

## ● De Sănătate

## 11 cazuri inexplicabile. Pacienții ce au schimbat pentru totdeauna viața medicilor care i-au tratat

În viața fiecărui medic sunt acele cazuri pe care fie nu și le poate explica, fie nu le înțelege, dar cu siguranță le poartă cu el toată viața. Ele nu sunt grosul activității, sunt mii, poate chiar zeci de mii de pacienți care trec prin mâinile aceluia specialist și duc apoi o viață mai bună. Dar sunt acele cazuri și acei pacienți care-ți schimbă atât destinul tău, cât și pe cel al oamenilor din jur. Pe acestea am încercat să le aflăm. Ziarul de Sănătate a vorbit cu mai mulți medici din Iași adresându-le întrebarea: care au fost cazurile care v-au marcat toată cariera? Miracole medicale, povești înduioșătoare, cazuri

salvate in-extremis sau oameni care au primit prognosticuri extrem de rezervate și s-au împăcat cu verdictul, trăindu-și cât le-a mai rămas din viață în liniște. Fie că e vorba despre operații lungi, tumori de 16 kilograme, mistere inexplicabile ale creierului, medicii și chirurgii care au acceptat invitația noastră spun că acestea sunt cazurile care îi marchează cariera. Nu fiindcă îndeplinește vreo bornă, ci pentru că reușita din spatele lor sau lecțiile învățate, din când în când, de la pacienți, îi fac atât oameni, cât și profesioniști mai buni.

Paginile 4-5



## din Sumar

● **Războiul cu diabetul zaharat: o criză de sănătate în expansiune în România și județul Iași:**

O amplă analiză realizată pentru „Ziarul de Iași” de asist. univ. dr. Vicențiu-Robert Gabor, de la Facultatea de Geografie și Geologie a Universității „Alexandru Ioan Cuza” din Iași

Pagina 8

● **Avertismentul medicilor ieșeni: care este pericolul administrării nejustificate de antibiotice la copil:**

Variațiile de temperatură de la noapte la zi și intrarea în colectivitate au făcut ca în ultima perioadă să se înmulțească cazurile de infecții respiratorii, mai ales în rândul copiilor. Medicii de familie ieșeni trag un semnal de alarmă asupra faptului că există încă mulți părinți care tratează copiii cu antibiotice, fără recomandarea unui specialist.

Pagina 2

● **O directivă a UE riscă să scoată medicamente esențiale de pe piața din România: vor fi costuri prea mari și devin neviabile:**

Producătorii de medicamente generice din România solicită Guvernului României să nu transpună în legislația din țara noastră Directiva UE privind tratamentul apelor urbane reziduale. Conform acestora, dacă vor fi puși în situația de a respecta această lege, o bună parte dintre medicamentele produse nu vor mai fi sustenabile la prețurile convenite la nivel național și ar duce la sistarea producerii lor.

Pagina 2

● **Rezidențiatul din acest an este organizat pentru 20 de specialități deficitare:**

Anul acesta, la concursul de intrare în rezidențiat în domeniile medicină, medicină dentară și farmacie există peste 20 de specialități deficitare. Concurșul va fi organizat pe 17 noiembrie, conform metodologiei de concurs din acest an care a fost publicată de curând de Ministerul Sănătății.

Pagina 2

## Primul cabinet de vaccinare anti HPV din Moldova a fost deschis la IRO

Institutul Regional de Oncologie din Iași a deschis primul cabinet de vaccinare anti HPV din Moldova. Cabinetul pentru imunizarea împotriva infecției cu HPV este la etajul 1 al Centrului de Screening și Diagnostic în Boli Oncologice al IRO Iași, din strada Sărării, nr. 177 A. Deschiderea cabinetului a fost solicitată de ginecologi, deoarece multe femei care veneau la cabinetul de ginecologie întrebau de vaccinarea anti-HPV. Costul total al unui vaccin HPV este între 600 și 700 de lei, însă acesta este gratuit pentru fete și băieți cu vârste între 11 și 18 ani și compensat în proporție de 50% pentru femeile cu vârsta între 19 și 45 de ani.

Pagina 3



## SFATUL MEDICULUI

## Îngrijirile paliative pot îmbunătăți calitatea vieții pacienților, dar și a familiilor acestora

**Daniela Ștefan, Iași:** Tatăl meu s-a pierdut în urmă cu câteva luni. A plecat după ani grei, în care amândoi am avut momente când părea că ne sufocăm de atât de multă suferință, deși am primit ajutor medical. Îmi amintesc că și-a dorit, la un moment dat ca totul să se sfârșească, pentru că era prea mult de dus. La un moment dat, mi-a cerut să fac demersuri să fie eutanasiat. Nu am putut. Acum, după pierderea lui, mă gândesc că poate ar fi trebuit să apelez la serviciile de îngrijiri paliative la domiciliu, pentru că nu aș fi putut să mă despart de el.

Pagina 7

ARCADIA  
SPITALE ȘI CENTRE MEDICALESpitalul de  
Recuperare  
MedicalăRecuperare  
medicală  
post AVC0232 920  
arcadiarecuperare.roLuigi Ionescu  
pacient recuperare

# Avertismentul medicilor ieșeni: care este pericolul administrării nejustificate de antibiotice la copil

Ina DUMITRESCU

Variațiile de temperatură de la noapte la zi și intrarea în colectivitate au făcut ca în ultima perioadă să se înmulțească cazurile de infecții respiratorii, mai ales în rândul copiilor. Medicii de familie ieșeni trag un semnal de alarmă asupra faptului că există încă mulți părinți care tratează copiii cu antibiotice pentru diverse infecții respiratorii, fără recomandarea unui specialist. Părinții justifică acest tratament prin teama de complicații sau dorința de vindecare mai rapidă a copilului.

**Antibioticele – pentru infecții cauzate de bacterii, nu de virusuri**

„Tratamentul cu antibiotice poate fi de ajutor în infecțiile respiratorii la copii doar dacă infecția este cauzată de bacterii. Este important ca utilizarea antibioticelor să fie făcută conform recomandărilor unui medic, pentru a evita administrarea inutilă sau incorectă. Multe infecții respiratorii la copii, cum ar fi răcelile comune sau gripa, sunt cauzate de virusi, iar antibioticele nu sunt eficiente împotriva acestora. Administrarea nejustificată de antibiotice poate contribui la dezvoltarea



rezistenței bacteriene și poate avea efecte secundare nedorite”, a afirmat dr. Răzvan Miftode, medic primar medicină de familie. Specialistul a mai afirmat că administrarea acestor medicamente copiilor, fără să fie necesar, poate duce la dezvoltarea unei rezistențe la antibiotice. Astfel, spune medicul, utilizarea frecventă și inadecvată a antibioticelor favorizează apariția tulpinilor de bacterii rezistente,

ceea ce face ca infecțiile viitoare să fie mai greu de tratat. Un alt efect negativ al administrării de antibiotice, enumerat de specialist, este dezechilibrul florei intestinale. Antibioticele nu diferențiază bacteriile „bune” de cele „rele” și pot distruge flora intestinală benefică, cauzând probleme digestive precum diaree, crampe și afectând sistemul imunitar. „Alte efecte secundare ale administrării nejustifi-

cate de antibiotice îl reprezintă reacțiile alergice, erupțiile cutanate, greața, vărsăturile. Utilizarea excesivă poate duce la creșterea frecvenței infecțiilor recurente, deoarece organismul copilului nu are șansa să-și dezvolte propriul sistem imunitar în lupta împotriva infecțiilor”, a explicat medicul.

**Rezistența la antibiotice, amenințare pentru sănătatea publică**

Conform Institutului Național de Sănătate Publică se estimează că 700.000 de oameni mor anual din cauza infecțiilor cu bacterii multirezistente. 33.000 dintre aceștia sunt din Uniunea Europeană, iar România se situează în top 3, alături de Bulgaria și Grecia, atât în privința consumului de antibiotice cu spectru larg, cât și al rezistenței la antimicrobiene.

Medicii au avertizat că fără antibiotice eficiente, bolile sunt mult mai greu de tratat și crește riscul de răspândire a lor în populație.

„Este important ca antibioticele să fie prescrise numai atunci când sunt necesare, pentru infecții bacteriene, și să fie administrate conform indicațiilor medicului”, a concluzionat dr. Răzvan Miftode. ●

# La Iași a fost marcată Ziua de Luptă împotriva Alzheimer

● cazuri în creștere în România și în Europa

Direcția de Sănătate Publică Iași și alte instituții medicale de profil au marcat sâmbătă, 21 septembrie 2024, Ziua Internațională de Luptă împotriva Maladii Alzheimer.

Această dată a fost stabilită în anul 1994 sub umbrela federației internaționale, Alzheimer Disease International (ADI) și sub patronajul Organizației Mondiale a Sănătății, cu scopul de a concentra eforturile în vederea sensibilizării populației generale cu privire la problematica demenței de tip Alzheimer.

Campania derulată la nivel global se concentrează pe atitudinea față de demență și urmărește diminuarea stigmatizării și discriminării, care încă există în jurul acestei afecțiuni, subliniind în același timp pașii pozitivi întreprinși de organizații și guverne la nivel global pentru a dezvolta o societate mai tolerantă cu persoanele care au demență.

Boala Alzheimer este cea mai frecventă formă de demență, reprezentând aproximativ 60-70% din totalitatea cazurilor de demență. Este o afecțiune neurologică progresivă care afectează memoria, gândirea și comportamentul, ducând în cele din urmă la un declin cognitiv sever și la pierderea independenței.

La nivel mondial, peste 55 de milioane de oameni suferă de demență, la fiecare 3 secunde o nouă persoană este diagnosticată cu demență. Se preconizează că numărul persoanelor care trăiesc cu demență va crește la 139 de milioane până în 2050. Femeile sunt afectate în mod disproporționat de demență, atât direct, cât și indirect prin oferirea de sprijin persoanelor apropiate afectate de demență, ele acoperind 70% din timpul alocat îngrijirilor acestor persoane.



Demența este în prezent a șaptea cauză de deces și una dintre cauzele majore de dizabilitate și dependență socială în rândul persoanelor în vârstă, la nivel global. Până în 2025, 9,1 milioane de persoane din Europa vor fi afectate de demență, iar până în 2050, se estimează că acest număr va ajunge la 14,3 milioane.

Prevalența cazurilor maladii Alzheimer din România s-a dublat în ultimii 10 ani, ajungând la valoarea de 224,3%000 locuitori în anul 2023. Conform estimărilor publicate de Institute for Health Metrics and Evaluation, în România prevalența demenței va avea o creștere accelerată de la 341.195 cazuri de demență în anul 2019 la 577.177 cazuri în anul 2050.

În anul 2023 au fost raportate de către medicii de

familie 10.151 de cazuri noi de îmbolnăvire cu boala Alzheimer, numărul aproape s-a dublat față de anul 2014, când au fost raportate 6.299 cazuri. Femeile diagnosticate cu boala Alzheimer (6.226 cazuri) sunt într-o proporție mult mai mare decât bărbații (3.925 cazuri); în mediul urban au fost raportate mai multe cazuri decât în mediul rural.

Schimbările de dispoziție și comportament apar uneori chiar înainte de apariția problemelor de memorie. Semnele și simptomele timpurii ale demenței sunt: uitarea evenimentelor recente, pierderea sau răstăcirea lucrurilor, confuzia, chiar și în locuri familiare, pierderea noțiunii timpului, dificultăți în rezolvarea problemelor sau luarea deciziilor, dificultăți în găsirea cuvintelor,

dificultăți în îndeplinirea sarcinilor familiare, aprecierea greșită a distanțelor față de obiecte.

Deși vârsta este cel mai important factor de risc, boala Alzheimer nu este o parte normală a îmbătrânirii. În plus, demența nu afectează exclusiv persoanele în vârstă – demența cu debut tânăr (definită ca debutul simptomelor înainte de vârsta de 65 de ani) reprezintă până la 9% din cazuri. Factorii de risc care pot fi implicați în dezvoltarea bolii sunt: stilul de viață (consumul de alcool, inactivitatea fizică, fumatul) menținerea genetică, bolile cronice (hipertensiunea arterială, diabetul zaharat), depresia, izolarea socială, nivelul scăzut de educație, inactivitatea cognitivă. ●

# Rezidențiatul din acest an este organizat pentru 20 de specialități deficitare

Cătălin HOPULELE

Anul acesta, la concursul de intrare în rezidențiat în domeniile medicină, medicină dentară și farmacie există peste 20 de specialități deficitare. Concursul va fi organizat pe 17 noiembrie, conform metodologiei de concurs din acest an care a fost publicată de curând de Ministerul Sănătății.

Astfel, printre specialitățile deficitare pentru care se organizează rezidențiat pe post se numără: anesteziologie și terapie intensivă (ATI), boli infecțioase, epidemiologie, dar și medicină de urgență, medicină de familie sau medicină sportivă. Totodată,

există foarte multe specialități pediatrie care sunt deficitare, cum ar fi cardiologie, chirurgie, nefrologie, neurologie, oncologie și hematologie, ortopedie sau pneumologie.

„Aceste specialități au fost stabilite printr-un ordin al ministrului Sănătății (nr. 4.609/2024), publicat în Monitorul Oficial. Potrivit legislației, pentru specialitățile deficitare se organizează rezidențiat pe post în spitale clinice cu secții clinice universitare, institute sau centre medicale clinice în sesiunea 17 noiembrie 2024”, precizează 360medical.ro.

Valoarea taxei de participare la concursul de rezidențiat pe post și pe loc în medicină, medicină dentară și farmacie este aceeași ca și în anii trecuți, mai exact de 500 de lei. Înscrierile se fac prin intermediul Direcției de Sănătate Publică sau prin ministerele



cu rețea sanitară proprie în perioada 9 – 22 octombrie 2024. Anul trecut, la concursul de rezidențiat au fost înscriși la nivel național 10.194 de concurenți, fiind cel mai mic număr din 2019. Spre exemplu, în Iași au fost înscriși 1.751 de

candidați, dintre care 991 au ales Medicina, 438 au optat pentru domeniul Medicină Dentară și 322 pentru Farmacie. La nivel național, după concurs au rămas neocupate 197 de locuri și posturi la domeniul Medicină. ●

# O directivă a UE riscă să scoată medicamente esențiale de pe piața din România: vor fi costuri prea mari și devin neviabile

Cătălin HOPULELE

Producătorii de medicamente generice din România solicită Guvernului României să nu transpună în legislația din țara noastră Directiva UE privind tratarea apelor urbane reziduale. Conform acestora, dacă vor fi puși în situația de a respecta această lege, o bună parte dintre medicamentele produse nu vor mai fi sustenabile la prețurile convenite la nivel național și ar duce la sistarea producerii lor.

Asociația Producătorilor de Medicamente Generice din România a transmis mai multe mesaje către Ministerul Mediului solicitând amânarea adoptării acestei directive și reevaluarea modului în care directiva afectează aprovizionarea cu medicamente generice. Aceștia susțin că directiva UE, în forma sa actuală, riscă să afecteze grav securitatea aprovizionării cu medicamente generice, amenințând disponibilitatea unor medicamente critice pe piața românească și europeană.

„Directiva aceasta, probabil creată din intenții bune, aduce riscuri majore la adresa sănătății publice și a accesului la medicamente. De aceea, APMGR solicită autorităților române, în special Ministrului Mediului (minister de resort care a



susținut această directivă, deși încă de anul trecut am avertizat asupra riscurilor realizarea unei noi evaluări de impact înainte de adoptarea directivei. Această evaluare ar trebui să analizeze în detaliu efectele asupra disponibilității și accesibilității medicamentelor, în special a celor generice, care reprezintă 7 din 10 medicamente utilizate în România și în Europa. Subliniem importanța găsirii unor soluții echilibrate care să protejeze atât mediul, cât și accesul pacienților la tratamente esențiale”, a precizat Simona Cocos, președinte APMGR, într-un comunicat remis presei.

Ea a explicat concret: medicamentele generice, având prețuri mici, sunt vulnerabile la politici de taxare și preț. Dacă vor apărea costuri suplimentare, ele nu mai devin viabile. Conform acestora, directiva impune un sistem de responsabilitate extinsă a producătorului

doar pentru sectoarele farmaceutic și cel cosmetic, deși, spun ei, alte sectoare contribuie semnificativ la poluarea apelor urbane.

„Producătorii de medicamente generice din România controlează deja efluenții la sursă (au grijă ce substanțe deversează în râuri) și APMGR precizează că este dispus să intensifice și să contribuie la implementarea epurării cuaternare pentru reducerea poluanților, cu condiția ca sistemul să fie sustenabil pentru sectorul farmaceutic și să implice toți actorii relevanți. Costul uriaș pentru medicamentele generice pe care îl implică noua directivă va submina disponibilitatea medicamentelor generice, multe fiind critice pentru sănătate”, au spus cei de la APMGR.

Ei acuză faptul că la nivelul Comisiei Europene au fost luate în considerare unele costuri complet subestimate. Dar chiar și acestea, conform unei simulări, ar

avea efecte în lanț: 7% dintre medicamentele generice vor fi neviabile din punct de vedere economic, o parte considerate critice în tratamente de lungă durată. Rezultatul ar putea fi sistarea producției pentru a evita pierderile.

„Directiva nu ia în considerare realitățile specifice ale producătorilor de medicamente generice, care se confruntă cu volume mari de producție și cu marje mici, precum și cu prețuri reglementate. Aceste condiții vor duce la retragerea unor medicamente generice de pe piață, afectând grav accesul pacienților la tratamente. În România, producătorii de medicamente generice nu vor putea să gestioneze costul taxelor prevăzute de noua directivă prin majorarea prețurilor, deoarece prețurile sunt strict reglementate de Ministerul Sănătății”, au conchis producătorii de medicamente. ●

SPITALUL PROVIDENȚA  
medicină de bună credință

NOU!

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.



MAMOGRAFIE  
2D GRATUIT

Prin Programul PREVENȚIE

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

Programare imediată!

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

# Primul cabinet de vaccinare anti HPV din Moldova a fost deschis la IRO

Ancuța POPA

Institutul Regional de Oncologie din Iași a deschis primul cabinet de vaccinare anti HPV din Moldova. Cabinetul pentru imunizarea împotriva infecției cu HPV este la etajul 1 al Centrului de Screening și Diagnostic în Boli Oncologice al IRO Iași, din strada Sărării, nr. 177 A. Deschiderea cabinetului a fost solicitată de ginecologi, deoarece multe femei care veneau la cabinetul de ginecologie întrebau de vaccinare anti-HPV. Costul total al unui vaccin HPV este între 600 și 700 de lei, însă acesta este gratuit pentru fete și băieți cu vârste între 11 și 18 ani și compensat în proporție de 50% pentru femeile cu vârsta între 19 și 45 de ani.

Mirela Grosu, managerul Institutului Regional de Oncologie, afirmă că institutul desfășoară o activitate intensă de screening, iar, având deja un spațiu adecvat și personal specializat, s-a considerat că este loc suficient pentru a desfășura și vaccinarea. Anul trecut, prin Ordinul 3987, legea 95 a fost modificată, permițând și unităților sanitare ca paturi să efectueze vaccinări. Până atunci, vaccinarea era responsabilitatea medicilor de familie sau a cabinetelor școlare. Managerul spune că după ce persoana este informată și decide că dorește să facă vaccinul, se face programarea. Administrarea vaccinului va fi realizată de medici epidemiologi și infecționiști, care trebuie să fie înscrși în programul informatic unde se înregistrează toate persoanele vaccinate. În viitorul apropiat, angajații de la IRO vor iniția discuții în școli și licee pentru a răspunde întrebărilor adolescenților care ar putea fi interesați de vaccinare.

90% dintre femeile ar trebuie să fie vaccinate

"Cabinetul este situat la etajul unu, fiind complet echipat pentru consultații și tratamente, și este avizat de Direcția de Sănătate Publică. Activitatea va începe de luni, până atunci urmând să organizăm pe site-ul institutului o secțiune dedicată vaccinării, care va include informații utile și formularele necesare, inclusiv cele pentru acordul privind preluarea datelor cu caracter personal. Cei interesați de indicațiile pentru vaccinare anti-HPV vor găsi acolo toate detaliile necesare. Comisia Europeană, prin Planul European de Cancer, și-a propus ca în următorii ani 90% dintre femeile să fie vaccinate, pentru ca incidența cancerului de col uterin să devină extrem de redusă", a declarat



Mirela Grosu, managerul Institutului Regional de Oncologie.

declarat dr. Gabriel Dimofte, directorul Institutului Regional de Oncologie.

## Screeningul nu se efectuează doar o dată în viață

Medicul subliniază că gravitatea cancerelor de orofaringe este extrem de mare, iar aceste tipuri de cancer, cauzate de HPV, sunt letale. Această situație epidemică este bine cunoscută și nu poate fi minimizată. Vaccinarea doar a fetelor s-a dovedit a fi ineficientă, deoarece lasă o populație semnificativă, bărbați, neprotejată și expusă la diverse neoplazii cu evoluție dramatică și consecințe grave. Prof. dr. Doina Azoicăi, președinta al Societății Române de Epidemiologie, spune că screeningul nu se efectuează doar o dată în viață. Acesta trebuie repetat anual până la o anumită vârstă. După ce rezultatele sunt negative timp de trei ani consecutivi, intervalul dintre screeninguri poate fi extins. Totuși, este important să se ia în considerare contextul clinic, aspectul colului uterin și manifestările pacientului. Medicul spune că în cazul unui screening negativ, există posibilitatea unui rezultat fals negativ, care poate fi corectat prin evaluări ulterioare sau prin repetarea screeningului, conform metodei și procedurii standard. "Institutul de Oncologie din Iași a anticipat dorința populației de a se vaccina, iar existența acestui centru reprezintă o soluție excelentă. Este o realizare importantă, deoarece ne lipsa un circuit bine organizat, prin care persoanele interesate de vaccinare să poată accesa serviciul fără a întâmpina dificultăți logistice sau organizatorice", a declarat prof. univ. dr. Doina Azoicăi.

## Este esențial să prevenim și să tratăm leziunile

"Infertilitatea este, de asemenea, o problemă importantă, deoarece tratamentul leziunilor neoplazice poate implica îndepărtarea unei părți din colul uterin. Această procedură crește riscurile de avort și naștere prematură în sarcinile viitoare. Implicațiile pe termen lung pot fi semnificative și dificile. Este esențial să prevenim și să tratăm leziunile cât mai devreme posibil, înainte de a ajunge la stadii avansate care necesită intervenții mai complexe, precum radioterapia sau chimioterapia, unde scopul devine mai degrabă stoparea progresiei bolii decât vindecarea acesteia", a declarat Dr. Răzvan Vieru, medic primar obstetrică-ginecologie. "Din perspectiva screening-ului, România se află într-o etapă extrem de incipientă. Cu eforturi considerabile, echipa a reușit să testeze aproximativ 35.000 de persoane în ultimii trei ani, o cifră mică în raport cu întreaga populație a țării. Problema majoră nu este faptul că unele persoane pot plăti de două ori pentru un test Papanicolau, ci faptul că, în România, cancerul de col uterin provoacă decese din cauza lipsei vaccinării și a diagnosticării tardive", a

„Doamnele care doresc să se vaccineze trebuie informate asupra faptului că o schemă completă de imunizare împotriva HPV este alcătuită din 3 doze (0, 2 și 6 luni de la prima vaccinare). Pacienta care se prezintă pentru vaccinare este important să fie sănătoasă, adică să nu prezinte febră în ultimele zile, boli acute formă moderată sau severă, sau o decompensare (agravare) a unei boli cronice", a declarat dr. Cristina Cura, medic specialist epidemiologie în cadrul IRO Iași.

## Contraindicații pentru vaccinare:

- Contraindicații absolute:
- Istoric de reacție alergică severă la substanțele active sau la oricare dintre excipientii vaccinului
  - Istoric de reacție alergică severă după administrarea de vaccin papilomavirus uman
- Contraindicații temporare:
- Nu se administrează pe perioada sarcinii
  - Boli acute febrile
  - Boli acute forme moderate sau severe sau fără febră
  - Boli cronice decompensate
  - Dacă ați primit transfuzii de sânge/produse din sânge sau s-a administrat imunoglobulină în ultimele 3 luni

Infecția cu HPV poate avea multiple localizări, dar afectează în special colul uterin, care face legătura între vagin și uter. Infecția cu HPV afectează și sexul masculin. Vaccinarea previne apariția diferitelor tipuri de cancer, leziuni precancerose și veruci genitale asociate infecțiilor cu HPV. Din cele peste 120 de tipuri de HPV, Agenția Internațională de Cercetare a Cancerului a clasificat 12 tipuri cu risc oncogenic înalt: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59. Tulpinile de risc înalt 16 și 18 produc peste 70% dintre cazurile de cancer de col uterin și se asociază și cu alte cancere: anele, cancer de vulvă și al vaginului, peniene și orofaringiene. Tulpinile cu risc scăzut determină veruci genitale sau papilomatoză respiratorie.

## Cum se transmite HPV

- Prin contact sexual
  - Prin contact direct cu pielea sau mucoasele infectate
  - De la mamă la copil în timpul nasterii sau al îngrijirii copilului
  - Prin contact cu obiecte contaminate
- Statisticile arată că anual, în România, 3.300 de femei sunt diagnosticate cu cancer de col uterin, iar 1.800 dintre acestea pierd lupta cu boala (Sursa: Globocan 2022). Conform datelor Sistemului European de Informații cu Privire la Cancer (ECIS) al Centrului Comun de Cercetare, în 2022, România continuă să înregistreze cea mai ridicată incidență (32,6 /% femei, de 5 ori mai mult decât în Finlanda - 6,4 /% femei) și mortalitate prin cancer de col uterin în Uniunea Europeană (16,8 /% femei, de 8 ori mai mult decât Finlanda - 2,2 /% femei). În cei 12 ani de când funcționează Institutul Regional de Oncologie (2012-2024), aici s-au înregistrat 30.119 de cazuri de cancer de col uterin. ●

# Medicii ieșeni trag un semnal de alarmă în privința virusului HPV: „Îți dai seama cât de devastator este“

Ancuța POPA

Medicii de la IRO avertizează că virusul HPV este deosebit de agresiv și provoacă decese chiar și rândul femeilor foarte tinere. Specialiștii încurajează populația să se vaccineze pentru a preveni infecția cu HPV.

„Când vezi femei de 30 de ani, cărora nu li se mai poate oferi nicio șansă și sunt trimise practic către îngrijiri paliative, îți dai seama cât de devastator este acest tip de cancer. Este o boală infecțioasă care afectează pe toată lumea, iar acest aspect este esențial de înțeles. Cancerul de col uterin este o boală infecțioasă, transmisă prin contact sexual și foarte răspândită. România are una dintre cele mai mari incidențe din Europa și din lume, iar această problemă este împărtășită și de Republica Moldova. Cunoaștem deja sușele patogenice care circula și știm că ele sunt prezente. Nu ne aflăm în etapa de testare a vaccinului, ci suntem printre ultimele țări europene care implementează vaccinarea în mod serios", a declarat a declarat dr. Gabriel Dimofte, directorul Institutului Regional de Oncologie.

## Riscul de dezvoltare a patologiei este foarte mare

Medicul spune că riscul de a dezvoltare această patologie este mult mai mare pentru cei care nu se protejează, iar acest risc este chiar mai mare decât în cazul fumatului. Spre deosebire de fumat, unde este nevoie de 10-15 ani de consum intens pentru a dezvoltarea cancer bronhopulmonar, în cazul infecției cu



HPV, riscul este mult mai ridicat și consecințele pot apărea mult mai rapid. „Am întâlnit cazuri de cancer de col uterin la persoane de 20 și ceva de ani și la 30 de ani, cu evoluții dramatice, în care aproape nu s-a putut face nimic pentru a salva pacientul. Un contact sexual neprotejat, care se întâmplă frecvent, expune persoanele la riscuri semnificative, în special la vârste la care cunoștințele medicale sunt limitate. Deși poate că frica de SIDA este mai bine cunoscută, ar trebui să fie o îngrijorare mai mare față de HPV, care este mult mai frecvent și poate avea implicații dramatice pentru sănătate", a declarat dr. Gabriel Dimofte.

Medicul spune că în România există o lipsă de educație sexuală, iar conștientizarea importantă a acestora nu este încă bine

înțelesă în mentalitatea generală. Acest aspect se referă la toate structurile și recomandările sociale. În prezent, se efectuează teste HPV pentru toți pacienții, în locul sistemului anterior în care unii beneficiau de testul Papanicolau și alții de testarea HPV. Acum, testarea HPV este standardizată, așa cum se practică în țările civilizate.

## "Cancerul de col uterin cauzat de HPV a fost eradicat"

Una dintre principalele căi cu ajutorul cărora acest virus poate fi ținut la distanță este vaccinul. În prezent, există zone pe glob unde vaccinarea a fost implementată într-un asemenea mod încât cancerul de col uterin cauzat de HPV a fost eradicat. Este esențial să conștientizăm că acest program de vaccinare este extrem de eficient și aproape

fără reacții adverse. Vaccinul este disponibil de peste 20 de ani și are un profil de siguranță bine cunoscut", a declarat Dimofte. Rezultatele benefice ale vaccinului încep să se vadă după o perioadă de cel puțin zece ani de utilizare.

„După mai bine de un deceniu de utilizare a acestui vaccin în populații extinse, s-au înregistrat scăderi semnificative ale incidenței, prevalenței și mortalității cauzate de cancerul HPV, nu doar cancerul de col uterin, ci și alte tipuri de cancer care pot afecta și bărbații. Aceste rezultate oferă dovezi solide și concludente împotriva oricărei încercări de a subestima importanța vaccinului", a declarat prof. dr. Doina Azoicăi. Miercuri, 18 septembrie, în Iași s-a inaugurat primul cabinet de vaccinare anti-HPV din afara Bucureștiului. ●

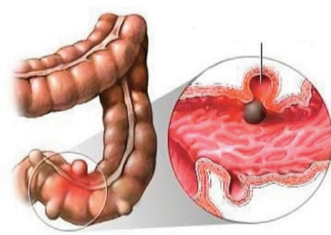
## De ce sunt importante apa, fibrele și mișcarea?

Diverticuliile colonului sunt mici buzunare laterale ce ies din conturul peretelui colic, prima descriere a acestora datând de la începutul secolului XIX. Ei pot fi solitari, dar mai adesea se grupează mai mulți diverticuli la nivelul unui segment al intestinului gros determinând boala care poartă numele de diverticuloză.

Aceasta se dezvoltă de obicei la vârstele medii, după 40 de ani și recunoaște ca principală cauză o dietă săracă în fibre alimentare, fapt ce duce la creșterea consistenței materiilor fecale.

Propulsia lor prin cadrul colic spre eliminare necesită o presiune crescută, ceea ce determină proeminența pungilor diverticulare prin peretele colonului.

Au dimensiuni de 0.5 cm sau mai mult, apar mai frecvent pe colonul sigmoid și descendent, dar ei pot fi diagnosticați la nivelul oricărui segment al intestinului gros.



În general, diverticuloza colonului este asimptomatică, deși pacienții descriu constipatie și balonare, mai ales înaintea defecației, iar uneori pot prezenta alternanța constipatie - diaree fără o cauză aparentă.

Diagnosticul diverticulozei se poate pune prin investigația optică a colonului (rectosigmoidoscopie sau colonoscopie), clisma cu bariu sau computer tomograf.

În evoluția lor, o parte din pacienții cu boala diverticulară dezvoltă complicații: diverticulita sau sângerare diverticulară.

Diverticulita reprezintă inflamația diverticulilor, afecțiune ce determină durere adesea importantă în partea stângă și inferioară a abdomenului, greață, uneori vărsături, febră și tulburări ale tranzitului intestinal (constipatie sau diaree).

Majoritatea pacienților ce trec printr-un episod de diverticulită evoluează favorabil sub tratament (antibiotic, antalgice, regim alimentar) însă, aproximativ un sfert dintre aceștia pot dezvolta complicații, precum ocizie intestinală, peritonită, abcese pericolore sau fistule ce necesită tratament chirurgical.

O alta complicație a bolii diverticulare este hemoragia diverticulară, aceasta constituind o cauză frecventă de sângerare rectal la pacienții peste 40 de ani.



Odata diverticuliile formați aceștia nu mai dispar de la sine. Tratamentul bolii diverticulare depinde de gravitatea situației și de existența sau nu a complicațiilor.

Foarte importantă este prevenirea dezvoltării diverticulilor colonului sau prevenirea apariției complicațiilor prin:

- dieta bogată în fibre alimentare (legume și fructe, orez brun, pâine integrală, de secară, neagră, cu semințe);
- reducerea consumului de grăsimi animale, alimente procesate și dulciuri;
- hidratare corespunzătoare;
- aport de probiotice;

- mestecarea suficientă a alimentelor (digestia începe din cavitatea bucală);

- activitate fizică zilnică.

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

# Un nou tratament pentru un tip de cancer limfatic, introdus pe piața din România. Boala însă rămâne încă incurabilă

Cătălin HOPULELE

Compania Roche anunță, prin intermediul unui comunicat de presă, faptul că lansează pe piața din România un nou tratament pe bază de imunoterapie cu durată fixă de administrații pentru adulții care suferă de o formă de cancer limfatic folicular recidivat sau refractar. Conform reprezentanților companiei farmaceutice, imunoterapia este disponibilă pacienților în regim compensat integral, fiind inclusă în programul național al Ministerului Sănătății. Program care a fost extins odată cu lansarea primelor etape din Planul Național de combatere a Cancerului.

"Limfomul folicular (FL) este a doua cea mai comună formă de limfom non-Hodgkin cu evoluție indolentă (evoluție lentă),

reprezentând aproximativ unu din cinci cazuri. Acest tip de limfom afectează în principal persoanele de peste 60 de ani și prezintă puține simptome sau deloc, ceea ce duce la răspândirea nedetectată în corp. Dacă apar, simptomele ar putea include: umflare nedureroasă la nivelul gâtului, axilei sau în zona inghinală cauzată de ganglionii limfatici măritați, transpirații nocturne, febră și scădere în greutate inexplicabilă", au transmis reprezentanții Roche.

Conform acestora, durata medie de supraviețuire după diagnostic este de aproximativ 10 ani, iar în momentul de față nu există un tratament care să ofere și să garanteze vindecarea. În mod obișnuit, spune cei de la Roche, acest tip de limfom răspunde pozitiv la tratament, dar este

caracterizat de mai multe perioade în care maladia revine. Iar de fiecare dată când boala revine și un pacient recidivează, prognosticul pe termen lung devine mai slab.

"În ciuda progreselor în tratament, limfomul folicular rămâne incurabil și recidiva poate apărea în timp ce răspunsul la tratament devine din ce în ce mai limitat la fiecare nouă linie de tratament administrată. Pacienții trăiesc adesea cu teama că malignitatea lor va reveni, ceea ce are un impact emoțional și psihologic semnificativ nu doar asupra lor, ci și asupra familiilor lor și prietenilor lor. Această nouă terapie reprezintă un progres semnificativ pentru persoanele cu limfom folicular recidivat sau refractar, care au

avut opțiuni limitate de tratament până în prezent", a explicat prof. dr. Horia Bumba, medic primar, Spitalul Universitar de Urgență București, citat în materialul celor de la Roche. Medicul a mai explicat că limfoamele sunt tumori ale sistemului limfatic constituit din țesuturi și organe care produc și transportă limfocite sau celule albe. Atunci când aceste celule se înmulțesc necontrolat, se formează tumori, cunoscute sub denumirea de limfoame. Aceste tumori pot apărea oriunde în corp deoarece sistemul limfatic traversează tot organismul. Se estimează că peste 100.000 de persoane sunt diagnosticate anual cu limfom folicular în întreaga lume, în timp ce în țara noastră aproximativ 400 de persoane primesc în fiecare an acest diagnostic. ●

# Medicii nu pot explica coma de două săptămâni a unei paciente, care și-a revenit cântând. „Nu cercetăm minunile lui Dumnezeu“

Ina DUMITRESCU

Prof.dr. Cristian Lupașcu este șeful Clinicii II Chirurgie de la Spitalul „Sf. Spiridon” din Iași și al Centrului de Prelevare Multiorgan și Transplant Hepatic din această unitate medicală. După terminarea în 1988 a Facultății de Medicină a fost repartizat ca stagiar la Suceava, unde timp de 3 ani trebuia să facă stagii de câte 6 luni de medicină internă, pediatrie, boli infecțioase, chirurgie, obstetrică - ginecologie și la o circă medicală. A ales să stea timp de 2 ani și jumătate doar în stagiul de chirurgie.

Examenul de secundariat, actualul rezidențiat, susținut la sfârșitul anului 1990 la București, a însemnat pentru profesorul Cristian Lupașcu și intrarea în specialitate. Și-a ales chirurgia și postul la Spitalul „Sf. Spiridon” din Iași, unde este chirurg de peste 35 de ani. Cariera sa a fost marcată de multe cazuri care-l vor urmări toată viața, spune acesta, dar un reper important este primul transplant de ficat din Moldova de la un donator aflat în moarte cerebrală. Acesta s-a făcut în

centrul de la Iași în septembrie 2016. De atunci aici au fost realizate 60 de asemenea proceduri de la donatori aflați în moarte cerebrală și un singur transplant, anul acesta, de la un donator viu. „Medicina transplantului, fie că e hepatic sau renal, începe să fie o ramură specială și e bine să fie așa deoarece sunt specialiști în sănătate axați doar pe acest tip de medicină. Nu toți fac chirurgie, dar aceștia reprezintă o ramură importantă a ceea ce se cheamă medicina de transplant. De fapt transplantul este o procedură chirurgicală în sine, dar în jurul acestuia sunt foarte multe alte specialități”, a explicat prof.dr. Cristian Lupașcu.

## Lupta unui dascăl cu cancerul

Medicul își amintește de un caz tratat la un an după ce se inaugurase la Iași Centrul de Prelevare Multiorgan și Transplant Hepatic. Era vorba de un pacient de 38 de ani din județul Bacău, dascăl la o biserică catolică din zonă, care avea 4 copii. Fusese diagnosticat cu hepatită cu virus B la un spital din Comănești. Centrul de la Iași era atunci încă la început, de abia se constituia echipa medicală și lista de așteptare pentru transplant.

Pacientul a fost trimis într-o primă etapă la București, la centrul de transplant hepatic de la Institutul Clinic Fundeni. Acolo i s-a pus diagnosticul de ciroză hepatică post virală B și a fost trecut



Prof.dr. Cristian Lupașcu

pe o listă de așteptare pentru transplant.

Prof.dr. Cristian Lupașcu a explicat faptul că întotdeauna sunt transplantați pacienții aflați în stare gravă, la care speranța de viață este mai scurtă. Bărbatul din județul Bacău avea o speranță de viață destul de mare și a fost temporizat de medicii din București. Dar boala s-a agravat, iar la un moment dat în timpul unei examinări imagistice s-a descoperit pe ficatul pacientului un cancer hepatic.

„Există mai multe modalități de tratare a bolii oncologice, iar echipa de la Fundeni a ales să îl trateze prin embolizare transarterială hepatică. Practic radiologul intervențional pătrunde printr-un vas arterial periferic până foarte aproape de tumora

hepatică și injectează o soluție citostatică, după care se embolizează vasul, lăsând citostaticele să stagneze acolo și să facă o distrugere parțială sau totală a tumorii. Dacă aceasta nu se tratează, se mărește și nu se mai poate face transplantul. La Iași s-a făcut pentru prima dată în țară în urmă cu mulți ani această procedură de embolizare transarterială hepatică de către medicul Cezar Daniil la angiograful din clinica de radiologie a Spitalului „Sf. Spiridon”. Procedura a evoluat, dar acest tip de tratament modern nu se mai realizează în spitalul nostru deoarece angiograful este defect de 2 ani. Pacienții care au nevoie de acest tratament sunt trimiși la spitale din București”, a povestit prof.dr. Cristian Lupașcu.

## În așteptarea unui telefon pentru transplant care nu mai suna

Chirurgul a explicat că după embolizarea tumorii bărbatul a așteptat să fie chemat pentru transplant la Institutul Clinic Fundeni. Trecuseră câteva luni de așteptare și o cunoștință i-a spus acestuia că există și la Iași un centru de transplant hepatic. Bărbatul a venit la Spitalul „Sf. Spiridon” unde medicii au reevaluat cazul.

„La un moment dat tumora a început să crească și să se apropie de dimensiunea pe care o avusesse în prima fază, de 5-6 cm, la care nu se mai putea indica transplantul. L-am trimis imediat la centrul nostru de radiologie pentru o nouă embolizare

transarterială hepatică. După câteva săptămâni am fost anunțat că există un ficat de la un donator de 40 de ani aflat în moarte cerebrală. Au fost chemați atunci pentru transplant mai mulți pacienți care se aflau pe lista de așteptare, dar bărbatul din județul Bacău a întrunit condițiile medicale necesare procedurii. I-am transplantat pacientului nostru ficatul primit, iar evoluția postoperatorie a fost foarte bună”, a explicat chirurgul.

Au trecut anii, iar bărbatul salvat de medicii ieșeni este în continuare bine, lucrează pe tractor și nu a renunțat la viața din biserică.

„Ne bucurăm că există posibilitatea de a schimba turnura unei vieți. Vorbim de un om cu șanse minime din cauza bolii și a tumorii de pe ficat, iar prin transplant este acum alături de familie. Șansa lui a reprezentat-o și colaborarea interdisciplinară dintre medicii din Comănești care l-au diagnosticat primii și cei din București și Iași”, a concluzionat prof.univ.dr. Cristian Lupașcu.

## La șase zile după operație, a intrat în comă

Un alt caz de care își amintește prof.univ.dr. Cristian Lupașcu este cel al unei femei, tot din județul Bacău, asistentă medicală, dar care făcuse și studii de canto. Se întâmpla în anul 2019. Femeia fusese diagnosticată cu ciroză hepatică post hepatită cu virus C. De 2 ani se afla pe

lista de așteptare pentru transplant și starea ei era încă bună. La un moment dat a beneficiat de transplant hepatic realizat în centrul de la Iași.

„Au fost câteva probleme importante intraoperatorii pe care am reușit să le rezolvăm. Conexiunea vasculară arterială nu a funcționat de la început și a trebuit să luăm o bucată de arteră de la canalul respectiv și să facem o interpoziție între aorta recipientei și greșă și asta a funcționat foarte bine. Deși postoperator evoluția femeii era bună, la 6 zile după intervenție a intrat în comă. Nu mai răspundea la stimuli. Au fost realizate diverse investigații imagistice, au consultat-o cei mai buni neurologi din Iași, precum și un profesor de neurologie din SUA. Toți spuneau același lucru, că nu au mai văzut așa ceva și nu sunt speranțe ca pacienta să își mai revină. Deși nu răspundea la stimuli, greșă funcționa foarte bine, la fel și inima și celelalte organe. Dar neurologic era în comă. Ne-am gândit în anul AVC, dar l-am exclus după primirea rezultatelor. Prognosticul era sumbru. L-am anunțat și pe fiul ei, care era medic, că mama sa are șanse minime”, a povestit prof.dr. Cristian Lupașcu.

Acesta a spus că femeia a stat în comă aproximativ 2 săptămâni. Medicii însă nu s-au dat bătăuși și așteptau în fiecare zi ca femeia să își revină. „Mă duceam în fiecare zi la patul ei și chiar dacă era

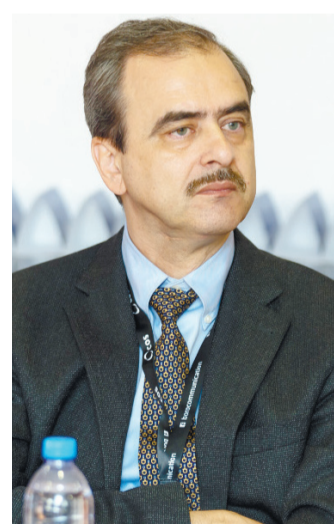
în comă îi vorbeam și o strigam pe nume. La un moment dat a început să miște puțin globii oculari și apoi în fiecare zi făcea progrese musculare, deschidea ochii, mișca degetele, dădea din cap, dar nu vorbea. Cel mai greu și-a revenit limbul. Ne gândeam deja că nu o să mai vorbească și nu o să mai cânte niciodată. Într-o zi, aflându-mă lângă patul ei mi-a venit în minte să îi cer să cânte o notă muzicală și i-am spus să îmi dea un LA minor. Într-o secundă am auzit din gura pacientei nota muzicală. Toți medicii care erau atunci în salon au început să aplaude. Femeia și-a revenit cortical încet, încet. Nu cercetăm minunile lui Dumnezeu, dar medical vorbind, probabil că a fost vorba de două lucruri. Primul se referă la faptul că a stat poate prea mult pe lista de așteptare și creierul ei aflat în această insuficiență hepatică a avut mai mult de suferit decât la alți pacienți. Iar al doilea aspect a fost acela că, văzând-o în această stare de comă, i-am schimbat complet medicația pe care i-o dădeam la început”, a spus prof.dr. Cristian Lupașcu.

Medicul a povestit că femeia și-a revenit până la urmă. A făcut exerciții de logopedie și i-a fost reeducată vorbirea. La 3 luni de la intervenție articula cu greu cuvintele, iar la un an spunea destul de bine tot ce avea de spus. „În momentul în care a rostit un LA minor ca un diapazon, am știut că își va reveni. Și așa a fost.”

# O operație greu de uitat: 16 kilograme de tumori înlăturate într-o singură procedură de 6 ore

Ina DUMITRESCU

Pe profesorul universitar Gabriel Dimofte îl poți întâlni la Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa” din Iași, dar pe chirurgul Gabriel Dimofte îl găsești însă în sălile de operații de la Institutul Regional de Oncologie. Din copilărie și-a dorit să facă medicina și în mod particular chirurgie. A fost admis la Facultatea de Medicină, iar în primii ani de studenție lucra în fiecare vară în secția de chirurgie a Spitalului din Suceava.



Prof.dr. Gabriel Dimofte

primele structuri ale institutului. Din 2011 este medic chirurg aici și director medical al unui spital care „tocmai se naște”. În toți acești ani prof.dr. Gabriel Dimofte a operat mii de pacienți, iar la peste 10.000 le-a făcut diverse procedee endoscopice.

„Nu știu dacă e mult sau puțin, dar îmi place să cred că este mai important să faci bine și să nu îți fie greu să te uiți în spate la un moment de bilanț”, a spus chirurgul.

## Dificultatea să operezi un prieten

Prof.dr. Gabriel Dimofte a povestit că este foarte greu să operezi pe cineva drag, pentru că într-un fel sau altul trebuie să te detașezi și să te gândești numai la problema medicală și rezolvarea ei, fără să asociezi sentimentele pe care le ai.

„Cu ani în urmă am operat un prieten drag. Intervenția chirurgicală a

fost una extrem de complexă, cu riscuri foarte mari. Vorbim de rezecție de multiple organe și implică riscuri asociate. Operația a durat peste 5 ore și am excizat tumori care împreună cântăreau peste 16 kg. Simțeam presiunea de a opera cât mai complet acel cancer, știind că de calitatea intervenției depind șansele de supraviețuire. Marele miracol al medicinei moderne este că după o operație de 5-6 ore poți sta de vorbă cu pacientul, iar de cele mai multe ori acesta este senin și încântat că te vede din nou. Așa a fost și întâlnirea cu prietenul meu după ce și-a revenit. A urmat o evoluție rapidă, cu ani mulți de viață de bună calitate și întâlniri de suflet în care ambii putem înțelege suferința, fiecare din perspectiva lui, fiind preocupată ca celălalt să se simtă bine și să nu transmită îngrijorarea sa”, a povestit prof. dr. Gabriel Dimofte.

„A fost unul dintre cele mai stresante momente din carieră”

Un alt caz de care își amintește medicul este al unui bărbat diagnosticat în copilărie cu o boală inflamatorie a colonului. Bărbatul s-a adresat către mai multe secții din țară și din străinătate și a fost mereu amănat, deoarece erau necesare echipe foarte complexe de specialiști care să studieze cazul, iar acestea nu se întruneau.

Pacientul a ajuns într-o suferință foarte mare la sora profesorului Dimofte, care este tot medic. Aceasta l-a rugat pe fratele ei să se uite pe explorările medicale ale pacientului și să îi dea un

sfat. „Pacientul avea o tumoră a nervului sciatic, un nerv care controlează în mare parte membrul inferior. Era poziționată extrem de prost, lângă vase mari cu risc extrem de hemoragie intraoperatorie și cu un abord aproape imposibil”, a explicat prof.dr. Gabriel Dimofte.

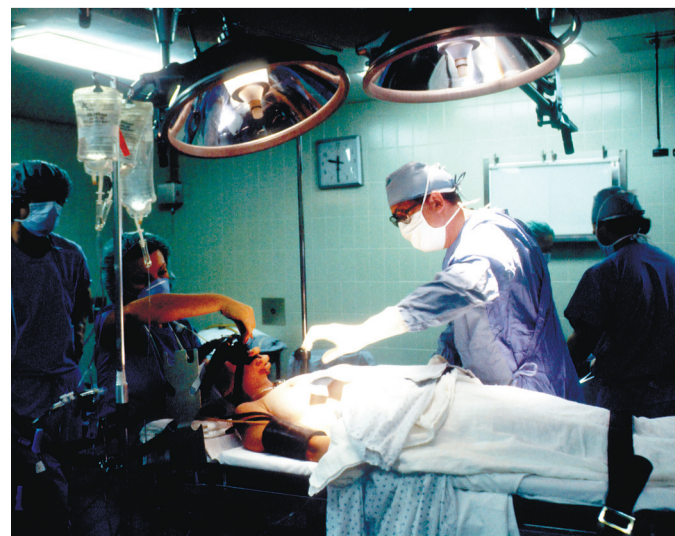
Acesta a decis să încerce operația și a intrat în sală împreună cu un bun prieten al său, profesorul Dragoș Pieptu, care avea experiență în tumori ale nervilor mari. Sperau ca împreună să ia cea mai bună decizie.

„A fost o operație extrem de dificilă în care ne-am confruntat cu o localizare foarte profundă și un abord la limita posibilului. Ne-a fost imposibil să facem o disecție la vedere în condiții de siguranță. Într-un moment de disperare, în care voiam să abandonăm, am reușit să disecăm tumora și să o extirpăm fără sângerare. A fost unul dintre cele mai stresante momente din carieră, care probabil mi-a scurtat viața coronarelor cu niște zile,

dar a adus fericirea pe chipul unui pacient a cărui durere atroce a trecut”, a concluzionat medicul.

Prof.dr. Gabriel Dimofte spune că nu durată intervențiilor chirurgicale arată neapărat o complexitate sau o gravitate a unei proceduri, deși a fost implicat în operații care au durat peste șase ore neîntrerupt. Cele mai complexe proceduri, explică specialistul, sunt rezecțiile complete de tumori care necesită chiar și trei echipe chirurgicale care fac diferite proceduri în timpul aceleiași operații.

„Pentru mine aceste operații sunt un motiv de mare mândrie pentru că este o bucurie să poți gestiona un pacient cu o patologie complexă punând împreună echipe diferite care lucrează în armonie perfectă. Operațiile grele nu sunt neapărat cele mai lungi, uneori gestul cel mai dramatic poate dura câteva minute sau câteva secunde și poate purta o încărcătură emoțională uriașă”, a punctat prof.dr. Gabriel Dimofte.



# Formațiune rară de mari dimensiuni, cu dezvoltare profundă în abdomenul inferior, eliminată chirurgical în Spitalul Arcadia

Cazul unei paciente în vârstă de 45 ani din București, cu reședința în Marea Britanie, care prezenta o tumoră rară la nivelul pelvisului, a fost soluționat cu succes la Spitalul Arcadia.



Dr. Dragoș Chichirău

Pacienta acuza dureri abdominale puternice, o deformare a abdomenului, constipație și probleme la urinare. În urma investigațiilor derulate în Anglia, s-a observat că uterul este ușor mărit, însă nu s-a constatat nicio manifestare anormală importantă. Pacienta a continuat investigațiile în România, unde a fost descoperită o tumoră de mari dimensiuni care ocupa tot abdomenul inferior și despre care nu se știa cu certitudine dacă aparținea sau nu uterului. Totodată, au fost vizibile modificări la nivelul rinichiului drept. Acesta era dilatat din cauza hidronefrozei (acumularea urinei în rinichi), ce conducea la dureri atât în față, cât și în spate. Scaunul pacientei se modifică și apăruseră dureri mari în piciorul drept, însoțite de schimbarea aspectului piciorului.

Pacienta s-a prezentat la Spitalul Multidisciplinar Arcadia cu o stare generală proastă, situația piciorului drept fiind îngrijorătoare: devenise vinețiu, se umflase, iar durerile erau foarte mari. După analiza explorărilor imagistice, „I-am explicat pacientei că era o formațiune care aparținea uterului și care, din cauza mărimii foarte mari și a zonei relativ înguste din

pelvis, se sprijinea pe toate organele. Fiind grea, afecta circulația sângelui la nivelul piciorului. Astfel se explicau durerile, umflarea și modificarea de culoare a piciorului. Rinichiul nu funcționa bine pentru că formațiunea respectivă compresă ureterul, calea de eliminare a urinei, iar constipația era un rezultat al compresiei colonului”, declară dr. Dragoș Chichirău, medic specialist Chirurgie generală, Spitalul Arcadia.

Pe lângă faptul că era foarte mare și ocupa tot abdomenul inferior, formațiunea avea o dezvoltare extrem de profundă în punctul cel mai inferior al cavității abdominale, fiind prezentă și spre rădăcina coapsei. Dezvoltarea aparținea unui segment inferior al uterului, ceea ce este mai rar întâlnit. „Extirparea a fost foarte dificilă pentru că anatomia era complet modificată. Ureterele, care sunt foarte importante în intervențiile de acest tip, aveau un traiect modificat, existând oricând riscul de

lezare intraoperatorie. A trebuit să le identificăm traiectul pentru a le putea proteja. Vezica urinară era complet deformată și mutată în altă poziție”, explică dr. Dragoș Chichirău.

În cadrul intervenției, care a durat aproximativ două ore, formațiunea a fost scoasă în totalitate, împreună cu uterul întrucât era prinsă de acesta, având exclusiv dezvoltare exterioră. Tumoră se extinsese în toate direcțiile, fiind în contact cu elemente extrem de importante: vasele mari de sânge ale membrilor inferioare, pelvisul, ureterele și rectul. Evoluția postoperatorie a fost foarte bună, prin urmare pacienta a fost externată după o spitalizare de 4 zile.

Spitalul Arcadia este cel mai mare spital privat din Nord-Estul României, cu o activitate de excepție în peste 20 de specialități chirurgicale. Pentru programări, pacienții au la dispoziție numărul 0232 920, Call Center Arcadia.

Articol susținut de Arcadia Medical





## Când este indicată examinarea CT a toracelui?

Tomografia computerizată (CT) oferă o perspectivă clară și multidimensională a organelor interne, inclusiv a oaselor, vaselor de sânge și tesuturilor moi din jur. Există mai multe tipuri de examinări CT, fiecare fiind utilă în investigarea anumitor părți ale corpului.

Noninvazivă și nedureroasă, tomografia computerizată a toracelui este o investigație imagistică de înaltă precizie care utilizează razele X pentru a obține cele mai bune imagini orizontale și verticale ale structurilor interne din zona pieptului, precum plămâni, căile respiratorii, inima, vasele de sânge, coastele și tesuturile moi asociate.

Pe lângă utilitatea în detectarea nodurilor din piept sau a tumorilor precanceroase, există o serie de situații clinice în care este recomandată efectuarea tomografiei la nivel toracic. De regulă, aceasta este indicată pentru:

- identificarea afecțiunilor și tumorilor pulmonare (benigne sau maligne);
- identificarea și monitorizarea bolilor pulmonare interstițiale (fibroză pulmonară, sarcoidoză);

- evaluarea anomaliilor și a sângerărilor intratoracice;
- evaluarea simptomelor precum dureri toracice, dificultăți de respirație sau tusea persistentă;
- identificarea leziunilor și anomaliilor congenitale;
- evaluarea bolilor cardiovasculare (anevrism, embolie pulmonară);
- identificarea bolilor inflamatorii (astm);
- identificarea infecțiilor pulmonare (pneumonie);
- identificarea bolilor autoimune pulmonare.

O examinare CT toracică este recomandată și în cazul în care pacientul prezintă simptome precum tuse, dificultăți în respirație, febră, dureri în piept sau alte dureri inexplicabile. În cazul traumatismelor toracice, scanarea CT se efectuează pentru evaluarea contuziilor sau a fracturilor costale. În caz de urgență, tomografia toracică se efectuează pentru identificarea patologiilor aortice sau a complicațiilor postoperatorii toracice.

O scanare CT toracică poate contribui la diagnosticarea mai multor afecțiuni cardiovasculare, în contextul în care permite vizualizarea îndepărtate a arterelor pulmonare. Utilizând un fascicul îngust de raze X care creează o imagine transversală a toracelui, tomografia computerizată la nivel toracic poate livra imagini și informații detaliate ale structurilor toracice și poate ajuta la stabilirea unui diagnostic precoce.

De regulă, o investigație CT toracică durează 15-30 de minute, însă poate varia în funcție de tipul de examinare CT, administrarea sau nu a substanței de contrast și de regiunea examinată. Tomografia toracică este nedureroasă și noninvazivă.

Examinarea computer tomograf poate fi realizată atât pentru adulți, cât și pentru copii, cu sau fără sedare, cu decontare CAS și prioritate la programare prin programul Monitor.

Pentru programări, pacienții au la dispoziție numărul de telefon 0232 920, Call Center Arcadia. ●

## Proteinele din carne, lapte și alte alimente suprimă tumorile intestinale

Un nou studiu evidențiază rolul proteinelor alimentare în menținerea unui sistem imunitar sănătos în intestinul subțire.

Cercetătorii de la Centrul RIKEN pentru științe medicale integrative (IMS) din Japonia au descoperit că antigenele alimentare precum proteinele din lapte ajută la împiedicarea creșterii tumorilor în intestine, în special în intestinul subțire. Experimentele au dezvăluit modul în care aceste proteine declanșează sistemul imunitar intestinal, permițându-i să oprească în mod eficient nașterea de noi tumori.

Antigenii alimentari au parte de multă presă negativă deoarece sunt sursa reacțiilor alergice la alimente precum arahidele, crustaceele, pâinea, ouăle și laptele. Chiar și atunci când nu duc la reacții alergice, aceste antigene împreună cu multe altele găsite în plante și fasole - sunt considerate elemente străine care trebuie verificate de sistemul imunitar.

Echipa a raportat anterior că antigenele alimentare activează celulele imunitare din intestinul subțire, dar nu și din intestinul gros. În același timp, unele celule imunitare activate de bacteriile in-

testinale sunt cunoscute pentru suprimarea tumorilor din intestin.

În noul studiu, cercetătorii RIKEN IMS reușesc aceste două linii de gândire și au testat dacă antigenele alimentare suprimă tumorile din intestinul subțire.

Echipa a început cu un tip special de soarece cu o mutație într-o genă de suprimare a tumorilor. La fel ca oamenii cu polipoză adenomatoasă familială (FAP), atunci când această genă funcționează defectuos, soarecii dezvoltă tumori în intestinul subțire și gros.

Primul experiment a fost destul de simplu. Soarecii au fost hrăniți cu alimente normale sau cu alimente fără antigen și s-a constatat că cei care au primit alimente normale aveau mai puține tumori în intestinul subțire, dar aceeași cantitate în intestinul gros.

Apoi, cercetătorii au adăugat un antigen reprezentativ comun numit albumină - care poate fi găsit în carne și care nu se găsește în hrana normală - la dieta fără antigen, asigurându-se că cantitatea totală de proteine este egală cu cantitatea de proteine din dieta normală.

Atunci când soarecii au primit această dietă, tumorile din intestinul subțire au fost suprimate la fel ca în cazul alimente-

lor normale. Asta înseamnă că suprimarea tumorilor a fost direct legată de prezența antigenului, nu de valoarea nutritivă a alimentelor sau de vreun antigen specific.

Studiul a arătat, astfel că răspunsul imunitar, în special activitatea celulelor T, a fost mult mai puternic la soarecii care au consumat antigen alimentar, comparativ cu cei care au urmat o dietă fără antigen.

Acest lucru evidențiază rolul proteinelor alimentare în menținerea unui sistem imunitar sănătos în intestinul subțire.

Aceste constatări ar putea avea implicații importante pentru anumite diete medicale, cum ar fi dietele elementale, care sunt concepute pentru a reduce stresul digestiv prin eliminarea proteinelor.

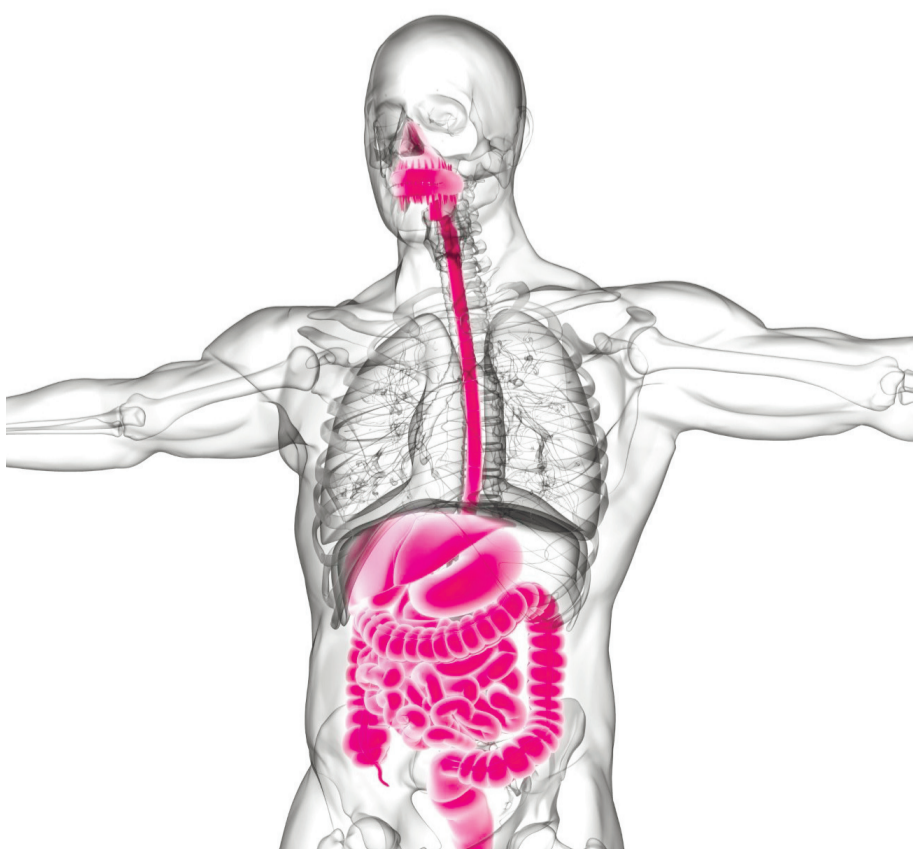
Cele trei diete au afectat și celulele imunitare, în special celulele T, din intestinul subțire. Soarecii care au primit dieta simplă fără antigen aveau mult mai puține celule T decât cei care au primit hrana normală sau hrana fără antigen cu proteine din lapte. Experimentele ulterioare au dezvăluit procesul biologic care face acest lucru posibil.

Aceste constatări au implicații clinice. Similar dietelor fără antigen, dietele clinice elementale (dietele elementale sunt substituite de masă pre-digerată, hipocalorică - dietă artificială, fără proteine - utilizate în mediul medical pentru tratarea afecțiunilor digestive) includ aminoacizi simpli, dar nu proteine. Acest lucru reduce munca digestivă și poate ajuta persoanele cu afecțiuni gastrointestinale grave, cum ar fi boala Crohn sau sindromul intestinului iritabil.

Potrivit cercetătorilor de la RIKEN, „tumorile intestinului subțire sunt mult mai rare decât cele din colon, dar riscul este mai mare în cazurile de polipoză adenomatoasă familială și, prin urmare, utilizarea clinică a dietelor elementale pentru a trata boala inflamatorie intestinală (BII) sau alte afecțiuni gastrointestinale la acești pacienți ar trebui analizată cu mare atenție”.

Dietele elementale sunt uneori adoptate de persoane fără afecțiuni gastrointestinale severe sau alergii ca o modalitate sănătoasă de a pierde în greutate sau de a reduce balonarea și inflamația. Noile descoperiri sugerează că acest lucru ar putea fi riscant și subliniază faptul că aceste tipuri de diete nu ar trebui să fie utilizate fără recomandarea unui medic.

Studiul a fost publicat în revista științifică *Frontiers in Immunology*. ●



# Îngrijirile paliative pot îmbunătăți calitatea vieții pacienților dar și a familiilor acestora

**Daniela Ștefan, Iași:** Tatăl meu s-a pierdut în urmă cu câteva luni. A plecat după ani grei, în care amândoi am avut momente când părea că ne sufocăm de atât de multă suferință, deși am primit ajutor medical. Îmi amintesc că și-a dorit, la un moment dat ca totul să se sfârșească, pentru că era prea mult de dus. La un moment dat, mi-a cerut să fac demersuri să fie eutanasiat. Nu am putut. Acum, după pierderea lui, mă gândesc că poate ar fi trebuit să apelez la servicii de îngrijiri paliative la domiciliu, pentru că nu aș fi putut să mă despart de el.

**Conf. Dr. Vladimir Poroch,** Șef Secție Îngrijiri Paliative, Institutul Regional de Oncologie Iași, președintele Asociației Naționale de Îngrijire Paliativă (ANIP): „Pot să înțeleg zăcutul prin care ați trecut. Zilnic mă întâlnesc cu pacienți și cu familiile lor care trec prin momente extrem de grele, atât în plan fizic cât și emoțional. Sunt convins că ați făcut tot ce ați putut pentru tatăl dvs, dar mă gândesc că v-ar fi fost mai ușor să gestionați o perioadă atât de grea pentru amândoi apelând la servicii de îngrijiri paliative. Și o să vă explic de ce.”



suport pentru familie în perioada de doliu.

Trebuie să știți că îngrijirea paliativă nu se limitează la o anumită boală, așa cum adesea este asociată cu stadiile finale de evoluție a cancerului, ci vizează o gamă largă de patologii cronice progresive (deci inclusiv boli non-oncologice). Îngrijirea paliativă nu se acordă doar după epuizarea tratamentului etiopatogenic, ci în paralel (concomitent), nefiind destinată doar pacienților în fază terminală, muribunzi.

Foarte important de știut este faptul că acest tip de servicii medicale nu se limitează la gestionarea durerii fizice, ci abordează holistic suferința complexă (fizică, psiho-emoțională, socială și spirituală/existențială) a bolnavului incurabil, prin implicarea unei echipe interdisciplinare, formată din minim medic, asistenți medicali, asistent social, cleric, psiholog.

Pe de altă parte, îngrijirea paliativă nu este un serviciu de recuperare, ci îngrijirea acordată nevoilor de bază ale vieții și nu se confundă cu îngrijirea pe termen lung a vârstnicului sau, în general, a persoanelor dependente de altă persoană pentru îngrijire.

Acest tip de îngrijiri tratează pacientul, nu boala (pune accentul pe o viață de calitate pentru pacient, nu exclusiv pe boală și tratamente medicale) și, în acest mod, îmbunătățește calitatea vieții și poate influența pozitiv evoluția bolii.

În plus, consideră pacientul și familia ca pe o unitate de îngrijire, acordând îngrijire holistică în echipă interdisciplinară, pentru a se putea adresa tuturor nevoilor pacientului și familiei. Pentru că este important ca și familia să beneficieze de un sistem de suport pentru a putea face față atât în timpul bolii pacientului, cât și după decesul acestuia, în perioada de doliu.

Acest lucru se poate întâmpla în locația dorită de pacient (la domiciliu, în unități cu paturi, în ambulatoriu, în centre de zi, în spitale generale). Sprijinul oferit are rolul de a ajuta pacientul să ducă o viață cât mai apropiată de cea normală până la final. Acest sprijin se oferă încă de la debutul bolii, în corelație cu alte terapii menite să prelungească viața (intervenții chirurgicale, chimioterapie, radioterapie etc.) și poate include investigații necesare unei mai bune înțelegeri și abordări a complicațiilor clinice.

Îngrijirile paliative se detașează de orice formă de suprimare voluntară a vieții: eutanasiu, suicid asistat și orice altă intervenție asimilată acestora, pentru că acest tip de îngrijire prețuește și respectă viața până la sfârșitul ei natural.

Îngrijirea paliativă respectă valorile tuturor participanților la actul de îngrijire la finalul vieții - ale pacientului și familiei acestuia, precum și ale profesioniștilor care asigură serviciile în acest domeniu de asistență, oferind pacienților și familiilor lor suportul de care au nevoie în cele mai dificile momente ale vieții.

Prin gestionarea eficientă a durerii și a altor simptome, îngrijirea paliativă îmbunătățește semnificativ calitatea vieții pacienților și a familiilor lor, susține demnitatea pacientului și îl protejează de intervențiile inutile sau fără impact benefic asupra calității vieții în fazele avansate și ireversibile ale bolii terminale.

„Contezi pentru că tu ești tu și contezi până la sfârșitul vieții tale. Vom face tot ce putem, nu doar pentru a te ajuta să mori în pace, dar și pentru a veghea SĂ TRĂIEȘTI fiecare clipă până la moarte”. - Dame Cicely Saunders ●

## Mamografia cu tomosinteză îmbunătățește detectarea cancerului de sân și oferă mai puține rezultate fals-pozitive

Potrivit unui studiu desfășurat pe o perioadă de 10 ani, utilizarea mamografiei cu tomosinteză (DBT) îmbunătățește diagnosticul cancerului de sân și crește rata depistării bolii în stadii timpurii în comparație cu mamografia digitală 2D convențională.

Mamografia este considerată standardul de aur în depistarea cancerului de sân pentru populația generală. Cu toate acestea, mamografia 2D convențională, în care un sistem cu doze reduse de raze X produce imagini ale interiorului sânelui din două unghiuri, nu reușește să detecteze aproximativ 20% din cancerulele mame.

De asemenea, mamografia 2D este asociată cu rezultate fals-pozitive, atunci când o anomalie observată la o mamografie de screening se dovedește a nu fi cancer după teste suplimentare.

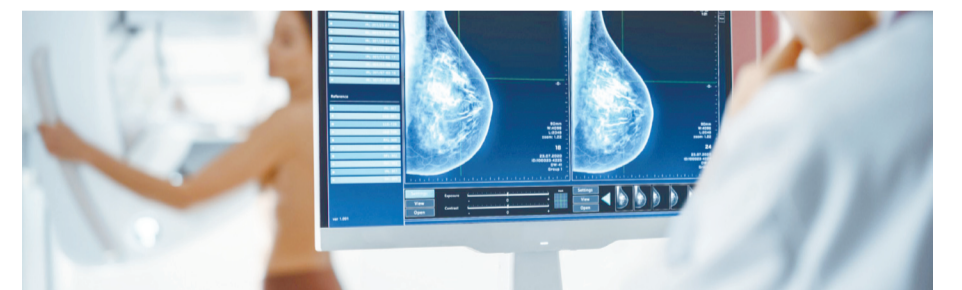
DBT este o formă avansată de mamografie care reconstruiește imaginile sânelui luate din unghiuri diferite în imagini 3D.

Studiile au constatat că DBT are o rată mai mare de detectare a cancerului comparativ cu mamografia digitală.

„Acest studiu este primul care compară 10 ani de date privind cancerulele de sân detectate prin DBT cu cancerulele detectate prin mamografie digitală”, a declarat coautorul Jaskirandeep Kaur Grewal, fostă studentă la Facultatea de Medicină Yale.

În studiul retrospectiv, o echipă de cercetători a analizat cazuri de cancer detectate prin mamografie de screening pe parcursul a 13 ani la Universitatea Yale și Spitalul Universitar New Haven Health. Datele au inclus 10 ani de mamografii efectuate cu DBT, care a devenit standardul la facilitățile Yale începând cu 2011, și cei trei ani anteriori de mamografii efectuate cu mamografie digitală.

Cohorta de studiu a inclus 272.938 de mamografii de screening, dintre care 35.544 au fost efectuate cu mamografie



digitală, iar 237.394 au fost efectuate cu DBT. În total, au fost detectate 1.407 tipuri de cancer, 142 prin mamografie și 1.265 prin DBT.

„Supradiagnosticul a fost un subiect fierbinte în screeningul mamografic. Scepticii screeningului prin mamografie consideră că utilizarea DBT duce la supradiagnosticare”, spune dr. Liane Elizabeth Philpotts, profesor de radiologie și imagistică biomedicală la Facultatea de Medicină Yale, unul dintre autorii studiului.

Supradiagnosticarea înseamnă că rezultatele descoperite nu sunt relevante din punct de vedere clinic și pot să nu cauzeze probleme de sănătate pentru pacient dacă nu sunt detectate.

Potrivit dr. Liane Elizabeth Philpotts mamografia digitală și DBT au detectat diferite subtipuri și grade de tumori la rate similare. Raportul dintre cancerulele invazive și carcinomul ductal in situ (DCIS) nu a diferit semnificativ între cele două modalități.

„Am constatat că mamografia digitală și mamografia de screening DBT au găsit aceleași tipuri de cancer, dar în stadii diferite”, a spus ea. „DBT a identificat cancer mai agresive într-un stadiu mai timpuriu comparativ cu mamografia digitală”.

sunt probabil detectate mai devreme. Detectarea cancerului a fost îmbunătățită atunci când femeile au făcut mamografii repetate cu DBT.

Majoritatea cazurilor de cancer cu adevărat pozitive detectate prin DBT s-au prezentat sub formă de mase, în timp ce mai puține s-au prezentat drept calcificări și asimetrii.

Rata de rechemare pentru DBT (7,2%) a fost semnificativ mai mică decât pentru mamografia digitală (10,6%).

„Rata mai scăzută de rechemare pentru investigații suplimentare a DBT, rata mai mare de detectare a cancerului și rata mai scăzută a cancerelor avansate este un câștig”, spune dr. Philpotts.

Medicul a precizat că sunt necesare studii suplimentare care utilizează date pe termen lung pentru a înțelege mai bine rolul DBT în rezultatele screeningului.

„Aceste constatări se adaugă la literatura în creștere privind detectarea cancerului prin mamografia cu tomosinteză și susțin utilizarea sa în screeningul cancerului de sân la nivel mondial”, a precizat dr. Philpotts.

Potrivit acestora, rezultatele pot oferi instituțiilor de îngrijire a sănătății care nu au trecut încă de la mamografia 3D cu tomosinteză datele necesare pentru a adopta noua tehnologie.

Constatăriile au fost publicate în revista *Radiology*. ●



# Războiul cu diabetul zaharat: o criză de sănătate în expansiune în România și județul Iași

o amplă analiză realizată pentru „Ziarul de Iași” de asist. univ. dr. Vicențiu-Robert Gabor, de la Facultatea de Geografie și Geologie a Universității „Alexandru Ioan Cuza” din Iași

Diabetul zaharat devine o criză de sănătate tot mai gravă în județul Iași, cu aproape 39.000 de pacienți înregistrați în 2021 și o creștere alarmantă a incidenței. Această situație reflectă tendințele naționale, iar dacă nu se intervine urgent, România ar putea avea 2,5 milioane de bolnavi de diabet până în 2041, ceea ce înseamnă că 15% din populația țării va fi afectată de această boală. Această criză subliniază nevoia stringentă de intervenții comunitare și politici de sănătate pentru prevenirea și controlul afecțiunii diabet zaharat.

Diabetul zaharat este o boală cronică ce apare atunci când pancreasul nu mai poate produce insulina sau când organismul nu mai poate utiliza eficient insulina produsă. Insulina este un hormon esențial pentru reglarea nivelului de glucoză (zahăr) din sânge. Fără o gestionare corespunzătoare, diabetul poate duce la complicații grave, precum boli cardiovasculare, insuficiență renală, pierderea vederii și leziuni ale nervilor. Diabetul zaharat se împarte în mai multe tipuri, fiecare tip având caracteristici diferite.

Diabetul de tip 1 este o boală în care sistemul imunitar atacă celulele din pancreas care produc insulina, un hormon esențial pentru reglarea zahărului din sânge. Această formă apare adesea în copilărie sau adolescență, dar poate afecta și adulții.

Diabetul de tip 2 este cel mai comun tip și se dezvoltă în principal din cauza unui stil de viață nesănătos, cum ar fi obezitatea și lipsa exercițiului fizic. În acest caz, pancreasul nu produce suficient insulină sau corpul nu utilizează eficient insulina disponibilă.

Diabetul gestațional apare în timpul sarcinii și de obicei dispare după naștere. Cu toate acestea, femeile care au avut diabet gestațional au un risc mai mare de a dezvolta diabet de tip 2 mai târziu.

Diabetul secundar este cauzat de alte afecțiuni medicale sau medicamente care afectează modul în care organismul folosește zahărul din sânge.

**La nivel mondial,** diabetul reprezintă una dintre cele mai mari probleme de sănătate publică, afectând sute de milioane de oameni. Potrivit Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), în 2021, aproximativ 537 de milioane de persoane trăiau cu diabet, iar estimările arată că acest număr ar putea crește la 783 de milioane până în 2045. Prevalența diabetului este în creștere în aproape toate regiunile lumii, în special în țările cu venituri mici și medii, unde accesul la îngrijire medicală și la informații preventive este limitat.

Creșterea alarmantă a incidenței diabetului este strâns legată de modificările stilului de viață, precum urbanizarea rapidă, alimentația nesănătoasă, sedentarismul și îmbătrânirea populației. Diabetul de tip 2 reprezintă aproximativ 80-90% din toate cazurile înregistrate. Cu toate acestea, și diabetul de tip 1, o afecțiune autoimună, este din ce în ce mai prezent în rândul copiilor și adolescenților.

**La nivel național,** România urmează tendințele globale, cu o creștere alarmantă a prevalenței diabetului, conform datelor furnizate de Institutul Național de Sănătate Publică, în anul 2021 erau înregistrați 1,25 milioane de persoane afectate de diabetul zaharat de toate tipurile, ceea ce înseamnă că 6,6% din populația țării suferă de această boală cronică. Această valoare este echivalentul cu aproape dublul populației rezidente a județului Iași.

Îngrijorător, numărul persoanelor diagnosticate cu diabet zaharat a crescut cu 50% în decurs de 10 ani (2012-2021). Dacă această tendință continuă, se estimează că, până în 2041, România va avea 2,5 milioane de bolnavi, reprezentând 15% din populație.

În ceea ce privește distribuția pe medii de rezidență, incidența diabetului este semnificativ mai mare în mediul rural, unde un număr de 732.340 de persoane sunt afectate, comparativ cu 522.340 de cazuri înregistrate în mediul urban. Deși majoritatea populației României trăiește în prezent în mediul urban (54%), incidența diabetului în mediul rural este alarmantă, afectând 8,1% din populația totală rurală. Aceasta valoare procentuală indică faptul că 8 din 100 de locuitori din mediul rural suferă de această afecțiune, în contrast cu o incidență de 5,2% în mediul urban, care a crescut de la 2,7% începând cu 2012.

Explicațiile pentru această creștere sunt diverse, însă majoritatea se leagă de stilul de viață diferit al populației din cele două medii de rezidență.

Referitor la incidența pe sexe, conform datelor disponibile din 2021, prevalența diabetului este semnificativ mai mare în rândul bărbaților. Aproximativ 7,1% dintre toți bărbații din România suferă de diabet, comparativ cu 6% din populația feminină. Această diferență între sexe s-a accentuat în ultimii ani, odată cu creșterea constantă a numărului de cazuri în rândul bărbaților. Analiza evoluției pe parcursul a 10 ani (2012-2021), indică faptul că în 2012, prevalența diabetului în rândul bărbaților era de doar 4,1%, iar în 2021 a ajuns la 7,1%, marcând o creștere semnificativă de peste 70%. În același interval, prevalența în rândul femeilor a crescut de la 4,2% în 2012 la 6% în 2021.

Aceste date sugerează că bărbații sunt tot mai vulnerabili la afecțiunea de diabet zaharat, o posibilă explicație fiind legată de stilul de viață mai sedentar, ratele mai ridicate de obezitate și comportamentele alimentare nesănătoase care au devenit mai comune. De asemenea, factorii precum stresul și fumatul, mai prevalente în rândul bărbaților, contribuie la creșterea riscului de diabet de tip 2. În mod surprinzător, între 2020 și 2021, rata prevalenței diabetului la femei a stagnat la 6%, în timp ce la bărbați a continuat să crească, atingând 7,1%.

În privința frecvenței diabetului pe grupe de vârstă, 0,3% dintre persoanele diagnosticate sunt copii cu vârste între 0 și 14 ani, în timp ce majoritatea pacienților, 60,4%, sunt tineri și adulți cu vârste cuprinse între 15 și 64 de ani. De asemenea, 39,3% dintre persoanele afectate sunt vârstnici de peste 65 de ani. Este însă îngrijorător faptul că diabetul



afectează tot mai frecvent copiii, dacă în 2012 erau în evidențe 1.998 de cazuri ce implicau copii cu vârste între 0 și 14 ani, până în 2021 acest număr aproape s-a dublat, ajungând la 3.973 de cazuri înregistrate.

La nivel județean, județul Huedoara înregistrează cea mai mare prevalență a diabetului, cu 9,4% din populația totală diagnosticată cu această afecțiune, urmat de București, unde 9,3% din locuitorii suferă de diabet zaharat, ceea ce corespunde unui număr de 165.113 pacienți aflați în evidențele medicale. O valoare foarte mare în raport cu populația rezidentă a capitalei de aproape 1,8 milioane de locuitori.

Alte județe cu prevalență ridicată sunt Olt (9%), Brașov (8,7%), Satu Mare (8,1%) și județele Buzău și Sălaj, fiecare cu 8% din populația lor afectată de diabet.

În schimb, cele mai scăzute valori ale prevalenței diabetului sunt înregistrate în județele Mehedinți (3,2%), Giurgiu (3,3%), Ilfov (3,5%), iar județele Cluj, Bacău, Covasna și Botoșani, împărtășesc o valoare procentuală comună de 4,6% din populație.

În ceea ce privește mortalitatea cauzată de diabet, între 2012 și 2023, în România s-au înregistrat 34.848 de decese, conform datelor Institutului Național de Statistică, și o rată medie pe țară de 14,9 decese la 100.000 de locuitori, diabetul fiind cauza principală pentru 1% dintre toate decesele raportate în această perioadă.

Dintre cele 34.848 de decese, 46,6% au fost înregistrate în rândul bărbaților și 53,4% în rândul femeilor. Această situație este atipică, deoarece deși incidența diabetului este semnificativ mai mare în rândul bărbaților, majoritatea deceselor se produc în rândul femeilor.

Din punct de vedere al incidenței deceselor în profil teritorial, cele mai multe decese pe parcursul celor 10 ani analizați au fost înregistrate în județele: Dâmbovița (3.071 decese), Argeș (2.889 decese), Botoșani (2.090) și Prahova (1.905).

Din perspectiva ratei medii de mortalitate cauzate de diabet s-au poziționat în top județele: Călărași cu 53,5 decese la 100.000 de locuitori, Dâmbovița cu 52,4 decese și Botoșani cu 44,8 decese. Cele mai mici rate au fost înregistrate în județele: Bihor (1,1 decese la 100.000 de loc.), Satu Mare (2,1), Olt (2,9) și Suceava cu 3,4 decese.

În județul Prahova, diabetul a fost responsabil pentru 3,8% din totalul deceselor, semnificativ peste media națională de 1%. În județul Călărași, acest procentaj a fost de 3,3%, iar în alte județe, cum ar fi Argeș (3%), Botoșani (2,9%) și Arad (2%), valorile sunt de asemenea îngrijorătoare.

La nivel județean Iași, statisticele referitoare la diabetul zaharat nu sunt prea optimiste comparativ cu restul teritoriului României. În 2021, erau înregistrați 38.940 de pacienți cu această afecțiune, ceea ce reprezenta 5% din populația rezidentă. Acest număr este echivalent cu populația combinată a Municipiului Pașcani și a orașului Târgu Frumos.

Evoluția incidenței diabetului în județul Iași a fost în continuă creștere, numărul pacienților crescând cu 35,6% între 2012 și 2021, de la 28.717 cazuri la 38.940. Majoritatea celor afectați se regăsesc în mediul rural, o tendință similară cu cea observată la nivel național.

Îngrijorător este și faptul că, anual, în jur de 18 copii cu vârste între 0 și 14 ani sunt diagnosticați cu diabet zaharat, iar între 2012 și 2021 au fost identificate 173 de cazuri noi în această grupă de vârstă la nivel județean.

În ceea ce privește mortalitatea, între 2012 și 2023 s-au înregistrat 1.406 decese cu o rată medie de mortalitate de 14,9 decese la 100.000 de locuitori, o valoare similară cu cea înregistrată la nivel național. Distribuția deceselor pe sexe a fost echilibrată, fără inegalități semnificative observate. Diabetul zaharat a fost responsabil pentru 1,27% din totalul deceselor înregistrate în județul Iași.

Creșterea alarmantă a cazurilor de diabet zaharat în România și județul Iași, în special în rândul bărbaților și al copiilor, subliniază o criză de sănătate urgentă care necesită intervenții proactive. Este esențial ca autoritățile să prioritizeze educația comunității, promovând nu doar o alimentație sănătoasă și activitate fizică regulată, ci și conștientizarea riscurilor asociate cu stilul de viață modern. Implementarea programelor de testare și monitorizare medicală poate facilita depistarea precoce a diabetului, oferind șanse mai mari pentru intervenții eficiente. Numai printr-un efort concertat din partea autorităților, comunităților și indivizilor se pot inversa aceste tendințe îngrijorătoare și se poate asigura un viitor mai sănătos pentru generațiile viitoare.

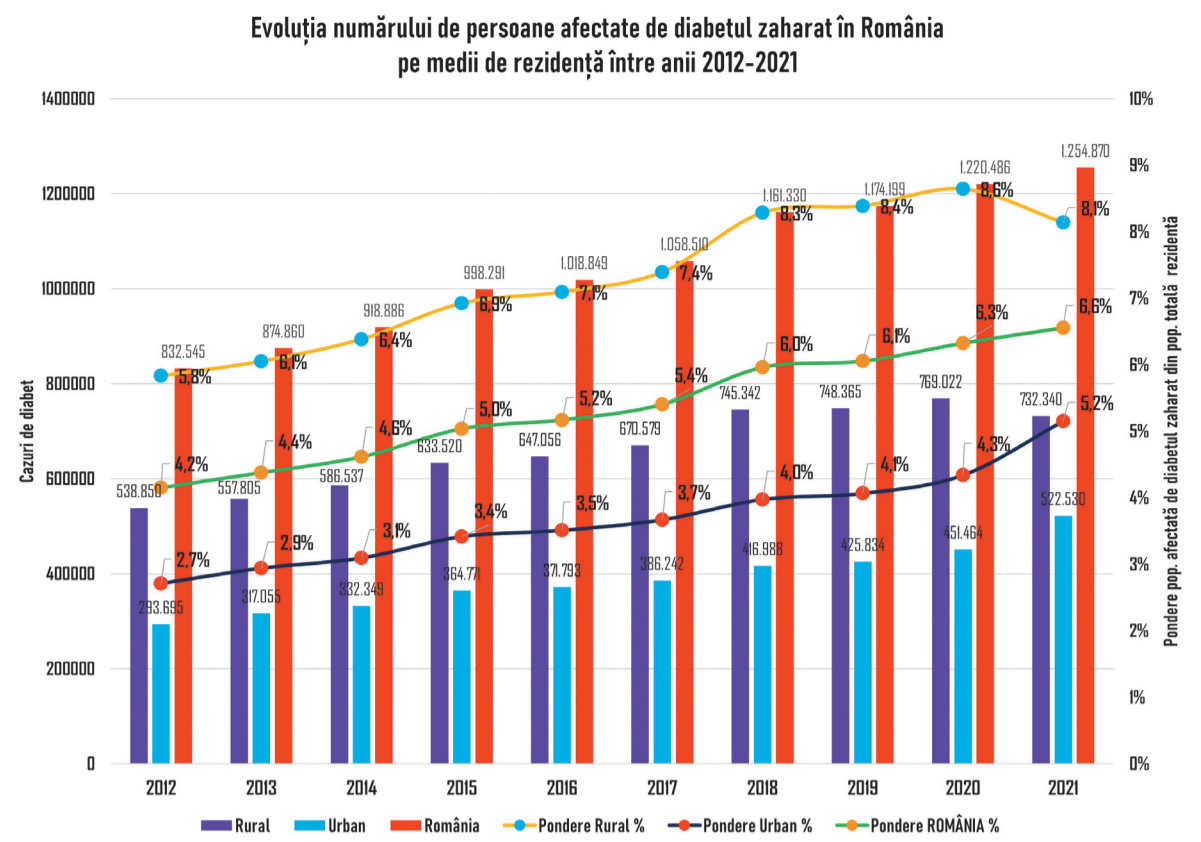


Figura 1. Evoluția numărului de persoane afectate de diabetul zaharat pe medii de rezidență în România între anii 2012-2021. Sursa datelor: Institutul Național de Sănătate Publică 2022

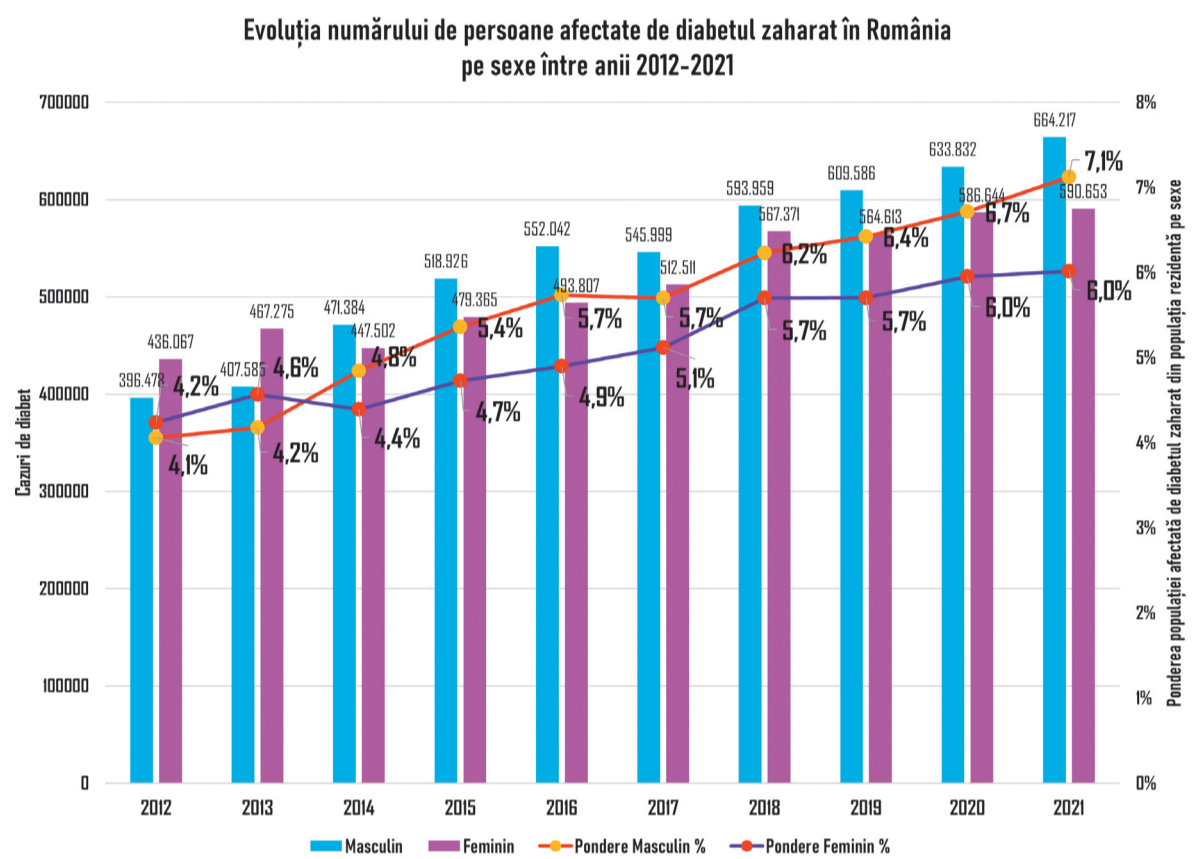


Figura 2. Evoluția numărului de persoane afectate de diabetul zaharat pe sexe în România între anii 2012-2021. Sursa datelor: Institutul Național de Sănătate Publică 2022

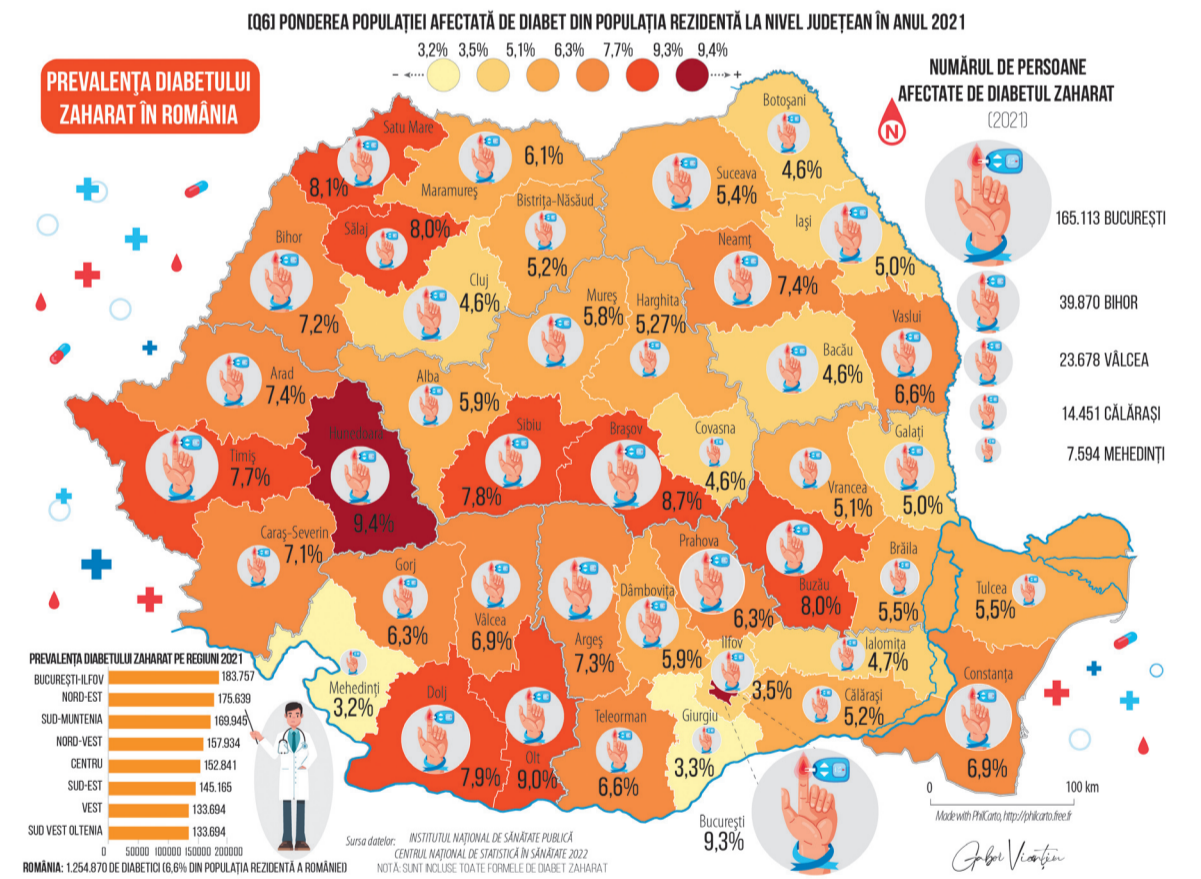


Figura 3. Prevalența diabetului zaharat în România. Sursa datelor: Institutul Național de Sănătate Publică 2022

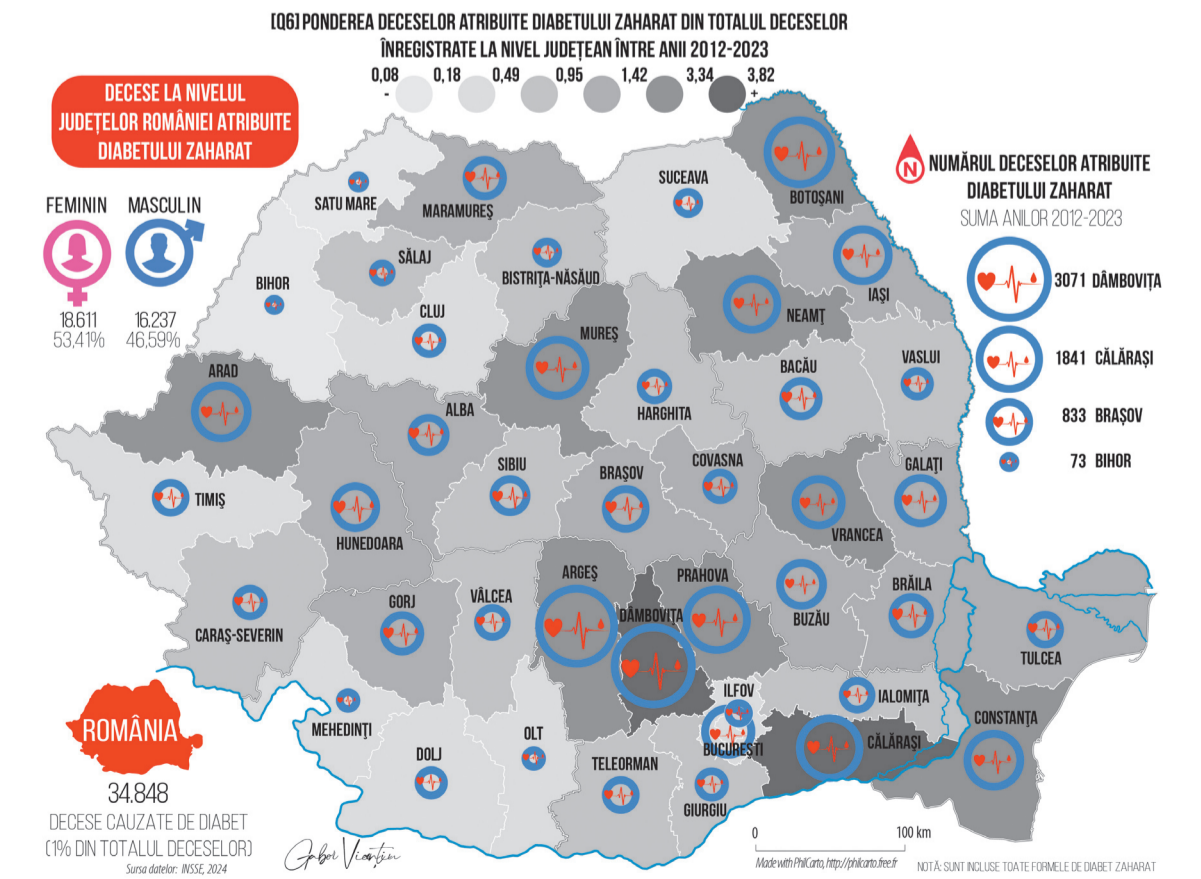


Figura 4. Decese la nivelul județelor României atribuite diabetului zaharat. Sursa datelor: INSSSE 2024

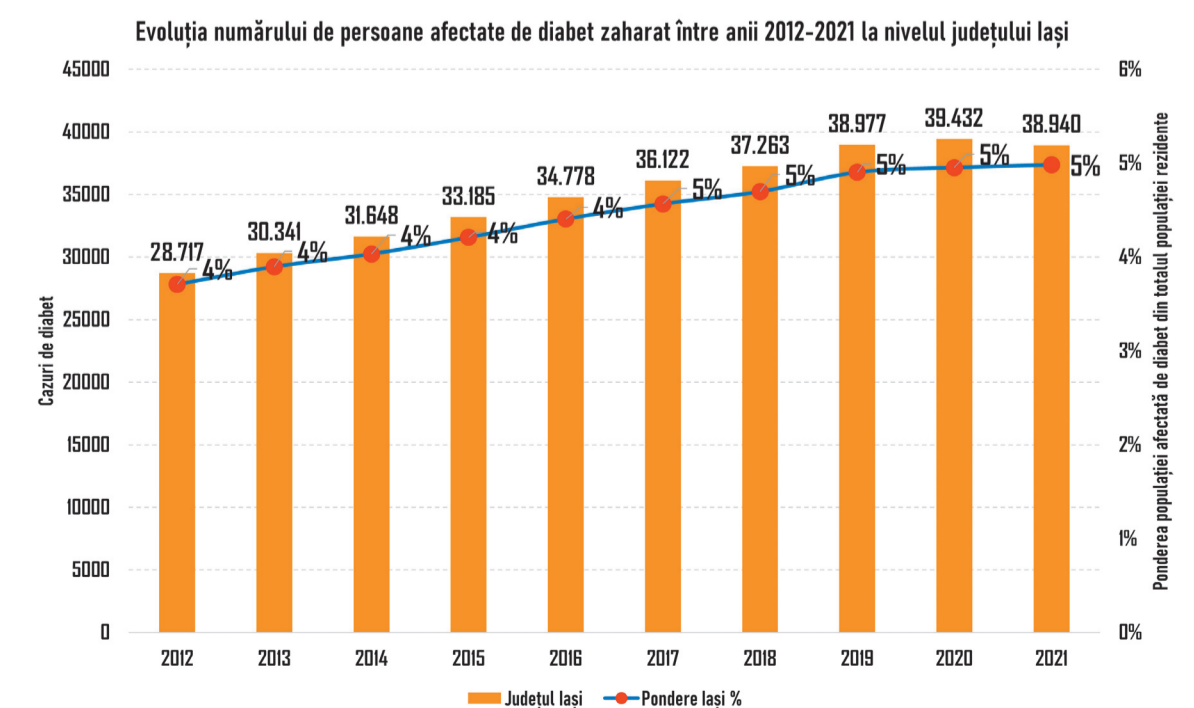


Figura 5. Evoluția numărului de persoane afectate de diabet zaharat între anii 2012-2021 la nivelul județului Iași. Sursa datelor: Institutul Național de Sănătate Publică 2022