MIERCURI, 18 SEPTEMBRIE 2024, nr. 24

De Sănătate

UN PRODUS EDITORIAL PREMIUM, MARCA

ZIARUL De IAȘI
LIDERUL PRESEI IEȘENE

ZIARULDEIASI.RO

Începe sezonul gripei: importanța vaccinării și pariul Ministerului Sănătății ca să evite prăbușirea acoperirii vaccinale de anul trecut

A început sezonul de vaccinare antigripală 2024 - 2025, iar medicii încep să transmită deja primele semne către populație – programați-vă o vizită la medicul de familie și discutați despre posibilitatea imunizării. Gripa poate fi dusă pe picioare de persoanele sănătoase, spun specialiștii, dar bolnavii cronici, tinerii, vârstnicii sau persoanele care au diferite afecțiuni, unele care le pot fi chiar necunoscute, sunt într-o zonă de risc. O zonă de risc care poate însemna internare, o recuperare anevoioasă, pierderea unor capacități pulmonare sau, în general, de efort, și chiar decesul în cazurile foarte grave. Anul acesta va fi și unul de test pentru Ministerul Sănătății, care a schimbat anul trecut sistemul de acces la vaccin. Acesta nu mai este distribuit către Direcțiile de Sănătate Publică, achiziționat fiind la nivel central, ci pacienții primesc o rețetă și îl ridică singuri din farmacie. Doar că anul trecut modificarea a dus la o scădere cu 30% a numărul de persoane vaccinate față de anul anterior și față de perioada de dinaintea pandemiei COVID-19. Argumentul ministrului Alexandru Rafila, prezentat în studioul ZDI TV, a fost că vorbim de o perioadă de adaptare, care anul acesta se încheie. Cât contează imunitatea și cum putem să ne-o asigurăm în paralel cu vaccinare antigripală ne explică specialiștii ieșeni în această ediție a „Ziarului de Sănătate“.

Paginile **4-5**

Medicii ne sfătuiesc: e o idee bună să mergem cu copiii la kinetoterapeut și pentru prevenție

Copii pot face kinetoterapie încă din primele zile de viață, indiferent dacă au sau nu o afecțiune. Afirmația aparține medicului Gabriela Vasiloiu, fondatoarea Centrului de Prevenție și Recuperare Medicală Kinetera. Aceasta a evidențiat că mișcarea joacă un rol extrem de important în creșterea și dezvoltarea armonioasă a copilului. De asemenea, kinetoterapia este cheia unei vieți echilibrate și sănătoase, deoarece ajută atât din punct de vedere motor, cât și cognitiv.

Pagina **2**

SFATUL MEDICULUI

Angiografia poate depista „defectele“ venelor și arterelor din organism

Șef lucrări Dr. Vasile Fotea, medic primar radiolog, Spitalul Clinic de Urgențe „Sf. Spiridon“, Iași: Angiografia poate fi definită generic ca tehnică de vizualizare a vaselor de sânge din corp, care permite diagnosticul afecțiunilor vasculare (stenoze, tromboze, dilatații ș.a). Clasic, aceasta se realizează minim invaziv prin inserția unui cateter în vasul de interes, injectarea unei substanțe de contrast pe bază de iod și efectuarea de radiografii (care utilizează raze X), de unde și termenul de angiografie.

Pagina **7**

din Sumar

● **România în UE: pe ultimul loc la finanțare și pe primul la mortalitate prin cancer:** Medici oncologi din țară solicită sprijinul Federației Asociațiilor Bolnavilor de Cancer din România să facă presiuni la Ministerul Sănătății pentru ca bolnavii de cancer să își primească medicația care îi menține în viață.

Pagina **8**

● **Camerele de urgență, asaltate de persoanele care consumă excesiv alcool:** 0% dintre pacienții de la Gastroenterologie sunt cazuri de reinternare. Diana Cimpoeșu: „Odată ce celulele hepatice sau cele ale inimii sunt distruse din cauza alcoolului, nu mai există soluție“

Pagina **3**

● **O tânără din Iași a născut în ambulanță. Poveste cu suspans și emoții uriașe, dar cu happy-end. În trecut aici au venit pe lume chiar și tripleți:** În județul Iași, cel puțin un copil se naște lunar fie acasă, fie în ambulanță. Unele mămici, din cauza distanței sau altor motive, nu reușesc să ajungă la timp la spital și sunt nevoite să nască în ambulanță sau la domiciliu. Dr. Marlena Crihan, director medical la SAJ Iași, spune că au existat luni în care s-au înregistrat până la patru nașteri în ambulanță.

Pagina **3**

● **La Iași, donatorii de sânge din zonele afectate de virusul West Nile vor fi testați înainte de donare:** Persoanele care doresc să doneze sânge la Centrul de Transfuzii din Iași și provin din zone unde s-au confirmat cazuri de virus West Nile vor fi testate înainte de donare. Astfel, sângele donat de persoane din județele Suceava sau Botoșani va ajunge la pacienții ieșeni care au nevoie de transfuzii numai după ce va fi supus testării. Medicii subliniază că nu este o situație alarmantă, ci o măsură de precauție.

Pagina **2**

Psiholog ieșean - De ce e esențial ca un copil să se joace când învață?

Ancuța POPA

În ultimii ani, părinții au început să resimtă presiunea competiției care apare odată cu începerea școlii, fiecare dorind ca al lor copil să fie cel mai bun. Din acest motiv, unii părinți își forțează copiii să intre într-o etapă de învățare mult prea devreme. Astfel, copiii de 4-5 ani ajung să învețe să citească și să scrie în loc să se joace, ceea ce, conform psihologilor, le poate face mai mult rău decât bine pe termen lung.

Irina Mitrea

Irina Mitrea, psiholog clinician principal la Institutul de Psihiatrie „Socola" din Iași, afirmă că atunci când copiii sunt forțați să învețe lucruri înainte de vreme își pierd copilăria și nu mai au parte de joacă. Joaca este esențială pentru ei, nu doar pentru socializare, ci și pentru dezvoltarea unor abilități și deprinderi importante. Aceasta spune că, atunci când copiii ajung la școală, s-ar putea să se plictisească și să nu mai fie atenți, pierzându-și capacitatea de concentrare și interesul, ceea ce nu este deloc benefic.

„Părinții se grăbesc deoarece, din păcate, în sistemul nostru de învățământ există o competiție intensă. Această competiție pune o presiune considerabilă atât pe copii, cât și pe părinți, care, din dorința de a se conforma așa-ziselor standarde, încep să îi bombardeze pe cei mici cu informații cât mai devreme. Aceștia sunt clar afectați emoțional, manifestând frustrare, neliniște, anxietate, nervozitate, iritabilitate și impulsivitate. De asemenea, pot apărea dificultăți de somn și probleme de adormire din cauza anxietății, iar alimentația poate fi influențată. Este esențial ca micuții să fie lăsați să se joace până încep școala, iar după începutul școlii, procesul de învățare ar trebui să fie gradual, cu informații adăugate treptat", a declarat Irina Mitrea.

Dacă văd că părinții lucrează mereu, tind să perceapă acest comportament ca fiind normal

Psihologii avertizează că presiunea de a învăța prea devreme poate genera o frustrare profundă în rândul copiilor, care nu își trăiesc copilăria așa cum ar trebui, dedicându-se mai mult învățării decât jocului. Această frustrare poate persista până la maturitate. Totuși, impactul acestui stres variază de la un copil la altul și de la o familie la alta.

„Există copii care observă aceste aspecte, alții care nu le observă sau care le consideră normale. Acest lucru se întâmplă deoarece părinții sunt cele mai influente modele pentru copii. Dacă aceștia văd că părinții lucrează constant, învățând neîncetat și fiind mereu ocupați cu serviciul, ei tind să perceapă acest comportament ca fiind normal. Astfel, pot ajunge să considere că trebuie să trateze școala și învățarea într-un mod similar, ceea ce nu este benefic pentru ei", a declarat Irina Mitrea.

Atenție la simptomele de stres și depresie!

Dacă părinții observă semne de stres sau depresie la copilul lor, Irina Mitrea recomandă ca, în primul rând, să comunice cu calm și să creeze un mediu sigur și confortabil pentru copil. Astfel, copilul se va simți mai în largul său și va fi mai dispus să discute despre emoțiile sale. În cazul în care simptomele persistă și se agravează timp de două-trei săptămâni sau chiar o lună, este esențial ca părinții să consulte un specialist.

La Iași, donatorii de sânge din zonele afectate de virusul West Nile vor fi testați înainte de donare

Centrul de Transfuzii din Iași este în criză de sânge

Ancuța POPA

Persoanele care doresc să doneze sânge la Centrul de Transfuzii din Iași și provin din zone unde s-au confirmat cazuri de virus West Nile vor fi testate înainte de donare. Astfel, sângele donat de persoane din județele Suceava sau Botoșani va ajunge la pacienții ieșeni care au nevoie de transfuzii numai după ce va fi supus testării. Medicii subliniază că nu este o situație alarmantă, ci o măsură de precauție.

Măsurile luate de autorități

„În anumite localități există persoane confirmate cu virusul West Nile care au dezvoltat meningoencefalită, iar cei care fie locuiesc, fie au tranzitat acele zone sunt suspendați de la donarea de sânge timp de 28 de zile. Sunt două opțiuni, fie se impune o perioadă de 28 de zile de la ultima vizită într-o localitate afectată, fie donatorii sunt testați pentru virusul West Nile. Această măsură nu se aplică la nivel național, ci doar în județele afectate, care nu includ neapărat orașele mari. Măsurile sunt luate în funcție de cazurile raportate. Centrele de transfuzii pot trimite sânge după testare, dacă rezultatele sunt negative, însă există o întârziere între momentul donării și distribuție din acest motiv", a declarat **dr. Alina-Elena Pleșu**, director al Centrului de Transfuzii Sanguine din Iași.

50 de persoane donează în medie sânge la Iași

Dr. Alina Pleșu a confirmat că stocurile de sânge sunt mai reduse în această perioadă, chiar dacă numărul donatorilor a crescut în timpul verii, comparativ cu anii anteriori. Stocurile sunt diminuate din cauza cererii ridicate. Pe parcursul verii au existat numeroase solicitări, iar deși au fost mai mulți donatori decât în anii trecuți, cererea a rămas foarte mare. De asemenea, Dr. Alina Pleșu menționează că, în ultima perioadă, media zilnică de donatori la Centrul de Transfuzii este de aproximativ 50 de persoane. Uneori sunt 40, alteori 60, dar în general se menține această medie. Mai mult de jumătate dintre cei care se prezintă pentru a dona sânge sunt donatori fideli.

Există un necesar nerezolvat de sânge pentru toate grupele sanguine

Diana Cimpoeșu, medic-șef UPU-SMURD Iași, explică faptul că s-a adoptat această măsură din cauza riscului, deși redus, ca o persoană provenită dintr-o zonă afectată să fie purtătoare a unei infecții cu virusul West Nile. Din acest motiv, donatorii din acele zone nu sunt acceptați.

„De obicei, studenții, care au o mobilitate ridicată și provin din diverse regiuni, reprezintă un grup important de donatori. Însă, în acest moment, rămân fideli donatorii obișnuiți din Iași, cei care donează constant. La Sf. Spiridon, fiind un spital care primește toate cazurile grave de traumă la adulți, consumul de sânge la Urgențe este foarte mare. În prezent, există un necesar nerezolvat de sânge pentru toate grupele sanguine", a declarat Diana Cimpoeșu.

Măsurile sunt luate pentru a proteja pacienții

„Nu putem afirma că situația este îngrijorătoare, ci mai degrabă că este vorba despre o măsură de precauție, un management al riscului. Luăm aceste măsuri pentru a proteja pacienții, deci nu este ceva alarmant", a declarat **Florin Roșu**, managerul Spitalului Clinic de Boli Infecțioase din Iași.

Medicul explică că la Spitalul Clinic de Boli Infecțioase din Iași se efectuează transfuzii de sânge, deoarece în cazul unui sepsis poate apărea necesitatea. În contextul unei infecții, poate surveni anemia intra-infecțioasă, iar dacă este necesar, se recurge la transfuzie de sânge. Sângele este verificat la Centrul de Transfuzii, iar în spital se asigură compatibilitatea înainte de administrare.

Un singur caz de infecție cu virusul West Nile în Iași

În prezent, în Iași este confirmat un singur caz de infecție cu virusul West Nile, pacientul aflându-se în stare gravă la secția de terapie intensivă a Spitalului Clinic de Boli Infecțioase. Acesta suferă de disfuncție multiplă de organe, inclusiv insuficiență respiratorie, necesitând ventilație mecanică, deoarece nu poate respira singur. De asemenea, pacientul are disfuncție cardiocirculatorie, fiind tratat cu medicamente pentru menținerea tensiunii arteriale și a frecvenței cardiace în limite normale. Funcția renală este monitorizată cu atenție pentru a asigura o diureză corespunzătoare. Medicii precizează că, deși fac tot posibilul pentru a-i oferi cele mai bune șanse de recuperare, prognosticul rămâne rezervat, evoluția depinzând în mare măsură de capacitatea organismului și de sistemul imunitar al pacientului. Boala este transmisă prin înțepătura de țânțar, aceștia având în salivă un virus care cauzează infecția cu West Nile. Totuși, doar 3% dintre țânțari poartă acest virus. Pentru a ne proteja, mai ales în zonele cu apă sau vegetație abundentă, medicii recomandă purtarea de pantaloni și bluze cu mâneci lungi. Dacă acest lucru nu este posibil, este important să utilizăm substanțe care țin țânțarii la distanță.

SPITALUL PROVIDENȚA medicină de bună credință

NOU!

MAMOGRAFIE 2D GRATUIT

Prin Programul PREVENȚIE

Cu bilet de trimitere, decontat de CAS pentru pacientele cu vârsta între 40 și 69 de ani.

CT GRATUIT

Prin Programul MONITOR

Cu bilet de trimitere, 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.

Programare imediată!

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

O tânără din Iași a născut în ambulanță. Poveste cu suspans și emoții uriașe, dar cu happy-end

În trecut aici au venit pe lume chiar și tripleți

Ancuța POPA

În județul Iași, cel puțin un copil se naște lunar fie acasă, fie în ambulanță. Unele mămici, din cauza distanței sau altor motive, nu reușesc să ajungă la timp la spital și sunt nevoite să nască în ambulanță sau la domiciliu. Dr. Marlena Crihan, director medical la SAJ Iași, spune că au existat luni în care s-au înregistrat până la patru nașteri în ambulanță. Una din acestea s-a întâmplat chiar zilele trecute.

Cu 22 de ani de experiență, asistă pentru a doua oară o naștere în ambulanță

Prima naștere din luna septembrie a avut loc săptămâna trecută, când un băiețel a venit pe lume într-o ambulanță, sub supravegherea asistentei medicale Mariana Ștefan. Cu o experiență de 22 de ani în serviciul de ambulanță, asistenta medicală Mariana Ștefan se afla pentru a doua oară în cariera sa în situația de a asista o naștere în ambulanță. De la început a anticipat că situația va evolua astfel, deoarece gravida, aflată la a șaptea naștere, urma să nască într-un timp mai scurt, iar comuna Dagâța, de unde provenea, se află la aproximativ 67 de kilometri de Iași.

Gravida era la a șaptea naștere și locuia la 67 km de Iași

„Distanța era mare, iar la al șaptelea copil travaliul este mult mai scurt decât la o primipară sau secundipară. Lucrurile se petrec mult mai rapid. Din acest motiv, mă gândeam că există posibilitatea să nască în ambulanță, deși speram să nu fie cazul. Cu toții ne dorim ca o gravidă să nască în spital, așa cum este normal, sub supravegherea unui medic. Însă, când acest lucru nu este posibil și situația este excepțională, noi suntem acolo pentru a interveni. Și exact asta s-a întâmplat. Am trecut imediat la consultul de rigoare, fiind conștientă de distanța mare și de faptul că era la a șaptea naștere. În timpul consultației, am simțit capul copilului și m-am bucurat enorm, pentru că acest lucru indica o naștere normală, copilul era în poziție corectă, cu capul înainte și nu pelvian. În astfel de situații, emoțiile sunt mari pentru noi, chiar dacă suntem antrenați pentru astfel de momente. Nașterile sunt mereu încărcate de responsabilitate și vulnerabilitate, dar ne concentrăm să ne facem datoria cât mai bine. Știam că va naște repede, iar în aproximativ 10 minute copilul s-a născut. Totul a decurs bine, fără complicații, fără circulară de cordon, o naștere normală și fără probleme", ne-a declarat Mariana Ștefan, asistent la SAJ Iași.

Sarcina nu fusese monitorizată, nu știa nici măcar sexul copilului

Asistenta a mai avut o singură experiență similară, când o gravidă din satul Perieni, comuna Probota, județul Iași, a născut în ambulanță, acum mai bine de zece ani. În rest, Mariana Ștefan a fost chemată la două-trei cazuri de nașteri la domiciliu, dar în toate acestea femeile deja născuseră până la sosirea ei. În cazul acestei gravide, o aștepta la poartă deja pregătită să nască, iar asistenta a trecut imediat la consultație.

„Sarcina nu fusese monitorizată, lucru pe care l-am aflat întrebând-o dacă fusese la un doctor în cele nouă luni. Mi-a spus că nu, ceea ce însemna că nu știam la ce să mă aștept. Ea nu știa nici măcar sexul copilului, absolut nimic. A fost genul de situație în care «ce-o fi, o fi.» Din fericire, totul a decurs bine. M-am bucurat enorm pentru că nașterea a fost rapidă, iar copilul s-a colorat imediat, a țipat repede și totul a decurs perfect. A fost o mare ușurare și o bucurie imensă, pentru că am reușit să gestionez momentul cu succes", a declarat Mariana Ștefan.

Ambulanțele sunt echipate cu toate materialele necesare pentru astfel de intervenții

Dr. Marlena Crihan, director medical la SAJ Iași, menționează că echipajele sunt frecvent solicitate pentru femei gravide, care se află în diverse stadii ale nașterii. În cazurile de sarcini multiple, distanța până la spital poate fi un factor critic, deoarece nașterea se poate declanșa înainte ca femeia să ajungă la unitatea medicală, putând avea loc fie acasă, fie în ambulanță. Dacă gravida este găsită în faza de expulzie, echipajul nu poate continua drumul către spital, și, în acest caz, va asista gravida la domiciliu sau la dispensar, în funcție de locul în care este preluată. Aceasta spune că atât gravida, cât și nou-născutul sunt asistați de echipaje pregătite să acorde primul ajutor în situații de urgență. Aceste echipaje pot interveni în caz de hemoragii, insuficiență respiratorie și alte probleme amenințătoare de viață. Directorul medical subliniază că ambulanțele sunt echipate cu toate materialele necesare pentru astfel de intervenții și pentru transportul în siguranță al atât al nou-născutului, cât și al mamei către spital.

„Mama era o persoană foarte tăcută, nu comunica prea mult. Eu, de obicei, nu mă apropii în mod special de pacienți, dar în cei 22 de ani de experiență la ambulanță, am întâlnit oameni foarte vorbăreți, care îți povestesc toată viața lor până la spital, mai ales dacă vin de la distanță mare. Însă ea era foarte retrasă, cu capul plecat, parcă apăsată de ceva. E posibil să fi fost doar durerile nașterii, dar părea că ducea o povară mai mare. Nu am aflat prea multe despre ea, pentru că răspundea doar la întrebările necesare pentru fișa medicală, iar în rest părea să fie complet în lumea ei. Între timp, eu aveam copilul în brațe și încercam să comunic cât de cât cu ea, întrebând dacă se simte bine, dar nu am avut parte de prea multe răspunsuri. După ce am ajuns la spital și a fost preluată de personalul de acolo, am completat fișa. Între timp, mama a expulzat placenta și m-a frapat schimbarea ei. Când am văzut-o dusă pe un cărucior de o infirmieră, parcă nu mai era aceeași persoană. Capul era ridicat, părea senină și mulțumită că primise ajutor. Contrasta puternic cu imaginea femeii care urcase în ambulanță, apăsată de greutăți. Această transformare m-a impactat profund. Dincolo de îndatoririle mele medicale, mă interesează și partea umană, ce se întâmplă cu sufletul fiecărei persoane. Acest lucru este important pentru mine, deoarece se vedea că a fost mulțumită, că n-aș spune chiar bucuroasă, să primească respect, atenție și grijă. La final, am văzut în ea un om care părea să fi găsit o anumită pace", a declarat Mariana Ștefan.

Dacă se anticipează posibile complicații, gravida va fi transportată de urgență la spital

Dr. Marlena Crihan spune că toate echipajele sunt formate dintr-o asistentă pregătită să asiste atât la nașteri, cât și la îngrijirea nou-născutului în prima etapă. Fiecare ambulanță este echipată cu trusă de naștere de unică folosință, câmpuri sterile pentru primirea copilului, oxigen, truse de resuscitare pentru nou-născut și, dacă este necesar, truse de resuscitare pentru mamă. În caz de complicații, se poate solicita sprijinul unui echipaj medical cu medic. În astfel de situații, copilul va fi preluat de un alt echipaj, iar mama va fi asistată de echipajul de urgență specializat.

Complicațiile precum hemoragiile sau livrările dificile pot fi gestionate în ambulanță

„Echipamentele noastre nu sunt la nivelul unui spital și, prin urmare, nu putem gestiona nașteri cu complicații severe care necesită intervenții de urgență sau proceduri chirurgicale. Noi putem asista nașteri care se desfășoară normal, fără complicații, și unde nu sunt necesare intervenții de terapie intensivă. Dacă nașterea se preconizează a fi normală, cu o prezentare corectă și fără probleme previzibile, iar gravida a fost monitorizată corespunzător, putem asista nașterea la domiciliu. În schimb, dacă anticipăm posibile complicații, nu vom risca și vom transporta gravida de urgență la spital, anunțând instituția medicală primitoare. Au fost cazuri în care sarcini gemelare sau chiar tripleți s-au născut în ambulanță", a declarat Dr. Marlena Crihan, director medical la SAJ Iași.

Directorul medical subliniază că nașterile asistate în ambulanță implică riscuri suplimentare față de nașterile obișnuite. De exemplu, prezentările care nu sunt craniene necesită mai multă dexteritate din partea personalului și pot apărea blocaje în timpul expulziei. În general, pentru intervenții chirurgicale, ambulanța trebuie să transporte gravida la spital. Totuși, complicațiile precum hemoragiile sau livrările dificile pot fi gestionate în ambulanță.

România a marcat marți, 17 septembrie, Ziua Mondială a Siguranței Pacienților

Celebrarea a fost marcată și în acest an pe 17 septembrie având ca temă „Îmbunătățirea diagnosticului pentru siguranța pacienților", folosind sloganul „Un diagnostic corect înseamnă siguranță!".

Potrivit Organizației Mondiale a Sănătății, pentru a ajunge la un diagnostic, pacienții și echipele lor de îngrijire a sănătății trebuie să lucreze împreună pentru a naviga în procesul de diagnosticare complex și uneori îndelungat Aceasta implică discuții cu pacientul, examinare, testare și revizuire a rezultatelor înainte de a ajunge la diagnosticul și tratamentul final. Erorile pot apărea în orice stadiu și pot avea consecințe semnificative.

Diagnosticul întârziat, incorect sau ratat poate prelungi boala și uneori poate provoca dizabilitate sau chiar deces. Erorile de diagnostic reprezintă până la 16% din prejudiciile evitabile suferite de pacienți, potrivit OMS.

Pentru a marca această zi și a atrage atenția asupra siguranței pacienților, Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate a organizat începând cu ora 09.00, în amfiteatrul Spitalului Clinic Colțea, o manifestare dedicată zilei de 17 septembrie, în parteneriat cu Academia de Științe Medicale, Consiliul Național al Siguranței Pacientului, Colegiul Medicilor România și Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila din București.

Mai multe clădiri din țară și din Iași au marcat această zi iluminând clădiri emblematice în culoarea portocaliu, ca simbol al atenției asupra siguranței pacientului.

Medicii ne sfătuiesc: e o idee bună să mergem cu copiii la kinetoterapeut și pentru prevenție

Ina DUMITRESCU

Copii pot face kinetoterapie încă din primele zile de viață, indiferent dacă au sau nu o afecțiune. Afirmația aparține medicului Gabriela Vasiloiu, fondatoarea Centrului de Prevenție și Recuperare Medicală Kinetera. Aceasta a evidențiat că mișcarea joacă un rol extrem de important în creșterea și dezvoltarea armonioasă a copilului. De asemenea, kinetoterapia este cheia unei vieți echilibrate și sănătoase, deoarece ajută atât din punct de vedere motor, cât și cognitiv.

„Se poate apela la kinetoterapie atât pentru a trata o afecțiune neuro-motorie, cât și pentru a preveni una. Cele mai des întâlnite afecțiuni care apar în rândul copiilor și care au nevoie de kinetoterapie sunt problemele de postură precum deviații ale coloanei, scolioze, cifoze și lordoze, probleme ale picioarelor și vorbim aici de talus valgus, deformare posturală a picioarelor întâlnită la nou născuți, metatarsus adductus, afecțiune congenitală a piciorului, platfus, probleme ale genunchilor cum ar fi genunchii în x sau genunchii în paranteză. Trebuie lucrat global deoarece orice afecțiune la nivelul picioarelor are efecte negative și la nivelul bazinului sau coloanei și invers. Cu cât aceste afecțiuni sunt mai repede diagnosticate și se începe un tratament, cu atât șansele de recuperare sunt mai mari", a explicat **dr. Gabriela Vasiloiu.**

Kinetoterapia, ca o joacă

În cadrul centrului durata unei ședințe de kinetoterapie pentru copii este de 40 de minute. Recomandarea specialiștilor de la Kinetera este ca un copil să facă cel puțin trei ședințe pe săptămână, pentru a se observa progrese notabile. Medicul a explicat și faptul că în kinetoterapia pediatrică sunt create diverse exerciții pentru a încuraja mișcarea și pentru a menține sănătatea spatelui.

„Pentru a obține rezultate optime îmbinăm kinetoterapia cu joaca. Programele de recuperare includ jocuri care să stimuleze copilul atât fizic cât și intelectual, transformând exercițiile fizice epuizante în activități accesibile și distractive. Considerăm că prevenția și instruirea părinților sunt cel puțin la fel de importante ca ședințele de kinetoterapie pediatrică. Insistăm pe importanța prevenției și îndemnăm părinții să se adreseze specialiștilor înainte ca afecțiunile să se instaleze și să apară durerea", a punctat dr. Gabriela Vasiloiu.

Specialiștii în recuperare medicală spun că efectele kinetoterapiei pot fi remarcate cu ușurință chiar din primele ședințe. Copilul devine mai prezent, activ și împlinit, mișcarea având efecte uimitoare asupra fizicului și psihicului. Este mai încrezător în forțele proprii și conștientizează importanța unei posturi corecte.

Inclusiv bebelușii se pot bucura de mișcare

Medicul a mai precizat că este important ca părinții să înțeleagă importanța mișcării pentru dezvoltarea corectă a copilului și să se preocupe de acest aspect încă de când copiii sunt mici.

Părinții ar trebui să urmărească cu atenție etapele de dezvoltare ale bebelușilor în primul an de viață pentru a sesiza eventualele probleme care pot să apară ulterior.

Prima etapa de dezvoltare este controlul capului, care trebuie bifat până la vârsta de 3 luni. Medicul a precizat că fără această etapă, toate celelalte achiziții nu pot avea loc. A doua etapă enumerată de specialist este rostogolitul, care trebuie bifat până la 6 luni. Aceasta este și prima modalitate de deplasare a bebelușului.

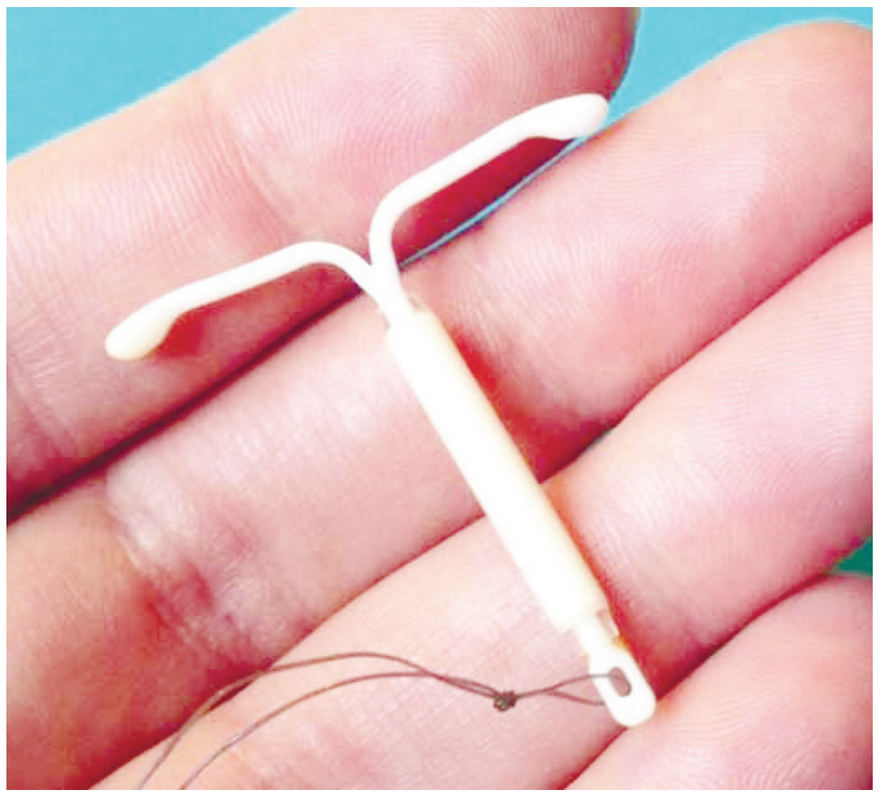
Urmează perioada între 6 și 9 luni când bebelușul reușește să stea în șezut. Medicul a spus că tot atunci este și etapa târâtului, extrem de importantă în dezvoltarea coordonării mână picior opus, și de asemenea o modalitate perfectă de explorare.

„Urmează etapa mersului în patru labe, o etapă extrem de importantă. Bebelușul se deplasează din punctul A în punctul B, se ridică pe genunchi și astfel, susținându-se cu ajutorul mâinilor, se ridică singur în picioare. Exersând ridicatul în picioare cât mai des capătă o stabilitate care îl va ajuta să facă primii pași independent, când va fi pregătit, cam în jurul vârstei de 1 an. Toate aceste etape, în această ordine, sunt extrem de importante. E ca la școală, nu putem sări din clasa a 2-a în clasa a 5-a, trebuie să parcurgem fiecare etapă în ordinea adecvată. Dacă se sare peste unele etape, copii nu vor avea o bază solidă și pot ulterior dezvolta diverse probleme de postură, dar și de coordonare", a spus dr. Gabriela Vasiloiu. ●

Tot ce trebuie să știe femeile despre sterilet. Ce spune un medic ieșean despre prejudecățile legate de acesta?

Ancuța POPA

Există o dorință crescută de a utiliza steriletul, în special în rândul femeilor din mediul rural. Medicii au observat un interes sporit pentru această metodă, în principal din cauza costurilor reduse, deoarece steriletul este cea mai ieftină opțiune de contracepție, având o durată de utilizare de între cinci și zece ani.



Costă între 30 și 40 lei

„Au mai multă încredere în sterilet, deoarece le este mai greu să ajungă la o farmacie pentru a-și cumpăra pilule, iar costul acestora le pare ridicat, aproximativ 70-80 lei pe lună. În schimb, steriletul este mult mai ieftin, costând între 30 și 40 lei, și oferă protecție contraceptivă pentru o perioadă de cinci până la zece ani, în funcție de tipul de sterilet", a declarat Dr. Irina Cațighera, medic primar Planificare Familială.

Medicul explică faptul că femeile din mediul rural preferă steriletul, mai ales cele care au deja trei-patru copii și nu își mai doresc alții, optând pentru o metodă contraceptivă ieftină și de lungă durată. Deși pilula este mai populară în mediul urban, steriletul este alegerea preferată în zonele rurale. De asemenea, medicul spune că steriletul este utilizat și de femei de aproximativ 40 de ani care nu pot folosi alte metode contraceptive. Anual, într-un singur cabinet se pot înregistra între 300 și 400 de montări de sterilet.

Steriletul nu cauzează cancer

Dr. Irina Cațighera explică faptul că unul dintre efectele secundare ale utilizării steriletului este riscul crescut de infecții locale, deoarece steriletul este un corp străin introdus în uter. Prin urmare, este esențială o igienă riguroasă, precum și evitarea expunerii la frig și răceli, care pot contribui la complicații inflamatorii. Steriletul nu cauzează cancer, dar poate crește riscul de apariție a unor afecțiuni infecțioase, precum vaginite, anexite, metrite și infecții urinare. Aceste complicații infecțioase pot apărea mai ușor la femeile care folosesc steriletul decât la cele care nu îl folosesc.

Poate fi folosit și la persoane care nu au copii

„Pacienții sunt adesea întrebați dacă se îmbolnăvesc ușor, dacă observă secreții neobișnuite sau dacă au probleme cu urinarea frecventă sau dureroasă. În cazul persoanelor mai sensibile, steriletul ar putea agrava aceste simptome și nu este întotdeauna bine tolerat. Este important de menționat că nu există metode contraceptive fără efecte secundare, cu excepția prezervativului", a declarat Dr. Irina Cațighera.

Medicul spune că steriletul poate fi folosit chiar și la persoane care nu au copii și care, din motive de handicap sau alte condiții, nu este recomandat să aibă copii. Astfel, steriletul este o opțiune de contracepție pentru tineri sau pentru cei care nu au copii, oferind o soluție eficientă pentru prevenirea sarcinilor nedorite. În cazul persoanelor cu un stil de viață haotic și parteneri multipli, riscul de sarcină neașteptată este mai mare, iar steriletul poate preveni apariția unor sarcini nedorite care ar putea duce la situații sociale dificile. ●

Camerele de urgență, asaltate de persoanele care consumă excesiv alcool

- 80% dintre pacienții de la Gastroenterologie sunt cazuri de reinternare.
- Diana Cimpoeșu: „Odată ce celulele hepatice sau cele ale inimii sunt distruse din cauza alcoolului, nu mai există soluție"

Ancuța POPA

Epidemie de consum de alcool. Diana Cimpoeșu, medic-șef UPU-SMURD Iași, spune că într-o singură noapte au fost înregistrate șapte cazuri de persoane care au ajuns la urgențe din cauza consumului excesiv de alcool. Șase dintre aceștia aveau vârste între 19 și 50 de ani, iar unul 73 de ani. Aceasta spune că jumătate dintre pacienți erau femei, iar cealaltă jumătate bărbați.

„Oamenii au uitat de pancreatită, dar aceasta este o afecțiune mortală"

„Doi dintre pacienți au fost internați la secția de Gastroenterologie, doi au fost trimiși la Psihiatrie, iar restul au fost externați. Doi dintre ei prezentau ciroză cu ascită și afectare neurologică, ceea ce este o situație gravă. Este șocant să vezi o femeie de doar 39 de ani cu ciroză și insuficiență cardiacă, boli care nu se mai pot vindeca. Odată ce celulele hepatice sau cele ale inimii sunt distruse din cauza alcoolului, nu mai există soluție. La fel este și cu pancreasul, oamenii au uitat de pancreatită, dar aceasta este o afecțiune mortală. Unul dintre pacienții din noaptea trecută a fost internat cu pancreatită acută, la vârsta de aproximativ 37-39 de ani. Alcoolul provoacă suferință severă și poate duce la moarte, iar mulți nu conștientizează acest pericol", a declarat Diana Cimpoeșu, medic-șef UPU-SMURD Iași.

Sunt pacienți care se reinternează la Gastroenterologie chiar de 20 de ani

Medicul subliniază că investiția pe care o face sistemul medical în tratarea acestor pacienți este foarte mare. Deși se desfășoară multe campanii de prevenție, acestea nu sunt suficiente, iar accentul ar trebui pus mai mult pe prevenirea consumului excesiv de alcool. Diana Cimpoeșu spune că unii pacienți revin constant pentru tratament. Aproximativ 80% dintre pacienții de la Gastroenterologie sunt cazuri de reinternare. Aceasta spune că sunt pacienți de zece sau chiar 20 de ani. Unii urmează tratamentul, iau o pauză și revin după o perioadă mai lungă, în timp ce alții se întorc în intervale mai scurte.

Ce spun medicii despre astfel de cazuri?

„Există pacienți cu ciroză și ascită care vin la fiecare două luni pentru a-i fi drenat lichidul din abdomen, deoarece distensia abdominală le îngreunează mișcarea și respirația, fiind extrem de dificil de suportat. Deși soluția ar fi clară, mulți dintre aceștia nu cred că li s-ar putea întâmpla ceva rău. Dacă cineva ajunge în coma etanolică la o vârstă foarte tânără, ce perspective ai pentru acea persoană în următorii zece-20 de ani? Este o situație extrem de gravă. Noi continuăm să tratăm, dar este păcat că resursele medicale sunt consumate pentru astfel de cazuri", a declarat Diana Cimpoeșu. ●

Săptămâna promovării deplasării cu transportul public și alte soluții de transport urban

Direcția de Sănătate Publică Iași recomandă populației să urmeze ***„Săptămâna europeană a mobilității"***, campania emblematică de sensibilizare a populației în ceea ce privește mobilitatea urbană durabilă propusă de Comisia Europeană. Prin aceasta se urmărește promovarea schimbărilor comportamentale în favoarea mobilității active, a transportului public și a altor soluții de transport curate și inteligente.

Campania se desfășoară în perioada 16-22 septembrie, în fiecare an, culminând cu ***„Ziua fără autoturisme"***, eveniment organizat în orașe din toată lumea în data de 22 septembrie. Evenimentul evidențiază numeroasele beneficii pe care cetățenii le au de pe urma renunțării la autoturisme – inclusiv reducerea poluării aerului și promovarea mersului pe jos și cu bicicleta într-un mediu mai sigur.

Autoritățile locale sunt încurajate ca în această săptămână să încerce să folosească măsuri inovatoare de planificare a transportului public, să promoveze utilizarea noilor infrastructuri și tehnologii, măsurând atât calitatea aerului, cât și opinia publicului în ceea ce privește soluțiile noi propuse.

Tema din acest an a Săptămânii europene a mobilității este Combină și deplasează-te. Să folosim spațiul public împreună. Spațiul public comun aduce multe beneficii societății, precum mai multă siguranță rutieră, mai puțină poluare fonică și atmosferică și o mai bună calitate a vieții.

Pentru a sprijini inițiativa mobilității urbane, Comisia Europeană a elaborat Planul de Acțiune în domeniul mobilității, care își propune două obiective strategice:

- Până în anul 2050 – Eliminarea treptată din mediul urban a autoturismelor care folosesc carburanții convenționali;
- Până în anul 2030 – Tranziția spre o logistică cu zero emisii în marile centre urbane.

Toate statele membre europene au datoria de a răspunde multisectorial.

O serie de măsuri pot crește calitatea vieții în mediul urban:

- Reducerea cu 20% a emisiilor de gaze cu efect de seră;
- Creșterea cu 20% a eficienței energetice;
- 20% din consumul total de energie să fie sub forma energiilor regenerabile.

În ceea ce privește populația generală, tranziția spre mobilitatea alternativă se poate face prin:

- optarea pentru mijloacele de transport alternative (biciclete, trotinete, transportul în comun);
- reducerea dependenței față de mașina personală.

Prin utilizarea formelor durabile de mobilitate activă (mersul pe jos, mersul cu bicicleta, cu trotineta, skateboardul) se obțin atât rezultate bune din punct de vedere al calității vieții, prin scăderea poluării aerului, prin scăderea aglomerației și congestiei traficului, a poluării fonice cât și efecte benefice asupra sănătății.

Activitatea fizică desfășurată în mod regulat are capacitatea de a îmbunătăți controlul tensiunii arteriale și al diabetului zaharat, scade riscul de hipertensiune arterială și diabet zaharat, dezvoltă musculatura și întărește sistemul osos, ajută la scăderea în greutate, îmbunătățește coordonarea, reduce stresul și îmbunătățește metabolismul, întărește sistemul imunitar și asigură o stare de bine și timp de calitate. ●

Riscul de infecții virale la copii și „grupul imunitar“ la îndemâna tuturor: alimentația, somnul și activitatea fizică

Ina DUMITRESCU

Implicarea elevilor în multiple activități odată cu începerea noului an școlar determină și expunerea acestora la infecții de diverse etiologii. Aglomerarea din sălile de clasă, activitățile sportive, transportul în comun, constituie riscuri de îmbolnăvire.

Prof. univ. dr. Evelina Moraru, medic primar gastroenterolog și alergolog, a declarat că în fața acestor pericole iminente pentru copiii sănătoși, dar și pentru cei cu patologii asociate, devine obsedantă grija părinților pentru protecție și pentru o pregătirea imunitară. Medicul a punctat faptul că, în urma pandemiei, copiii au rămas cu o vulnerabilitate crescută. Aceasta este dată de o lipsă de „antrenament imunologic“. Astfel răcelile și virozele sunt un antrenament bun pentru dezvoltarea sistemului imunitar al copiilor.

Cum creștem imunitatea la copii?

Când vorbim de imunitatea copiilor, medicii pediatri amintesc de așa zisul „grup imunitar“ și au recomandări simple, dar extrem de eficiente. În primul rând trebuie să începem cu alimentația. Aceasta joacă un rol important în creșterea imunității. Prof.univ.dr. Evelina Moraru recomandă o alimentație complexă cu alimente proaspete, bogate în proteine, omega 3 și vitamine implicate în fenomenele de apărare antivirală și antibacteriană. Medicul a explicat că vitaminele cele mai importante în procesele de apărare imunologică sunt vitaminele C si D.

Vitamina C acționează ca un antioxidant și protejează organismul de îmbolnăviri. Vitamina D întărește imunitatea, contribuie la sănătatea oaselor și a mușchilor. Această vitamină este absorbită de organism direct de la razele soarelui. Pediatrul a atenționat că toamna, vitamina D trebuie suplimentată din alimentație deoarece soarele nu mai este atât de puternic.

Astfel din meniul copiilor nu trebuie să lipsească fructele și legumele crude precum citricele care au vitamina C, kiwi, broccoli, bogate în vitamina A, peștele gras care conține vitamina D. Spanacul este o sursă de vitamine B, C, calciu și magneziu, morcovii conțin antioxidanți, vitaminele A, B, K, nucile și semințele sunt bogate în zinc, iar legumele cu frunze verzi în magneziu.

„Conținutul cel mai mare de vitamine este în fructe proaspete, legume și cereale. Vitaminele pot fi introduse în organism și medicamentos. O cură de vitamine înseamnă administrarea dozelor zilnice recomandate, într-un interval stabilit de timp, de obicei o lună. O cură pe an este suficientă, cu excepția situațiilor speciale la pacienți cu boli cronice când se recomandă zilnic. Dar trebuie să știm că alimentele cu continut de vitamine sunt de preferat administrării medicamentoase“, a explicat prof.univ.dr. Evelina Moraru.

Medicul a mai spus că și probioticele ajută la creșterea imunității copiilor. Ele pot fi luate din alimentele fermentate precum chefirul, iaurtul, laptele bătut, brânza de vaci fermentată sau murăturile.

Somnul, cel mai bun medicament

Un alt factor important pentru funcționarea sistemului imunitar, conform medicului pediatru, este somnul. Orele de somn sunt importante pentru că de ele

Dr. Evelina Moraru

depinde funcționalitatea normală a creierului, randamentul fizic și intelectual.

Sugarii dorm până la 9-10 ore, iar un copil școlar, spune medicul, trebuie să doarmă opt ore pe noapte. Este foarte important somnul după ora 22, orele acestea fiind cele care modulează secrețiile hormonilor digestivi, leptina și grelina, hormoni care au implicații în riscul de obezitate.

Activitatea fizică este un alt aspect important care, conform pediatrului, susține imunitatea copiilor.

„Pentru a întări imunitatea copiilor nu trebuie să uităm să respectăm măsurile de igienă precum spălatul mâinilor și a feței cu săpun și apă din abundență, schimbarea hainelor la domiciliu, aerisirea locuințelor cât mai des. De asemenea se recomandă evitarea persoanelor bolnave sau purtarea măștii de protecție atunci când este necesar. Pentru a-i proteja de îmbolnăviri și copiii pot fi vaccinați antigripal prin consilierea primită de la medicul de familie“, a declarat prof. univ. dr. Evelina Moraru.

Reluarea scolii, impactul expunerii in colectivitate

Pediatrul îi atenționează pe părinți că în această perioadă infecțiile respiratorii primează și asta și din cauza faptului că toamna debutează cu ploi, vânt, temperaturile se schimbă, diminețile sunt mai răcoroase și nopțile la fel. Medicul a explicat că din punct de vedere epidemiologic există un aspect particular care ar trebui să fie cunoscut de familie, dar și de copiii mai mari care pot înțelege si deci pot evita aceste riscuri.

„Trebuie precizat că deși pandemia de COVID-19 s-a încheiat, problemele legate de această infecție nu au dispărut. Există destule cazuri la ora actuală astfel încât sursa de infectare să poată continua. Și dacă în timpul verii mobilitatea oamenilor pentru concedii o întreținea, acum și revenirea în colectivitate menține un risc de infectare. Și nu trebuie să uităm că tulpinile recente s-au caracterizat prin semne respiratorii. Pe de altă parte, renunțarea la măsurile elementare de protecție a creat condiții de răspândire a infecției. Purtarea măștii în spațiile aglomerate, în cazul în care suntem răciți, reprezintă o obligație elementară“, a spus prof. univ. dr. Evelina Moraru.

Infecțiile virale și bacteriene periculoase pentru sănătatea copiilor

Specialistul pediatru a arătat că după măsurile de igienă și distanțare socială a apărut, în momentul renunțării la protecție, o explozie de patologii prin infecții invazive, mai greu de stăpânit și de tratat. Astfel medicii și familiile s-au confruntat cu infecții cu virusul sincițial respirator (VSR) care este extrem de contagios și care, a spus prof.univ.dr. Evelina Moraru, poate da complicații severe. Din aceste motive prevenția infecției cu VSR la nou născut se face prin vaccinarea femeilor însărcinate.

„Au existat cazuri mai grave de infecție cu adenovirus, virus Ebstein Barr, epidemia de rujeolă prin lipsa de acoperire vaccinală și în mod special aș semnala două infecții bacteriene important de evitat. Este vorba de infecția cu streptococ beta hemolitic grup A(GAS) și infecția cu bacteria Bordetella Pertusis. GAS este important de eradicat deoarece pe lângă angine, faringite se poate complica cu reumatism articular acut și scarlatină. De asemenea infecția cu bacteria Bordetella Pertusis este extrem de contagioasă, iar tusea convulsivă care apare și care poate dura și 100 de zile face dificilă respirația, este un cosmar real, dar din păcate, chiar și în condițiile vaccinării corecte, anticorpii devin în timp mai puțin funcționali“, a explicat prof. univ. dr. Evelina Moraru.

Aceasta a concluzionat că respectarea recomandărilor specialiștilor și colaborarea cu medicii de familie și cei pediatri îi pot ajuta pe copii să aibă o imunitate bună și să facă față bolilor colectivității.

Începe sezonul virozelor: cum ne protejăm copiii la reintrarea în colectivitate?

Ina DUMITRESCU

Bolile în colectivitate apar adesea din cauza răspândirii germenilor și a virusurilor în medii în care oamenii interacționează strâns. Este și cazul unităților de învățământ. Deși noul an școlar a început săptămâna trecută, deja bolile colectivității își fac simțită prezența.

Dr. Răzvan Miftode, medic primar medicină de familie și vicepreședintele Societății Naționale a Medicilor de Familie, a recomandat ca fiecare persoană să cunoască, pentru a se proteja, modalitățile prin care bolile se pot răspândi în colectivitate. Astfel germenii pot fi transferați de pe suprafețele contaminate, mesele, mânerele de uși, telefoanele, atunci când oamenii pun mâna pe aceste obiecte și apoi se ating pe față.

În încăperile cu aerisire insuficientă, virusurile, cum ar fi cele care cauzează răcelile sau gripa, pot stagna în aer și pot fi inhalate de către alte persoane. Atunci când o persoană bolnavă tușește sau strănută, picăturile care conțin virusuri sau bacterii pot fi inhalate de cei din jur. Medicul a mai enumerat consumul de alimente sau apă contaminată, îmbrățișările și strângerea mâinilor ca modalități care pot facilita răspândirea bolilor infecțioase.

De ce se îmbolnăvesc copiii toamna?

Dr. Răzvan Miftode a avertizat că în această perioadă copiii sunt mai predispuși la îmbolnăviri deoarece încep din nou să petreacă mult timp în spații închise și aglomerate, unde contactul strâns facilitează transmiterea virusurilor și bacteriilor. Variațiile de temperatură slăbesc și ele sistemul imunitar al copiilor, făcându-i mai vulnerabili la infecții respiratorii. De asemenea anumite virusuri, cum ar fi rinovirusurile, care cauzează răceala comună, sunt mai active în această perioadă a anului.

„Copiii mici au un sistem imunitar în formare, care nu este la fel de eficient în combaterea infecțiilor comparativ cu al adulților. De aceea ei sunt mai predispuși la răceli și alte boli infecțioase“, a spus dr. Răzvan Miftode.

Există mai mulți factori de risc care pot contribui la creșterea probabilității ca un copil să contacteze diverse boli la intrarea în colectivitate. Medicul de familie a explicat că poate fi vorba de un sistem imunitar slăbit cauzat de condiții medicale preexistente sau o alimentație inadecvată, contactul cu persoane infectate, vaccinări incomplete când copiii nu sunt imunizați conform programului național de vaccinare, igiena personală precară, nutriția inadecvată sau expunerea la medii insalubre. Un nivel ridicat de stres și lipsa somnului pot slăbi de asemenea răspunsul imunitar al copilului.

Bolile colectivității

Cele mai frecvente afecțiuni care pot apărea la intrarea în colectivitate sunt infecțiile respiratorii, gastroenteritele, conjunctivitele, diversele parazitoze precum giardia sau oxiurii, infecțiile cutanate, foliculite în special și alergiile la polen, acarienii din praf sau mucegai.

„Există și patologii infecto-contagioase. Putem să amintim aici răceala comună cu nas înfundat sau secreții nazale, tuse, durere în gât, febră ușoară, oboseală și uneori dureri de cap. Urmează gripa care se manifestă prin febră înaltă, frisoane, dureri musculare, oboseală extremă, tuse uscată, durere în gât și de cap. Oreionul este o altă boală infecto-contagioasă care apare tumefacția regiunii laterale a gâtului și obrajilor prin inflamația glandelor parotide, febră, dureri de cap, și dureri la mestecat sau înghițit. Alte boli ale colectivității sunt varicela care este o erupție cutanată, rubeola care are simptome asemănătoare cu răceala și vine cu ganglioni umflați, scarlatina, când vorbim de o erupție cutanată roșie și aspră la atingere precum și otita medie“, a explicat dr. Răzvan Miftode

Medicul a atenționat că aceste boli pot avea complicații dacă nu sunt tratate corespunzător. De aceea este importantă consultarea specialistului pentru diagnostic și tratament adecvat, iar vaccinarea este esențială pentru prevenirea multor afecțiuni.

Semne si simptome de alarmă în bolile infecto-contagioase la copil

În bolile infecto-contagioase este important ca persoanele din anturajul copiilor să fie atente la semnele și simptomele de alarmă, care pot indica o problemă gravă și necesitatea de a solicita imediat asistența de specialitate. Medicul de familie atenționează că poate fi vorba de febra persistentă sau foarte mare care nu scade la administrarea unei medicații antitermice, respirația dificilă sau rapidă, erupțiile cutanate, mai ales dacă sunt însoțite de febră.

„Letargia sau iritabilitatea excesivă când copilul este neobișnuit de somnoros, dificil de trezit sau extrem de agitat, durerea severă în orice parte a corpului, vărsăturile sau diareea persistentă, mai ales dacă sunt însoțite de semne de deshidratare, cum ar fi lipsa urinării, gură uscată, sau lipsa lacrimilor la plâns și convulsiile sunt alte semne de alarmă. Părinții trebuie să fie atenți pentru că fontanele bombate la sugari pot indica o presiune intra-craniană mărită. De asemenea rigiditatea cefei poate fi un semn de meningită. Observarea a cel puțin unuia dintre aceste semne impun examenul medical urgent, fie la medicul de familie, pediatru sau specialistul de boli infecțioase sau apelul la 112 pentru asistență specializată de urgență“, a avertizat dr. Răzvan Miftode.

La ce semne de boală nu se duc copiii în colectivitate?

Când vine vorba de a decide dacă un copil bolnav ar trebui să meargă sau nu la școală, medicul a evidențiat care sunt semnele importante de luat în considerare. Astfel la o temperatură mai mare de 38 grade Celsius, indicația pentru copil este să rămână acasă. Tusea severă sau dificultățile de respirație pot fi cauza unei afecțiuni respiratorii care necesită atenție și se recomandă rămânerea la domiciliu.

În cazul vărsăturilor sau a diareei este bine să stea copilul acasă pentru a preveni deshidratarea și răspândirea unei posibile infecții. Starea generală de rău sau oboseala extremă recomandă de asemenea rămânerea acasă. Orice erupție care poate fi însoțită de febră sau alte simptome poate indica o boală contagioasă, iar în această situație copilul trebuie izolat.

Conform medicilor, gradul de contagiune al unui copil cu o boală infecțioasă poate varia semnificativ în funcție de afecțiunea specifică.

Dr. Răzvan Miftode a atenționat că răceala comună sau guturaiul este foarte contagioasă, mai ales în primele zile de simptome. Bolile febrile eruptive precum varicela, rujeola și scarlatina sunt înalt contagioase, impunând izolarea și tratarea copilului într-un mediu sigur. Gripa poate fi contagioasă încă o săptămână după debutul simptomatologiei.

Pentru a preveni răspândirea infecțiilor respiratorii într-o comunitate de copii, este importantă igiena adecvată, cum ar fi spălarea frecventă a mâinilor, măsuri de protecție respiratorie, adică acoperirea gurii și nasului când se tușește sau strănută și dezinfectarea regulată a obiectelor și suprafețelor utilizate în comun. De asemenea, spune medicul, este utilă încurajarea părinților să nu aducă copiii bolnavi în comunitate până la însănătoșire.

Medicul a avertizat că întoarcerea unui copil în colectivitate înainte de finalizarea tratamentului pentru o boală contagioasă poate prezenta mai multe riscuri. Astfel copilul poate transmite boala altor copii și adulți, ceea ce poate duce la focare și la îmbolnăvirea unui număr mare de persoane. Continuarea frecventării colectivității poate agrava starea de sănătate a copilului sau poate duce la complicații dacă tratamentul nu este respectat întocmai. Un copil a cărui imunitate este deja compromisă de o boală contagioasă poate avea un risc mai mare de a contracta alte infecții sau de a se reinfecta. Lipsa odihnei și expunerea la alți factori de stres din colectivitate pot întârzia vindecarea completă.

Este esențial să se respecte recomandările medicului privind timpul necesar izolării și tratamentului pentru a proteja atât sănătatea copilului, cât și pe cea a celor din jur. Dr. Răzvan Miftode a recomandat vaccinarea copiilor deoarece este cea mai bună modalitate de a preveni bolile infecțioase grave.

„Consultați medicul pentru a verifica starea generală de sănătate a copilului. Insistați asupra respectării regulilor de igienă, evitați contactul cu persoanele bolnave. Copilul are nevoie să se odihnească suficient și să aibă o dietă sănătoasă pentru a-și întări sistemul imunitar. Este esențial ca aceste reguli să fie implementate și aplicate cu consecvență, pentru a proteja copiii de bolile infecțioase și pentru a crea un mediu sigur și sănătos în școli și grădinițe“, a concluzionat dr. Răzvan Miftode.

Răceala, gripa și sinuzita: diferențe, simptome și prevenire

Dr. Carmen CĂRUNTU (MÎNICAN), medic primar ORL, Arcadia

Pe măsură ce sezonul rece se instalează, incidența răcelilor, gripei și sinuzitei crește. Aceste afecțiuni respiratorii sunt adesea confundate între ele, însă au cauze și simptome distincte. În continuare, explorăm ce le diferențiază, cum se manifestă și cum putem preveni răspândirea lor, mai ales în colectivități precum școli, birouri sau alte spații aglomerate.

Dr. Carmen Căruntu (Mînican)

1. Răceala: cauze și simptome

Răceala obișnuită este cauzată în principal de virusuri din familia rinovirusurilor. Este una dintre cele mai comune afecțiuni respiratorii și se transmite cu ușurință prin contact direct cu o persoană infectată sau prin intermediul obiectelor contaminate.

Simptomele răcelii includ: nas înfundat sau care curge, dureri în gât, tuse ușoară, strănut, dureri de cap ușoare, stare generală de oboseală.

De obicei, simptomele sunt ușoare și se dezvoltă treptat. Răceala poate dura între 3 și 10 zile.

2. Gripa: cauze și simptome

Gripa este cauzată de virusurile gripale de tip A, B sau C. Aceasta este o boală mai severă decât răceala, extrem de contagioasă și poate duce la complicații severe, în special la copii, vârstnici și persoane cu imunitate scăzută.

Simptomele gripei sunt mai severe și includ: febră mare (peste 38°C), frisoane, dureri musculare și articulare, oboseală extremă, tuse severă, dureri de cap, senzație de slăbiciune.

Gripa apare brusc și poate dura între 7 și 14 zile, cu o perioadă de recuperare mai lungă în cazul complicațiilor.

3. Sinuzita: cauze și simptome

Sinuzita este o inflamație a sinusurilor, de obicei cauzată de o infecție virală, bacteriană sau fungică. Poate apărea ca o complicație a răcelii sau a gripei, mai ales atunci când căile nazale rămân blocate pentru o perioadă lungă de timp.

Simptomele sinuzitei includ durere sau presiune în zona frunții, obrajilor sau nasului, congestie nazală severă, secreții nazale vâscoase, de obicei galben-verzui, dureri de cap persistente, scăderea simțului mirosului și gustului.

Sinuzita acută poate dura până la 4 săptămâni, iar sinuzita cronică poate persista luni de zile, necesitând tratament medical specializat.

Prevenirea răcelii, gripei și sinuzitei

Prevenirea acestor afecțiuni este esențială, mai ales în colectivități, unde contactul apropiat favorizează răspândirea virusurilor.

1. **Igiena personală.** Spălarea frecventă a mâinilor cu apă și săpun este esențială. Recomandăm folosirea dezinfectantului pe bază de alcool atunci când spălarea mâinilor nu este posibilă și evitarea atingerii feței cu mâinile murdare.
2. **Întărirea sistemului imunitar.** Alimentația echilibrată bogată în vitamine și minerale este importantă pentru susținerea imunității. Legumele, fructele și probioticele joacă un rol esențial în menținerea sănătății sistemului imunitar. Recomandăm și hidratarea corectă și somnul odihnitor.
3. **Vaccinarea antigripală.** Vaccinul antigripal anual este recomandat, în special pentru categoriile vulnerabile.
4. **Evitarea locurilor aglomerate.** În perioadele de vârf ale infecțiilor virale (septembrie-martie) este recomandată evitarea locurilor foarte aglomerate. Este recomandată izolarea la domiciliu a persoanelor bolnave pentru a preveni răspândirea virusurilor în colectivitate.
5. **Aerisirea și menținerea mediului curat.** Aerisirea încăperilor este importantă pentru a asigura circulația aerului curat și pentru a reduce concentrația virusurilor în aer. Recomandăm și dezinfectarea suprafețelor frecvent atinse.
6. **Măsuri în colectivitate.** Promovarea igienei prin amplasarea de soluții dezinfectante la intrări și în spațiile comune, ventilația regulată a sălilor de clasă, birourilor și altor spații închise, recomandarea vaccinării personalului și elevilor împotriva gripei, evitarea prezenței la locul de muncă sau la școală a celor care prezintă simptome de răceală sau gripă, toate reprezintă măsuri importante pentru prevenție.

Răceala, gripa și sinuzita sunt afecțiuni respiratorii comune în sezonul rece, dar pot fi gestionate și prevenite printr-o serie de măsuri simple. În colectivitate, adoptarea unei igiene corespunzătoare, aerisirea spațiilor și vaccinarea pot limita răspândirea acestor boli, protejând astfel sănătatea tuturor. Prevenția rămâne cel mai bun tratament, iar conștientizarea acestor măsuri este esențială pentru a reduce riscul de îmbolnăvire.

Începe campania de vaccinare antigripală și marele test pentru ministrul Sănătății: vom intra și anul acesta în picaj?

Cătălin HOPULELE

Campania de vaccinare antigripală din acest sezon, 2024 – 2025, va fi un test major pentru actualul ministru al Sănătății, Alexandru Rafila. Anul trecut, prin ordin de ministru, a fost luată decizia modificării accesului la vaccin. S-a lărgit numărul de persoane care pot beneficia de compensarea integrală a serurilor antigripale, însă el nu mai sunt achiziționate la nivel național de minister și distribuite prin DSP-uri către medicii de familie.

Din toamna anului 2023, cine vrea să se vaccineze antigripal merge la medicul de familie, obține o trimitere, merge la o farmacie să își procure serul, gratuit, compensat 50% sau contra-cost și apoi se poate vaccina oriunde. La Iași se poate și în farmacii, medicii au explicat pentru „Ziarul de Sănătate“ că mulți pacienți au ales să se vaccineze la vecini sau rude care sunt asistenți medicali sau au pregătire în domeniu, în timp ce majoritatea s-au întors la cabinetele unde au venit prima dată pentru trimitere.

Modificarea de anul trecut a dus însă la o scădere masivă, cu peste 30%, a ratei de vaccinare antigripală, care era oricum la un nivel scăzut după momentul pandemiei COVID-19. Așa cum Ziarul de Iași a scris în luna februarie a acestui an, conform raportărilor DSP circa 56.000 de ieșeni s-au vaccinat antigripal sezonul trecut, din tot județul. În cele două campanii de vaccinare dinaintea pandemiei COVID-19, 2018-2019 și 2019-2020, în Iași s-au vaccinat 78.240, respectiv 93.836 de persoane. În anii pandemiei, 2020-2021 și 2021-2022, s-au imunizat antigripal 124.003 persoane din județ, respectiv 79.940. Anul trecut, când pandemia a scăzut din intensitate și măsurile de restricție s-au ridicat în foarte multe cazuri, au fost 77.490 de persoane imunizate.

Ministrul Sănătății: „Este o perioadă de adaptare“

Prezent la Iași anul acesta, în studioul ZDI TV, ministrul Sănătății a precizat că decizia a fost implementată cu unele dificultăți tocmai fiindcă va fi o perioadă de adaptare la sistem. El s-a declarat încrezător că va duce la o creștere a ratei de vaccinare și că va fi mult mai accesibil sistemul pentru toată lumea.

„Este o perioadă de adaptare la noul sistem: înainte, medicul de familie administra direct pacienților vaccinul, dar acum pacienții au dreptul să își cumpere vaccin singuri, cu compensare 100%, dar e un proces la care trebuie să se adapteze. Abia acum am ajuns la normalitate: așa se întâmplă peste tot. Medicul îți prescrie vaccinul, tu îl ridici compensat de la farmacie și te întorci la medic sau ți-l administrezi la farmacie. Am oferit această posibilitate de administrare la farmacie pentru cel antigripal în mai multe locuri din țară“, a declarat **Alexandru Rafila** pentru „Ziarul de Iași“.

De anul trecut, s-a mărit și numărul de persoane care beneficiază de vaccinare antigripală compensată, în special prin adăugarea categoriei de adulți, 45 – 65 de ani, care își pot procura vaccinul cu 50% reducere. În afara acestora, pe lângă categoriile bine cunoscute, de copii și vârstnici, peste 65 de ani, bolnavi cronici sau gravide, a fost extinsă vârsta de vaccinare gratuită și pentru tinerii de până în 19 ani, pentru a se evita crearea de focare epidemice în comunitățile frecventate de aceștia. Și ei beneficiază de gratuitate 100%.

Vaccinarea, obligatorie pentru pacienții din zona cu risc

Au fost reacții diverse de la medici după această decizie. Spre exemplu, dr. Florin Roșu, managerul Spitalului de Boli Infecțioase din Iași, a explicat că, indiferent de forma prin care oamenii ajung la vaccin, este foarte importantă imunizarea.

„Vaccinarea antigripală este obligatorie din punctul meu de vedere pentru anumite categorii de pacienți. Vorbim de copii care au un sistem imunitar care încă nu este format și de persoane peste 65 de ani, la care sistemul imunitar are carențe. De ce să nu îi protejăm? Evident că probabilitatea să dezvolte boala există, doar că vor face o formă ușoară. Medicii de familie trebuie ajutați prin prevenție, ca Unitățile de Primire a Urgențelor să nu mai fie asaltate de pacienți“, a punctat **dr. Florin Roșu.**

Am consultat-o, la finalul campaniei de vaccinare anterioară, și pe **prof.dr. Luminița Smaranda Iancu**, prorector al UMF Iași, care conduce Centrul Regional de Sănătate Publică Iași. Aceasta a explicat pentru publicația noastră că scăderea încrederii în vaccinare a populației a jucat un rol important în campania aceasta antigripală, dar și în cazul altor campanii de imunizare care vor urma.

„Scăderea încrederii în vaccinare a populației, în general, contează foarte mult. Ar trebui făcute campanii pro vaccinare, dar s-a făcut foarte mult rău în pandemie, când au fost medici care le-au spus oamenilor «nu vă vaccinați că muriți». Oamenii au părerea lor și au dreptul la ea, dar când tu influențezi studenții la stagiile de practică, ieși la televizor, pe canale de mare circulație, și spui astfel de lucruri, lumea nu va mai ști ce să înțeleagă“, a punctat prof.dr. Luminița Smaranda Iancu.

Aceasta spune că o campanie de informare trebuie să fie onestă: trebuie vorbit despre efectele adverse, explicat care sunt riscurile și beneficiile. Trebuie făcut orice, spune profesorul, promovarea sănătății, fie că vorbim de campanii televizate sau de ***„flash-mob-uri sau dansuri în stradă; orice, doar oamenii să înțeleagă“.***

Cum se manifestă gripa

Într-un material publicat în plin sezon gripal anul trecut, dr. Florin Roșu a explicat pentru „Ziaul de Iași că 99% dintre cei internați pe Terapie Intensivă cu gripă sunt nevaccinați, iar 99% dintre cei vaccinați, care ajung cu forme medii în unitatea medicală, pleacă acasă după câteva zile fără complicații severe.

„Mesajul de luat acasă este că «vaccinarea salvează vieți». Persoanele cu recomandare înaltă pentru vaccinare antigripală sunt cele cu o imunitate scăzută. Apoi sunt pacienții oncologici, cei diabetici, cei care prezintă boli cardiovasculare și patologii pulmonare. Și, bineînțeles, persoanele în vârstă în general, de peste 65 de ani“, a declarat dr. Florin Roșu.

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

„Aici e momentul în care se ajunge la îngrijirea în ATI. Încep să prezinte disfuncții multiple de organe, care încep încet să cedeze. Din punct de vedere cardiovascular, pacienții prezintă hipotensiune cu tachicardie, le scade saturația oxigenului în sânge, pentru că afectarea pulmonară e foarte importantă. Este ceea ce numim noi o «sete de aer», când pacienții încep să aibă o respirație abdominală, este un travaliu respirator important, intră în acțiune mai mulți mușchi“, a punctat dr. Florin Roșu.

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

Unele sechele pulmonare rămân pe viață

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

„Din nefericire, afectarea pulmonară a unei gripe lase sechele și de multe ori apare și fibroza pulmonară. O parte din țesutul pulmonar este pierdut, asta înseamnă o dificultate în respirație. Există metode de recuperare cardiopulmonară, se începe gradual, poate se mai recuperează o parte, dar nu 100%, nu se revine la starea de dinainte. Acestea sunt și acele persoane care ajung să aibă acasă surse de oxigen suplimentare“, a precizat dr. Florin Roșu.

Recomandările medicilor sunt și pentru a vaccina copiii, încă de mici, pentru a proteja sănătatea acestora și a preveni răspândirea gripei. Medicii de familie spun că imunizarea împotriva gripei înseamnă eficiență, siguranță și protecție comunitară.

„Vaccinul antigripal ajută la protejarea împotriva virusurilor gripale care, conform cercetărilor care se fac anual, sunt cele mai susceptibile să circule în sezonul respectiv. Deși eficacitatea poate varia, vaccinul reduce adesea severitatea bolii și riscul de complicații. Aceste vaccinuri sunt considerate sigure. Reacțiile adverse sunt de obicei ușoare, cum ar fi durerea la locul injectării, febră ușoară sau oboseala. Este necesară vaccinarea anuală deoarece tulpinile de virus gripal se modifică frecvent, iar imunitatea oferită de vaccin scade în timp. Vaccinând copiii, se contribuie la protejarea celor care nu pot fi vaccinați și la reducerea răspândirii gripei în comunitate“, a afirmat dr. Răzvan Miftode, medic primar medicină de familie și vicepreședintele Societății Naționale a Medicilor de Familie.

Mișcarea antivaccinistă: cum afectează medicii care au vorbit împotriva vaccinării de COVID-19 campania de imunizare antigripală

Cătălin HOPULELE

Județul Iași nu are un istoric de probleme cu complianța la vaccinare, explică specialiștii consultați de „Ziarul de Iași“. Dar ne încadrăm în media națională, care arată că rata de vaccinare anti COVID-19 nu a fost suficientă pentru a oferi așa numita „imunitate de turmă“, iar recomandarea pentru doze suplimentare în cazul persoanelor vulnerabile și a bolnavilor cronici nu a avut răspunsul dorit. La polul opus, părinții încă merg cu încredere la medicii de familie pentru vaccinarea copiilor și suntem unul dintre județele din România în care sunt cele mai puține cazuri de rujeolă și nu există întreruperi majore din acest punct de vedere.

Și în cazul vaccinării antigripale mergem în media națională, chiar dacă aceasta a indicat o scădere la nivel național. Am discutat, la începutul acestui an, cu **prof.dr. Doina Azoicăi**, epidemiolog, despre importanța vaccinării antigripale și despre reticența oamenilor de a se imuniza.

Sunt și avantaje ale noului sistem de vaccinare antigripală

Unul dintre principalele motive pentru care s-a ajuns aici, spun specialiștii, ține de reticența oamenilor de a imuniza, afectați în principal de o mișcare antivaccinistă din ce în ce mai puternică, ce a luat amploare după pandemia COVID-19.

„Suntem după un moment foarte dificil reprezentat de această pandemie. Nu numai că a avut și consecințe catastrofale pentru sănătatea oamenilor, fiindcă nu există familie unde să nu fie o experiență nefericită cu oameni care s-au pierdut sau suferă de infecția cu COVID-19, dar lumea nu a înțeles utilitatea extraordinară a vaccinului. Pentru asta noi trebuie să promovăm ideea că vaccinarea anti COVID-19 este una care a avut beneficiile ei, în sensul că a dus la evitarea formelor grave și a deceselor. Acest lucru se întâmplă și la alte vaccinuri. Cei care nu au pregătire normal că vor spune că am făcut vaccin ca să nu mă îmbolnăvesc, dar nu, vaccinul acesta anti COVID-19 a avut rolul să ne ajute să putem parcurge etapa în care virusul a suferit mutație după mutație, pentru ca rata de mortalitate să scadă“, a declarat prof.dr. Doina Azoicăi, epidemiolog, cadru didactic la Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa“ din Iași.

În cazul vaccinării antigripale, medicul spune că aceasta s-a efectuat în parametri oarecum favorabili, dat fiind faptul că a fost primul an în care a intrat noul sistem de ridicare a vaccinului din farmacii direct de către cei care au dorit să se imunizeze. Iar medicii de familie au remarcat și o îmbunătățire a procesului, chiar dacă rata generală a scăzut în campania de imunizare 2023 – 2024. Vin acum mai mulți pacienți care în alți ani nu au putut beneficia de vaccin că se termina cantitatea alocată fiecărui medic prin DSP.

„Dar în acest moment, prin această compensare, se oferă o posibilitate mult mai largă pacienților care sunt deschiși la vaccinare. A fost o recepție bună. Un alt lucru pozitiv pe care-l remarc este faptul că oamenii s-au putut vaccina în farmacii – a fost un plus și dă valoare suplimentară acestor campanii de vaccinare. Sunt lucruri importante care vin în urma schimbării unei strategii naționale, care nu e ușor de făcut și nu e lipsită de un efort financiar pe care-l face statul român“, a punctat prof.dr. Doina Azoicăi.

Medicii scandalagii au scăpat fără sancțiuni majore

Una dintre probleme majore reclamate de către factorii implicați în procesul de vaccinare a fost poziția diverselor persoane din spațiul medical care s-au pronunțat, fără dovezi și argumente viabile, împotriva vaccinării în general și a unor seruri în particular. Prof.dr. Doina Azoicăi a explicat că cei care vorbesc împotriva vaccinării trebuie combătuți de corpul medical avizat, într-un mod informat, cu argumente convingătoare. Trebuie aduse dovezi că scopul nu este combaterea afirmațiilor unei anumite persoane, ci întărite încrederea și speranța oamenilor în vaccinare.

„Vaccinurile salvează vieți! Nimeni nu poate să îmi spună că un copil care moare de rujeolă și tuse convulsivă pentru că nu a fost vaccinat nu puteam să-l salvez dacă primea vaccinurile la timp. Sunt cu o rată extrem de redusă de riscuri, dar cu beneficii enorme. Ăsta este rolul nostru: să explicăm populației care, treptat-treptat, în funcție de lideri de opinie cu opinii contra vaccinării sau lipsa de informații adevărate legate de vaccinare, au optat pentru a evita această complianță la vaccinare“, a mai spus prof.dr. Doina Azoicăi.

Reacțiile post-vaccinare, ușoare și care trec rapid

Se creează și un paradox, crede epidemiologul, fiindcă părinții copiilor care au murit de rujeolă și adulții se declară acum împotriva imunizării au fost vaccinați la rândul lor când erau mici.

„Mai mult, am primit vaccinuri care nu au performanțele celor din prezent. De ce nu vrem să dăm crezare datelor și să dăm o șansă copiilor noștri doar pentru că avem niște angoase? E posibil ca părinții, bunicii, să aibă această frică, dar e rezultată din lipsa de dialog cu medicul“, a mai spus prof.dr. Doina Azoicăi.

Aceasta a explicat că cele mai frecvente reacții post-vaccinare sunt cele minore, care trec repede, deci îngrijorarea oamenilor legate de acestea nu sunt întemeiate. Mai mult, e chiar de dorit să avem anumite reacții după ce ne vaccinăm. ***„Arată că vaccinul nu e totuși apă de ploaie, iar organismul are răspunsul lui, unul de o intensitate redusă în limita acestor reacții minore: roșeață la locul administrării, febră. Dar și în astfel de cazuri, doar un procent dintre cei care se vaccinează fac aceste reacții, care sunt pasagere“***, a detaliat prof.dr. Doina Azoicăi.

Medicul crede că este o muncă enormă în încercarea de a redobândi încrederea populației în comunicarea medicală. O muncă care se face greu, dar este esențială, și care trebuie clădită ***„cu răbdare și fără lozinci panicarde“.***

Vă puteți vaccina antigripal și în farmacii: peste 100 de farmaciști au fost instruiți la Iași

Cătălin HOPULELE

Una dintre variantele pentru vaccinarea antigripală, introdusă în ultimii ani, este imunizarea direct în sediul farmaciei, de către farmacist. Aceștia fac o serie de cursuri pregătitoare, la Iași organizate chiar la Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa“ din Iași, de către prof.dr. Doina Azoicăi, unul dintre cei mai cunoscuți epidemiologi români.

Conform informațiilor obținute de „Ziarul de Sănătate“, discutăm în toamna anului 2024 de peste 100 de farmaciști ieșeni care sunt acreditați și care vor vaccina antigripal, în diferitele farmacii din județ, acele persoane care vin cu rețeta de la medicul de familie și sunt de acord să fie imunizați. După modelul anului anterior, vaccinarea se face cu programare, într-un spațiu special amenajat, cu circuite funcționale.

Dr. Gabriela Tătărângă, președintele Colegiului Farmaciștilor din România, filiala Iași, a explicat pentru publicația noastră că s-au adus deja seruri în farmaciile din Iași și că se pregătesc de debutul campaniei. ***„Da, vaccinarea va continua și anul acesta, farmaciștii sunt acreditați, vom avea farmacii pe care le-am anunțat și pe site-ul colegiului care fac vaccinarea antigripală, iar oamenii care au rețete se pot prezenta pentru imunizare. Și cei care nu beneficiază de compensare integrală sau parțială este bine să aibă înainte o recomandare a medicului de familie“***, a precizat dr. Gabriela Tătărângă, președintele Colegiului de Farmacie din România, filiala Iași, pentru „Ziarul de Iași“.

Cursul la UMF a costat 250 de lei

În mod concret, la cursul de pregătire postuniversitară dedicat farmaciștilor organizat de UMF s-au putut înscrie toți farmaciștii care au achitat o taxă de 250 de lei și care au absolvit facultatea de profil și sunt în activitate.

Programul este intitulat ***„Pregătirea farmaciștilor pentru serviciul farmaceutic de vaccinare a populației împotriva gripei sezoniere“***. Cursul oferă atât pregătire teoretică, cât și practică, sub coordonarea prof.dr. Doina Azoicăi, având ca lectori cadre didactice de la UMF Iași, iar înscrierea s-a încheiat pe 13 septembrie.

Lista farmaciilor care vor vaccina urmează să fie publicată de Colegiului de Farmacie din România, filiala Iași, și o vom publica și noi în „Ziarul de Sănătate“.

Obezitatea și sarcina – o perspectivă endocrinologică

Dr. Ana Tofan, medic primar Endocrinologie, Arcadia: **Estrogenul și progesteronul sunt principalii hormoni ai sarcinii.** Creșterea nivelului de estrogen în timpul sarcinii permite uterului și placentei să îmbunătățească vascularizarea și să transfere nutrienții necesari

dezvoltării bebelușului. Se consideră că estrogenul joacă un rol important în dezvoltarea și maturizarea fătului. Nivelurile de estrogeni cresc constant în timpul sarcinii și ating apogeul în al treilea trimestru. Creșterea rapidă a nivelului de estrogen în primul trimestru poate fi răspunzătoare de instalarea grețurilor matinale. În al doilea trimestru, estrogenul joacă un rol major în dezvoltarea canalelor galactofore și pregătirea glandei mamare pentru alăptare.

Nivelurile de progesteron sunt, de asemenea, extraordinar de ridicate în timpul sarcinii. Schimbările în nivelurile de progesteron determină laxitatea sau slăbirea ligamentelor și articulațiilor din întregul corp.

Câștigul ponderal este normal și necesar dezvoltării normale a fătului. O serie de studii au evidențiat că atât câștigul ponderal scăzut, dar mai ales cel excesiv, sunt corelate cu complicații multiple neonatale ale fătului.

Recomandările privind creșterea în greutate în timpul sarcinii s-au schimbat de-a lungul timpului. La începutul secolului XX, medicii recomandau femeilor să câștige între 9 și 12 kg pe parcursul sarcinii. Însă, de atunci, cercetările privind factorii care contribuie la creșterea în greutate gestațională au evoluat considerabil.

În același timp, compoziția corporală a populației de vârstă reproductivă, precum și comportamentul alimentar s-au schimbat semnificativ. În prezent, **recomandările privind creșterea în greutate gestațională sunt mai adaptate și se bazează pe indicele de masă corporală (IMC) al femeii.**

Femeile obeze au un risc semnificativ mai mare de a dezvolta hipertensiune arterială și preeclampsie. Obezitatea crește riscul de diabet gestațional, care poate avea consecințe pe termen lung pentru sănătatea mamei și a copilului, inclusiv un **risc crescut de diabet de tip 2 după naștere. Femeile obeze sunt mai susceptibile la complicații în timpul nașterii,** de la dificultatea inițierii spontane a travaliului, necesitatea unei cezariene, precum și riscuri crescute de infecții post-partum. Alte complicații sunt reprezentate de **disfuncții ale simfizei pubiene** (articulația care unește cele două oase pubiene) sau **disconfort abdominal important** prin prezența arsurilor gastrice rezistente la tratament.

Copiii născuți din mame obeze se confruntă cu riscuri suplimentare. Greutatea excesivă la naștere poate complica nașterea vaginală și crește riscul de **traume la naștere.** Există un risc crescut de defecte congenitale, cum ar fi **defectele de tub neural** (de la începutul dezvoltării fătului rămâne o deschidere la nivelul coloanei vertebrale sau al craniului) sau **malformațiile cardiace.** Expunerea intrauterină la un mediu metabolic alterat poate influența **riscul de obezitate și afecțiuni metabolice** (hipertensiune arterială, diabet zaharat sau risc de accident vascular cerebral) în viața de adult a copilului.

Gestionarea obezității în sarcină necesită o abordare multidisciplinară.

Pentru programări, pacientele au la dispoziție numărul de telefon **0232 920, Call Center Arcadia**. www.arcadiamedical.ro

Vertijul netratat poate afecta calitatea vieții

***Stela Popa, 63 ani, Târgu-Neamț**: În ultimul timp am avut mai multe episoade de amețeală bruscă. Într-o după-amiază, de exemplu, stăteam în pat și mă uitam la un film, iar în momentul în care m-am ridicat, toată camera a început să se învârtă cu mine și nu mai aveam echilibru. Am încercat să stau în aceeași poziție, să mă liniștesc, dar cum îmi mișcam un pic capul amețeam din nou. Soțul meu mi-a făcut masaj în zona cervicală și, după 10-15 minute de relaxare mi-a trecut. Nu este prima prima oară când mi se întâmplă și, recunosc, mă sperie de fiecare dată. Este adevărat că nu sunt o persoană foarte sportivă, munca mea însemnând 10-12 ore zilnic în fața calculatorului. Medicul meu de familie mi-a recomandat să merg la un neurolog pentru a vedea care este cauza acestui vertij.*

***Dr. Doru Baltag, medic primar neurolog, director medical al Spitalului de Recuperare Iași**:* „Când vorbim de vertij, ne ducem cu gândul imediat la o amețeală foarte supărătoare și avem dreptate. Amețeala este un simptom foarte frecvent întâlnit și poate semnala o serie de afecțiuni, printre care și vertijul paroxistic pozițional benign (VPPB). În acest caz este o formă de vertij paroxistic (apare brusc), a cărui definiție ne ajută să înțelegem mai bine manifestarea simptomului, adică senzația de rotire apărută brusc, ca urmare a schimbării poziției capului în raport cu gravitația. VPPB apare ca o boală a urechii interne care se manifestă prin aceste episoade repetate de vertij pozițional, adică amețeli la schimbarea poziției în care ne aflăm.

Afecțiunea este însoțită de o multitudine de simptome. Pe lângă amețeală, mai poate apărea și senzația de greață și vărsături, vedere dublă sau în ceață, pierderea echilibrului, dezorientare, deshidratare (care este cauzată de vărsături), stări de leșin.

Chiar dacă simptomatologia este vastă, simptomul principal îl reprezintă apariția bruscă a vertijului. Pe lângă el, mai avem și manifestarea nistagmusului, adică rotirea ochilor în sensul spre care este întors capul. De obicei, manifestările acestea trec destul de repede dacă poziția se menține. Dacă pacientul se mișcă, apar iar.

Vertijul poate să apară atunci când ne întoarcem de pe o parte în ala în pat, când ne întindem pe orizonală, când ne uităm brusc în sus sau oricând ne mișcăm brusc capul. 80% din pacienți descriu o senzație de vertij rotator, iar 47% au în plus și senzația de plutire.

Așa cum e de la sine-înțeles, și deși nu durează mai mult de 30 de secunde, atacurile de VPPB sunt însoțite de anxietate și pot fi urmate de stare de rău și de senzația de dezechilibru, de „cap gol", precum și de sensibilitate la mișcările capului în orice direcție. Anxietatea care însoțește acest simptom se întâmplă pe de o parte pentru că pacienții se gândesc de cele mai multe ori că amețesc din cauza unei tumori intracraniene, iar pe de altă parte, pentru că devine foarte sâcitor să tot eviți pozițiile care declanșează vertijul.

Această afecțiune poate avea un spectru al severității foarte variabil, de la simptome minore, reprezentate de episoade de vertij pozițional și perioade de acalmie intercritice, până la simptomele moderate, reprezentate de frecvente atacuri de vertij pozițional cu stări de dezechilibru între atacuri. Simptomele pot dispărea spontan, fără tratament, sau pot dura zile, săptămâni, luni, chiar și ani, cu recurențe de-a lungul timpului, din nefericire.

Vertijul e considerat cauza principală din cauza căreia cad vârstnicii. Cu toate acestea, afecțiunea poate să apară cel mai frecvent la persoane cu vârsta între 30 și 70 de ani. Chiar dacă nu este considerată o boală periculoasă, aceasta poate deveni, în funcție de cum afectează calitatea vieții pacientului. Simptomele pot schimba cursul vieții de zi cu zi, dar și cursul vieții profesionale pentru persoane care lucrează ca muncitori în construcții, șoferi etc.

Cauzele vertijului paroxistic pozițional benign (VPPB) sunt diverse. Această boală poate apărea în urma traumatismelor craniene, infecțiilor virale și inflamațiilor nervului vestibulocohlear, bolii Ménière, atacurilor migrenoase, mișcărilor repetitive ale capului (de exemplu, munca în fața computerului) - ca în cazul dumneavoastră, decubitului dorsal prelungit (statul pe spate pentru foarte mult timp), chirurgiei la nivelul extremității cefalice, accidentelor vasculare minore care afectează vascularizația urechii interne, otitei cronice.

Pacientul este confirmat cu această afecțiune în urma unui examen clinic amănunțit și anamnezei (istoricului său medical).

Suspiciunea este confirmată printr-un examen clinic numit Manevra Dix-Hallpike, standardul de aur pentru diagosticarea acestei afecțiuni de peste 50 de ani. Folosind această manevră, medicul face anumite mișcări ale capului sau corpului pacientului urmărind mișcările involuntare ale ochilor acestuia. Mai urmează, de asemenea, un test caloric, audiograma, electronistagmografia, precum și, dacă este necesar, examene imagistice (CT; RMN), testul scaunului rotativ, posturografia dinamică computerizată (CDP).

Tratamentul vertijului paroxistic pozițional benign (VPPB) poate fi împărțit în două categorii: non-farmacologic și farmacologic. Prima categorie include manevre de repoziționare și exerciții care includ manevra de repoziționare canaliculară, metode eficiente pentru 90% dintre pacienții diagnosticați. În cea de a doua, medicul prescrie un tratament cu medicamente antivertiginoase, antihistaminice sau vasodilatatoare, în conformitate cu ghidurile internaționale despre această boală.

Pacientul se poate vindeca, dar pentru ca acest lucru să se întâmple trebuie să evite neapărat anumite poziții care pot declanșa simptomatologia. De exemplu, trebuie evitată menținerea capului într-o poziție fixă pentru prea mult timp și practicarea exercițiilor fizice foarte intense. Mai sunt de evitat aplecarea (când vrem să ridicăm ceva), întinderea gâtului (pentru a lua un obiect aflat pe un raft înalt), dormitul cu capul ușor ridicat, pe două sau mai multe perne. În plus, ridicarea din pat trebuie făcută lent. Mai bine așteptăm pe marginea patului timp de câteva minute înainte de ridicarea în picioare. De asemenea, în situații ca cele în care trebuie să ne așezăm pe scaunul dentistului sau frizerului, trebuie să facem mișcări ușoare.

Din păcate, realitatea este că pacientul care alege să nu se trateze va avea de suferit din ce în ce mai mult, riscul apariției de anxietate, depresie și atacuri de panică crescând în timp".

A fost identificată o genă de risc pentru tulburarea bipolară

Tulburările bipolare sunt de obicei dificil de tratat. Diferite gene sunt suspectate că predispun indivizii la această tulburare, dar și factori de mediu.

Gena de risc adenilil ciclaza 2 este asociată cu tulburarea bipolară, după cum a fost confirmat în mod repetat în studiile de asociere la nivelul întregului genom. Cu toate acestea, până în prezent nu a existat nicio dovadă a unei relații de cauzalitate.

Cercetătorii de la Institutul Max Planck de Psihiatrie (MPI) au furnizat acum această dovadă. Pentru prima dată, ei au demonstrat experimental că șoarecii cu o variantă de risc a genei au prezentat modificări comportamentale care amintesc de simptomele maniacale ale pacienților cu tulburare bipolară.

Pacienții, sau cel puțin unii dintre ei, sunt, de asemenea, susceptibili de a purta această mutație. Pe termen lung, acest lucru ar putea oferi un punct de pornire pentru dezvoltarea noilor terapii, mai eficiente și mai personalizate.

Descoperirile au fost publicate recent în revista Molecular Psychiatry.

Probabilitatea de a dezvolta tulburarea bipolară în cursul vieții unui individ este de aproximativ 1%. În Germania tulburarea afectează aproximativ 2,5 milioane de persoane. Tulburarea afectivă este de obicei debilitantă și dificil de tratat.

Există probabil diverse gene care fac oamenii mai susceptibili la tulburarea bipolară.

Cercetătorii MPI, conduși de Jan Deussing, șeful grupului de cercetare, au dorit să afle ce funcție are gena de risc adenilil ciclaza 2 în acest context. Ei au utilizat culturi celulare și modele de șoareci pentru a înțelege procesele moleculare subiacente.

În experimentele pe culturi celulare, ei au putut demonstra mai întâi că varianta de risc a adenilil ciclazei 2 duce la o capacitate redusă de a produce molecula de semnalizare AMPc, care este importantă pentru transmiterea informațiilor în interiorul celulei. Pe baza acestui fapt, ei au indus artificial mutația corespunzătoare adenilil ciclazei 2 la șoareci.

Ca urmare, rozătoarele au prezentat un comportament asemănător maniei sub forma unei activități crescute, a unui comportament explorator mai puternic și a unei abordări mai active a unui mediu nou. În același timp, abilitățile lor cognitive au fost afectate; un efect secundar al tulburării bipolare care este observat și la pacienți.

Alte dovezi ale legăturii cu boala psihiatrică au fost găsite în hiperreactivitatea rozătoarelor la amfetamină.

La fel ca la om, administrarea de amfetamină a dus la creșterea hiperactivității animalelor. În plus, eliberarea de dopamină în creierul șoarecilor a fost crescută - un alt efect pe care experții l-au observat în mod similar la persoanele care suferă de tulburare bipolară.

O teorie pentru a explica mania la oameni se bazează pe eliberarea crescută de dopamină. Experții presupun, de asemenea, că echilibrul dintre activarea și inhibarea rețelelor neuronale este perturbat.

În modelul de șoarece, cercetătorii MPI au observat, de asemenea, o consolidare a rețelelor de activare. Unul dintre cele mai eficiente medicamente pentru tratamentul tulburărilor bipolare este litiul, care și-a demonstrat, de asemenea, eficiența în reducerea simptomelor de tip maniacal în modelul de șoarece.

Genele joacă un rol important în dezvoltarea tulburărilor bipolare, dar sunt implicați și factori de mediu precum stresul. Acest lucru a fost confirmat în modelul de șoarece: rozătoarele cu varianta genei asociate bolii au reacționat diferit la stres, trecând mai devreme de la o fază maniacă la una depresivă. Acest lucru a permis cercetătorilor să tragă concluzii cu privire la căile de semnalizare corespunzătoare care sunt afectate.

Molecula de semnalizare ca o nouă abordare terapeutică

Descoperirile privind semnificația adenilil ciclazei 2 ar putea oferi puncte de plecare pentru abordări terapeutice noi, mai eficiente și mai individualizate.

„Mutația are un efect direct asupra activității proteinei. Așa-numita moleculă de semnalizare a celui de-al doilea mesager, AMPc, care declanșează diverse căi de semnalizare, este implicată aici. Se găsește în multe căi de semnalizare din corpul uman și, prin urmare, reprezintă probabil un punct de plecare favorabil pentru terapiile viitoare", a declarat **Jan Deussing**.

Laboratorul de la MPI a selectat gena de risc adenilil ciclaza 2 pentru această cercetare, deoarece varianta asociată bolii modifică direct activitatea proteinei. Majoritatea celorlalte variante genetice identificate pentru tulburările bipolare nu au un efect direct asupra activității unei proteine, deoarece nu sunt localizate în regiuni ale genomului care codifică direct proteine.

Acest lucru le face mai puțin potrivite pentru analiza proceselor moleculare în modelul șoarece, întrucât diferențele dintre oameni și animale sunt mult mai mari în acest caz. Totuși, proprietățile proteinelor în sine sunt aproape identice la om și la șoarece.

Călătoriile cu avionul pot afecta administrarea pompei de insulină

Este important să vă verificați mai frecvent nivelul de glucoză în timp ce călătoriți, spun specialiștii. Modificările de altitudine din timpul zborurilor pot afecta nivelul de glucoză din sânge al persoanelor cu diabet de tip 1 care sunt tratate cu terapie cu pompă de insulină, potrivit unei noi cercetări care a fost prezentată la reuniunea anuală a Asociației Europene pentru Studiul Diabetului (EASD 2024), care s-a desfășurat între 9-13 septembrie la Madrid, în Spania.

În cadrul studiului, administrarea de insulină de la 26 de pompe de insulină a fost testată în cea mai mare cameră hipobarică din Europa pentru a imita schimbările atmosferice din timpul unui zbor comercial normal.

„Am investigat efectul pe care schimbările de presiune atmosferică din timpul zborului îl pot avea asupra pompelor de insulină, ca urmare a îngrijorărilor legate de faptul că nivelurile de glucoză pot scădea sub limitele normale în timpul sau imediat după zboruri", a explicat autorul principal, **dr. Ka Siu Fan** de la Spitalul și Universitatea Surrey, din Marea Britanie.

Camera hipobarică a fost depresurizată la 550 mmHg pe parcursul unei ascensiuni de 20 de minute, menținută la o viteză de croazieră de 30 de minute (imitând altitudinea unei cabine presurizate la aproximativ 2.5 kilometri - 2.500 de metri - a unei companii aeriene), urmată de o coborâre de 20 de minute la sol (cu o creștere a presiunii ambientale la 750 mmHg).

În timpul zborurilor simulate, perfuzia de insulină a fost setată la 0,60 unități pe oră pentru a reprezenta o rată utilizată în practica adultă și pediatrică și pentru a permite măsurători precise pe mai multe zboruri.

Ratele de administrare a insulinei și formarea bulelor (cauzate de aerul care iese dintr-o soluție și formează bule atunci când presiunea scade) au fost înregistrate prin atașarea seturilor de perfuzie la tuburi capilare de 100 microlitri cu capăt deschis pe hârtie grilă de 1 mm.

Seturile de perfuzie cu insulină fără pompe au fost, de asemenea, testate în cadrul unui protocol de presiune separat pentru a simula decompresia rapidă. Aceasta imită pierderea bruscă a presiunii din cabină, care apare în situații de urgență.

Cercetătorii au constatat că în cazul cartușelor de insulină pline, acestea au livrat 0,60 unități de insulină în plus în timpul unei ascensiuni de 20 de minute (scăderea presiunii ambientale) în comparație cu performanța de la nivelul solului. În timp ce acest lucru poate reduce ușor glicemia, autorii nu anticipează că acest lucru ar duce la hipoglicemie semnificativă clinic sau simptomatică.

În timpul coborârii (creșterea presiunii ambientale), cartușele au livrat 0,51 unități de insulină în minus. Acest lucru poate duce la o glicemie mai mare decât de obicei, dar nu reprezintă aceeași preocupare ca efectele hipoglicemice ale unei cantități prea mari de insulină.

În mod surprinzător, decompresia rapidă a dus la administrarea de fluide echivalente cu 5,6 unități de insulină în exces. În cazul rar al unei decompresii bruște a cabinei la altitudine, o supradoză de insulină ar putea determina scăderea nivelului de zahăr din sânge într-o asemenea măsură încât ar putea provoca o hipoglicemie semnificativă, spun autorii. Cu toate acestea, în astfel de situații de urgență - de exemplu, atunci când un avion pierde o ușă în timpul zborului - ar exista timp pentru a ingera carbohidrați suplimentari cu acțiune scurtă pentru a contracara aceste efecte nedorite.

După cum a explicat dr. Fan, ***„persoanele care utilizează pompe de insulină trebuie să fie conștiente de impactul potențial al modificărilor presiunii aerului din cabină asupra administrării insulinei"***. Scăderea presiunii în cabină în timpul ascensiunii poate duce la o ușoară creștere a administrării insulinei ca urmare a formării bulelor de aer care deplasează excesul de insulină în afara cartușului.

„De asemenea, este posibilă o ușoară reducere a administrării de insulină în timpul coborârii, deoarece creșterea presiunii aerului dizolvă bulele de aer, aspirând insulina înapoi în pompă. Faptul că aceste anomalii în administrarea insulinei în timpul zborurilor provoacă efecte clinice va depinde de mai mulți factori, inclusiv de sensibilitatea la insulină a individului, de aportul alimentar și de controlul glicemic", au scris autorii în rezultatele lor.

Pentru a preveni orice consecințe metabolice neintenționate, autorii studiului recomandă ca persoanele care utilizează pompe de insulină să ia în considerare deconectarea temporară a dispozitivelor înainte de decolare și îndepărtarea bulelor de aer înainte de reconectarea acestora la altitudinea de croazieră.

Angiografia poate depista „defectele“ venelor și arterelor din organism

Corina Prodan, Tg. Frumos: *Soțul meu are 67 ani și medicul cardiolog i-a recomandat să facă o angiografie coronariană, deoarece există suspiciunea că are vase de sânge îngustate de la plăcuțele de aterom. Amândoi suntem îngrijorați privind această intervenție și am vrea să aflăm în ce constă această procedură și cum se desfășoară.*

Șef lucrări Dr. Vasile Fotea, medic primar radiolog, Spitalul Clinic de Urgențe „Sf. Spiridon“, Iași: Angiografia poate fi definită generic ca tehnică de vizualizare a vaselor de sânge din corp, care permite diagnosticul afecțiunilor vasculare (stenoze, tromboze, dilatații ș.a). Clasic, aceasta se realizează minim invaziv prin inserția unui cateter în vasul de interes, injectarea unei substanțe de contrast pe bază de iod și efectuarea de radiografii (care utilizează raze X), de unde și termenul de angiografie. Vizualizarea vaselor arteriale se numește arteriografie, iar în cazul venelor se numește flebografie. Astăzi putem vizualiza vasele de sânge și prin utilizarea computer-tomografiei (utilizând raze X) și respectiv a imagisticii prin rezonanță magnetică (utilizând unde radio în câmp magnetic), considerate neinvazive. Pentru diferențiere, față de tehnica angiografiei, se folosesc termenii de angio-CT respectiv de angio-IRM (ambele exclusiv diagnostice).

Angiografia clasică, datorită modului de abord, permite completarea gestului diagnostic cu unul terapeutic (de la recalibrarea vaselor stenozate prin angioplastie sau stentare până la dezobstrucții prin tromboliză sau trombaspirație), și nu numai. Această particularitate determină ca, în urgență, și atunci când factorul timp este esențial pentru recuperare, angiografia să fie testul diagnostic de ales și care permite și rezolvarea terapeutică evitând o intervenție chirurgicală care ar putea supune pacientul la riscuri crescute, cu rezultate comparabile sau superioare prin evitarea comorbidităților asociate.

Angiografia arterelor coronare - coronarografie este procedura de diagnostic care permite verificarea cu cea mai mare exactitate a condiției lumenului arterelor coronare (vasele care alimentează inima) și depistarea eventualelor îngustări (stenoze) care pot diminua, și au potențialul de a stopa fluxul de sânge al mușchiului cardiac (ischemie sau infarct). De pildă, în infarctul de miocard, este preferabilă coronarografia (angiografia vaselor inimii) deoarece odată identificat, ramurile afectate pot fi recalibrate prin angioplastie urmată de obicei de plasarea unui stent, lucru care permite recuperarea țesutului miocardic, parțială sau completă, funcție de factori multipli.

Riscurile procedurii sunt cele asociate intervențiilor diagnostice și terapeutice vasculare la locul de puncție (hematom, pseudo-anevrisme), ale administrării unei substanțe de contrast iodate (de la riscul alergic la cel legat de funcția renală la pacienții cu boli ce determină insuficiență renală cronică), respectiv legate de manipularea instrumentelor la nivelul vaselor cordului sau pe parcurs (o anatomie vasculară dificilă, leziuni ateromatoase fragile, ulcerate sau instabile) cum ar fi fenomene ischemice acute, tulburări de ritm, leziuni vasculare precum disecția, hematoame subintimale, sau altele cum ar fi stop cardiorespirator, AVC. Accidentele majore se întâlnesc într-un procent de sub 2%. Aprecierea risc-beneficiu se face punctual, pe fiecare caz în parte. După discuția cu medicul cardiolog intervenționist, pacientul semnează un consimțământ informat.

Pe lângă testele diagnostice specifice cordului, cum este electrocardiograma, ultrasonografia cardiacă, teste de stres, se efectuează teste pentru eventuale tulburări de coagulare, teste ale funcției renale. În funcție de tipul intervenției, electivă sau în urgență, pot fi solicitate și alte teste (de sânge, în afara celor hematologice, o radiografie toracică, chiar un angio-CT dacă în urgență apare suspiciunea de disecție de aortă), totul depinzând de situația clinică particulară a fiecărui pacient.

Procedurile care presupun injectarea de substanță de contrast iodată (coronarografia inclusă) se efectuează după o perioadă de repaus alimentar de 4-6 ore (datorită senzației de greață sau/și vărsătură pe care o pot avea unii pacienți), cu excepția urgențelor. Reacțiile alergice la contrastul iodat pot fi diverse, de la erupții cutanate la dificultăți de respirație, sau chiar șoc anafilactic (în cele mai severe cazuri). Dacă coronarografia este absolut necesară trebuie luate măsuri suplimentare (premedicație antialergică, suport de terapie intensivă).

Măsuri speciale (de suport sau post-procedurale) se iau și pentru pacienții diabetici (dependenți de insulină sau nu), cu insuficiență renală, cu teren atopic (alergic, nu neapărat alergie la iod) în funcție de particularitățile cazului. Deși, în general, medicația curentă nu se întrerupe, există excepții cum ar fi medicația anticoagulantă, antidiabeticele orale post-procedural în cazul asocierii cu insuficiența renală cronică ș.a.

Angiografia durează în general 30-120 minute, depinzând de tipul intervenției, doar diagnostică sau urmată de gestul terapeutic, de complexitatea cazului. Pe parcursul procedurii, pacientul rămâne conștient sau este sedat, dacă condiția clinică sau anxietatea excesivă o cer.

Pacientul este așezat pe masa de angiografie, medicul intervenționist alege locul de abord (femural sau brahial) și apoi este acoperit cu un câmp steril. Se lasă descoperită doar zona inghinală dreaptă sau stângă, sau zona brahială, pe unde se realizează abordul percutan. După asepsia locală (zona inghinală necesită și îndepărtarea pilozității) se realizează anestezia locală la locul de puncție cu xilină 1%, urmată de o mică incizie cutanată, apoi se efectuează puncția arterei femurale sau brahiale cu un ac special (acul Seldinger); pe ac se introduce în arteră un fir ghid pe care se instalează o teacă introducătoare care asigură accesul permanent pe parcursul procedurii pentru schimbarea instrumentarului necesar (fire ghid, catetere diagnostice sau catetere-balon pentru angioplastie respectiv stenturi). Există catetere specifice (formă și calibru) pentru vasele necesar de cateterizat, inclusiv coronare.

Pe parcursul procedurii cu ajutorul substanței de contrast, injectate pe cateter, prin intermediul unui dispozitiv numit injector, se obțin imagini ale vaselor țintă în scop diagnostic, statice și dinamice, iar dacă se decide continuarea procedurii cu gestul terapeutic, se aleg materialele adecvate și se urmărește în timp real plasarea acestora (imaginea diagnostică este utilizată ca hartă pe care se deplasează în timp real dispozitivul de tratament - balon sau stent), recalibrarea vaselor coronare și apoi se realizează controlul rezultatului.

La finalul procedurii (obținerea rezultatului scontat) se retrag toate instrumentele (mai puțin stent-urile care trebuie să rămână în poziție), teaca introducătoare și se realizează hemostaza locală (prin compresiune directă sau dispozitive de sutură percutane, funcție de calibrul de acces care a fost necesar).

După coronarografie pacientul rămane sub supraveghere un timp variabil, minim 24h, funcție de rezultate, existența sau nu a unor complicații legate de procedură sau de afecțiunea de bază. În cazul accesului femural pacientul trebuie să stea întins pentru cca. 5-6 ore pentru a preveni sângerarea la locul punciției.

Pe parcursul recuperării care are loc la salon sau într-o unitate specială de recuperare pacientul primește fluide oral sau/și intravenos pentru a ajuta la îndepărtarea substanței de contrast, precum și medicație, funcție de necesități, și sunt monitorizate funcția cardiacă și locul de puncție ca și eventuale semne de sângerare internă. După externare pacientul trebuie să urmeze la domiciliu indicațiile, privind alimentația, de limitare a efortului fizic, administrarea medicației curente conform indicațiilor. Locul de puncție poate rămâne sensibil, cu o echimoză sau chiar o mică tumefacție (mic hematom local) care se remit în câteva zile. Pacientul va apela medicul curant sau serviciile de urgență dacă apare simptomatologie dureroasă în piept, febră, roșeață cu semne inflamatorii, care pot semnifica o infecție, sau sângerare la locul de puncție, slăbiciune sau tulburări senzitive ori motorii la membrul unde s-a efectuat puncția sau în altă parte a corpului.

Pacientul și familia trebuie să adreseze orice întrebare legată de procedură și siguranța acesteia, medicului cardiolog curant și medicului cardiolog intervenționist, acest proces contribuind la realizarea unei atmosfere de încredere, ca premisă pentru reușita oricărui gest medical“.

Mecanism care ar putea controla longevitatea și producția de celule canceroase

Cercetătorii de la Universitatea Merced, din California, au folosit muște de fructe pentru a descoperi un proces celular comun multor organisme care ar putea avea un impact cheie asupra înțelegerii cancerului și îmbătrânirii.

Laboratorul Merced a descoperit un mecanism pe care celulele îl folosesc pentru a regla cantitatea de proteine pe care o produc prin procesul de traducere a ARN-ului în proteine.

„Acest mecanism poate fi responsabil pentru schimbările în traducerea proteinelor în stres, cancer și îmbătrânire“, a declarat **profesorul Fred Wolf** de la Departamentul de Biologie moleculară și celulară a Universității californiene Merced.

Cercetările laboratorului sunt detaliate în revista Nature Commnunications.

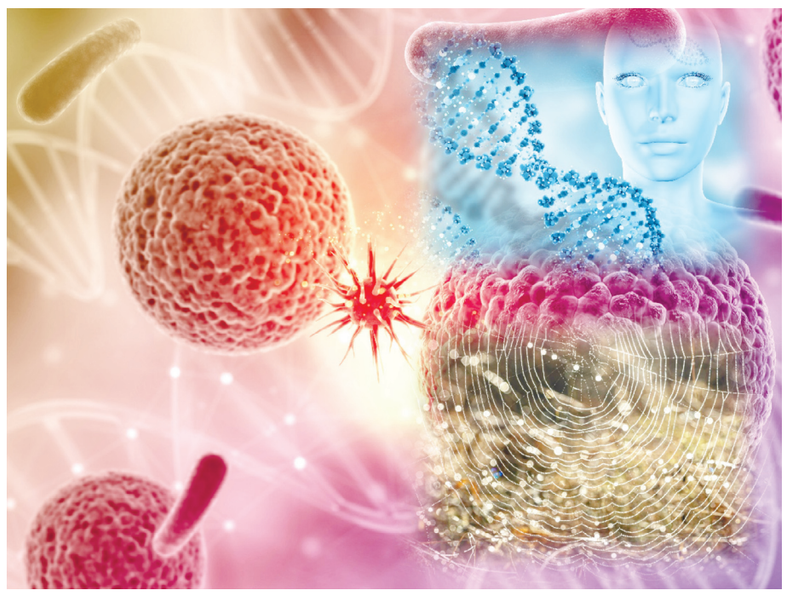
Echipa a folosit Drosophila, o alegere populară în rândul cercetătorilor întrucât este un procedeu puțin costisitor, musculițele de fructe se reproduc rapid și abundent și sunt ușor de modificat genetic pentru a testa ipotezele. Cercetarea centrată pe musca de fructe a condus la multe instrumente sofisticate în știința medicală.

Laboratorul din California a generat musculițe cu mutații în domeniul OTU care conține proteina 6 (OTUD6) și a testat muștele mutante pentru orice probleme pe care le-ar putea avea.

La început, cercetătorii n-au avut nicio idee despre ce anume căutau. Când au creat prima dată muștele mutante pentru OTUD6, se așteptau să vadă ceva evident, cum ar fi forma sau numărul aripilor sau anomalii de reproducere. În schimb, muștele păreau normale.

„Am stresat muștele în cât de multe moduri am putut concepe și am descoperit că erau susceptibile la stres chimic, de exemplu, stresul oxidativ“, explică profesorul Wolf. ***„Acest lucru ne-a permis să căutăm modul în care OTUD6 a contribuit la reziliența la stres“***.

Cercetătorii au căutat toate proteinele care interacționează cu OTUD6 pentru a descoperi ce face acesta și au descoperit că reduce la jumătate producția de proteine a ribozomilor. Modificarea permite celulelor să producă mai multe proteine.



„Am fost destul de surprinși de impactul uriaș pe care OTUD6 l-a avut asupra cantității de proteine produse în celule: Producerea de muște mutante pentru OTUD6 a redus producția de proteine la jumătate. Aceasta este o diferență mare“, a precizat prof. Wolf.

Se știe că, durata de viață a animalelor este afectată de cantitatea de proteine produsă în celule, o cantitate mai mică de proteine fiind corelată cu o durată de viață mai lungă.

„Muștele mutante OTUD6 au trăit de două ori mai mult. Credem că acest lucru se datorează faptului că se produc mai puține proteine“, a spus profesorul.

Cantitatea de proteine generate poate avea, de asemenea, un impact uriaș asupra unor tipuri de cancer.

Unele tipuri de OTUD6 la om se găsesc în niveluri crescute în multe tipuri de cancer, iar multe tipuri de cancer au o producție crescută de proteine.

Cercetătorii au subliniat că nu au dovezi directe pentru o legătură, dar creșterea OTUD6 ar putea contribui la creșterea și proliferarea celulelor canceroase.

Celulele își pot modifica cantitatea de OTUD6 pentru a schimba cantitatea de proteine produse.

„Se știe de ani de zile că există alte două modalități prin care celulele pot regla în mod activ cantitatea de proteine produse, iar noi credem că am descoperit o a treia modalitate“, a precizat prof. Wolf.

Echipa este interesată să afle cum schimbă celula cantitatea de OTUD6 prezentă, ceea ce ar putea ajuta la înțelegerea modului în care este inițiată această nouă cale și ar putea duce la noi modalități de manipulare a producției de proteine pentru a afecta pozitiv durata de viață și, eventual, chiar rezultatele cancerului.

Tehnologie care ar putea revoluționa anestezia și monitorizarea pacienților de la terapie intensivă

O nouă tehnologie, creată de cercetători israelieni, are potențialul de a îmbunătăți modul în care medicii evaluează pacienții sub anestezie, în timpul somnului sau la terapie intensivă.

Această tehnologie noninvazivă le permite medicilor să monitorizeze mișcarea ochilor și nivelul de dilatare al pupilelor pacienților chiar și când aceștia au ochii închiși, oferind promisiunea de a îmbunătăți răspunsul clinic pentru pacienții aflați în condiții de comă, somn etc.

Dilatarea pupilelor, procesul prin care acestea se măresc pentru a permite ca mai multă lumină să pătrundă în ochi, poate oferi date extrem de importante cu privire la starea fiziologică a pacienților.

Dimensiunea pupilei fluctuează nu numai ca răspuns la lumină dar și ca reacție la stimuli emoționali sau fizici, cum ar fi durerea sau evenimente neașteptate. Aceste schimbări sunt coordonate de sistemul nervos vegetativ, care pregătește reacția organismului la stimuli externi. Însă, până în prezent, monitorizarea acestor schimbări era posibilă doar atunci când pacienții aveau ochii deschiși.

O echipă de cercetători de la Universitatea din Tel Aviv, a demonstrat acum că schimbările dimensiunii pupilelor și direcției privirii pot fi monitorizate fără ca pacientul să aibă ochii deschiși, transmite Agerpres. Concluziile lor au fost publicate în jurnalul Communications Medicine.

„Se spune de multe ori că ochii sunt oglinda sufletului“, explică coordonatorul studiului, **prof. Yuval Nir**, șeful Departamentul de Fiziologie al Facultății de Medicină din cadrul Universității din Tel Aviv.

Potrivit acestuia, noua tehnologie folosește imagistica SWIR (infraroșu pe unde scurte -sistemul SWIR acoperă intervalul de spectru de la 0.9 μm-3 μm) combinată cu algoritmi de învățare, permițându-le medicilor să urmărească reflexul fotopupilar (PLR - reflexul de modificare a diametrului pupilei datorat unui flux luminos incident pupilei) chiar dacă se produce în spatele pleoapelor închise.

PLR se referă la modul în care pupilele se contractă în răspuns la un fascicul luminos și apoi revin la dimensiunea normală.

Cercetătorii au desfășurat experimente care au demonstrat că sistemul lor poate monitoriza cu precizie acest reflex chiar dacă ochii pacientului sunt închiși.

„Metoda poate urmări cu succes dinamica exactă a reflexului fotopupilar în condiții de ochi închiși“, a explicat **prof. Israel Ganot**, de la Departamentul de Inginerie Biomedicală al universității. El a adăugat că această tehnologie poate chiar să estimeze direcția privirii pacientului, cu o acuratețe remarcabilă, oferind informații suplimentare cu privire la starea sa cognitivă.

Cercetătorii israelieni au precizat că această tehnologie poate fi folosită pentru a monitoriza profunzimea sedării în timpul unor intervenții chirurgicale sau pentru identificarea conștienței intraoperative, o stare rară dar traumatizantă în care pacienții își redobândesc conștiența în timp ce se află sub anestezie dar nu pot să se miște sau să vorbească.

O altă potențială utilizare a acestei tehnologii este în secțiile de terapie intensivă, unde pacienții sunt de multe ori inconștienți. În astfel de cazuri, monitorizarea dimensiunilor pupilei poate ajuta la identificarea semnelor durerii, ale unor atacuri cerebrale, convulsii, sau alte efecte neurologice care altfel ar putea trece neobservate.

Această tehnologie ar putea să se dovedească utilă și în medicina somnului, oferind date cu privire la felurite stări sau afecțiuni legate de somn și putând identifica în timp real producerea unor coșmaruri.

Eficacitatea testelor de sânge în boala Alzheimer

O simplă analiză de sânge pentru boala Alzheimer ar putea schimba modul în care boala este detectată și diagnosticată.

Cercetătorii de la Colegiul Trinity au examinat eficacitatea unui nou test de sânge care ar putea schimba modul în care este identificată boala Alzheimer.

Testul de sânge (plasma p-tau217) detectează prezența plăcilor amiloide care se acumulează în creierul persoanelor cu boala Alzheimer.

În creierul bolnav de Alzheimer, nivelurile anormale ale acestei proteine naturale se aglomerează pentru a forma plăci care perturbă funcționarea normală a celulelor.

O lucrare publicată în revista Alzheimer`s Research & Teherapy prezintă un studiu realizat de Institutul de Memorie și Cogniție din cadrul Spitalului Universitar Tallaght (TUH), care ar putea schimba modul în care este detectată boala Alzheimer.

Cercetătorii au vrut să afle dacă un simplu test de sânge ar fi mai ușor și mai precis decât o puncție lombară, care este în prezent singura metodă de detectare a plăcilor amiloide.

Puncția lombară este invazivă, iar scanările au o disponibilitate limitată.

Utilizarea analizelor de sânge prezintă avantaje clare față de metodele actuale, fiind mai puțin invazive, mai simple pentru pacienți, mai ușor de extins și mai puțin costisitoare.

Folosind eșantioane din biobanca de la TUH, conducătorul studiului, dr. Adam Dyer, stagiar în medicină geriatrică la Spitalul Universitar Tallaght și Gerontologie Medicală, Trinity College Dublin, a examinat performanța noului test de sânge.

Pacienții care sunt supuși unei puncții lombare diagnostice pentru depistarea bolii Alzheimer la TUH aleg să doneze lichid cefalorahidian și probe de sânge pentru cercetări viitoare. Acest lucru s-ar putea dovedi esențial pentru examinarea performanțelor acestor noi teste de sânge în cohorte clinice din lumea reală.

Cercetarea a examinat performanța noului test de sânge în detectarea acelorași proteine (în special a proteinei „amiloide“) care sunt căutate în lichidul cefalorahidian în eșantioane din biobanca existentă.

O potențială schimbare semnificativă în detectarea demenței

În general, testul de sânge s-a dovedit la fel de precis ca rezultatul puncțiilor lombare la peste 90% dintre pacienți. Au fost apoi examinate diferite valori limită ale testului de sânge și s-a constatat că, dacă - teoretic - analiza de sânge ar fi utilizată în viitor, peste jumătate din puncțiile lombare ar putea fi evitate.

Acest lucru are implicații semnificative în ceea ce privește durata de timp până la diagnostic, ar fi mai puțin invaziv și, de asemenea, ar reduce costurile analizelor. Puncțiile lombare sunt sigure și bine tolerate ca proceduri de diagnostic. Cu toate acestea, un număr mic de persoane pot prezenta efecte secundare, cum ar fi durerea de cap după puncția lombară.

„Acest studiu a constatat că testele de sânge, cum ar fi p-tau217 din plasmă, demonstrează o performanță excelentă pentru a detecta modificările caracteristice bolii Alzheimer“, a comentat cercetarea, **dr. Adam Dyer**.

„În viitor, utilizarea clinică a acestor teste de sânge ne-ar putea permite să evităm testele invazive, cum ar fi punctiile lombare, la peste jumătate dintre persoanele care efectuează în prezent aceste proceduri. Această cercetare este una dintre puținele din lume care evaluează acest lucru în cohorte clinice din 'lumea reală' și primul studiu irlandez care examinează performanța acestor teste de sânge“, a mai precizat el.

În continuare, următorul pas în această cercetare este de a examina dacă performanța acestor teste de sânge poate fi comparată în laboratoarele de diagnosticare. Acest lucru ar însemna că pacienții trimiși pot face, în primă instanță o analiză de sânge iar pentru cei care au în mod clar un rezultat pozitiv aceștia ar putea evita necesitatea puncției lombare diagnostice.

Un diagnostic rapid și precis al bolii Alzheimer este ***„de o importanță capitală pentru a trăi bine cu această afecțiune, iar capacitatea noastră de a sprijini diagnosticul folosind un simplu test de sânge ca acesta are potențialul de a revoluționa acest domeniu pentru persoanele afectate“***, a comentat **dr. Seán Kennelly**, medic consultant în medicină geriatrică și directorul Institutului de Memorie și Cogniție de la TUH.

Pagini realizate de Mihaela CĂNĂNĂU

România în UE: pe ultimul loc la finanțare și pe primul la mortalitate prin cancer

Mihaela CĂNĂNĂU

Medici oncologi din țară solicită sprijinul Federației Asociațiilor Bolnavilor de Cancer din România să facă presiuni la Ministerul Sănătății pentru ca bolnavii de cancer să își primească medicația care îi menține în viață. De circa două săptămâni 14 medicamente din chimioterapia standard a acestor bolnavi lipsesc din farmaciile spitalelor, bolnavii fiind puși în situația fie să și le cumpere din banii lor, fie să sisteze tratamentul.

Cezar Irimia

„Aceste medicamente lipsesc din farmaciile spitalelor de aproximativ 1-2 săptămâni, motiv pentru care nu am reușit să asigurăm continuitatea tratamentelor pacienților aflați în curs de terapie. Au fost pacienți cărora le-am achiziționat din resurse personale chimioterapia standard. Vă rugăm să ne ajutați pentru reglementarea acestei situații, având în vedere că efectiv punem în pericol viața pacientului, răspunsul la tratament și, implicit, supraviețuirea", menționează medicii oncologi care se confruntă cu această situație.

În acest context, nici nu este de mirare că potrivit „Profilului de țară privind cancerul 2023" România înregistrează minusuri la aproape toate capitolele. Mortalitatea prin cancer este peste media UE, respectiv de 264 de decese la suta de mii de locuitori în România, față de 247 la suta de mii de locuitori în UE, în 2019. Mai mult decât atât, din 2020 încoace, la noi, mortalitatea a crescut pentru șase tipuri de cancer (cancer de sân, pancreatic, de prostată, colorectal, hepatic și al vezicii urinare).

„Lucrurile nu s-au schimbat din 2019 până în prezent. Trebuie doar să consultăm statisticile și vom vedea că suntem pe ultimul loc din Uniunea Europeană la finanțare și pe primul loc la mortalitate. În România se înregistrează, anual, peste 20.000 de decese evitabile, cu 48% mai mult decât statistica europeană. Vorbim de 20.000 de persoane care, dacă ar fi avut șansa să se nască în altă țară, acum ar fi trăit. Aici ne aflăm noi", a declarat pentru Ziarul de Iași **Cezar Irimia, președintele Federației Asociațiilor Bolnavilor de Cancer din România**.

Numărul tot mai mare de pacienți oncologici diagnosticați, precum și inegalitățile cu privire la tratament între o țară și alta a Uniunii Europene a determinat Comisia Europeană să lanseze, în urmă cu doi ani, un Plan european de combatere a cancerului. Documentul este structurat pe patru domenii majore de acțiune: prevenție; depistare timpurie; diagnostic și tratament și îmbunătățirea calității vieții. Cu mențiunea că acest Plan beneficiază de o finanțare de 4 miliarde de euro.

În cadrul acestui Plan a fost inițiat un Registru european al inegalităților din domeniul cancerului, care oferă date comparative cu privire la prevenirea cancerului și îngrijirea pacienților oncologici. Inițiativa permite identificarea tendințelor care se manifestă în cadrul statelor membre și a inegalităților dintre regiuni.

Astfel, s-a constat că:

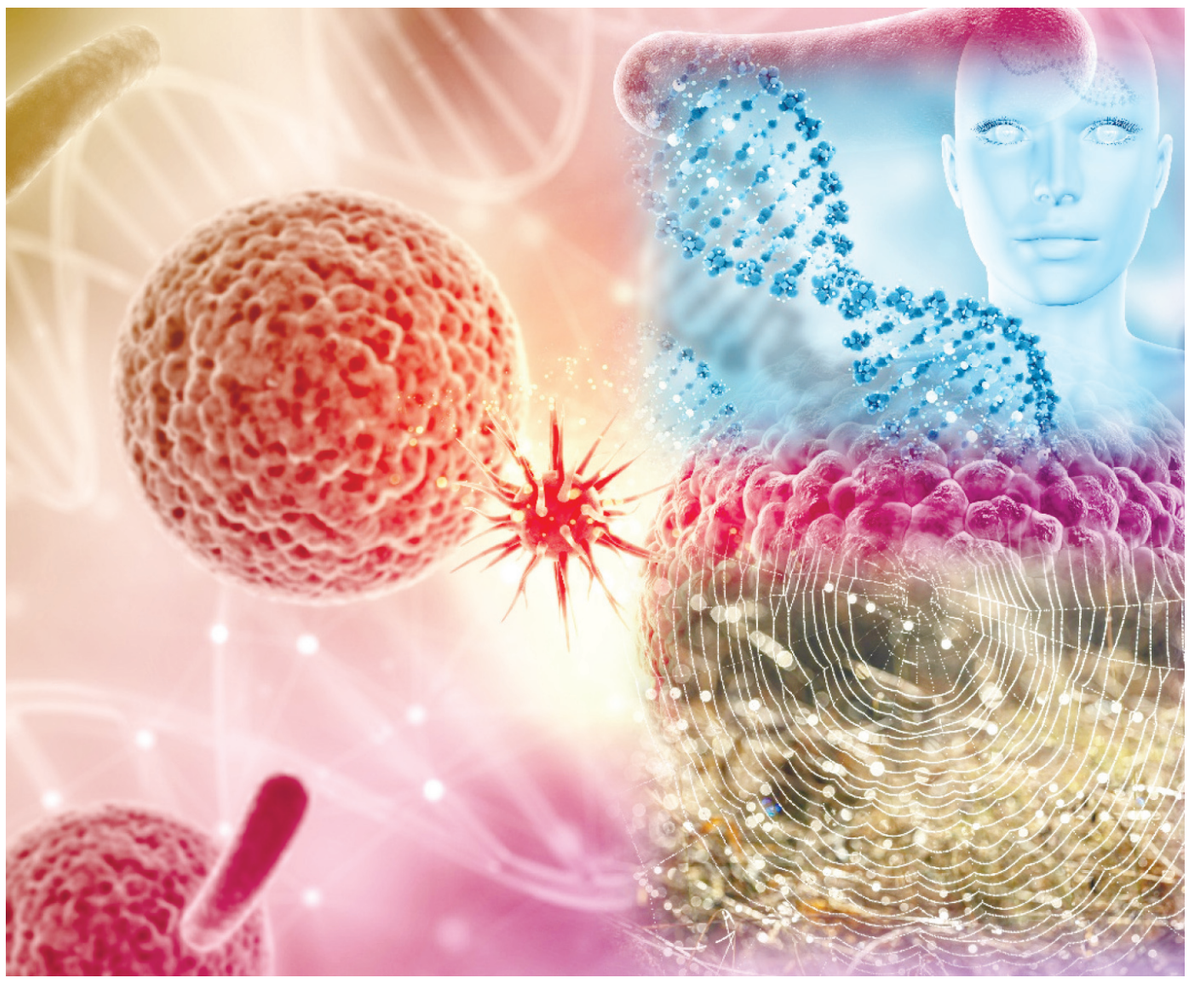
- Diferența dintre rata mortalității prin cancer în România și media UE este în creștere, din cauza progreselor limitate înregistrate în controlul cancerului în România;
- Factorii de risc comportamentali pentru sănătate au o prevalență mai mare în rândul adulților și adolescenților din România decât în majoritatea statelor membre ale UE;
- Depistarea precoce și screeningul cancerului au o acoperire foarte scăzută în comparație cu alte țări din UE;
- Deși accesul la îngrijire pentru cancer este gratuit pentru toți cetățenii, sistemul de sănătate nu poate răspunde decât parțial nevoilor pacienților. Barierele financiare nu sunt puține și ele au legătură cu disponibilitatea limitată a serviciilor și discontinuitatea acordării asistenței medicale la diferite niveluri, dar și cu distribuția inegală pe teritoriul țării;
- Pacienții români așteaptă mult timp pentru terapiile noi împotriva cancerului, iar sistemul de sănătate plătește prețuri ridicate pentru medicamentele oncologice;
- Ratele de supraviețuire la 5 ani sunt mai mici în România, comparativ cu UE;
- Lipsa unui Registru național al pacienților cu cancer face dificilă evaluarea calității și a performanței serviciului, dar și aprecierea legăturii între situația socio-economică și starea de sănătate.

„În timp ce restul țărilor europene se concentrează pe inițiative menite să îmbunătățească bunăstarea fizică și psihologică a pacienților cu cancer, asigurându-se că nevoile lor complexe sunt satisfăcute cu empatie și expertiză, România regresează în ceea ce privește accesul la tratamentul potrivit, pentru pacientul potrivit. În timp ce restul țărilor europene se concentrează pe prevenția cancerelor și depistarea timpurie a acestora, în faze incipiente, și pe tratarea cu medicamente inovatoare cu intenție curativă, România abia reușește să asigure accesul la chimioterapie și servicii medicale de bază", a comentat Cezar Irimia.

Profilul de țară menționează că, pe baza tendințelor de incidență din anii anteriori pandemiei de COVID-19, în 2020, în România, urmau să apară 95.000 de noi cazuri de cancer. S-a estimat totodată că ratele de incidență standardizată în funcție de vârstă pentru toate tipurile de cancer vor fi cu 10% mai mici la bărbați și cu 16% mai mici la femei, comparativ cu media UE.

Distribuția incidenței cazurilor noi de cancer pe genuri arată, la bărbați, 51.879 de cazuri, dintre care 17% la plămâni, 16%, la prostată și 15%, colorectal. Comparativ, la nivelul UE, sunt estimate 1.444.949 de cazuri noi, dintre care cele mai multe – 23% – de prostată, după care urmează cancerele de plămân – 14% și 13% colorectal.

La femei, în România, din 43.397 de cazuri noi, 28% sunt de sân, 12% cancere colorectale și 8% de col uterin, în timp ce la nivelul UE, din 1.237.588 de cazuri noi, 29% sunt de sân, 12% de colon și rect și 9% de plămân.



Tot pentru 2020, conform estimărilor, cancerul de stomac ar fi urmat să reprezinte 5% din totalul cazurilor noi la bărbați și 4%, la femei, proporții peste media UE, în timp ce malanomul malign, ar fi urmat să repreinte 2% dintre cazurile noi de cancer la ambele sexe, proporție sub media UE – 4%.

De asemenea, rata de incidență a cancerului pediatric la copiii sub 15 ani a fost în 2020 de 8 la o sută de mii de locuitori, mai scăzută față de media UE – 15 la o sută de mii de locuitori.

Dar toate aceste aparente motive de bucurie, nu au o acoperire în cifre reale acoperite de screening, acestea sunt doar estimări chiar și atunci când vorbim de anii anteriori, pentru că România nu are un registru național de cancer, iar raportarea incidenței în sistemul de informații are lipsuri mari.

„De fapt, în România nu există niciun program de screening pentru cancer bazat pe date palpabile. Pentru că nicăieri în lume nu poți să derulezi științific un program de screening, dacă nu ai un Registru național operațional. Cel mai probabil, acel procent de 4-5%, cu care este creditată România, se referă la screeningul de col uterin și mamar. Dar și în aceste două cazuri vorbim despre un screening oportunist, pentru că nu este respectată definiția acestui concept. Nu se face organizat, „în masă", și nu există un Registru național de cancer", a adăugat Cezar Irimia.

Practic, conform definiției, Registrul Național de Cancer (RNC) reprezintă sistemul informațional și informatic de înregistrare nominală a cazurilor noi de cancer pentru colectarea, stocarea și managementul datelor bolnavilor diagnosticați cu cancer, pe baze populaționale.

Scopurile constituirii și funcționării RNC sunt colectarea și clasificarea informațiilor privind toate tipurile de cancer, pentru monitorizarea incidenței cancerului la nivel național, evaluarea și controlul impactului bolii și fundamentarea politicilor de sănătate publică.

În România, Registrul Național de Cancer ar fi trebuit să fie deja funcțional, înființarea acestuia fiind o măsură prevăzută în Planul Național de Combatere a Cancerului, plan votat în Parlament în 2022. Cu toate acestea, ministrul Alexandru Rafila, cel care a blocat anul trecut acest Plan, crede că Registrul va deveni operațional abia spre sfârșitul acestui an.

Despre importanța registrelor naționale de cancer, cercetătorii suedezi spun că: ***„Dacă nu poți măsura efectele, rezultatele, conduci nava orbește"***, făcând referire la lipsa screeningurilor măsurate pe dovezi științifice.

De asemenea, sunt raportate disparități notabile în ceea ce privește practicile de diagnosticare, accesul la testele de secvențiere de generație următoare (NGS) fiind scăzut în întreaga UE.

Danemarca și Țările de Jos sunt singurele țări în care mai mult de jumătate din biopsii sunt analizate cu NGS.

„Accesul la testele de secvențiere de generație următoare sunt extrem de importante pentru stabilirea unui tratament personalizat. La noi, cel mai adesea, se fac astfel de determinări în stadiu evoluat, prin analiza anatomo-patologică, și nu când boala este la stadiul de suspiciune. În Franța, de exemplu, se întâmplă acest lucru și pacienții primesc tratament personalizat încă din stadii incipente. Și acest lucru a salvat multe vieți care s-au tradus și prin economii de 30% la bugetul alocat bolilor oncologice, bani care se reinvestesc tot pentru acești bolnavi. La noi, până ajung să primească un diagnostic, unii pacienți se pierd înainte de a apuca să înceapă tratamentul", a explicat Cezar Irimia.

Există, de asemenea, o variație substanțială în ceea ce privește rezultatele, estimându-se că, în Europa, trăiesc peste 20 de milioane de supraviețuitori ai cancerului, rata de supraviețuire fiind diferită, însă, de la o țară la alta.

În cazul cancerului de colon, ratele de supraviețuire la cinci ani variază de la 50% în țările cu cele mai slabe performanțe (Croația, Slovacia, România, Bulgaria, Polonia) la 70% în țările cu cele mai bune performanțe (Germania, Finlanda, Suedia, Belgia, Cipru).

„Eu sunt supraviețuitor al unui cancer de colon. O boală extrem de dură care dă metastaze multiple. Șansa mea a fost că am fost depistat într-o fază incipientă. Dar câte persoane au această șansă în România? Într-o țară în care tratamentul se face după buget și nu după știință. Mulți pacienți pierd lupta cu boala, pentru că până primesc un diagnostic trec 4-6 luni, când nu se mai poate face nimic", a adăugat președintele Federației Asociațiilor Bolnavilor de Cancer din România.

Datele de țară sunt îngrijorătoare și arată nu doar că mortalitatea prin cancer este mai mare în România, comparativ cu media UE, dar și că în ultimul deceniu aceasta a tot crescut. După bolile cardiovasculare, cancerul este a doua cauză de deces în România, reprezentând 19% din total. În 2019, în țara noastră au murit de cancer 50.324 de persoane, rata de mortalitate prin cancer, standardizată în funcție de vârstă fiind cu 7% mai mare decât media UE. Cifrele statistice mai arată că, din 2011 și până în 2019 nu se poate vorbi despre un progres în privința acestui indicator în România. Bulgaria s-a aflat și în 2011 într-o poziție mai bună comparativ cu România, având o rată de mortalitate mai mică, poziție pe care și-a menținut-o și în 2019, chiar dacă numărul de decese a mai crescut puțin și la bulgari.

Practic, potrivit datelor puse la dispoziție de Registrul European privind Inechitățile în Cancer, în România, 1 din 3 decese prin această boală reprezintă un deces prematur. Numai în anul 2020 au fost înregistrate, la segmentul de vârstă 15-65 ani, 19.100 de decese premature, ceea ce înseamnă pierderi anuale de 941 milioane de euro și 170 de ani de viață potențial productivă pierduți.

„Cifrele sunt impresionante, dar realitatea este și mai tulburătoare. De exemplu, de peste un an de zile, pacienții așteaptă cele 39 de noi opțiuni de tratamente care au obținut avizul de la ANMDM, dar Guvernul s-a mulțumit doar să le pună în transparență decizională. Dintre acestea, 11 indicații sunt fără alternativă terapeutică sau indicații și care se adresează unor patologii rare și/sau orfane. Știți ce înseamnă acest lucru? Că oamenii care au nevoie de aceste medicamente mor, pentru că în România aceste medicamente nu există. O parte din aceste tratamente pot crește șansa la viață pentru peste 13.000 de pacienți care în acest moment nu au o speranță reală pentru „un mâine". Un exemplu concret este cel al pacientelor cu unul dintre cele mai agresive tipuri de cancer de sân, cancerul de sân triplu negativ, unde peste 800 de femei tinere ar putea avea un viitor, dacă sunt depistate timpuriu. Însă, în acest moment, acestea nu pot beneficia de un tratament cu intenție curativă, tratament aprobat la nivel european încă din luna mai 2022. În aceste condiții, o parte dintre acești pacienți luptă să își câștige dreptul la viață în instanță. Alții fac eforturi disperate pentru a-și asigura accesul la aceste tratamente prin alte țări", a completat Cezar Irimia.

La nivel global, peste 35 de milioane de noi cazuri de cancer sunt prevăzute în 2050, o creștere de 77% față de cele 20 de milioane de cazuri estimate în 2022.

Creșterea rapidă a cancerului la nivel mondial reflectă atât îmbătrânirea și creșterea populației, cât și schimbările în ceea ce privește expunerea oamenilor la factorii de risc, dintre care mai mulți sunt asociați cu factori socio-economici.

Cercetătorii indică mai mulți factori ca fiind cei care determină creșterile preconizate ale ratelor de cancer, cum ar fi obezitatea, consumul de tutun și de alcool, precum și factori de mediu precum poluarea aerului.

Organizația Mondială a Sănătății, inclusiv prin inițiativele sale privind cancerul, lucrează intens cu peste 75 de guverne pentru a dezvolta, finanța și implementa politici de promovare a îngrijirii cancerului pentru toți.

Agenția medicală a Organizației Națiunilor Unite (ONU) spune că, pentru a extinde această activitate, sunt necesare de urgență investiții majore pentru a aborda inegalitățile globale în ceea ce privește rezultatele cancerului.

„Sperăm ca acest lucru să se întâmple pentru că, așa cum am arătat în nenumăratele luări de poziție, România se află pe contrasens, având un decalaj de cel puțin 6 ani în urma țărilor responsabile care înțeleg să aibă grijă de cetățenii lor", a conchis Cezar Irimia.

Practic, Agenția ONU menționează că, de exemplu, în țările cu un indice de dezvoltare umană foarte ridicat (IDH) - o măsură a realizărilor în materie de sănătate, educație și nivel de trai - 1 din 12 femei va fi diagnosticată cu cancer de sân, iar 1 din 71 va muri din această cauză.

În țările cu IDH scăzut, doar 1 din 27 de femei va fi diagnosticată cu cancer de sân, dar 1 din 48 va muri din această cauză, în mare parte din cauza diagnosticării târzii și a lipsei de acces la tratamente.

Inegalitățile au fost observate și în ceea ce privește serviciile pentru cancer, cum ar fi radioterapia și transplantul de celule stem.

„Noul sondaj global al OMS face lumină asupra inegalităților majore și a lipsei de protecție financiară în ceea ce privește cancerul în întreaga lume, populațiile, în special în țările cu venituri mici, neavând acces la elementele de bază ale îngrijirii oncologice", a declarat **dr. Bente Mikkelsen**, director al Departamentului de Boli netransmisibile al OMS

În concluzie, deși teoretic îngrijirea și tratamentul sunt gratuite pentru toți pacienții oncologici, în România, periodic, se înregistrează lipsuri în aprovizionarea spitalelor cu medicamente chimioterapice. Lipsuri care, practic, pun în pericol existența acestor pacienți. De asemenea, se mențin bariere financiare și bariere de acces, cu precădere în ceea ce privește serviciile de diagnosticare precoce și serviciile ambulatorii, în special pentru anumite grupuri vulnerabile. Aceste bariere rezultă din distribuția inegală a serviciilor în profil teritorial și din lipsa de continuitate dintre diferitele niveluri de servicii. Implicit, accesul la terapii noi este mai lent în România decât în Uniunea Europeană. Și, nu în ultimul rând, deficitul de resurse umane induce o presiune suplimentară asupra furnizării la timp a serviciilor de îngrijire.

Abonează-te la

ZIARUL De IAȘI

LIDERUL PRESEI IEȘENE

Abonamente ediția tipărită

Persoane Fizice

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

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

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

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

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

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

Persoane Juridice

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

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

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

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

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

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