MIERCURI, 16 OCTOMBRIE 2024, nr. 28

De Sănătate

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

Depresia: cum recunoaștem simptomele, când cerem ajutorul și cum facem să nu trăim toată viața cu „boala secolului“

Depresia este una dintre cele mai răspândite afecțiuni psihiatrice, cu care se confruntă din ce în ce mai multe persoane la nivel global, național, dar și în Iași. Numărul pacienților tratați cu un astfel de diagnostic a crescut de la un an la altul la Institutul de Psihiatrie „Socola“, iar pe primele 8 luni din 2024 s-au diagnosticat și tratat deja la fel de multe cazuri ca în 2023. Este și o creștere a nivelului de conștientizare a faptului că avem o problemă, spun specialiștii. Oamenii cer ajutor mai repede astăzi decât o făceau în urmă cu 10 ani, deși stigma că doar „nebunii“ merg la psiholog sau psihiatru încă mai există în România. Nu orice tristețe înseamnă și depresie, dar perioadele îndelungate de inactivitate, lipsa chefului de viață, a poftei de mâncare, insomniile sau hipersomnii, îndepărtarea socială și, în special, gândurile suicidare sunt semnale de alarmă care ar trebui să ne trimită la o discuție cu un specialist. Poate fi și medicul de familie întâi, spun experții cu care a discutat „Ziarul de Sănătate“, dar recomandarea este ca, ulterior, cu o trimitere din partea acestuia, să apelăm și la un psiholog sau psihiatru și, dacă este cazul, să începem un tratament. Fiindcă depresia poate fi vindecată, dar dacă nu e depistată la timp devină o boală cronică, recurentă, care recidivează des și care macină încet-încet voința de viață.

Paginile **4-5**

Oamenii fără adăpost le-au dat mari bătai de cap medicilor ieșeni în perioada hramului „Sfintei Parascheva“

Medicii de la urgențe avertizează că, de sărbătoarea Sfintei Cuvioase Parascheva, provocarea principală nu este îngrijirea pelerinilor, ci gestionarea persoanelor cu dizabilități sau probleme sociale care vin, ca de obicei, să cerșească. Un caz din această categorie este un bărbat de 56 de ani din Răducăneni, fost condamnat pentru omor, care trăiește pe străzi din august. Acesta a ajuns la urgențe din cauza unei stări generale proaste și incapacității de a se ține pe picioare. După două zile de internare în spital, când s-a simțit mai bine, a fugit.

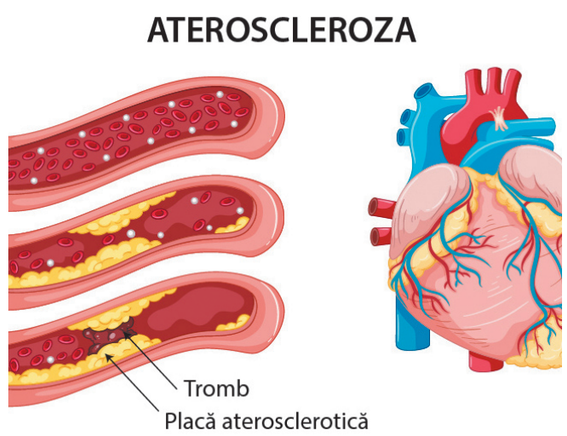
Pagina **3**

SFATUL MEDICULUI

Statinele previn infarctul miocardic și accidentul vascular cerebral și nu afectează ficatul

Prof. univ. dr. Cătălina Arsenescu Georgescu, membru titular al Academiei Române de Științe Medicale: „Statinele, această clasă de medicamente «controversată» în rândul populației, dar nu și în rândul medicilor, are rolul de a trata dislipidemiile, adică modificări ale colesterolului, ale trigliceridelor sau alte fracțiuni care alcătuiesc profilul lipidic al unui pacient. Aceste preparate au rol în ameliorarea metabolismului lipidic și, implicit, a sănătății cardiovasculare. De altfel, statinele se utilizează foarte frecvent la nivel mondial, raportându-se mai mult de 40 de milioane de adulți care și le administrează în fiecare an“

Pagina **7**



din Sumar

Record și la cazurile medicale de Sf. Parascheva: peste 600 de intervenții, 40 de oameni transportați la spital: Au fost și cazuri de pacienți cu cancer care au venit să se roage pentru vindecare, dar nu au rezistat timpilor lungi de așteptare.

Pagina 2

Încă patru minore însărcinate au fost internare la Maternitatea „Cuza Vodă“ din Iași: Săptămâna trecută, la Maternitatea „Cuza Vodă“ din Iași au fost internate patru minore: două în vârstă de 17 ani, una de 16 ani și una de doar 15 ani. Dr. Irina Cațighera, medic primar în Planificare Familială, atrage atenția asupra riscului crescut de complicații în cazul minorilor, menționând că acestea sunt predispuse la sarcini dificile, cu risc de avort spontan și nașteri premature.

Pagina 2

Centru internațional al chirurgiei cardiovasculare și toracice la Iași: 200 de speakeri din 37 de țări de pe toate continentele vor participa la Iași la cea de-a 17-a Reuniune Anuală a Societății Euro-Asiatice de Chirurgie Cardiovasculară și Toracică-EABM 2024.

Pagina 3

Doar două luni și jumătate de speranțe pentru noul Spital de Boli Respiratorii: În licitația lansată la începutul toamnei trecute, Consiliul Județean precizează că procedura va fi anulată dacă nu se va găsi finanțare până la sfârșitul lui 2024.

Pagina 2

Record și la cazurile medicale de Sf. Parascheva: peste 600 de intervenții, 40 de oameni transportați la spital

● au fost și cazuri de pacienți cu cancer care au venit să se roage pentru vindecare, dar nu au rezistat timpilor lungi de așteptare

Cătălin HOPULELE

Pelerinajul care s-a încheiat marți, 15 octombrie 2024, cu introducerea raclei Sfintei Cuvioase Parascheva în Catedrala Mitropolitană, a adus o serie de recorduri: de la unul dintre cele mai lungi rânduri de când se ține o astfel de evidență, până la cele mai mari audiențe la Calea Sfinților și Liturghia de pe 14 octombrie. Dar există și un record negativ care este înregistrat anul acesta: au fost peste 600 de persoane care au solicitat ajutor medical în timp ce așteptau să se închine, o parte dintre acestea fiind transferate la spital pentru a putea obține ajutor de specialitate.

În mod concret, activitatea de ajutoare a pelerinilor a fost realizată de către personalul de la Ambulanță, SMURD, Crucea Roșie, dar și un număr foarte mare de voluntari care a mers în permanență de-a lungul rândului și a pus în legătură oamenii care se simțeau rău cu serviciile de asistență medicală. O bună parte dintre pelerini au solicitat sprijin medical chiar la Spitalul Providența, care a avut echipe permanent în teren, dar și la sediul din apropierea Mitropoliei.

Conform contorizării realizate de organizatori la data de 15 octombrie, cauzele pentru care s-a solicitat intervenția de specialitate pentru pelerini au fost multiple. Majoritatea au fost probleme legate de inimă, de la tulburări de ritm cardiac precum bradicardie, dar și tahicardie, hipertensiune arterială, sângerări din nas, dureri de cap în diferite forme, dureri ale coloanei vertebrale, inflamații ale membrelor etc. Au fost și cazuri de pelerini tratați pentru o stare febrilă, cauzată de viroze sau de o altă infecție existentă în organism, cărora li s-a agravat stări preexistente – astm bronșic sau un ulcer – dar și oameni care au combătut frigul cu mai mult alcool decât a putut duce organismul și au fost tratați pentru etilism acut.

Acesta a fost și unul dintre cele aproape 40 de cazuri care au necesitat transfer cu ambulanța la Unitatea de Primire a Urgențelor de la Spitalul „Sf. Spiridon" pentru tratament de specialitate. Au mai fost duși la spital pacienți care au leșinat, care s-au tăiat grav, accidental, așteptând la rând, mai mulți care au leșinat și au avut nevoie de tratament suportiv, fiind raportat și un caz al unei persoane care și-a rupt mâna. Organizatorii au mai raportat și vertij sau crize de lumbago între cauzele transferurilor la unitățile medicale, dar cei de la SMURD spun că au avut și unele intervenții în cazuri mai grave.

Este vorba despre pacienți care sufereau de cancer, în diferite forme și stadii, care nu au rezistat la rând, veniți fiind la Iași să se roage Sfintei Parascheva pentru vindecare sau alinarea durerii. O parte dintre aceștia au primit tratament suportiv și au continuat pelerinajul, dar alții au fost transferați la spital pentru că starea de sănătate nu le-a permis să stea și cele aproape 20 de ore cât a durat rândul anul acesta. ●

Ciucă și Ciolacu au vizitat, separat, șantiere importante pe sănătate, la Iași

● promisiuni de termene respectate, dar se caută personal pentru operare

Ancuța POPA
Cătălin HOPULELE

Agitația mare dată de vizita prezidențiabililor pe 14 octombrie la Iași nu s-a rezumat doar la evenimentele conectate cu hramul Sfintei Parascheva.

Profitând de vizita la Iași, fostul prim-ministru, Nicolae Ciucă, și actualul prim-ministru, Marcel Ciolacu, au vizitat obiective de infrastructură în sănătate, finanțate din fonduri europene, dar și din bugetul de stat. Ciolacu s-a îndreptat către Spitalul Regional de Urgență, alături de actualul ministru al Sănătății, Alexandru Rafila, care urmează să candideze pentru un loc în Parlamentul României de pe listele PSD Iași. La unitatea medicală, Ciolacu a promis celor prezenți că termenii avansați de ministrul Rafila vor fi respectați și că spitalul nu se preconizează să aibă întârzieri în momentul de față, la nivel de construcții și de amenajări.

„Este a doua etapă din construcția SRU Iasi. Suntem în etapa organizării de santier, finalizată 95%. Anul acesta o sa facă și licitația pentru tot ce înseamnă construcție, urmând ca anul viitor să aibă loc cea pentru aparatura medicală. Era normal ca Spitalul Regional să se construiască la Iași, pentru că acesta este un oraș universitar. Niciodată la Iași nu au existat asemenea investiții în domeniul sănătății", a declarat Marcel Ciolacu.

Alexandru Rafila a precizat că pe șantier, în timpul săpăturilor, au fost găsite unele vestigii arheologice, dar că ele nu vor îngreuna lucrările care au fost începute și respectă, în momentul de față, calendarul angajat de autorități.

Nicolae Ciucă: „Este un demers cât se poate de important"

Vizita fostului premier Nicolae Ciucă, actual șef al Senatului, la Spitalul de Copii „Sf. Maria" Iași a prilejuit punerea în discuție a lipsei acute de personal care afectează activitatea unității medicale. ***„Este păcat să aveți toată dotarea, echipamentul necesar, dar să nu aveți personal. Nu veți putea lucra la capacitatea maximă. Nu veți putea să faceți față"***, a subliniat Ciucă.

Președintele Senatului a vizitat, luni, Spitalul de Copii „Sfânta Maria" din Iași, la scurt timp după ce a participat la Liturghia de Sfânta Parascheva. ***„Mă bucur foarte mult să revin la Spitalul Pediatric. Este un demers cât se poate de important, care răspunde așteptărilor tuturor cetățenilor din zona Moldovei. Am înțeles că Spitalul de Copii este singura unitate de urgență pentru copii din zona Moldovei, iar de aici până la București nu mai există alt spital care să ofere servicii medicale complete pentru copii. Faptul că au reușit nu doar să modernizeze, ci și să extindă capacitatea unității de primiri urgențe, astfel încât să poată trata un număr cât mai mare de copii, este un lucru benefic. Mi-a plăcut că există o colaborare cu Republica Moldova, iar cazurile de urgență de dincolo de Prut sunt trimise la Iași. Iată cât de important este să avem o astfel de unitate spitalicească în măsură să aibă grijă de tot ceea ce înseamnă sănătatea copiilor și discutăm de aproape 40 de mii pe an"***, a declarat Nicolae Ciucă. Șeful Senatului a fost însoțit în timpul vizitei de către președintele Consiliului Județean Iași, Costel Alexe, și de deputatul Alexandru Muraru, președintele PNL Iași.

Alina Belu: „Necesarul de personal medical este mai mare"

Contactată ulterior telefonic, Alina Belu, managerul Spitalului de Copii „Sf. Maria" Iași le-a vorbit și ea reporterilor ZdI despre lipsa de personal. ***„După ce va fi autorizat și heliportul, vom depune documentația pentru autorizare la Ministerul Sănătății. Odată ce primim aprobarea structurii din partea ministerului, vom înainta solicitarea de normare în funcție de spațiul disponibil și sperăm să obținem normarea necesară. La copii, lucrurile sunt mai complexe decât la adulți, de exemplu, recoltarea de sânge poate dura până la 45 de minute, timp în care trebuie să convingi copilul și să eviți traumatizarea acestuia. Din acest motiv, necesarul de personal medical este mai mare. Nu putem funcționa cu deficit, deoarece asta ar afecta calitatea actului medical. Ne dorim să angajăm suficient personal medical, mai ales că Unitatea de Primiri Urgențe este poarta principală de acces în spital. În cazurile de urgență, un deficit de spațiu și personal creează disconfort atât pentru medici și personalul medical, cât și, mai ales, pentru copii"***, a specificat Alina Belu.

Ce a spus Costel Alexe despre extindere

Spitalul a beneficiat recent de extinderea Unității de Primiri Urgențe, iar noua clădire va deveni operațională în câteva săptămâni, construcția fiind deja finalizată.

Prin extindere, spațiul destinat urgențelor propriu-zise va crește. Zona de extindere va avea: patru paturi pentru resuscitare cardiorespiratorie, 16 paturi pentru tratament imediat, două paturi pentru izolare pacienți contagioși și 13 paturi pentru supraveghere timp de maxim 24 ore. Astfel, numărul paturilor destinate urgențelor va crește de aproximativ șase ori. „Am avut cea mai mare accesare de fonduri, 138 de milioane de lei pentru Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Sfânta Maria» și cu 38 de milioane de lei pentru unitatea de primiri urgențe. Astfel, avem cea mai mare investiție făcută în țară pe un spital de copii. Realitatea ne demonstrează că spațiu era neîncăpător și insuficient dotat pentru a le oferi copiilor noștri servicii medicale de calitate. Vorbim despre zeci de mii de copii care ajung în fiecare an la Iași din toată Moldova, copii care au nevoie de ajutorul profesioniștilor de aici, dar și de adaptarea spațiului medical la cerințele actuale. Extinderea va însemna concret o creștere a numărului de paturi pentru UPU de la 5, câte sunt în prezent, la 35, adică de șapte ori mai multe", a declarat președintele CJ Iași, Costel Alexe, instituție în subordinea căreia se află Spitalul de Copii „Sf. Maria" Iași. ●

Încă patru minore însărcinate au fost internare la Maternitatea „Cuza Vodă" din Iași

Ancuța POPA

Săptămâna trecută, la Maternitatea „Cuza Vodă" din Iași au fost internate patru minore: două în vârstă de 17 ani, una de 16 ani și una de doar 15 ani. Dr. Irina Cațighera, medic primar în Planificare Familială, atrage atenția asupra riscului crescut de complicații în cazul minorilor, menționând că acestea sunt predispuse la sarcini dificile, cu risc de avort spontan și nașteri premature.

Riscul de nașteri premature este mai mare

Una dintre minore, în vârstă de 17 ani, a fost internată timp de zece zile și a născut „aproape" prematur, la 37 de săptămâni, situându-se la limita dintre nașterea prematură și cea normală. Medicul explică faptul că vârsta tinerei este principalul factor care a contribuit la această situație, întrucât minorele sunt mai predispuse la nașteri premature. Dr. Cațighera adaugă că o altă minoră urmează să nască în curând, tot la 37 de săptămâni, din aceleași motive

„O minoră de 16 ani, cu iminență de naștere prematură, a fost externată după ce s-a constatat că avea doar 30 de săptămâni de sarcină, fiind supusă unui tratament de menținere cu progesteron, deoarece la acest stadiu fătul este considerat foarte mic. De asemenea, o altă minoră, care a fost internată de mai multe ori din cauza riscului de avort și naștere prematură, a reușit în cele din urmă să ducă sarcina la capăt, deși a existat riscul de a o pierde", a precizat Dr. **Irina Cațighera**.

13 minore care au născut în spital

Medicul subliniază că tot mai des apar în spital paciente minore însărcinate. În general, acestea renunță la școală și pleacă în străinătate împreună cu partenerul, însă uneori pleacă și singure. Cu toate acestea, există și cazuri în care tinerele mame rămân alături de familie și primesc sprijin din partea părinților. Medicii de la maternitatea Cuza Vodă sunt deja familiarizați cu cazurile de mame minore, însă, în perioada 16-22 septembrie, s-a înregistrat o creștere semnificativă, de la numărul constant de 5-6 minore pe săptămână, la 13 minore care au născut în spital, cu vârste cuprinse între 14 și 17 ani. ●

Doar două luni și jumătate de speranțe pentru noul Spital de Boli Respiratorii

● în licitația lansată la începutul toamnei trecute, Consiliul Județean precizează că procedura va fi anulată dacă nu se va găsi finanțare până la sfârșitul lui 2024

Radu MEȘNIȚĂ

Un aviz favorabil de oportunitate emis de Ministerul Sănătății amintește că, la Iași, este în derulare o procedură de atribuire a contractului pentru proiectul de construire a unei clădiri care să includă toată activitatea Spitalului de Pneumoftiziologie.

Anunțul privind emiterea avizului a fost făcut de directorul instituției medicale, care subliniază că ***„nu este un spital nou, este o clădire nouă pentru «Pneumo-Iași»".***

„Cei peste 30 de mii de pacienți care sunt îngrijiți la noi în fiecare an precum și angajații spitalului, profesioniști din domeniul sanitar și personal administrativ, vor beneficia de o clădire nouă la standardele anului 2024 în care să își regăsească sănătatea, liniștea și decența", spune Radu Crișan-Dabija.

Licitația pentru proiectarea și construirea acestei clădiri, care aduce și o denumire nouă – Spitalul de Boli Respiratorii, a fost lansată în urmă cu 13 luni, a atras șase oferte din partea unor nume grele în domeniu și așteaptă finanțarea.

Valoarea estimată în procedura inițiată în septembrie 2023 este de 458,5 milioane de lei.

În ce condiții nu se va încheia contractul pentru noul Spital de Boli Respiratorii

Consiliul Județean a precizat că ***„va încheia contract cu ofertantul declarat câștigător în măsura în care fondurile necesare achiziției vor fi asigurate fie în cadrul Programului Sănătate 2021-2027, fie din alte fonduri nerambursabile, buget de stat și/sau buget propriu".***

„În cazul în care, indiferent de motive, obținerea finanțării nu se realizează până la data de 31 decembrie 2024, autoritatea contractantă își rezervă dreptul de a aplica prevederile art. 212 alin. (1) lit. c) teza a II-a din Legea nr. 98/2016", care prevede obligația de anulare a procedurii dacă încheierea contractului de achiziție publică este imposibilă.

Momentan, spitalul își desfășoară activitatea în patru clădiri, aflate în patru colțuri diferite ale orașului Iași, la kilometri distanță una de cealaltă, și sunt într-o stare avansată de degradare din cauza provocărilor legislative și a problemelor acumulate de-a lungul timpului. Cea mai nouă a fost construită în 1968 și dată în folosință în 1974 iar cea mai veche în 1862, amintește directorul spitalului. Dacă se vor găsi bani pentru noua construcție, aceasta va fi ridicată în Bucium, unde funcționează acum Secția „Dr. Clunet" a spitalului.

Un program cu fonduri de aproape șase miliarde de euro

Așa cum am mai relatat, Programul Sănătate beneficiază de fonduri în sumă de 5,88 de miliarde de euro: 2,27 miliarde reprezintă fonduri externe nerambursabile, iar contribuția națională va fi de 3,6 miliarde de euro. Cât privește instituțiile spitalicești noi, clădirea în care CJ speră că se vor muta cândva secțiile Spitalului de Pneumo de la Iași concurează în Prioritatea 4, care prevede investiții de 2,8 miliarde de euro în infrastructura medicală. Prioritatea ***„este dedicată continuării investițiilor în spitalele regionale de urgență: Iași, Cluj, Craiova, dar și pentru construcția a șapte spitale noi"***, se menționează în descrierea programului Direcția Generală POS. Cu alte cuvinte, rămâne de văzut dacă Spitalul de Boli Respiratorii se va afla printre primele șapte proiecte calificate. ●

Oamenii fără adăpost le-au dat mari bătai de cap medicilor ieșeni în perioada hramului „Sfintei Parascheva“

Ancuța POPA

Medicii de la urgențe avertizează că, de sărbătoarea Sfintei Cuvioase Parascheva, provocarea principală nu este îngrijirea pelerinilor, ci gestionarea persoanelor cu dizabilități sau probleme sociale care vin, ca de obicei, să cerșească.

Un caz din această categorie este un bărbat de 56 de ani din Răducăneni, fost condamnat pentru omor, care trăiește pe străzi din august. Acesta a ajuns la urgențe din cauza unei stări generale proaste și incapacității de a se ține pe picioare. După două zile de internare în spital, când s-a simțit mai bine, a fugit.

Ce spun medicii ieșeni

„La un moment dat, a fost internat în secția de chirurgie, iar o colegă a completat dosarul pentru transferul său la Unitatea Medico-Socială din Răducăneni. Bărbatul are o amputație, cel mai probabil cauzată de degerături. După externare, a fost dus la Unitatea Medico-Socială din Răducăneni, însă a provocat probleme și a plecat pe semnătură, refuzând să mai rămână acolo. De atunci, locuiește pe stradă, din luna august. Are escare sacrate și fesiere, septicemie la nivelul amputației, cântărește doar 40-50 kg și nu se poate ține pe picioare. I-am oferit ceva de mâncare, dar poate consuma doar lichide, nefiind capabil să mestece solid“, a explicat **Cristina Stan**, medic primar - urgențe.

Escarele sacrate și fesiere sunt răni deschise care apar din cauza presiunii prelungite asupra pielii și țesuturilor, în special la persoanele imobilizate. Septicemia însă este o infecție severă a sângelui, care poate apărea ca o complicație a unor infecții, inclusiv a unor răni, cum ar fi escarele, dar nu afectează direct amputația în sine. Medicul explică faptul că pacientul a fost evaluat de specialiști din diverse secții precum medicină internă, psihiatrie, pneumologie, dermatologie și chirurgie plastică. De asemenea, s-a făcut o solicitare către secția de boli infecțioase, iar pacientul a primit tratament cu antibiotic.

A fost internat din cauza stării generale deteriorate, deoarece nu mai putea să stea pe picioare, să se alimenteze sau să se îngrijească singur.

„Oamenii sună la 112 din milă“

Prof. Dr. **Diana Cimpoeșu**, medic șef UPU-SMURD Iași, explică faptul că această problemă este una veche. Persoanele aflate în această situație vin din diverse județe, folosind trenuri, autocare sau sunt aduse de oameni binevoitori. Ajunși în Iași, aceștia, în general, se ocupă de cerșetoria și, ulterior, refuză să se întoarcă în județele de proveniență. Iașul, fiind un județ cu mai multe oportunități, o populație numeroasă și, mai ales în preajma sărbătorilor, cu oameni mai darnici, devine locul unde aleg să rămână, creând probleme. Medicul spune că în aceste cazuri, cei de la urgențe colaborează cu poliția și CFR-ul și încearcă să îi ducă înapoi în localitățile lor. Unii sunt transportați cu ambulanța sau internați, iar externarea lor devine o provocare.

„Ajung la urgențe pentru că, la un moment dat, încep să spună că sunt bolnavi, că sunt în cărucior sau cârje, iar cineva, din milă, sună la 112. Totuși, acești oameni nu au probleme medicale noi față de cele pe care le aveau acum un an. Într-adevăr, această situație creează mari dificultăți. Aspectul social este mereu o provocare în Iași“, a declarat Prof. Dr. Diana Cimpoeșu.

Premieră la IRO: tânără tratată cu celule modificate genetic

Medicii de la Compartimentul de Transplant Medular din cadrul Institutului Regional de Oncologie (IRO) au efectuat, la începutul lunii octombrie, prima procedură de terapie celulară CAR-T.

„Terapia CAR-T (chimeric antigen receptor –T cell) este un tip nou de imunoterapie care folosește activarea sau învățarea propriului sistem imunitar al organismului să lupte țintit împotriva celulelor tumorale, fără să afecteze celulele sănătoase, așa cum se întâmplă în cazul tratamentelor clasice (chimioterapie, radioterapie). Practic, se recoltează celulele T din sângele pacientului, se transmit la un centru din afara țării (acolo se modifică genetic) și se întorc sub formă de tratament infuzabil. Infuzia de limfocite T (CAR-T) se face la pacientul pregătit pentru această procedură într-un centru de transplant specializat în terapii celulare“, a explicat dr. **Angela Dăscălescu,** coordonatorul Compartimentului de Transplant de Celule Stem Hematopoietice.

Până acum, acest tip de tratament a fost utilizat în țară doar la Institutul Clinic Fundeni. Primul pacient de la IRO care a primit celule modificate genetic sub forma unei perfuzii este o tânără de 22 de ani, cu leucemie acută limfoblastică, cu recădere după allotransplant de celule stem hematopoietice. ***„Acum este internată sub observația medicilor ieșeni din Compartimentul de Transplant Medular timp de 14 zile de după administrarea terapiei celulare și deocamdată starea ei generală este bună și fără complicații majore“***, a precizat dr. Dăscălescu.

Deocamdată terapia CAR-T este aprobată în România doar în anumite forme de cancer de sânge. Aceste tratamente sunt utilizate la ora actuală la pacienții cu limfom malign difuz cu celulă mare B și leucemie acută limfoblastică B care nu mai răspund la alte terapii.

300 de transplaturi în 7 ani

Din 2017, de când a fost acreditat Compartimentul de Transplant Medular de la IRO, și până în prezent, echipa medicală a realizat 300 de transplanturi de celule stem hematopoietice. Procedura cu numărul 300 a fost realizată la finalul lunii septembrie și este inedită prin faptul că a fost allotransplant de la un donator neînrudit din Registrul de Donatori de Celule Stem Hematopoietice din Regatul Unit al Marii Britanii, pentru o pacientă cu leucemie acută mieloblastică. Pacienta în vârsta de 61 de ani este în evidența Clinicii de Hematologie din IRO Iași din februarie 2024 și a primit indicație de transplant încă de la diagnostic. Evoluția pacientei postransplant este favorabilă.

Cat de dese sunt astfel de cazuri?

Indicația de transplant variază în funcție de diagnosticul pacienților, ajungând până la 50-60% dintre pacienții cu leucemii acute.

Din cele 300 de proceduri efectuate la IRO până în prezent, 210 au fost de autotransplant și 90 de allotransplant, dintre care de la donator înrudit 53 și neînrudit 37. Patologia predominantă pentru care s-a efectuat autotransplant a fost mielomul multiplu, urmată de limfoamele maligne. Vârsta pacienților cu autotransplant a fost cuprinsă între 18 ani și 69 de ani.

Patologiile pentru care s-a facut allotransplant au fost leucemia acută mieloblastică, leucemia acută limfoblastică și câteva cazuri de limfoame maligne cu vârste cuprinse între 19 ani si 65 de ani.

Compartimentul de Transplant Medular are 6 paturi, care sunt ocupate în permanență. Medicii ieșeni au o listă de așteptare de peste 60 de persoane pentru transplant de celule stem și primesc pacienți din toată țara, pentru că aceste proceduri se efectuează doar în câteva centre din țară.

„Aceste intervenții au furnizat pacienților noștri o nouă experiență și o șansă reală la viață, în special celor cu afecțiuni hematologice severe, cum ar fi leucemiile și limfoamele. Indicațiile transplantului de celule stem hematopoietice si ale noilor terapii celulare CAR-T sunt în continuă expansiune, astfel încât tot mai mulți pacienți vor avea nevoie de aceste proceduri. Un efort coordonat la nivel național pentru a crește capacitatea de transplant a marilor centre deja existente și de dezvoltare a noi centre este imperativ pentru a asigura accesul pacienților în timp util la aceste doua proceduri care pot fi salvatoare de viață“ a precizat doctorul Angela Dăscălescu. Tratamentul este gratuit pentru pacienții oncologici.

Centru internațional al chirurgiei cardiovasculare și toracice la Iași

Ina DUMITRESCU

200 de speakeri din 37 de țări de pe toate continentele vor participa la Iași la cea de-a 17-a Reuniune Anuală a Societății Euro-Asiatice de Chirurgie Cardiovasculară și Toracică-EABM 2024.

Timp de 4 zile participanții vor putea afla mai multe despre tratamentele inovatoare pentru hipertensiunea pulmonară și despre intervențiile hibride pentru disecțiile aortice. În cadrul evenimentului speakerii vor prezenta managementul complicațiilor chirurgicale în bolile congenitale severe, cum pot fi utilizate tehnologiilor de ultimă generație în diagnostic și tratament, care sunt soluțiile noi pentru insuficiența cardiacă avansată și care este rolul inteligenței artificiale în evaluarea patologiilor valvulare.

Prof.dr. **Grigore Tinică**, directorul Institutului de Boli Cardiovasculare „George Georgescu“ din Iași, a afirmat că această manifestare aduce împreună unii dintre cei mai influenți lideri din domeniul chirurgiei cardiovasculare și toracice, facilitând dialogul și colaborarea între experții din diferite regiuni ale lumii.

„Această reuniune nu reprezintă doar un cadru de învățare și un schimb de experiențe, ci și o oportunitate de a dezvolta parteneriate transcontinentale care vor sprijini inovațiile în domeniul nostru. Pentru specialiștii din România, EABM 2024 constituie o ocazie concretă de a accesa cunoștințe de ultimă oră în domeniu și de a interacționa direct cu numeroși experți internaționali aflați pentru prima dată în țara noastră. În plus, reuniunea oferă chirurgilor români posibilitatea de a-și împărtăși realizările și de a contribui activ la dezvoltarea standardelor internaționale în chirurgia cardiovasculară. Accesul la tehnologiile și procedurile de ultimă generație va sprijini procesul de modernizare a sistemului medical românesc și va facilita îmbunătățirea continuă, la nivel național, a tratamentelor pentru pacienți“, a spus prof.dr. Grigore Tinică.

Acesta a mai afirmat că EABM 2024 reprezintă și o nouă confirmare a poziției Iașului ca important centru de excelență în medicina cardiovasculară, consolidând statutul orașului ca și gazdă de evenimente medicale internaționale de anvergură.

Prof. Georges B. Tedy, cancelarul Societății Euro-Asiatice de Chirurgie Cardiovasculară și Toracică a amintit de o altă ediție a reuniunii, găzduită tot de Iași în anul 2017, și care a reprezentat un succes.

„Suntem încântați să revenim în România și în frumosul oraș Iași pentru a găzdui cea de-a 17- a Reuniune Anuală al Societății Euro-Asiatice de Chirurgie Cardiovasculară și Toracică. Societatea noastră își propune să ofere o platformă de dialog și colaborare între specialiștii din culturi și regiuni diverse. Faptul că revenim la Iași după atâția ani subliniază parteneriatul puternic pe care l-am construit cu comunitatea medicală din România și sperăm ca evenimentul să inspire nu doar colaborări regionale, ci și inițiative care să sprijine dezvoltarea continuă a chirurgiei cardiovasculare la nivel global“, a afirmat prof. Georges B. Tedy.

Companii de renume din industria medicală, cu expertiză recunoscută în domeniu, vor prezenta în cadrul evenimentului produse inovatoare, de la dispozitive pentru intervenții minim invazive până la soluții pentru monitorizarea avansată a pacienților.

Reuniunea este organizată sub egida Universității de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa“ din Iași, în parteneriat cu Societatea Română de Chirurgie Cardiovasculară, Fundația de Cercetare Clinică și Experimentală Cardiovasculară Iași, Colegiul Medicilor Iași, Academia de Științe Medicale, filiala Iași, Academia Oamenilor de Știință din România, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu“ din Republica Moldova, Societatea Română de Anestezie-Terapie Intensivă, Societatea de Medicină de Familie din Iași, Centrul de Analiză și Mentorat Strategic (CENTERAMS) din Iași, Societatea Studențească de Chirurgie din România și Societatea Studenților Medicinești Iași.

Două zile libere pentru screening și amenzi de până la 2.500 de lei pentru angajatorii care se opun: proiect legislativ

Cătălin HOPULELE

Parlamentarii au pe masă un subiect important în ultimele sesiuni din mandatul lor: un proiect inițiat de parlamentarii PNL, cu susținerea PSD, UDMR, a minorităților și a neafiliaților, până în acest moment, prevede ca angajații să primească două zile libere pentru a-și efectua diferite operațiuni de screening. Proiectul vine în completarea dezvoltării Planului național de cancer care va introduce gratuit mai multe tipuri de screening pentru pacienții aflați în categorii de risc.

Acest proiect, aflat momentan la stadiul de avizare la Senat, prim for decizional, prevede că angajatorii din sistemul public și privat oferă două zile libere angajaților pentru promovarea screening-ului. De aceleași două zile libere se bucură și elevi și studenții, pentru că unitățile de învățământ preuniversitar și universitățile au aceeași obligație.

„Un amendament admis la proiect prevede că cele două zile libere acordate de angajatori pentru efectuarea screening-ului nu se includ în durata concediului de odihnă și sunt oferite la cererea angajaților din sistemul public și privat. De asemenea, nu se includ în durata concediului de odihnă cele două zile de permisie într-un an calendaristic pentru efectuarea screening-ului acordate și plătite de structurile MAPN, MAI, SRI, SIE, STS și ale SPP, la cererea cadrelor militare în activitate, a soldaților și a gradaților profesioniști“, au precizat cei de la medical-manager.ro.

La nivel de obligație, legea prevede că cei care doresc să beneficieze de cele două zile libere trebuie să ceară asta cu măcar zece zile înainte să aibă prima programare a screeningului. La rândul lui, angajatorul este obligat să o aprobe, cu o singură „portiță“ de eludare: dacă acea opțiune de programare nu îi afectează activitatea în mod semnificativ.

„Dovada screening-ului se face cu adeverința eliberată de medicul de familie, care trebuie depusă în termen de 10 zile lucrătoare de la data efectuării, iar nerespectarea de către angajatori a obligațiilor ce le revin în acest sens se sancționează cu amendă de la 500 lei la 2.500 lei, conform modificărilor aduse proiectului de act normativ. Fundamentarea acestei propuneri legislative a vizat în principal costurile tratamentelor efectuate în stadiile precoce ale bolii, care sunt mai ieftine și mai eficace; lipsa de informare privind bolile oncologice și lipsa programelor de screening sunt cauzele principale ale depistării tardive a cancerului; accesarea serviciilor de screening, potrivit expunerii de motive“, au mai precizat cei de la medical-manager.ro.

Ce semnifică balonarea și durerea abdominală?

Stenoza anală este o afecțiune mai rar întâlnită, dar inconfortabilă în care canalul anal este îngustat sau relaxarea sfincteriană în vederea trecerii bolului fecal este perturbată.

Cauza apariției stenozei anale o reprezintă înlocuirea stratului superficial al canalului anal (mucoasa) cu țesut cicatriceal.

Situațiile care pot determina acest proces de fibrozare pot fi multiple:

- **chirurgia proctologică** (hemoroizi, fisuri anale, abcese și fistule perianale) este răspunzătoare de peste 90% din stenozele anale;
- **iradierea regională** în cazul pacienților suferinzi de tumori maligne pelvine;
- **fisurile anale** cu vindecare dificilă ce se întinde pe perioade lungi de timp;
- **diareea cronică** din bolile inflamatorii colonice (colita ulcerativă, boala Crohn);
- **malformațiile congenitale**;
- **traumatismele ano-rectale**;
- **bolile cu transmitere sexuală**.

Simptomele bolii nu sunt aceleași la toți pacienții, dar în general sunt întâlnite:

- **durere** la inițierea defecatiei;
- nevoia de a depune **efort pentru evacuarea fecalelor**;
- **modificarea formei scaunului**;
- **sângerare după scaun**;
- **diaree**;
- **scurgeri fecale**;
- **balonare și durere abdominală**.

Diagnosticul este relativ facil după anamneză riguroasă și examinare anorectală.

Uneori se impune efectuarea manometriei anale pentru evaluarea tonusului sfincterului anal, reflexelor și sensibilitatea canalului anal.

Tratamentul variază în funcție de **cauza stenozei** și de **gravitatea acesteia**.

Terapia conservatoare se adresează stenozelor ușoare și constă în măsuri dietetice

(hidratare corespunzătoare, consum de fibre alimentare, laxative) în scopul obținerii unui scaun de consistență normală.

În lipsa rezultatelor satisfăcătoare, în cazul stenozelor mai strânse, se poate recurge la **dilatația anală** cu ajutorul unor instrumente (dilatatoare), procedură efectuată de specialist, eficientă uneori, dar necesită ședințe repetate.

Chirurgia este rezervată **situațiilor mai severe** în care celelalte metode nu au adus rezultate.

Scopul acesteia este de a restabili abilitatea canalului anal de a se dilata în cursul defecației și de a îmbunătăți funcția sfincteriană.

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

Dr. Raluca Modoranu: „Femeile au un risc de două ori mai mare de a dezvolta depresie decât bărbații“

Ina DUMITRESCU

Conform studiilor de specialitate, psihiatrii vorbesc la ora actuală de mai multe forme de depresie. Este vorba de depresia majoră clasică, depresia persistentă (distimia), cea sezonieră care apare în special în lunile de iarnă din cauza expunerii reduse la lumină naturală, bipolară, asociată cu tulburarea bipolară și care se caracterizează prin alternarea episoadelor depresive cu episoade maniacale. Ultima enumerată este depresia post-partum care apare la femei după naștere și care este influențată de schimbările hormonale și de stresul aferent perioadei postnatale.

Medicii au explicat pentru „Ziarul de Sănătate“ că depresia majoră afectează semnificativ funcționarea zilnică și calitatea vieții, chiar și în cazurile mai ușoare, depășind simpla tristețe sau stările temporare de melancolie. Manualul de Diagnostic si Clasificare Statistică a Tulburărilor Mintale definește tulburarea depresivă majoră prin prezența a cel puțin 5 simptome timp de cel puțin 2 săptămâni dintre care cel puțin unul trebuie să fie dispoziția depresivă sau pierderea interesului sau a plăcerii în activități.

Dr. **Raluca Modoranu,** medic primar psihiatru la

Dr. Raluca Modoranu

Institutul de Psihiatrie „Socola“ din Iași, a enumerat și alte simptome ale depresiei precum modificările în greutate sau apetit, insomnia sau hipersomnia, oboseala sau lipsa de energie, sentimentele de inutilitate sau vinovăția excesivă, dificultățile de concentrare, gânduri de moarte sau suicid. Simptomele trebuie să afecteze funcționarea zilnică pentru a se putea stabili diagnosticul de tulburare depresivă majoră.

De ce apare depresia?

Medicul a explicat că depresia este rezultatul unor factori multipli, precum cei genetici în care componenta ereditară este semnificativă, biologici, psihologici și de mediu. Astfel traumele emoționale și conflictele nerezolvate cresc susceptibilitatea la depresie. Stresul cronic este și el un factor declanșator. Studiile arată că persoanele expuse la stres cronic, mai ales cele cu un istoric familial de depresie, au un risc semnificativ crescut de a dezvolta episoade depresive.

„Persoanele cu rude de gradul întâi care suferă de depresie au un risc mult mai mare de a dezvolta această tulburare, cu o rată de ereditate estimată între 30% și 40%. Conform Manualului de Diagnostic si Clasificare Statistică a Tulburărilor Mintale femeile au un risc de două ori mai mare de a dezvolta depresie decât bărbații. Aceasta se datorează fluctuațiilor hormonale din timpul menstruației, sarcinii și menopauzei, dar și a factorilor psihosociali. Studiul Kuehner din 2017 subliniază că persoanele de sex feminin sunt mai expuse stresului cronic de natură interpersonală și au răspunsuri emoționale mai puternice la astfel de stresori, ceea ce le face mai vulnerabile la depresie“, a punctat dr. Raluca Modoranu. Depresia este o boală care poate afecta pe oricine, indiferent de caracter sau „forță“ psihică

Specialistul a subliniat faptul că afecțiunile cronice, precum neoplaziile, disfuncțiile endocrine, diabetul sau bolile autoimune, pot contribui la declanșarea depresiei, iar tratamentul acesteia poate îmbunătăți și prognosticul afecțiunilor de bază. Medicul a atenționat însă și asupra faptului că unele afecțiuni medicale au în terapie medicație care prin efectul ei la nivelul receptorilor cerebrali poate declanșa starea depresivă.

„Depresia poate lua diverse forme și nu se manifestă întotdeauna printr-o dispoziție tristă evidentă. Simptomele fizice precum oboseala, durerile, retragerea socială și iritabilitatea sunt semne frecvent trecute cu vederea și confundate cu afecțiuni medicale decompensate sau stare de oboseală marcată. Atunci depresia atipică este frecvent subdiagnosticată deoarece simptomele nu sunt întotdeauna asociate cu o tristețe profundă“, a spus medicul.

Dr. Raluca Modoranu a mai explicat că diagnosticarea bolii se face de către un profesionist în sănătate mintală, conform criteriilor din Manualul de Diagnostic si Clasificare Statistică a Tulburărilor Mintale care includ prezența a cel puțin cinci simptome majore pe o perioadă de două săptămâni. Există în același timp posibilitatea de dozare a nivelului în sânge de neurotransmițători implicați în declanșarea depresiei.

Specialiști au atenționat că diferitele tipuri de depresie necesită tratamente specifice, iar diagnosticarea corectă este esențială pentru o intervenție adecvată.

„Depresia este un factor major de risc pentru suicid. Studiul realizat de Harris și Barraclough în 1997 a arătat că persoanele cu depresie majoră au un risc de suicid de 20 de ori mai mare decât populația generală. Afecțiunea este adesea asociată cu boli cronice, cum ar fi bolile cardiovasculare și diabetul. S-a demonstrat și că depresia crește riscul de infarct miocardic. De asemenea afectează semnificativ funcționarea socială și profesională și poate duce la izolare socială și scăderea productivității. Poate provoca deteriorarea relațiilor personale, ceea ce poate duce la divorț, pierderea locului de muncă și probleme financiare“, a atenționat specialistul.

Tratamente multiple, dar riscul de recidivă e ridicat

Dr. Raluca Modoranu a explicat că tratamentul depresiei include terapia cognitiv-comportamentală, considerată una dintre cele mai eficiente forme de psihoterapie și medicație antidepresivă. Urmează apoi terapiile alternative precum stimularea magnetică transcraniană și terapia electroconvulsivă utilizate pentru depresia refractară.Fără tratament, a spus medicul, depresia dispare rar de la sine. Ea tinde să devină cronică sau recurentă dacă nu este tratată. Studiile au demonstrat că depresia netratată poate dura între 6 și 9 luni, dar, în multe cazuri, simptomele pot persista și se pot agrava. Recidivele sunt frecvente la pacienții care nu primesc tratament continuu și de aceea este importantă intervenția terapeutică timpurie.***“Riscul de recidivă după un episod depresiv major este ridicat, astfel că între 50% și 85% dintre persoanele care au suferit un episod depresiv vor experimenta recidive. Riscul este mai mare în primii doi ani după remisiune. Pentru a preveni recidivele, se sugerează că tratamentele de întreținere, fie cu medicamente antidepresive, fie prin psihoterapie, esențiale pentru menținerea remisiunii. 70% dintre pacienți au obținut remisiune completă după tratamente succesive. Totuși, în cazurile severe sau cronice, remisiunea poate fi parțială și poate necesita tratament pe termen lung pentru menținerea stării de bine și prevenirea recidivelor“***, a spus dr. Raluca Modoranu.

Depresia poate avea final fericit: povestea mamei cu gânduri suicidare, internată la Socola direct de la maternitate

Ina DUMITRESCU

Dacă zidurile Institutului de Psihiatrie „Socola“ din Iaşi ar putea vorbi, am pătrunde într-o lume în care durerea, neînțelegerea, compasiunea şi dăruirea se împletesc. Pentru că aici se spun poveşti: ale pacienţilor care au trecut pe la Institut şi ale medicilor care i-au tratat. Dr. Raluca Modoranu este medic primar psihiatru de peste 16 ani la Institutului de Psihiatrie „Socola“ din Iaşi. În toată această perioadă a tratat pacienţi cu diverse afecţiuni psihiatrice ale căror poveşti de viaţă le-a ascultat.

Îşi aminteşte cazul unei tinere de 23 de ani care a fost adusă în regim de urgenţă la Camera de Gardă a Institutului. Tânăra născuse în urmă cu 3 zile şi fusese transferată direct de la Maternitatea „Cuza Vodă“, cu bebeluşul în braţe, pentru o simptomatologie depresivă majoră cu elemente psihotice cu debut postpartum.

„Povestea fetei nu era una tristă așa cum ar crede mulți dintre cei care citesc acest articol. Noua mămică avea o relație stabilă cu tatăl copilului, cu susținere familială bună, inclusiv din partea părinților bărbatului. Avea o stare de depresie majoră, plâns facil, agitație, gânduri negre de moarte, gânduri obsesive cu privire la bebeluș, insomnii totale după naștere, fenomene halucinatorii, ideație delirantă de prejudiciu. În timpul consultului pacienta nu se dezlipea de bebeluș, iar acesta plângea și se agita. Femeia nu voia să dea bebelușul nimănui pentru că îi era frică să nu se întâmple ceva cu el“, a povestit dr. Raluca Modoranu.

Medicul a spus că a stat 3 ore să o liniștească pe femeie și să o convingă să lase copilul din brațe pentru a putea fi consultată. Nu se putea inția nici medicația, deoarece tânăra nu era de acord cu întreruperea alăptării și nici cu internarea sa.

Tratament timp de doi ani

După 3 ore, dr. Raluca Modoranu a reușit să o convingă pe femeie să îi dea bebelușul, o fetiță adorabilă, care a adormit în brațele medicului în 20 de minute. Tânăra a fost apoi internată la solicitarea rudelor de gradul 1. În toată această perioadă fetița a rămas în grija bunicii materne și a tatălui care a venit de urgență din străinătate unde era angajat.

„S-a întrerupt alăptarea și s-a instituit medicația psihiatrică, inițial injectabil, apoi per os, cum de altfel a continuat și la externare. Internarea a durat în jur de 20 zile, iar pacienta a urmat tratament în ambulatoriu timp de aproximativ 2 ani și 6 luni cu remiterea simptomelor. A venit și la vizitele periodice stabilite de psihiatru. Acum un an m-am întâlnit cu pacienta și cu tatăl bebelușului. Se pregăteau de nuntă, iar alături de ei era și fetița care avea deja 3 ani. Femeia s-a întors către copil și i-a spus: «Mami, doamna doctor te-a liniștit când aveai 3 zile și mami nu mai putea!» Fetița a zâmbit și m-a salutat. Pentru mine, acesta este un caz fericit“, a povestit medicul.

Ce facem când cineva drag suferă de depresie?

Psiholog Maria Marchiș, Arcadia

Depresia reprezintă o călătorie într-un labirint complex al emoțiilor și al minții umane, o călătorie care **necesită înțelegere, sprijin necondiționat și ajutor de specialitate**.

Depresia este o tulburare mintală caracterizată de o **stare persistentă de tristețe, lipsă de interes sau plăcere în activități obișnuite și o serie de simptome cognitive, comportamentale și fizice asociate**.

În **plan emoțional**, depresia se poate manifesta prin:

- **sentimente persistente de tristețe, descurajare:** persoanele afectate de depresie pot experimenta o stare de tristețe profundă și o lipsă generalizată de bucurie în viața lor cotidiană;
- **pierderea interesului sau plăcerii în activități obișnuite:** activitățile care, în mod normal, aduceau bucurie și satisfacție devin lipsite de interes pentru persoanele depresive;
- **tulburări de somn:** dificultăți în stabilirea unui program de somn regulat, fie prin dificultatea de a adormi, fie prin somn excesiv. Calitatea și cantitatea somnului suferă modificări care se resimt zi de zi;
- **schimbări în apetit sau greutate:** modificări semnificative în comportamentul alimentar, incluzând pierderea sau creșterea în greutate într-un timp scurt;
- **dificultăți de concentrare și luare a deciziilor:** reducerea abilității de a se concentra și a lua decizii, manifestată prin lipsa clarității mintale;
- **gânduri recurente legate de moarte:** persoanele depresive pot avea gânduri persistente despre moarte

Maria Marchiș

sau ideație autolitică. În acest caz, simptomatologia reprezintă o urgență medicală care trebuie să fie gestionată de specialiști.

Simptomele fizice ale depresiei includ:

- **oboseală excesivă și scădere a energiei:** senzația constantă de oboseală și epuizare, chiar și după perioade de odihnă adecvată;
- **dureri și disconfort fizic, fără cauze medicale care să susțină simptomatologia:** prezența durerilor corporale sau senzații de disconfort care nu pot fi explicate prin afecțiuni medicale cunoscute; din această cauză, multe persoane află că suferă de depresie după multe vizite la medici;
- **modificări în ritmul cardiac și ale tensiunii arteriale**: depresia poate afecta sistemul cardiovascular.

Simptomele sociale sunt:

- **izolarea socială:** persoanele depresive pot evita interacțiunile sociale, preferând să se retragă. Preferă să petreacă timpul în casă, încep să nu mai răspundă la telefon, se izolează chiar și de persoane apropiate;
- **dificultățile în relaționarea cu ceilalți:** dificultatea în menținerea și dezvoltarea relațiilor, cauzată de scăderea capacității de comunicare și conexiune emoțională;
- **scăderea performanței școlare sau profesionale**.

Când cineva drag suferă de depresie, sprijinul și îngrijirea pot juca un rol semnificativ în procesul lor de recuperare. Este important să abordăm subiectul cu empatie, să fim deschiși și să oferim un suport constant. Iată câteva sfaturi despre ce puteți face în această situație:

- **ascultați persoana:** demonstrați empatie și înțelegere față de starea ei emoțională. Ascultați fără a judeca și fără a încerca să oferiți soluții imediate;
- **fiți disponibili și prezenți:** arătați că sunteți acolo pentru persoana în cauză și că vă pasă. Uneori, prezența și suportul emoțional sunt mai valoroase decât sfaturile;
- **evitați judecățile și stigmatizarea:** evitați formulările jignitoare sau acuzele legate de starea mintală. Depresia nu este o slăbiciune sau o alegere, ci o tulburare medicală care necesită sprijin și înțelegere;
- **încurajați căutarea unui specialist:** încurajați persoana să vorbească cu un specialist în sănătate mintală, cum ar fi un psiholog sau psihiatru. Oferiți sprijin în găsirea și programarea unei consultații;
- **fiți răbdători:** recuperarea din depresie poate fi un proces îndelungat. Fiți răbdători și înțelegători față de ritmul și progresul persoanei care suferă de depresie;
- **oferiți ajutor practic:** ajutați cu activități zilnice sau responsabilități pentru a reduce presiunea. Implicați-vă în planificarea și organizarea activităților care pot aduce bucurie și distracție;
- **încurajați activitățile plăcute:** susțineți participarea la activități care aduc bucurie sau relaxare, chiar dacă acestea sunt mici. Implicați persoana în hobby-uri sau interese care i-au făcut plăcere în trecut;
- **mențineți comunicarea deschisă:** încurajați deschiderea și discuțiile sincere despre starea emoțională. Asigurați persoana că nu este singură și că vă pasă;
- **familiarizați-vă cu depresia:** informați-vă despre depresie și cum poate afecta pe cineva. A înțelege mai bine condiția poate facilita comunicarea și sprijinul adecvat;
- **nu ignorați potențialele gânduri suicidale:** dacă observați semne de gânduri suicidale, luați această problemă în serios și solicitați ajutor profesional imediat. Nu lăsați persoana să rămână singură și încurajați-o să apeleze la linii de ajutor pentru situații de urgență.

Consilierea psihologică este o parte esențială în abordarea depresiei. Un psiholog sau terapeut specializat poate oferi sprijin emoțional, înțelegere și strategii practice pentru a ajuta persoana afectată de depresie să gestioneze și să depășească această tulburare.

Este important să subliniem că **consilierea psihologică este un proces individualizat** și că există diferite abordări terapeutice care pot fi adaptate la nevoile specifice ale fiecărui client. În multe cazuri, consilierea psihologică poate fi utilizată independent sau în combinație cu alte forme de tratament.

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

Articol susținut de Arcadia – Spitale și Centre Medicale

Când ar trebui să ne temem de depresie? „Orice simptom care durează mai mult de două săptămâni trebuie verificat“. Crește numărul de cazuri

Cătălin HOPULELE

Specialiștii ieșeni atrag atenția asupra faptului că depresia a devenit o boală asupra căreia a crescut conștientizarea generală a publicului, dar există în continuare foarte multe cazuri netratate care pot avea consecințe grave. „Ziarul de Sănătate“ a stat de vorbă cu dr. Andreea Moroșan, medic specialist psihiatru, asistent universitate la Facultate de Medicină Generală de la Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa“ din Iași, care a explicat că depresia este în primul rând o boală cronică.

Dr. Andreea Moroșan

Chiar dacă oamenii cred că e ceva trecător, care vine și pleacă, medicul insistă asupra faptului că depresia e mai mult decât o tristețe de moment, cum există o înțelegere generală greșit a fenomenului. Depresia este o tulburare mentală care afectează felul în care o persoană gândește, simte și acționează, spune dr. Moroșan.

„Se manifestă printr-o tristețe persistentă, pierderea interesului pentru activități care înainte aduceau plăcere, deficit de atenție și memorie, de concentrare. Bineînțeles că apar și elemente de oboseală, partea de tulburări cognitive ce apar și în cazurile cele mai severe. Poate duce și la gânduri de suicid. Ea nu reprezintă o stare de spirit trecătoare, ci este o condiție medicală persistentă, permanentă. Tristețea de care vorbeam e la fel, o condiție care necesită atenție și tratament – din punctul meu de vedere depresia este tratabilă, iar opțiunile includ psihoterapie, medicație sau o combinație a acestora“, a precizat dr. Andreea Moroșan.

Primele simptome

Unul dintre primii pași pe care-i fac pacienții diagnosticați cu depresie este să urmeze terapie psihologică cognitiv-comportamentală. Ce reprezintă aceasta: o serie de întâlniri cu psihologul care lucrează la schimbarea gândurilor negative, despre sine sau despre o situație comună. Dr. Moroșan spune că la aceste ședințe se încearcă modificarea stării de spirit a pacienților, în special prin identificarea factorilor declanșator, momentul care de a dus la transformarea unei tristeți trecătoare în depresia extinsă.

„Este căutat momentul în care pacientul a avut un declanșator, o stare mai alterată față de cum era înainte, se caută acest debut. De unde a plecat, unde a ajuns și ce putem îmbunătăți pentru a fi mai bine. Această terapie este extrem de importantă și funcționează în cazurile moderate, dar în cele moderat-severe și în cele severe, psihoterapia ajută, dar nu este soluția, fiindcă pot fi necesare medicamente antidepresive“, a completat dr. Andreea Moroșan.

Am rugat specialistul să ne descrie care sunt primele simptome care apar la o persoană care ajunge să primească diagnosticul de depresie. Aceasta a specificat faptul că există o definiție standard a bolii în care se specifică faptul că trebuie să existe un minimum de cinci simptome astfel încât să poată fi pus diagnosticul de depresie. Dar primele semne includ retragerea treptată din viața socială, tendința de izolare, scăderea interesului pentru diverse activități, diminuarea elanului vital, a randamentului. Apar schimbări la nivel de apetit sau de somn, fie prea mult, fie prea puțin, fiind modificate astfel instinctele primare.

„Pacientul poate prezenta o stare generală de oboseală, fatigabilitate și poate fi irascibil, nervos, cu o toleranță redusă la frustrări minore. Este labil psiho-emoțional, plânge foarte ușor și putem observa asta la o persoană dragă, la cineva care se află în jurul nostru. Vedem cum devine tot mai tristă, retrasă, vorbește cu lipsă de speranță și aici vorbim de o ideație sumbră, demobilizatoare. Cam acestea sunt elementele care ne conduc către un diagnostic“, a declarat Andreea Moroșan.

Un sentiment puternic de „goliciune“

Sunt două tipuri de pacienți care ajung la ea. O parte remarcă faptul că au o problemă, că li s-a modificat comportamentul, că rutina zilnică nu mai este aceeași și își pun semne de întrebare: dacă există sau nu o problemă. O altă parte însă vin la îndemnul familiei sau după o intervenție a acestora, când li se spune: trebuie schimbat ceva. Mulți dintre aceștia pacienți vin și descriu o tristețe permanentă, adesea fără motiv clar, un sentiment de „goliciune“, de disperare, de lipsă de speranță.

Aceștia pacienți se învinovățesc singuri fără motive, spun că au făcut un lucru rău de au ajuns în starea respectivă și intră într-o spirală unde lucrurile nu pot decât să se agraveze și mai mult.

„Își pierd interesul pentru ce le făcea plăcere, poate aveau un hobby, făceau sport, ieșeau cu prietenii. Acum nu le mai place să meargă la sală sau la tenis, dacă înaintea petreceau ore întregi citind acum mai au acest obicei poate, dar nu la fel ca înainte. Sunt pacienți cărora, spre exemplu, le plătea să gătească și să pregătească masa pentru ei și familiile lor, iar după un timp asta devine doar o necesitate, își pierd interesul față de o fost pasiune, activitățile zilnice și față de propria persoană“, a punctat dr. Andreea Moroșan.

Specialistul a explicat că oboseala de care vorbește ea nu este aceeași resimțită de oameni după o zi încărcată de lucru, ci că pot fi zile cu o lipsă totală de energie, cu o oboseală constantă, care nu dispare nici după un somn corespunzător. ***„Persoanele cu elemente depresive se simt epuizate fără un efort fizic semnificativ, asta este diferența între o zi în care ești obosit că ești suprasolicitat sau că ai depresie“***, a mai subliniat medicul.

Cum se tratează și dacă „efectul de zombie“ e real

Insomnia sau hipersomnia duc la aceeași stare de oboseală, iar medicul spune, din nou, că nu e vorba de somnul de 12 ore după ce a pierdut cineva două nopți. Ci un somn care se repetă zi de zi, sunt pacienți care în marea majoritate a timpului dorm și sunt la fel de obosiți ca înainte să se culce. Iar acestea toate duc la schimbări la nivelul apetitului și al greutății – unii încep să mănânce mai mult și se îngrașă, în timp ce alții nu mai au poftă de mâncare și slăbesc puternic.

În ceea ce privește schemele de tratament, important este să cerem întâi ajutorul, spune dr. Andreea Moroșan. Dacă avem simptomele descrise anterior, chiar și doar câteva dintre ele, pentru mai mult de două săptămâni, dacă începe să interfereze cu munca, cu relațiile de la muncă, trebuie consultat un medic. Acesta poate fi și medicul de familie, pentru o trimitere apoi la un specialist, dar dacă apar gândurile suicidare atunci e un semn de maximă urgență și trebuie urgent să aibă loc o intervenție.

„Va trebuie să alegem un tratament individualizat în funcție de pacient și de alte afecțiuni ale acestuia. Nu putem să dăm o singură substanță psihotropă activă pentru toată lumea, aici individualizăm în funcție de co-morbidități și de alte probleme pe care le mai are el. Spre exemplu putem avea pacienți cu depresie, care suferă și de anxietate, și atunci avem substanțe care merg și pentru una, și pentru cealaltă. Dar doar medicul psihiatru inițiază protocolul de medicamentație, nu trebuie să mergem pe recomandări de la prieteni, familie sau de pe internet, cu automedicație“, a subliniat dr. Andreea Moroșan.

Specialistul spune că este doar un mit faptul că pastilele pentru a ține depresia sub control îți dau o senzație ***„ca de zombie“.*** Sunt multe antidepresive care activează creierul, care se iau în prima parte a zilei tocmai pentru că au acest rol de a crește producția de serotonină, fapt care dă o bună dispoziție generală.

„Benzodiazepinele uneori sunt necesare – indicația este cea mai mică doză terapeutică posibilă, dar sunt unii pacienți cu depresie și cu atacuri de panică. Deși îi dăm tratament pentru depresie și anxietate, când apare un atac de panică e nevoie de o medicație la nevoie sau de urgență și ia un Xanax, care e de 0.25, poate fi eficient și jumătate de comprimat pentru pacient, depinde de persoană, de ce declară, dacă atacurile de panică sunt frecvente sau nu. Uneori e necesară o schemă de tratament care să acopere întreaga zi, să prevenim apariția lor, nu doar tratarea. Dar administrate corespunzător, medicamentele nu au cum să dea aceste elemente. Toate substanțele psihotrope au ca efect advers sedarea sau somnolența, dar ele dispar când organismul se obișnuiește cu ele“, a conchis medicul.

Statisticile din ultimii cinci ani: trend în creștere

Conform cifrelor furnizate de Institutul de Psihiatrie „Socola“ din Iași, în ultimii ani a fost o creștere a numărului de cazuri:

- **2019** – 7134 pacienți internați (4468 femei și 2666 bărbați)
- **2020** – 4720 pacienți internați (2927 femei și 1793 bărbați)
- **2021** – 5803 pacienți internați (3570 femei și 2233 bărbați)
- **2022** – 5958 pacienți internați (2700 femei și 2258 bărbați)
- **2023** – 7687 pacienți internați (4630 femei și 3057 bărbați)
- **Ianuarie – august 2024** – 5309 pacienți internați (3219 femei și 2090 bărbați)

Dr. Moroșan spune că în 2023 s-a înregistrat cel mai mare număr de pacienți din ultimii cinci ani și, dacă trendul continuă, va fi o cifră depășită în 2024.

„Vreau să spun că asta sugerează o posibilă creșterea a recunoașterii bolii, dar și a numărului de cazuri severe, diagnosticate la fel, mai repede. Numărul crescut al internărilor din 2023 și 2024 poate să reflecte și o conștientizare mai mare a bolii, o adresabilitate mai crescută față de ce a fost. Asta poate fi explicată și printr-o combinație de factori sociali, medicali și psihologici, dar simt că este o deschidere mai mare a oamenilor față de ideea de a primi ajutor“, a punctat dr. Andreea Moroșan.

„Fluturii în stomac“ există cu adevărat: așa primim semnale de la „creierul din intestine“, care poate să ajute și la gestionarea stresului

Ina DUMITRESCU

Oamenii de știință au arătat de-a lungul timpului că există o legătură fascinantă între intestin și creier. Este doar unul dintre multele moduri, cunoscut drept axa intestin-creier, în care corpul și mintea interacționează. Medicii au explicat faptul că această conexiune merge în ambele sensuri: creierul trimite semnale stomacului atunci când ne este foame sau sete, în timp ce intestinul trimite semnale către creier, iar acestea afectează emoțiile și modul în care sunt procesate informațiile.

Experții medicali au devenit din ce în ce mai interesați de felul în care bacteriile intestinale, despre care se credea că au doar rolul de a ajuta la procesul digestiv, pot avea un impact potențial asupra sănătății mintale.

Dr. **Oana Timofte**, medic primar gastroenterolog la Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie din Iași, a subliniat faptul că aceste organisme minuscule fac mai mult decât să ne ajute să digerăm alimentele. Ele pot afecta modul în care gândim, simțim și chiar în care gestionăm stresul.

Cei cu bacterii mai sănătoase sunt mai calmi în situații dificile

„Bacteriile din intestinul nostru influențează funcționarea acestuia și pot fie să crească, fie să scadă stările de inflamație, parțial prin efectele asupra nervului vag. Inflamația în sine duce la producerea de substanțe precum citokinele care influențează funcționarea mentală, inclusiv starea de spirit. În plus, bacteriile intestinale produc direct neurotransmițători precum GABA și alte substanțe care sunt psihoactive și care joacă un rol în reglarea răspunsului corpului nostru la stres. Un microbiom intestinal divers și echilibrat nu ajută doar la digestie, ci vă poate face mai rezistenți la stres. Unele studii arată că persoanele cu bacterii intestinale mai sănătoase tind să aibă un răspuns emoțional mai bun la stres și pot rămâne mai calme în situații dificile“, a explicat dr. Oana Timofte.

Dr. Oana Timofte

Medicul a mai spus că ***„fluturii în stomac“*** pe care îi simțim atunci când suntem nervoși, sunt semnale pe care le primim de la o sursă neașteptată: al doilea creier. Ascuns în pereții sistemului digestiv, acest ***„creier din intestine“*** revoluționează înțelegerea medicinei cu privire la legăturile dintre digestie, dispoziție, sănătate și chiar modul de a gândi.

Dr. Oana Timofte a mai subliniat că studiile medicale au arătat că tipurile și cantitatea de bacterii din intestin pot afecta chimia creierului, starea de spirit și pot duce la dezvolta anumitor afecțiuni de sănătate mintală precum depresia.

Astfel s-a descoperit că anumite modificări ale bacteriilor din intestin, adică ale microbiotei, sunt asociate cu markeri crescuți ai inflamației care pot contribui la dezvoltarea depresiei.

Medicul a explicat că există o legătură între stres și disbioză, adică un dezechilibru negativ între bacteriile bune și cele rele, care poate duce la creșterea inflamației în organism. Inflamația cronică poate fi legată de anxietate și depresie la unii indivizi.

„Serotonina este un mesager chimic-cheie legat de starea de spirit. Acest neurotransmițător este produs în mare parte în intestin. De fapt, mai mult de 90% din serotonina pe care o produce corpul provine din intestin, deoarece anumite bacterii intestinale pot secreta serotonina. Microbiomul intestinal interacționează, de asemenea, cu sistemul de răspuns la stres al corpului, cunoscut sub numele de axa hipotalamo-hipofizo-suprarenală (HHS). Există tot mai multe dovezi că microbiomul intestinal poate afecta axa HHS și se știe că această axă influențează starea de spirit și răspunsurile de anxietate“, a spus dr. Oana Timofte.

Medicul a atras atenția că un disconfort abdominal, greața, crampele sau balonarea, pot fi semne ale depresiei. Studiile au indicat faptul că depresia este atât o cauză, cât și un efect secundar al inflamației la nivelul intestinelor.

„Simptomele sistemului digestiv, cum ar fi constipația și diareea, pot proveni din suferința emoțională, cum ar fi anxietatea, tristețea sau gândurile intruzive. Relația bidirecțională dintre depresie și simptomele digestive indică faptul că indivizii diagnosticați cu depresie au mai multe șanse de a experimenta probleme digestive și invers. Deși există unele asocieri, o relație cauzală clară rămâne evazivă. Persoanele cu depresie pot experimenta o pierdere a poftei de mâncare sau, dimpotrivă, tânjesc după anumite tipuri de alimente, ceea ce duce la fluctuații de greutate“, a arătat medicul.

Ce influențează bacteriile intestinale?

Un accent cheie al conexiunii intestin-creier este pus pe modul în care alimentele pe care le consumăm, prin intermediul bacteriilor intestinale, afectează sănătatea mintală.

Dr. Oana Timofte a spus că alimentele bogate în fibre, cum ar fi fructele, legumele și cerealele integrale, promovează creșterea bacteriilor benefice, iar pe de altă parte, o dietă bogată în alimente procesate și zaharuri poate favoriza bacteriile dăunătoare, tulburând echilibrul intestinal. Probioticele care se găsesc în iaurt și alimente fermentate precum varza murată pot ajuta, de asemenea, la creșterea diversității microbiomului.

Prebioticele și probioticele, fibrele alimentare, omega 3, vitamina D și chiar vitaminele și mineralele precum B6 și magneziul au un rol important în sănătatea intestinală și ca urmare în bunăstarea mentală.

Medicul a explicat că tot mai multe studii au explorat modul în care schimbările alimentare și probioticele pot afecta sănătatea mintală. De exemplu, s-a constatat că persoanele care au urmat o dietă bogată în anumite probiotice au prezentat mai puține simptome depresive decât cele care nu au urmat.

Efectele stresului asupra sănătății mentale și fizice sunt bine documentate, iar sănătatea intestinală nu este scutită. Dr. Oana Timofte a spus că stresul cronic poate face intestinul mai puțin ospitalier, ceea ce duce la o scădere a diversității microbiene și o creștere a tipurilor de bacterii asociate cu sănătatea precară. Gestionarea stresului prin meditație, exerciții fizice și somn suficient poate ajuta la menținerea unei microbiote intestinale mai sănătoase.

Medicamentele, în special antibioticele, care sunt cruciale pentru tratarea infecțiilor, pot avea, de asemenea, un impact asupra multor bacterii bune din intestin, perturbând echilibrul. Alte medicamente, cum ar fi antiacidele și antiinflamatoarele, pot afecta, de asemenea, microbiomul. Și consumul excesiv de alcool, fumatul și lipsa de exerciții fizice pot afecta bacteriile intestinale.

„Menținerea unei microbiote intestinale sănătoase prin dietă, alegerea unui stil de viață sănătos și, eventual, utilizarea prebioticelor și probioticelor, poate fi o componentă valoroasă a unei abordări cuprinzătoare a sănătății mintale, în special în gestionarea stării de spirit. Pe măsură ce cercetarea evoluează, axa intestin-creier ar putea deveni o țintă cheie pentru dezvoltarea de noi tratamente psihiatrice“, a arătat dr. Oana Timofte.

Embolizarea anevrismului splenic: caz medical rar, cu risc vital major, tratat cu succes la Arcadia

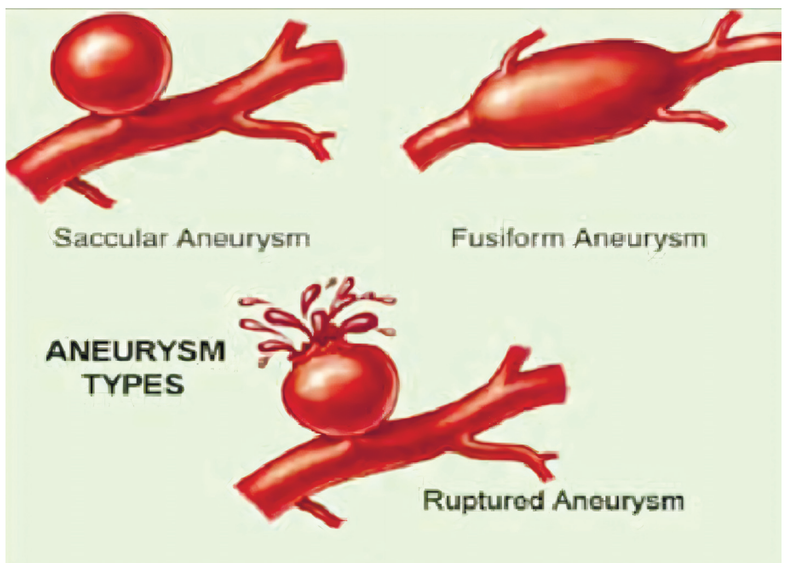
Anevrismul este o dilatare anormală a unui vas de sânge. Poate apărea la orice nivel, cele mai frecvente tipuri de anevrism fiind cele aortice, iliace și splenice. Cauzele de apariție ale anevrismelor nu sunt cunoscute în totalitate, dar printre factorii de risc pot fi menționați hipertensiunea, fumatul, hipercolesterolemia, defectele genetice ale peretelui vascular și afecțiunile metabolice.

Anevrismul arterei splenice este mai frecvent la femeile și persoanele în vârstă și este o afecțiune cu prevalență destul de redusă, dar cu un risc vital major.

În general afecțiunea nu are simptome și este detectată la controalele de rutină. Așa s-a întâmplat și în cazul pacientei în vârstă de 40 de ani care, la un control de medicină internă de rutină, a fost examinată de **Dr. Constantin Rusu, medic specialist Medicină internă,** care a observat o formațiune anevrismală la nivelul arterei splenice. Principala complicație a anevrismului este posibilitatea ruperii acestuia, fenomen care se poate întâmpla oricând, fără niciun avertisment, și care poate determina o hemoragie internă. Diagnosticul de certitudine a fost stabilit cu ajutorul investigațiilor imagistice complementare - computer tomograf și rezonanță magnetică - în cadrul Rețelei Medicale Arcadia.

Pentru pacienta Arcadia, metoda de tratament recomandă a fost embolizarea arterei splenice, care are ca scop excluderea din circulație a formațiunii anevrismale și reducerea riscului de hemoragie.

Dr. Mihai Crețeanu jr., medic primar Radiologie și Imagistică Medicală, supraspecializat în Radiologie Intervențională: ***„Embolizarea este o metodă modernă, minim invazivă și non-chirurgicală, cu multiple avantaje. În cazul pacientei diagnosticată cu anevrism splenic, embolizarea a fost metoda indicată de tratament. Procedura a durat o oră, disconfortul a fost minim, durata de spitalizare a fost scurtă (1 zi), iar durerea postoperatorie a fost absentă“.***



Procedură minim invazivă, embolizarea anevrismului arterei splenice a avut loc în siguranță în Spitalul Arcadia, în sala de angiografie, și a fost realizată de Dr. Mihai Crețeanu jr., medic primar Radiologie și Imagistică Medicală. Procedura a fost efectuată cu anestezie locală, prin abord brahial stâng și a permis recuperarea rapidă a pacientei.

Radiologia intervențională se concentrează pe diagnosticarea și tratamentul minim-invaziv în cazul afecțiunilor vasculare și non-vasculare neurologice, ginecologice, urologice și oncologice. Pentru programări, pacienții au la dispoziție numărul **0232 920, Call Center Arcadia.**

În Spitalul Arcadia, pacienții beneficiază de cele mai bune condiții și tehnologii disponibile, care pun în valoare performanța și expertiza medicilor în realizarea intervențiilor moderne, minim invazive. Sistemul integrat de servicii medicale Arcadia (Centre Medicale, Centre de Imagistică, Spitale) oferă premisele complete pentru diagnostic, tratament și recuperare rapidă a pacienților.

Anumite forme de astrocitom cerebral pot fi vindecabile

Gina Stoica, 42 ani, Bacău: *Fiul meu are 12 ani și a fost diagnosticat cu astrocitom pilocitar. Am ajuns la medic pentru că, aparent fără motiv, avea dificultăți de vorbire, acuza dureri de cap și era, brusc, permanent obosit. Acest diagnostic a fost o lovitură cumplită pentru noi, mai ales că nimeni nu ne spune care este cauza. Am înțeles că, totuși, sunt șanse de vindecare dar ne-am dori să aflăm și o opinie a neurochirurgilor din Iași care au, cu siguranță, mult mai multă experiență. Ne-am dori să mai știm dacă în paralel cu tratamentul clasic putem apela și remedii naturiste.*

Dr. Lucian Eva, medic primar neurochirurg, Managerul Spitalului Clinic de Urgență „Prof. Dr. Nicolae Oblu“, Iași: „Sigur, o a doua opinie nu are cum să strice. Puteți veni cu copilul la Spitalul de Neurochirurgie și, în urma investigațiilor pe care i le vom face, putem stabili o conduită medicală ulterioară.

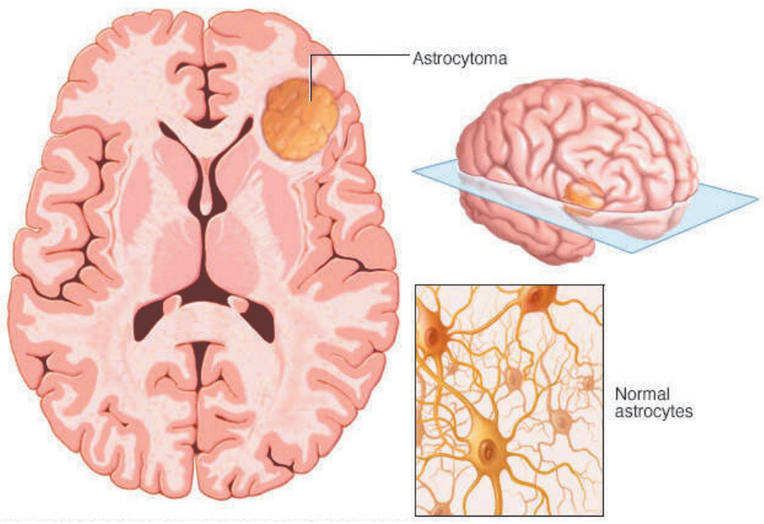
În ce privește astrocitomul, acesta este o tumoră a creierului și a măduvei spinării care se dezvoltă din celule în formă de stea (astrocite) care ajută la funcționarea celulelor nervoase din creier sau măduva spinării. Semnele și simptomele astrocitomului depind de localizarea tumorii. Astrocitoamele pot fi canceroase sau nu, de aceea agresivitatea acestora determină prognosticul și opțiunile de tratament.

Astrocitoamele sunt de mai multe tipuri: **gradul I - astrocitomul pilocitar** apare cel mai adesea la copii și adolescenți și reprezintă 2% dintre toate tumorile cerebrale; **gradul II - astrocitomul de grad scăzut** apare cel mai des la adulții cu vârste cuprinse între 20 și 60 de ani; **gradul III - astrocitomul anaplazic** apare cel mai des la adulții cu vârsta cuprinsă între 30 și 60 de ani, este mai frecvent la bărbați și reprezintă 4% dintre toate tumorile cerebrale; **gradul IV – glioblastomul** apare cel mai adesea la adulți cu vârste cuprinse între 50 și 80 de ani, este mai frecvent la bărbați și reprezintă 23% din totalul tumorilor cerebrale primare.

Nu se cunoaște cauza majorității astrocitoamelor. Se speculează că anomaliile genetice și imunologice, factorii de mediu (de exemplu, expunerea la raze ultraviolete, anumite substanțe chimice, radiații ionizante), alimentația, stresul și alți factori pot juca un rol care contribuie la cauzarea unor tipuri specifice de cancer.

Astrocitoamele apar cu o frecvență mai mare la persoanele cu anumite tulburări genetice, inclusiv sindromul Turcot, neurofibromatoza de tip I, scleroza tuberoasă, boala Ollier și sindromul Li-Fraumeni. În afară de evitarea expunerii la radiații, nu se cunosc metode de prevenire a astrocitoamelor.

Simptomele astrocitoamelor de gradul I și gradul II sunt subtile, deoarece creierul se poate adapta temporar la prezența unei tumori cu creștere lentă, pe când cele ale astrocitoamelor de gradul III și IV pot fi bruște și debilitante.



Simptomele pot rezulta din creșterea presiunii în creier și pot include dureri de cap, modificări ale vederii și greață sau vărsături.

Simptomele pot apărea, de asemenea, în funcție de localizarea tumorii din cauza interferenței cu funcția normală a creierului și includ convulsii focale, dificultăți de vorbire, pierderea echilibrului și slăbiciune, paralizie sau pierderea senzației de a avea anumite părți ale corpului. Oboseala și depresia sunt frecvente la persoanele cu astrocitom.

Astrocitomul desmoplastic infantil este un astrocitom de grad I foarte rar. Această tumoare tinde să apară în emisferele cerebrale și este de obicei diagnosticată la copiii cu vârsta mai mică de doi ani. Simptomele pot include o dimensiune crescută a capului, pete moi bombate (fontanele) în craniu, ochi care se concentrează în jos și convulsii. O tumoare înrudită, ganglioglioml infantil desmoplastic, este o tumoare mixtă astrocitară și neuronală, dar este, de altfel, similară cu astrocitomul desmoplastic infantil.

Astrocitomul subependimal cu celule gigantice apare în ventriculii creierului și este aproape întotdeauna asociat cu o afecțiune genetică numită scleroză tuberoasă. Alte tumori neuroepiteliale rare includ xantoastrocitomul pleomorf și ganglioglioml (o tumoare mixtă glial-neuronală).

Pentru a diagnostica un astrocitom se apelează la imagistica prin rezonanță magnetică (RMN) cu un agent de contrast. Apoi, medicul ia o probă de țesut din tumoră (biopsie) pentru a o examina la microscop, deoarece tratamentul se bazează pe cât de anormal arată celulele tumorale (deci pe gradul tumorii).

Aceste tumori sunt de obicei clasificate ca fiind de grad scăzut (de exemplu, astrocitom pilocitar juvenil) sau de grad înalt (de exemplu, glioblastom). Tumorile de gradul I și de gradul al II-lea se consideră a fi de grad scăzut, iar tumorile de gradul III și IV sunt de grad înalt.

Cele mai multe astrocitoame de grad scăzut sunt îndepărtate chirurgical; dacă astrocitomul este îndepărtat complet, este posibil ca pacientul să nu aibă nevoie de niciun alt tratament. Uneori, separarea tumorii de țesutul normal al creierului este prea dificilă sau tumora este inaccesibilă.

În astfel de cazuri, se folosește radioterapia. Radioterapia este utilizată la persoanele care au peste 10 ani, cu o tumoră care nu poate fi îndepărtată chirurgical, susceptibilă de a afecta funcționarea intelectuală sau care progresează ori revine după intervenția chirurgicală.

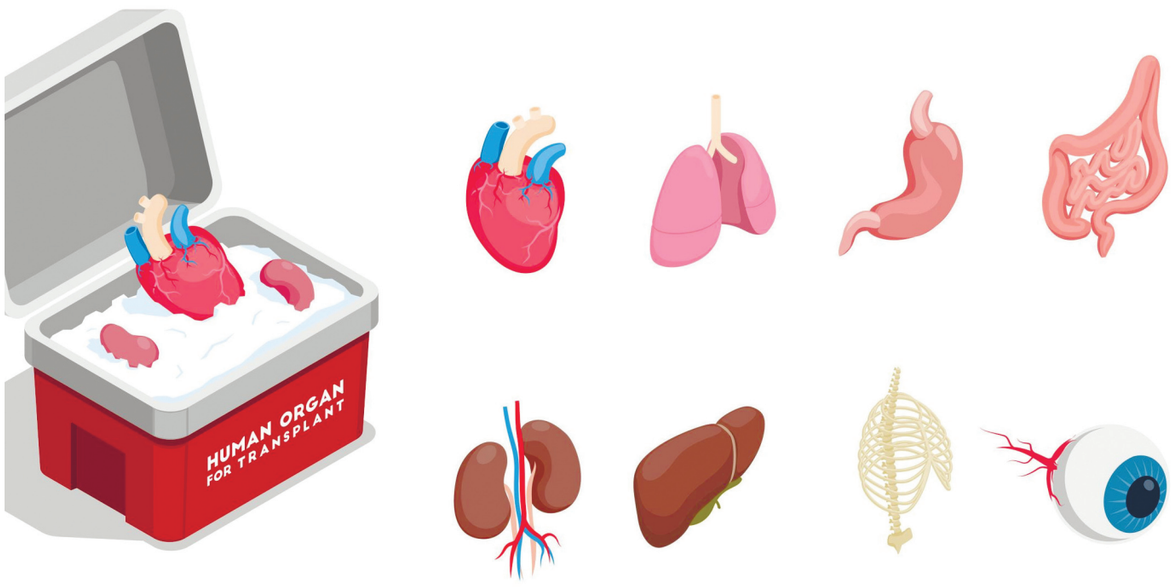
Dacă pacientul are mai puțin de 10 ani, chimioterapia poate fi utilizată în loc de radioterapie, deoarece radioterapia poate interfera cu creșterea și dezvoltarea creierului la copiii mici. Astrocitoamele de grad înalt sunt tratate cu o combinație de intervenții chirurgicale (dacă este posibil), radioterapie și chimioterapie.

Astrocitoamele pot duce la tulburări neurologice, dizabilități și convulsii. Cele de grad înalt se pot răspândi în tot creierul și măduva spinării, ducând la deces.

Cele mai multe astrocitoame de grad scăzut pot fi vindecate, dar perspectivele sunt mai puțin încurajatoare pentru pacienții care au o astfel de tumoră de grad înalt. Aproape 90% dintre copii supraviețuiesc 5 ani sau mai mult după operație în caz de astrocitom de grad I sau II. În cazul astrocitoamelor de grad II, perioada medie de supraviețuire este de 6-8 ani de la operație, iar mai mult de 40% dintre pacienți trăiesc peste 10 ani.

Aproximativ 27% dintre persoanele diagnosticate cu astrocitom de grad III trăiesc cinci ani sau mai mult. Doar 25% dintre pacienții cu astrocitom de grad IV supraviețuiesc mai mult de un an și numai 5% supraviețuiesc mai mult de cinci ani.

În ultimii ani, au fost publicate o mulțime de studii de cercetare privind utilizarea agenților activi din plante în tratamentul tumorilor; unele experimente la scară redusă au indicat potențialul fitoterapiei în tratamentul unor tipuri de tumori cerebrale, cum ar fi astrocitomul de grad II, iar un studiu pe animale sugerează că niacina poate încetini progresia astrocitomului de grad IV. Totuși, nu există date certe despre utilizarea cu succes a remediilor naturiste în cazul majorității astrocitoamelor“.



Peste 400 de români au decedat în ultimii ani în așteptarea unui transplant care nu a mai venit

Deși transplantul de organe este din ce în ce mai utilizat ca tratament medical, principalul factor care limitează aplicarea acestuia rămâne lipsa de organe disponibile. Pentru a sensibiliza opinia publică cu privire la donarea de organe care salvează vieți, Agenția Națională de Transplant a marcat Ziua Europeană a donării și transplantului de organe, celebrată anul acesta, sâmbătă, 5 octombrie, printr-un eveniment în cadrul căruia Palatul Victoria a fost iluminat în verde, culoarea tematică a campaniei din 2024, ce simbolizează speranța și solidaritatea față de cei care așteaptă un transplant.

Transplantul salvează multe vieți și restabilește funcții esențiale acolo unde nu există alternative cu eficiență comparabilă.

În ultimii 50 de ani, transplantul a devenit o practică de succes la nivel mondial, reprezentând uneori singura opțiune pentru cei care suferă disfuncții majore ale unor organe, însă această opțiune nu poate exista fără un număr suficient de organe pentru transplant.

În medie, 17 persoane care așteaptă un transplant mor zilnic în Statele Unite, și la fiecare 8 minute, o altă persoană este adăugată pe lista de așteptare pentru transplant, potrivit Administrației resurselor și serviciilor de sănătate (HRSA).

Fiecare donator poate salva 8 vieți și poate îmbunătăți alte peste 75.

Rinichii sunt cel mai frecvent transplantat organ și ajută pacienții cu boală renală în stadiu terminal. Alte organe frecvent transplantate includ ficatul, plămânii și inima, în timp ce intestinul subțire și pancreasul pot fi, de asemenea, transplantate, iar noi tipuri de transplant sunt în continuă dezvoltare.

Toate organele pot fi donate după deces, în timp ce donatorii vii pot dona un rinichi, precum și o parte din ficat.

Potrivit unui raport al Comisiei Europene, peste 52.000 de mii de pacienți din Europa erau înscriși pe listele de așteptare pentru un transplant la 31.12.2022.

Comisia Europeană și Consiliul Europei colaborează cu statele membre pentru a spori numărul donatorilor de organe, pentru a îmbunătăți sistemele de transplant și pentru a asigura calitatea și siguranța procedurilor de transplant.

Pentru a sensibiliza opinia publică cu privire la donarea de organe care salvează vieți, Consiliul Europei organizează anual, în prima sau a doua sâmbătă a lunii octombrie, împreună cu o țară-gazdă, Ziua europeană a donării și transplantului de organe (EODD).

Anul acesta, Ziua europeană a donării și transplantului de organe a fost sărbătorită pe 5 octombrie fiind găzduită de Lituania, care deține și președinția Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei.

În această zi mai multe clădiri proeminente din Europa au fost iluminate în verde, culoarea Zilei Europene a Donării în 2024, pentru a promova donarea de organe voluntară, neremunerată, salvatoare de vieți omenești.

Campania și-a propus să onoreze donatorii de organe și pe familiile acestora. De asemenea, au fost transmise mesaje de mulțumire profesioniștilor din domeniul sănătății, care salvează vieți prin donarea și transplantul de organe.

Agenția Națională de Transplant (ANT) a marcat Ziua Europeană a donării și transplantului de organe, printr-un eveniment în cadrul căruia Palatul Victoria a fost iluminat în verde, culoarea tematică a campaniei de anul acesta, ce simbolizează speranța și solidaritatea față de cei care așteaptă un transplant, potrivit unui comunicat al ANT.

În România, activitatea de transplant de organe s-a menținut la un nivel foarte scăzut în ultimii ani, ca urmare a numărului mic de donatori de organe.

Anul trecut, în țara noastră s-au realizat circa 300 de4 traqnsplanturi de organe, comparativ cu aproape 6.000 în Spania, spre exemplu.

Unul dintre motivele principale ale acestei situații este reticența aparținătorilor din România de a accepta donarea de organe ale pacienților aflați în moarte cerebrală, din diverse motive.

Fundația pentru Apărarea Cetățenilor Împotriva Abuzurilor Statului (FACIAS), care a solicitat statisticile disponibile de la Agenția Națională de Transplant (ANT), a transmis anterior că peste 400 de români au murit, doar în ultimii patru ani, în așteptarea unui transplant care nu a mai venit.

Efectele neștiute ale stresului asupra materialului seminal

Oameni de știință au descoperit că evenimentele induse de stres, cum ar fi pandemia, relansează sistemul reproducător masculin odată ce evenimentul a trecut.

Un studiu revoluționar condus de cercetători de la Facultatea de Medicină a Universității Anschutz din Colorado (CU Anschutz) arată că modificările induse de stres în motilitatea spermatozoizilor apar după un eveniment stresant, mai degrabă decât în timpul acestuia și îmbunătățește performanța spermei.

Descoperirea este esențială în înțelegerea modului în care stresul influențează procesul reproductiv pentru a îmbunătăți rezultatele dezvoltării fetale.

Studiul a fost publicat în revista Nature Communications.

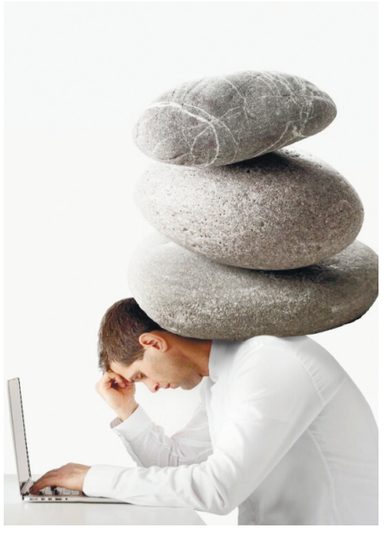
În ultimele cinci decenii, s-a înregistrat o scădere notabilă a calității materialului seminal, care a coincis cu factorii de stres de mediu.

Această nouă cercetare identifică modul în care stresul afectează capacitatea spermatozoizilor de a se deplasa prin sistemul reproducător al unei femei pentru a fertiliza un ovul (motilitate).

Cercetătorii au observat modificări ale veziculelor extracelulare (EV), mici particule eliberate din tractul reproducător masculin care joacă un rol în dezvoltarea și maturarea spermatozoizilor. Aceste modificări au apărut după ce stresorul a trecut, nu în timpul experienței de stres.

„Constatările noastre arată o creștere semnificativă, dependentă de timp, a motilității spermei în urma stresului perceput, care se aliniază cu studii anterioare privind modificările microARN din sperma umană“, a declarat **Tracy Bale**, autor principal la CU Anschutz.

Această sincronizare, în care funcția spermei se îmbunătățește după stres, ar putea fi benefică din punct de vedere evolutiv pentru creșterea ratelor de naștere, în special în urma unor perioade dificile precum cele experimentate în timpul pandemiei de Covid, spun autorii.



Studiile au fost efectuate atât la bărbați, cât și la modele animale. În ambele cazuri, EV induse de stres au îmbunătățit motilitatea spermatozoizilor și respirația mitocondrială, energia chimică necesară pentru a alimenta reacțiile biochimice ale celulei.

Întrucât rezultatele au fost aceleași atât la oameni, cât și la modelele animale, constatările sugerează că acesta ar putea fi un mecanism universal de adaptare la toate speciile, ceea ce ar putea oferi perspective asupra implicațiilor mai largi asupra sănătății reproductive.

Deși studiul s-a axat pe bărbați, cercetătorii subliniază importanța explorării modului în care stresul afectează ambii parteneri în procesul de fertilitate.

În plus, cercetătorii sunt interesați în cele din urmă de modul în care aceste diferențe au un impact asupra dezvoltării fetale, în special pentru creier.

„Impactul stresului asupra celulelor germinale, fertilitatea și mecanismele care stau la baza transmiterii experiențelor de stres ale părinților de-a lungul generațiilor nu sunt bine înțelese“, a declarat **prof. Neill Epperson**, președinte al Departamentului de Psihiatrie al CU, care a participat la studiu.

„Continuând să recrutăm participanți pentru aceste studii și efectuând evaluări amănunțite ale stresului împreună cu activitatea care are loc în laborator, ne propunem să obținem o înțelegere mai profundă a modului în care factorii de stres din trecut pot afecta descendenții viitori“, a precizat cercetătorul.

Creșterea gradului de conștientizare a modului în care stresul afectează reproducerea este vitală, crede cercetătorul.

„Întrucât stresul este o parte obișnuită a vieții de zi cu zi, înțelegerea efectelor sale asupra reproducerii și dezvoltării va fi esențială pentru îmbunătățirea fertilității și abordarea unor efecte ecologice mai ample asupra speciilor pe cale de dispariție“, spune Bale.

Echipa efectuează studii suplimentare care se concentrează pe înțelegerea modului în care informațiile privind stresul sunt transmise în EV și cum influențează acest lucru fertilitatea. Ei explorează, de asemenea, impactul asupra dezvoltării creierului. În plus, laboratorul Anschutz va lansa un studiu experimental pentru a testa acest model și pentru a investiga în continuare relația dintre EVi și spermatozoizii din lichidul seminal.

Statinele previn infarctul miocardic și accidentul vascular cerebral și nu afectează ficatul

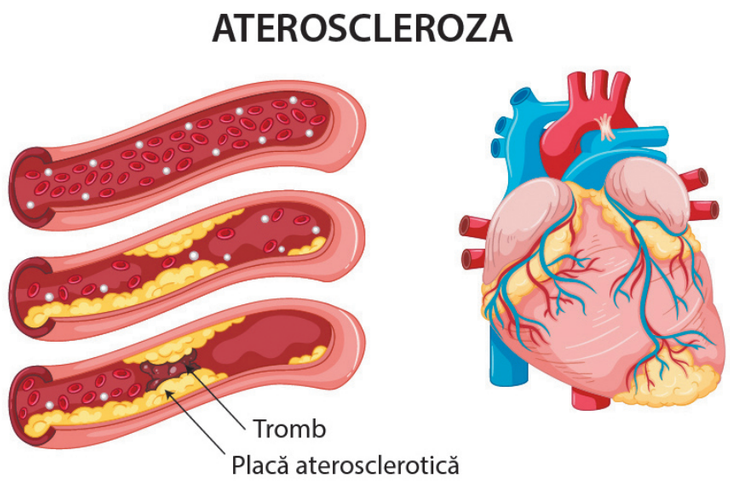
Marcela Pricop, Bacău: *Mama mea are 68 de ani și este diagnosticată cu hipertensiune arterială, fiind sub tratament. Valorile tensionale au fost reglate, acum are 130 cu 80 mm coloană de mercur. Pentru că analizele la sânge nu au fost bune - colesterolul total este 317 mg/dl, trigliceridele sunt 197 mg/dl, LDL-colesterol este 253 mg/dl, HDL-colesterol este 55 mg/dl iar lipidele serice sunt 1000,25 mg/dl.- medicul cardiolog care o tratează i-a recomandat și o statină. Însă, mama refuză să o ia, pentru că a fost sfătuită, inclusiv din lumea medicală, să nu o facă, deoarece îi poate afecta ficatul. Pe de altă parte, ne este teamă să nu facă infarct sau accident vascular cerebral, așa cum i-a spus medicul cardiolog.*

Prof. Univ. Dr. Cătălina Arsenescu Georgescu, membru titular al Academiei Române de Științe Medicale: „Statinele, această clasă de medicamente „controversată" în rândul populației, dar nu și în rândul medicilor, are rolul de a trata dislipidemiile, adică modificări ale colesterolului, ale trigliceridelor sau alte fracțiuni care alcătuiesc profilul lipidic al unui pacient. Aceste preparate au rol în ameliorarea metabolismului lipidic și, implicit, a sănătății cardiovasculare. De altfel, statinele se utilizează foarte frecvent la nivel mondial, raportându-se mai mult de 40 de milioane de adulți care și le administrează în fiecare an.

Prima dată am început să lucrăm cu statine în 1992. A fost o adevărată revoluție și nu neapărat doar prin faptul că previn rupturile din plăcile de aterom, stabilizându-le, dar s-a demonstrat că pe lângă prevenirea progresiei aterosclerozei vaselor, statinele determină regresia aterosclerozei.

Cu toate acestea, din păcate, statinele au rata de renunțare cea mai mare din partea pacienților. Aceștia refuză să ia medicamentul, temându-se că ar putea provoca hepatotoxicitate. Dacă vorbim despre efectele secundare ale statinelor, ei bine, se poate menționa durerea musculară, dar și astfel de cazuri sunt extrem de rare. Nicidecum nu este vorba despre afectarea ficatului. Din contră, s-a demonstrat că ajută în tratamentul bolii ficatului gras non-alcoolic dar și în cirozele hepatice.

Practic, colesterolul din organism se găsește sub mai multe forme, fiind foarte importante două dintre acestea: colesterolul cu densitate joasă sau LDL-colesterol și colesterol cu densitate înaltă sau HDL-colesterol.



Colesterolul de tip HDL are roluri benefice în organism, fiind numit și „colesterolul bun" în timp ce colesterolul de tip LDL sau „colesterolul rău'' este depozitat pe pereții arteriali și este astfel responsabil de producerea aterosclerozei, principala cauză a bolilor cardiovasculare.

Atunci când valoarea colesterolului total din sânge crește (valoarea normală: 200 mg/dl) întotdeauna trebuie investigat și calculat și nivelul de LDL-Colesterol. Dacă acesta este mare, statinele reprezintă tratamentul principal.

Și vă și explic de ce. Majoritatea colesterolului este sintetizat în ficat. Iar statinele sunt cele care împiedică procesul de sinteză de colesterol la nivel hepatic.

Statinele inhibă o enzimă esențială în procesul de sinteză al colesterolului, enzima HMGCoA-reductază. Atunci când această enzimă nu mai funcționează, ficatul nu mai produce colesterol. Aproximativ 75% din colesterolul total este sintetizat în ficat, iar restul de 25% vine din dieta zilnică. Din acest motiv multe persoane vor avea nivel ridicat de colesterol în ciuda unei diete sănătoase.

Tratamentul cu statine se prescrie în funcție de situația fiecărui pacient luându-se în considerare factorii de risc pentru hipercolesterolemie, precum și patologiile asociate (hipertensiune arterială, diabet zaharat, obezitate).

De cele mai multe ori, pacienții care vor lua tratament cu statine fac parte din una dintre următoarele categorii:

- Pacienți cu hipercolesterolemie (LDL-Colesterol peste 190 mg/dl) pentru care exercițiile fizice și modificările de dietă nu au funcționat;
- Pacienți cu AVC, infarct miocardic sau boală arterială periferică;
- Pacienți diabetici cu LDL peste 70 mg/dl și vârsta cuprinsă între 40 și 75 de ani;
- Pacienți cu LDL peste 70 mg/dl și factori de risc cardiovascular.

Prin reducerea nivelului de colesterol, se reduce automat și incidența, respectiv severitatea aterosclerozei. Reducerea aterosclerozei este principala metodă de prevenție a patologiilor cardiovasculare și a evenimentelor trombembolice. Astfel calitatea vieții pacienților se îmbunătățește, starea generală de sănătate este ameliorată și riscul de patologii severe și de moarte subită cardiacă scade semnificativ.

Principalul avantaj al statinelor este reducerea riscului de infarct miocardic și accident vascular cerebral, dar și de alte patologii cardiovasculare, datorită scăderii colesterolemiei.

Cu toate acestea, este esențial ca medicul să cunoască istoricul personal și medical al pacientului înainte de a prescrie statinele.

Trebuie însă să știți că odată instalată ateroscleroza și hipercolesterolemia, în special dacă factorii de risc cardiovascular persistă, colesterolul va rămâne mărit în lipsa tratamentului. Astfel, dacă întrerupeți tratamentul cu statine, valorile colesterolului vor crește din nou".

Traumele în copilărie, asociate cu riscuri majore de sănătate

Un nou studiu condus de Spitalele universitare UCLA a constatat că sexul unei persoane și experiențele sale unice de traumă în copilărie pot avea consecințe specifice asupra sănătății sale biologice și asupra riscului de a dezvolta 20 de boli majore mai târziu în viață.

Deși un volum mare de cercetări a arătat că traumele din copilărie pot avea un impact de lungă durată asupra biologiei și sănătății unei persoane, au existat puține cercetări care să analizeze modul în care diferitele tipuri de factori de stres afectează funcțiile biologice specifice și riscurile pentru sănătate.

Noile constatări, care vor fi publicate în numărul din ianuarie 2025 al revistei Brain Behavior, and Immunity, arată că acești factori de stres timpurii pot provoca efecte specifice asupra sănătății, dar și că aceste efecte diferă între bărbați și femei.

Constatările sunt considerate a reprezenta una dintre cele mai cuprinzătoare analize ale consecințelor biologice și clinice privind experiențele traumatice din copilărie, a declarat autorul principal al studiului, dr. George Slavich, director al Laboratorului pentru Evaluarea și Cercetarea Stresului de la UCLA.

„Majoritatea persoanelor care au suferit un stres semnificativ sau o traumă la începutul vieții nu sunt niciodată evaluate", a spus **dr. George Slavich**.

„Aceste constatări evidențiază importanța critică a depistării stresului în mediile clinice. De asemenea, ele ne duc dincolo de o abordare unică și către o abordare de medicină de precizie bazată pe sexul pacienților și pe profilul specific de stres", a precizat medicul.

Pentru a examina modul în care expunerea timpurie la evenimente traumatice are un impact asupra sănătății mai târziu în viață, echipa de la UCLA Health a utilizat o sursă mare de date care include măsurători ale adversității timpurii, biologia bolilor și sănătatea fizică și mentală. Datele au provenit de la mai mult de 2.100 de participanți la studiul *„Vârsta mijlocie în Statele Unite: Un studiu longitudinal național privind sănătatea și bunăstarea"*.

Participanții au raportat tipurile și gravitatea experiențelor adverse pe care le-au trăit în copilărie, inclusiv dificultăți financiare, abuz, neglijare, cât de des s-au mutat, dacă au locuit departe de părinții lor biologici și dacă au beneficiat de ajutor social. În plus, participanții au furnizat probe biologice pentru calcularea a 25 de biomarkeri de boală și au indicat dacă au fost diagnosticați vreodată cu oricare dintre cele douăzeci de afecțiuni majore.

Cercetătorii au efectuat o analiză de clasă a datelor pentru a identifica grupuri de adulți care au experimentat factori de stres multipli în copilărie.

Cercetătorii au testat apoi modul în care aceste grupuri și factorii de stres independenți erau legați de 25 de biomarkeri ai inflamației, metabolismului și stresului, precum și de 20 de afecțiuni majore.

Au rezultat două clase de factori de stres pentru bărbați (stres ridicat și stres scăzut) și trei pentru femei (stres ridicat, stres moderat și stres scăzut.)

În general, cei din clasele de stres scăzut au prezentat cele mai puține probleme majore de sănătate, riscul participanților crescând pe măsură ce expunerea lor la factorii de stres creștea.

Atât bărbații, cât și femeile din clasele cu stres ridicat au avut cea mai proastă sănătate metabolică și cea mai mare inflamație.

Totodată, au existat și diferențe între sexe. Impactul experiențelor adverse din copilărie asupra biomarkerilor de sănătate metabolică a fost mai mare pentru femei decât pentru bărbați. Abuzul emoțional și neglijarea au avut, de asemenea, tendința de a avea efecte mai mari la bărbați decât la femei pentru mai mulți biomarkeri și condiții de sănătate, cum ar fi afecțiuni de sânge, problemele de sănătate mintală și comportamentală și problemele tiroidiene.

Cercetătorii au declarat că rezultatele subliniază necesitatea de a integra evaluări ale biologiei stresului și expunerea la stres în îngrijirea clinică și de a se asigura că profilurile de risc ale pacienților iau în considerare sexul și expunerea specifică la factorii de stres.

„Stresul este implicat în 9 din cele 10 cauze principale de deces în Statele Unite în prezent", a declarat Slavich. ***„Este timpul să luăm în serios această statistică și să începem screening-ul pentru stres în toate clinicile pediatrice și pentru adulți din întreaga țară"***, a precizat specialistul american..

Care sunt cele mai eficiente tratamente pentru migrene

Mai mult de un miliard de oameni din întreaga lume suferă de migrene. Un nou studiu major a sugerat că grupul de medicamente numit triptani este cel mai eficient medicament pentru adulții care se confruntă cu migrene acute.

Peste 89.000 de persoane au luat parte la studiul condus de Universitatea Oxford din Marea Britanie.

Acesta a comparat eficacitatea a 17 medicamente orale diferite utilizate în mod obișnuit pentru tratarea migrenelor, rezultatele fiind publicate recent în revista The British Medical Journal.

Autorul principal al studiului a declarat că patru triptani - eletriptan, rizatriptan, sumatriptan și zolmitriptan - s-au dovedit a fi cei mai eficienți.

Triptanii sunt un grup de medicamente care sunt adesea administrate ca o alternativă atunci când analgezicele nu reușesc să ofere ușurare.

Acestea acționează prin imitarea acțiunilor serotoninei, o substanță chimică din creier, ușurând nervii dureroși hiperactivi.

Atunci când au comparat medicamentele, cercetătorii au constatat că eletriptanul a fost cel mai eficient pentru ameliorarea durerii la două ore, urmat de rizatriptan, sumatriptan și zolmitriptan.

Cele mai eficiente pentru ameliorarea durerii timp de până la 24 de ore au fost eletriptanul și ibuprofenul.

Medicamente mai noi, precum lasmiditan, rimegepant și ubrogepant au fost, de asemenea, incluse în studiu, dar nu au fost la fel de eficiente ca triptanii.

„Am constatat că toate medicamentele licențiate sunt mai bune decât placebo, dar unele sunt mai bune decât alte medicamente active pentru tratamentul acut al migrenei, ceea ce este ceva nou", a declarat **profesorul Andrea Cipriani** de la Universitatea din Oxford, care a condus studiul.

El a precizat că triptanii sunt în prezent „subutilizați pe scară largă" și ar trebui să fie considerați ca un tratament preferat.

Descoperirile deschid calea către o abordare de medicină de precizie în practica clinică și ar trebui să fie utilizate pentru a ajuta la informarea viitoarelor orientări privind tratamentele pentru migrene acute, pentru a se asigura că pacienții primesc cea mai bună îngrijire posibilă" a adăugat el.

The Migraine Trust estimează că aproximativ 10 milioane de persoane din Regatul Unit trăiesc cu această afecțiune neurologică, informează BBC.

Printre simptome se numără durerile de cap intense, sensibilitatea la lumină, tulburările de vedere, greața și vărsăturile.

„În timp ce triptanii pot fi foarte eficienți pentru unele persoane cu migrenă, există mulți care nu răspund la aceștia", a declarat **Robert Music,** director executiv la The Migraine Trust.

„Alții se confruntă cu efecte secundare intolerabile sau sunt incapabili să le ia, inclusiv cei cu boli cardiovasculare. Utilizarea frecventă a triptanilor poate duce, de asemenea, la dureri de cap cauzate de suprasolicitarea medicamentelor, ceea ce exacerbează problema".

Studiul a fost finanțat de Institutele Naționale de Sănătate (NIH) din Marea Britanie, Institutul Național pentru Sănătate și Cercetare, Centrul de cercetări biomedicale Oxford și Fundația Lundbeck.

Peste 39 de milioane de oameni ar putea muri din cauza infecțiilor rezistente la antibiotice până în 2050

Un acord al ONU face apel la o cooperare globală pentru a proteja oamenii de superbacteriile care pot scăpa de medicamentele antibiotice. Noul acord reprezintă prima acțiune politică globală pe această temă în aproape un deceniu.

Liderii mondiali s-au angajat să reducă numărul deceselor cauzate de infecțiile rezistente la antibiotice cu 10 % până în 2030, în cadrul reuniunii Adunării Generale a Organizației Națiunilor Unite (AGONU) care a avut loc joi la New York.

Declarația politică a stabilit agenda globală privind rezistența antimicrobiană (RAM), care apare atunci când bacteriile și ciupercile (fungusurile) evoluează până la punctul în care pot scăpa de acțiunea medicamentelor.

Aceste așa-numite superbacterii apar atunci când oamenii folosesc în exces antibiotice în medicină și în creșterea animalelor și a culturilor și pot lăsa spitalele cu puține opțiuni pentru tratarea infecțiilor.

RAM a contribuit la 4,95 milioane de decese în 2019, iar experții în sănătate spun că peste 39 de milioane de oameni ar putea muri din cauza infecțiilor rezistente la antibiotice până în 2050.

Noul acord prevede că, până în 2030, fiecare țară ar trebui să pună în aplicare un plan național de acțiune pentru combaterea RAM care să includă guvernul, industria agricolă și sectorul sănătății. Până în prezent, 11% dintre țări au alocat fonduri în bugetele lor naționale pentru punerea în aplicare a acestor planuri, se arată în document.

Acesta a stabilit, de asemenea, un obiectiv de strângere de fonduri de 90,2 milioane de euro pentru a sprijini țările cu venituri mici și mijlocii, care sunt afectate în mod disproporționat de RAM, pe măsură ce acestea își intensifică planurile naționale.

Acordul este un ***„proiect puternic pentru accelerarea acțiunilor împotriva RAM"***, a declarat președintele Adunării Generale a ONU, **Philemon Yang**, fostul lider camerunez, în timpul reuniunii, adăugând că ***„este important să traducem declarațiile noastre în acțiuni concrete"***.

Deși țările cu venituri mici sunt cele mai afectate de RAM, aceasta reprezintă o amenințare din ce în ce mai mare pentru sănătate în întreaga lume.

Numai în Uniunea Europeană (UE), RAM este responsabilă pentru cel puțin 33.000 de decese și aproximativ 1,5 miliarde de euro în costuri societale în fiecare an.

„Trebuie să continuăm să ne sprijinim reciproc și să alocăm suficiente resurse pentru a aborda această problemă gravă", a declarat **Stella Kyriakides**, șefa serviciului de sănătate al UE, în marja evenimentului.

Bugetul UE pentru AMR este de 62 de milioane EUR, a spus ea, iar anul viitor va lansa Parteneriatul european privind RAM One Health, care își propune să sprijine colaborarea dintre UE, agențiile naționale, cercetători și finanțatori.

Amenințarea RAM, similară cu criza climatică

Adunarea Generală a ONU s-a reunit ultima dată pentru a discuta despre RAM în 2016, ceea ce înseamnă că noul acord reprezintă prima acțiune politică globală pe această temă în aproape un deceniu.

Acesta solicită ca fermele de animale să treacă de la utilizarea antimicrobienelor la vaccinuri ori de câte ori este posibil, ca producătorii de medicamente să își îmbunătățească gestionarea deșeurilor pentru a preveni pătrunderea antibioticelor în aprovizionarea cu apă și să se asigure că cel puțin 80 % din țări au capacitatea de a testa rezistența la antibiotice a agenților patogeni bacterieni și fungici până în 2030.

Fără aceste eforturi, ***„RAM ar putea anula o sută de ani de progrese medicale, transformând afecțiuni care sunt ușor de tratat astăzi într-o condamnare la moarte"***, a declarat jurnaliștilor **dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus**, șeful Organizației Mondiale a Sănătății (OMS).

Cu toate acestea, chiar și cu acordul țărilor, susținătorii ar putea întâmpina provocări în consolidarea răspunsului global la RAM, având în vedere că declarația ONU a fost diluată în timpul lunilor de negocieri guvernamentale din această primăvară, comentează Euronews Health.

De exemplu, un proiect anterior includea un plan de reducere cu 30 % a utilizării antimicrobienelor în creșterea animalelor, însă versiunea finală include un angajament mai vag.

Premierul din Barbados, Mia Mottley, care prezidează un grup de conducere global privind RAM, a declarat jurnaliștilor că unul dintre punctele forte ale acordului este planul de a crea un grup consultativ științific independent care să consulte țările pe măsură ce acestea fac schimbări pentru a aborda RAM.

„Avem nevoie ca toată lumea să facă o schimbare în acest sens", a spus **Mia Mottley**, comparând amenințarea RAM cu criza climatică.

Ea a subliniat, de asemenea, nevoia companiilor farmaceutice de a dezvolta noi medicamente antibiotice.

La începutul secolului, existau mai mult de 20 de companii care făceau aceste cercetări, a spus ea, dar acest număr a scăzut la patru în prezent.

„Dacă nu găsim banii necesari pentru cercetare", pentru a aduce pe piață noi antibiotice, «atunci vom vedea din ce în ce mai mulți oameni murind», a indicat aceasta.

Pagini realizate de Mihaela CĂNĂNĂU

Un chatbot te poate ajuta să descoperit dacă există riscul să ai cancer la plămâni: cum funcționează în acest caz inteligența artificială

Cancerul pulmonar rămâne o provocare majoră pentru sănătatea publică în România, estimările disponibile arătând ca aproximativ 12.000 de români sunt diagnosticați cu această boală în fiecare an. Este tipul de cancer cu cea mai mare contribuție la mortalitatea cauzată de cancer (2 din 10 sau 19% din decesele prin cancer). Cancerul pulmonar este responsabil și pentru circa 4% (1 din 25) din viețile pierdute din orice cauză de boală înregistrate în România în 2023.

Faptul că mulți pacienți nu ajung la timp în sistemul de sănătate pentru un diagnostic timpuriu și tratament adecvat este determinat de nerecunoașterea din timp a simptomelor acestui tip de cancer, considerat un „criminal tăcut". Pentru a aborda această problemă, MSD România, în colaborare cu Federația Asociațiilor Bolnavilor de Cancer din România (FABC) și Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie „Victor Babeș" din Timișoara, lansează un test online de evaluare a suspiciunii de cancer pulmonar pe baza simptomelor frecvente și a factorilor de risc majori identificați de respondenți.

Astfel de instrumente digitale de tip chatbot au potențialul de a sprijini atât pacienții cât și medicii prin îmbunătățirea capacității de identificare a cancerelor în stadii cât mai precoce. Se oferă astfel persoanelor acces la informații esențiale privind sănătatea lor și le încurajează pe cele asupra cărora planează o suspiciune de boală să se adreseze mai devreme medicului. Această soluție este cu atât mai importantă pentru afecțiunile percepute ca stigmatizante, așa cum este și cazul cancerului pulmonar.

Cum funcționează testul online?

Testul, dezvoltat în colaborare cu experți în oncologie și în Inteligenta Artificiala (IA), include o serie de întrebări ce ajută utilizatorii să își identifice potențialele simptome și factorii de risc asociați cancerului pulmonar. Pe baza răspunsurilor utilizatorului, instrumentul identifică dacă există o suspiciune de cancer pulmonar și îl îndrumă pe acesta pentru clarificarea situației de către medic. Testul este ușor de utilizat, fiind accesibil persoanelor de toate vârstele pentru că folosește un limbaj simplu și instrucțiuni clare, iar informația furnizată de utilizator este complet anonimizată. El poate fi accesat aici online, pe site-ul https://grijadeplamani.ro/ .

„Activarea din timp a persoanelor aflate la risc de cancer pulmonar, prezentarea la timp la medic au potențialul de a salva vieți prin creșterea gradului de conștientizare asupra semnelor bolii și detectarea precoce a acesteia, contribuind astfel și la reducerea costurilor din sănătate. Aceste beneficii subliniază impactul pozitiv pe care tehnologiile digitale îl pot avea asupra sănătății publice", a declarat Marcelo Pascual Morales, General Manager MSD România.

Simptomele cancerului pulmonar și importanța diagnosticării timpurii

Simptomele cancerului pulmonar devin evidente pe măsură ce boala progresează. Tusea persistentă (mai mult de 3 săptămâni), tusea cu sânge, respirația șuierătoare, infecția la nivelul toracelui care nu dispare sau revine în mod constant, dificultatea la respirație, durerea în piept sau umăr care nu dispare, vocea răgușită, scăderea semnificativă în greutate sunt semnale de alarmă care necesită un consult medical prompt.

Conf.dr. Cristian Oancea, medic pneumolog, subliniază: ***„Este important ca populația să fie conștientă de simptomele frecvente care pot indica afecțiuni grave ale plămânilor, așa cum poate fi și cancerul pulmonar. Diagnosticarea cancerului pulmonar într-un stadiu incipient înseamnă mai multe opțiuni terapeutice și creșterea șanselor de supraviețuire. Într-o eră digitală, acest test online devine un instrument esențial, prin faptul ca oferă o modalitate accesibilă și rapidă de a ajuta oamenii să recunoască semnele și simptomele cancerului pulmonar și pentru a-i încuraja să discute cu medicul, inclusiv despre factorii de risc importanți. Este un pas important în direcția îngrijirii sănătății plămânilor și poate chiar îmbunătăți profilul morbidității și mortalității cancerului pulmonar în România."***

Depistarea precoce poate face o mare diferență în viața pacienților. Astfel, pentru tipul de cancer pulmonar cel mai frecvent întâlnit, cel fără celule mici, depistarea precoce crește de 7 ori șansa de supraviețuire la 5 ani a pacientului. Astfel, 65 din 100 pacienți au șansa de a supraviețui la 5 ani atunci când cancerul lor este diagnosticat în stadiu incipient (localizat), în timp ce doar 9 din 100 de pacienți supraviețuiesc 5 ani după diagnostic atunci când boala lor este descoperită în stadiul în care a metastazat, conform datelor din Statele Unite ale Americii, din perioada 2012-2018.

În România, 3 din 10 bărbați fumează

Fumatul este principalul factor de risc major pentru cancerul pulmonar, 8 din 10 pacienți diagnosticați fiind fumători. Alți factori de risc semnificativi sunt expunerea la radon și expunerea profesională la substanțe cancerigene, precum azbestul, arsenicul sau compușii de crom. Poluarea atmosferică și fumatul pasiv sunt, de asemenea, factori de risc care contribuie la apariția cancerului pulmonar, în special în zonele urbane.

Testul are scopul de a informa românii despre simptomele și factorii de risc ai cancerului pulmonar, însă nu oferă un diagnostic, nu reprezintă un consult medical și nici nu poate înlocui evaluarea de către un medic specialist. În dezvoltarea chatbot-ului s-a ținut cont de protocoalele standardizate de îngrijire a pacienților cu cancer pulmonar și ghidurile de bună practică medicală cele mai recente. Este important, însă, ca pacientul să se adreseze medicului de specialitate, decizia terapeutică aparținând acestuia din urma în toate situațiile.

Boala care te lasă încet fără aer și ajungi la spital adesea când e prea târziu

Cătălin HOPULELE

În contextul cancerului de plămâni, Ziarul de Sănătate a relatat în trecut despre una dinte afecțiunile care afectează cel mai puternic acest organ și care poate fi factor declanșator sau exacerbant al cancerului. Bronhopneumopatia obstructivă cronica (BPOC) este afecțiunea care ne omoară, puțin câte puțin, lăsându-ne fără aer și dând foarte puține semne. O tuse mai accentuată dimineață, o ușoară reducere a capacității de efort, care se agravează cu trecerea timpului, niște episoade de oboseală.

Pacienții ajung la medic gâfâind, la o exacerbare a bolii, iar riscul de deces în prima săptămână de internare este foarte mare. Iar capacitatea pulmonară pe care o pierdem s-ar putea să nu o mai putem recupera și să rămânem dependenți toată viața de oxigen. Deși fumătorii sunt principalii vizați de această afecțiune și oamenii din mediul rural, care au ars lemne ude sau biomasă toată viața și au stat în fumul respectiv, nu sunt ocoliți. Nici cei din marile orașe, puternic afectate de poluare, care inhalează particule de PM 2,5 și PM 10 pe lângă noxele emise de mașini. BPOC e a treia cauză de deces din România, dar agravările sistemului respirator reprezintă comorbidități puternice pentru problemele cauzate de inimă, care simte nevoia să compenseze lipsa de oxigen printr-o funcționare la turație maximă.

„Risc maximum de deces în prima săptămână de internare"

Una dintre cele mai mari dorințe ale pneumologilor români este să poată încadra „Boala pulmonară obstructivă cronică", cunoscută sub numele de BPOC, ca fiind o prioritate de sănătate publică în România. Ei văd asta zilnic în spital, explică prof.dr. Roxana Nemeș, președinte în exercițiu al Societății Române de Pneumologie. Oameni care vin „gâfâind", la un pas de a nu mai putea să respire, care cer ajutorul medicilor adesea când este prea târziu.

Fiindcă această boală este una care „se ascunde" cu foarte mare ușurință, spun specialiștii, mai ales în cazul fumătorilor. Este a treia cauză de mortalitate din lume și strâns legat de zona cardiovasculară: nu doar pentru că plămânii și inima împart cutia toracică, deși asta facilitează mult influențarea directă, ci și pentru că ambele afecțiuni sunt co-morbidități majore una pentru cealaltă.

„BPOC poate să vină cu mai multe simptome. Fumatul este primul risc în această patologie, iar spirometria este cel mai simplu test respirator pe care-l puteți face pentru a interoga puterea plămânilor. Este importantă să identificăm corect simptomele pacienților la debut pentru că ei adesea trec peste fazele incipiente. Dacă tușim, uneori ignorăm, mai ales fumătorii. Dacă respirăm greu, reducem efortul, nu mai urcăm zece etaje, urcăm șapte, apoi două și luăm liftul. Alegem să asimilăm dispneea, nu să o identificăm ca fiind o cauză a problemelor noastre", a punctat **prof.dr. Roxana Nemeș.**

Pacienții cu BPOC trec prin așa-numitele „exacerbări", care sunt agravări bruște ale bolii, care de regulă sunt momentul declanșator în care aceștia cer ajutor de specialitate. Medicii spun că mulți dintre români nu au făcut niciodată în viața lor o spirometrie, deși este unul dintre cele mai simple teste și ar trebui făcut cel puțin anual, la fel ca o electrocardiogramă. Spirometria măsoară capacitatea pulmonară – primele semne ale BPOC, de obstrucție, vor apărea pe o spirometrie, chiar dacă pacienții vor avea simptome pe care le ignoră.

„BPOC-ul distruge structura anatomică pulmonară care nu poate fi refăcută niciodată. Sunt distruși pereții alveolelor, e ca și cum într-un apartament nu ai mai avea camere și facem un «open space» care comprimă vasele de sânge. Da, cea mai importantă cauză este fumatul, dar nu doar cel activ, ci inclusiv fumatul pasiv, expunerea într-un mediu provocator cum sunt spațiile închise, vapingul, care nu este cu nimic mai prejos decât țigara clasică, poluarea care devine inevitabilă", a punctat prof.dr. Roxana Nemeș.

„Spirala morții" și afecțiunile cardiovasculare

În ultimii ani, spun medicii, a apărut pe piață o medicamentație care funcționează ca un „3 în 1" pentru pacienții cu BPOC și care poate fi dată toată într-un singur inhalator. Este singurul medicament de până acum care a reușit activ să reducă rata de mortalitate, de aceea unul dintre apelurile pe care le fac statului român este să îl compenseze integral. Majoritatea celor care sunt diagnosticați cu BPOC sunt persoane ieșite la pensie, iar compensarea de 50% îi va face adesea să nu îi ducă la bun sfârșit tratamentul, când trebuie să mai scoată circa 100 de lei din buzunar.

„Facem apel la autorități pentru compensarea integrală a acestei medicații. Majoritatea celor diagnosticați cu BPOC sunt pensionari, pentru că nu avem acces la cei de peste 40 de ani să îi depistăm mai devreme, din primele faze. Fiind fumători, nu își dau seama că tusea și expectorația sunt simptome ale unei boli, ci doar agravarea dispneei, când rămân fără aer, îi aduce la spital. Și infecțiile din copilărie sunt importante fiindcă ele se regăsesc în structura pulmonară pe care o avem ca adult. Chiar și infecțiile din cursul vieții experimentează suprainfecții respiratorii, de aceea este foarte importantă vaccinarea cu vaccinul pneumococic, dar și cu cel antigripal", a detaliat prof.dr. Roxana Nemeș.

Cifrele pentru pacienții diagnosticați cu BPOC, mai ales după o exacerbare, sunt îngrijorătoare. În primele cinci zile, un pacient internat care a suferit o exacerbare severă sau moderată a bolii are risc dublu de a face un infarct miocardic, arată datele prezentate de prof.dr. Roxana Nemeș. 39% dintre decesele de BPOC sunt completate de cauze cardiovasculare, agravate de complicațiile date de BPOC.

Este o „spirală a morții", punctează specialistul, în care oamenii se adâncesc din ce în ce mai puternic, pierzând din ce în ce mai multă funcție respiratorie odată cu agravarea în boală, iar de cele mai multe ori aceasta nu mai poate fi recuperată.

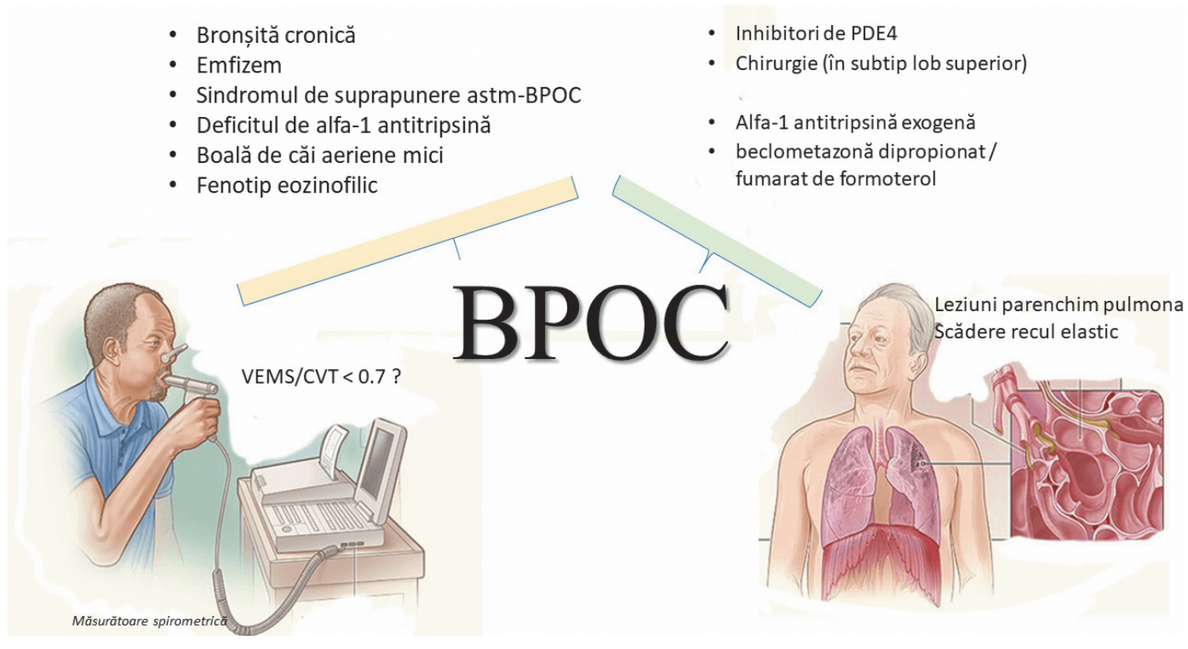
Unii pacienți nu își permit costurile medicamentelor

„Avem o cămară de aer din punct de vedere funcțional din care tot luăm. Dar mai și îmbătrânim și se pierde și natural, chiar dacă nu avem această patologie. De aceea vrem să fim proactivi, atât cu vaccinarea, cât și cu inițierea unei terapii și diagnosticarea la timp. Avem acces la această triplă terapie pe teritoriul României care are impact pe reducerea ratei de mortalitate. A devenit o prioritate pentru medicii care tratează acești pacienți", a remarcat prof.dr. Roxana Nemeș.

Doar că există o problemă semnificativă atunci când discutăm despre complianța pacienților. Deși medicamentația reduce agravarea bolii care, la rândul ei, scade riscul de deces, oamenii nu respectă întotdeauna indicațiile terapeutice. Unii nu cer ajutor de specialitate în lipsa consultației la 6 luni pentru refacerea prescripției, deși suferă de evenimente care duc la agravarea bolii. Alții drămuiesc medicamentele, „fac economii", pentru a nu da la fel de mulți bani luna următoare, în timp ce unii pacienți pur și simplu nu își permit acei 100 lei / lună pe care statul român nu îi compensează.

„Ajungem la o discuție care arată că se creează o povară importantă pentru sistemul de sănătate din România. BPOC este a doua cea mai frecventă cauză de spitalizare, 40% dintre pacienții care au fost în spital ajung să fie respitalizați sau mor în primele nouă zile de la momentul exacerbării. Și este greu de privit pentru că aceste exacerbări pot fi prevenite și evitate, dacă boala este depistată din timp. În realitate, 50% dintre pacienții cu BPOC pot fi subdiagnosticați. Noi facem campanii de spirometrie gratuite, la nivelul Societății Române de Pneumologie, care sunt prea puține pentru ceea ce înseamnă acest iceberg: pacientul cu BPOC nediagnosticat și lăsat într-o mare de pacienți cu simptome care ajung târziu la medic", a completat prof.dr. Roxana Nemeș.

Ce ar trebui să facă pacienții pentru a recunoaște boala? În primul rând să își facă o spirometrie periodic, iar atunci când recunosc dispneea, lipsa de aer, să acționeze, pentru că este un simptom foarte important. Dacă pacienții sunt opriți de la o exacerbare care le poate pune viața în pericol, spune medicul, atunci evită să aibă un astfel de istoric și un profil pe care și l-ar păstra, de altfel, toată viața. Fiindcă cine face o astfel de criză o dată, este predispus în permanență la o recădere.



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