar pastilele pentru slăbit Wegovy vor avea prospectul modificat

**Cătălin HOPULELE**

Pe piața din Europa sunt autorizate, începând cu luna iulie, 14 noi medicamente pentru diferite afecțiuni, în urma recomandărilor Agenției Europene a Medicamentului. Astfel, acestea ar putea fi disponibile și în România pentru pacienții care suferă de afecțiunile respective. Conform 360medical.ro, este vorba despre o decizie luată săptămâna trecută, care a aprobat 14 medicamente, 6 biosimilare și unul generic, iar alte 11 tratamente au primit o extindere a indicației terapeutice.

Una dintre cele mai cunoscute nume de medicamente de pe listă este primul medicament pentru slăbit tip pastile din lume, care chiar funcționează, cu denumirea comercială Wegovy, produs de aceeași companie care este responsabilă pentru distribuția mondială a Ozempic. În cazul Wegovy, EMA a pirmit o solicitare de la deținătorul autorizației de punere pe piață de extindere a indicației terapeutice pentru a include și prevenirea problemelor cardiovasculare majore la adulții care au deja astfel de probleme și un indice de masă corporală de cel puțin 27 kg/m2. EMA a decis în acest caz că indicația terapeutică e deja acoperită și a aprobat doar extinderea indicațiilor de pe prospect pentru a cuprinde și această informație.

În ceea ce privește cele 14 medicamente noi aprobate, indicațiile terapeutice sunt variante, de la tratarea dermatitei atopice la adulții la care terapia cu corticosteroizi nu este adecvată (ANZ-ZUPCO), la medicamente pentru tratarea colangitei biliare primare, a unor tipuri de cancer la nivel nazofaringian, esofagian, gastric sau stomac, cât și pentru tratarea sindromului de ochi uscat moderat până la sever. Yuvanci, un alt medicament aprobat, este destin pacienților cu hipertensiune arterială pulmonară, în timp ce Axitinib Accord este un generic pentru pacienții cu carcinom cu celule renale avansat.

***„EMA este instituția responsabilă de evaluarea medicamentelor pentru care companiile farmaceutice solicită autorizații de punere pe piață la nivel centralizat în Uniunea Europeană. Decizia de autorizare de punere pe piață aparține Comisiei Europene, care urmează de obicei recomandările experților EMA. În fiecare lună, Comitetul pentru medicamente de uz uman (CHMP) din cadrul EMA se reunește în ședință pentru a decide dacă recomandă sau nu emiterea de autorizații pentru medicamentele care au încheiat procesul de evaluare"***, au punctat cei de la 360medical.ro.

Piața farmaceutică este însă într-o continuă expansiune din acest punct de vedere. Conform datelor ENA, citate de sursa menționată anterior, în primele 7 luni din 2024 s-a recomandat autorizarea a 71 de noi medicamente pe piața UE și extinderea indicației terapeutice pentru alte 51 tratamente. Asta în condițiile în care, anul trecut, au fost autorizate 77 de medicamente în tot anul și alte 77 tratamente au avut indicațiile terapeutice extinse.

# Apel pentru o Lege a reproducerii umane asistate, de la Iași. Prof.dr. Bogdan Doroftei: „1 din 6 cupluri vor să facă un copil, dar nu pot“

**Cătălin HOPULELE**

Prof.dr. Bogdan Doroftei, directorul medical al Maternității „Cuza-Vodă“ din Iași și deținător al Centului de Fertilitate ORIGYN din Iași, face un apel public către autorități pentru a stabili și adopta o lege care să reglementeze fertilizarea in-vitro în România. Medicul spune că în momentul de față nu sunt reglementate nici măcar o serie de condiții generale, iar la nivel național sunt mulți „vânzători de iluzii“ care promit minuni familiilor ce încearcă să facă un copil, adesea pe bani grei, fără să fi existat vreo șansă acolo de la bun început.

### România, singura țară din UE fără legislație în acest domeniu

Medicul spune că au existat două inițiative legislative în domeniu, în 2013 și în 2021, iar acum au fost demarate discuții chiar de la Iași, prin senatorul liberal Liviu Brătescu, pentru a se găsi consens în rândul tuturor partidelor și să se pună pe tapet o Legea a reproducerii umane asistate.

***„Suntem singura țară din Uniunea Europeană care nu are legislație în acest domeniu. Sunt niște prevederi legate de medicina reproductivă în legea transplantului, dar sunt așa, la modul general, și ar fi important un astfel de cadru legal pentru a așeza lucrurile la locul lor. Ar fi util și oportun pentru pacienți dacă lucrurile ar fi corecte și complete, să nu țină medicina reproductivă de oricine, oricum, în orice condiții, mai ales în defavoarea pacienților“***, a declarat prof.dr. Bogdan Doroftei pentru „Ziarul de Sănătate“.

Medicul a explicat că în momentul de față există o stare de confuzie în acest domeniu, generată și de faptul că lipsește acest cadru legal. Spre exemplu, în prezent funcționează două programe de sprijin financiar din partea statului român pentru familiile care nu pot să facă un copil și vor să urmeze un tratament de fertilizare in vitro. Unul este derulat de Ministerul Sănătății, celălalt de Ministerul Familiei. Unul oferă 10.000 de lei, celălalt 15.000 de lei. Astfel, deși există o cerere foarte mare din rândul pacienților, adesea clinicile supra-solicită proiectul de 15.000 de lei, iar cel oferit de Ministerul Sănătății rămâne cu toate fondurile neconsumate.

***„Problema este că aceste programe sunt concurențiale și dacă aplici la unul, nu ai voie la celălalt. Corect și normal ar fi ca întreaga astfel de activitate să fie gestionată într-un singur program, sub cupola Ministerului Sănătății. Se creează confuzie și pentru pacienți, care nu mai știu exact ce și cum să facă“***, a declarat prof.dr. Bogdan Doroftei.

### „În 50 de ani, populația țării va fi de 9 milioane de locuitori“

Problema este, spune specialistul, ca lumea politică să își asume că vorbim de o problemă de sănătate publică în România. 1 din 6 cupluri sunt în situația de a vrea să facă un copil, adesea la o vârstă înaintată, și nu mai au posibilitatea să facă asta pe cale complet naturală. Iar un proiect de țară ar trebui, în viziunea medicului, să includă și realitatea că natalitatea scade și previziunile pentru viitor nu sunt dintre cele mai optimiste.

***„Acum e momentul ca cineva, cu o gândire vizionară, să facă ceva în sensul acesta. Nu doar declarativ. Natalitatea scade, nu putem merge în maniera asta, fiindcă în 50 de ani populația țării va fi de 9 milioane de locuitori, cu impact masiv asupra economiei, vieții de zi cu zi, la nivel social. Sunt oameni care din diferite motive ajung la un moment în viața în care își doresc un copil și constată că nu pot să facă asta: ar trebui încurajați. Dar nici să ajungem la extreme, cum e modelul Ungariei, care a naționalizat toate clinicile fiindcă au considerat probleme de siguranță națională și au stabilit ca obiectiv măcar oprirea declinului demografic, dacă nu creșterea natalității“***, a punctat prof.dr. Bogdan Doroftei.

Deși costurile fertilizării in vitro diferă de la regiune la regiune, medicul spune că în general o astfel de procedură complexă ajunge să coste între 20.000 și 25.000 de lei, în condițiile în care medicația necesară pentru acești pacienți între 6 și 7 mii de lei, în aceeași sumă totală. O legecadru, care să explice când și cum funcționează reproducerea umană asistată, ar permite apoi și un program de sprijin unitar, transparent, care să dea încredere pacienților ce-și doresc un copil și să simtă că există sprijin al statului în demersul lor.

### Paciente păcălite cu tratamente minune, cupluri care vor băieți „să ducă numele mai departe“

Fiindcă abuzurile în momentul de față sunt nereglementate și ajung adesea regulă, explică prof.dr. Bogdan Doroftei. Sunt unii operatori privați de sănătate care funcționează dincolo de orice recomandări ale societăților profesionale de profil și ale modelelor din alte țări. Sunt promisiuni făcute femeilor de peste 50 de ani că pot rămâne însărcinate, în contextul în care o astfel de sarcină la vârsta respectivă le-ar pune viața în pericol. Și șansele oricum sunt foarte reduse, ar fi doar o nouă categorie de pacienți ce pot „umfla“ unele afaceri în domeniu.

***„Am multe paciente care ajung la mine după ce diferite persoane le-au promis marea și sarea și au rămas dezamăgite. Care spun că au fost păcălite cu tot felul de tratamente, inclusiv transfer de celule stem. Dar sunt metode de a face bani și atât: anul trecut a fost publicat un ghid realizat de cei mai buni specialiști din Europa care a arătat că astfel de tratament adjuvante nu au un beneficiu evident, ci reprezintă doar o metodă de a stoarce bani de la pacienți. Cumva, o lege trebuie să reglementeze asta“***, a punctat prof.dr. Bogdan Doroftei.

Alți pacienți vin și spun că vor copii în anumite circumstanțe. Spre exemplu, a existat un cuplu la clinica medicului ieșean care a venit pentru că aveau mai multe fete, dar voiau neapărat un băiat „pentru a duce numele mai departe“. A fost refuzat, dar pe opțiune personală, nu pentru că ar exista o lege care să spună că selecția sexului nu se poate face din astfel de motive.

### Probleme cu care nu ne-am mai întâlnite: paternitatea post-mortem

Sunt și probleme de etică medicală care se rezolvă momentan în funcție de conștiința fiecărui medic de la o clinică de fertilizare. Spre exemplu, dacă ar exista condiții generale legate de vârstă sau de șansele de a rămâne însărcinată, pe baza anumitor parametri medicali, s-ar putea garanta refuzarea celor pacienți care nu ar putea avea succes, în loc să fie goliți de bani în repetate rânduri.

Dar sunt și cazuri precum paternitatea post-mortem, explică specialistul ieșean. În care o femeie vine și spune că vrea să rămână însărcinată și că are sperma soțului decedat pusă la conservare. În ce condiții poate fi făcut asta în România? Cum poate fi făcută, legal, filiația față de tată, conform legislației din România?

***„Dacă se importă ovocitul din Spania, cum se mai întâmplă acum, iar la 18 ani orice copil, conform legislației din foarte multe țări din UE, poate să își afle părinții biologici. Noi ce ne facem? Cum vom ști a cui a fost celula? Cum îi spunem pacientului că nu știm? Este o ceață legislativă cu multe probleme care trebuie rezolvate. Momentan, fiecare asociație de pacienți, fiecare medic cu influență la București, s-a dus la un minister sau altul, a făcut presiuni, a încercat să miște lucrurile. Și ele pornesc un an, dar anul viitor se descoperă că nu sunt bani, se mută la alt minister, iar pacienții rămân în aer“***, a punctat prof.dr. Bogdan Doroftei.

### Ce facem cu embrionii care nu sunt folosiți?

O altă problemă nereglementată este cea a donării de embrioni supranumerari. Cineva, în urma procedurii, poate obține șapte embrioni valizi, folosește unul, doi sau trei, iar restul de patru rămân în conservare. O clinică are nevoie de un sistem ultramodern pentru a-i menține viabili, ei pot fi distruși doar prin cererea persoanei care a urmat această procedură, a cuplului, fiind necesară inclusiv o declarație notarială.

***„Dar nu ar fi mai util să îi poată dona, dacă vor, altcuiva de până în 50 de ani care doresc un copil și nu au cum să-l obțină? Sau, în anumite condiții, să poată fi folosiți în cercetare? Nu avem nicio prevedere legală în acest caz și ajungem la situații foarte ciudate. Oamenii spun că nu mai plătesc cei 1.200 de lei / an pentru azotul lichid necesar conservării, dar nu vor să distrugă embrionii. Atunci eu îi țin, pentru că sunt ai lor, nu ai mei, chiar dacă într-un fel, prin contract, se înțelege că în lipsa acestei plăți ei nu pot fi conservați. Nu am distrus niciodată – dacă vor fi familii care peste ceva timp vor vrea embrionii?“***, a mai precizat prof.dr. Bogdan Doroftei.

O lege a reproducerii umane asistente poate fi preambul, spune medicul, pentru un proiect mult mai amplu de creștere a natalității într-un termen prestabilit de cinci sau zece. Astfel încât, indiferent de cine e la guvernare, consensul stabilit anterior să ducă la bun sfârșitul planul.

***„Să ieșim din logic pleacă ai noștri, vin ai noștri, pe noi nu ne interesează. Toți ne uităm și spunem că o să scadă natalitate, îmi pun și eu aceeași întrebare: cine o să mai lucreze când o să am eu 65 de ani? Sau gata, închidem șandramaua, ne mutăm toți în Grecia, Spania, Italia etc. Nu e o variantă. La nivelul meu, asta pot și vreau să fac, să ne luptăm pentru a sprijini o astfel de inițiativă legislativă. Și să nu fie doar un proiect al Iașului, să fie specialiști din București, Cluj, Oradea etc. – sigur va exista sprijin în lumea medicală“***, a conchis specialistul.

# În an electoral, vor fi alegeri și în domeniul medical: se votează conducerea Colegiului Medicilor din Iași, dar și cea de la nivel național

**Cătălin HOPULELE**

Lumea medicală din România se pregătește de o vară „electorală“, dincolo de ciclurile care vor avea loc pentru desemnarea noului Parlament și al președintelui țării. La nivelul Colegiului Medicilor din România vor avea loc în perioada septembrie – octombrie alegeri pentru desemnarea conducerii CMR, atât la nivel național, cât și în colegiile teritoriale.

La Iași alegerile vor avea loc la sediul CM Iași, situat pe Bulevardul Carol I, în intervalul 10.00 – 20.00, după cum urmează: turul I pe 20 – 21 septembrie, iar turul al II-lea între 4 și 5 octombrie. CMR Iași a făcut săptămâna trecută anunțul cu privire la organizarea alegerilor, urmând a fi desemnați membrii filialei și, ai organelor de control, dar și stabilită structura de conducere. În ultimul mandat, CMR Iași a fost condus de dr. Liviu Oprea.

Astfel, în momentul de față, medicii care doresc să voteze au o singură obligație majoră: să fie membri în CMR cu cotizația plătită la zi până la data de 30 iunie 2024.

***„Regulamentul Electoral de organizare și desfășurare a alegerilor adoptat și publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 578 bis/21.06.2024, prevede la articolul 49 (I) condițiile necesare pentru depunerea candidaturilor după cum urmează: înscriși în Colegiul Medicilor Iași; au cotizația plătită la zi, respectiv 30 iunie 2024; nu au fost sancționați disciplinar sau penal, în baza unei hotărâri definitive, în ultimii 5 ani; au deținut mai puțin de 5 mandate succesive în organele de conducere ale CMR la nivel teritorial sau național, cu excepția funcției de membru în comisia de cenzori căruia nu i se aplică această condiție“***, au transmis reprezentanții CMR Iași.

Astfel, un medic poate candida concomitent pentru funcția de membru în Consiliului CMR Iași și reprezentant în Adunarea națională a CMR, ulterior putând să-și exprime intenția și de a ocupa o funcție de conducere, dar nu poate candida simultan pentru unul dintre cele două mandate, cât și pentru cel de membru în comisia de cenzori.

Candidaturile se pot depune personal, prin poștă sau curier, cât și online, pe email, la adresa collegiumiasi@gmail.com începând cu 16 august și până pe 3 septembrie.

***„Candidaturile vor cuprinde o declarație de candidatură, Curriculum Vitae (în limba română), o scrisoare de intenție care va cuprinde motivația candidatului, exprimarea interesului pentru poziția vizată, propuneri concrete pentru îmbunătățirea activității colegiului, etc. Candidaturile și toate documentele aferente fiecărei candidaturi vor fi afișate pe site-ul Colegiului, cu anonimizarea CNP-ului, domiciliului, numărului de telefon și adresei de e-mail“***, au mai punctat reprezentanții CMR Iași.

# Exportăm medicamente ieftine și le importăm pe cele scumpe: explozie pe piața farmaceutică din România în primele patru luni din 2024

**Cătălin HOPULELE**

România stabilește noi recorduri pe piața medicamentelor, care nu sunt în totalitate în favoarea pacienților: conform 360medical.ro, în primele patru luni ale anului curent, un raport al Institutului Național de Statistică arată că țara noastră a exportat masiv medicamente. În mod concret, în primele patru luni din ani am exportat produse medicale și farmaceutice în valoare de aproape 680 de milioane de euro, cu 71,3% mai mult decât în primele patru luni din 2023.

Luna aprilie a fost un record absolut, marcând apogeul celei mai apide rate de creștere a exporturilor de astfel de produse din ultimii ani din România: 221,3 milioane euro (record lunar al exporturilor în domeniu), față de 93,8 milioane în aprilie 2023. Cei de la 360medical.ro atrag atenția asupra faptului că țara noastră are și un istoric negativ pe această piață a importurilor-exporturilor de medicamente: aduce medicamente multe și inovative, care sunt foarte scumpe, și exportăm masiv medicamente generice ieftine, adesea din rândul celor care nu se mai regăsesc pe piață atunci când este nevoie de ele.

Iar luna aprilie 2024, recordul lunar al exporturilor de medicamente și produse farmaceutice, vine după ce în martie fusese stabilit același record, dar cu o sumă mai mică, de 183,9 milioane de euro. În contextul în care, spun cei de la INS, citați de 360medical.ro, în 2023 media lunară a exporturilor a fost de sub 100 de milioane de euro.

***„În același timp, România a importat produse medicale și farmaceutice în valoare de 2,071 miliarde euro în primele patru luni din 2024, în creștere cu 25,4% față de perioada echivalentă din 2023. Astfel, România a înregistrat, în primele patru luni din 2024, un deficit în comerțul internațional cu produse medicale și farmaceutice în valoare de 1,39 miliarde euro (față de 1,26 miliarde euro în aceeași perioadă din 2023), adică 14,9% din deficitul comercial total al țării. În ultimii ani, creșterea deficitului a fost corelată cu avansul puternic al pieței farmaceutice interne, acoperită în mare parte din import“***, se precizează în analiza efectuată de sursa citată.

Piața farmaceutică din România a crescut în 2023 cu 16% față de 2022, având o valoare totală de peste 6 miliarde de euro.


Vrei să vezi lumea cu alți ochi?
Începe cu un consult oftalmologic.

**Consultul oftalmologic periodic este esențial pentru menținerea sănătății ochilor și pentru prevenirea sau depistarea precoce a afecțiunilor oculare, care pot avea un impact semnificativ asupra vederii și calității vieții. Indiferent de vârstă o vizită periodică la oftalmolog poate ajuta la depistarea problemelor oculare într-un stadiu incipient.**

Un consult oftalmologic periodic este esențial pentru menținerea sănătății ochilor și prevenirea eventualelor probleme de vedere. Este important să nu subestimăm importanța acestuia chiar dacă nu prezentați niciun simptom aparent.

Iată de ce este important un consult oftalmologic periodic:

**Prevenirea și depistarea precoce a afecțiunilor oculare:** Multe afecțiuni oculare, precum glaucomul, degenerescența maculară legată de vârstă sau cataracta, se dezvoltă lent și pot fi asimptomatice în stadiile incipiente. O vizită regulată la medic permite depistarea acestor afecțiuni încă din primele faze, când tratamentul are efecte mai rapide și recuperarea este mai ușoară.

**Adaptarea ochelarilor de vedere sau a lentilelor de contact:** Dioptriile se pot modifica în timp, iar ochelarii de vedere sau lentilele de contact purtate anterior s-ar putea să nu te mai ajute. Medicul oftalmolog se va asigura că porți ochelari sau lentile de contact cu dioptriile potrivite.

**Prevenirea oboselii oculare:** Dacă petreci mult timp în fața ecranelor, cel mai important pas pentru a-ți menține vederea sănătoasă în această eră digitală este o vizită la medic. Un specialist îți poate recomanda soluția perfect adaptată nevoilor tale, pentru ca tu să te bucuri de o vedere clară și confortabilă în orice moment.

**Cât de des trebuie să mergem la oftalmolog? Răspunsul nu este la fel pentru toată lumea, depinde de vârstă, stil de viață și istoricul medical. Să vedem împreună care sunt recomandările specialiștilor de la clinica Medoptic.**

Pentru cei mici, primele vizite la oftalmolog sunt ca niște aventuri. Primul consult ar trebui să aibă loc în jurul vârstei de 6 luni. De ce așa devreme? Pentru că ochii se dezvoltă rapid și orice problemă nedepistată la timp poate afecta vederea pe termen lung. Apoi, vizite la 3 și 5 ani, iar odată ce micuțul începe școala, un consult anual devine esențial pentru a-i asigura performanța școlară.

Dacă nu avem probleme specifice, un consult la fiecare doi ani este suficient. Însă, dacă lucrezi mult în fața ecranelor, ai diabet, hipertensiune sau ai antecedente familiale de afecțiuni oculare, este recomandat să mergi la oftalmolog mai des, cel puțin o dată pe an.

Pe măsură ce înaintăm în vârstă, riscul de a dezvolta afecțiuni oculare crește. De aceea, un consult anual devine obligatoriu.

*“Ca medic specialist, vă pot spune că prevenția este cea mai importantă pentru o vedere sănătoasă. Multe afecțiuni oculare nu prezintă simptome în stadiile incipiente. Un consult oftalmologic este singura modalitate de a le depista la timp și de a le trata eficient.”*, afirmă ***dr. Andra Florea***.

**Clinicile Medoptic- Medici dedicați vederii tale!**

Medoptic Iași – Strada Grigore Ureche 3,

Telefon: 0330.806.105

medoptic
clinică oftalmologică

# Un psiholog explică: de ce apelăm la chirurgie plastică și cum ar trebui să arate un bărbat și o femeie frumoasă. „Idealul de frumusețe și-a pierdut ideea de funcționalitate“

**Ina DUMITRESCU**

Când vorbim de frumusețe, fiecare avem propriile standarde. Ne privim în oglindă și suntem mulțumiți sau nu de ceea ce vedem. Idealul de frumusețe a fost căutat mereu de-a lungul vremii, fiecare epocă încercând să își impună propriile standarde. Dar care este idealul de frumusețe promovat de societatea actuală?

Psihoterapeuții intervievați de reporterii „Ziarului de Sănătate“ consideră că idealul de frumusețe al zilelor noastre este o oglindire perfectă a societății actuale. Un ideal în care corpul uman și-a pierdut sensul fundamental al designului inteligent prin care a fost creat, adică funcționalitatea lui. Corpul nu mai este apreciat pentru robustețe, sănătate, aspecte care ne permit să ne manifestăm în această viață, ci pentru a valida o imagine fizică mai mult sau mai puțin distorsionată din perspectiva conștiinței sociale sau pentru exacerbarea aspectelor ce țin de atracția sexuală.

***„Pentru femei, idealul de frumusețe poate fi cel șnur, eventual adolescentină, acest aspect având rădăcini și conotații de natură sexuală, fie varianta cu forme, prin supradimensionare, dar cu aceleași conotații. Pentru față la femei accentul este pus pe sprâncene, pomeți, buze, astfel încât, nu știu dacă ați observat, se pierd caracteristicile individuale și toate fețele arată la fel. Pentru bărbați sunt cel puțin 2 repere. Este vorba de bărbatul macho în care virilitatea este exprimată prin păr facial și mușchi puși unde trebuie sau bărbatul efeminat. Am putea rezuma că ambele modele cu variațiunile lor accentuează doar utilitatea corpului în atragerea sexuală a genului sau a altor combinații posibile și nu funcționalitatea lui deplină în ansamblu“***, a apreciat **dr. Mirela Claudia Dracinschi**, psihoterapeut.

### „O femeie frumoasă și un bărbat frumos se acceptă pe sine în mod onest“

Psihoterapeutul este de părere că o femeie frumoasă, ca și un bărbat frumos, sunt entități absolut autentice cu sine, în orice formă ar apărea ei. Este vorba de persoane care se acceptă pe sine în mod onest, cu puncte forte sau vulnerabilități fizice sau psihice deopotrivă, care iau decizii asupra corpului lor în cunoștință de cauză și pentru motive reale, care vin din sine. Nu pentru motive ambalate pe care nu le recunosc sau nu și le asumă.

Dr. Mirela Claudia Dracinschi crede că un bărbat frumos și o femeie frumoasă se exprimă natural în propriul corp, își înțeleg senzațiile și nu și le reprimă sau anesteziază.

***„În ceea ce privește aspectul estetic, frumusețea fizică este armonia în materie de ceea ce înseamnă «proporția de aur», raportul între numerele șirului lui Fibonacci. Ceea ce nu se încadrează în aceste standarde și în altele create de mintea noastră este considerat urât. Dacă aveți puțină imaginație închipuiți-vă cum ar arăta lumea după copiile xerox ale modelelor enunțate. Cum ar fi să ne trezim într-o lume în care totul este la fel? Regizorii au creat asemenea utopii și e important ca să ne imersăm emoțional în ele ca să putem înțelege realitatea de acum“***, explică psihoterapeutul.

Dr. Mirela Claudia Dracinschi

### De ce apelează unele persoane la chirurgia estetică sau plastică?

Psihoterapeutul consideră că unele persoane apelează la chirurgia estetică sau plastică deoarece încă mai cred că ceva din exterior le va da ce le lipsește în interior, adică senzația de suficiență, validare, iubire, siguranță, acceptare socială. Un alt motiv ar fi „acel ceva“ care să se producă repede cu cât mai puțin efort, precum operațiile care vizează greutatea corporală. Al treilea motiv enumerat de psiholog se referă la faptul că acest tip de chirurgie este destul de accesibilă în condiții de risc relativ minim.

***„Există însă situații cu caracter medical care afectează fiziologia organismului, diformități și, în măsura deciziei individului, acestea necesită intervenții chirurgicale. Restul rămân în zona care nu este necesară pentru supraviețuire, iar corpul îți aparține temporar, așa că ai drept de liber arbitru asupra lui“***, a punctat specialistul.

Persoanele care devin dependente de acest tip de intervenții caută continuu satisfacerea unor nevoi interioare prin aspecte care țin de mediul extern sau de cei din jurul lor. Psihoterapeutul atenționează că niciodată nu se va putea obține acest lucru, deoarece întotdeauna va fi ceva de modificat, de completat, de aranjat și nimic niciodată nu este static. De exemplu, dacă o persoană pentru care ai făcut acea intervenție se schimbă, tu te vei simți trădat. De obicei aceste persoane intră într-un cerc vicios al dependenței, explică psihoterapeutul. Asociază o nevoie internă cu un comportament extern și îl repetă suficient încât să se automatizeze și adaugă o stare de satisfacție internă.

### Există tinerețe fără bătrânețe?

Unele persoane spun că apelează la chirurgia estetică sau plastică pentru că nu vor să îmbătrânească. Dar important este, crede psihoterapeutul, să înțelegem ce este bătrânețea.

***„Dacă am întreba un fizician, ar spune că e câmpul de torsiune și direcția de spin a electronului către dreapta. Dacă întrebi filosofo-psiho-spiritual ți s-ar spune că e consumarea și degenerarea naturală a corpului sau folosirea lui în condiții improprii într-o varietate de perspective. Oamenii se tem de bătrânețe pentru că se identifică complet cu corpul lor și atunci când corpul cedează, «eu nu mai exist». Și de obicei se tem cei care au fost toată viața mult prea axați sau au obținut beneficii prin intermediul imaginii și sexualității și cred că se pierd pe sine. Când, de fapt, mai relevant este că el nu te mai poate susține energetic să-ți împlinești experiențele“***, a specificat dr. Mirela Claudia Dracinschi.

Psihoterapeutul spune că ar trebui să înțelegem că există tinerețe fără bătrânețe atunci când valorile îți sunt aceleași dintotdeauna, când faci alegeri în congruență de sine, când ești conștient de adevărata valoare a corpului tău, când bucuria din tinerețe o manifești cu aceeași plinătate și la bătrânețe.

***„Cei care au devenit dependenți văd în oglindă o ființă insuficientă, ce nu se încadrează în grile și paturi ale lui Procust și care a fost condiționată că trebuie să tindă continuu către perfecțiunea care dispare ca o fata morgana atunci când te apropii de ea. Văd o ființă care suferă, care se ascunde, care adaugă sieși un sac plin de poveri emoționale și care va pleca de aici cu atitudine de micime, privind către repere efemere, nerealiste și prefabricate“***, a menționat psihoterapeutul.

Dr. Mirela Claudia Dracinschi are și un sfat pentru cei care apelează frecvent la aceste intervenții.

***„Înainte de a pune mâna pe clanța cabinetului să se oprească, să se dea înapoi și să se întrebe cu luare aminte: «Chiar vreau acest lucru? De ce îl vreau? Pentru cine îl vreau? Ce consecințe are? Ce preț plătesc pentru acest lucru? Cum va fi viața mea schimbată în mod real?» Și dacă răspunsurile oneste, într-o stare de impecabilitate și asumare personală te fac să apeși pe clanță, atunci fă-o. Dacă nu, deschide ușa altui cabinet, poate unul psihologic, pentru a ajunge la rădăcina și esența repetitivității acestui comportament pentru a-l stăpâni tu pe el și nu el pe tine. Și asta este suficient pentru tine și pentru exprimarea ta în lume“***, concluzionează psihoterapeutul.

# O imagine estetică se stabilește doar împreună cu pacientul. „Chirurgia estetică nu va înlocui un stil de viață sănătos“

**Ancuța POPA**

Dr. Tiberiu Hrișcă, medic specialist chirurgie plastic, estetică și microchirurgie reconsctructivă în cadrul Arcadia Spitale și Centre Medicale, consideră că frumusetea înseamnă încredere, echilibru și este important de știut că această frumusețe poate avea inclusiv mici imperfecțiuni.

***„Aș putea spune că adevărata «frumusețe» a frumuseții estetice este tocmai faptul că este particulară. Există o definiție în parte, pentru fiecare persoană în parte. Acesta este și motivul pentru care, în calitate de «dirijor» al acestui concept, obiectivul principal este să ghidez fiecare pacientă să își contureze în oglindă propria sa definiție de frumusețe, raportată strict la trăsăturile sale. Conceptul de frumusețe consider că este atins cu adevărat atunci când se contopesc în perfectă armonie viziunea mea și a pacientei asupra imaginii din oglindă. Este un concept atât nativ, cât și creionat de-a lungul timpului, cu fiecare caz și fiecare poveste în parte“***, a declarat dr. Tiberiu Hrișcă.

### „Chirurgia estetică nu va înlocui un stil de viață sănătos“

Specialiștii în chirurgie plastică, estetică și microchirurgie reconstructivă consideră că o față perfectă este o față în armonie, în care există un echilibru între elementele principale ale acesteia: frunte, ochi, nas, buze, arc zigomatic și unghi mandibular, elemente divizate în treimi faciale. Felul în care acestea sunt integrate în armonie și mai ales felul în care se evidențiază reciproc reprezintă „cheia pentru o față perfectă“.

În ceea ce privește aspectul corpului, dr. Tiberiu Hrișcă atrage atenția asupra faptului că această chirurgie estetică nu va înlocui un stil de viață sănătos, ci doar va îmbunătăți unele aspecte.

***„Putem realiza o augmentare mamară, putem crește volumul posteriorului sau să realizăm o liposucție HD pentru a ne remodela silueta, însă trebuie mereu să ținem cont că așa zisul corp perfect e cel în care tu te simți cel mai bine. Faptul că o intervenție estetică, indiferent de amploarea sa, reușește să ofere acea încredere este principalul scop și principala mulțumire. Uneori este vorba de intervenții minore la nivel facial precum utilizarea de botox, acid hialuronic, stimulatoare de colagen, PRP, mezoterapie, lasere destinate diverselor corecții, iar alteori este vorba de intervenții mai complexe“***, a menționat medicul.

### „Refuzul categoric este parte din etica unui act medical responsabil“

Chirurgul plastician trage însă un semnal de alarmă despre ce înseamnă un standard de frumusețe. El spune că această specialitate, chirurgia plastică, este frecvent supusă publicității și marketingului, riscând să distorsioneze o imagine estetică „sănătoasă“. Aici este principalul rol al medicului, de a realiza o abordare personalizată, potrivită cu adevărat fiecărei persoane și care nu este bazată pe reproducerea identică a unor așa zise „standarde de frumusețe“.

***„Un act medical complex și corect vizează inclusiv acest proces de a stabili limite. Nu întotdeauna ceea ce este ilustrat în social media se potrivește tuturor. Rolul meu este să țin cont de dorințele fiecărei persoane, însă fără a face mai mult rău decât bine. În momentul în are ilustrez imaginea cerut ă și prin comparație ghidez către ceea ce este potrivit, cu explicații detaliate, cel mai des creionez împreună cu pacienta un plan individualizat, sănătos și adaptat trăsăturilor sale. Așadar o adaptare a dorinței inițial exprimate. Nu există o procedură universal potrivită fiecărei persoane și stabilirea unor limite sau chiar refuzul categoric este parte inclusiv din etica unui act medical responsabil“***, a explicat dr. Tiberiu Hrișcă.

### Ce reprezintă procedurile anti îmbătrânire

Există câteva cerințe, în ultima vreme tot mai frecvente, cu care vin pacienții la medic. Dr. Tiberiu Hrișcă spune că printre acestea se enumeră „beautification“ sau înfrumusețarea care vizează acea categorie de paciente, adesea tinere, ce își doresc proceduri de înfrumusețare precum augmentări ale buzelor, injectare cu toxina botulinică, evidențierea arcului zigomatic sau o conturare mai evidentă a liniei mandibulare. Urmează apoi „positive aging“ și aici se face referire la procedurile anti îmbătrânire, cele de redobândire a unor trăsături modificate cu trecere timpului.

***„Practic, odată cu înaintarea în vârsta, scade sinteza de colagen, de elastină și glicozaminoglicani, o contribuție importantă în acest proces având scăderea nivelul de estrogeni după vârsta de 40 de ani. Pielea devine mult mai predispusă la apariția de noi riduri, acea grăsime de la nivel facial suferă transformări fiind mult mai subțire, migrând spre zona inferioară a feței, cu acel efect de reducere a pomeților. Procedurile la această categorie de paciente vizează stimularea sintezei de colagen, reducerea ridurilor și «reumplerea» acelor zone reduse în volum, practic ștergerea unor ani în cronologia esteticii faciale“***, a remarcat dr. Tiberiu Hrișcă.

„Transformation“ este o altă cerință, dar medicul spune că această categorie de paciente și pacienți este în general mai redusă în România. Această cerință vizează proceduri cu un impact semnificativ din punct de vedere estetic. Și nu în ultimul rând medicul amintește de categoria de corecții, fie că este vorba despre trăsături din naștere sau a unor modificări survenite de-a lungul timpului, iar procedurile vizează prin diverse tehnici, chirurgicale sau nu corecția acestora.

### 20% dintre bărbați apelează la chirurgia plastică și estetică

Dr. Tiberiu Hrișcă spune că și bărbații apelează la medicul estetician, însă în procent mai mic comparativ cu femeile, de aproximativ 20%. Procedurile cele mai solicitate sunt de conturare a liniei mandibulare, a bărbiei, injectări cu toxină botulinică la nivelul feței sau la nivelul axilei pentru tranpirația excesivă. Dar există și solicitări de intervenții precum rinoplastia, abdominoplastia sau liposucția.

***„Un concept căruia îi sunt fidel atât eu cât și majoritatea pacientelor mele și care va rămâne mereu în tendințe este «less is more», filosofie după care aleg să mă ghidez în cadrul tuturor procedurilor estetice și care are cele mai mari șanse să aducă cu adevărat satisfacție pe termen lung. În final scopul este de a obține un efect cât mai natural, de multe ori fără a fi foarte evidentă «trecerea prin cabinetul chirurgului estetician». Iar adevăratele beneficii ale intervențiilor estetice sunt de a consolida încrederea în sine și de a proiecta frumusețea interioară către exterior“***, a concluzionat dr. Tiberiu Hrișcă.

# Șirul lui Fibonacci în chirurgia plastică: de ce este importantă estetica și cât de greu poți repara intervențiile nereușite din trecut

Ina DUMITRESCU

Dr. Lucian Popa, medic primar de chirurgie plastică, reconstructivă și estetică, consideră că esențial în expresia noastră din punct de vedere estetic este simetria, echilibrul între diferitele elemente ale feței și ale corpului nostru, astfel încât să existe o imagine plăcută. Definirea aurei Șirului lui Fibonacci încă din antichitate a atras atenția asupra proporționalității elementelor naturale și a definit termenul de frumusețe.

Fibonacci a fost considerat cel mai mare matematician al Renașterii, iar șirul lui de numere a fost folosit chiar de către de Leonardo da Vinci, care i-a ilustrat perfecțiunea în opere precum Mona Lisa sau Omul Vitruvian.

***„Fiecare dintre pacienții mei reprezintă un caz unic pentru care mă străduiesc să găsesc elementele care să facă din expresia lor cea mai bună expresie pe care o pot avea. De aceea analiza pe care o fac nu vizează doar un element precum nasul, ochii, buzele, ci toate elementele structurale în ansamblu, iar modificările pe care le propun pentru a le îmbunătăți aspectul estetic țin cont de acest lucru și de aceste proporții care trebuie să se găsească în echilibru. Evident că țin cont de dorințele pacientului, dar în limitele pe care și le dorește acesta caut întotdeauna echilibrul formelor“***, a explicat **dr. Lucian Popa**.

## Expresia pe care o avem este dependentă de modul în care ne percepem

Dr. Lucian Popa consideră că întotdeauna expresia pe care o avem este dependentă de modul în care ne percepem. De aceea frumusețe va avea un aspect variabil în funcție de dorințele noastre, dar, în ansamblu, el spune că o femeie frumoasă este o femeie cu trăsături plăcute, line, care să arate delicatețe și care să creeze acel aspect plăcut în care fața se asociază cu corpul. Comparativ cu aceasta, un bărbat va avea un caracter mai bine definit, forme mai clare și mai masculine. De aceea, atât la nivelul feței, cât și al corpului, contururile sunt mai bine definite și mai bine exprimate, fie că este vorba de aspectul muscular, al contururilor osoase și al volumelor elementelor anatomice.

Exemplele pentru standardele actuale de frumusețe pot fi luate din anturaj, fie din contextul unor grupuri sociale, fie din ce în ce mai mult din mass media, ceea ce face ca aceste „modele“, care sunt considerate de succes, să fie copiate de diferite persoane fără să se analizeze dacă acest element este pozitiv pentru ele sau nu.

***„Consider că în momentul de față, comparativ cu alte perioade ale evoluției sociale ale omenirii, mass-media are un rol deosebit în ceea ce privește modul nostru de expresie. De aici apare și faptul că există multe exagerări și multe aspecte care ies dintr-un cadru normal, ca urmare a unor „influenceri“ ce doresc să iasă în evidență și acest lucru determină un trend care deformează definiția frumuseții originale“***, a punctat dr. Lucian Popa.

## „Nu întotdeauna rezultatele duc la acea satisfacție care se așteptă de la o schimbare estetică“

Dr. Lucian Popa recomandă apelarea la un estetician, atâta vreme cât acesta are experiență, disponibilitate de a oferi sfaturi, dar și cunoștințele necesare și abilitățile de a interpreta aspecte ale esteticii faciale și corporale. Specialistul spune că fiecare pacient ar trebui să aibă o discuție cu un estetician care să îl sfătuiască asupra gândurilor și dorințelor sale legate de modul în care ar trebui să arate expresia facială și corporală.

***„Cu siguranță că abordând această cale răspunsul la dorințele pacientului va avea un suport și va fi cu siguranță mult mai aproape de o expresie frumoasă decât dacă pacientul ar alege de unul singur ceea ce crede că i se potrivește și această potrivire să fie impusă unui estetician care nu are o expresie proprie și nu are o disponibilitate de a ajuta cu un sfat sau cu o soluție practică pentru modificările care se doresc. Din păcate, există situații de genul acesta în care dorințele pacienților sunt doar acceptate și puse în practică și nu întotdeauna rezultatele duc la acea satisfacție care se așteptă de la o schimbare estetică“***, a precizat dr. Lucian Popa.

## Un estetician „dăruit“ va crea nu doar frumusețe ci și sentimente

Specialiștii cred că fiecare dintre noi avem aspecte pe care ar putea să le reproșăm. Acestea pot fi cicatriciale sau pur și simplu naturale și care în comparație cu ale altor persoane sau doar în comparație cu ceea ce credem noi despre noi, determină o insatisfacție. Astfel ne simțim frustrați și preocupați de acest aspect. Corecția va duce la satisfacție și de aceea dr. Lucian Popa susține că în fapt un estetician „dăruit“ va crea nu doar frumusețe ci și sentimente.

***„Dorința de schimbare trebuie să fie integrată și înțeleasă de către pacient deoarece neconcordanța dintre așteptări și rezultat va fi urmată de insatisfacție, care uneori poate să se manifeste chiar prin depresii și crize de neacceptare față de propria persoană. Clar că din punctul ăsta de vedere un estetician trebuie să fie și un foarte bun psiholog. Trebuie să înțeleagă nu doar dorințele direct exprimate de către pacient, dar să-i înțeleagă motivația pentru care le-a împărtășit și bineînțeles să poată intui ce anume îl va face pe pacient să fie fericit“***, punctează medicul.

## Cauzele dependenței de chirurgia estetică

Specialistul recunoaște că există pacienți dependenți de chirurgia estetică și aceasta de regulă este determinată de două aspecte: fie insatisfacția intervențiilor realizate fie satisfacția acestora.

De ce această extremă de la negativ la pozitiv maxim? Deoarece în momentul în care chirurgul reușește să corecteze o serie de aspecte și să obțină un rezultat, acesta îl va încuraja pe pacient să caute mai mult acea senzație de satisfacție. Iar dacă nu este bine ghidat în această alegere va căuta continuu o schimbare care să ducă la îmbunătățirea aspectului tău.

Dr. Lucian Popa spune că nu trebuie să uităm faptul că, odată cu trecerea timpului, apar modificări care afectează expresia pe care pacientul a avut-o anterior și pe acestea vrea de regulă să le aducă la un nivel care să fie mulțumitor. De aceea este justificată o revenire pentru tratamente estetice din când în când a pacienților care își doresc să se mențină și să arate bine.

***„Tratamentele estetice care sunt repetate într-un mod exagerat și cu atât mai mult tratamentele estetice excesive vor duce în final la aspecte care nu mai pot fi acceptate din punct de vedere estetic și sunt foarte multe exemple ale evoluției unor persoane care au exagerat din punct de vedere al tratamentelor estetice și care în momentul de față au un aspect diform, alterat sau care necesită corecții importante“***, a atenționat chirurgul.

## Nu orice medic poate face estetică

Specialistul atrage atenția asupra faptului că, în momentul de față, se constată o dorință din ce în ce mai mare a diferitelor categorii de medici și nu numai de a face estetică. Începând de la cel mai banal botox, acid hialuronic, mezoterapie sau laser, toate ignorând faptul ca această practică ar trebui să aibă ca justificare nu doar dorința de a practica așa ceva, ci și acreditarea de a face acest lucru.

Dr. Lucian Popa spune că sunt foarte multe situații în care practica estetică este realizată de persoane nepregătite și apar rezultate care ulterior necesită corecții, tratamente îndelungate. Sau sunt situații în care pacientul poate rămâne cu efecte negative asupra aspectului și asta ca urmare a faptului că nu întotdeauna se poate corecta sau se poate interveni pentru a pentru a reface țesuturile care au fost afectate de intervenții chirurgicale sau estetice nereușite.

Dr. Lucian Popa spune că în momentul de față chirurgia estetică este pentru majoritatea persoanelor un „must-have“. Atâta vreme cât, fiind considerată o practică scumpă, poate fi permisă din punct de vedere financiar, atunci este „apropare obligatoriu“ să urmezi trendurile și să faci o mărire de buze sau volumul pomeților sau linia bărbiei. Tendințele actuale cele mai frecvente, punctate de specialist, sunt legate de modul de expresie a feței, de anumite trenduri cum ar fi pomeți voluminoși. Dar acest lucru este pur și simplu definit pentru fiecare persoană în parte și recomandările pe care le primește o pacientă în contextul unei consultații și recomandările de tratament sunt dependente de ceea ce are într-adevăr nevoie pentru expresia sa.

***„Suntem în era acidului hialuronic, care, deși este cel mai lăudat și apreciat produs din ultimii 20 de ani, acidul hialuronic nu poate să rezolve toate problemele estetice pe care le avem și pe care le dorim a fi corectate. O dezvoltare foarte mare au luat-o în ultima vreme terapiile «energy base», cum ar fi laserul, radiofrecvența, și care și-au găsit valențe din ce in ce mai importante în estetică. Mai mult decât atât, studiile care s-au realizat au demonstrat efectul benefic al luminii laser, al luminii polarizate, a radiofrecvenței asupra țesuturilor și schimbările pe care pe care le poate produce prin simularea regenerării țesuturilor“***, a mai punctat medicul.

Acesta subliniază și o direcție a vremurilor actuale, tendința de abordare naturală în sensul de folosire a unor produse de stimulare a țesutului conjunctiv cum ar fi acidul polilactic sau hidroxiapatita, polinucleotidele sau biostimulatori, neuromodulatoare. Toate acestea plecând de la faptul că studiile realizate au demonstrat că reactivitatea țesuturilor poate fi îmbunătățită și ajustată folosind modalități mai puțin agresive și cu efecte de lungă durată mai bune și mai naturale.

# Cum arată adevărata frumusețe? Dr. Costel Dobre, chirurg plastician: „Mă feresc să creez șabloane, precum aceleași buze, același nas, aceeași sâni“

Ina DUMITRESCU

Multe femei merg la chirurgul plastician și spun că doresc să aibă buze ca ale actriței Angelina Jolie sau sâni ca ai lui Scarlett Johansson. Dar adevărata frumusețe, crede dr. Costel Dobre, medic primar chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă și estetică la Arcadia, constă în unicitatea și individualitatea fiecăruia.

***„Mă feresc să creez șabloane precum aceleași buze, același nas, aceeași sâni, voluminoși. Încerc să ofer fiecărei paciente un tratament personalizat, care să o pună cât mai mult în valoare, să-i mențină naturalețea trăsăturilor, să-i redea încrederea în sine. Un lucru este clar, toți îmbătrânim. Dar să o facem frumos, autentic, armonios“***, a precizat dr. Costel Dobre.

## Unele paciente apelează la chirurgul plastician pentru a-și reconstrui sânii după afecțiuni oncologice

Medicul spune că multe paciente vor să-și îmbunătățească aspectul fizic, în mod special aspectul sânilor, al nasului, al feței sau al siluetei. Altele apelează la diferite tratamente minim invazive pentru a corecta mici asimetrii, riduri, pentru a îmbunătăți calitatea pielii, volumizări faciale sau liftinguri.

***„Unele paciente vor să își reconstruiască sânii după ce au fost diagnosticate cu afecțiuni oncologice și atunci apelează la microchirurgia reconstructivă care este folosită și în urgență în cazul unor amputații sau devascularizări. Când se adresează pentru chirurgia sânului, vor să le redau o formă armonioasă, anatomică a sânului, cât mai aproape de aspectul natural și să reziste în timp. Alte paciente doresc însă un decolteu mai generos. Dacă se adresează pentru o rinoplastie, nu vor să-și schimbe prea mult înfățișarea și nu vor un nas cu aspect «chirurgical». Același lucru este valabil și în cazul liftingurilor faciale, vor să-și păstreze armonia trăsăturilor faciale și să nu aibă cicatrici vizibile“***, a explicat dr. Costel Dobre.

## Problemele de la nivelul sânilor le aduc pe femei la chirurgul plastician

Specialistul punctează faptul că există paciente care au probleme la nivelul sânilor precum asimetrii, ptoze sau hipotrofii glandulare. Din aceste motive, femeile se hotărăsc să vină la specialist. Dar dr. Costel Dobre atrage atenția că există și alte aspecte, care nu sunt de natură medicală, și care aduc pacientele la cabinetul chirurgului plastician. Este vorba de o lipsă de încredere în sine, social media care alimentează anumite aspecte legate de perfecțiunea fizică, anturajul influențează de asemenea sau modificările mari de greutate.

Medicul spune că de obicei pacienții vin cu un set de întrebări. Care este timpul de recuperare? Dacă se păstrează aspectul natural? Ce complicații pot să apară? Dacă se folosesc tehnici moderne și implanturi de calitate?

***„Inițial este o discuție liberă despre problema care ar urma să fie tratată, despre alte patologii preexistente, după care facem o examinare fizică, anumite măsurători, simulări, poze după caz. Se prezintă un catalog operator cu poze «before and after», sunt explicate complicațiile care pot să apară, perioada de recuperare, după care se solicită investigații imagistice, un set de analize de sânge, consulturi interclinice, După toate acestea se poate programa o intervenție chirurgicală. Fără un plan de tratament agreat de pacient și de medic care cuprinde prioritizarea anumitor intervenții, etapizarea procedurilor și plan de recuperare, nu vom putea obține ceea ce ne dorim cu adevărat“***, a mai punctat dr. Costel Dobre.

## Uneori se apelează și la psiholog

Medicul povestește că a întâlnit și cazuri de pacienți dependenți de chirurgia plastică. În aceste situații se încearcă să se clarifice anumite aspecte în timpul consultațiilor și să îi convingă pe pacienți că unele intervenții nu se pot efectua. În aceste situații se apelează uneori și la colegii psihologi.

***„Când vorbim de chirurgia plastică și reconstructivă din cadrul Arcadia, vorbim de augmentări mamare, liftinguri de sân, reconstrucții directe de sân, rinoplastii, blefaroplastii, abdominoplastii și liposucții. Folosim tehnici multiplane în chirurgia sânului, implanturi stabile anatomice, augmentări hibride, chirurgie regenerativă. Utilizăm dispozitive cu RF în chirurgia siluetei și laser CO2 pentru tratamentul cicatricilor inestetice. Plusurile acestor proceduri se referă la păstrarea aspectului natural, recuperare rapidă și rezultate pe termen lung“***, a mai punctat chirurgul.

La internarea, pacientul semnează anumite acorduri legate de operație, se recapitulează discuția din cadrul consultației inițiale, se fac poze medicale și un desen operator. Dar medicul spune că, după o intervenție de chirurgie plastică, până să se ajungă la aspectul dorit, este nevoie de răbdare și recuperare medicală.

***„Sunt unele indicații care trebuie respectate: purtarea unei bustiere compresive 4-6 săptămâni după chirurgia sânului, aplicarea unor geluri cu silicon pentru o bună cicatrizare sau purtarea unei atele la nivelul piramidei nazale 8-10 zile și a splinturilor intranazale, controale regulate pentru a aspira secrețiile nazale în chirurgia nasului, purtarea unui corset 6-8 săptămâni după chirurgia siluetei, masaj pentru drenaj limfatic, purtarea unei benzi faciale după intervențiile de lifting facial și cervical, creme pentru protecție solară“***, a conchis dr. Costel Dobre.

# Alergia la soare și arsurile solare

***Dr. Gabriela Grigoraș, medic specialist Medicină internă, Arcadia:*** **Expunerea la lumina solară este esențială pentru buna funcționare a organismului, contribuind la sinteza vitaminei D, întărirea sistemului imunitar și combaterea stărilor depresive.** Dincolo de efectele benefice asupra stării de sănătate, expunerea la radiații solare poate cauza alergia la soare sau arsurile solare.

**Alergiile solare și fotodermatozele** reprezintă un grup de reacții alergice manifestate prin modificări tegumentare ca urmare a expunerii la radiații UVA și UVB.

Simptomele cele mai frecvente sunt **înroșirea pielii, prurit tegumentar, apariția edemului (retenție de fluide), inflamație, flictene (vezicule pline cu lichid) și durere**. Acestea pot apărea după o expunere de doar câteva minute.

Alergiile la soare sunt **mai frecvente în primele luni ale sezonului cald**, principalul factor favorizant fiind predispoziția genetică. Și unele medicamente pot induce fotosensibilitate prin acțiunea combinată a luminii solare și a chimicalelor, precum antibioticele, antiinflamatoarele nesteroidiene, diureticele, retinoizii, antipsihoticele, imunosupresoarele.

Se recomandă evitarea expunerii prelungite la radiațiile solare, protecția vestimentară, folosirea cremelor de fotoprotecție. Pentru ameliorarea simptomelor se administrează **creme sau comprimate cu antiinflamatoare steroidiene care ajută la reducerea roșeții pielii și medicamente antihistaminice pentru eliminarea pruritului tegumentar**.

**O expunere de doar un sfert de oră la soare puternic, fără protejarea pielii, este suficientă pentru a produce deteriorarea integrității tegumentului.**

**Simptomele arsurilor solare nu se manifestă imediat, ci apar la aproximativ 4 ore după expunere**, au intensitatea maximă în primele 24 de ore și se remit în aproximativ 3-5 zile. Se produc **modificări ale culorii pielii** (de la roșeața pielii până la piele roșie sau maronie), apar **senzația de căldură locală, inflamația, durerea și sensibilitatea la atingere, flictene/bule cu lichid, fiind alterată starea generală prin apariția febrei, a durerilor de cap, a stărilor de greață și a asteniei fizice**.

**Complicațiile arsurilor solare** sunt accelerarea procesului de îmbătrânire a pielii, apariția ridurilor și a nevilor pigmentari, a leziunilor precanceroase (mai frecvente la nivelul feței, gâtului, mâinilor), creșterea incidenței cancerului de piele și afecțiunile oftalmologice.

**Tratamentul** constă în **administrarea de antiinflamatoare** (ibuprofen, aspirină) pentru ameliorarea cefaleei și a febrei, **prevenirea deshidratării prin aport crescut de lichide, băi cu apă rece, aplicarea cremelor topice hidratante și emoliente**.

**Prezentarea la medic este recomandată** atunci când arsurile nu se ameliorează după 2-3 zile, apar flictene pe o zonă extinsă a corpului, starea generală se deteriorează prin febră înaltă, stări de leșin, confuzie, deshidratare.

**Prevenția arsurilor solare** presupune:

- evitarea expunerii în intervalul 10:00 - 16:00 (soarele este cel mai puternic);
- protejarea pielii prin folosirea pălăriilor și a hainelor deschise la culoare, care să acopere mâinile și picioarele;
- folosirea cremelor de protecție solară cu SPF peste 30, reaplicarea acestora la intervale regulate;
- folosirea ochelarilor de soare cu protecție împotriva radiațiilor UV.

**www.arcadiamedical.ro**

# Persoanele cu boli incurabile pot fi ajutate să-și gestioneze depresia și anxietatea

***Cristina Danciu, Iași:*** *În urmă cu 7 luni bunicul meu, în vârstă de 71 de ani, a fost diagnosticat cu un cancer la colon. Medicul lui oncolog spune că tratamentul administrat pare să stopeze evoluția bolii, deci lucrurile din acest punct de vedere sunt în regulă. Cu toate acestea, bunicul este extrem de afectat de diagnostic și observăm adesea că este trist, agitat, neliniștit, spunând că nu mai are de ce lupta, pentru că boala va învinge și că face tratamentul doar de gura noastră. Dintr-o persoană extrem de activă - el făcea cumpărături, plătea facturi, mergea în parc - acum rareori mai iese din casă și abia dacă mai comunică cu noi. I-am explicat că boala este sub control dar este demoralizat și noi nu știm ce să mai facem ca să îl putem ajuta.*

***Dr. Mihaela Ivan, medic specialist pneumologie și medicină de familie cu atestat în îngrijiri paliative, Șef de secție Spitalul „Sf. Sava", Iași:*** „Numeroși pacienți cu boli grave trec prin perioade de tristețe intense și anxietate însoțite de simptome depresive. Pacienții care necesită îngrijiri paliative suferă adesea de anxietate, de cele mai multe ori asociată cu alte semne și simptome caracteristice stadiului terminal al bolii. Deși depresia și anxietatea sunt, până la un punct, reacții naturale la o boală terminală, neacordarea importanței cuvenite diagnosticării simptomelor acestor tulburări, constituie o greșeală care duce la tratarea lor insuficientă, cu impact negativ asupra calității vieții bolnavului și a familiei. Aceste simptome sunt de obicei prezente pentru o perioadă relativ scurtă (zile/săptămâni) și apoi dispar. Totuși, la unii pacienți, acestea persistă. În acest context, sunt importante: evaluarea depresiei, a anxietății, a afectării cognitive și cercetarea răspunsurilor de adaptare și a temerilor.

**Anxietatea** și **depresia** sunt termeni generali care acoperă un spectru larg de stări emoționale. *Anxietatea* se poate prezenta ca agitație, insomnie, stare de neliniște, de îngrijorare sau de tensiune, transpirații, tahicardie, hiperventilație, atac de panică. *Depresia* se poate manifesta prin disforie persistentă (stare de nemulțumire), anhedonie (imposibilitatea de a simți plăcere), sentimente de neputință, lipsa de speranță, inutilitate și pierderea autostimei. Gândurile de suicid și de grăbire a morții pot fi un marker al unei depresii nediagnosticate. Este necesar diagnosticul diferențial cu delirul, tulburarea bipolară, efectele secundare ale medicației. Anxietatea și depresia pot fi precipitate de durere sau dispnee și este important ca aceste simptome să fie controlate foarte bine.

Tratamentul tulburărilor psihice ale pacientului cu boală gravă trebuie să se adreseze atât simptomelor fizice cauzatoare de anxietate, cât și suferinței psihologice, prin: medicație, psihoterapie, terapii alternative de suport și consiliere spirituală. Există medicamente care pot controla anxietatea și depresia (benzodiazepine, neuroleptice, antidepresive, beta-blocante). Se utilizează și sedative la bolnavii care nu dorm bine noaptea. Abordările psihoterapeutice sunt clasificate în patru categorii principale: psihodinamică, umanistică, comportamentală și familială. Țelul terapiei psihodinamice este de a ajuta pacientul să aibă o atitudine emoțională normală în fața morții. Abordarea umanistică urmărește influențarea pacientului astfel încât acesta să-și trăiască din plin ultimile zile. Terapia comportamentală ajută pacientul să deprindă tehnici adecvate de a face față situației. Terapia familială ajută întreaga familie să conlucreze pentru a îmbunătăți calitatea vieții în ultimele zile ale pacientului.

Îngrijirea în serviciile de paliație oferă avantajele dotărilor și prezenței permanente a personalului calificat, care oferă confort fizic și psihic pacientului, cu îmbunătățirea considerabilă a calității vieții acestuia și a familiei lui. În serviciile de îngrijiri paliative au loc intervenții cuprinzătoare și centrate pe pacient care reduc suferința și ajută la o comunicare optimă cu pacientul și familia acestuia. Este important ca toate intervențiile noastre să ajute, făcându-l pe pacient să-și dorească să traiască, pentru că...*" am descoperit că, dacă iubești viața, și viața te va iubi pe tine..."* – Arthur Rubinstein".

# Antrenarea corectă a creierului ar putea reduce riscul de demență legată de vârstă

Un expert în inteligență artificială (AI) susține că ar trebui să renunțăm la scrolling-ul pe Google și rețelele de socializare și să ne îmbunătățim comportamentele sănătoase, cum ar fi dormitul la prânz, pentru a ne reduce riscul de demență.

Profesorul Mohamed I. Elmasry spune că obiceiurile zilnice simple, cum ar fi somnul de după-amiază și „antrenarea" memoriei în locul scrollingului pe telefoanele mobile pot crește șansele de îmbătrânire sănătoasă.

În noua sa carte, iMind: Inteligența reală și cea artificială/*iMind: Artificial and Real Intelligence*, cu o prefață de dr. Aileen Burford-Mason, un specialist în biologie celulară, expertul canadian spune că accentul s-a mutat prea departe de inteligența naturală (reală/IR) în favoarea inteligenței AI (mașină sau artificială) - trecerea de la analog la digital.

În schimb, prof. Elmasry ne îndeamnă să ne cultivăm mintea care, la fel ca smartphone-urile, are „hardware", „software" și „aplicații", dar este cu mult mai puternică - și va dura mult mai mult dacă îi acordăm îngrijirea potrivită.

Profesorul, un expert recunoscut la nivel internațional în proiectarea microcipurilor și în AI, a fost inspirat să scrie această carte după moartea cumnatului său din cauza bolii Alzheimer și a altor persoane foarte apropiate lui, inclusiv a mamei sale, din cauza altor forme de demență.

Deși afirmă că dispozitivele inteligente „devin tot mai inteligente", el susține în cartea sa că niciunul nu se apropie de „duplicarea capacității, stocării, longevității, eficienței energetice sau capacităților de autovindecare ale creierului - minții umane".

***„Speranța de viață utilă pentru smartphone-urile actuale este de aproximativ 10 ani, în timp ce un creier, respectiv o minte sănătoasă în interiorul unui corp uman sănătos, poate prelungi durata de viață la 100 de ani sau mai mult"***, scrie **Profesorul Mohamed I. Elmasry**.

Inteligența creierului este bunul cel mai de preț pe care îl avem sau îl vom avea vreodată, crede specialistul canadian.

***„Măriți-i potențialul și longevitatea având grijă de el de la începutul vieții, menținându-vă creierul și corpul sănătos, astfel încât să poată continua să se dezvolte"***, scrie expertul canadian.

***„Oamenii își pot dezvolta și testa în mod voit memoria prin „jocuri ale creierului" sau făcând exerciții zilnice pentru creier, ceea ce nu putem face cu memoria smartphone-ului pentru a-l face să dureze mai mult sau pentru a-l încuraja să funcționeze la un nivel superior"***, spune el.

În cartea sa, profesorul Elmasry împărtășește o anecdotă despre nepoții săi care au trebuit să folosească motorul de căutare de pe smartphone-urile personale pentru a afla capitala Cubei, după ce tocmai petrecuseră o săptămână de vacanță în această țară cu părinții lor.

Istorioara ilustrează modul în care tinerii au ajuns să se bazeze pe aplicațiile smartphone cu inteligență artificială în loc să își folosească inteligența reală (RI), spune el, adăugând: ***„O memorie bună merge mână în mână cu inteligența reală. Creierul uman pur și simplu nu-și poate atinge potențialul maxim fără RI"***.

Volumul conține informații detaliate despre istoria proiectării microcipurilor, învățarea automată și inteligența artificială și rolul lor în smartphone-uri și alte tehnologii.

Cartea explică, de asemenea, cum funcționează cu adevărat atât inteligența artificială, cât și inteligența umană și cum funcționează creierul uman, mintea și memoria, comparând mintea umană și funcția creierului cu cele ale smartphone-urilor, ChatGPT și ale altor sisteme bazate pe AI.

Aducând în prim plan cercetări cuprinzătoare existente, volumul își propune să reducă decalajul de cunoștințe dintre inteligența reală și cea artificială, să abordeze controversele actuale din jurul AI și să inspire cercetătorii să găsească noi tratamente pentru Alzheimer, alte afecțiuni neurodegenerative și cancer.

Acesta susține că inteligența artificială actuală sau chiar planificată nu poate egala capacitățile creierului-minții uman în ceea ce privește viteza, precizia, capacitatea de stocare și alte funcții. Îmbătrânirea sănătoasă, notează profesorul Elmasry, este la fel de importantă ca și schimbările climatice, dar nu atrage nici măcar o fracțiune din notorietatea acestui subiect.

Autorul cheamă factorii de decizie politică să adopte o serie de reforme-cheie pentru a promova îmbătrânirea sănătoasă. Printre aceste schimbări, el sugerează că sălile de bingo, populare în Statele Unite, ar putea fi transformate de la funcția de divertisment sedentar la cea de centre de învățare active și stimulante.

La fel, siesta și somnul scurt în timpul zilei ne-ar putea ajuta să ne reîmprospătăm memoria și alte funcții ale creierului și corpului.

Autorul prezintă, totodată, o serie de sfaturi practice pentru a stimula puterea creierului și pentru a ne îmbunătăți IR (inteligența reală).

Acestea includ construirea unei memorii „asociative", care este „dicționarul de semnificații" al creierului, în care acesta adaugă informații noi la ceea ce știe deja.

Cititul unei cărți cu voce tare sau folosirea tuturor simțurilor la activitățile de zi cu zi ne-ar putea ajuta să profităm pe deplin de experiențele zilnice trăite, spune autorul canadian.

Alte tehnici include integrarea unei zile de odihnă deplină în timpul săptămânii, revizuirea stilului de viață încă de la 20-30 de ani, adoptarea unei diete sănătoase și eliminarea sau un consum moderat de alcool pentru a reduce riscul de demență.

# Un test de cinci minute poate indica riscul de infarct al unui individ

Cercetătorii suedezi au creat un test chestionar pentru acasă care identifică rapid riscul ridicat de infarct miocardic (atac de cord). Un studiu arată că acesta are același nivel de precizie ca testele de sânge și măsurarea tensiunii arteriale.

Detectarea precoce este esențială pentru prevenirea infarctului miocardic. Un test sub formă de chestionar, care identifică persoanele cu risc ridicat de boli cardiovasculare, ar putea fi un instrument puternic pentru a salva vieți.

Dezvoltat de o echipă de cercetători din Suedia, testul de cinci minute s-a dovedit a avea aceeași acuratețe ca analizele de sânge și măsurarea tensiunii arteriale în detectarea probabilității depunerii de grăsime în artere, ceea ce îl face o evaluare rapidă și ușoară care nu necesită o vizită la medic.

***„Un atac de cord apare adesea din senin"***, spune fiziologul clinic **Göran Bergström**, de la Universitatea din Göteborgi.

***„Mulți dintre cei care suferă atacuri de cord sunt aparent sănătoși și asimptomatici, dar au depozite de grăsime în arterele coronare, cunoscute sub numele de ateroscleroză"***.

Instrumentul de autoevaluare constă în 14 întrebări diferite care acoperă vârsta, sexul, greutatea, starea diabetului, tensiunea arterială, nivelul lipidelor, istoricul familial și obiceiurile de fumat. Cercetătorii spun că ar trebui să dureze între cinci și opt minute pentru a răspunde la aceste întrebări.

Peste 25.000 de participanți cu vârste cuprinse între 50 și 64 de ani au răspuns la aceste întrebări în cadrul unui studiu aflat în desfășurare SCAPIS (Swedish Cardiopulmonary BioImage Study/Studiul suedez de bioimagistică cardiopulmonară).

Cercetătorii au comparat răspunsurile participanților cu tomografiile computerizate (CT) care au fost, de asemenea, colectate în cadrul SCAPIS.

Întrucât tomografiile relevă semne de depuneri de grăsime în artere, echipa a putut corela răspunsurile autodeclarate cu ateroscleroza coronariană reală, care ar putea fi apoi utilizată pentru extrapolarea riscului de infarct miocardic.

Testată pe o subsecțiune mai mică de date SCAPIS, metoda a detectat 64,6 % dintre persoanele cu cel mai mare risc de boli cardiovasculare.

Apoi a fost utilizat un instrument clinic pentru comparație, care a încorporat toți cei 14 factori autoraportați, precum și nouă factori suplimentari derivați din testele de laborator și semnele vitale precum tensiunea arterială.

Utilizând instrumentul clinic, echipa a identificat 67,3% dintre persoanele cu cel mai mare risc, ceea ce sugerează că doar datele raportate de indivizi pot depista eficient riscul de atac de cord, cu doar o ușoară îmbunătățire obținută în urma vizitelor clinice.

În continuare, echipa din spatele noului studiu dorește să extindă testarea procesului la grupuri mai largi de persoane din alte țări, pentru a vedea dacă există aceleași relații între riscul de atac de cord și răspunsurile la chestionar.

Ideea nu este de a utiliza instrumentul de autoevaluare în mod izolat, ci de a semnala persoanele care ar putea avea nevoie să fie examinate mai amănunțit de un medic.

Speranța este că persoanele care au nevoie de tratament sau care trebuie să facă schimbări în stilul de viață pot fi descoperite mai devreme.

Un atac de cord apare atunci când fluxul sanguin către o parte a inimii este blocat, iar mușchiul este lipsit de oxigen, de obicei din cauza unei plăci acumulate într-o arteră coronariană care se rupe și formează un cheag de sânge.

O serie întreagă de factori pot fi potențial implicați - de la poluarea aerului la stresul de la locul de muncă - iar cercetătorii fac continuu eforturi pentru a-i semnala din timp și a preveni apariția unui infarct.

***„Dacă putem face testul disponibil pe scară largă în cadrul asistenței medicale, acesta poate salva vieți și preveni suferința, ajutându-ne să îi identificăm pe cei care prezintă un risc ridicat de atac de cord sau care sunt în prezent subtratați"***, spune Bergström.

Cercetarea a fost publicată în Journal of the American Heart Association.

# Apneea în somn se manifestă prin oprirea respirației pentru minimum 10 secunde

***Dana Petrea, 39 ani, Bacău**: În ultimul an, eu și soțul meu dormim separat, pentru că el sforăie foarte tare și nu mă pot odihni. Uneori, îl aud din camera alăturată. Problema care ne îngrijorează este că, de câteva luni, se plânge că i se oprește respirația în timpul somnului și are senzația că se sufocă, mai ales că el are și o deviație de sept. Se plânge că este permanent obosit, deși doarme 7-8 ore pe noapte. Medicul de familie i-a recomandat să mai slăbească - are 1,78 m înălțime și 102 Kg. Îi este greu să slăbească; el lucrează în IT și stă mult pe scaun. Poate face un tratament care să îl ajute să-și regleze respirația pe timpul nopții?*

***Dr. Andreea Zabară, medic primar pneumolog cu competențe în somnologie:*** „Simptomatologia pe care dumneavoastră o menționați este înalt sugestivă pentru o afecțiune respiratorie cronică obstructivă în timpul somnului.

Apneea în somn, în general, poate fi de două tipuri: centrală, produsă printr-un mecanism de inhibare a centrilor respiratori (cu diferite cauze) și varianta de tip obstructiv, în care se produce o colabare a căilor aeriene superioare pe perioada somnului.

Simptomele pe care le descrieți la soțul dvs indică acest colaps specific tipului obstructiv de apnee în somn, aceasta fiind, dealtfel, varianta mai frecvent întâlnită a afecțiunii.

Sforăitul reprezintă cea mai zgomotoasă și mai des întâlnită manifestare a acestei tulburări respiratorii. Așa cum ați constatat și dvs, partenerul(a) este mai frecvent afectat de această exprimare a bolii.

În general, apneea în somn de tip obstructiv are drept cauză un proces care afectează mecanic căile aeriene superioare, le produce această colabare, tendință la închidere, menționată anterior. Patologia în sfera ORL, afecțiunile tiroidei, anumite anomalii sau particularități constituționale ale faciesului, obezitatea, fumatul și consumul de alcool, se numără printre cauzele cele mai frecvente. Având în vedere faptul că ați menționat existența deviației de sept, o examinare la medicul de specialitate ORL este prioritară. În acest mod, putem identifica o cauză posibilă a dezvoltării apneei în somn și putem ajusta conduita ulterioară, în etapa de tratament.

În ceea ce privește simptomatologia specifică bolii, există acuze diurne și nocturne. Ziua, pacienții prezintă, în general, oboseală, somnolență, dureri de cap la trezire, tulburări de concentrare. În timp, pe măsura ce afecțiunea evoluează, apar tulburări ale dispoziției, nervozitate, incapacitatea de a-și desfășura activitățile cotidiene. Pe fondul obsoselii acumulate, un pacient cu apnee în somn prezintă un randament scăzut la locul de muncă, dar și acasă, în desfășurarea activităților zilnice. Scade atenția, vigilența, crește rata accidentelor, oricare ar fi natura lor: casnice, la serviciu, rutiere.

Șoferii au un risc deosebit, în special cei profesioniști. Oboseala acumulată crește riscul de adormire la volan, șofatul fiind o activitate monotonă. Statisticile recente subliniază că există o rată de până la 7 ori mai mare a accidentelor rutiere în cazul șoferilor diagnosticați cu apnee în somn. Printre simptomele nocturne, cel mai des este incriminat sforăitul. Așa cum este și cazul soțului dvs, această manifestare apare la debutul bolii, iar pe măsură ce aceasta evoluează, intervin adevărate pauze de respirație. Acestea relevă gravitatea afecțiunii. Apneea reprezintă oprirea francă a respirației pe perioada somnului, pentru o perioadă de minimum 10 secunde. Atunci când respirația nu este sistată, dar este limitată cu până la 50%, vorbim despre hipopnee, o variantă mai puțin severă, dar care are consecințe asupra organismului.

De reținut este faptul că oricare dintre cele două tipuri de pauze respiratorii conduce la o scădere a oxigenării, iar acest aspect afectează fiecare organ. Alte simptome acuzate de către pacienți în timpul nopții sunt: nevoia de a urina (nicturia), somnul fragmentat (trezirile nocturne), coșmarurile. Așa cum ați constatat și dumneavoastră, simptomatologia pe perioada nopții a evoluat de la sforăit, până la senzația de sufocare și oprirea respirației, ceea ce trădează că este posibil ca afecțiunea să se fi agravat.

O evaluare pneumologică, la un medic specializat în somnologie, se impune în cazul soțului dvs. În mod obișnuit, pentru a diagnostica apneea în somn recurgem la o metodă de investigație numită poligrafie respiratorie nocturnă. Aceasta constă în montarea unui dispozitiv cu care pacientul doarme o noapte, la finalul căreia se interpretează de către medic datele obținute. Vorbim despre un poligraf, un aparat de dimensiuni mici, ușor de utilizat, care identifică acele pauze de respirație, înregistrează sforăitul, pulsul și nivelul oxigenării sângelui pe perioada somnului. Cu ajutorul lui, medicul pneumolog poate stabili diagnosticul de apnee în somn și gradul de severitate al afecțiunii. În cazuri atent selecționate, se recurge la polisomnografie, o metodă mai complexă de diagnostic.

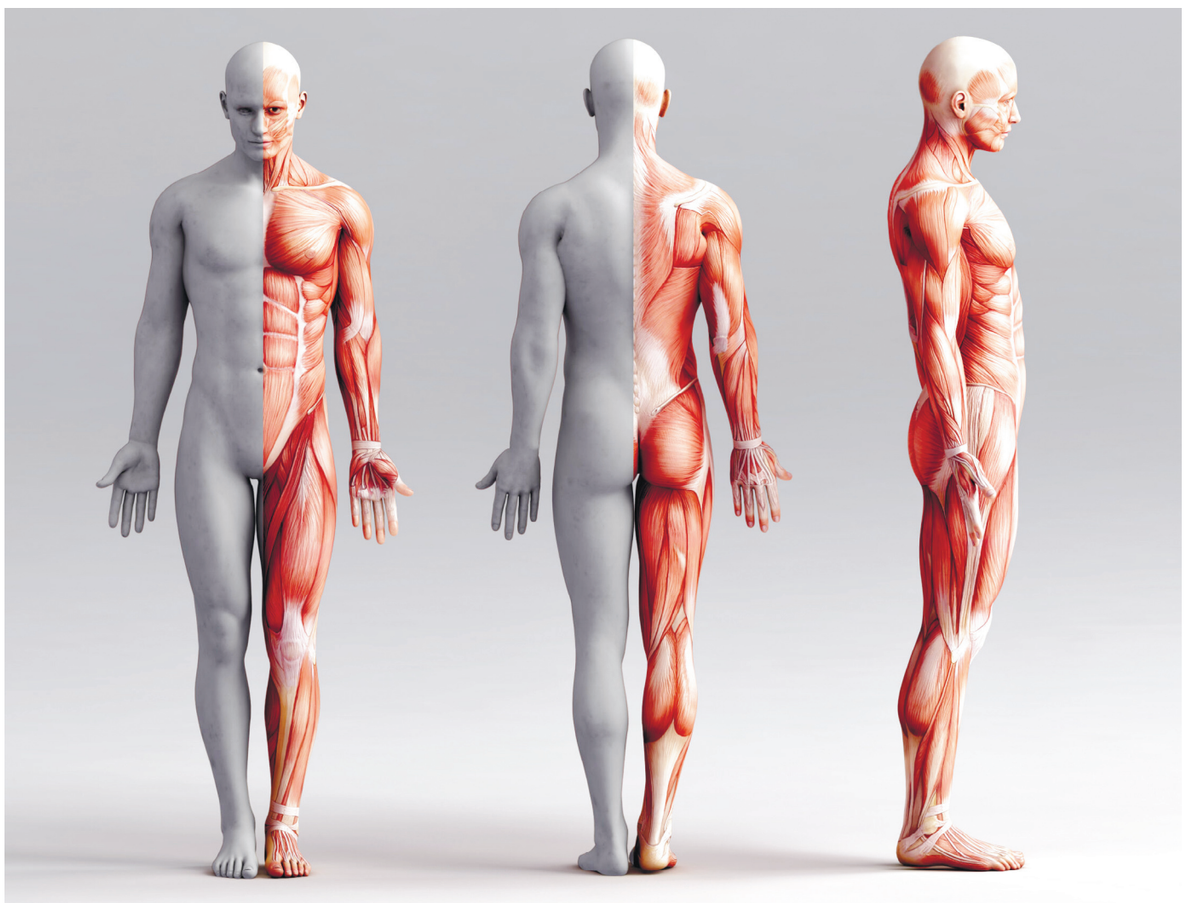
În ceea ce privește tratamentul, modificarea stilului de viață este esențială. Se recomandă scăderea în greutate, acolo unde este cazul, în primul rând. S-a dovedit că numărul momentelor de apnee, deci, severitatea bolii, se corelează cu excesul ponderal. În consecință, reducerea în greutate va conduce la o scădere a numărului de pauze de respirație în timpul somnului. Poligraful identifică în ce poziție a corpului au loc majoritatea apneelor, de regulă ele petrecându-se atunci când pacientul doarme cu fața în sus. Sforăitul este mai zgomotos în această poziție, de altfel. De aceea, se recomandă adoptarea unei poziții laterale în timpul nopții. Există niște măsuri de igienă a somnului, care implică: respectarea unei rutine (fixarea unui orar aproximativ, privind ora de culcare și de trezire), menținerea unei camere adecvate (ferită de surse de zgomot și de lumină, răcoroasă, curată), evitarea utilizării dormitorului în scopul desfășurării activităților de birou. Nu se recomandă mesele copioase sau consumul substanțelor excitante (cafea) în a doua parte a după-amiezii. Activitatea fizică intensă nu este indicată cu câteva ore înainte de culcare. În anumite situații, tratamentul apneei în somn implică și corecția chirurgicală a patologiei ORL. În cazul dvs, dacă se confirmă diagnosticul de deviație de sept, prin corectarea defectului, se poate reduce severitatea apneei în somn sau chiar pot să dispară în totalitate pauzele.

Tratamentul esențial al apneei în somn este cu un dispozitiv de ventilație, un aparat capabil să ofere aer cu presiune pozitivă, astfel încât să mențină căile aeriene deschise pe toată perioada nopții.

În acest mod se impiedică colabarea care conduce la dezvoltarea apneelor. Aparatul este conectat printr-o tubulatură la o mască care se etanșeizează pe fața pacientului, împiedicând pierderile de aer și permițând o respirație corectă pe tot parcursul somnului. Există diferite tipuri de măști și de dispozitive, destinate fiecărei forme de apnee în parte, particularizate pentru a crește gradul de confort al pacientului. Important este ca, împreună cu medicul și cu tehnicianul dvs să identificați varianta potrivită. Dispozitivul se utilizează în fiecare noapte. Permițând oxigenarea corectă, pacienții resimt beneficiile încă de la prima ședință de terapie. Soțul dvs va constata că se va trezi mai odihnit, că dispare sforăitul și senzația de sufocare de pe parcursul nopții. Cu dispozitivul de ventilație va merge periodic la medicul pneumolog pentru reevaluare, în vederea verificării: reducerii simptomatologiei, scăderii numărului de pauze, complianței la tratament. În acest mod se verifică eficiența terapiei.

De reținut este impactul pe care apneea în somn îl are asupra întregului organism, dincolo de simptomatologia menționată. Sistemul cardio-vascular are de suferit, apar modificări ale valorilor tensionale, ale pulsului (chiar aritmii, cum este fibrilația atrială), crește rata infarctului miocardic. Accidentul vascular este mai frecvent întâlnit în cazul pacienților cu apnee în somn. La un pacient anterior diagnosticat cu diabet zaharat, se instalează niște valori glicemice greu de controlat. Pot să apară cazuri de diabet zaharat nou diagnosticate.

De aceea, sfatul meu este ca soțul dvs să solicite ajutorul unui pneumolog specializat în somnologie și, împreună, vor stabili pașii pe care trebuie să îi urmeze“. ●



# Mecanisme cheie pentru regenerarea mușchilor scheletici

Cercetări, publicate recent de Colegiul American de Farmacie al Universității din Houston, (UH) identifică mecanisme-cheie ale regenerării și creșterii mușchilor scheletici în urma exercițiilor de rezistență. Este o descoperire care deschide calea către dezvoltarea de terapii țintite pentru diverse afecțiuni musculare, cum ar fi distrofia musculară, care afectează milioane de oameni din întreaga lume.

Funcția de bază a vieții - respirația - este controlată de mușchii scheletici, la fel ca și reglarea metabolismului întregului corp și fiecare mișcare pe care o facem: mersul pe jos, alergare, statul în șezut sau în picioare, zâmbetul și chiar clipitul.

Mușchii scheletici sunt formați în timpul dezvoltării embrionare prin fuziunea a sute de celule specializate numite mioblaste.

Mușchii scheletici adulți păstrează capacitatea de regenerare, care este atribuită prezenței celulelor stem musculare, numite celule satelit.

După leziuni, celulele satelit suferă mai multe runde de proliferare, urmate de diferențierea lor în mioblaste. Aceste mioblaste fuzionează din nou între ele și cu miofibrile lezate pentru a realiza regenerarea musculară.

În multe afecțiuni musculare, această capacitate intrinsecă a mușchilor de a se regenera este diminuată, ceea ce duce la pierderea masei și a funcției musculare.

Cercetătorii UH au descoperit că enzima 1 care necesită inozitol, o proteină de semnalizare cheie, este esențială pentru fuziunea mioblastelor în timpul formării și creșterii musculare.

***„În timpul regenerării musculare, IRE1 sporește activitatea proteinei de legare X-box 1 care, la rândul său, stimulează expresia genică a mai multor proteine transmembranare necesare pentru fuziunea mioblastelor“***, scrie **Ashok Kumar**, profesor de farmacie în cadrul Departamentului de Științe Farmacologice și Farmaceutice de la Colegiul de Farmacie UH, în EMBO Reports.

Potrivit cercetătorilor, creșterea nivelului de IRE1 sau XBP1 în celulele stem musculare, în afara organismului, urmată de injectarea lor în țesuturile musculare ale pacienților va îmbunătăți repararea musculară și va reduce severitatea bolii.

***„Am constatat, de asemenea, că o creștere a nivelurilor de IRE1α sau XBP1 în mioblaste duce la formarea de celule musculare cu un diametru crescut“***, a precizat Kumar.

Creșterea diametrului poate fi semnificativă, spun cercetătorii.

***„Dimensiunea este foarte importantă pentru mușchi. Mușchiul crește doar în dimensiune, nu și în număr“***, a explicat **Aniket Joshi**, absolvent în laboratorul UH și primul autor al articolului.

***„Persoanele musculoase au celule musculare mai mari. În general, mușchii mai mari funcționează mai bine - pot ridica mai multă greutate, pot alerga și merge mai repede, îmbunătățesc metabolismul general al organismului și previn diverse boli, cum ar fi diabetul zaharat de tip II“***, a indicat cercetătorul.

Noua cercetare nu este prima reușită a echipei de la UH. În 2021, laboratorul a publicat în revista ELife o cercetare care descrie rolul axei de semnalizare IRE1α/XBP1 în regenerarea mușchiului scheletic sănătos după leziuni acute și în modele de distrofie musculară Duchenne.

În acest studiu, ei au descoperit că axa de semnalizare IRE1α/XBP1 joacă, de asemenea, un rol important de autonomie celulară în celulele satelit. ●

# Posibilă legătură între sindroamele gastrointestinale și riscul de anevrism cerebral?

Există o legătură potențială între diagnosticul anumitor sindroame gastrointestinale (GI) și formarea și ruperea anevrismelor intracraniene (cerebrale), conform unei cercetări prezentate la cea de-a 21-a reuniune anuală a Societății americane de chirurgie neurointervențională (SNIS), care a avut loc în Colorado, între 22 – 26 iulie.

Un anevrism intracranian (AI) apare atunci când un vas de sânge din creier se umflă, punând presiune pe peretele vasului.

Anevrismele care se rup provoacă sângerări cerebrale și duc la un AVC hemoragic, o urgență care pune viața în pericol și necesită asistență medicală imediată din partea unui neurointervenționist.

Cercetătorii de la Universitatea din Pennsylvania au studiat acum dacă sindroamele gastrointestinale ar putea fi legate de formarea și ruperea anevrismelor.

Ei au constatat că anumite simptome și diagnostice digestive pot preceda formarea și ruperea anevrismelor intracraniene.

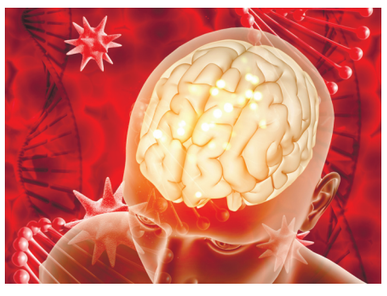
Echipa a analizat datele provenite de la 72.545 de persoane care au suferit o ruptură a anevrismului cerebral, 46.748 de persoane cu AI și controale potrivite, căutând pacienți care fuseseră diagnosticați cu tulburări gastrointestinale precum boala de reflux gastroesofagian, sindromul intestinului iritabil (SII) și diaree înainte de diagnosticarea cu anevrism.

Cercetătorii și-au validat constatările într-un studiu de cohortă cu o perioadă de cinci ani. Ei au constatat că sindroamele gastrointestinale și apendicectomia au fost asociate atât cu cazurile de ruptură de anevrism intracranian, cât și cu cele fără.

În mod specific, pacienții cu anevrism vascular cerebral care au fost diagnosticați anterior cu dificultăți de înghițire (disfagie), diaree și constipație au fost mai susceptibili de a se confrunta atât cu formarea, cât și cu ruptura AI, ceea ce a dus la un AVC hemoragic.

De asemenea, cercetătorii au constatat că pacienții cu anevrism vascular cerebral care fuseseră diagnosticați cu boală de reflux, dureri cronice de stomac și balonare (cunoscută sub numele de dispepsie funcțională) și IBS fără diaree au fost mai susceptibili de a experimenta doar formarea anevrismelor fără ruperea acestora.

***„Există dovezi din studiile pe animale care sugerează o relație între microbiomul intestinal și diverse boli inflamatorii, inclusiv dezvoltarea și ruptura anevrismelor vasculare cerebrale. Prin urmare, validarea acestei noi conexiuni potențiale la om a fost lămuritoare“***, a declarat **dr. Georgios Sioutas**, autorul principal al studiului și



cercetător postdoctoral în neurochirurgie la Universitatea din Pennsylvania.

***„Acum că am găsit mai multe dovezi pentru o legătură între anevrismele vasculare cerebrale și tulburările gastrointestinale, suntem nerăbdători să le explorăm în continuare, sperând că detectarea precoce a sindroamelor gastrointestinale ar putea ajuta la identificarea pacienților cu risc“***, a precizat la rândul său **dr. Jan-Karl Burkhardt**, coautor principal al studiului, profesor asociat de neurochirurgie și șeful Diviziei de Chirurgie Cerebrovasculară de la Spitalul Universității din Pennsylvania.

Specialiștii au subliniat necesitatea unor studii suplimentare pentru a elucida aceste asocieri și a explora interacțiunea complexă dintre sindroamele gastrointestinale, microbiomul intestinal și patogeneza anevrismelor vasculare cerebrale. ●

# Metodă de reprogramare a celulelor canceroase pentru a distruge tumorile rezistente la tratament

O echipă de cercetători din Statele Unite a dezvoltat o metodă de reprogramare a celulelor din tumori pentru a se autodistruge și a ucide celulele rezistente la tratament. Metoda se bazează pe un circuit genetic modular, care transformă celulele canceroase în „cai troieni“, programați să reducă rezistența la tratamentele anticancer a celulelor din apropiere și apoi să se autodistrugă.

Noua metodă a fost descrisă într-un articol publicat în Nature Biotechnology, fiind dezvoltată de o echipă de oameni de știință de la Pennsylvania State University (Penn State).

Potrivit articolului, echipa de cercetare a pornit de la ideea de a elimina mecanismele de rezistență ale celulelor canceroase înainte ca acestea să evolueze și să se extindă, în condițiile în care multe terapii noi eșuează la anumiți pacienți nu pentru că sunt ineficace, ci din cauza diversității inerente celulelor tumorale. Mai mult, chiar dacă unele terapii sunt eficace la unii pacienți, la un moment dat și la aceștia poate apărea rezistența la tratament și recidiva cancerului.

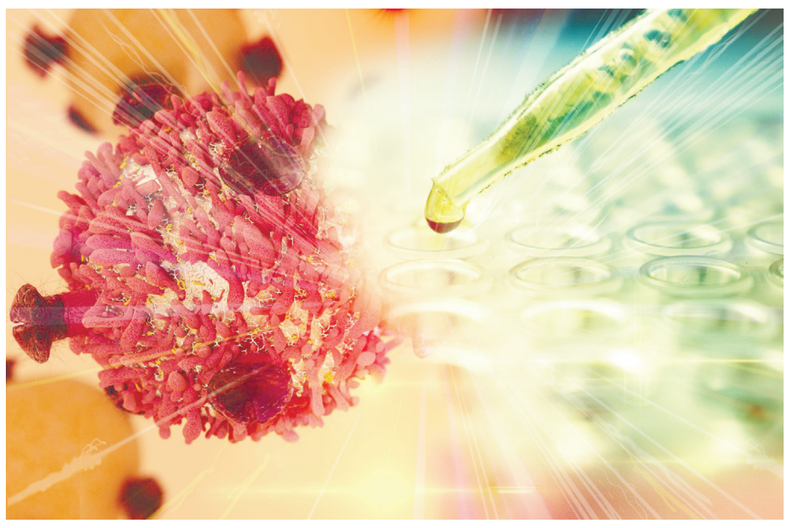
Cercetătorii au început să lucreze în laborator la dezvoltarea unui circuit modular cu o unitate genetică de selecție cu două „comutatoare“, care poate fi introdusă în celule din tumori pulmonare fără celule mici, care au o mutație a genei EGFR.

Această mutație reprezintă un biomarker pe care unele terapii existente îl țintesc.

Primul comutator al circuitului funcționează ca o genă de selecție, permițând cercetătorilor să oprească sau să repornească rezistența la tratament.

După ce acest prim comutator este activat, celulele modificate genetic devin temporar rezistente la tratament.

Atunci când este administrat tratamentul, celulele tumorale sensibile la



terapie sunt ucise, lăsând doar cele cu rezistență nativă la tratament, care reprezintă o populație foarte redusă, și pe cele modificate pentru a deveni rezistente temporar. Acestea din urmă se înmulțesc rapid și le îndepărtează pe cele cu rezistență nativă, împiedicându-le să se dezvolte.

În urma acestei evoluții, tumora ajunge să conțină preponderent celule modificate genetic. La acel moment, cercetătorii „întrerup comutatorul“, iar celulele modificate genetic își pierd rezistența la tratament.

Un al doilea comutator este activat atunci, care include o încărcătură terapeutică: o genă a sinuciderii, care face celulele modificat genetic să producă o toxină capabilă să ucidă atât celulele modificate genetic, cât și pe celelalte, cu rezistență nativă la tratament.

***„Acesta este elementul critic. Aceasta este populația de celule de care vrei să scapi pentru ca tumora să nu mai poată reveni“***, a explicat **Justin Pritchard**, profesor asociat la Penn State, citat de sciencedaily.com.

Cercetătorii au făcut inițial simulări folosind modele matematice, apoi au testat metoda pe culturi celulare, folosind vectori virali pentru a activa comutatorii genetici. Circuitul a funcționat în testele realizate atât in vitro, cât și la șoareci.

Ulterior, cercetătorii au repetat experimentul folosind cataloage genetice complexe cu variantele de rezistență la tratamente pentru a vedea dacă modelul funcționează bine pentru a contracara orice cale genetică de rezistență în celulele canceroase. Potrivit autorilor studiului, metoda a funcționat.

În prezent, cercetătorii pregătesc testarea metodei la scară mai largă, în studii clinice. ●

Pagini realizate de Mihaela CĂNĂNĂU

# Un pericol la nivel național: apar infecțiile cu virusul West Nille. Recomandările specialiștilor ieșeni

**Cătălin HOPULELE**

Institutul Național de Sănătate Publică a trimis populației o serie de avertizări cu privire la infecția cu virusul West Nille, după ce în București au fost depistați în mai multe sectoare țânțari purtători ai infecției.

***„Temperaturile ridicate și valurile de căldură ce urmează ploilor abundente favorizează apariția anumitor boli, dintre acestea făcând parte și neuroinfecția West Nile, o boală infecțioasă ce se transmite prin înțepătura de țânțar. Institutul Național de Sănătate Publică transmite o serie de recomandări în vederea protejării împotriva infectării cu virusul West Nile. Uneori, pericolele pot fi evitate prin gesturi mici. Protejați-vă sănătatea!"***, au spus cei de la INSP.

Printre recomandările celor de la INSP se numără și: evitați expunerea la țânțari, purtând îmbrăcăminte cu mâneci lungi și pantaloni lungi, utilizați substanțe chimice repelente împotriva țânțarilor, utilizați substanțe insecticide în locuință/în jurul locuinței; împiedicați pătrunderea țânțarilor în casă (plase de protecție la ferestre); asigurați desecarea bălților de apă din jurul gospodăriei; îndepărtați recipientele de apă stătută și gunoiul menajer.

### Două cazuri grave în Iași, în 2023

Anul trecut, în Iași au fost depistate infecții grave cu cu meningo-encefalită produse de virusul West Nile, transmis prin înțepătură de țânțar. La momentul respectiv a fost vorba de două persoane, de 65 și 70 de ani, din Pașcani și din Iași.

Ambele au necesitat diagnosticare și tratament la Spitalul de Boli Infecțioase din Iași, una dintre ele a fost externată mai rapid, iar cealaltă a mai stat câteva zile în spital. Cazurile au fost depistate în luna august. Medicii au menționat la momentul respectiv că cei doi pacienți au trecut cu bine peste boli, fără sechele pe termen mediu și lung.

***„Ca urmare a confirmării celor două cazuri, DSP Iași a luat următoarele măsuri: a înștiințat și a solicitat Primăriei Municipiului Iași și Primăriei Municipiului Pașcani intensificarea măsurilor de dezinsecție împotriva țânțarilor (care pot fi transmițători de West-Nile) atât în exterior cât și prin asociațiile de proprietari/locatari, în subsolurile și interiorul blocurilor de locuințe. A informat și a solicitat medicilor familie ca toți pacienții cu simptomatologie specifică să fie direcționați către Spitalul de Boli Infecțioase Iași. A solicitat Direcției Sanitar Veterinare și pentru Siguranța Alimentelor Iași informații cu privire la circulația virusului West Nile la animale și păsări"***, a declarat la momentul respectiv **Marius Voicescu**, purtător de cuvânt al Direcției de Sănătate Publică Iași.

### Simptome: dureri de cap persistente și o stare de moleșeală

Și dr. Florin Roșu, managerul Spitalului de Boli Infecțioase din Iași, a confirmat la momentul respectiv o creștere a numărului de pacienți care au dezvoltat meningo-encefalită cu virusul West Nile. Conform acestuia, din patru cazuri depistate la nivel național în ultima săptămână din august, două au fost din județul Iași, pacienții din Pașcani și Iași. Medicul a atras însă atenția că nu este o situație ieșită din comun, fiind o patologie care aparține sezonului cald, și atrage atenția că cei mai vulnerabili sunt copiii.

***„Boala se transmite doar prin pișcătura de țânțar, chiar dacă el poartă denumirea de țânțar tigru asiatic, este o insectă care se află și în arealul țării noastre, în consecință nu e o boală determinată de migrație, de vacanțe, o boală a călătorului. Apare pe teritoriul țării noastre indiferent de situație. Doar 1% dintre cazurile de meningită vor dezvolta o formă severe și vor putea să determine sechele pe termen lung"***, a avertizat **dr. Florin Roșu.**

Acesta a precizat că, la nivel de simptomatologie, pacienții care iau virusul dezvoltă dureri de cap de intensitate mare, dar și stări de inconștiență sau sincope.

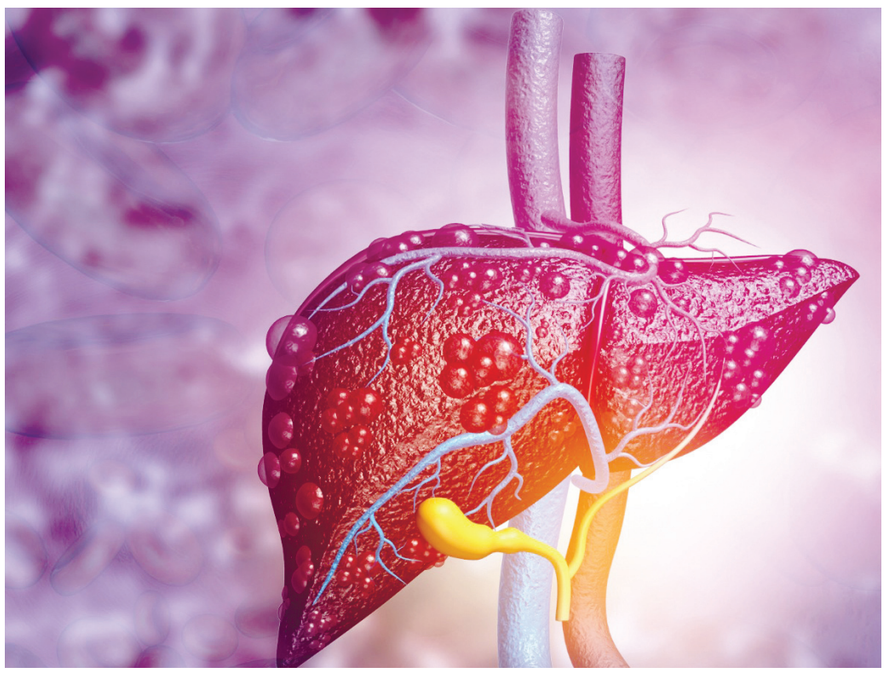
Pentru diagnosticarea sigură, este necesară realizarea unei puncții la nivelul coloanei vertebrale pentru a se recolta lichid cefalorahidian.

***„Recomandarea este să purtăm haine care să ne protejeze pielea, mai ales dacă sunt zone unde există o concentrare mai mare de insecte, cum ar fi ochiurile de apă și în special apa stătătoare. Să folosim aceste substanțe împotriva pișcăturii de țânțar care pot fi procurate din farmacii, sunt foarte bune, sunt indicate. Dacă observăm o stare de moleșeală și o durere de cap persistentă ne vom prezenta imediat în cadrul spitalului astfel încât să beneficiem de un tratament și un diagnostic precoce"***, a completat dr. Florin Roșu.

# Ziua Mondială de luptă împotriva Hepatitei – avertisment privind afecțiunile ficatului, ce pot duce inclusiv la cancer

**Ancuța POPA**

În contextul Zilei mondiale de luptă împotriva hepatitei, marcată anual la 28 iulie, publicația Ro Health Review a citat mai multe resurse ale Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) pentru a arăta care sunt riscurile acestei afecțiuni, menționând că scopul principal al unei astfel de zile marcată o dată pe an este de a crește gradul de conștientizare privind hepatita virală. Aceasta este o inflamație a ficatului care provoacă mai multe probleme de sănătate, fiind responsabilă inclusiv pentru cancerul de ficat.



Redăm în continuare materialul citat.

Tema din 2024 a acestei zile este „It's time for action" – „Este timpul pentru acțiune". Având în vedere faptul că o persoană moare la fiecare 30 de secunde din cauza unei boli legate de hepatită, trebuie să accelerăm acțiunile pentru o mai bună prevenire, diagnostic și tratament pentru a salva vieți și a îmbunătăți starea de sănătate, atrage atenția OMS.

Inițiativa marcării acestei zile a fost luată în 2008 de Alianța Mondială pentru Hepatită (AMH), iar data de 28 iulie a fost aleasă și în semn de omagiu adus profesorului Baruch Samuel Blumberg (28 iulie 1925 – 5 aprilie 2011), laureat al Premiului Nobel, cel care a descoperit virusul hepatitei B.

OMS își propune să obțină eliminarea hepatitei ca amenințare pentru sănătatea publică până în 2030. În ciuda instrumentelor mai bune pentru diagnostic și tratament și scăderii prețurilor produselor, ratele de acoperire a testelor și tratamentului au stagnat. Totuși, atingerea obiectivului OMS de eliminare până în 2030 ar trebui să fie încă realizabilă, dacă se iau măsuri rapide acum.

Hepatita este de obicei cauzată de o infecție virală sau de agenți neinfecțioși (cum ar fi medicamente, toxine, alcool). În fiecare zi ficatul îndeplinește peste 500 de funcții vitale, și tot în fiecare zi 6.000 de oameni sunt nou infectați cu hepatită virală, de aceea testarea, tratarea și prevenirea hepatitei virale sunt atât de importante.

Există 5 tulpini principale ale virusului hepatitei – A, B, C, D și E. Chiar dacă toate cele 5 tipuri de virus provoacă boli hepatice, ele diferă în modul de transmitere, severitatea bolii, distribuția geografică și modul în care pot fi prevenite.

Împreună, hepatitele B și C sunt cele mai frecvente infecții. Aproximativ 3.500 de oameni mor din cauza infecțiilor cu hepatită B și C în fiecare zi, adică aproximativ un deces din cauza hepatitei la fiecare 30 de secunde.

În 2022, 304 milioane de oameni trăiau având hepatită cronică B și C, iar 1,3 milioane de oameni au murit ca urmare a hepatitei cronice B și C. Tot în 2022, doar 45% dintre nou-născuți au primit vaccinul împotriva hepatitei B în 24 de ore de la naștere, conform OMS.

La nivel global, există un număr mare de persoane nediagnosticate și netratate care trăiesc cu hepatită. Aproape 220 de milioane de persoane cu hepatită B și aproape 36 de milioane de persoane cu hepatită C sunt nediagnosticate. Majoritatea simptomelor apar doar odată ce boala este avansată, majoritatea oamenilor descoperind că au hepatită B sau C numai atunci când dezvoltă boala hepatică gravă sau cancer. Chiar și după diagnostic, acoperirea tratamentului și îngrijirii persoanelor care trăiesc cu hepatită este incredibil de scăzută.

Hepatitele virale sunt boli infecțioase vindecabile dacă se asigură tratamentul și continuitatea lui. Dar, deși există îndrumări și instrumente pentru a diagnostica, trata și preveni hepatita virală cronică, aceste servicii sunt încă prea des inaccesibile comunităților și uneori sunt disponibile doar în spitalele centralizate sau specializate. De aceea, sunt necesare: extinderea accesului la testare și diagnosticare pentru a se asigura ca mai multe persoane să poată avea acces la tratamentul de care au nevoie; descentralizarea îngrijirii celor bolnavi de hepatită, pentru a aduce îngrijirea mai aproape de pacienți prin utilizarea serviciilor de sănătate comunitare; integrarea îngrijirii în serviciile de sănătate existente, combinarea tratamentului hepatitei cu asistența primară, serviciile pentru HIV și programe de reducere a riscurilor după caz, pentru a oferi îngrijire mai accesibilă și mai completă etc., potrivit OMS.


Abonează-te la
ZIARUL De IAȘI
LIDERUL PRESEI IEȘENE

## Abonamente ediția tipărită

**Persoane Fizice**

*Prețuri și tipuri de abonament*
Prețul unui abonament lunar: 50 lei/lună (include TVA)
Prețul unui abonament trimestrial: 150 lei/lună (include TVA)
Prețul unui abonament semestrial: 300 lei/lună (include TVA
Prețul unui abonament anual : 600 lei/lună (include TVA)

Abonează-te la Ziarul de Iași și primești GRATUIT, alături de ziar, Suplimentul de Cultură (luni), Ziarul de Business (marți) și Ziarul de Sănătate (miercuri).
În plus, în fiecare săptămână, ai secțiunile specializate incluse în corpul ziarului: Ghidul Auto - în fiecare luni; Ghidul Casei - în fiecare joi și Ghid TV - în fiecare vineri.

Abonează-te la Ziarul de Iași și primești BONUS DE MICA PUBLICITATE. Abonează-te pe 3 luni, 6 luni sau 1 an și poți publica anunțuri de mica publicitate în ediția tiparită a Ziarul de Iasi în valoare de 50% din suma plătită, pe baza chitanței de abonament.

Oferta este valabilă pentru toți abonații persoane fizice, cu livrare prin Poșta Română. Distribuția se face atât în municipiul Iași, cât și pe toată raza județului Iași.

**Cum te abonezi**
1. Sună la 0232.214.120 sau 0731-331.035 și abonează-te până la data de 24 a fiecărei luni, pentru a putea primi abonamentul luna următoare. Livrarea ziarelor se face acasă, de luni până vineri, prin factorii poștali.
2. La orice oficiu postal.
3. Plata cu cardul.
Vizitează www.ziaruldeiasi.ro/editia-tipărită

Plata pentru tipul dorit de abonament se poate face la sediul REDACȚIEI, B-dul Nicolae Iorga, nr. 35, Bl. N1, parter, PRIN MANDAT POȘTAL sau prin BANCĂ, în contul precizat mai jos. Odată efectuată plata, vă rugăm să trimiteți dovada pe adresa ciprian.isachi@ziaruldeiasi.ro.

**Persoane Juridice**

*Prețuri și tipuri de abonament*
Prețul unui abonament lunar: 50 lei/lună (include TVA
Prețul unui abonament trimestrial: 150 lei/lună (include TVA
Prețul unui abonament semestrial: 300 lei/lună (include TVA
Prețul unui abonament anual: 600 lei/lună (include TVA)

Abonament 6 luni - BONUS: anunțuri de mica publicitate în valoare totală de 160 lei, utilizabile pe toată perioada derulării abonamentului și 20.000 afișări banner special (650 x 90pxl.) în ediția online a Ziarului de Iași, în valoare de 400 lei.

Abonament 12 luni - BONUS: anunțuri de mica publicitate în valoare totală de 200 lei, utilizabile pe toată perioada derulării abonamentului și 40.000 afișări banner special (650 x 90pxl.) în ediția online a Ziarului de Iași, în valoare de 800 lei.

Abonează-te la Ziarul de Iași pe 6 luni sau 1 an și-ți oferim un pachet gratuit de publicitate în ediția tipărită și cea on-line, pe care îl poți folosi așa cum dorești. Această ofertă specială, care este disponibilă doar pentru partenerii noștri de afaceri, persoane juridice, își propune să vină în întâmpinarea nevoii de a fi informat, economisindu-vă timpul și banii.

- Abonamentele se pot contracta doar pentru luni calendaristice.
- Pentru a primi abonamentul începând cu prima zi a lunii următoare trebuie să vă abonați până la data de 24 a lunii în curs.
- Pentru orice problemă legată de abonament, sunați la 0232.214.120 sau 0731-331.035 (L - V: 9.00 - 16.00), sau scrieți-ne la ciprian.isachi@ziaruldeiasi.ro.

Datele firmei / Facturare
S.C. New Media GPM SRL; COD FISCAL: RO 42446972
Adresa: Iași, Bd. N. Iorga 35, Bl. N1, parter (vis-a-vis de Gara Internațională)
Banca Transilvania - CONT LEI: RO46BTRLRONCRT0676270801