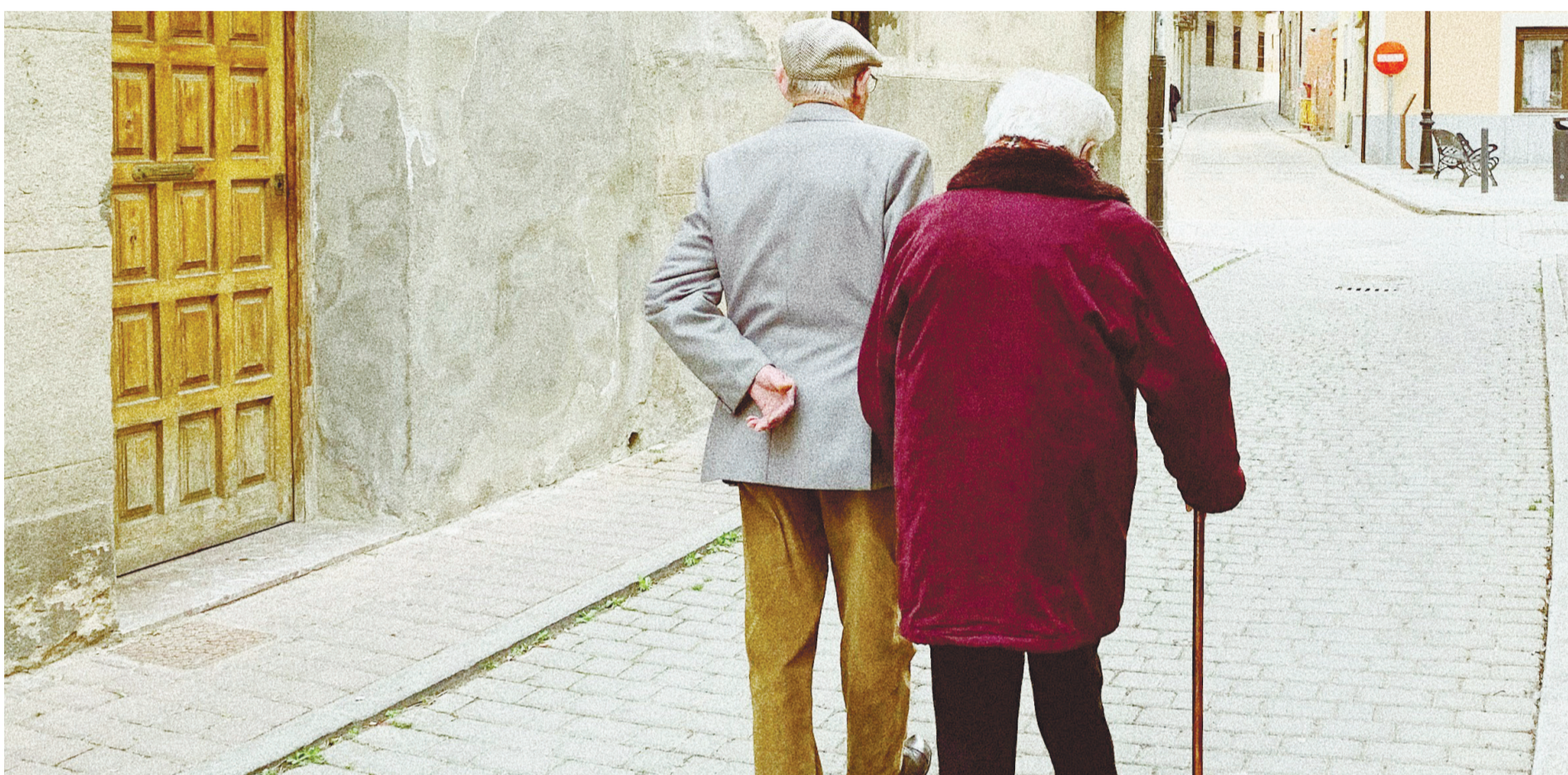


# De Sănătate

## Pensionarea din acte nu duce automat la „pensionare medicală”: cum avem grijă de bunicii noștri și ce trebuie să facem după ce împlinim 65 de ani

Specialiștii ieșeni au explicat pentru „Ziarul de Sănătate” cum trebuie să avem grijă de corpurile noastre după împlinirea vârstei de 65 de ani, dar și cum putem să ne îngrijim de părinții și bunicii noștri care au atins deja această etate. Apar mai multe probleme de sănătate care trebuie ținute sub control, de la riscul de creștere în greutate, la veșnica hipertensiune arterială, dar medicii atrag atenția că sănătatea mintală e din ce în ce mai importantă. De la această vârstă începe debutul bolilor psihice, dar singurătatea și sentimentul de abandon duc adesea spre o tristețe continuă la nivelul bătrânilor care îi împinge către depresie. Însă lucrurile acestea nu trebuie să fie luate ca atare, nu sunt regulă de bază, spun specialiștii: „vârsta e doar un număr” și orice activitate adaptată rezistenței fizice e recomandată. Nu doar pentru menținerea unui tonus bun, cât și pentru a păstra mintea ageră.

Paginile 4-5



### din Sumar

● **O nouă infecție îngrijorează lumea: variola maimuței sau mpox. Ce spun oficialii europeni și cei români, care sunt riscurile și cum se transmite:** Directorul regional al Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) a subliniat marți că mpox, indiferent dacă este noua sau vechea tulpină, nu este noul SARS-CoV-2, deoarece autoritățile știu cum să controleze răspândirea virusului, relatează 360medical.ro

Pag. 8

● **Cererile de demisie ale ministrului Sănătății, pornite, de la Iași, au prins valuri în țară. Un deputat a depus plângere penală:**

Continuă presiunile asupra Ministrului Sănătății, Alexandru Rafila, căruia i se cere demisia după ancheta procurorilor la Spitalul „Sf. Pantelimon” din București. Primul care a deschis „lista” acestor solicitări a fost managerul Spitalului de Boli Infecțioase din Iași, dr. Florin Roșu.

Pag. 2

● **De ce e important să bem apă pe caniculă? Sfaturi de la medicii ieșeni: cât să bem exact funcție de vârstă, sex, activitate:**

În perioadele caniculare, ni se reamintește constant importanța consumului adecvat de apă. Totuși, mulți oameni încă nu înțeleg pe deplin motivele și importanța acestui aspect. Ce spun medicii, concret?

Pag. 3

● **Cum să mâncăm mezelurile și carnea procesată ca să nu avem probleme? Sfaturile nutriționistului ieșean Rada Baltag:**

Majoritatea oamenilor consumă salam, cârnați, crenvurști, tobă sau alte preparate similare, fie la micul dejun, fie la prânz. Totuși, mulți nu sunt conștienți de pericolele ascuse în aceste alimente, pe care adesea le includ și în dieta copiilor. Ce spun specialiștii despre aceste obiceiuri?

Pag. 2

### IRO Iași va avea din septembrie un centru de vaccinare anti-HPV

Din această toamnă la Institutul Regional de Oncologie din Iași va fi lansat un program de vaccinare împotriva HPV. Reprezentanții

unității sanitare spun că imunizarea se va face în noua unitate de vaccinare care va funcționa în Copou la Centrul de Screening.

Pagina 2



### „În România nu există «dreptul de a muri» și este momentul să aibă loc această discuție”



În contextul scandalului de la Spitalul „Sf. Pantelimon” din Iași, a reieșit în spațiul public și dezbateră că, în România, nu sunt reglementate în niciun fel situațiile în care un pacient ajunge

în stadii terminale și ar dori ca medicii să nu mai continue procedurile care, deși l-ar ține în viață, doar i-ar continua și accentua suferința.

Pagina 3

### SFATUL MEDICULUI

#### Persoanele cu cancer bronhopulmonar pot beneficia de terapii inovatoare

Dr. Dana Clement, medic primar oncolog, Institutul Regional de Oncologie Iași: „Înainte de a începe un tratament oncologic, pacienții noștri sunt supuși unor investigații medicale extrem de riguroase și ținem cont de toate problemele de sănătate colaterale iar atunci când este cazul colaborăm cu colegi din alte specialități. Deci nu trebuie să vă faceți probleme că vom institui un tratament oncologic care să îi dăuneze cu ceva bunicului dumneavoastră.”

Pagina 6



Spitalul de  
Recuperare  
Medicală

## Recuperare medicală post AVC



0232 920  
arcadiarecuperare.ro

Luigi Ionescu  
pacient recuperare



# IRO Iași va avea din septembrie un centru de vaccinare anti-HPV

Ina DUMITRESCU

Din această toamnă la Institutul Regional de Oncologie din Iași va fi lansat un program de vaccinare împotriva HPV. Reprezentanții unității sanitare spun că imunizarea se va face în noua unitate de vaccinare care va funcționa în Copou la Centrul de Screening.

„Incercăm să creștem gradul de adresabilitate a populației către vaccinare anti-HPV. Suntem în momentul în care autorizăm noul centru de vaccinare pentru a putea avea un parteneriat cu farmaciile de unde se va procura vaccinul. Persoanele care vor dori să se vaccineze anti-HPV vor veni la centru cu un bilet de trimitere de la medicul de familie. Vor fi consultate de medicul centrului, vor fi programate pentru imunizare și vor primi rețeta cu care vor merge la farmaciile partenere pentru achiziționarea vaccinului. Pentru că trebuie ținut și transportat în anumite condiții, vaccinul va fi eliberat de farmacie în ziua programării pentru imunizare pe care va fi notată data și ora eliberării”, a declarat prof.dr. Gabriel Dimofte, director medical IRO Iași.



Medicul spune că este foarte important ca populația să înțeleagă impactul pe care l-ar avea această vaccinare anti-HPV pentru prevenția bolii, deoarece în România și în zona noastră incidența cancerului de col uterin este foarte mare și afectează frecvent femeile tinere, indiferent de condiția socială.

**Cea mai mare incidență a acestui tip de cancer din UE e în România**

Și datele Institutului Național de Sănătate Publică arată că la nivelul Uniunii Europene, România înregistrează cea mai mare incidență și cea mai mare

rată a mortalității prin cancer de col uterin, peste 95% dintre cazuri fiind cauzate de infecția cu virusul papiloma uman (HPV), un virus care infectează epiderma și mucoasele.

Conform specialiștilor, cancerul de col uterin este un cancer care, diagnosticat la timp, este în mare parte vindecabil. Poate fi tratat fie chirurgical, fie cu radioterapie, chimioterapie la pacientele cu un stadiu avansat și cu șanse bune de vindecare. Medicii spun că există însă risc de recidivă și de metastaze, iar pacientele la care se face histerectomia, adică intervenția chirurgicală de îndepărtare a uterului, nu vor mai putea avea copii.

„Vaccinul folosit împotriva HPV este unul clasic care a fost testat ani de zile. Este folosit în foarte multe țări și are un profil de siguranță ridicat. Din păcate trăim într-o societate în care antivaccinismul atinge cote importante. Fiecare persoană hotărăște dacă se vaccinează sau nu și își evaluează propriile riscuri. Când nu te vaccinezi pentru gripă, riști să te îmbolnăvești. Vorbim de riscuri mai mari sau mai mici. Când ai un copil pe care nu îl vaccinezi pentru HPV, acesta riscă să facă un cancer de col uterin, mai ales că în ziua de astăzi viața sexuală debutează foarte devreme. Nu suntem o societate cunoscută în a avea parteneri unici și atunci riscul de transmitere infecțioasă a unui papiloma virus este mare. Recomandarea de vaccinare este și pentru băieți. De obicei ei sunt asimptomatici, nu fac această variantă de cancer, dar pot transmite virusul”, a mai precizat prof.dr. Gabriel Dimofte.

În România, vaccinarea anti-HPV este gratuită pentru adolescenții: fete și băieți cu vârsta între 11-18 ani, iar femeile între 19 și 45 ani beneficiază de vaccinul anti-HPV în regim compensat 50%.

# Cum să mâncăm mezelurile și carnea procesată ca să nu avem probleme?

● sfaturile nutriționistului ieșean Rada Baltag

Ancuța POPA

Majoritatea oamenilor consumă salam, cârnați, crenvurști, tobă sau alte preparate similare, fie la micul dejun, fie la prânz. Totuși, mulți nu sunt conștienți de pericolele ascunse în aceste alimente, pe care adesea le includ și în dieta copiilor. Ce spun specialiștii despre aceste obiceiuri?

Rada Baltag, nutriționist și dietetician din Iași, afirmă că, în general, carnea procesată nu aduce beneficii sănătății noastre. Ea subliniază că un consum frecvent sau zilnic, și mai ales de mai multe ori pe zi, poate avea efecte negative, în principal din cauza modului în care aceste produse sunt prelucrate. Alimente precum salamul, cârnații, crenvurștii, toba și altele similare sunt intens procesate, ceea ce duce la o reducere semnificativă a valorilor nutriționale. În special, calitatea proteinelor și conținutul de vitamine din grupul B sunt afectate, suferind pierderi în timpul procesului de prelucrare.

**Conținutul ridicat de sare poate fi problematic, mai ales la hipertensivi**

„Este important să facem o distincție clară în acest context, deoarece etichetele sau declarațiile nutriționale trebuie întotdeauna citite cu atenție. Este esențial să verificăm care producători sunt corecți în ceea ce privește procentul de carne folosită, aditivii și conservanții incluși. Toate

produsele din carne conservanți, care sunt adăugați atât pentru a îmbunătăți gustul, cât și pentru a prelungi termenul de valabilitate. Totuși, din punct de vedere nutrițional, consumul frecvent și zilnic de carne procesată poate fi dăunător pentru sănătate. Acest tip de alimente are un conținut ridicat de sare, care poate fi problematic, mai ales pentru persoanele hipertensive, fiind o sursă semnificativă de sodiu. Ideal ar fi ca acestea să elimine complet mezelurile din alimentație. În plus, grăsimile saturate și grăsimile trans prezente în carnea procesată reprezintă un risc pentru sănătate, contribuind la apariția bolilor asociate cu consumul frecvent de astfel de produse”, a declarat Rada Baltag.

Nutriționistul atrage atenția și asupra nitraților și nitriților din carnea procesată, care sunt adăugați pentru a preveni dezvoltarea bacteriilor. Din păcate, acești compuși pot fi transformați în organism în nitrozamine, substanțe considerate a fi cu risc cancerigen. O recomandare utilă este să consumăm carne procesată întotdeauna alături de legume, în special frunze și vegetale de culoare verde, deoarece acestea pot ajuta la reducerea riscului cancerigen asociat cu nitrații și nitriții. De exemplu, dacă preparăm un sandviș cu salam, ar trebui să adăugăm și verdețuri pentru a diminua efectele potențial nocive ale acestor substanțe.

„Carnea procesată reprezintă cu siguranță un



risc de inflamații, mai ales dacă există deja dezechilibre în organism. Într-adevăr, poate susține și întreține inflamația în astfel de situații. Totuși, este important să privim alimentația în ansamblu. Dacă în mod obișnuit avem o dietă echilibrată, care include alimente integrale, legume, carbohidrați și proteine de calitate, și acesta este stilul nostru de viață de bază, atunci consumul ocazional de mezeluri sau carne procesată nu va perturba semnificativ acest echilibru. Corpul nostru va putea face față și va gestiona aceste alimente fără probleme majore”, a declarat Rada Baltag.

**Există producători care oferă produse bio și care reprezintă o opțiune mai sănătoasă**

Rada Baltag subliniază că, în alimentație, frecvența și cantitatea sunt factori esențiali, deoarece acestea fac diferența în ceea ce privește efectele pe care le are mâncarea asupra sănătății noastre și impactul pe termen lung asupra stării

noastre de bine. Aceasta spune că pe piață există și producători care oferă produse bio, disponibile pe rafturile specializate. Aceste produse, datorită certificărilor și standardelor stricte necesare pentru obținerea lor, reprezintă o opțiune mai sănătoasă. De exemplu, putem alege o suncă slabă de pui sau de curcan de calitate superioară. Aceasta subliniază importanța citirii etichetelor și a alegerii unor producători care sunt responsabili și conștienți de impactul pe care alimentele lor îl au asupra consumatorilor.

Consumul frecvent de carne procesată este asociat cu un risc crescut de boli oncologice, în special cancerul sistemului digestiv și cancerul de colon. De asemenea, acest tip de carne poate contribui la creșterea riscului de hipertensiune arterială din cauza conținutului ridicat de sare și poate favoriza dislipidemia, având în vedere cantitatea mare de grăsimi. Astfel, consumul excesiv și frecvent de carne procesată poate duce la creșterea în greutate și poate contribui la dezvoltarea sindromului metabolic și obezității. ●

## Cererile de demisie ale ministrului Sănătății pornite, de la Iași au prins valuri în țară. Un deputat a depus plângere penală

Cătălin HOPULELE

Continuă presiunile asupra Ministrului Sănătății, Alexandru Rafila, căruia i se cere demisia după ancheta procurorilor la Spitalul „Sf. Pantelimon” din București. Primul care a deschis „lista” acestor solicitări a fost managerul Spitalului de Boli Infecțioase din Iași, dr. Florin Roșu, dar în ultimele zile au existat speculații în presă, citând surse politice, că și premierul Marcel Ciolacu ar putea să facă același demers. Momentan, premierul a trimis propriul corp de control la unitatea medicală din București pentru a vedea cum s-a desfășurat ancheta administrativă a Ministerului Sănătății, după ce au existat plângeri încă din aprilie cu privire la moartea suspectă a unor pacienți la Terapie Intensivă.

Pe lângă acestea, însă, deputatul Emanuel Ungureanu a depus, conform Agerpres, o plângere penală la Parchetul General, la începutul acestei săptămâni, împotriva lui Alexandru Rafila. În plângerea lui

Ungureanu actualul ministru al Sănătății este acuzat de abuz și neglijență în serviciu pentru felul în care a gestionat, în aprilie, acele prime plângeri de la Spitalul „Sf. Pantelimon”.

„Sunt doi funcționari care, cu neglijență și comișând fapta de abuz în serviciu, au refuzat practic să facă un control, conform Legii 95/2006, unei Hotărâri de Guvern și modului în care este reglementată activitatea acestui Corp de control. Domnul Rafila se face vinovat de fapte de abuz în serviciu și de neglijență în serviciu. Sunt fapte foarte grave care au atentat și atentează în continuare la siguranța pacienților din Spitalul „Sfântul Pantelimon”. În situația în care ministrul Sănătății a aflat, inclusiv din presă, despre faptul că, în 48 de ore, într-un spital din țara noastră, într-o secție ATI, mor 20 de oameni în condiții suspecte, el ar fi fost obligat prin lege, să facă un control complex pe Secția ATI, din care ar fi trebuit să facă parte un medic



Alexandru Rafila

specialist ATI, un inspector de la Inspectia Sanitară de Stat, un reprezentant al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, un reprezentant al ANM și un reprezentant al Colegiului Medicilor”, a declarat Emanuel Ungureanu, citat de Agerpres.

La rândul său, ministrul Alexandru Rafila, după o întâlnire cu premierul Marcel Ciolacu, a anunțat că nu intenționează să renunțe la funcția de ministru și că va cere un „audit profesional medical independent” care

să fie realizat de personal medical din afara țării.

„Am decis și am făcut deja primele demersuri ca să putem să contactăm Societatea Europeană de Anestezie și Terapie Intensivă, precum și Societatea Mondială de Anestezie și Terapie Intensivă, încât să putem realiza un audit profesional medical independent al lucrurilor care s-au întâmplat acolo la Spitalul Pantelimon, iar mesajul pe care dorim să-l transmitem opiniei publice este cel care trebuie să redea încrederea în profesioniștii din sistemul de sănătate”, a declarat Alexandru Rafila presei.

Reamintim faptul că ancheta procurorilor vizează 17 morți suspecte la Spitalul „Sf. Pantelimon” din București, pe secția de ATI, după ce mai mulți medici de acolo ar fi ajustat medicația de susținere a vieții astfel încât pacienții desemnați ca fiind „fără șanse” să se stingă din viață mai repede. Două doctorețe au fost arestate preventiv până în momentul de față cu astfel de acuzații. ●

## Cazul „Sf. Pantelimon” stârnește controverse puternice între CMR și medicii legiști – se cere reformarea activității de medicină legală în România

Colegiul Medicilor din România (CMR) atacă dur conducerea Consiliului Superior de Medicină Legală, despre care susține că „a încălcat în mod grav” dreptul la un proces echitabil al celor două doctorețe inculcate în dosarul privind decesele suspecte de la Spitalul Sfântul Pantelimon, atunci când a prezentat un raport care arată că, în proporție de 99% pacientul a cărui moarte este anchetată a decedat ca urmare a reducerii dozei de noradrenalină, conform news.ro.

CMR face trimitere la cazuri în care Curtea Europeană a Drepturilor Omului (CEDO) a criticat modul în care este reglementată activitatea de medicină legală în România și modul în care funcționează relația dintre aceasta și sistemul judiciar.

„Prin modul în care conducerea Consiliului Superior de Medicină Legală a prezentat în spațiul public concluziile unui raport medico-legal efectuat într-o anchetă în curs, fără a respecta dreptul celor doi medici de a face obiecțiuni la concluziile raportului medico-legal, și expunând public procentul de vinovăție de 99%, a încălcat în mod grav drepturile medicilor inculpați la un proces echitabil, cu nerecunoașterea prezumției de nevinovăție, atât timp cât cauza este nefinalizată, la acest moment, cu un rechizitoriu de trimitere în judecată, și a realizat o nepermisă hotărâre de condamnare în spațiul public a medicilor anchetați, în contradicție cu normele deontologice profesionale, antepunându-se în dosar”, se arată într-un comunicat dat publicității luni de CMR.

Instituția consideră că, prin comunicatul transmis, conducerea Consiliului

Superior de Medicină Legală încălca ghidul de bună practică, la nivel european, pentru evaluarea malpraxisului, la care documentul face trimitere, dând „verdicte pripite”.

„În plus, CMR remarcă ignorarea sau neglijența obligatoriu, așa-numitul «Step 2», din ghidul invocat (pagina 549), ce recomandă, clar, ca medicul legist să se consulte cu unul sau mai mulți specialiști, înaintea emiterii unor concluzii, fie ele și preliminare. În contextul opiniilor medicale emise de medici de Anestezie și Terapie Intensivă, din România și din alte țări europene, precum și de către Societatea Română de Anestezie și Terapie Intensivă, care impun reanalizarea suspiciunilor rezonabile de săvârșire a infracțiunii de omor cu premeditare, Colegiul Medicilor din România își exprimă îngrijorarea cu privire la caracterul disproportionat al măsurii privative de libertate, considerând că există și alte măsuri care pot elimina orice stare de pericol pentru ordinea publică și apelând, totodată, la toate instrumentele legale existente, pe care justiția le consideră utile, pentru a evita condamnările publice și emiteria de concluzii înainte de finalizarea procedurii legale”, mai transmite Colegiul Medicilor.

**CEDO, implicată de CMR în acuze**

Reprezentanții medicilor fac trimitere în comunicatul dat publicității luni, la o serie de decizii prin care CEDO critică România pentru modul în care funcționează sistemul de medicină legală în raport cu autoritățile judiciare.

„CEDO a criticat modalitatea în care sunt regle-

mentate expertizele medicale în România. De exemplu, în cauza «Eugenia Lazăr v. România», 32146/05, CEDO a criticat aspecte precum imposibilitatea obținerii unei noi expertize medicale atunci când există deja un aviz al Comisiei superioare medico-legale. În această cauză, cu referire la art. 28 din Regulamentul de aplicare a OG nr. 1/2000, CEDO a stabilit că simpla existență, în legislația națională, a dispozițiilor care autorizează instituțiile de medicină legală competente să emită avize care să eludeze cererile autorităților judecătorești și să refuze astfel să coopereze cu ele, de fiecare dată când nevoile anchetei impun acest lucru, nu este conformă cu principala obligație a statului, de a garanta dreptul la viață, prin instituirea unui cadru juridic și administrativ eficient, care să permită stabilirea cauzei decesului. În acest dosar, parchetele au încercat, în repetate rânduri, să clarifice întrebări esențiale cu privire la anchetă. Totuși, toate încercările s-au lovit de rezistența instituțiilor de medicină legală, care au refuzat să răspundă la întrebările parchetelor, făcând trimitere la dispozițiile speciale ale Regulamentului de aplicare a OG nr. 1/2000 care, în opinia lor, le împiedică să accepte noi expertize dispuse de parchet. Acest aspect a fost considerat de CEDO în totalitate contrar obligației procedurale incluse în art. 2 din Convenția europeană a drepturilor omului, care impune tocmai autorităților naționale să ia măsuri pentru a asigura obținerea de probe, care să ofere un raport complet și precis privind faptele, și o analiză

obiectivă a constatrilor clinice, în special a cauzei decesului”, se arată în comunicatul CMR.

Instituția mai susține că judecătorii CEDO au semnalat și absența motivării avizelor medico-legale, „criticând faptul că nici OG nr. 1/2000, nici normele privind procedura de realizare a expertizelor medicale și a celorlalte acte medico-legale nu includ precizări cu privire la eventualele informații obligatorii, pe care aceste avize trebuie să le includă”.

„CEDO a considerat că obligația de motivare a avizelor științifice este esențială, dat fiind faptul că, potrivit dispozițiilor interne care reglementează expertiza medico-legală, formularea unui aviz de către autoritatea națională supremă în domeniu – Institutul Național de Medicină Legală «Mina Minovici» împiedică institutele de rang inferior să efectueze noi expertize și să le completeze pe cele efectuate. La aceasta, se adaugă faptul că instanțele naționale și justițiabilii nu pot să se prevalze, cu titlu de element de probă, de avize științifice emise de instituții independente, altele decât instituțiile publice de medicină legală enumerate de OG nr. 1/2000”; mai arară CMR.

Consiliul susține că aceste remarci „nu fac altceva decât să reflecte starea de fapt și de drept cu privire la cauzele în care este necesară o opinie medico-legală” și atrage atenția „că orice altă opinie medicală, aviz științific emis în prezent de o societate profesională, nu are valoare juridică obligatorie în fața autorităților judiciare naționale, dacă aceasta nu este în conformitate cu Codul de procedură penală român și cu reglementările specifice medico-legale”. ●

NOU!

CT GRATUIT

Prin Programul MONITOR

Cu bilet de trimitere, prin programul Monitor, aveți prioritate la efectuarea investigațiilor imagistice, GRATUIT, la Spitalul Providența!

Există 8 tipuri de bilete de trimitere Monitor acceptate cu prioritate în cadrul unității noastre:

- Monitor 1: pacienți cu afecțiuni post COVID 19
- Monitor 2: pacienți cu boli oncologice.
- Monitor 3: pacienți cu diabet zaharat.
- Monitor 4: pacienți cu afecțiuni cardiovasculare.
- Monitor 5: pacienți cu boli rare, în conformitate cu specificațiile CNAS.
- Monitor 6: pacienți cu boli neurologice.
- Monitor 7: pacienți cu probleme cerebrovasculare.
- Monitor 8: pacienți cu boală cronică renală.

Programați-vă acum!

Șoseaua Nicolina nr. 115, CUG, Iași  
0232 241 271 / 0730 230 030  
0745 375 427 (mesaj WhatsApp)  
programari.spital@providentamedical.ro



# Prof.dr. Liviu Oprea, specialist în etică medicală: „În România nu există «dreptul de a muri» și este momentul să aibă loc această discuție”

Cătălin HOPULELE

În contextul scandalului de la Spitalul „Sf. Pantelimon” din Iași, a reieșit în spațiul public și dezbateră că, în România, nu sunt reglementate în niciun fel situațiile în care un pacient ajunge în stadii terminale și ar dori ca medicii să nu mai continue procedurile care, deși l-ar ține în viață, doar i-ar continua și accentua suferința. Bine-cunoscutul „DNR” din sistemul american, solicitare de ne-resuscitare dată de pacient sau de aparținători, dar și concepte mai simple precum „directiva în avans”, când pacienții pot decide din timpul vieții ce se întâmplă în ultimele stadii din viața lor, nu sunt reglementate în România.

Prof.dr. Liviu Oprea, președinte al Colegiului Medicilor din România, filiala Iași, și specialist în etică medicală, spune că țara noastră este cu mult în urma altora din Europa, atunci când vine vorba despre o astfel de legislație, și că este momentul să purtăm o discuție la nivel de societate, înainte de a veni vorba de legi sau alte demersuri în acest domeniu.

„Nu doar că nu există conceptul de «DNR», dar nu avem nici ideea de «directivă în avans», care există în multe țări din Vest. E atunci când te duci la un notar, un avocat, scrii ce dorești să se întâmple cu tine în momentul în care ești într-o stare terminală sau ești în comă și nu mai sunt șanse să îți revii. Există la noi noțiune de testament din timpul vieții, oamenii iau decizii în avans despre ce se întâmplă cu moștenirea lor, dar nu pot lua astfel de decizii despre viața lor în avans. Este o problemă, într-adevăr”, a declarat prof. dr. Liviu Oprea.

Ar trebui să putem vorbi despre „dreptul de a muri”

Specialistul în etică medicală spune că în România nu există ideea „dreptului de a muri” și, prin urmare, oamenii nu au control asupra a ceea ce se întâmplă la momentul respectiv. De aceea doctorii au obligația morală și etică să facă tot posibilul să salveze viața unui pacient atunci când se află în spital, pentru că acesta are „dreptul de a trăi” și se presupune că trebuie făcut tot posibilul pentru asigurarea acestui drept.

„Ar trebui să aibă loc această discuție în România, despre «dreptul de a muri»? Sigur că da, pentru că, în principiu, tehnologia a avansat și sunt oameni care pot fi ținuți în viață perioade îndelungate fără un potențial de a mai



Dr. Liviu Oprea

reveni la ce au fost vreodată. Trăiești intubat, cu substanțe, fără să fie în beneficiul tău: tot vei muri, doar se prelungeste starea în care ești. Și nu toți sunt inconștienți la momentul respectiv, alții înțeleg ce li se întâmplă și asta nu le face viața mai bună, s-ar putea chiar să sufere mai mult. Dar nu medicii trebuie să facă asta, logic e că vrei să trăiești și toate acțiunile se fac în acet sens”, a mai declarat prof. dr. Liviu Oprea.

O altă problemă este cu pacienții care nu mai pot decide pentru ei. În momentul de față, legislația din România e foarte greoaie și nu delimitează clar la cine se mută decizia medicală. Conform prof.dr. Liviu Oprea, există un concept numit „curatelă”, care se obține în instanță, și care dă dreptul unei rude sau a altei persoane apropiate să ia deciziile medicale în numele celui care nu mai poate. Dar este un proces îndelungat, presupune mai multe expertize, inclusiv medico-legale sau psihiatrice (dacă e vorba de persoane diagnosticate cu boli de asemenea natură). Nu se poate lua într-o situație de urgență, când cineva ajunge la spital brusc și ar avea nevoie de un tratament care, deși nu i-ar pune viața în pericol, poate avea efecte secundare adverse asupra sa. De aceea, atunci are loc un fel de înțelegere între medicii

și aparținători. Deși sunt obligați de lege să îi consulte, spune dr. Oprea, cei mai mulți medici aleg să facă asta și să ia o decizie de comun acord cu familia apropiată, care însoțește bolnavul la spital.

„Uzanța este să implici familia, pe cei mai apropiați, care vin împreună cu pacientul la spital. Aceasta nu este neapărat soluția optimă, dar asta o avem. În alte țări, decizia de curatelă se ia și în decurs de câteva ore de un judecător. Astfel că este o înțelegere între medic și familie, mai ales atunci când vine vorba de tratamente care pot avea unele consecințe pe care pacientul ar fi sau nu de acord să le accepte, dar nu este conștient sau, în cazul unor boli psihice, nu poate înțelege și decide”, completează prof.dr. Liviu Oprea.

„Risc legal major” în unele situații, pentru medici

Președintele CMR Iași spune că sunt multe situații în care medicii din România, la momentul de față, lucrează „neacoperiți” de lege și într-un „risc legal major”. Nu există protocoale și nici legislație care să reglementeze mai multe situații. Spre exemplu, în cazul amintit anterior, de consultare cu familie, dacă la o săptămână

sau mai mult membrii familiei se întorc și spun că medicii puteau face altceva pentru ruda lor decât ce s-a decis, aceștia nu au în spate un protocol care să îi susțină. Există doar conceptul de decizie profesională, spune prof.dr. Liviu Oprea, care este superioară celei administrative, conform codului deontologic al medicului.

Specialistul ieșean mai dă și exemplul pandemiei, când medicii erau obligați să aleagă între pacienții de pe ATI care primește intubare, care primește oxigen, în condițiile în care nu existau suficiente resurse pentru toți. Atunci, spune el, a existat un mesaj public al CMR în care s-a solicitat ministerului reglementarea clară a felului în care se face selecția pacienților.

„Acest lucru ne vulnerabilizează pe toți, și pe pacienți, și pe doctori. Decizia nu poate fi lăsată la latitudinea doctorului, sunt decizii care trebuie să fie luate la nivel guvernamental, politic, fiindcă este o problemă de resurse, nu profesională, doctorii pot să fie de acord să îi țină pe toți pacienții, 100 de ani, pe ventilație, dar dacă nu ai resurse faci cumva o selecție și asta nu e o decizie care poate să o ia un doctor, trebuie să fie protocoale medicale care să stipuleze când se face asta, protocoale ce pun în aplicare o lege”, a subliniat prof. dr. Liviu Oprea.

Cine trăiește și cine moare?

Deși protocoalele din Vest adesea subliniau faptul că intubarea se folosește ca ultimă soluție și că resursele critice ar trebui să fie dirijate întâi către cei care ar putea fi salvați, nu cei care sunt în stare cea mai gravă, medicii din România care au luat această decizie au făcut-o pe răspunderea lor. Dacă ar fi venit apoi aparținătorii să spună că nu s-a făcut totul pentru a fi salvat un pacient, puteau răspunde și în fața legii.

„Trebuie privit în termeni simpli - ai mai mulți pacienți decât posibilitatea de a trata, cum alegi? Aici e toată discuția și nu ne privește doar pe noi, ca doctori, pentru că ține de criterii, de resurse, de accesul la aceste resurse, iar aici sistemul ar trebui să reglementeze. Ai o decizie administrativă și una profesională - codul deontologic spune că ar trebui să primeze cea profesională, dar când managementul și sistemul fac presiuni asupra ta, cine este responsabil? Veți vedea că, de cele mai multe ori, în România, este responsabil medicul”, a conchis prof. dr. Liviu Oprea.

# De ce e important să bem apă pe caniculă?

sfaturi de la medicii ieșeni: cât să bem exact funcție de vârstă, sex, activitate

Ancuța POPA

În perioadele caniculare, ni se reamintește constant importanța consumului adecvat de apă. Totuși, mulți oameni încă nu înțeleg pe deplin motivele și importanța acestui aspect. Ce spun medicii, concret?

**Ionuț Nistor**, medic primar nefrolog la Spitalul Clinic „Dr. C. I. Parhon” din Iași, subliniază că în perioadele de caniculă extremă este esențial să creștem aportul de apă cu cel puțin un litru față de perioadele normale. Cantitatea suplimentară de apă necesară trebuie ajustată în funcție de vârstă, sex și nivelul de activitate fizică, dar în general este necesar un aport de aproximativ un litru în plus. Medicul subliniază importanța consumului de apă în această perioadă deoarece o pierdem prin transpirație, care ajută la reglarea temperaturii corpului. În plus, odată cu apa, pierdem și electroliții. De aceea, nu este suficient să bem doar apă simplă, organismul nostru având nevoie și de electroliți, pe care îi putem obține în mod natural din fructe și legume. Electroliții necesari includ sodiu, potasiu, magneziu și calciu.

Insuficiența aportului de lichide și tensiunea arterială scăzută pot duce la insuficiență renală acută

„Atunci când corpul nostru nu consumă suficientă apă, intră într-o formă de conservare și încearcă să mențină tensiunea arterială la un nivel care să permită funcționarea creierului și a inimii. Aceasta înseamnă că volumul sanguin este concentrat către aceste organe vitale, iar țesuturile periferice, cum ar fi mâinile, picioarele și rinichii, pot să nu primească suficient

sânge. Rinichii, în special, pot suferi din cauza acestei redistribuții, iar insuficiența aportului de lichide și tensiunea arterială scăzută pot duce la insuficiență renală acută”, a declarat Ionuț Nistor.

Medicul spune că semnele dehidratării includ creșterea pulsului, un puls normal situându-se între 70-80 de bătăi pe minut. Astfel, dacă pulsul ajunge la 90-100 de bătăi pe minut, este un semn de alarmă. De asemenea, senzația de sete este un indicator primordial al dehidratării și trebuie ascultată. Alte semne includ tegumentele uscate și tensiunea arterială extrem de scăzută comparativ cu valorile obișnuite. Acesta spune că, odată cu creșterea numărului de ore și zile fără aport de lichide, cu atât riscul de a ajunge într-o formă medie severă este mai mare. Atunci pacientul riscă să devină letargic, somnolent, fără forță, până la comă.

Pe lângă apă avem nevoie și de electroliți

„Nu este posibil să bem prea multă apă dacă avem o funcție renală normală, deoarece surplusul va fi eliminat de organism. Corpul nostru are mecanisme pentru a se adapta. Totuși, pe lângă apă, avem nevoie și de electroliți. Un exemplu îl reprezintă sportivii care alergă maratoane. La fel cum aceștia se expun unei efort intens și trebuie să se hidrateze constant, oamenii în vârstă trăiesc zilele acestea un fel de maraton prelungit din cauza expunerii continue la soare și căldură, ceea ce îi face să piardă multe lichide prin transpirație. Sportivii de maraton sunt obligați să se hidrateze și să consume soluții cu electroliți sau să mănânce fructe și legume bogate în electroliți pentru a



putea termina cursa în siguranță”, a declarat Ionuț Nistor.

La rândul ei, **Diana Cimpoeșu**, medic-șef UPU-SMURD Iași, subliniază că mulți vârstnici nu beau apă deoarece nu simt sete. Cu toate acestea, apa trebuie consumată chiar și în absența senzației de sete. Din diverse motive, unii vârstnici nu reușesc să se hidrateze corespunzător. Medicul a întâlnit cazuri de vârstnici care nu au mâncat nimic timp de două zile, nu din lipsă de alimente, ci pentru că căldura le diminuă senzația de foame.

Nu este necesar să mănânce alimente hipercalorice sau hiperproteice, bogate în grăsimi

„Este important ca aceștia să consume o supă, un ceai sau o salată. Nu este necesar să mănânce alimente hipercalorice sau hiperproteice, bogate în grăsimi, în această perioadă, dar este obligatoriu să consume ceva. Supete, ciorbele, borșul și orice fruct sau legumă sunt deosebit de benefice deoarece sunt pline de apă și vitamine”, a declarat Diana Cimpoeșu. Medicul explică faptul că, în perioadele caniculare,

urgențele sunt adesea confruntate cu un număr crescut de cazuri de infecții urinare, din cauza consumului insuficient de apă și a dehidratării. Diana Cimpoeșu subliniază că, deși bacteriile sunt întotdeauna prezente în urină, dehidratarea și consumul de sucuri concentrate favorizează formarea de săruri și creșterea numărului de bacterii.

Direcția de Sănătate Publică Iași recomandă ca în perioadele caniculare să bem apă în mod regulat, cel puțin opt pahare de apă pe zi, și să creștem aportul în funcție de nivelul de activitate fizică și de temperatură. De asemenea, medicii de aici susțin că este nevoie să consumăm alimente cu un procent ridicat de apă. Prin urmare, ar ajuta dacă am încorpora în dieta noastră fructe și legume, cum ar fi pepene roșu, castraveți sau portocale. DSP subliniază necesitatea evitării băuturilor care dehidratează, printre care se numără băuturile zaharose, alcoolice și cofeinizate, deoarece acestea pot amplifica dehidratarea. În plus, este important să monitorizăm culoarea urinei, urina de culoare galben deschis (culoarea sucului de lămâie) fiind un bun indicator al hidratării corespunzătoare, iar urina mai închisă la culoare (culoarea sucului de mere nediluat) sugerează că este nevoie de mai multe lichide. ●

# O afecțiune întâlnită la bărbați și femei, copii și adulți

Fisura anală este o leziune (o crăpătură) a stratului intern al anusului (mucoasa anală) uneori ajungând până la stratul muscular (sfincterul anal intern).

Este situată în interiorul canalului anal de la imbinarea mucoasei anale cu pielea din jurul anusului și se întinde de obicei pe o lungime de 1-1,5 cm. Afectează în egală măsură bărbații și femeile, copiii și adulții. Dacă imaginăm repere orare la nivelul orificiului anal, fisurile survin cel mai frecvent în dreptul orelor 6 și 12, acestea fiind zone mai slab vascularizate din punct de vedere anatomic și, deci, mai fragile. Cauzele apariției fisurilor anale sunt reprezentate, în general, de traumatismele locale. Între acestea cel mai des incriminat este constipația dar și emisia mai multor scaune diareice, chirurgia canalului anal, nașterea naturală, sexul anal sau utilizarea locală de dispozitive. Situații mai rar întâlnite sunt afecțiunile medicale preexistente: hemoroizii voluminoși, boala Crohn, colita ulcerativă, cancerul anal, tuberculoza, boli cu transmitere sexuală. După durata de evoluție fisurile anale se clasifică în acute (care se vindecă în câteva zile după apariție dacă dispar condițiile cauzatoare) și fisuri cronice, a căror evoluție continuă / discontinue se prelungeste peste 4-6 săptămâni, uneori chiar mai multe luni.



Fisura anală

Simptomele produse de apariția fisurilor anale sunt:

- ✓ durere anală exacerbată de defecație, uneori atât de vie încât pacientul preferă să nu se mai alimenteze pentru a evita mersul la toaletă. Alteori apare disconfort și la urinare prin iradierea durerii,
- ✓ sângerare, cu sânge roșu aprins, în cantitate variabilă, care uneori se repetă la fiecare defecație,
- ✓ prurit anal (mâncărime),



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

# Digitalizarea în sistemul medical, prin PNRR, în ritmul melcului: încep să apară primele proiecte eligibile

Unul dintre domeniile cele mai „văduvite” de o bază de date comună la nivel național începe un amplu proces de digitalizare din fonduri europene. Conform unui comunicat de presă al Agenției Naționale de Transplant, citat de 360medical.ro, prin Planul

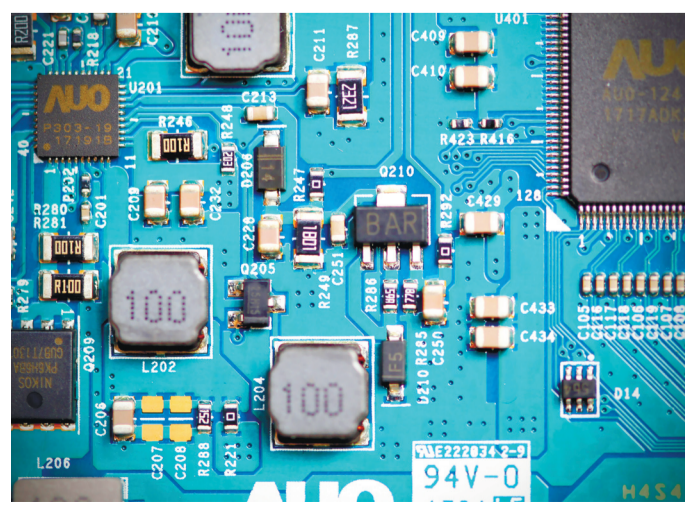
Național de Redresare și Reziliență va începe un proiect de digitalizare care va consta în cumpărarea și implementarea de programe software și hardware. Cu o valoare de 5,9 milioane de lei, scopul DIGITANT (Digitalizarea Agenției

Naționale de Transplant prin implementarea tehnologiilor inovatoare) este de a crește capacitățile digitale ale agenției, include achiziționarea de calculatoare și, cel mai important, implementarea unor sisteme de management ale activității.

Doar cei de la 360medical.ro atrag atenția că, deși Ministerul Sănătății a anunțat că vor fi finanțate proiecte cu până la 200 milioane de euro pentru digitalizarea spitalelor și a altor instituții subordonate MS, până la începutul anului 2024 nu era semnat niciun contract în acest sens.

Sursa citată menționează că, în luna martie, Ministerul Sănătății a anunțat că a selectat proiecte în acest sens, iar pe lista de digitalizare ar fi cuprinse 207 spitale din cele 308 eligibile.

„Proiectele aprobate sunt foarte diverse, de la ținte mai ambițioase, precum «eficientizarea serviciilor medicale prin analiza automată cu ajutorul IA» (depus de Institutul Oncologic Cluj), până la obiective mai modeste, precum digitalizarea activității (Spitalul de Psihiatrie Tulgheș). Cele mai multe spitale au depus proiecte pentru investiții în sisteme informatice sau modernizarea acestora, sugerând simple achiziții de calculatoare, soft-uri și sisteme IT. După anunțarea listei proiectelor selectate, care trebuie să se încadreze în valoarea finanțată prin PNRR, urmează semnarea contractelor și demararea efectivă a proiectelor, care trebuie să se încheie cel mai târziu în 2026”, au precizat cei de la 360medical.ro. ●





# Singurătatea și tristețea, vulnerabilități aduse de vârstă. Cât de importante sunt cluburile de pensionari și cum depășești psihologic pragul de 65 de ani

Cătălin HOPULELE

În momentul depășirii vârstei de 65 de ani, problemele de sănătate sunt un motiv de îngrijorare, însă medicii avertizează că persoanele care îmbătrânesc sunt mult mai vulnerabile la singurătate și tristețe. Fie că este vorba de persoane care au rămas sau rămân singure după o căsnicie îndelungată, de familii destrămate, de copii care pur și simplu s-au mutat din preajma părinților, începe o izolare socială care debutează în familie. Ulterior se extinde prin faptul că cercul de prieteni devine din ce în ce mai mic, dispare angrenare în societate, prin ieșirea la pensie, iar rolul redus în viața activă poate face ca oamenii să se simtă abandonați, iar de aici să ducă, în cascadă, spre o depresie sau spre o îngrijire mai slabă din punct de vedere medical a vieții de zi cu zi.

Dr. Irina Mitrea, psiholog clinician în cadrul Institutului de Psihiatrie „Socola” din Iași, spune că aceste afecțiuni nu sunt doar observabile de la distanță sau în urma unei atențe monitorizări, ci au manifestări fizice, simptome ce apar și pot fi cuantificate. „Psihologic apar o multitudine de simptome. În primul rând vorbim de o stare agravată, pe termen lung, de tristețe, care duce la probleme de somn, fie la adormire, fie la menținerea somnului. Apoi legate de alimentație - fie prin lipsa poftei de mâncare, fie sunt persoane care vor începe să mănânce prea mult. Apar durerile de orice fel, fără o cauză somatică reală, stări de neliniște, nervozitate, anxietate sau plâns facil. Lipsa de concentrare poate duce în timp la probleme grave de memorie”, a explicat dr. Irina Mitrea, pentru „Ziarul de Sănătate”.

**Oamenii nu ajutor de specialitate decât prea târziu**

Trăind într-o țară în care mersul la psiholog e încă echivalent cu o formă de „rusine”, dr. Mitrea spune că majoritatea pacienților în vârstă, deși ar avea nevoie de ajutor de specialitate, nu apelează la serviciile medicale. Puținele cazuri care se prezintă la spital sunt cele în care pacienții vin la insistențele familiei sau chiar aduși de către aceștia. Și, de regulă, atunci când situația se agravează atât de mult încât poate ajunge la forme psihia-

trice, precum demența, și este necesar un tratament medicamentos. „Am avut prezentări benevole, să le spunem, dar foarte puține - oameni care invocau probleme de singurătate, persoane care au rămas singure pentru că familiile s-au destrămat, copiii și nepoții plecați în străinătate, soțul a murit etc. Nu se puteau liniști acasă, nu puteau sta singure și atunci au venit la spital unde mai socializează cu colegile de salon, mai schimbă impresii, își ventilează emoțiile, primesc și sprijin medical, iar pentru o perioadă scurtă de timp se simt mai bine”, a adăugat dr. Irina Mitrea.

În mod normal, acești pacienți intră în îngrijirea serviciilor de sănătate mintală. Pe termen mediu, se poate reduce riscul de apariție a anumitor boli, poate fi îmbunătățită calitatea vieții în această etapă. Dar totul începe prin deschiderea către un prim ajutor a vârstnicilor. Medicul a mai explicat că la majoritatea persoanelor, momentul pensionării este cel mai important. Se aduce o schimbare semnificativă, oamenii își pierd rolul activ, cel din societate și cel profesional.

„Se pierde o rutină zilnică, identitatea pe care o aveai înainte, iar asta provoacă un sentiment de inutilitate și poate duce la sentimentul pierderii sensului vieții. Și când familia pleacă, și când își pierd rolul de părinte și bunici, toate contribuie și mai mult



la o stare precară și poate duce la agravarea anumitor stări”, a punctat specialistul.

**Cluburile de pensionari, o soluție viabilă**

Cel mai important lucru pe care-l putem face pentru persoanele de peste 65 de ani este să îi încurajăm și să îi ajutăm să se reintegreze în societate, dar din noul rol. Cluburile de pensionari sunt cea mai bună soluție, spune

medicul, sau alte grupări de oameni cu care să împărtășească hobby-uri sau interese comune. Nu doar persoane alături de care să-și deplângă împreună soarta și îmbătrânirea.

„Trebuie rezolvate problemele de sănătate care apar cu vârsta, este iarăși important și acest aspect. Vrem, nu vrem, ele se coroborează apoi și cu declinul cognitiv care e normal, ține de vârstă. Dar

apar și problemele financiare cu care se confruntă persoanele care ajung la pensie și care nu-și mai permit oricât, nu mai au activitățile dinainte. De aceea trebuie reintroduși în societate, într-un cerc de prieteni pe care ei să și-l aleagă, oameni de aceeași vârstă cu care să împartă anumite pasiuni”, a punctat dr. Irina Mitrea.

Mai există și riscul, explică medicul, ca introducerea în

anumite grupuri de persoane să fie forțată, atunci când persoanele mai în vârstă sunt luate de familie în diferite anturaje ale lor. Cel mai important este ca bătrânii, pentru a nu se simți singuri, să petreacă timp cu familia apropiată. Ulterior, este important să aibă o rutină de activități zilnice, fizice și psihice, pe care să o păstreze în ritmul lor. „Dacă vor fi puși în fața unor lucruri la care vor simți că nu mai fac față îi

va frustra și asta va duce iar la sentimente pe care nu și le dorește”, a specificat psihologul.

**„Într-un final «vârsta e doar un număr»”**

E greu de vorbit de risc de suicid în cazul vârstnicilor, spune medicul. Cei care au motivații în preajmă, precum copiii și nepoții, îi ajută să rămână în viață și le dă motive pentru asta. Dar cei care nu au familia aproape simt că nu mai au niciun rost, mai ales dacă nu au cu ce să-și ducă traiul de zi cu zi. Însă la aceștia intervine mai degrabă o lipsă de poftă de viață, în care nu mai stau la curent cu medicamentele, ignoră simptome de boală, pun totul pe seama bătrâneții și toate acestea, spune medicul, pot duce la grăbirea sfârșitului, într-un final.

„Este important să ne gândim cu toții la un plan de pensionare pe care să-l avem pregătit pentru momentul în care sistăm activitatea. Să ne găsim rude de aceeași vârstă cu care să refăcăm legături, lucruri care ne face plăcere, care ne dau stare de bine, care poate până acum nu au putut fi făcute din lipsa timpului, nu neapărat din considerente financiare. Până la urmă, vârsta de 65 de ani nu e restrictivă în vreun fel, iar zicala «vârsta e doar un număr» chiar este adevărată - chiar este bine să călătorești, dacă vrei, să faci orice simți că poți și îți aduce o stare de bine”, a conchis medicul. ●

## Ce analize trebuie să ne facem după 65 de ani. Pericolul adus de „sindromul metabolic”

Ina DUMITRESCU

Medicii de familie trag un semnal de alarmă asupra faptului că cele mai frecvente afecțiuni la persoanele vârstnice sunt bolile cardiovasculare. Specialiștii spun că din acest motiv este foarte important ca după o anumită vârstă să ne controlăm în mod constant tensiunea arterială.

Dr. Mihaela Năstasă, medic primar medicină de familie, punctează faptul că, pe lângă tensiunea arterială, vârstnicii trebuie să își verifice sănătatea și prin analize de laborator care urmăresc explorarea renală, hepatică, trigliceridele, fracțiile de colesterol și glicemia. Specialistul recomandă ca

aceste verificări să fie făcute pentru vârstnicii cu diverse afecțiuni din șase în șase luni, iar pentru cei considerați sănătoși, o dată pe an. Medicul spune că, de fapt, uzarea vaselor de sânge la persoanele vârstnice duce la un cumul de patologii. „Munca sedentară, cu mult stres, o dietă dezechilibrată și istoric familial de boli cardiovasculare, fumatul, niveluri crescute de colesterol care au fost înregistrate în anii, duc în timp la pierderea elasticității țesuturilor și a elasticității peretelui vascular. Așa apar hipertensiunea arterială, cardiopatia ischemică, bolile valvulare și patologia arteriovenoasă”, a explicat dr. Mihaela Năstasă.

**Combinția diabet și hipertensiune înseamnă boală renală**

Conform specialiștilor, la persoanele vârstnice apare

frecvent sindromul metabolic, adică un cumul de factori de risc precum hipertensiune arterială crescută, obezitate abdominală, trigliceride crescute și glicemie mărită. Medicul avertizează că un vârstnic care a fost diagnosticat și cu hipertensiune și cu diabet trebuie urmărit cu atenție, iar tratamentul prescris să fie urmat cu strictețe pentru a evita complicațiile care pot să apară.

„La persoanele vârstnice este întâlnită și o patologie renală și se vorbește foarte mult în lumea medicală de insuficiență renală influențată de medicația hipertensivă, de diabet sau de sindromul metabolic. Este foarte important să diagnosticăm la timp boala renală pentru că altfel se poate ajunge la insuficiență renală de gradele 4 sau 5 care înseamnă de fapt, dependența de dializă. Chiar dacă am ajuns la o vârstă înaintată trebuie să facem și screening pentru

bolile oncologice, indiferent dacă am avut sau nu antecedente în familie. Și să nu uităm, este obligatoriu un examen ginecologic anual pentru femei și urologic pentru bărbați”, sunt indicațiile dr. Mihaela Năstasă.

**30 de minute de mișcare pe zi sau 5.000 de pași**

Medicul recomandă vârstnicilor și nu numai să păstreze un indice de masă corporală în parametrii acceptabili deoarece stratul de grăsime subcutanată poate determina o stare de inflamație permanentă la nivelul organismului și de aici decurg multe afecțiuni.

„În condițiile în care s-au făcut investigații de laborator și acestea sunt acceptabile, se recomandă vârstnicului stilul de viață sănătos cu minim 30 de minute de mișcare pe zi, sau 5000 de pași, o alimentație echilibrată în care conține materia primă, sursa și modul în care este gătită, adică vorbim doar de fier și copt. Prin prăjire rezultă substanțe nocive care pe lângă faptul că strică echilibrul lipidic, adică fracțiile de colesterol și trigliceridele pun și o încărcare mare pe ficat. Crescând valorile lipidelor ajungem la ceea ce spuneam anterior patologia cardiovasculară, suprasolicitare a pancreasului și diabetul vârstnicului”, explică dr. Mihaela Năstasă.

Medicul nu este de acord cu utilizarea suplimentelor obținute prin sinteză chimică. Consideră că un vârstnic cu un stil de viață care cuprinde activitate fizică zilnică și cu un regim alimentar echilibrat în care va consuma zilnic fructe și legume nu va avea nevoie de suplimente alimentare. ●

## Depresia, boala Alzheimer și demența vasculară, cele mai frecvente afecțiuni psihice după vârsta de 65 de ani

Ina DUMITRESCU

Vârsta de 65 de ani și ceea ce vine după ar trebui privită ca o nouă etapă în care experiența și înțelepciunea câștigate de-a lungul vieții pot străluci cu adevărat, este de părere dr. Marcel-Alexandru Găină, medic specialist psihiatru la Institutul de Psihiatrie „Socola” Iași. Medicul, care este și asistent universitar la Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași, spune însă că există un secret al acestei vârste.

Este vorba de grija pentru sănătatea noastră mintală și fizică. Astfel, conform medicului, înconjurați de familie și prieteni, implicați în comunitate și deschiși către noi experiențe, putem transforma acești ani în cea mai frumoasă perioadă a vieții noastre.

**Depresia nu poate fi considerată normală pentru persoanele în vârstă**

Dr. Marcel-Alexandru

Găină explică faptul că după vârsta de 65 de ani cele mai frecvente afecțiuni psihice includ depresia și diverse tipuri de demență, cum ar fi boala Alzheimer și demența vasculară. „Studiile arată că depresia la vârstnici este adesea asociată cu tulburările cognitive și crește riscul de sui-

cid. Depresia, deși frecventă, nu este un dat al bătrâneții, ci un semn că avem nevoie de sprijin și conexiune. Demența, în special boala Alzheimer, poate fi o provocare, dar și aici există speranță. Un stil de viață activ, atât mental cât și fizic, este cheia pentru a păstra claritatea minții și vitalitatea sufletului”, a punctat medicul.

Specialistul consideră că este extrem de importantă recunoașterea semnelor precoce ale depresiei și că trebuie să nu le considerăm „normale” pentru vârsta înaintată. Astfel retragerea socială, pierderea interesului pentru activitățile preferate, dificultățile de concentrare sau tulburările de somn sunt indicii pe care medicul le consideră importante și care necesită o evaluare de specialitate.

„În ceea ce privește demența vasculară, hipertensiunea arterială necontrolată este unul dintre principalii factori de risc. Aceasta, alături de fumat, dislipidemie și diabetul zaharat, reprezintă factori de risc modificabili, asupra cărora putem interveni terapeutic și astfel, să scădem riscul de dezvoltare a demenței vasculare. Prevenția prin vizite regulate la medicul de familie este soluția pe care fiecare persoană ar trebui să o adopte ca și conduită”, este sfatul psihiatruului.

**Simptomele de demență pot fi ameliorate**

Acesta a explicat că diagnosticarea acestor afecțiuni psihice implică mai multe specialități medicale, una dintre ele fiind neurologia. „Chiar și în absența simptomelor, persoanele de



Dr. Marcel-Alexandru Găină

peste 60-65 de ani ar trebui să efectueze evaluări neurologice și să discute cu un psiholog pentru a preveni sau depista precoce problemele de sănătate mintală și pentru a dezvolta strategii de «coping» eficiente. Demența, și în special boala Alzheimer, este o problemă majoră la această vârstă, iar diagnosticarea ei necesită o abordare complexă, implicând multiple specialități”, a explicat dr. Alexandra Maria Găină, medic specialist neurolog.

Demența, în special boala Alzheimer, spune neurologul, poate fi prevenită și gestionată mai bine dacă păstrăm un stil de viață activ și sănătos. Exercițiile fizice regulate și implicarea în activități care ne mențin mintea alertă pot reduce riscul de demență și pot ameliora simptomele la cei deja afectați. Chiar și micile

plimbări zilnice, însoțite de gânduri pozitive și conversații pline de sens, pot face o mare diferență în starea noastră de bine, este de părere dr. Alexandra Maria Găină.

Atât neurologul, cât și psihiatruul, consideră că suportul din partea familiei și implicarea activă în comunitate sunt esențiale pentru a ne menține mintea sănătoasă și a trăi cu bucurie.

„Sănătatea mintală nu trebuie să fie o povară, ci o prioritate care ne ajută să trăim o viață împlinită și activă până la vârste înaintate. Este esențial să căutați sprijin, să rămâneți activi și să mențineți legăturile sociale. În ciuda provocărilor, cu îngrijire adecvată și susținere, anii de după 65 pot fi cei mai frumoși din viață”, a completat dr. Marcel-Alexandru Găină. ●





# Cum arată zicala „ești ceea ce mănânci” la 65 de ani.

## Dr. Camelia Sfarti: „corpul nostru se schimbă în funcție de ceea ce mâncăm de-a lungul timpului”

Ina DUMITRESCU

Camelia Sfarti, nutriționist dietetician autorizat, consideră că ideea „ești ceea ce mănânci” este o simplificare și că ar trebui să vedem mai departe de ea. Mulți alți factori precum genetica, exercițiul fizic, gestionarea stresului în societatea modernă, condițiile de mediu au un rol important în determinarea sănătății și bunăstării noastre. Dar a fi atenți la ceea ce mâncăm și a alege alimente nutritive și sănătoase reprezintă un pas important către promovarea stării de sănătate în general, crede specialistul. Mai ales atunci când vorbim de persoane care au mai mult de 65 de ani.

„Senzația de inutilitate și izolarea pierderea interesului de a mânca la vârstnici”

„Corpul nostru se schimbă în funcție de ceea ce mâncăm de-a lungul timpului. Consumul unei alimentații sănătoase, echilibrată și bogată în nutrienți esențiali poate contribui la îmbunătățirea stării noastre de sănătate, în timp ce o alimentație bogată în junk food, zahăr și grăsimi nesănătoase poate avea efecte negative asupra sănătății. De asemenea, organismul nostru se schimbă pe măsură ce creștem și îmbătrânim, iar nevoile nutriționale se modifică, motiv pentru care este important să fim atenți la ceea ce mâncăm și să ne ajustăm dietele după cum este necesar”, a explicat dr. Camelia Sfarti.

Aceasta mai spune că modificările care apar la vârstnici și care au implicații nutriționale sunt de mai multe tipuri. În primul rând sunt cele sociale și economice precum veniturile reduse, izolarea socială din cauza reducerii mobilității, pierde-



Dr. Camelia Sfarti

rea prietenilor, senzația de inutilitate, deteriorarea imaginii corporale și nu în ultimul rând instituționalizarea.

Acestea, spune specialistul, au ca și consecință pierderea interesului de a mânca, apariția obiceiurilor alimentare dezechilibrate și un status nutrițional alterat.

Specialistul vorbește apoi de declinul unor funcții și modificările fiziologice care pot să apară odată cu înaintarea în vârstă și care au implicații nutriționale. Exemplele enunțate se referă la reducerea apetitului, a mirosului și a gustului. Inițial se pierd gusturile dulce și sărat, ulterior amar și acru. Se pierde și simțul tactil. Toate acestea, spune Camelia Sfarti, duc la scăderea aportului alimentar și de aceea este important ca alimentele să fie prezentate frumos și să aibă gust bun și apetisant.

Se modifică percepția senzației de sete, dar hidratarea rămâne importantă

Alte modificări fiziologice care apar la vârstnici și care sunt enumerate de specialist sunt reducerea eficienței masticării prin pierderea danturii, prin apariția bolilor dentare și periodontale. Se modifică și percepția

senzației de sete și se înregistrează reducerea funcției motorii intestinale.

„La vârstnici întâlnim și xerostomia, adică uscăciunea gurii, alterarea deglutiției cu disfație, sau mai bine spus durere la înghițire. Scade secreția de enzime digestive și astfel apare alterarea digestiei anumitor alimente, scade fluxul sanguin intestinal având ca rezultat alterarea absorbției nutrienților, scade de asemenea motilitatea intestinală având drept consecință constipația. Trebuie să amintim și modificările fiziologice cardiovasculare prin creșterea nivelului colesterolului seric cu apariția riscurilor pentru infarctul miocardic și accidentul vascular cerebral. Se înregistrează modificări ale funcțiilor hepatice și renale, ale sistemului nervos central. Dintre acestea din urmă amintim tremurături ale extremităților, pierderea coordonării și a echilibrului, pierderea memoriei pe termen scurt, deteriorarea funcțiilor cognitive, depresia. Toate acestea au consecințe negative în ceea ce privește alimentația”, a mai detaliat nutriționistul.

Ce înseamnă un regim alimentar echilibrat pentru vârstnici?

Camelia Sfarti spune că la ora actuală ghidurile nutriționale sunt adaptate pentru persoanele vârstnice. De asemenea și piramidele alimentare din toate țările au varianta pentru această categorie de vârstă.

„Diferențele nu sunt mari, se pune accent pe hidratare, pe alegerea alimentelor care conțin foarte multe fibre pentru că există probleme de motilitate a tubului digestiv la vârstnici. Se ține cont de asigurarea unui minim de calciu, vitamina D, vitamina B12 și proteine din alimentație. Nu se suplimentează acestea decât în cazul în care se pune în evidență deficitul prin analize. Obiectivele nutriționale diferă pe categorii de vârstă. De la 50 până în 75 ani se pune problema instalării obezității și obiectivul este reducerea greutății corporale sau menținerea acesteia, peste 75 ani ne punem problema evitării pierderii în greutate a pacientului și a denutriției”, a specificat Camelia Sfarti.

Factorul primordial în alimentația vârstnicului, punctat de specialist, este densitatea nutrițională și nu cea calorică. Astfel alimentele trebuie să aducă macronutrienți de calitate, vitamine, minerale și fitonutrienți. Camelia Sfarti spune că vârstnicul are o priză alimentară scăzută și ceea ce mănâncă ar trebui să aibă o valoare nutrițională cât mai ridicată și să fie bogate în fibre, lactate și ouăle, fructe și legume, nuci și semințe. Nu trebuie să uităm de asigurarea varietății alimentare care este importantă pentru menținerea plăcerii de a mânca. Astfel, conform specialiștilor, mesele trebuie să le ofere vârstnicilor bucurie și satisfacție prin prezența alimentelor variate și colorate ca și cum ar fi un curcubeu de culori în farfurie.

Este recomandată mișcarea, inclusiv ridicarea de greutate

Nutriționistul spune că proteinele joacă un rol esențial în menținerea sănătății musculare, a imunității, și a funcției cognitive, mai ales la vârstnici, unde masa musculară tinde să

scadă odată cu înaintarea în vârstă și vorbim aici de afecțiunea numită sarcopenie. Din acest motiv un aport adecvat de proteine este crucial pentru prevenirea pierderii de masă musculară, susținerea regenerării celulare și optimizarea metabolismului.

„Pentru vârstnici fără probleme de sănătate, este recomandat un aport proteic zilnic între 1,0 și 1,2 g de proteine/kgcorp. Pentru cei care au sarcopenie sau alte afecțiuni cronice, necesarul poate fi și mai mare. Este important ca proteinele să fie distribuite uniform pe parcursul zilei, la fiecare masă principală, pentru a sprijini sinteza proteică. Ele pot fi de origine animală precum piept de pui, de curcan, carne slabă de vită, somon, macrou, sardine, ton, ouă, iaurt, brânză cu conținut scăzut de grăsimi, lapte, sau de origine vegetală, tofu, fasole, linte, năut, nuci, semințe, orez brun, ovăz, hrișcă. Este bine să se limiteze consumul de carne roșie grasă sau produse lactate integrale pentru a evita creșterea nivelului de colesterol și riscurile cardiovasculare”, a sfătuit nutriționistul.

În cazul în care se consumă mai mult proteine vegetale, specialistul recomandă să se facă combinații pentru a asigura toți aminoacizii esențiali. De exemplu orez cu fasole, linte cu quinoa, pâine integrală cu humus sau unt de arahide, mazăre cu orez.

Indicația nutriționistului este ca în rutina zilnică a vârstnicilor, pentru a maximiza efectele proteinei asupra menținerii masei musculare, să fie incluse exercițiile fizice, în special cele de rezistență precum ridicare de greutate. Pentru a-i ajuta pe vârstnici să se alimenteze corespunzător, Camelia Sfarti ne dezvăluie și un secret:

„Este important ca bătrânii să aibă companie atunci când mănâncă, să fie prezenți la mesele în familie și de asemenea să fie ajutați la procurarea și prepararea hranei pentru a reduce riscurile de malnutriție și carențele alimentare. Este vorba de convivialitate, acea caracteristică a dietei mediteraneene - bătrânii să fie cât mai integrați în familie și comunitate, având posibilitatea să socializeze, astfel se menține pofta de viață și de mâncare”.

## Trei mese pe zi și gustări: cum arată și ce conține meniul unei zile pentru o persoană vârstnică

Ina DUMITRESCU

Specialiștii în nutriție spun că meniul zilei trebuie să respecte cerințele nutriționale individuale, să fie adaptat la patologii prezente precum boli de inimă, diabet, osteoporoză, să asigure menținerea musculaturii și să țină cont de modificările fiziologice ale apetitului și gustului.

Pentru a asigura necesarul energetic și nutrițional se recomandă 3 mese mai mici pe zi plus 2 gustări. Camelia Sfarti, nutriționist dietetician autorizat, exemplifică ce ar trebui să conțină un meniu sănătos pentru persoanele de peste 65 de ani.

„La micul dejun se poate mânca ovăz cu fructe și nuci. Există beneficii ale

acestei alegeri. Fibrele din ovăz ajută la controlul glicemiei și la reducerea colesterolului, iar fructele și nucile adaugă antioxidanți și grăsimi sănătoase. O altă variantă de mic dejun ar fi omleta cu legume. Proteinele din ouă susțin senzația de sațietate, iar legumele adaugă vitamine și minerale esențiale”, a declarat specialistul.

Prânzul este următoarea masa importantă din zi. Nutriționistul spune că la amiază se poate servi o supă de legume pentru că oferă o varietate de vitamine și minerale, fiind săracă în calorii și bogată în fibre. Alte variante propuse sunt salata de quinoa sau pastele integrale cu pui la grătar. Quinoa, spune specialistul, este o sursă excelentă de proteine și fibre, iar carnea de pui oferă proteine slabe. Avocado și legumele din salată adaugă grăsimi sănătoase și antioxidanți.

„La cină se poate servi somon la cuptor cu legume. Acest pește este

bogat în acizi grași omega-3, esențiali pentru sănătatea cardiovasculară, iar legumele la abur adaugă fibre și micronutrienți. De asemenea o tocană de linte reprezintă o sursă excelentă de proteine vegetale și fibre, ajutând la menținerea nivelului de zahăr din sânge și la sănătatea digestivă”, a explicat Camelia Sfarti.

Nu trebuie să uităm nici de gustări, iar recomandările acestea sunt pentru iaurtul grecesc cu fructe de pădure, deoarece iaurtul este bogat în proteine și probiotice, iar fructele de pădure adaugă antioxidanți și fibre. Un mix de nuci, migdale, semințe de floarea soarelui și de dovleac oferă de asemenea grăsimi sănătoase, proteine și micronutrienți esențiali pentru sănătatea inimii. Camelia Sfarti spune că exemplele de mai sus sunt generale și trebuie adaptate și personalizate atât cantitativ, cât și calitativ.



# Ultima soluție: îngrijirile paliative, de care medicii spun că ar trebui să beneficieze toți pacienții în ultimele zile din viață

Cătălin HOPULELE

În momentul în care o persoană vârstnică nu se mai poate îngriji singură și suferă și de o boală adesea terminală, atunci familia începe să-și pună problema accesării unor servicii de paliative. „Ziarul de

Sănătate” a scris despre această ramură a meseriei medicale, suprasolicitată, cu prea puține paturi și cu multe dificultăți pentru cadrele medicale care o practică, unde oamenii sunt ajutați să „moară cu demnitate”. Redăm, în continuare, idei

principale din amplul dosar care poate fi consultat pe site-ul publicației noastre.

O secție care n-a fost închisă niciodată

Cele mai multe solicitări venite la unitățile medicale din toată țara cu privire la îngrijirile paliative provin din

zona oncologică. Pacienții cu cancer în fază terminală au nevoie, adesea, de un ajutor pe care România nu este pregătită să-l ofere acasă: prin asistente și infirmiere specializate, care să meargă sau să stea la domiciliul pacientului. Astfel că familiile acestora se înscriu pe listele lungi de așteptare de la unitățile de îngrijiri paliative sau ajung chiar să sune la 112 când văd că durerea

celor de acasă este atât de mare, încât nu știu cum să îi mai ajute.

„Măsură în care o țară are grijă de bătrânii ei reflectă gradul de civilizație și de respect al acelei țări. Poți să îți dai seama de eficiența sistemului de sănătate dintr-o țară uitându-te la două lucruri: programele de screening și la modul în care își îngrijește bătrânii, dacă sunt singuri acasă, cu boli cronice sau cancer. Din păcate, România încă este deficitară la capitolul acesta”, spune dr. Vladimir Poroch, medic primar în cadrul Institutului Regional de Oncologie, care coordonează Secția de Îngrijiri Paliative încă de la înființarea IRO, din 2012.

Dr. Vladimir Poroch a explicat pentru „Ziarul de Sănătate” că întreg personalul medical trăiește sub presiunea listei de așteptare. Nu a fost închisă niciodată secția în toți acești 12 ani, decât parțial și pentru scurt timp, doar unele saloane, când s-a făcut dezinfecție. Nici măcar în pandemie, când a fost perioada de lockdown, și oamenii stăteau în casă și vorbeau cu medicii prin telefoane, specialiștii de la IRO erau prezenți la pacienții lor, care își trăiau ultimele zile și săptămâni pe cele 28 de paturi de la paliative.

„Nu am avut închisă niciodată secția și cred că e un lucru admirabil, mai ales că în pandemie am fost

mai mulți bolnavi, și eu am avut o formă medie de COVID-19 și am fost internat, dar activitatea a continuat. Avem aproape 50 de angajați, aproape dublu față de numărul de paturi. Avem inclusiv un kinoterapeut, un psiholog și colaborăm îndeaproape cu preotul spitalului, care e angajat unității. Avem doar pacienți oncologici, e primul criteriu de internare: să fie o boală oncologică. Restul afecțiunilor, care pot fi, la fel, foarte grave, sunt la pacienții care au diagnostic principal cancerul”, spune dr. Vladimir Poroch.

A avut internați pacienți care au suferit de insuficiență cardiacă, care aveau nevoie să meargă la dializă de câteva ori pe săptămână, inclusiv cu afecțiuni psihice sau Parkinson. Dar lucrul care-i lega de toți era că speranța lor de viață era una extrem de limitată, iar cancerul era principalul diagnostic.

Piața privată a paliativelor: cel mai mare operator din Moldova crede că este încă loc de creștere

Pe piața „afacerilor” în domeniul sănătății, îngrijirile paliative reprezintă una dintre plajele cele mai mari de creștere, prin simplul fapt că cererea este în continuare mult mai mare decât ceea ce

poate oferi cumulat sistemul, fie el de stat sau privat. Pe piața din Iași există, conform datelor obținute de „Ziarul de Sănătate” de la Casa Județeană pentru Asigurări de Sănătate, patru unități medicale care au paturi pentru îngrijiri paliative: Red Hospital (Spitalul „Sf. Sava”), cu 209 paturi, Elytis Hospital Hope, cu 100 de paturi, Centrul medical Micu Vasile, cu 30 de paturi, și Arcadia Hospital, cu 18 paturi.

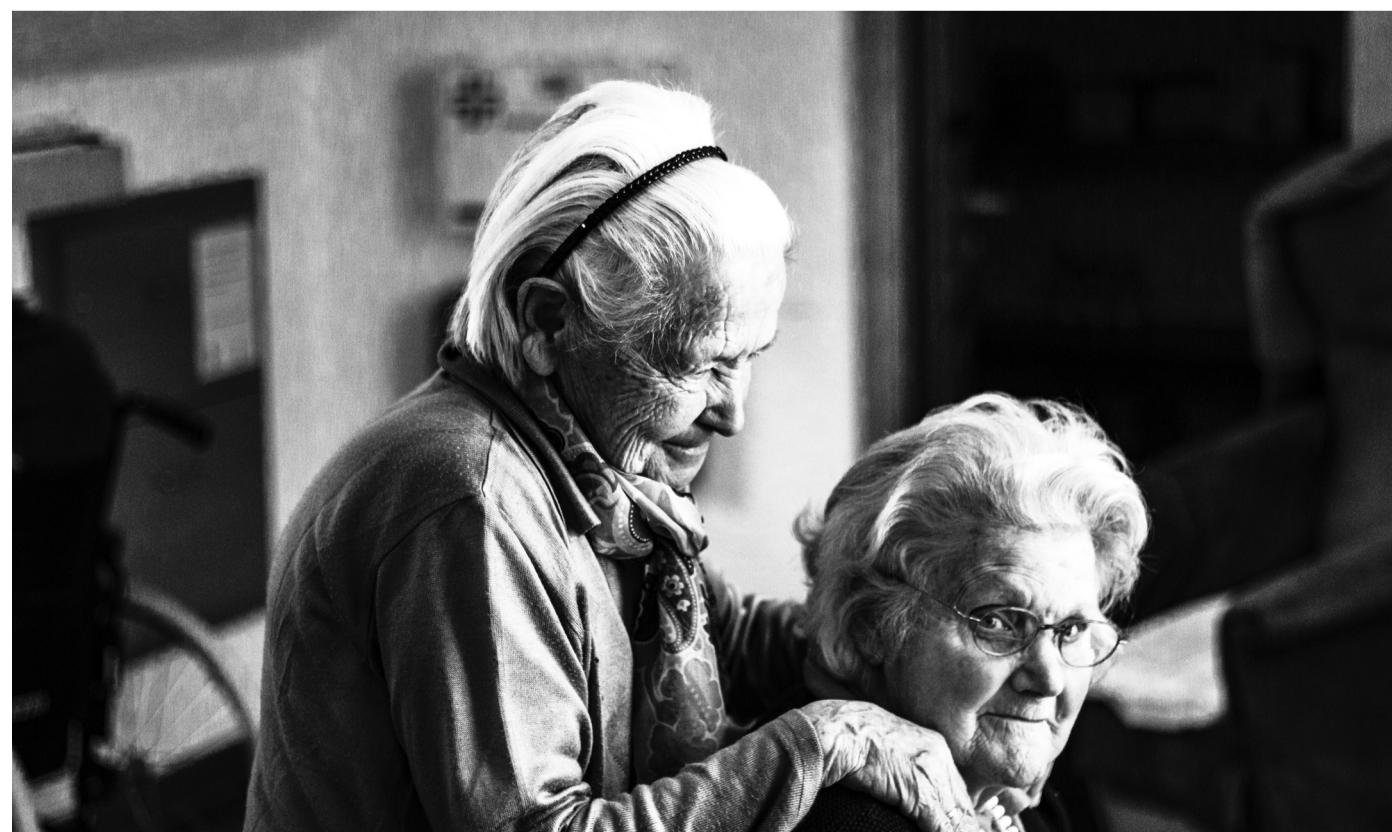
Spitalul „Sf. Sava” are 209 paturi pentru îngrijire paliativă, fiind unul dintre cei mai mari astfel de operatori din țară, după numărul de paturi, conform unui top realizat de Ziarul Financiar. Conform sursei citate, pe poziția a doua se află MedLife, iar pe locul întâi Sanador. Afacerea a fost înființată de omul de afaceri Viorel Blăjuț, în 2011, care între timp s-a retras din structura de conducere. Mirela Blăjuț, consilier juridic al unității medicale, soția acestuia, spune că există în continuare dorința de extindere, dar după pandemie și multiplele modificări în legislația în domeniu, lucrurile sunt puse în stand-by.

Extinderea afacerii a fost una exponențială. De la spitalul inaugurat în 2011, cu doar 86 de paturi, s-a ajuns în prezent la o capacitate de 209 pacienți. 45 dintre aceștia sunt internați la Secția externă Bucium, în timp ce restul sunt în spitalul de 12

etaje construit în centru. „Sunt acceptați orice pacienți, cu orice afecțiune, aflați de cele mai multe ori în faze terminale”, a explicat Mirela Blăjuț. Lista de așteptare există în permanență, spune aceasta: spre exemplu, în 2024, din ianuarie până în mai, a fost una mai redusă ca lungime, dar în permanență au fost minimum zece persoane care așteptau să se elibereze un loc pentru a putea fi internate.

Pacienții sunt internați în saloane de trei sau patru paturi sau în rezerve de două persoane. Fiecare încăpere este dotată cu grup sanitar, camere de supraveghere video, buton de panică, o sală de socializare, o terasă în aer liber, iar spitalul promovează pe propriul site faptul că oferă „perioadă nelimitată de internare” pentru orice fel de boală, neurologică, oncologică, afecțiuni psihice etc.

Perioada aceasta nelimitată vine însă cu unele costuri semnificative pentru familia persoanei internate. O zi de îngrijire și de internare pornește de la un minim de 145 de lei, fiind 165 de lei la o rezervă. La Secția externă din Bucium, costurile sunt de 180 de lei/zi/persoană. Ceea ce ar însemna că, în medie, costurile pornesc de la aproape 4.500 de lei pentru un loc într-un salon, 5.000 într-o rezervă, și 5.500 pentru locurile din Bucium.







## Cum să te pregătești pentru un examen CT?

Atunci când alte metode de investigație nu sunt suficiente pentru diagnosticarea unei afecțiuni, tomografia computerizată (CT) poate fi o soluție pentru identificarea entităților patologice în structura internă a corpului. Computer tomograful implică utilizarea fasciculelor de raze X pentru a crea imagini transversale ale corpului. Este o metodă de imagistică medicală utilă în diagnosticarea precoce a unei afecțiuni, în planificarea procedurilor intervenționale sau terapeutice, dar și în monitorizarea eficacității terapiei.

de căldură și gustul metalic, însă aceste efecte secundare sunt temporare. În cazul pacienților claustrofobi, anxioși, cu afecțiuni severe sau în cazul copiilor, această investigație de imagistică medicală se realizează cu sedarea pacientului.

Deoarece metalul poate interfera cu imaginile CT, obiectele care se includ în această categorie trebuie îndepărtate: bijuterii, ceasuri, curele, proteze dentare, aparate auditive, ochelari, agrafe de păr, ochelari de vedere etc.

### Ce se întâmplă în timpul examinării?

În timpul procedurii de scanare, pacientul este așezat pe o masă gisantă care se mișcă pentru poziționarea acestuia în interiorul dispozitivului de formă cilindrică. Inelul scanner-ului CT se rotește în jurul corpului pacientului pentru a capta imagini din diferite unghiuri. Pentru imagini cât mai clare, lipsite de artefacte, pacientul trebuie să rămână nemișcat pe toată durata investigației.

În momentul examinării, medicul poate introduce o substanță de contrast pentru o evaluare mai atentă. Pe parcursul investigației, pacientul este monitorizat de către echipa medicală, care se află în camera de control separată, adiacentă camerei în care se află scanner-ul CT.

Durata testului depinde de dimensiunea zonei de interes. De regulă, examina-

rea computer tomograf durează 15-30 de minute, însă se poate prelungi în funcție de zona evaluată. După examinarea CT, pacientul este monitorizat o perioadă scurtă de timp pentru a verifica dacă nu prezintă reacții adverse la substanța de contrast.

Parte importantă a Rețelei Medicale Arcadia, cele 4 Centre de Imagistică Medicală, situate în Centrul Medical Arcadia Cicoarei, Centrul Medical Arcadia Sărării, Centrul Medical Arcadia Nicolina și Spitalul de Recuperare Medicală Arcadia completează un circuit integrat de servicii, gândite atent, în sprijinul pacienților. Centrele de Imagistică Medicală Arcadia sunt dotate cu o tehnologie complexă care prezintă numeroase beneficii pentru pacienți.

Opt tipuri de bilete de trimitere Monitor sunt acceptate cu prioritate, fără timpi de așteptare. În Centrele de Imagistică Medicală Arcadia te programezi rapid și ușor pentru investigații imagistice gratuite (RMN, CT) în baza biletului de trimitere de la medicul specialist.

**Examinarea computer tomograf poate fi realizată atât pentru adulți, cât și pentru copii, cu sau fără sedare.**

În Rețeaua Medicală Arcadia, siguranța pacienților este prioritară în toate investigațiile de imagistică medicală. Programează o investigație: 0232 920, Call Center Arcadia. ●

# Persoanele cu cancer bronhopulmonar pot beneficia de terapii inovatoare

**Corina Preda, Iași:** Bunicul meu, în vârstă de 72 ani, locuiește în Pașcani și a fost diagnosticat cu „cancer bronhopulmonar non microcelular, stadiul II”. A fost operat și deși i s-au extirpat tumora și ganglionii din acea zonă, medicul chirurg i-a recomandat să meargă la Institutul Regional de Oncologie din Iași pentru a face chimioterapie. Nu am înțeles de ce dacă i s-a extirpat tot ce era afectat mai trebuie să facă acest tratament. Oricum vrem să îl aducem pe bunicul să stea cu noi la Iași, deci nu ar fi o problemă să facă tratamentul. Grija mea este ca nu cumva, fiind și hipertensiv, tratamentul oncologic să-i facă rău.

**Dr. Dana Clement, medic primar oncolog, Institutul Regional de Oncologie Iași:** „Înainte de a începe un tratament oncologic, pacienții noștri sunt supuși unor investigații medicale extrem de riguroase și ținem cont de toate problemele de sănătate colaterale iar atunci când este cazul colaborăm cu colegii din alte specialități. Deci nu trebuie să vă faceți probleme că vom institui un tratament oncologic care să îi dăuneze cu ceva bunicului dumneavoastră.”

Recomandarea medicului chirurg care v-a operat bunicul este una corectă. Cancerul bronhopulmonar rămâne una din marile provocări pentru practicianul oncolog, fiind cea mai frecventă formă de cancer la sexul masculin și una dintre cele mai frecvente la sexul feminin și, din păcate, având în continuare o șansă scăzută de supraviețuire la 5 ani.

În cazul pacienților diagnosticați cu cancer bronhopulmonar non microcelular, ca în cazul bunicului dumneavoastră, aproximativ 50% au boala localizată (stadii I și II) sau boala local avansată (stadiul III). Deși chirurgia radicală (excizia tumorii și a ganglionilor limfatici locoregionali) rămâne cel mai important tratament cu scop curativ pentru majoritatea acestor pacienți, ratele de recidivă sunt crescute, acesta fiind motivul necesității unei abordări terapeutice complexe pentru această categorie de pacienți.

Istoric, utilizarea chimioterapiei după intervenția chirurgicală



îmbunătățește supraviețuirea acestor pacienți cu doar 5% la 5 ani, acesta fiind motivul pentru care s-au căutat noi modalități terapeutice pentru acești pacienți.

Deoarece terapiile inovatoare (terapiile moleculare țintite pentru cancer pulmonar cu mutații genetice targetabile și imunoterapia pentru cancer fără astfel de mutații) au îmbunătățit semnificativ prognosticul și au crescut supraviețuirea pacienților cu cancer pulmonar în stadii metastatice, aceste strategii terapeutice au fost testate și în cazul stadiilor incipiente, în speranța creșterii șansei de vindecare.

Astfel, progresele recente ale utilizării postoperatorii a inhibitorilor tirozin kinazici, cum ar fi osimertinibul pentru cancerul incipient cu mutație la nivelul Receptorului pentru Factorul de Creștere Epidermal (EGFR) sau a agenților imunoterapici (atezolizumab, pembrolizumab, nivolumab) pentru cancerul fără mutații targetabile, înainte sau după operație, reprezintă unul din cei mai importanți pași înainte

în creșterea șansei de vindecare a acestor pacienți.

Totuși, există în continuare întrebări care mai așteaptă răspuns, cum ar fi înțelegerea optimă de utilizare a acestor molecule sau găsirea unor biomarkeri predictivi pentru o mai bună personalizare a tratamentului.

Un fapt important de menționat este acela că, în acest moment, în România și, în particular, în Iași, la Institutul Regional de Oncologie medicală, o bună parte din aceste molecule inovatoare sunt utilizate în tratamentul pacienților cu cancer pulmonar incipient astfel că, printr-o abordare complexă, care include și intervenția chirurgicală, să reușim să creștem șansa de vindecare a pacienților noștri.

De aceea, vă încurajez să îl aduceți pe bunicul dumneavoastră la Institutul Regional de Oncologie, cu toate documentele medicale pe care le are, unde în funcție de evaluările specifice, se va decide oportunitatea unui tratament precum și modul în care boala va fi monitorizată pe termen lung”. ●

## Riscul de boală este influențat mai mult de genetică sau de mediu?

Fiecare boală este influențată de o componentă genetică, precum și de factori de mediu cum ar fi poluarea aerului, clima și statutul socio-economic. Cu toate acestea, măsura în care genetică sau mediu joacă un rol în riscul de îmbolnăvire - și cât de mult poate fi atribuit fiecăruia - nu este bine cunoscut. Ca atare, acțiunile pe care le pot întreprinde persoanele pentru a-și reduce riscul de îmbolnăvire nu sunt adesea clare.

O echipă condusă de cercetători de la Colegiul American de Medicină Penn State a identificat o modalitate de a separa efectele genetice și de mediu ale riscului de îmbolnăvire, utilizând un eșantion mare, reprezentativ la nivel național.

Ei au descoperit că, în unele cazuri, evaluările anterioare au supraestimat contribuția genelor la riscul de îmbolnăvire și că stilul de viață și factorii de mediu joacă un rol mai important decât se credea anterior.

Spre deosebire de genetică, factorii de mediu, cum ar fi expunerea la poluarea aerului, pot fi modificate mai ușor.

Asta înseamnă că există potențial pentru mai multe oportunități de reducere a riscului de îmbolnăvire.

Cercetătorii și-au publicat recent constatări în revista Nature Communications.

**„Încercăm să deslușim cât de mult influențează genetică și cât de mult influențează mediul dezvoltarea bolilor. Dacă înțelegem mai exact modul în care fiecare contribuie, am putea estima mai bine riscul de boală și am putea concepe intervenții mai eficiente, în special în era medicinei de precizie”,** a declarat **Bibo Jiang**, profesor de științe ale sănătății publice la Colegiul Penn State și autor principal al studiului.

Cercetătorii au declarat că, în trecut, a fost dificil să se cuantifice și să se măsoare factorii de risc de mediu, deoarece aceștia pot cuprinde totul, de la dieta și exerciții fizice la climă. Cu toate acestea, dacă factorii de mediu nu sunt luați în considerare în modelele de risc de îmbolnăvire, analizele pot atribui în mod eronat genetică riscurile comune de îmbolnăvire între membrii familiei.

**„Oamenii care locuiesc în același cartier împărtășesc același nivel de poluare a aerului, statutul socio-economic, accesul la furnizorii de servicii medicale și mediul alimentar”,** explică **Dajiang Liu**, profesor emerit, vicepreședinte pentru cercetare, director de inteligență artificială și informatică biomedicală la Colegiul Penn State și coautor principal al studiului.

**„Dacă putem separa aceste medii comune, ceea ce rămâne ar putea reflecta mai precis moștenirea genetică a bolii”,** spune el.

În acest studiu, echipa a dezvoltat un model de efect liniar mixt spațial (SMILE) care încorporează atât genetică, cât și datele de geolocație.

Geolocația - locația geografică aproximativă a unei persoane - a servit drept măsură surogat pentru factorii de risc de mediu la nivel comunitar.

Utilizând date de la IBM MarketScan, o bază de date a cererilor de asigurare de sănătate cu fișe medicale electronice de la mai mult de 50 de milioane de persoane din cadrul polițelor de asigurare de sănătate ale angajatorilor din Statele Unite, echipa de cercetare a filtrat informațiile pentru mai mult de 257.000 de familii nucleare și a compilat rezultatele bolilor pentru 1.083 de boli. Apoi au completat datele pentru a include date de mediu disponibile public, inclusiv date climatice și socio-demografice, precum și nivelurile de particule 2,5 (PM2.5) și dioxid de azot (NO2).

Analiza echipei a condus la estimări mai rafinate ale factorilor care contribuie la riscul de îmbolnăvire.

De exemplu, studiile anterioare au concluzionat că genetică contribuie cu 37,7% la

riscul de a dezvolta diabet zaharat de tip 2. Atunci când echipa de cercetare a reevaluat datele, luând în considerare efectele de mediu, modelul a constatat că, contribuția genetică estimată la riscul de diabet zaharat de tip 2 a scăzut la 28,4%; o parte mai mare a riscului de boală poate fi atribuită factorilor de mediu.

În mod similar, contribuția estimată la riscul de obezitate atribuit genetică a scăzut de la 53,1% la 46,3% atunci când a fost ajustată pentru factorii de mediu.

**„Studiile anterioare au concluzionat că genetică a jucat un rol mult mai mare în predicția riscului de boală, iar studiul nostru a recalibrat aceste cifre”,** a precizat **Liu**. **„Asta înseamnă că oamenii pot rămâne plini de speranță chiar dacă au rude de familie cu diabet zaharat de tip 2, de exemplu, deoarece pot face multe pentru a-și reduce propriul risc”,** a adăugat el.

Echipa de cercetare a utilizat, de asemenea, datele pentru a evalua cantitativ dacă doi poluanți specifici din aer - PM2.5 și NO2 - influențează în mod causal riscurile de îmbolnăvire.

Studiile anterioare, au spus cercetătorii, reunesc PM2.5 și NO2 ca o măsură colectivă a poluării aerului. Cu toate acestea, ceea ce au constatat în acest studiu a fost că cei doi poluanți au relații cauzale diferite și distincte cu condițiile de sănătate.

De exemplu, s-a demonstrat că NO2 cauzează în mod direct afecțiuni precum colesterolul ridicat, sindromul intestinal iritabil și diabetul zaharat de tip 1 și de tip 2, dar nu și PM2.5.

PM2.5, pe de altă parte, poate avea un efect cauzal mai direct asupra funcției pulmonare și a tulburărilor de somn.

În cele din urmă, cercetătorii au declarat că acest model va permite o analiză mai aprofundată a întrebărilor care privesc motivul pentru care unele boli pot fi mai răspândite în anumite locații geografice. ●

## Superbacteriile se pot răspândi la membrii de familie ai pacienților spitalizați

Un studiu sugerează că spitalele joacă un rol în răspândirea infecțiilor rezistente la antibiotice în comunitate.

Membrii de familie ai pacienților recent externăți din spital pot avea un risc mai mare de a contracta o infecție rezistentă la antibiotice, adesea numită superbacterie, chiar dacă pacientul nu a fost diagnosticat cu aceeași infecție, ceea ce sugerează că spitalele joacă un rol în răspândirea bacteriilor rezistente în comunitate, potrivit studiului din Infection Control & Hospital Epidemiology, revista Societății pentru Epidemiologia Sănătății din America.

Atunci când pacienții recent spitalizați au fost diagnosticați cu o superbacterie - de exemplu infecția cu Staphylococcus aureus rezistent la metilicilină (MRSA) - riscul pentru rudele care locuiau cu ei a fost și mai mare.

Cu cât perioada de spitalizare a pacientului era mai lungă, chiar și fără un diagnostic de MRSA, cu atât riscul pentru membrii familiei era mai mare.

**„Pacienții pot deveni colonizați în timpul spitalizării și pot transmite MRSA membrilor familiei lor”,** a declarat **Aaron Miller**, cercetător principal al studiului și profesor de cercetare în medicină internă - boli infecțioase la Universitatea din Iowa.

Acest lucru sugerează că spitalele contribuie la răspândirea MRSA în comunitate prin intermediul pacienților externăți care sunt purtători asimptomatici, a precizat acesta.

Autorii studiului recomandă spitalelor să îmbunătățească practicile de control al infecțiilor, inclusiv testarea colonizării cu MRSA, în special la externare, chiar dacă nu există simptome de infecție.

Ei spun că în ceea ce privește colonizarea și infecțiile cu MRSA acestea ar putea fi urmărite în rândul pacienților spitalizați și al contactelor lor din gospodărie pentru a identifica și a atenua transmiterea mai eficient.

**„Acest studiu important ilustrează riscul de răspândire a agenților patogeni rezistenți legați de asistența medicală și subliniază importanța esențială a practicilor de infecție de bază”,** a declarat președintele SHEA, **dr. Thomas Talbot**, epidemiolog șef la centrul medical al Universității Vanderbilt, care nu a fost implicat în cercetare.

Igiena mâinilor, curățarea mediului și intervențiile standard pentru reducerea colonizării stafilococice sunt esențiale pentru prevenirea răspândirii bacteriilor



rezistente în cadrele medicale, spune medicul.

Infecțiile cu MRSA sunt cunoscute drept superbacterie deoarece nu răspund la antibioticele obișnuite, ceea ce le face dificil de tratat.

Bacteria MRSA apare, în general, la persoanele care au fost internate într-un spital sau într-un alt mediu de îngrijire medicală, cum sunt azilele de bătrâni, dar se răspândește și în comunitățile din afara spitalului, de obicei prin contact piele pe piele.

Majoritatea persoanelor cu MRSA nu prezintă simptome, dar bacteria poate provoca umflături dureroase dacă ajunge sub piele și poate fi mortală dacă se răspândește în alte părți ale corpului, cum ar fi sângele sau plămâni.

Cercetătorii au folosit o bază de date mare de asigurări de sănătate care includea 158 de milioane de persoane înscrise cu doi sau mai mulți membri ai familiei în același plan medical pentru a afla cum se răspândește MRSA după ce cineva dintr-o familie a fost în spital.

Analizând 424.512 cazuri de MRSA în rândul a 343.524 de persoane asigurate, studiul a descoperit 4.724 de cazuri de transmitere potențială a MRSA către un membru al familiei de la o rudă să contracteze MRSA după ce cineva dintr-o familie a fost în spital.

De asemenea, s-au constatat 8.064 de cazuri de transmitere potențială a MRSA după spitalizarea unui membru al familiei care nu avea o infecție cu MRSA.

Persoanele expuse la un membru al familiei recent spitalizat cu MRSA au fost

de peste 71 de ori, sau 7000%, mai susceptibile de a contracta o infecție cu MRSA comparativ cu persoanele din studiu care nu au avut un membru al familiei spitalizat sau expus la MRSA în ultimele 30 de zile.

Având un membru al familiei în gospodărie care a fost spitalizat, dar nu a avut MRSA, șansele ca o rudă să contracteze MRSA în luna următoare externării au crescut cu 44%.

Cu cât membrul familiei a petrecut mai mult timp în spital, cu atât este mai mare probabilitatea ca cineva din gospodăria sa să contracteze MRSA.

În cazul în care pacientul a fost internat în spital între una și trei zile în luna precedentă, șansele ca o rudă să contracteze MRSA au crescut cu 34% în comparație cu persoanele fără spitalizări recente în gospodăria lor.

Dacă un membru al familiei a fost spitalizat timp de patru până la 10 zile, șansele ca o rudă să fie infectată cu MRSA au crescut cu 49%, iar în cazul spitalizărilor mai lungi de 10 zile, șansele ca o rudă din aceeași gospodărie să fie infectată au crescut cu 70% până la 80%.

Alți factori asociați cu infecțiile cu MRSA în rândul membrilor gospodăriei au inclus numărul de alte boli, utilizarea anterioră a antibioticelor și prezența copiilor mici în familie.

Studiul intitulat, **„Spitalizările în rândul membrilor familiei cresc riscul de infecție cu MRSA într-o gospodărie”,** a fost publicat online în revista Infection Control & Hospital Epidemiology pe 7 august. ●





# Tusea cu spută sau sânge sunt semne că puteți avea bronșiectazie

**Adriana Stroe, Pașcani:** Fratele meu are 42 de ani și de ceva vreme are probleme destul de importante cu respirația: tușește foarte des, cu expectorație, și se plânge că nu poate trage suficient aer în piept. Am fost cu el la medicul de familie care spune că ar putea fi vorba de bronșiectazie, mai ales că a avut tuberculoză în copilărie, și că trebuie să facă investigații suplimentare în acest sens. Am vrea să știm ce înseamnă această boală și dacă poate face tratament.

**Conf. Univ. Habil. Dr. Paraschiva Postolache, medic primar pneumologie, recuperare, medicină fizică și balneologie, și medicină internă la Spitalul Clinic de Recuperare din Iași:** „În primul rând, așa cum v-a recomandat și medicul de familie, pacientul trebuie să facă investigații care să confirme acest diagnostic. Bronșiectazia este o afecțiune cronică, care se manifestă prin lărgirea anormală a căilor respiratorii, ceea ce poate face ca plămânii să fie mai vulnerabili la infecție. În această afecțiune este vorba de o dilatare semnificativă și permanentă a bronșiilor, cauzată de o infecție și inflamație cronică.

Cele mai frecvente simptome ale bronșiectaziei includ: tusea persistentă cu spută (flegmă) și dispneea (respirația grea și senzația de lipsă de aer). Severitatea simptomelor poate varia foarte mult de la un pacient la altul. Unele persoane au doar câteva simptome care nu se manifestă des, iar altele prezintă simptome zilnice importante, din cauza cărora pacientul are un confort scăzut. Simptomele tind să se agraveze dacă pacientul dezvoltă o infecție pulmonară.

Bronșiectazia nu este o afecțiune foarte frecventă însă poate afecta persoane indifferente de vârstă, iar simptomele se dezvoltă la vârsta mijlocie, afectând plămânii. Medicul ar trebui consultat în cazul în care apare o tuse persistentă. Există și posibilitatea ca tusea să nu fie cauzată de bronșiectazie, iar în asemenea cazuri trebuie făcute investigații suplimentare.

Practic, oxigenul este transportat prin căile respiratorii, ajunge în săculeții numiți alveole și de acolo este absorbit în sânge. În bronșiectazie, una sau mai multe bronhii sunt lărgite anormal. Din cauza mucusului, care acoperă pereții interiori ai bronhiilor, acestea devin vulnerabile la infecții, iar în cazul dezvoltării unei infecții, bronhiile se deteriorează și mai mult, iar riscul de infecție se manifestă în continuare. În timp, se poate ajunge la deteriorarea treptată a aparatului traheobronșic.

Bronșiectazia se dezvoltă dacă țesutul și mușchii care înconjoară bronhiile sunt deteriorați sau distruși. Cu toate acestea, în multe cazuri nu poate fi identificată o cauză evidentă pentru afecțiune (bronșiectazie idiopatică).

Persoanele mai tinere nu dezvoltă boala, cei mai mulți pacienți sunt diagnosticați la vârste înaintate (unii chiar peste 75 de ani). Există o serie de factori de risc în stabilirea diagnosticului: o infecție pulmonară în timpul copilăriei (pneumonie, tuse convulsivă); probleme ale sistemului imunitar; aspergiloza bronhopulmonară alergică; o alergie la un anumit tip de ciuperci care poate provoca inflamația bronhiilor; dacă spori ciupercii sunt inhalați; infecții pulmonare severe sau care recidivează (pneumonie, tuberculoză, tuse convulsivă); fibroza chistică; boli de imunodeficiență (HIV/SIDA); boala inflamatorie intestinală (boala Crohn, colita ulcerativă); imunodeficiența umorală (niveluri scăzute de proteine care luptă împotriva infecțiilor din sânge); boli reumatice: artrita reumatoidă, sindromul Sjogren.

Tusea cu spută sau sânge și dificultățile de respirație sunt simptome comune ale bronșiectaziei. Alte simptome sunt: tuse zilnică; frisoane; transpirații nocturne; oboseală; pierdere în greutate; dureri în piept; piele mai groasă sub unghii (la mâini și la picioare); respirație șuierătoare; infecții respiratorii frecvente.

În astfel de cazuri se fac o serie de teste precum: radiografie toracică; CT pulmonar; analize de sânge; testarea funcției pulmonare, pentru a verifica cât de bine respiră pacientul; analize ale sputei (se pot identifica bacterii la nivelul ei); test de transpirație pentru a

identifica fibroza chistică; bronhoscopie (pentru a evalua căile respiratorii).

Daunele cauzate plămânilor de bronșiectazie sunt permanente, tratamentul poate ajuta numai la ameliorarea simptomelor și la stoparea agravării.

Principalele tratamente includ: exerciții și dispozitive speciale care ajută pacientul să elimine secrețiile din plămâni; tratament medicamentos pentru a ajuta la îmbunătățirea fluxului de aer din plămâni administrate prin inhalatoare/nebulizatoare, bronhodilatatoare sau corticosteroizi, antibiotice pentru a trata infecția pulmonară, terapie cu oxigen, terapie fizică toracică.

Intervenția chirurgicală se ia în calcul doar în cazul în care celelalte tratamente nu au fost eficiente, dacă deteriorarea bronhiilor este limitată la o zonă mică și dacă pacientul se află într-o stare bună. În cele mai grave cazuri se poate pune problema de transplant pulmonar.

Complicațiile bronșiectaziei sunt rare, dar severe. Cea mai frecventă este tusea, cu expectorație unor cantități mari de secreții sau sânge. Din această cauză viața pacientului este pusă în pericol și poate fi nevoie de o intervenție chirurgicală de urgență.

Sunt și alte complicații care trebuie avute în vedere: insuficiența respiratorie, care se manifestă prin dificultate respiratorie, respirație rapidă, nevoia constantă de mai mult aer; somnolență, piele albăstrui; insuficiența cardiacă manifestată prin dificultăți respiratorii, oboseală, umflarea gleznelor.

Nu există suficiente dovezi științifice care să confirme că suplimentele alimentare/ceaiurile pot ameliora simptomele sau starea pacientului cu bronșiectazie.

Deși boala este cronică, se poate trăi mai bine cu bronșiectazie dacă se iau anumite măsuri precum: tratarea infecțiilor pulmonare; urmarea tratamentului prescris de medic; evitarea fumatului și gazelor nocive; renunțarea la fumat; consumarea de lichide pentru a fluidifica mucusul pulmonar; efectuarea de exerciții fizice; efectuarea de exerciții și tehnici de respirație și eliminare a secrețiilor; prescrierea unei diete sănătoase; o igienă bună a somnului și odihnă suficientă.

Și, cel mai important, pacientul să țină legătura cu medicul său curant ori de câte ori are nevoie.

Viața cu bronșiectazie poate fi stresantă și frustrantă, dar persoanele cu această afecțiune pot avea o viață foarte apropiată de normal, dacă urmează tratamentul indicat de medic. ●

# Noi descoperiri despre cum poate afecta maladia Alzheimer creierul

Noi descoperiri ale Universității americane Emory contestă teoriile existente cu privire la originile bolii Alzheimer, principala cauză de demență la vârstnici din întreaga lume. O echipă condusă de cercetători de la Institutul Goizueta pentru sănătatea creierului a găsit dovezi puternice care susțin o nouă teorie a mecanismului din spatele bolii Alzheimer.

Într-o cercetare publicată în revista Cell Reports Medicine, cercetătorii americani explică modul în care depozitele de beta-amiloind cunoscute de mult timp ca fiind prezente în creierul pacienților cu Alzheimer servesc ca un fel de schelet pentru acumularea altor proteine.

Deoarece multe dintre aceste proteine au funcții de semnalizare cunoscute, prezența lor în jurul acumulărilor de amiloind, cunoscute sub numele de plăci, ar putea fi vinovată de deteriorarea celulelor creierului, mai mult decât amiloindul, așa cum explică teoriile actuale.

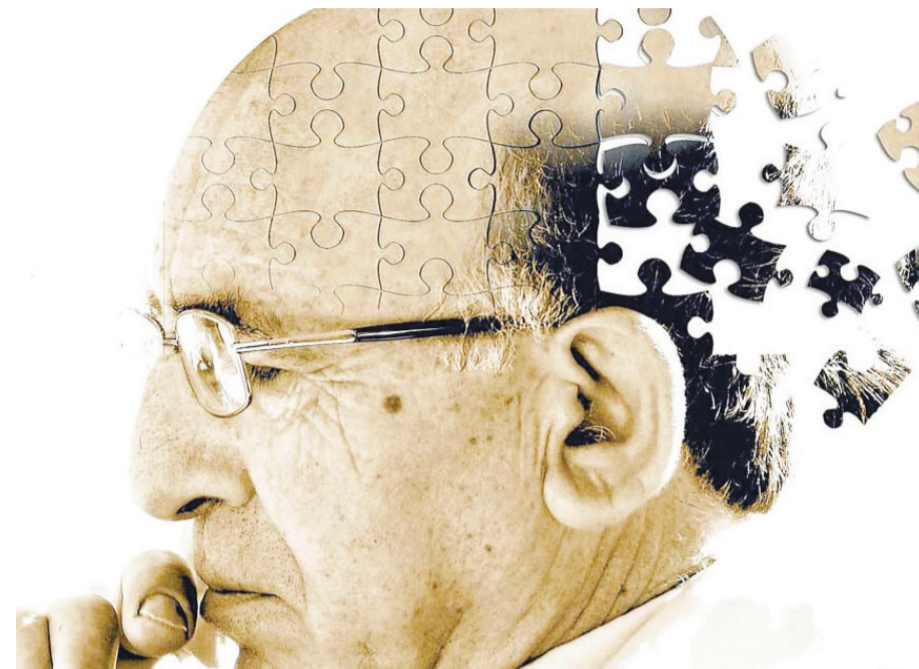
În creierul persoanelor care suferă de Alzheimer, amiloindul se acumulează și se transformă în plăci lipicioase care perturbă funcțiile creierului și provoacă declinul cognitiv.

Marea necunoscută rămâne modul exact în care se întâmplă acest lucru. Potrivit celei mai larg adoptate ipoteze, acumularea de beta-amiloind perturbă comunicarea de la celulă la celulă și activează celulele imunitare într-un proces care distruge în cele din urmă celulele creierului.

În recentul studiu, Todd E. Golde, director al Centrului Emory pentru Boli Neurodegenerative din cadrul Institutului Goizueta, și Yona Levites, profesor asociat la Facultatea de Medicină a Universității Emory, și colegii lor prezintă o nouă ipoteză, subliniind un rol diferit pentru beta-amiloind, o proteină simplă care există în creierul uman, dar care în mod normal se dizolvă prin procese naturale.

În cadrul experimentelor, laboratorul Emory a utilizat tehnologii analitice de ultimă oră pentru a identifica și măsura nivelul a peste 8.000 de proteine din creierul uman cu Alzheimer, precum și proteine similare la șoareci.

Concentrându-se pe proteinele ale căror niveluri au crescut cel mai dramatic, cercetătorii au identificat



peste 20 de proteine care se acumulează împreună cu beta-amiloindul atât în creierul uman cu Alzheimer, cât și la șoareci.

Pe măsură ce cercetările continuă, cercetătorii suspectează că vor găsi și altele.

„Odată ce am identificat aceste proteine noi, am vrut să știm dacă acestea sunt doar markeri ai bolii Alzheimer sau dacă ar putea de fapt să modifice patologia mortală a bolii”, explică Todd E. Golde.

Ce spune echipa de cercetători de la laboratorul Emory

„Pentru a răspunde la această întrebare, ne-am concentrat pe două proteine noi, midkina și pleiotrofin. Cercetările noastre au arătat că acestea au accelerat agregarea amiloindă atât în eprubetă, cât și la șoareci. Cu alte cuvinte, aceste proteine suplimentare pot juca un rol important în procesul care duce la afectarea creierului, mai degrabă decât amiloindul în sine. Acest lucru sugerează că acestea ar putea sta la baza unor noi terapii pentru această afecțiune teribilă a creierului care s-a dovedit, de-a lungul anilor, frustrant

de rezistent la tratament”, au declarat cercetătorii.

Deși elementele de bază ale bolii Alzheimer au fost înțelese de mai bine de un secol, căutarea unui remediu a fost lentă, adesea marcată de cicluri repetate de tratamente inițiale promițătoare care nu au funcționat în teste, precum și de controverse continue privind teoriile concurente care explică cel mai bine modul în care boala afectează creierul.

Conform cercetătorilor, „teoria inițială a unei cascade amiloide pur liniare este acum recunoscută ca fiind simplistă. Studiile au scos la iveală complexitatea vastă a schimbărilor care au loc de-a lungul deceniilor în creierul indivizilor pe măsură ce apar patologiile Alzheimer”.

În mod semnificativ, mai multe tipuri de acumulări de amiloind, în afară de beta-amiloind, au fost implicate în mai mult de 30 de afecțiuni umane care afectează țesuturile și organe din întregul organism.

Intrucât această nouă cercetare propune un nou proces prin care se dezvoltă boala Alzheimer, ea ar putea permite noi abordări pentru descoperirea unor ținte de tratament și pentru alte boli. ●

# Două proteine care pot contribui la recidiva unui AVC

Deși prevalența AVC a scăzut la nivel mondial în ultimele trei decenii, acesta este încă o cauză de deces și o treia cauză de invaliditate la nivel mondial și rămâne o problemă semnificativă de sănătate publică. Un studiu recent a descoperit markeri genetici în inflamație care pot fi legați de un al doilea accident vascular cerebral (AVC) sau de un alt eveniment cardiovascular major după un AVC. Aceste descoperiri ar putea ajuta la identificarea unor ținte medicamentoase pentru a atenua invaliditatea și mortalitatea legate de AVC.

Persoanele care suferă un AVC ischemic arterial (AIS) sau un AVC ischemic tranzitoriu (AIT) prezintă un risc crescut de a suferi un al doilea AVC sau un alt eveniment advers cardiovascular major (MACE), ceea ce face extrem de importantă identificarea factorilor de risc și a tratamentelor pentru a preveni aceste apariții ulterioare.

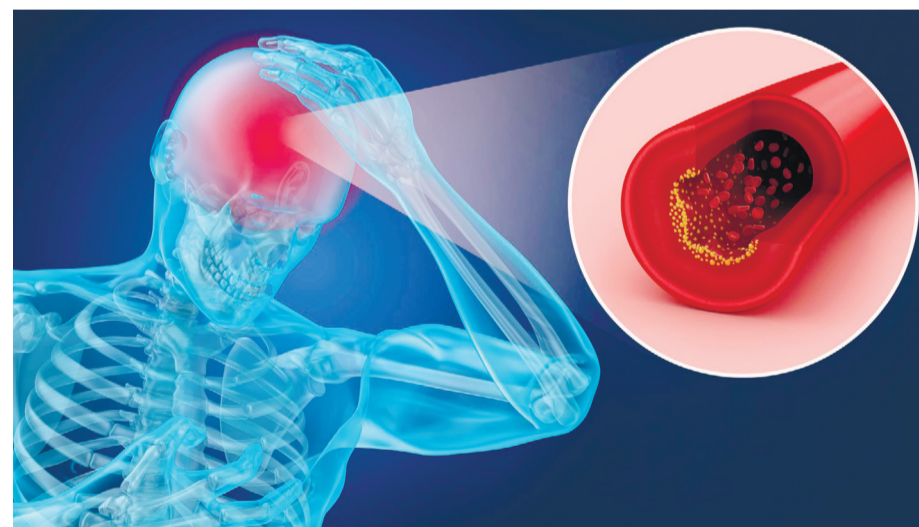
Un nou studiu condus de Facultatea pentru Sănătate Publică a Universității Boston (BUSPH), Institutul Național de Sănătate și Cercetare (NIHR), Centrul de cercetări biomedicale Bristol (Bristol BRC) și Sistemul de Sănătate pentru Veterani din Boston (VA Boston) a identificat noi factori de risc genetici și moleculari care pot dezvălui noi căi pentru tratarea pacienților după ce au suferit primul accident vascular cerebral.

Publicat în revista Stroke, un jurnal al Asociației Americane a Inimii, studiul a identificat CCL27 și TNFRSF14, două proteine care sunt asociate cu MACE, dar nu și cu un prim AVC.

Se știe că aceste proteine activează inflamația, care joacă un rol-cheie în dezvoltarea unui AVC și a multor afecțiuni și boli cronice.

Constatărea sugerează că inflamația este un factor care contribuie la rezultatele MACE în rândul persoanelor după ce au suferit primul AVC.

„În timp ce studiile anterioare au găsit asocieri între inflamație și un incident AIS/MACE, studiul nostru a constatat că aceste proteine cauzează pot avea, de asemenea, un rol în evenimente ulterioare MACE, ceea ce ar putea duce la potențiale ținte de noi medicamente”, a declarat autorul principal al studiului, Nimish Adhikari,



doctorand în biostatistică la BUSPH și VA Boston.

Utilizând informații genetice și date privind istoricul medical din două biobancuri mari, Programul Million Veteran al VA și UK Biobank, echipa de cercetare a efectuat studii de asociere la nivel de genom (GWAS) specifice strămoșilor pentru a găsi asocieri între ADN și AIS și evenimente MACE incidente și ulterioare.

GWAS sunt de obicei efectuate pentru a determina dacă indivizii au avut un eveniment medical pentru prima dată, dar aplicarea acestei metode la evenimentele MACE ulterioare ar putea aduce noi informații despre progresia AVC, informații care ar fi valoroase pentru identificarea medicamentelor terapeuțice, spun cercetătorii.

În total, cercetătorii au examinat 93.422 de persoane care au avut un incident AVC inițial, dintre care 51.929 au avut ulterior MACE și 45.120 au avut ulterior un AIS.

În analizele specifice populației, aceștia au observat două variante genetice semnificative: rs76472767, lângă gena RNF220 de pe cromozomul 1 în GWAS cu ascendență africană pentru MACE ulterioare și rs13294166, lângă gena LINC01492 de pe cromozomul 9 în GWAS cu aceeași ascendență pentru AIS ulterioare.

„Am folosit aceste date pentru a afla dacă au existat anumite molecule care au fost asociate cu stările incidente sau ulterioare”, spune

Andrew Elmore, cercetător asociat senior în știința datelor medicale la NIHR Bristol BRC. „Am reușit să identificăm o legătură între anumite molecule care joacă un rol în inflamație și aceste rezultate ale AVC și MACE”.

Deși prevalența AVC a scăzut la nivel mondial în ultimele trei decenii, acesta este încă o cauză de deces și o treia cauză de invaliditate la nivel mondial și rămâne o problemă semnificativă de sănătate publică.

De asemenea, AVC continuă să afecteze în mod disproporționat populațiile din punct de vedere rasial, etnic, socioeconomic și geografic, accentuând inegalitățile în materie de sănătate atât în țările cu venituri mari, cât și în cele cu venituri mici.

Identificarea unor noi ținte medicamentoase pentru noi intervenții terapeutice care să împiedice progresia AVC ar putea salva milioane de oameni de la invaliditatea și mortalitatea legate de AVC.

Nu se știe dacă țintirea altor factori de risc modificabili pentru AVC ar putea oferi, de asemenea, căi pentru un tratament eficient după ce un individ suferă primul AVC.

Cercetătorii și-au propus să extindă această cercetare la alte rezultate cardiometabolice în afara AVC. ●



# Dieta prenatală ar putea juca un rol în autism

O echipă de specialiști în sănătate publică de la Universitatea din Glasgow, Marea Britanie, și Institutul Norvegian de Sănătate Publică raportează o posibilă legătură între unele cazuri de autism și dieta prenatală.

În studiul lor, publicat în revista Jama Network Open, grupul a analizat informațiile din două baze mari de date de informații medicale privind mii de mame și bebelușii acestora, din Norvegia și Anglia.

Cercetările anterioare au sugerat că dieta precum și factorii genetici și de mediu sunt implicați în dezvoltarea autismului la copii în timpul dezvoltării intrauterine, deși cauza exactă este încă necunoscută.

Pentru acest nou studiu, echipa de cercetare a analizat mai atent rolul dietei în dezvoltarea autismului.

Cercetătorii au analizat informațiile despre pacienții din două baze de date mari: Studiul longitudinal Avon privind

părinții și copiii și Studiul de cohortă norvegian privind mama, tatăl și copilul.

Cercetătorii au analizat datele pentru anii 2002 până în 2008 și 1990 până în 1992, care au inclus date de la copiii cu vârsta de până la 8 ani.

În total, cercetătorii au analizat datele pentru mai mult de 95.000 de perechi mamă/fiică.

Ca parte a analizei lor, cercetătorii au descoperit un tipar și anume, femeile care au aderat la o „dietă sănătoasă” au avut o șansă cu 22% mai mică de a da naștere unui copil cu autism decât femeile care au avut o dietă mai puțin sănătoasă.

În cercetarea lor, echipa a definit o dietă sănătoasă ca fiind una care include porții regulate de legume, fructe, nuci, pește și cereale integrale și exclude alimentele bogate în grăsimi, carnea procesată, băuturile răcoritoare și carbohidrații rafinați.

Cercetătorii au constatat, de asemenea, că acei copii născuți din mame care au avut în mod regulat o dietă sănătoasă în timpul sarcinii au fost cu 24% mai puțin predispuși de a dezvolta probleme sociale sau de comunicare, indiferent de autism.

Echipa a observat că, în ambele cazuri, asocierea a fost mai puternică în cazul perechilor mamă/fiică decât în cazul perechilor mamă/fiu.

Cercetătorii notează că datele lor nu au fost în măsură să arate dacă impactul dietei a fost de natură causală sau s-a datorat altor factori.

Totodată, echipa a subliniat faptul că studiul nu explică de ce femeile care au o dietă mai sănătoasă își pot reduce riscul de a avea un copil cu probleme de spectru autist, deși teoretizează că aceste constatări ar putea avea legătură cu modul în care alimentele afectează ADN-ul sau procesul imunitar. ●





# O nouă infecție îngrijorează lumea: variola maimuței sau mpox. Ce spun oficialii europeni și cei români, care sunt riscurile și cum se transmite

Directorul regional al Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) a subliniat marți că mpox, indiferent dacă este noua sau vechea tulpină, nu este noul SARS-CoV-2, deoarece autoritățile știu cum să controleze răspândirea virusului, relatează 360medical.ro

Mpox, o infecție virală care provoacă leziuni dureroase și purulente pe piele și simptome asemănătoare gripei, este de obicei ușoară, dar poate ucide. Varianta cladei 1b a mpox a stârnit îngrijorare la nivel mondial, deoarece pare să se răspândească mai ușor prin contact apropiat de rutină.

Un caz al acestei variante a fost confirmat săptămăna trecută în Suedia și legat de un focar în creștere în Africa. „Putem și trebuie să abordăm mpox împreună”, a declarat Hans Kluge, directorul regional al OMS pentru Europa, în cadrul unui briefing pentru presă.

Kluge a declarat că accentul pus pe noua tulpină a cladei 1 oferă Europei șansa de a se concentra din nou pe varianta mai puțin severă a cladei 2, inclusiv o mai bună consiliere și supraveghere a sănătății publice.

## Risc ridicat, atenție la călătorii

„Așadar, vom alege să punem în aplicare sistemele pentru a controla și elimina mpox la nivel global? Sau vom intra într-un alt ciclu

de panică și neglijență? Modul în care răspundem acum și în anii următori se va dovedi un test critic pentru Europa și pentru lume”, a adăugat el citat de Reuters.

Aproximativ 100 de cazuri noi de tulpină mpox clada 2 sunt acum raportate în regiunea europeană în fiecare lună, a adăugat Kluge.

OMS a declarat, pe 14 august, epidemia de Mpox „o urgență de sănătate publică de interes internațional”, cel mai înalt nivel de alertă al său, pentru a doua oară în doi ani, în urma unei epidemii de infecție virală în Republica Democratică Congo, care s-a răspândit în țările vecine.

La rândul său, Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor (ECDC) a ridicat vineri nivelul de alertă de risc pentru mpox și a cerut țărilor să mențină un nivel ridicat de conștientizare în rândul călătorilor care provin din zonele afectate.

Autoritatea sanitară europeană se așteaptă ca mai mulți oameni să pătrundă pe continent cu mpox. Agenția a declarat că, în prezent, vede un risc „moderat” de mpox, față de „scăzut” anterior, pentru populație în general și pentru călători.

Aceasta a adăugat că probabilitatea transmiterii susținute în Europa rămâne foarte scăzută, cu condiția ca persoanele bolnave care sosesc din afara continentului să fie diagnosticate rapid și să fie implementate măsuri de control.



## Avertizări din România: cum este și cum se manifestă

Reprezentanții Spitalului „Victor Babeș” din Timișoara au realizat un mesaj de avertizare publică după creșterea numărului de cazuri de variola maimuței la nivel mondial și apariției primului astfel de caz în Europa.

Conform reprezentanților unității medicale, Mpox (variola maimuței) este o boală virală severă, cauzată de

virusul monkeypox. Transmiterea la om se face prin contact direct cu animalele infectate sau prin contactul cu persoane infectate.

„Mpox se manifestă prin simptome similare gripei: febră, dureri de cap, dureri musculare, oboseală, ganglioni inflamați și, în mod caracteristic, printr-o erupție cutanată specifică. Aceasta debutează ca pe roșii, care se transformă ulterior în vezicule pline cu lichid, dureroase, care apar de obicei la nivelul organelor

genitale, dar și la nivelul gurii sau ochilor”, au spus cei de la „Victor Babeș”.

Transmiterea virusului monkeypox are loc prin contactul direct cu fluidele corporale (cel mai adesea în timpul contactului sexual) sau prin expunerea prelungită la secrețiile respiratorii ale unei persoane infectate. Virusul intră în organism prin piele lezată, tract respirator, ochi, nas sau gură. De asemenea, obiectele contaminate (lenjerie de pat, haine) pot reprezenta un vector de transmitere. Perioada de incubație este între 6 și 13 zile.

„Diagnosticul precoce și izolarea persoanelor infectate sunt esențiale pentru prevenirea răspândirii bolii. Pacienții trebuie monitorizați atent, iar în cazurile severe, este necesară spitalizarea și administrarea de tratament simptomatic și de susținere. Simptomele dispar în 14-21 de zile. Mpox poate avea o evoluție variabilă. În majoritatea cazurilor, simptomele se rezolvă spontan în câteva săptămâni, dar la persoanele cu un sistem imunitar slăbit sau la copii, pot apărea complicații severe, cum ar fi infecții secundare, pneumonie sau encefalită”, au mai precizat specialiștii.

„Rata de mortalitate este scăzută și variază în funcție de tulpina virală și de rapiditatea administrării tratamentului. În Europa, a fost depistat până în prezent un singur caz. Organizația Mondială a Sănătății a declarat Mpox drept urgență globală de sănătate publică. În România, până acum, nu a fost identificat niciun caz”, au mai spus cei de la „Victor Babeș”.

## Alertă de la OMS

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a declarat miercuri epidemia de mpox în curs de desfășurare în Africa o urgență de sănătate publică de interes internațional, cel mai înalt nivel de alarmă în conformitate cu legislația internațională în domeniul sănătății. Aceasta urmează unei declarații de urgență de sănătate publică pe care Centrele africane pentru controlul și prevenirea bolilor au făcut-o marți pentru continent, relatează 360medical.ro

La rândul său, Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor (ECDC) a ridicat vineri nivelul de alertă de risc pentru mpox și a cerut țărilor să mențină un nivel ridicat de conștientizare în rândul călătorilor care provin din zonele afectate. Acest anunț a fost făcut la o zi după detectarea în Suedia a primului caz de infectare cu noua variantă în afara continentului african. Persoana infectată a venit din Africa.

Autoritatea sanitară europeană se așteaptă ca mai mulți oameni să pătrundă pe continent cu mpox. O tulpină

aceasta poate fi transmisă de oameni și poate provoca epidemii mai mari. Clasa 1b este nouă și îngrijorătoare, dar situația actuală este agravată de mai multe focare care se suprapun.

„Nu avem de-a face cu un focar al unei clade, avem de-a face cu mai multe focare ale unor clade diferite în țări diferite, cu moduri diferite de transmitere și niveluri diferite de risc”, a declarat miercuri directorul OMS, Tedros Ghebreyesus.

## Cât de periculoasă este noua epidemie de mpox?

Unele focare de mpox din clada I au ucis până la 10% dintre persoanele care s-au îmbolnăvit, deși focarele mai recente au avut rate de deces mai scăzute, potrivit Centrelor americane pentru controlul și prevenirea bolilor. Rata de mortalitate pentru clada II este mai mică de 0,2%.

Anumite grupuri – inclusiv sugarii, persoanele cu un sistem imunitar foarte slăbit și femeile însărcinate – sunt mai susceptibile de a avea infecții mai grave, potrivit autorităților sanitare.

Cu toate acestea, supra-vegherea mpox este destul de incompletă și există mult mai multe de învățat, spun specialiștii. „Acesta este un virus care se află în mediu și, probabil, se menține la maimuțele mici din Africa, iar noi nu dispunem de diagnostice adecvate”, a spus Bausch.

„Nu este neapărat greu să diagnostichezi infecția cu mpox atunci când ai un laborator chiar lângă tine, și lucrătorii de laborator calificați și tehnologie, dar, desigur, cele mai multe dintre aceste cazuri sunt adesea observate în zone foarte rurale, astfel încât încercarea de a obține o probă și de a o trimite la un laborator este un lucru dificil”, a precizat expertul.

Timp de decenii, virusul mpox a fost întâlnit în special în Africa Centrală și de Vest. Marea majoritate a cazurilor de clada I proveneau din Africa Centrală și Republica Democratică Congo, iar marea majoritate a cazurilor de clada II proveneau din Nigeria.

În 2022, îngrijorarea a crescut atunci când cazurile au început să se răspândească în Europa și în America de Nord. Răspândirea internațională mai largă este un motiv cheie pentru care mpox a fost declarat o urgență de sănătate globală, dar modelul geografic al focarului actual este diferit de cel din timpul focarului de acum doi ani. Acum, mpox ajunge în mai multe țări din Africa care nu au fost afectate anterior. În timp ce marea majoritate a cazurilor sunt încă concentrate în RDC, au fost raportate cazuri și în cel puțin 13

țări de pe continent, potrivit Centrelor africane pentru controlul și prevenirea bolilor.

„Cu toții am auzit de un milion de ori că nimeni nu este în siguranță până când toată lumea nu este în siguranță”, a precizat Bausch, în special având în vedere cât de frecvente sunt călătoriile internaționale.

„Există multe motive să fim îngrijorați și să acționăm din timp”, a mai menționat el

Există, de asemenea, un element de echitate și drepturile omului, a spus el. Declarația de urgență sanitară mondială din 2022 a creat un precedent, iar modelele de transmitere similare în mai multe țări din Africa merită la fel de multă urgență și atenție ca și răspândirea în țările cu venituri ridicate.

## Cum poate fi limitată răspândirea?

Sunt disponibile vaccinuri care protejează împotriva mpox, dar acestea nu sunt accesibile pe scară largă în Africa, scriu cei de la 360medical.ro

În Statele Unite nu au fost identificate cazuri de mpox din clada I, însă CDC din SUA a recomandat săptămăna trecută ca persoanele din SUA care sunt expuse la mpox sau care prezintă un risc ridicat de a contracta această boală să se vaccineze.

Alianța pentru vaccini, cunoscută sub numele de Gavi, are la dispoziție până la 500 de milioane de dolari pentru a furniza vaccinuri împotriva mpox țărilor afectate de epidemie, inclusiv Republica Democratică Congo și țările învecinate.

Începând cu 2026, Gavi va crea un stoc global de vaccinuri mpox, similar cu stocurile sale existente pentru vaccinurile împotriva holerei, Ebola, meningitei și febrei galbene, a detaliat joi un comunicat de presă.

Dar OMS a subliniat că vaccinurile sunt doar o parte a răspunsului; limitarea răspândirii va necesita, de asemenea, o supraveghere sporită, diagnosticare și cercetare pentru a umple „lacunele de cunoștințe”. Organizația a semnat procesul de listare a utilizării de urgență pentru ambele vaccinuri mpox și a dezvoltat un plan de răspuns regional care necesită 15 milioane de dolari, cu 1,5 milioane de dolari deblocați din Fondul de contingență al OMS pentru situații de urgență.

Jumătate de milion de doze de vaccin sunt în stoc, iar alte 2,4 milioane ar putea fi produse până la sfârșitul anului, potrivit lui Tim Nguyen de la Programul OMS pentru urgențe medicale. RDC și Nigeria vor fi primele care vor primi aceste vaccinuri, a adăugat directorul regional pentru situații de urgență din Africa, dr. Abdou Salam Gueye.

## Lumea prin ochii copilului tău: asigură-i o vedere sănătoasă

În era digitală în care trăim, sănătatea ochilor copiilor devine o prioritate tot mai importantă pentru părinți. Timpul petrecut în fața ecranelor, expunerea la lumina albastră și dezvoltarea rapidă a tehnologiei pot avea un impact negativ asupra vederii celor mici. În acest context, un consult oftalmologic nu este doar o măsură preventivă, ci o necesitate. Semne la care Părinții Trebuie să fie Atenți

De multe ori, problemele de vedere la copii nu sunt evidente, iar cei mici nu pot descrie întotdeauna dificultățile pe care le întâmpină.

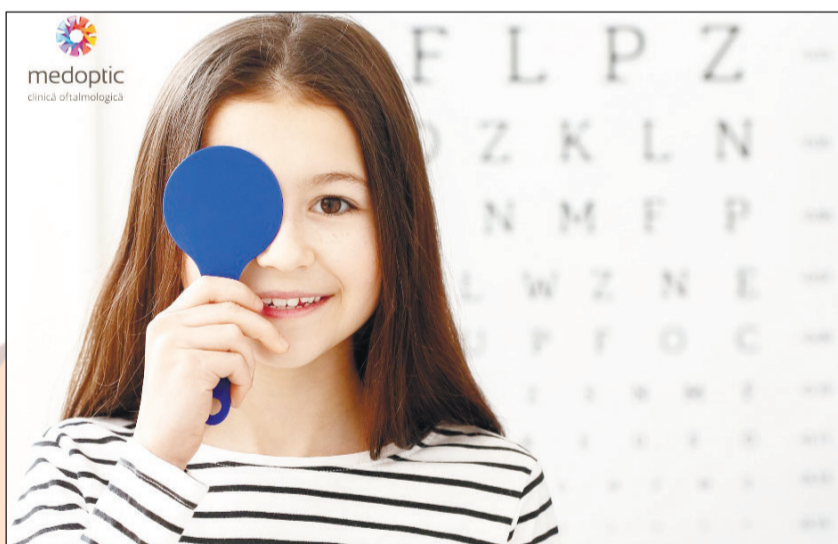
Părinții trebuie să fie atenți la câteva semne care pot indica existența unor probleme oftalmologice:

- **Strabismul:** Dacă observați că ochii copilului nu sunt aliniați corect sau că unul dintre ochi „fuge”, acesta poate fi un semn de strabism. Este important să consultați un specialist pentru a preveni agravarea situației.
- **Dificultăți în citire:** Copilul se apropie prea mult de carte sau de ecran, pierde rândul sau evită activitățile care implică cititul? Acestea pot fi semne că are dificultăți de vedere.
- **Frecatul ochilor:** Dacă copilul își freacă des ochii sau spune că îl „mănâncă” ochii, se plânge de dureri de cap sau de ochi după ce citește sau se uită la televizor, ar putea fi vorba despre o problemă de refracție, precum miopia sau hipermetropia.
- **Ține capul înclinat sau închide un ochi pentru a vedea mai bine:** Acestea pot fi semne de ambliopie (ochi leneș).
- **Ochii roșii sau inflamați:** Pot fi semne de infecție sau alergie.
- **Lipsa de atenție la școală:** Problemele de vedere pot duce la dificultăți de concentrare și performanțe slabe la școală.

Un consult oftalmologic poate clarifica dacă vederea este cauza acestor probleme.

## Când ar trebui să programezi un consult oftalmologic pentru copilul tău?

Primul consult oftalmologic ar trebui să aibă loc în jurul vârstei de 6 luni, pentru a verifica dezvoltarea corectă a ochilor și a identifica eventualele probleme



timpurii. Ulterior, controalele ar trebui repetate la vârsta de 3 ani și înainte de a începe școala. Aceste evaluări regulate permit detectarea și corectarea la timp a problemelor, prevenind astfel efectele pe termen lung asupra vederii și dezvoltării copilului.

## Servicii de oftalmologie pediatrică la Medoptica Iași

Vrem să fim alături de tine și de copilul tău în fiecare pas al călătoriei către o vedere sănătoasă. La Medoptica Iași îmbinăm armonios experiența și tehnologia, oferind servicii personalizate care răspund nevoilor unice ale fiecărui copil. Oferim consult oftalmologic complet care include evaluarea vederii, a mobilității oculare și a sănătății generale a ochilor, precum și determinarea erorilor de refracție, cum ar fi miopia, hipermetropia sau astigmatismul. Sănătatea ochilor copilului tău este esențială pentru viitorul lui. Împreună, putem contribui la o dezvoltare armonioasă și la o viață plină de bucurii. Prin consultații regulate și atenție la semnele care pot indica probleme de vedere, poți contribui la prevenirea și tratarea precoce a afecțiunilor oftalmologice.

## Clinicile Medoptica- Medici dedicați vederii tale!

Medoptica Iași – Strada Grigore Ureche 3

☎ Telefon: 0330.806.105

