MIERCURI, 23 OCTOMBRIE 2024, nr. 29

De Sănătate

UN PRODUS EDITORIAL PREMIUM, MARCA

ZIARUL De IAȘI
LIDERUL PRESEI IEȘENE

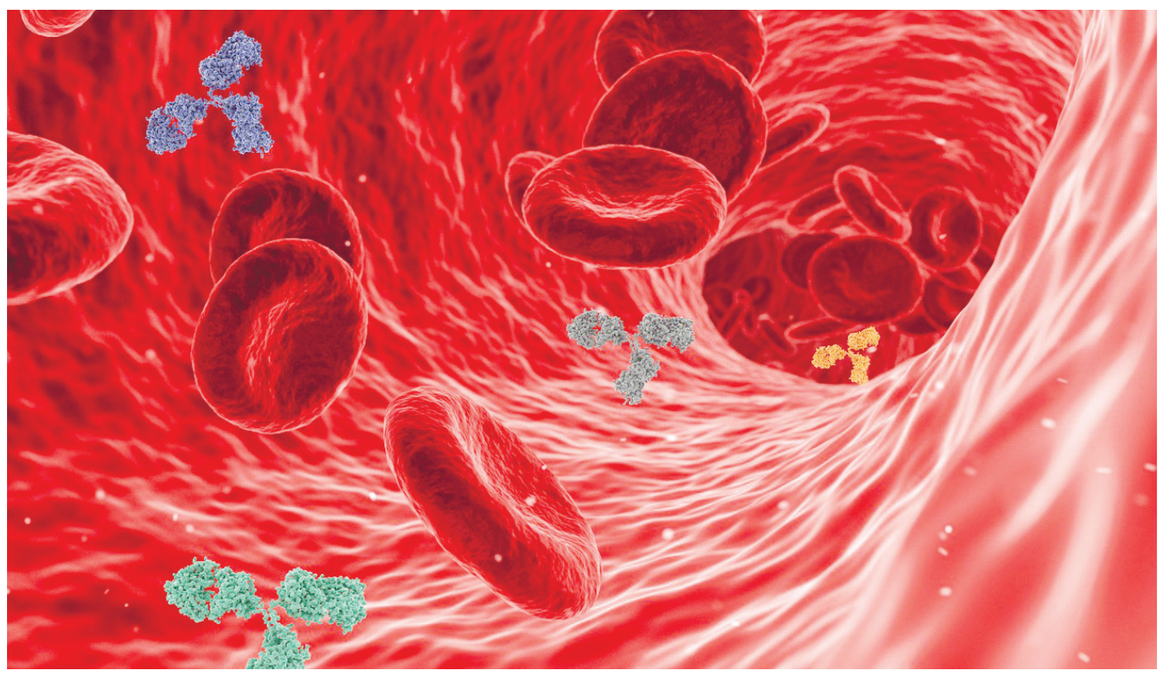
ZIARULDEIASI.RO

Rețeta ideală pentru a rezista sezonului viral: fructe, legume, vitamine, odihnă și sport.

Cum se formează imunitatea?

Primele luni de toamnă ridică oamenilor întotdeauna problema imunității, fie că e vorba de debutul sezonului viral, al campaniei de vaccinare antigripală sau al instalării frigului premergător iernii. În această ediție a „Ziarului de Sănătate“, am pus la rândul nostru această problemă specialiștilor ieșeni: cum se formează imunitatea, la copii și la adulți? Cum reușim să o conservăm, în ce condiții? Sunt relevante tratamentele de întărire a sistemului imunitar? Recomandările specialiștilor sunt variate, dar cu toții se pun de acord asupra faptului că o dietă corespunzătoare, cuplată cu odihnă și cu un regim echilibrat de viață pot face mult mai mult pentru sistemul imunitar decât orice supliment alimentar. O grijă în plus în această perioadă o au părinții, pentru care lunile septembrie-octombrie sunt, de regulă, luni „de foc“ – reintrarea în comunitate e dublată de începerea sezonului viral, iar copiii iau contact cu foarte mulți viruși care circulă în aglomerațiile urbane. O veste bună vine de la medici: începând cu vârsta de 7 ani, copiii ar trebui să răcească și să se îmbolnăvească mai greu și mai rar.

Paginile **4-5**



Propunere de la Iași: pacienții aflați în moarte circulatorie ar putea deveni donatori de organe și în România

Viața multor români cu probleme de sănătate ar putea fi salvată printr-un transplant. Din păcate, în fiecare an numărul donatorilor de organe aflați în moarte cerebrală este tot mai mic, iar listele de așteptare pentru un transplant hepatic, renal, de plămâni sau de cord, sunt tot mai mari.

Pagina **3**

SFATUL MEDICULUI

Fumatul este principala cauză a cancerului pulmonar în peste 80% dintre cazuri

Dr. Livia Dima, medic coordonator Compartiment Îngrijiri paliative, Spitalul Sf. Sava, Iași: „Cancerul pulmonar (cunoscut în termeni medicali drept cancer bronho-pulmonar) apare în celulele din plămâni care prezintă o creștere anormală și se înmulțesc, ceea ce duce la apariția unui nodul sau a unei tumori.“

Pagina **7**

din Sumar

● **Eugen Săndică, românul din Germania care operează anual 100 de copii cu malformații cardiace. „Institutul Inimii trebuie să își urmeze cursul“:** Cea de-a 17 a Reuniune Anuală a Societății Euro-Asiatice de Chirurgie Cardiovasculară și Toracică a adus în capitala Moldovei cei mai renumiți specialiști în domeniul chirurgie cardiovasculare și toracice din întreaga lume. Printre speakerii evenimentului s-a numărat și prof. Eugen Săndică, cel care a înființat în Germania, la Bad Oeynhausen, un centru pentru malformații cardiace în care sunt operați anual câte 100 de copii din România.

Pagina 3

● **Cel mai tânăr pacient cu infarct ajuns la Institutul de Boli Cardiovasculare avea doar 24 de ani:** În Iași, situația pacienților cu afecțiuni cardiovasculare a devenit tot mai îngrijorătoare, mai ales în ultimii ani, când s-a observat o scădere semnificativă a vârstei celor afectați.

Pagina 3

● **Mit sau adevăr - Frigul ne aduce dureri mai mari de oase și articulații? Cremele sunt indicate? Ce spun medicii ieșeni?:** Odată cu venirea toamnei și scăderea temperaturilor, tot mai multe persoane resimt o înrăutățire a afecțiunilor reumatice.

Pagina 8

● **Țările din Europa s-au așezat, în România, la aceeași masă, pentru a lupta coordonat împotriva cancerului:** România s-a aliniat și mai mult la directivele europene în domeniul sănătății, în special pe zona de cancer, iar acest fapt a fost confirmat la București, la finele săptămânii trecute, când reprezentanți ai Guvernelor și Parlamentelor din statele UE și din afara uniunii au fost prezenți în țară pentru a discuta în cadrul conferinței „Cancer – «Transforming Cancer Care Together»“.

Pagina 2

Propunere de la Iași: pacienții aflați în moarte circulatorie ar putea deveni donatori de organe și în România

Ina DUMITRESCU

Viața multor români cu probleme de sănătate ar putea fi salvată printr-un transplant. Din păcate, în fiecare an numărul donatorilor de organe aflați în moarte cerebrală este tot mai mic, iar listele de așteptare pentru un transplant hepatic, renal, de plămâni sau de cord, sunt tot mai mari.

Una dintre soluțiile la care se gândesc experții în domeniu pentru a îmbunătăți sistemul de transplant din România este ca pacienții aflați în moarte cardiocirculatorie să poată deveni donatori de organe. Această procedură se folosește deja în alte țări europene.

Despre moartea circulatorie s-a discutat și la cea de-a 13-a ediție a Congresului Romtransplant, cea mai mare manifestare științifică dedicată experților din domeniul transplantului din România. Evenimentul s-a desfășurat la începutul lunii octombrie la București.

„3 familii din 10 își dau acordul pentru donarea de organe de la o rudă aflată în moarte cerebrală“

Prezent la lucrările congresului, prof. dr. **Cristian Lupașcu**, șeful Clinicii II Chirurgie de la Spitalul Clinic „Sf.Spiridon“ din Iași și coordonatorul Centrului de Prelevare Multiorgan și Transplant Hepatic, a atras atenția că se fac puține proceduri de transplant în Moldova deoarece există o reticență a unei părți din populație față de donarea de organe.

„3 familii din 10 își dau acordul pentru donarea de organe de la o rudă aflată în moarte cerebrală. De exemplu am avut în această lună 2 donatori aflați în moarte cerebrală, dar familiile lor au refuzat inexplicabil prelevarea. Din aceste motive se caută soluții pentru îmbunătățirea sistemului de transplant din România. Încercăm să vedem ce înseamnă procesul de transplant de la donatori aflați în moarte cardiocirculatorie. E vorba de un om căruia i s-a oprit inima ireversibil, i s-a făcut masaj cardiac extern și după sistarea lui, nu există funcție a inimii. Acești pacienți aflați în moarte cardiocirculatorie ar putea deveni donatori de organe și în România, așa cum se întâmplă deja în câteva țări europene“, a spus prof.univ.dr. Cristian Lupașcu.

Acesta a mai explicat că atunci când inima se oprește, celelalte organe nu mai sunt vascularizate, așa cum se întâmplă în moartea cerebrală, și mor în câteva minute. Din acest motiv organele prelevate de la donatori aflați în moarte cardiocirculatorie trebuie perfuzate imediat la un aparat, cu soluții speciale pentru a îmbunătăți calitatea lor.

„Ficatul care este prelevat de la un donator aflat în moarte cardiocirculatorie trebuie perfuzat, timp de 2 ore pentru că transplantat imediat în noul organism, există posibilitatea să nu funcționeze și poate pune viața primitorului în pericol, sau poate fi nevoie de un retransplant. Din acest motiv în țările în care se fac asemenea prelevări totul se desfășoară contra cronometru. S-a ajuns la acest tip de donatori deoarece nu există destui aflați în moarte cerebrală“, a mai explicat prof.univ.dr. Cristian Lupașcu.

Țările din Europa s-au așezat, în România, la aceeași masă, pentru a lupta coordonat împotriva cancerului

Cătălin HOPULELE

România s-a aliniat și mai mult la directivele europene în domeniul sănătății, în special pe zona de cancer, iar acest fapt a fost confirmat la București, la finele săptămânii trecute, când reprezentanți ai Guvernelor și Parlamentelor din statele UE și din afara uniunii au fost prezenți în țară pentru a discuta în cadrul conferinței „Cancer – «Transforming Cancer Care Together»“. Acestora li s-au alăturat membri ai Parlamentului European, societăți medicale, organizații de pacienți, diplomați, experți și colaboratori din domeniul sănătății.

Conform unui comunicat de presă emis după întâlnire, conferința s-a axat mai mult pe zona îmbunătățirii traseului pacienților cu cancer prin crearea unei platforme paneuropene de colaborare și de sprijin în materie de schimb de cunoștințe, experiență și bune practici. România a fost deja apreciată aici prin faptul că este prima țară europeană care a adoptat un Plan Național de Combatere a Cancerului care respectă recomandări planului similar propus la nivelul structurilor europene.

„Este important să găsim în continuare soluții pentru depistarea precoce a cancerului, de aceea este necesară instituirea pachetelor anuale de servicii minime obligatorii. Totodată, este important să venim cu propuneri pentru decontarea serviciilor de screening pentru diversele tipuri de cancer, să extindem programele de screening pentru cancerul de sân și colorectal în toată țara și să implementăm campanii de informare, conștientizare, educare asupra factorilor de risc, precum și proiecte de educație pentru sănătate încă din școală“, a declarat prof.dr. **Adrian Streinu-Cercel**, președintele Comisiei pentru sănătate din Senatul României.

Întâlnirea a avut ca scop dezbaterea și elaborarea de recomandări bazate pe dovezi pentru a optimiza politicile și strategiile necesare implementării Planurilor Naționale de Cancer din țările europene. Astfel, spun organizatorii, prin împărtășirea celor mai eficiente abordări în managementul pacienților oncologici din România și alte țări din Europa, se vor putea dezvolta în mod colectiv recomandări bazate pe dovezi pentru optimizarea strategiilor care trebuie luate în considerare pentru Planurile Naționale de Cancer, cu accent pe prevenirea, diagnosticarea, tratamentul și monitorizarea pacienților cu cancer și acțiuni relevante pentru supraviețuitorii cancerului.

„Planul Național de Prevenire și Combatere a Cancerului este un instrument ambițios, care promovează o abordare integrată a îngrijirilor oncologice, aliniat cu direcțiile strategice europene. Succesul nu se obține doar prin simpla adoptare a acestuia, ci este un proces de durată. Trebuie să ne concentrăm pe investiții în educația pentru sănătate, pe informarea corectă a populației și pe schimbarea mentalităților în ceea ce privește responsabilitatea pentru un stil de viață sănătos. Este esențial să promovăm o cultură a prevenției și să încurajăm cetățenii să adopte obiceiuri sănătoase încă de la cele mai fragede vârste“, a declarat prof.dr. **Diana Loreta Păun**, consilier prezidențial responsabil pe zona sănătății publice.

În cadrul acestui proiect, Asociația Credu, care este specializată în promovarea educației în sănătate, a realizat o analiză bazată pe un chestionar adresat invitaților din mai multe țări europene prezenți la eveniment, având ca scop identificarea provocărilor și oportunităților în implementarea Planurilor Naționale de Cancer conform Planului European de Cancer.

„Rezultatele au evidențiat provocări semnificative, precum lipsa planurilor naționale structurate și a statisticilor precise. Aceste absențe limitează capacitatea de a evalua progresul în controlul cancerului și de a implementa programe eficiente de screening. Țări precum România, cu infrastructuri de sănătate mai avansate, își concentrează eforturile pe îmbunătățirea accesului la tratamente inovatoare și reducerea întârzierilor în diagnosticare. Cele mai mari oportunități pentru îmbunătățirea îngrijirii cancerului includ crearea unei strategii naționale de monitorizare a statisticilor, îmbunătățirea accesului la tratamente și consolidarea rețelelor de suport psihologic“, a declarat **Oana Voicu**, președintele asociației CREDU.

Cei prezenți la București au semnat împreună o declarație în cinci puncte prin care își exprimă dorința de a colabora cu instituțiile naționale și europene, comunitățile de pacienți, furnizorii de asistență medicală și factorii de decizie politică pentru a crea un viitor în care cancerul să fie detectat mai devreme, tratat mai eficient și în care fiecare pacient să aibă oportunitatea pentru o viață mai lungă și mai sănătoasă.

Zeci de minore au născut la Maternitatea „Cuza Vodă“ - „Fii copil, nu mamă!“

Ancuța POPA

Vineri, 17 octombrie, la Iași, a fost făcut un pas important în creșterea conștientizării publicului asupra riscurilor și implicațiilor sarcinilor la vârste fragede, prin proiectul „Fii copil, nu mamă!“.

În cadrul conferinței, dr. Irina Cațighera, medic primar în Planificare Familială, a menționat că, anul trecut, 70 de adolescente au beneficiat de serviciile Maternității „Cuza Vodă“.

Proiectul este organizat de Asociația Centrul de Analiză și Mentorat Strategic, în parteneriat cu Centrul de Transfer Tehnologic MAVIS din cadrul Universității de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa“ Iași, și are ca scop abordarea problemei sarcinilor în rândul adolescentelor. Evenimentul a reunit specialiști din diverse domenii, precum sănătatea publică, educația și psihologia.

Număr ridicat de sarcini la adolescente

Ionuț Nistor, medic primar nefrolog la Spitalul Clinic „Dr. C. I. Parhon“ din Iași și director al MAVIS, a subliniat că proiectul este conceput pentru a aborda o problemă comunitară semnificativă, care afectează în special regiunea de nord-est a României, inclusiv județele Iași și Vaslui, unde există un număr ridicat de sarcini la adolescente. De aceea, la eveniment au participat reprezentanți din domeniul juridic, asistență socială, psihologic, precum și de la Maternitatea „Cuza Vodă“.

„Sperăm ca acești profesioniști care se confruntă zilnic cu efectele sarcinii la adolescente să ajungă la concluzii și să elaboreze un plan de măsuri pentru a aborda această problemă în societate. Suntem alături de ei, contribuind cu date și informații medicale, precum și statistici relevante, pentru a ajuta la soluționarea acestei situații în comunitate. Fiecare sarcină adolescentină, din păcate, este asociată cu o tragedie atât pentru tânără, cât și pentru familia ei, motiv pentru care este imperativ să acționăm acum. Din păcate, dezvoltarea digitală și provocările generate de social media contribuie la creșterea incidenței sarcinilor în rândul adolescentelor, iar numărul acestora este în continuă creștere, estimându-se un trend ascendent al sarcinilor adolescentine“, a declarat medicul.

Proiectul pentru educarea și protejarea tinerelor fete

Proiectul „Fii copil, nu mamă!“ are ca scop educarea adolescentelor cu privire la sănătatea sexuală și reproductivă. Conferința a oferit o platformă pentru discuții deschise și constructive între specialiști și public, promovând soluții eficiente și sprijin pentru comunitate. Acest proiect este esențial pentru educarea și protejarea tinerelor fete, contribuind la formarea unei societăți mai bine informate și mai sănătoase. Participanții la conferință au avut ocazia să primească informații relevante și să se implice în dezbateri pe această temă.

Un nou apel pentru extinderea screeningului neonatal: sunt boli incurabile a căror avans poate fi oprit dacă se știe din timp

Cătălin HOPULELE

Asociația Română de Cancere Rare mai face un apel public către autorități: cer ca Atrofia Musculară Spinală (AMS) să fie una dintre bolile pentru care se face screeningul neonatal. Aceștia au arătat, în urmă cu câteva luni, că România se află pe ultimele poziții din Europa cu privire la bolile pentru care se testează fătul înainte sau la momentul nașterii, cu doar trei variante, în timp ce alte țări vecine, precum Ungaria, au câteva zeci.

Cei de la ARC Rare spun că fiecare zi de întârziere a extinderii screeningul neonatal aduce o suferință care poate fi evitată în cazul copiilor. Conform acestora, AMS este principala cauză genetică de deces la sugari, iar diagnosticarea precoce este esențială pentru a le putea salva acestora viața, în contextul în care există noi terapii genetice ce oferă speranțe pacienților.

Screeningul neonatal și tratamentele administrate la timp pot opri progresia bolii, spun cei de la ARC Rare, oferind pacienților șansa la o viață fără fotolii rulante, aparate de respirație sau intervenții chirurgicale constante. Acest lucru nu doar că îmbunătățește calitatea vieții copiilor, dar reduce povara psihologică și fizică asupra familiilor.

„AMS este o afecțiune neuromusculară progresivă, caracterizată prin slăbiciune și atrofie musculară. Acestea apar în urma pierderii neuronilor motorii de la nivelul măduvei spinării, neuroni motori periferici. Cei mai afectați sunt mușchii trunchiului, mușchii centurilor și cei respiratorii. Din acest motiv, pacienții cu AMS au nevoie de tratamente de recuperare. Dar, spre bucuria tuturor, în ultimii ani, pentru acest diagnostic există mai multe terapii. De asemenea, organizațiile de pacienți sunt concentrate și sunt angajate în stimularea screening-ului neonatal pentru pacienții cu AMS“, a declarat **Dorica Dan**, președintele ARC Rare.

În acest context, Alianța Națională pentru Boli Rare România și Asociația Română de Cancere Rare au organizat al cincilea webinar din seria Share Experience 2024, intitulat „Experiența în managementul Atrofiei Musculare Spinale (AMS)“. Invitate la acest webinar au fost: dr. Mădălina Leanca - medic specialist Neurologie Pediatrică la Centrul de Recuperare Neuropsihomotorie, coordonatorul Programului Național de Sănătate de Boli Rare - Atrofie Musculară Spinală, dr. Ioana Minciu - medic primar neurologie pediatrică, șef lucrări UMF „Carol Davila București“, dr. Crisanda Vîlciu - medic primar neurologie, IC Fundeni, și Claudia Dumitru - președinta SMACARE.

„Studiul Pilot de Screening desfășurat la noi in centru este necesar să se extindă deoarece prevenția apariției unei boli sau detecția ei precoce prin screening sunt masuri de sănătate publica, cu efecte demonstrate în reducerea cheltuielilor sistemului de sănătate și a celui social de sprijin al familiilor“, a declarat dr. **Mădălina Leanca.**

„Institutul Inimii trebuie să își urmeze cursul“

afirmă Eugen Săndică, românul din Germania care operează anual 100 de copii cu malformații cardiace

Ina DUMITRESCU

Cea de-a 17 a Reuniune Anuală a Societății Euro-Asiatice de Chirurgie Cardiovasculară și Toracică a adus în capitala Moldovei cei mai renumiți specialiști în domeniul chirurgie cardiovasculare și toracice din întreaga lume.

Printre speakerii evenimentului s-a numărat și prof. **Eugen Săndică**, cel care a înființat în Germania, la Bad Oeynhausen, un centru pentru malformații cardiace în care sunt operați anual câte 100 de copii din România. Aceștia ajung să fie tratați în clinica medicului român deoarece la noi în țară sunt puține astfel de centre.

Eugen Săndică a absolvit în anul 1991 Facultatea de Medicină Generală din cadrul Universității de Medicină și Farmacie „Carol Davila“ din București. Și-a făcut rezidențiatul în chirurgia cardiovasculară în cadrul Clinicii de Chirurgie Cardiovasculară de la Spitalul Clinic Fundeni și s-a supraspecializat în chirurgia malformațiilor cardiace.

Medicul a stat de vorbă cu reporterii „Ziarului de Iași“ care au fost prezenți la Reuniunea Anuală a Societății Euro-Asiatice de Chirurgie Cardiovasculară și Toracică.

Domnule doctor, care este impactul acestor manifestări medicale de o asemenea amploare în tratamentul pacienților?

Este un eveniment pentru care domnul profesor Grigore Tinică, directorul Institutului de Boli Cardiovasculare „George Georgescu“ și organizatorul evenimentului, a investit foarte multă muncă și energie. Participăm la un program științific care acoperă o mare paletă a ceea ce înseamnă chirurgia cardiacă atât la adult cât și la copil. Toate aceste prezentări pe diverse teme, workshopuri, simpozioane puse la un loc înseamnă un mare beneficiu atât pentru medici care află ultimele noutăți în tratamente cât și pentru pacienții care au avut o intervenție chirurgicală sau care au nevoie în viitor de acest lucru.

Care a fost tema prezentată de dumneavoastră la lucrările congresului?

Tema pe care am abordat-o a făcut referire la pacienții cu un cord univentricular, o malformație congenitală rară cu care totuși ne întâlnim în activitatea noastră. După ce se epuizează soluțiile de chirurgie clasică, acești pacienți vor avea nevoie mai devreme sau mai târziu de un transplant. Acest lucru nu este însă posibil la toți pentru că starea lor nu le permite. A fost nevoie de dezvoltarea unui sistem pentru asistarea ventriculului absent și prin prezentarea mea am vrut să arăt șansele pe care le au acești pacienți în viitor.

Sunteți produsul școlii românești de medicină, dar ați ales să profesați în altă țară. Ați înființat un centru renumit la nivel mondial, la noi reprezentanții chirurgiei cardiovasculare încearcă să construiască un nou institut care să asigure asistență medicală pentru întreaga Moldovă.

Drumurile sunt uneori necunoscute. Asta le face și interesante pentru că nu știm ceea ce se va întâmpla. Împreună cu domnul profesor Tinică am pus în 1998 bazele unui centru de chirurgie cardiacă la Iași care s-a dovedit în timp durabil și cu mare eficiență pentru tratamentul pacienților cu malformații cardiace și cu afecțiuni cardiace dobândite. Dar lucrurile au evoluat și trebuie să evolueze în continuare.

Am aflat de proiectul unui nou Institut Regional de Medicină Cardiovasculară la Iași care ar trebui să deservească întreaga Moldovă și nu numai. Ar fi un lucru foarte bun pentru pacienți în condițiile în care bolile cardiovasculare au o incidență crescută în rândul populației, iar posibilitățile terapeutice încă sunt limitate. Din acest motiv consider că proiectul profesorului Tinică de înființare a unui nou institut trebuie să își urmeze cursul, iar în final, pe termen lung va aduce un beneficiu în starea de sănătate a populației nu doar din această regiune, ci la nivelul întregii țări.

Prof. Eugen Săndică

Anual operați aproximativ 100 de copii români diagnosticați cu malformații cardiace congenitale. Realizați intervenții chirurgicale și la adulți?

Într-adevăr, cam acesta este numărul pacienților care vin din România. Sunt cu o patologie complexă și care din diferite motive nu sunt operați în țară. Important este că acest sistem, prin care pacienții pot beneficia de intervenții chirurgicale în alte țări ale Uniunii Europene, poate să funcționeze și le aduce un beneficiu major. Putem spune că acești pacienți nu ar fi avut altă soluție și astăzi nu s-ar mai afla printre noi.

Am înființat în anul 2008 în Germania la Bad Oeynhausen un centru cu un nou concept în ceea ce privește tratamentul pacienților cu boli congenitale. Practic operez de la nounăscut, fără limită superioară de vârstă, toți pacienții care au nevoie de o intervenție pentru boala lor, precum și pentru transplant. Facem o gamă largă de operații, iar clinica nu este doar de chirurgie congenitală pentru copii, ci este o clinică de malformații congenitale pentru copii și adulți. După intervențiile chirurgicale pacienții sunt supravegheați pe parcursul întregii vieți și nu până la 18 ani. De ce? Există riscul pentru ei ca apoi să ajungă într-un centru unde experiența chirurgicală nu permite tratarea leziunilor reziduale sau ceea ce se poate dezvolta între timp post operator.

Există o foarte bună rețea de cardiologi în România care poate să efectueze controalele obișnuite. Numai dacă apar alte lucruri care necesită alte intervenții din punct de vedere chirurgical sau al cardiologiei intervenționale, pacientul este retrimis la noi.

Cum pot ajunge să vă contacteze părinții copiilor care au fost diagnosticați cu malformații congenitale și care nu pot fi operați în România?

Pot afla de noi prin contactul cu alți părinți. Există numeroase grupuri de sprijin pentru părinții care au copii cu malformații congenitale. Schimbă multe informații între ei, se ajută. Rareori vine cineva la noi fără să se fi adresat unei clinici din România. Ei încearcă să găsească mai întâi o soluție în țară și în condițiile în care această soluție fie din motive medicale sau extramedicale nu este găsită, ajung la noi. Și facem tot posibilul să îi ajutăm. ●

Cel mai tânăr pacient cu infarct ajuns la Institutul de Boli Cardiovasculare avea doar 24 de ani

Ancuța POPA

În Iași, situația pacienților cu afecțiuni cardiovasculare a devenit tot mai îngrijorătoare, mai ales în ultimii ani, când s-a observat o scădere semnificativă a vârstei celor afectați. Dacă în trecut aceste boli erau caracteristice vârstnicilor, astăzi ele afectează tot mai des tinerii. Prof.dr. Grigore Tinică, managerul Institutului de Boli Cardiovasculare „Prof. Dr. George I. M. Georgescu“ din Iași, atrage atenția că perioada de așteptare pentru un consult poate varia între șase luni și doi ani.

Disecția de aortă este o afecțiune extrem de gravă

Medicul menționează că ajung la spital pacienți foarte tineri cu o patologie extrem de gravă, numită disecție de aortă, cauzată în principal de hipertensiunea arterială netratată. Fiind tineri, acești pacienți nu se gândesc că ar putea avea tensiuni arteriale foarte ridicate, de 180, 200 sau chiar 220 mmHg, și trăiesc fără să conștientizeze că sunt bolnavi. Unii nu merg la medic sau, dacă o fac, nu urmează tratamentul prescris. Adesea, aceștia minimizează problema, considerând că o tensiune mai ridicată nu e gravă, ajungând la spital doar când aorta s-a fisurat. Medicul subliniază că disecția de aortă este o afecțiune extrem de gravă, cu o rată a mortalității aproape de 100% dacă nu este tratată la timp.

„Vârsta pacienților cu boli cardiovasculare a scăzut considerabil, afecțiuni care în trecut erau caracteristice persoanelor vârstnice. În prezent, cel mai tânăr pacient operat de bypass aorto-coronarian la Iași avea doar 24 de ani, un fost student care a suferit un infarct miocardic acut. Este important de menționat că aici nu sunt incluși pacienții cu afecțiuni cardiovasculare congenitale, care necesită intervenții încă din copilărie. Însă, bolile aterosclerotice și degenerative apar tot mai devreme, în mare parte din cauza unor factori precum fumatul, consumul de alcool, stresul și alți factori de risc“, a declarat prof.dr. Grigore Tinică.

La cât timp se recomandă controalele cardiologice

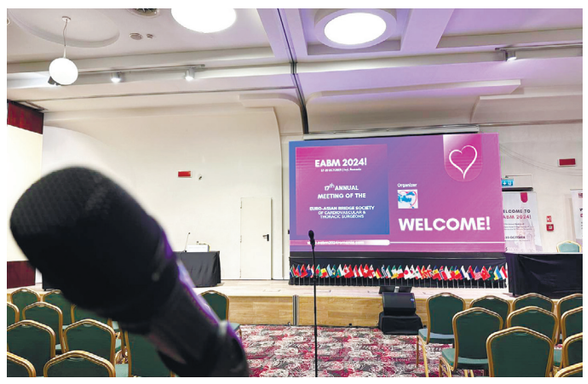
Medicul subliniază că printre factorii care contribuie la apariția bolilor cardiovasculare se numără și predispoziția genetică, dar și stresul. Stilul de viață modern, foarte stresant, are un impact semnificativ, iar populația cu vârste cuprinse între 18 și 45 de ani evită adesea controalele medicale. Aceste persoane sunt de obicei ocupate, fie studenți, tineri angajați sau persoane în plină activitate profesională, și tind să amâne vizitele la medic, considerând problemele minore.

În schimb, persoanele de peste 60 de ani, mai ales după pensionare, încep să se monitorizeze mai atent, având mai mult timp pentru vizitele medicale. Prof.dr. Grigore Tinică spune că pentru cei activi în câmpul muncii, ar fi util ca firmele să încheie contracte cu spitalele, inclusiv cu Institutul de Cardiovasculare, pentru ca medicii să poată efectua consultații la locul de muncă sau să organizeze periodic vizite la spital. Aceasta subliniază ca persoanele sub 40 de ani să facă un consult cardiologic o dată la doi ani, iar după 60 de ani, o, ulterior, o dată la șase luni dacă au fost diagnosticate cu o patologie.

„Pacienții care se prezintă de urgență au prioritate, având în vedere că locurile sunt limitate. De aceea, insist cu construirea acelui spital, pentru a răspunde nevoilor pacienților, dar și pentru a ne proteja pe noi, medicii, de epuizare. Și noi suntem oameni și ne îmbolnăvim, indiferent de profesie, la un moment dat, toți ajungem la spital. Dorința noastră este să ajungem la timp pentru tratament. Visul meu este ca, în viitor, medicul să fie cel care așteaptă pacientul, nu invers. Atunci, medicina va atinge un nou nivel extraordinar“, a declarat medicul. ●

Peste 200 specialiști în cardiologie din lume au vorbit la congresul internațional organizat la Iași

Congresul Societății Euro-Asiatice de Chirurgie Cardiovasculară și Toracică (EABM), desfășurat la Iași între 17 și 20 octombrie 2024, a adus împreună 674 de participanți din 38 de țări, printre care 577 de profesioniști din domeniul medical și 97 de reprezentanți ai firmelor. Evenimentul a fost organizat sub președinția prof.dr. Grigore Tinică, directorul Institutului de Boli Cardiovasculare Iași.



Evenimentul a cuprins 58 de sesiuni științifice care au abordat subiecte esențiale pentru profesioniștii din chirurgia cardiovasculară și toracică, din care 41 de sesiuni de conferințe, două sesiuni de e-postere pentru medici, două sesiuni de comunicări orale dedicate asistenților medicali, șase sesiuni de prezentări orale și patru simpozioane satelit susținute de partenerii din industria medicală. Totodată, participanții au avut ocazia de a-și dezvolta abilitățile practice prin intermediul celor trei workshopuri desfășurate zilnic.

În total, 207 vorbitori din 38 de țări (105 din România și 102 din străinătate) au susținut 327 de prezentări științifice, acoperind diverse teme de interes din domeniul medical. Participanții au avut ocazia să exploreze un spectru larg de subiecte, de la provocările zilnice din sălile de operație până la cele mai recente inovații tehnologice. Diversitatea temelor a reflectat atât complexitatea chirurgiei cardiovasculare, cât și diferențele de abordare și de acces la tehnologie între țările participante. Printre subiectele discutate s-au numărat soluții inovatoare pentru tratamentul insuficienței cardiace și al bolilor congenitale ale inimii, chirurgia minim invazivă, tehnologiile robotice avansate, precum și managementul complicațiilor chirurgicale și al transfuziei de sânge în intervențiile cardiovasculare. În plus, s-au discutat și aspecte legate de utilizarea inteligenței artificiale în medicină, în special în diagnosticare și personalizarea tratamentelor.

Una dintre temele centrale ale Congresului a fost necesitatea colaborării internaționale și a schimbului de cunoștințe pentru a face față provocărilor actuale în chirurgia cardiovasculară. prof.dr. Grigore Tinică a subliniat în cadrul sesiunii de închidere importanța acestui eveniment pentru comunitatea medicală: ***„Congresul EABM 2024 a fost un prilej excepțional de a reuni experți recunoscuți din întreaga lume, care au împărtășit cunoștințe și experiențe valoroase. Am discutat nu doar despre ultimele inovații tehnologice, ci și despre provocările cu care ne confruntăm zilnic în sălile de operație. Diferențele de acces la tehnologie între țări reprezintă o problemă reală, iar aceste reuniuni ne ajută să învățăm unii de la alții, să dezvoltăm parteneriate internaționale și să găsim soluții comune pentru a îmbunătăți îngrijirea pacienților.“***

Un moment deosebit a fost decernarea Premiului Special „Acad. Prof. Dr. Doc. DHC Ioan Pop de Popa“ doctorului Andrei Țăruș, în semn de recunoaștere pentru contribuțiile sale în cercetarea cardiovasculară, și a Premiului Special „Profesor Francis Robicsek“ doctorului Ghenadie Eremița pentru excelența în cercetare și practică clinică. Acesta din urmă include un stagiu de formare finanțat pentru anul 2024-2025 la Institutul de Boli Cardiovasculare Iași.

Manifestarea științifică a fost completată de o expoziție medicală de specialitate, unde 18 firme partenere de renume și 19 companii expozante din industria medicală au prezentat cele mai recente echipamente și soluții tehnologice. De la dispozitive pentru intervenții minim invazive până la tehnologii avansate de monitorizare a pacienților, expoziția a permis participanților să interacționeze direct cu reprezentanți ai companiilor și să descopere inovațiile care vor redefini chirurgia cardiovasculară.

„Congresul EABM 2024 a confirmat încă o dată că viitorul medicinei este construit pe colaborare interdisciplinară și schimb de expertiză la nivel global. Specialiștii prezenți la Iași au avut oportunitatea unică de a interacționa cu liderii de opinie din întreaga lume, de a învăța din experiențele lor și de a împărtăși idei inovatoare care vor stimula dezvoltarea chirurgiei cardiovasculare și toracice“, au transmis organizatorii. ●

Cum se formează imunitatea copiilor?

Medicii spun că după 7 ani, copiii ar trebuie să se îmbolnăvească mai greu

Ina DUMITRESCU

Se vorbește foarte mult printre părinți și este în același timp și o încurajare că după împlinirea vârstei de 7 ani copiii se vor îmbolnăvi mai greu. Explicația specialiștilor face referire la un sistem imunitar mai matur și mai eficient în combaterea bolilor. Cu toții știm că până la vârsta de 7 ani, copiii sunt expuși la o varietate de virusuri și bacterii, ceea ce va contribui la dezvoltarea unei imunități mai puternice.

Dr. **Răzvan Miftode**, medic primar medicină de familie a explicat că până la 7 ani sistemul imunitar al copiilor a avut timp să „învețe“ și să recunoască mai mulți agenți patogeni, ceea ce îi permite să răspundă mai eficient la infecții comparativ cu perioada de sugar și de vârstă mică. Totuși, este important de menționat că fiecare copil este diferit și factori precum mediul, alimentația și starea generală de sănătate joacă un rol important în rezistența la infecții.

Imunitatea pasivă

Imunitatea copiilor se dezvoltă treptat, de la naștere până la maturitate, printr-un proces complex și continuu. Medicul de familie a spus că pentru început se poate vorbi de o imunitate pasivă, deoarece copiii se nasc cu un sistem imunitar incomplet, dar primesc anticorpi de la mama prin placentă și prin laptele matern.

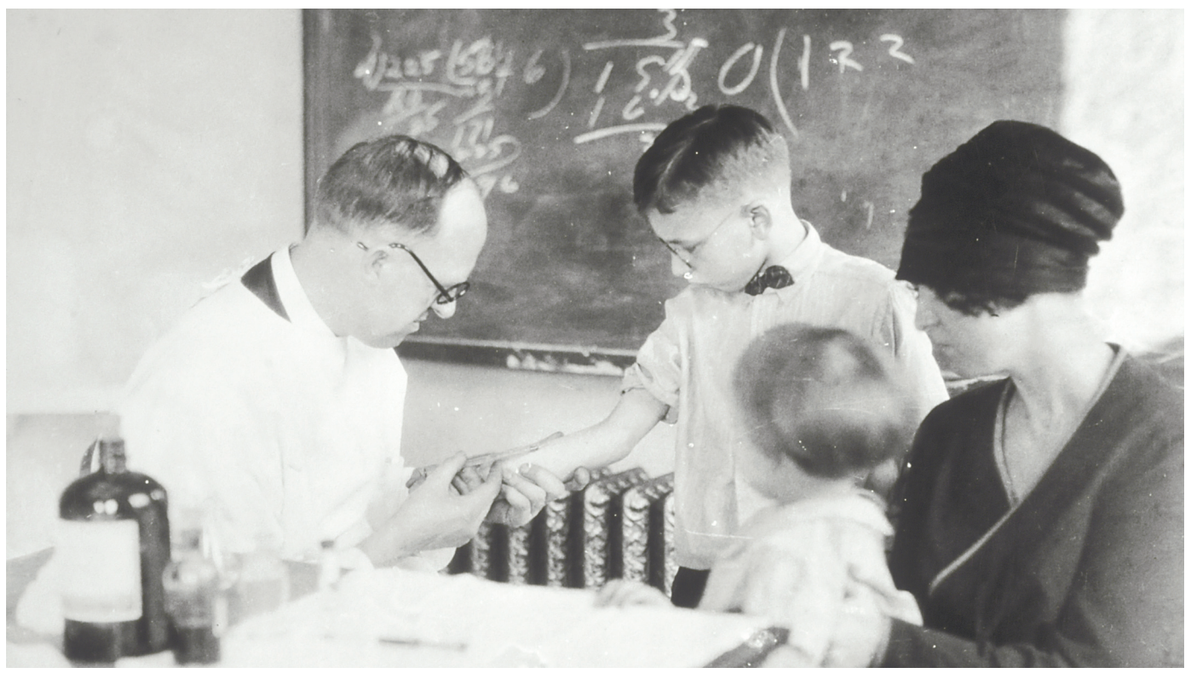
„Acești anticorpi oferă o protecție inițială împotriva infecțiilor. După naștere, sistemul imunitar al copilului începe să se dezvolte rapid. Celulele imunitare încep să învețe să recunoască și să lupte împotriva germenilor. În primii ani de viață copiii interacționează cu lumea din jur, sunt expuși la o varietate de germeni. Această expunere ajută la stimularea sistemului imunitar și la dezvoltarea unei imunități specifice împotriva anumitor infecții“, a explicat dr. Răzvan Miftode.

După vârsta de 7 ani, copiii devin mai rezistenți la îmbolnăviri?

Sistemul imunitar continuă să se dezvolte și să se maturizeze pe tot parcursul copilăriei și adolescenței. Medicul a spus că pe măsură ce copiii cresc, varietatea de germeni este mult mai mare, iar sistemul imunitar învață să lupte împotriva potențialelor infecții.

Trebuie să reținem că dezvoltarea imunității copiilor este un proces complex și continuu care este influențat de o serie de factori precum o alimentație sănătoasă, exercițiul fizic regulat și somnul suficient. De asemenea un mediu nepoluat, ferit de alergeni și factori de stres poate influența dezvoltarea imunității.

„Alăptarea oferă anticorpi și nutrienți esențiali pentru dezvoltarea imunității. O dietă bogată în fructe, legume și proteine ajută la stimularea sistemului imunitar. Activitatea fizică regulată



îmbunătățește circulația sângelui, iar somnul adecvat permite organismului să se repare și să se regenereze, inclusiv sistemul imunitar. Nu trebuie să uităm nici de vaccinare care este o modalitate sigură și eficientă de a proteja copiii de boli grave. Vaccinurile au un rol vital în dezvoltarea imunității copiilor. Ele expun organismul la versiuni inactivate sau slăbite ale germenilor, învățându-l cum să se apere fără a provoca boala“, a explicat dr. Răzvan Miftode.

Când este recomandată administrarea de suplimente și vitamine la copii?

Medicul a amintit că vitaminele și suplimentele alimentare pot juca un rol în dezvoltarea imunității copilului, dar este important de reținut că nu sunt o soluție magică. Astfel vitaminele C, D, zincul și probioticele au efect benefic dovedit pentru menținerea unui sistem imunitar competitiv.

Dr. Răzvan Miftode a atras atenția asupra unor situații când este necesară administrarea de suplimente și vitamine la copii. Este vorba de deficiențele nutriționale, bolile cronice, dietele restrictive.

„Copiii care nu primesc suficientă hrană bogată în vitamine și minerale pot beneficia de suplimente. Pot fi administrate și celor cu boli cronice pentru a acoperi nevoile lor nutriționale. sau copiilor care urmează diete restrictive, cum ar fi vegetarienii sau veganii. Înainte de a începe orice suplimentare, consultați medicul curant al copilului deoarece excesul de vitamine și minerale poate fi dăunător pentru sănătatea copilului. Ceea ce trebuie să înțelegem este faptul că suplimentele nu înlocuiesc o dietă sănătoasă. Ele sunt o completare, nu un substitut“, a punctat dr. Răzvan Miftode.

În concluzie, printr-o alimentație echilibrată, prin adoptarea unor obiceiuri sănătoase și colaborarea cu medicul de familie sau pediatru, părinții îi pot ajuta pe copiii să dezvolte un sistem imunitar puternic. ●

Imunitatea dată de vaccinurile anti-COVID poate dura și câțiva ani

● o analiză asupra imunității în 2021, confirmată astăzi

Cătălin HOPULELE

„Ziarul de Iași“ a tratat îndeaproape subiectul funcționării sistemului imunitar încă din timpul pandemiei COVID-19. Am realizat în anii pandemiei mai multe materiale în care am arătat felul în care se declanșează și funcționează răspunsul imun, cum se apără corpul, cum se formează anticorpii etc. mai ales în contextul apariției vaccinurilor anti SARS-CoV-2.

Unul dintre cele mai explicative materiale despre funcționarea sistemului imunitar datează din 2021, când am analizat, alături de prof.dr. **Radu Iliescu**, prorector al UMF, rezultatele unui studiu realizat de cercetătorii de la Universitatea Washington, publicat în revista Nature – una dintre cele mai respectate publicații științifice –, care arăta că imunitatea anti COVID-19 dobândită în urma vaccinării este mai lungă decât s-a anticipat.

COVID-19 este deja o boală sezonieră

Studiul arăta că aceasta este probabil să dureze câțiva ani, iar persoanele care au trecut prin boală și s-au și vaccinat ar putea avea imunitate pentru toată viața. Prof.dr. Radu Iliescu, cercetător științific specializat în farmacologie și prorector al Universității de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa“ din Iași (UMF), a citit în integral toate componentele științifice ale acestui studiu, în care au fost investigate amănunțit persoane vaccinate cu serurile dezvoltate de companiile Moderna și Pfizer.

Concluziile acestuia arată că cercetătorii ieșeni consultați de „Ziarul de Iași“ la începutul anului 2021 aveau dreptate: toată activitatea de dezvoltare a vaccinurilor arăta că imunitatea va fi de minimum un an de zile. De altfel, trecerea timpului a confirmat corectitudinea acestui studiu: la patru ani de la administrarea primelor seruri, COVID-19 a devenit o boală sezonieră, care ne afectează precum gripa, iar rata mare de vaccinare la nivel mondial a dus la temperarea răspândirii.

Studiul realizat de cercetătorii de la Universitatea Washington în 2021 a fost publicat în revista Nature după ce a trecut prin procesul de peer review: fiind analizat, anonim, de o echipă de cercetători independenți care au validat rezultatele.

Celulele cu memorie mai mare decât se așteptau cercetătorii

Prof.dr. Radu Iliescu explică faptul că cercetarea este, astfel, validată de o comunitate științifică internațională și arată lucruri pe care doar le bănuiam la momentul respectiv despre vaccinare.

„Cercetătorii au descoperit același «pattern» *(n.red. model, tip)* ***de anticorpi și după infecție, și după vaccinare, care reacționează la fel. Cresc rapid în câteva săptămâni și apoi încep să scadă, cu o viteză mai mică, până pe la 7-8 luni spre un an. Acest tipar de scădere era cel care provoca îngrijorare. Însă studiul s-a uitat asupra celulelor B cu memorie și au văzut că acest răspuns imun persistă“***, a explicat prof.dr. Radu Iliescu.

Acesta a explicat că celulele B cu memorie se află în măduvă și în ganglioni, iar reexpunerea la un antigen pentru care au memorie, că l-au întâlnit deja, duce la producerea unui tip de celule cu răspuns rapid, care produc anticorpi ce luptă împotriva infecției.

„Memoria imunitară e guvernată de aceste celule din centrul germinal – măduva osoasă și ganglioni – și cercetătorii au găsit acolo populații de celule cu memorie bine ascunse, dar în cantități foarte mari, și la luni de zile după vaccinarea cu a doua doză“, a mai precizat prof.dr. Radu Iliescu.

Ce înseamnă acest lucru? Că deși titrul de anticorpi anti proteina spyke care circulă prin sânge, care sunt depistați cu testele aflate în comerț, poate să scadă, dar asta nu înseamnă că în momentul unei reexpuneri la virus aceste celule (de tip B cu memorie) nu vor putea produce anticorpi în cantitate foarte mare.

Studiul a implicat proceduri „agresive“ asupra pacienților

Cercetătorul ieșean numește studiul respectiv ca fiind foarte aprofundat, pentru realizarea acestora fiind necesare proceduri medicale „agresive“ asupra pacienților, un exemplu fiind că a fost nevoie să li se facă biopsii și puncții lombare.

Însă toți cei înrolați în studiu au avut aceste „populații de celule cu memorie“ în număr mare și pregătite să ofere un răspuns imun proporțional anti COVID-19. Mai ales că celulele de tip B, cu memorie, sunt recunoscute ca fiind tipul de celulă pe care oamenii le au toată viața.

„Este un studiu foarte aprofundat. Acele celule, din centrul germinal, B cu memorie, le ai de obicei toată viața. Când știi că este acolo o populație de celule B, șansele ca ele să rămână acolo până mori sunt foarte mari, iar în momentul expunerii la virus ele încep să facă clone – alte celule care produc anticorpi. Mesajul nu trebuie să fie că vor fi anticorpi pentru toată viața, ci că ai surse de anticorpi pentru toată viața, care la reexpunere pot produce anticorpi din nou, foarte repede“, a explicat prof.dr. Radu Iliescu.

Imunitatea poate ține toată viața

Un alt lucru important, explică cercetătorul ieșean, este că anticorpii generați de vaccinare sunt direcționați împotriva zonei proteinei spyke care interacționează cu receptorul prin care intră în celule. De aceea, anticorpii neutralizanți produși sunt foarte eficienți, fiind și rezistenți la potențiale mutații ale virusului.

„Este prima confirmare care arată că memoria celulară păstrează «amintirea» întâlnirii cu acest virus, iar sistemul nostru imunitar este solid pe termen lung. Este foarte important, e un lucru pe care îl intuiam, dar nu știa nimeni concret acest lucru“, a completat profesorul.

Cercetătorii din SUA au transmis și ideea că persoanele vaccinate, care au trecut și prin boală, ar putea avea imunitate pentru toată viața fiindcă și după trecerea prin boală au fost descoperite, într-un alt studiu, astfel de comunități de celule de memorie în măduva osoasă. Acestea, stimulate de vaccinare, ar duce la un răspuns imun ce poate dura pentru toată viața. ●

Terapiile intravenoase și imunitatea

Terapiile intravenoase constituie o metodă rapidă și eficientă pentru a furniza organismului vitaminele, mineralele și micronutrienții de care are nevoie.

Administrarea vitaminelor, mineralelor și a micronutrienților prin intermediul perfuziei asigură o absorbție mai rapidă și completă a acestora față de administrarea orală, întrucât se elimină timpul necesar pentru dizolvare și absorbție, fără a mai interveni risipa la nivelul tractului digestiv. Totodată, se evită potențialele efecte secundare asociate cu administrarea orală, manifestate la nivel gastrointestinal, cum ar fi durerile gastrice.

Ce beneficii oferă terapiile intravenoase?

Compensarea rapidă a deficitelor din organism prin introducerea directă a nutrienților în circulația sangvină prezintă o serie considerabilă de beneficii:

- creșterea imunității;
- creșterea nivelului de energie;
- îmbunătățirea puterii de concentrare, a memoriei și a somnului;
- eliminarea toxinelor din organism;
- îmbunătățirea calității pielii, a părului și a unghiilor;
- recuperarea musculară rapidă după efort fizic intens;
- regenerarea sistemului nervos și reducerea stresului;
- rezolvarea carențelor din organism;
- reducerea inflamațiilor;
- refacerea accelerată după consum de alcool în exces.

Terapiile intravenoase, disponibile în Rețeaua Medicală Arcadia

Terapiile intravenoase disponibile la Arcadia conțin o serie de vitamine, minerale, antioxidanți și micronutrienți a căror prezență la nivel optim în organism influențează starea de sănătate a acestuia.

Vitaminele sunt compuși organici, micronutrienți care ajută la menținerea sănătății prin reglarea metabolismului. Deficitul de vitamine poate fi cauzat de o dietă dezechilibrată, cu alimente nesănătoase și consum insuficient de fructe, legume, carne sau lactate. Alte cauze pot fi intervențiile de Chirurgie bariatrică și metabolică, anumite afecțiuni sau tratamente.

Complexul de vitamine B are un rol pronunțat în susținerea sănătății sistemului nervos, asigurând funcționarea corespunzătoare a creierului. Lipsa de vitamine din complexul B se întâlnește la femeile însărcinate, persoanele în vârstă, în contextul anumitor afecțiuni (boala Crohn, boala celiacă) sau a consumului de alcool în exces.

Vitamina C regenerează organismul și susține sistemul imunitar, având un puternic rol antiviral. De asemenea, această vitamină previne afecțiunile cardiovasculare și degenerative, favorizează absorbția calciului și vindecarea rănilor, oferă energie și contribuie la creșterea performanțelor cerebrale. Terapia intravenoasă cu vitamina C are rezultate în anumite afecțiuni dermatologice, cardiovasculare, metabolice, neuropsihice, infecții, dureri articulare, gingii care sângerează și oboseală cronică.

Biotina, întâlnită și sub denumirea de vitamina H, vitamina B7 sau coenzima R, are efecte benefice asupra sănătății părului, a pielii și a unghiilor. Carența de biotină se poate manifesta prin oboseală, modificări ale apetitului, creștere în greutate, probleme de concentrare sau modificări ale dispoziției.

Nicotinamida sau vitamina B3 este responsabilă de transformarea alimentelor în energie, susține procesele genetice și diminuează riscul afecțiunilor cardiovasculare prin creșterea colesterolului HDL-C. Are rol în regenerarea pielii și a mușchilor, ajută în sinteza hormonilor sexuali și susține funcționarea sistemului nervos. Nicotinamida dă rezultate în tratamentul afecțiunilor pielii, al durerilor de cap, al tulburărilor psihice și contribuie la scăderea colesterolului LDL.

Vitamina D susține formarea oaselor și contribuie la menținerea sănătății acestora, susține sănătatea dinților, ajută la funcționarea optimă a tiroidei, a paratiroidei, a hipofizei și a creierului. De asemenea, contribuie la reducerea inflamației și la reglarea ritmului cardiac. Lipsa acestei vitamine intervine atunci când pielea nu este expusă la soare pentru a produce vitamina D în mod natural și când din alimentație lipsesc alimentele în care aceasta se găsește.

Oligoelementele sunt elemente chimice cu rol în procesele biologice ale organismului. Dintre acestea, cele mai cunoscute sunt zincul, fierul, siliciul și seleniul. Oligoelementele facilitează activitatea unor enzime, au rol oxidant și susțin funcționarea sistemelor endocrin și imunitar. Absența oligoelementelor poate cauza tulburări ale funcțiilor sau anumite afecțiuni.

Zincul este un oligoelement cu multiple beneficii asupra organismului: susține imunitatea, favorizează creșterea și dezvoltarea, oferă suport funcțiilor neurologice, menține fertilitatea, contribuie la sănătatea sistemului osos, a pielii, a părului și a unghiilor. Un risc crescut de deficiență de zinc se poate manifesta la pacienții malnutriți, cu anemie, cu diaree persistentă, cu afecțiuni intestinale inflamatorii, la femeile însărcinate și care alăptează, la nou-născuți, copii și persoane peste 65 ani.

Seleniul este un micronutrient unic, esențial pentru sănătate. Acesta reglează acțiunea hormonilor tiroidieni, susține imunitatea, ameliorează simptomele anxietății și ale depresiei, ajută la normalizarea glicemiei și previne formarea plăcilor de aterom. Seleniul este adjuvant într-o serie vastă de afecțiuni, cum ar fi cele cardiace, oftalmologice, hipotiroidismul, ateroscleroza și oboseala cronică.

Glutationul este un antioxidant care previne îmbătrânirea celulelor, reduce stresul oxidativ, susține imunitatea, detoxifică organismul și are efecte benefice considerabile asupra oboselii cronice. De asemenea, acest antioxidant puternic reduce inflamația și oferă suport sănătății creierului. Deficitul de glutation este întâlnit în cazul persoanelor vârstnice, a celor cu oboseală cronică și a pacienților cu diabet, afecțiuni degenerative, cardiace sau intestinale.

Magneziul favorizează digestia și tranzitul intestinal, contribuie la normalizarea nivelului de zahăr din sânge, susține sistemul imunitar și asigură menținerea unui nivel optim de energie. Deficitul de magneziu se întâlnește la copii, femei însărcinate, persoane în vârstă sau sportivi, precum și în contextul anumitor afecțiuni.

Fierul este mineralul care transportă oxigenul de la plămâni către țesuturi. Acesta are rol în producerea unor hormoni, ajută la întărirea sistemului imunitar, contribuie în procesul prin care celulele produc energie, susține funcțiile creierului – învățarea, memoria și concentrarea. Printre simptomele care pot indica lipsa de fier se numără oboseala, insomniile, amețelile, absența abilității de concentrare, durerile de cap și cele toracice.

Cum se desfășoară terapiile intravenoase în Rețeaua Medicală Arcadia?

Recomandarea terapiilor intravenoase se face în corelație cu istoricul medical al pacientului și cu obiectivele acestuia.

Mixul de nutrienți se administrează intravenos doar de personal medical specializat și experimentat în terapii intravenoase. Durata procedurii variază în funcție de complexitatea mixului administrat. Efectele benefice ale terapiilor intravenoase se instaurează, de regulă, la maximum 24 de ore după efectuarea procedurii și se pot menține de la câteva zile până la câteva săptămâni, în funcție de starea de sănătate a pacientului. Totodată, în cazul unui organism slăbit poate fi nevoie de 2-3 sesiuni pentru a se observa rezultatele.

În funcție de situația medicală particulară a pacientului, medicul va face recomandări cu privire la frecvența de administrare a terapiei.

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

Articol susținut de Arcadia – Spitale și Centre Medicale

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

Ina DUMITRESCU

Prof. univ. dr. Evelina Moraru, medic primar gastroenterolog și alergolog, a explicat pentru „Ziarul de Sănătate“ faptul că, în urma pandemiei, copiii au rămas cu o vulnerabilitate crescută. Aceasta este dată de o lipsă de „antrenament imunologic“. Astfel, răcelile și virozele sunt un antrenament bun pentru dezvoltarea sistemului imunitar al copiilor.

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

Vitaminele și probioticele

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

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

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

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

Somnul, cel mai bun medicament

Un alt factor important pentru funcționarea sistemului imunitar, conform medicului pediatru, este somnul. Orele de somn sunt importante pentru că de ele depinde funcționalitatea normală a creierului, randamentul fizic și intelectual.

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

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

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

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

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

Cum creștem imunitatea la copii?

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

Vitamina C acționează ca un antioxidant și protejează organismul de îmbolnăviri. Vitamina D întărește imunitatea, contribuie la sănătatea oaselor și a mușchilor. Această vitamină este absorbită de organism direct de la razele soarelui.

Pediatrul a atenționat că toamna, vitamina D trebuie suplimentată din alimentație deoarece soarele nu mai este atât de puternic.

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

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

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

Somnul, cel mai bun medicament

Un alt factor important pentru funcționarea sistemului imunitar, conform medicului pediatru, este somnul. Orele de somn sunt importante pentru că de ele depinde funcționalitatea normală a creierului, randamentul fizic și intelectual.

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

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

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

Infecțiile virale și bacteriene periculoase pentru sănătatea copiilor

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

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

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

Atunci când imunitatea devine prea puternică și corpul se atacă singur: care sunt riscurile bolilor autoimune

Ina DUMITRESCU

Imunitatea este un sistem complex, format din mai multe tipuri celulare, organe și molecule cu rol de comunicarea intercelulară. Cu ajutorul acestui sistem organismul uman se apără de agresori. Cele mai importante celule implicate în imunitate sunt leucocitele. Ele pot fi comparate cu o armată care ne păzește granițele în așa fel încât să nu fim victime ale unor infecții de diverse feluri precum virusuri, bacterii, fungi. În plus, sistemul imun beneficiază și de o „memorie imună“ care permite recunoașterea și neutralizarea rapidă a unei infecții care se repetă.

Dr. Adriana Munteanu Ciornohuz, medic primar reumatolog, a explicat că imunitatea este și cea care ne apără împotriva unor defecte apărute în cursul dezvoltării corpului uman. De exemplu, ne asigură îndepărtarea unor celule canceroase la începutul dezvoltării acestora.

„În timpul vieții unui om se întâmplă ca unele celule să se malignizeze și de multe ori imunitatea reușește să le anihileze și să prevină astfel formarea unui cancer“, a spus dr. Adriana Munteanu Ciornohuz.

Se cunosc peste 100 de boli autoimune

Bolile autoimune sunt afecțiuni care apar ca urmare a unor dereglări în funcționarea sistemului imunitar. În loc să ne apere de agresorii din mediul extern, celulele imune sunt derutate și atacă țesuturile proprii determinând leziuni ale acestora.

Dr. Adriana Munteanu Ciornohuz

Medicul a clasificat bolile autoimune de la afecțiuni simple care nu întotdeauna necesită terapie, ci doar supraveghere, precum tiroidita autoimună, până la boli autoimune cu consecințe extrem de grave precum pierderea unui organ vital, ca de exemplu pierderea unui rinichi în lupus. În această situație, pentru supraviețuire, pacienții ajung să recurgă la hemodializă pe termen lung sau transplant renal.

Dr. Adriana Munteanu Ciornohuz a precizat că există și boli autoimune amenințătoare de viață precum lupusul eritematos sistemic, sclerodermia.

Există un factor declanșator

În cadrul bolilor autoimune reumatismale, cele mai frecvente sunt artrita psoriazică și reumatoidă, spondilita anchilozantă urmate de colagenoze , care au o incidență mai mică în populație.

Specialistul a atenționat că toate organele și sistemele corpului uman pot fi victimele autoimunității. De exemplu sistemul imunitar poate ataca sistemul nervos în scleroza multiplă, tiroida în tiroiditele autoimune, tubul digestiv în rectocolita ulcero-hemoragică și boala Crohn.

Specialistul a spus că în bolile autoimune avem riscuri care țin de propria noastră genetică. Există gene care predispun la boli autoimune și de care nu suntem conștienți până în momentul declanșării unei boli.

În afară de factorii genetici, medicul a mai spus că este nevoie de un factor declanșator care ne face să dezvoltăm o boală autoimună într-un anumit moment al vieții. Acest factor declanșator este de obicei legat de întâlnirea cu un virus, o bacterie sau un alt factor de mediu.

Dr. Adriana Munteanu Ciornohuz a avertizat că există o confuzie în mintea oamenilor. Aceștia cred că pentru a combate o boală autoimună trebuie să ajutăm imunitatea, în sensul de a o crește.

„Este o mare eroare. Această autoimunitate înseamnă un sistem imun agresiv cu propriile structuri, o armată care ne atacă propriile teritorii. Și atunci, orice tentativă de a crește imunitatea are potențialul de a agrava boala. Ajutăm o armată care de această dată luptă împotriva noastră. Scopul tratamentului în bolile autoimune nu este de a crește imunitatea, ci dimpotrivă, de a o tempera în acea agresiune asupra propriului corp. Acest lucru se face cu ajutorul medicației pe care noi o recomandăm. Este vorba de imunosupresoare care scad capacitatea de autoagresivitate a imunității. Pentru pacienții cu boli autoimune este important să evite suplimentele imunostimulatoare, de exemplu echinaceea, care pot agrava boala, stimulând un sistem imunitar greșit direcționat“, a spus medicul.

Dr. Adriana Munteanu Ciornohuz a atenționat că impactul stilului de viață asupra bolilor autoimune este destul de limitat. Putem ajuta sistemul imun al unui copil sau al unui adult în general printr-un stil de viață sănătos, prin respectarea timpului de odihnă, o alimentație echilibrată, prin activitate fizică. Nu reușim să manipulăm sistemul imunitar prin suplimente pentru că nu-l putem face să acționeze acolo unde noi ne dorim. ●

Consultul oftalmologic și examinarea fundului de ochi

Dr. Mihaela Rusu, Medic specialist Oftalmologie, Arcadia:

Majoritatea dintre noi ne prezentăm pentru un consult oftalmologic când apar probleme legate de vedere. În general, se verifică refracția oculară, procentul de acuitate vizuală, iar la final se prescrie o rețetă de ochelari. Însă o etapă importantă este omisă de cele mai multe ori la consult și anume efectuarea evaluarea părții interne a ochiului – **examenul fundului de ochi**.

Această examinare se poate realiza, atunci când este indicată, începând cu vârsta de 6-7 ani. Se efectuează mai întâi instilații oculare cu medicamente cicloplegice (dilată pupila). Astfel, pupilele odată dilatate se pot observa detalii oculare importante. Dezavantajul îl constituie vederea încețoșată, fotosensibilitatea care se instalează în aproximativ 10 minute din momentul instilațiilor oculare și durează aproximativ 3 h.

În cadrul **examinării fundului de ochi** medicul va observa papila nervului optic (locul de unde pornește nervul optic), vasele sangvine retiniene, macula (zona de maximă acuitate vizuală), periferia retinei.

În unele cazuri, aspectul anormal al fundului de ochi indică un diagnostic general: **retinopatie hipertensivă** (vasele sangvine sunt modificate datorită valorilor mari de tensiune arterială), **retinopatie diabetică** – în cazul diabetului zaharat**, edemul nervului optic** (hipertensiune intracraniană, post-traumatic, patologie tiroidiană) etc.

La femeile însărcinate și mai ales la cele diagnosticate anterior cu miopie e important să se efectueze examinarea fundului de ochi, în special în cazul în care este indicată cezariană. Picăturile folosite pentru dilatarea pupilei nu afectează fătul.

Nu de puține ori, după efectuarea fundului de ochi se constată prezența unui nev coroidian – în marea majoritate sunt formațiuni benigne, care însă trebuie monitorizate periodic.

Evaluarea periodică a fundului de ochi este necesară în cadrul majorității patologiilor oculare: vicii de refracție (miopie sau hipermetropie), istoric de uveită, glaucom, retinopatie, degenerescență maculară etc.

În concluzie, examinarea fundului de ochi trebuie să facă parte din rutina oricărui consult oftalmologic având în vedere că aduce multe informații obiective despre care fiecare dintre noi trebuie să fim conștienți. Pentru programări, aveți la dispoziție numărul **0232.920 – Call Center Arcadia, www.arcadiamedical.ro**

Consumul de antibiotice poate diminua efectul anticoncepționalelor

Irina Preda, 32 ani, Bacău: *Sora mea are 38 de ani, este mama a doi copii și deși lua pilule contraceptive, recomandate de medicul de planificare familială, a rămas însărcinată pentru a treia oară, deși nu își prea mai dorea încă un copil. Sincer, acest lucru ne-a uimit și îngrijorat cumva, în ideea că pilulele nu sunt sigure. Ulterior, medicul său de familie i-a spus că este posibil ca efectul contraceptivelor să fi fost diminuat de antibioticul pe care l-a luat ca urmare a unei viroze care s-a suprainfectat. Nici ea nici eu nu am înțeles cum este posibil acest lucru. De aceea, am vrea să știm dacă antibioticele sau alt gen de medicamente pot influența efectul anticoncepționalelor.*

Dr. Irina Catighera, medic primar planning-familial, Maternitatea „Cuza-Vodă", Iași:

Situația surorii dumneavoastră este una complexă, care trebuie discutată având în vedere trei aspecte.

Primul este cel legat de apariția unei sarcini în timpul administrării pilulelor contraceptive. Din fericire, riscul teratogen (de apariție a malformațiilor fetale) este de 2,48%, comparabil cu riscul general de apariție a malformațiilor fetale. Probabil că este vorba despre o sarcină de doar câteva săptămâni, neașteptată dar diagnosticată în momentul absenței primei sângerări de privare (falsă menstruație) dată de pilule, așa că evoluția, sub monitorizare corectă de către medicul obstetrician, va fi una bună, desigur în condițiile acceptării faptului că orice metodă contraceptivă, chiar si pilula combinată (COC), are o rată de eșec și că în familie va apărea un nou membru. Recomandăm oprirea imediată a contracepției și o primă ecografie pentru stabilirea vârstei sarcinii.

Cel de al doilea aspect este legat de apariția sarcinii în condițiile utilizării corecte a contracepției orale.

Într-adevăr, pilula este cea mai sigură metodă contraceptivă, estrogenul și progesteronul conținut, ca aport exogen, blocând secreția endogenă de hormoni sexuali și blocând ovulația dar există și aici aspecte care trebuie discutate în cadrul consilierii și care uneori sunt neglijate. Astfel, medicul ginecolog/de planificare familială trebuie să insiste asupra cauzelor care pot duce la un eșec contraceptiv, respectiv apariția unei sarcini.

Da, tratamentul cu unele antibiotice, prin interferența metabolismului acestora cu metabolismul componentelor pilulei, poate duce la scăderea siguranței contraceptive. Antibioticele în discuție sunt tuberculostaticele și cele folosite în tratamentul Mycobacterium avium dar și tetraciclina, streptomicina, griseofulvina și cefalosporinele pot avea același efect, așa că în perioada de administrare, pacienta trebuie să apeleze la o metodă de contracepție suplimentară, de exemplu metode de barieră (prezervativ, diafragmă, în asociere cu un spermicid).

Și alte tratamente pot interfera cu contracepția orală: medicația anxioasă, anticonvulsivantele, antidepresivele, antifungicele orale, medicația antidiabetică, corticosteroizii și bronhodilatatoarele, deci este recomandat ca pacienta să informeze medicul prescriptor asupra oricărui tratament recomandat suprapus.

Prezența vomei sau a diareei crește riscul de apariție a unei sarcini (chiar în absența unui alt tratament, un episod de vărsatură în prîmele 2 ore de la înghițirea pastilei sau unul de diaree în primele 3-4 ore anulează efectul pilulei, componentele eliminându-se nemetabolizate), iar consumul de grepfruit fruct sau suc de asemenea, acesta practic stopând absorbția de estrogen, aceste paciente fiind candidate la o contracepție cu o pilulă monohormonală (progesteron), metode de bariera sau sterilet.

Pacientele cu masă corporală mare sunt o problemă, celulele grase având tendința de a stoca hormonii sexuali, aceștia eliberandu-se în cantitate mai mică în sânge și crescând riscul de apariție a unei sarcini.

Cel de al treilea aspect se referă la metoda contraceptivă utilizată. După naștere, pacienta va avea 39 de ani și probabil va alăpta, deci 1- 2 ani se va recomanda contracepție doar cu progesteron (pilule sau injectabil) după care va fi necesar să apeleze nu la pilulă ci la o altă metodă de contracepție, pilulele combinate fiind contraindicate după vârsta de 40 de ani (risc de boli cardiovasculare, diabet, ateroscleroză, accident vascular cerebral), metodă pe care o va discuta cu medicul ginecolog/de planificare familială (metode de bariera, sterilet) și pe care o va folosi sub strictă monitorizare. Vârsta de 38 de ani este deja una la care administrarea unei pilule combinate este discutabilă, fiind indicat să ne restrângem la pilule mini dozate cu 15-20 micrograme estrogen iar vârsta de 40 de ani reprezintă vârsta la care, cu rare excepții, nu se mai administrează pilule, riscurile fiind mai mari decât beneficiile.

Concluzionând, această sarcină poate fi dusă la termen fără riscuri rezultate din utilizarea contraceptivelor iar ulterior va fi discutată și prescrisă o altă metodă contraceptivă. Atenție, alăptarea la sân este o metodă naturală de contracepție cu rată de eșec de 40%!"

Platformă AI pentru dezvoltarea unor vaccinuri personalizate împotriva cancerului

Un grup de oameni de știință de la Centrul Internațional pentru Cercetarea Cancerului, Ludwig Cancer Research, a dezvoltat o platformă, care integrează mai multe analize moleculare și genetice ale tumorilor și țintele moleculare specifice ale celulelor T, și utilizează algoritmi de inteligență artificială (AI) în vederea conceperii de vaccinuri personalizate împotriva cancerului pentru pacienți.

Proiectarea, validarea și evaluarea comparativă a acestui instrument computațional, botezat NeoDisc, sunt detaliate în numărul curent al revistei Nature Biotechnology, într-un studiu condus de filiala elvețiană din Lausanne a Institutului Ludwig pentru cercetarea cancerului.

„NeoDisc oferă perspective unice asupra imunobiologiei tumorilor și a mecanismelor prin care acestea se sustrag țintei celulelor T citotoxice ale sistemului imunitar", a declarat cercetătoarea **Michal Bassani-Sternberg**, care a condus grupul de cercetători.

Bassani-Sternberg se numără printre pionierii acestui domeniu, o îmbinare de înaltă tehnologie a analizei biochimice și computaționale la scară largă, cunoscută sub numele de „imunopeptidomică".

Aceste informații sunt de o valoare inestimabilă pentru proiectarea de imunoterapii personalizate, spune ea, precizând că, în prezent, programul este deja utilizat în Lausanne, pentru studiile clinice privind vaccinurile personalizate și terapiile celulare împotriva cancerului.

Multe tipuri de cancer adăpostesc multiple mutații aleatorii care ar trebui să le facă mai vizibile pentru sistemul imunitar.

Aceste mutații generează proteine aberante pe care celulele, chiar și cele canceroase, sunt programate să le segmenteze în secvențe scurte - cunoscute sub numele de peptide - și să le „prezinte" ca antigene pentru a invita un atac din partea celulelor imunitarea T, care patrulează organismul pentru apărare.

Marea diversitate a acestor „neoantigeni" este unul dintre motivele pentru care pacienții răspund atât de variabil la imunoterapii.

Pe de altă parte, neoantigenii pot fi exploatați pentru a dezvolta vaccinuri și alte tipuri de imunoterapii adaptate pentru a viza în mod unic tumorile fiecărui pacient. Astfel de tratamente personalizate sunt în prezent dezvoltate de cercetători din întreaga lume.

Aceste eforturi reprezintă o provocare din punct de vedere tehnic, deoarece nu toți neantigenii sunt recunoscuți de celulele T ale unui anumit pacient și chiar și mulți dintre cei care sunt recunoscuți nu reușesc să provoace un atac suficient de puternic al sistemului imunitar. Prin urmare, o abordare în vederea conceperii de vaccinuri și terapii celulare personalizate implică identificarea neoantigenelor cu cele mai mari șanse de a provoca un atac viguros al celulelor T.

Abordarea necesită analize sofisticate, la scară largă, ale mutațiilor care generează neoantigeni potențiali, scheletul molecular (cunoscut sub numele de molecule HLA), care îi prezintă celulelor T și caracteristicile moleculare care permit recunoașterea de către receptorii celulelor T.

Proiectarea de imunoterapii personalizate este, de asemenea, facilitată de analiza genomică atât a tumorii, cât și a celulelor de sânge care reprezintă genomul sănătos al pacientului, de analiza la scară largă a expresiei genelor cunoscută sub denumirea de „transcriptomică", precum și de analiza sensibilă a așa-numitului imunopeptidom cu ajutorul spectrometriei de masă.

Cu toate acestea, până în prezent, aceste tehnologii puternice nu au fost niciodată integrate într-un singur program de calcul pentru a estima care neoantigeni identificați în tumorile unui pacient ar trebui să fie utilizați ca vaccinuri sau valorificați în alt mod pentru imunoterapii personalizate.

În plus, neoantigenele nu sunt singurul tip de antigene disponibile pentru țintirea imunoterapeutică. La rândul lor, în mod eronat, celulele canceroase exprimă, ca și proteinele, fragmente de ADN, care în mod normal nu codifică, gene exprimate în mod normal doar în timpul dezvoltării, alte produse genetice exprimate aberant și antigene virale, în cazul tumorilor induse viral – toate acestea putând provoca un atac imunitar.

„NeoDisc poate detecta toate aceste tipuri distincte de antigene specifice tumorilor, împreună cu neoantigenele, poate aplica algoritmi de învățare automată și algoritmi bazați pe reguli pentru a-i prioritiza pe cei care au cele mai mari șanse de a provoca un răspuns al celulelor T și apoi poate utiliza aceste informații pentru a proiecta un vaccin anticancer personalizat pentru pacientul respectiv", a precizat **Florian Huber**, cel de-al doilea autor al cercetării.

Instrumentul clasifică, în plus, și antigenele potențiale pe care le detectează, și generează vizualizări ale eterogenității celulelor canceroase din cadrul tumorilor.

„În mod remarcabil, NeoDisc poate detecta, de asemenea, defecte potențiale în mecanismul de prezentare a antigenelor, alertând proiectanții de vaccinuri și clinicienii cu privire la un mecanism cheie de evaziune imunitară în tumori care poate compromite eficacitatea imunoterapiei", a precizat Bassani-Sternberg.

Acest lucru îi poate ajuta pe cercetători să selecteze pacienții pentru studii clinice care sunt susceptibili de a beneficia de imunoterapie personalizată, o capacitate care este, de asemenea, de mare importanță pentru optimizarea îngrijirii pacienților, spune ea.

În plus, echipa arată în studiul lor că NeoDisc oferă o selecție mai precisă a antigenelor canceroase eficiente pentru vaccinuri și terapii celulare adoptive decât alte instrumente computaționale utilizate în prezent în acest scop.

Pentru a spori și mai mult acuratețea instrumentului AI, cercetătorii vor continua să îl alimenteze cu date obținute de la o varietate de tumori și să integreze algoritmi suplimentari de învățare automată în suita software pentru a avansa în formarea sa și pentru a-i îmbunătăți acuratețea predictivă.

Tehnologie promițătoare pentru diagnosticarea și tratarea aterosclerozei

Cercetătorii au dezvoltat o tehnologie revoluționară cu nanoparticule pentru diagnosticarea și tratamentul țintit al aterosclerozei.

Ateroscleroza reprezintă acumularea de plăci în artere care provoacă îngustarea acestora. Este o cauză principală a bolii cardiace ischemice (IHD) și a accidentului vascular cerebral ischemic (AVCIS), ambele contribuind major la cele 17,9 milioane de decese cauzate de bolile cardiovasculare în fiecare an la nivel mondial.

Incidența afecțiunilor legate de ateroscleroză a crescut constant în ultimele trei decenii, în special în rândul populației tinere.

Această creștere este determinată de factori legați de stilul de viață, cum ar fi dietele nesănătoase, lipsa exercițiului fizic, fumatul și consumul de alcool.

În Singapore, bolile cardiovasculare (CVD) sunt o cauză principală a mortalității, reprezentând 31% din decese în 2022, iar până în 2050 se preconizează o creștere de trei ori a cazurilor de infarct (atac de cord) legate de obezitate.

Metodele utilizate în mod obișnuit pentru imagistica plăcilor aterosclerotice includ tehnici precum ultrasunetele intravasculare, angiografia coronariană, angiografia prin tomografie computerizată și imagistica prin rezonanță magnetică (RMN).

Însă, aceste metode au limite în ceea ce privește rezoluția, capacitatea de a furniza terapii specifice și sunt invazive.

1. Ecografia intravasculară utilizează o sondă cu ultrasunete pe un cateter în interiorul vasului de sânge pentru a vizualiza pereții arterelor în vederea unei evaluări detaliate a extinderii și naturii plăcilor. Cu toate acestea, această metodă este invazivă și se aplică numai vaselor de sânge mai mari, cu o rezoluție spațială limitată.

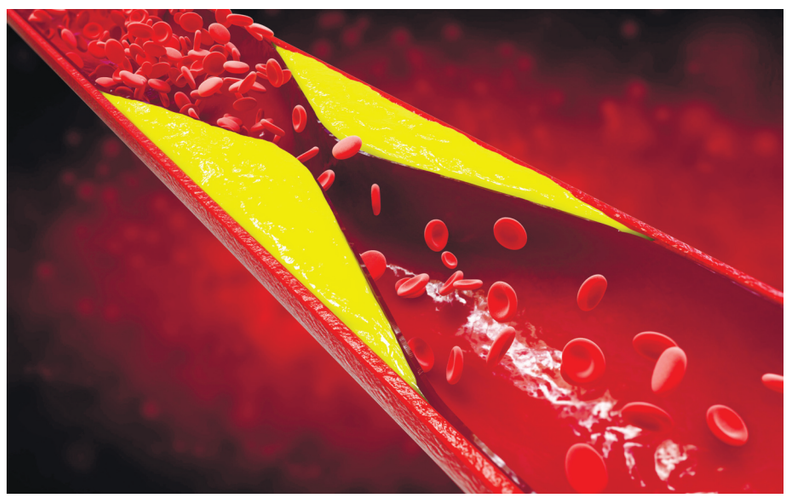
2. Angiografia coronariană, care utilizează imagistica cu raze X și injectarea unui colorant care oferă contrast pentru vizualizarea arterelor și detectarea blocajelor cauzate de plăci.

3. Similar angiografiei coronariene cu raze X, angiografia tomografică computerizată, care utilizează radiații ionizante și o injectare a unui colorant pentru a obține imagini mai detaliate ale vaselor de sânge.

4.Tehnica RMN oferă imaginile cu cea mai mare rezoluție a morfologiei vaselor de sânge și a plăcilor dintre toate cele patru tehnici de imagistică.

În prezent, nu există medicamente sau tratamente care să vizeze în mod specific plăcile aterosclerotice, să reducă semnificativ încărcătura plăcii sau să inverseze ateroscleroza.

Pacienților cu risc ridicat de boli cardiovasculare li se prescriu, în general, medicamente care pot stabiliza plăcile, inclusiv statine care reduc nivelul colesterolului, agenți antiplachetarieni precum aspirina pentru a reduce riscul de formare a cheagurilor la nivelul plăcilor, în timp ce inhibitorii ace și beta-blocantele sunt utilizate pentru a gestiona hipertensiunea arterială.



O echipă de la facultatea de medicină din Singapore, (NUS Medicine) a dezvoltat o tehnologie revoluționară de nanoparticule care oferă o soluție eficientă pentru diagnosticarea și tratarea aterosclerozei, într-un mod neinvaziv.

Echipa a dezvoltat o nanoparticulă care abordează provocările predominante; nanoparticula nou dezvoltată poate diagnostica ateroscleroza, poate viza plăcile aterosclerotice și poate furniza direct agenți terapeutici pentru a inhiba progresia aterosclerozei în modelele preclinice.

Compuse din polimeri de coordonare la scară nanometrică (NCP) și un liant care răspunde la pH, nanoparticulele funcționează prin descompunerea specifică în mediul acid a plăcilor aterosclerotice, eliberând gadoliniu, un agent de contrast pentru imagistica RMN în timp real a severității plăcilor și eliberând simultan simvastatin, un medicament insolubil în apă cu proprietăți antiinflamatorii și anti-ROS (specii reactive de oxigen) care contribuie la stabilizarea și tratarea plăcilor, reducând riscul de evenimente cardiovasculare.

Comparativ cu administrarea sistemică a unor doze similare, nanoparticulele pot furniza de 1000 de ori mai mult medicament la nivelul plăcilor, sporind astfel eficacitatea terapeutică și minimizând efectele secundare sistemice.

„În ansamblu, nanoparticulele noastre oferă o nouă abordare promițătoare pentru diagnosticarea, monitorizarea și tratamentul neinvaziv și țintit al aterosclerozei, un progres semnificativ care ar putea deschide calea către o nouă eră a îngrijirii cardiovasculare", a declarat **prof. Wang Jiong-Wei**, cercetător principal, la Programul de cercetare translațională în nanomedicină, NUS Medicine.

Acest studiu de verificare a conceptului demonstrează un potențial semnificativ pentru această abordarea inovatoare. Echipa intenționează să-și valideze în continuare cercetarea înainte de a trece la studii clinice.

Această abordare inovatoare, publicată în revista Small, reprezintă un progres semnificativ în domeniul medicinei cardiovasculare, deoarece oferă o alternativă promițătoare la practicile medicale actuale pentru gestionarea aterosclerozei.

Fumatul este principala cauză a cancerului pulmonar în peste 80% dintre cazuri

***Daniel Preda, Bacău**: Bunicul meu are 72 de ani și, în urmă cu opt luni a fost diagnosticat cu cancer pulmonar. A fumat o viață și a renunțat la fumat doar după ce a primit diagnosticul. El face chimioterapie la fiecare trei săptămâni dar, din păcate, încă îi este foarte greu să accepte această situație și are insomnii și momente de depresie. Medicii care îl îngrijesc ne-au recomandat ca, pe lângă tratamentul pe care îl face, să apelăm la servicii de îngrijiri paliative care ar avea o abordare mai complexă. Înțeleg că suferința lui nu poate fi vindecată, dar aș vrea să sufere mai puțin. De aceea, ne-am dori să știm ce putem face ca să poată beneficia de acest tip de îngrijire și cum ar schimba această terapie starea sa.*

Dr. Livia Dima, medic coordonator Compartiment Îngrijiri paliative, Spitalul Sf. Sava, Iași: „Cancerul pulmonar (cunoscut în termeni medicali drept cancer bronho-pulmonar) apare în celulele din plămâni care prezintă o creștere anormală și se înmulțesc, ceea ce duce la apariția unui nodul sau a unei tumori.

Cancerul pulmonar este responsabil pentru aproape unul din 5 decese cauzate de cancer la nivel mondial, provocând peste 1,6 milioane de decese în fiecare an. La fiecare 30 secunde, undeva în lume, o persoană moare de cancer pulmonar.

În Europa, cancerul pulmonar este al doilea cel mai întâlnit tip de cancer în rândul bărbaților (după cancerul de prostată). Majoritatea cazurilor de cancer de plămâni sunt diagnosticate la pacienți cu vârsta de peste 65 ani.

Din nefericire, boala începe să se manifeste când deja este într-un stadiu avansat și, de aceea, cancerul pulmonar are cea mai mică rată de supraviețuire la 5 ani, de 17%.

Cauza cancerului pulmonar nu este cunoscută, însă există mai mulți factori de risc asociați cu apariția tumorilor maligne primare la acest nivel. Ca factor de risc, fumatul este principala cauză a cancerului pulmonar în peste 80% dintre cazuri. Riscul de a dezvolta cancer pulmonar variază cu vârsta de la care s-a început fumatul, perioada de timp în care s-a fumat și numărul de țigări fumate.

Există și alți factori de risc, cum ar fi: expunerea la azbest, expunerea la radon, poluarea aerului în mediul urban sau industrial, antecedente familiale de cancer pulmonar, o serie de afecțiuni: fibroză pulmonară, boală pulmonară obstructivă cronică, cancer esofagian.

Simptomele apar tardiv, de aceea există o rată crescută a mortalității prin cancer pulmonar, 90% dintre cazuri sunt diagnosticate în stadii avansate.

Principalele simptome sunt: tuse persistentă; expectorație cu sânge; răgușeală; junghi toracic; dificultăți în respirație; scădere în greutate; oboseală marcantă; infecții respiratorii repetate.

Dar, ce este mai dramatic, această boală poate da metastaze hepatice, cerebrale și osoase.

Odată diagnosticat, pacientul care prezintă cancer pulmonar are nevoie de o echipă multidisciplinară numită Tumor Board, pentru a stabili planul de tratament individualizat. Echipa este constituită din medici specialiști în pneumologie, imagistică medicală, anestezie și terapie intensivă, chirurgie toracică și oncologi. Chimioterapia este recomandată înainte de intervenția chirurgicală pentru a reduce mărimea tumorii; după operație, pentru a preveni recăderile; pentru a diminua simptomele și a încetini evoluția cancerului; uneori este asociată cu radioterapie.

Principala metodă de prevenție a cancerului pulmonar constă în renunțarea la fumat. Renunțarea la fumat îmbunătățește speranța de viață, chiar si în cazul celor care au fumat mulți ani, fumătorilor în vârstă și fumătorilor care renunță la fumat după ce au fost diagnosticați cu neoplasm.

Tutunul duce la dependență. Conține mari cantități de substanțe toxice carcinogene, de exemplu: nitrozamine, hidrocarburi policiclice aromatice, arsenic, pe lângă alte substanțe nocive.

Fumatul este un fenomen complex. Este rezultatul factorilor fiziologici, psihologici, cognitivi și sociali care conduc la impulsul irezistibil de a folosi țigări. Cu cât e mai mare expunerea la nicotină și gudron, cu atât sunt mai serioase consecințele.

Fumatul implică multe obiceiuri. Comportamentul de fumător constă dintr-o serie de acte complexe, legate de cumpărarea țigărilor, aprinderea lor, fumat, exhalarea fumului și stingerea țigării.

Nicotina produce dependență. Renunțarea la fumat este un succes!

Îngrijirea paliativă ajută persoanele cu boli grave să se simtă mai bine. Previne sau tratează, cât mai timpuriu posibil, simptomele și efectele secundare ale bolii și tratamentului oncologic. În plus, îngrijirea paliativă abordează și probleme psihologice, sociale și spirituale legate de boală, având astfel un rol important în menținerea calității vieții pentru pacient și familia acestuia. Îngrijirea paliativă este destinată oricărei persoane care are o boală gravă și care are nevoie de diminuarea intensității simptomelor și a stresului.

Îngrijirea paliativă poate începe la diagnosticarea unei boli grave și poate continua pe tot parcursul bolii.

În spitalul nostru, echipa de îngrijiri paliative reprezintă un grup multidisciplinar având scopul de a asigura cea mai bună calitate posibilă a vieții pentru pacientul cu neoplasm. Se intervine pentru diminuarea suferinței prin medicație țintită. Se asigură consiliere psihologică și asistență socială.

Cancerul este una dintre cele mai dureroase afecțiuni, iar controlul durerii reprezintă o prioritate pentru pacienții care au cancer.

Durerea este unul din simptomele cele mai frecvente în cancer. Expresia clinică a durerii poate fi influențată de factori culturali, sociali, comportamentali. Alegerea unui tratament eficient ține cont de tipul și severitatea durerii, pentru fiecare pacient existând un tratament specific.

Diagnosticul de cancer poate genera emoții negative,anxietate, sentimente de vinovăție, prin perceperea sa ca o boală incurabilă.

Se intervine printr-un plan terapeutic complex: tratamentul durerii fizice cu antialgice, antiinflamatoare, opioide, printr-un plan individualizat; tratament medicamentos pentru ameliorarea efectelor adverse ale chimioterapiei (greață, varsături); kinetoterapie pentru îmbunătățirea capacității respiratorii, a rezistenței la efort și ameliorarea astheniei fizice; tratament adecvat pentru insomnie și pentru stările negative prin care trece o persoană diagnosticată cu cancer.

Fumătorul și-a lăsat în urmă trecutul de fumător, astfel că se poate concentra pe acest aspect nefast apărut: cancerul pulmonar. În îngrijiri paliative se acordă ajutor pentru acceptarea trecutului, acceptarea condițiilor prezente în viață pe care nu le mai putem schimba.
Renunțarea la fumat aduce liniște și dă forță pacientului pentru a lupta cu problema apărută.

Asigurăm un climat de încredere, punând accent pe victoriile obținute prin tratamentul oncologic, rezolvarea simptomelor nou apărute, menținerea unui tonus psihic astfel încât chiar dacă pacientul are cancer să aibă o calitate bună a vieții. Nici familia pacientului nu este lăsată la o parte, asigurând sprijin și ajutor pentru a face față la încercarea grea prin care trece“.

Terapie inovatoare pentru combaterea obezității

Cercetători endocrinologi au dezvăluit o nouă abordare pentru combaterea obezității prin țintirea absorbției grăsimilor în intestinul subțire, în cadrul Săptămânii Europene a Bolilor Digestive (UEGW 2024), care a avut loc în perioada 12-15 octombrie la Viena, Austria.

Un sistem de nanoparticule de ultimă generație, conceput pentru a furniza molecule terapeutice direct în tractul digestiv, a demonstrat un potențial semnificativ de prevenire a obezității induse de regimul alimentar.

Prezentat la UEGW 2024, studiul se concentrează pe o enzimă numită Sterol O-acyltransferază 2 (SOAT2), care joacă un rol esențial în absorbția grăsimilor în intestinul subțire.

Prin inhibarea acestei enzime în intestinul subțire, studiul oferă o abordare terapeutică promițătoare pentru a reduce absorbția grăsimilor și, eventual, a preveni obezitatea.

În ciuda cercetărilor ample privind metabolismul grăsimilor, inhibitorii eficienți ai absorbției intestinale a acizilor grași au rămas până acum evazivi.

„De ani de zile, cercetătorii au studiat metabolismul grăsimilor, dar găsirea unei modalități eficiente de a bloca absorbția grăsimilor a fost dificilă”, a declarat cercetătorul principal, **dr. Wentao Shao**.

În timp ce majoritatea strategiilor se concentrează pe reducerea aportului de grăsimi din regimul alimentar, noua abordare vizează direct procesul de absorbție a grăsimilor din organism, a precizat el.

Echipa de cercetare a dezvoltat un sistem inovator de administrare care utilizează nanoparticule - o capsulă minusculă formată dintr-un miez de polimer, acoperit de un înveliș protector.

Sistemul a fost conceput pentru a transporta în mod eficient ARN interferent mic (siARN) în intestinul subțire, unde pot reduce expresia SOAT2, inhibând absorbția grăsimilor.

În modelele de șoareci, animalele tratate cu terapia cu nanoparticule au absorbit mai puține grăsimi și au evitat obezitatea, chiar și în cazul unei diete bogate în grăsimi.

„Acest tratament oral oferă mai multe avantaje”, a precizat dr. Shao. ***„Este neinvaziv, are o toxicitate scăzută și are un potențial ridicat pentru o mai bună complianță a pacienților în comparație cu tratamentele actuale pentru obezitate, care sunt adesea invazive sau dificil de menținut, ceea ce îl face o alternativă promițătoare“***, a precizat cercetătorul.

Studiul a dezvăluit, de asemenea, mecanismul de bază prin care SOAT2 reglează absorbția grăsimilor. Inhibarea SOAT2 în intestinul subțire declanșează degradarea CD36, o proteină responsabilă pentru transportul grăsimilor. Acest proces implică atât stresul celular, cât și recrutarea E3 ligazei RNF5, o enzimă care sporește degradarea CD36.

Studiile anterioare au arătat că blocarea SOAT2 la nivel hepatic duce la acumularea de grăsime în ficat, în timp ce această abordare specifică intestinului ocolește acest risc, oferind un tratament mai sigur și mai concentrat pentru obezitate.

Potrivit specialiștilor, unul dintre cele mai interesante aspecte ale acestei terapii este capacitatea sa de a viza absorbția grăsimilor în intestine fără a afecta ficatul.

Acest lucru este important, spun autorii, întrucât studiile anterioare au arătat că blocarea SOAT2 în ficat poate duce la acumularea de grăsime acolo – un risc pe care tratamentul acest tratament îl evită, concentrându-se numai pe SOAT2 din intestin.

Echipa de cercetare intenționează să testeze sistemul de nanoparticule în modele animale mai mari pentru a confirma eficacitatea și siguranța acestuia pentru o potențială utilizare la om.

„Credem că acest sistem de nanoparticule reprezintă o descoperire în gestionarea obezității, oferind o nouă soluție care abordează atât metabolismul grăsimilor, cât și creșterea în greutate legată de regimul alimentar, deschizând potențial o nouă eră de tratamente mai eficiente“, a concluzionat profesorul Zhaoyan Jiang, care a supervizat studiul.

O aplicație inteligentă ar putea ajuta la prevenirea depresiei la tinerii cu risc ridicat

S-a constatat că o aplicație inteligentă de terapie cognitiv-comportamentală (CBT) previne în mod semnificativ creșterea depresiei la tinerii cu risc ridicat și ar putea fi implementată ca măsură rentabilă de sănătate mintală publică.

La nivel mondial, se amplifică îngrijorarea cu privire la ratele ridicate și în continuă creștere ale anxietății și depresiei în rândul tinerilor. Oamenii de știință spun că sunt necesare modalități eficiente și scalabile de prevenire a problemelor de sănătate mintală în acest grup, iar instrumentele digitale, precum aplicațiile mobile, sunt propuse ca parte a soluției.

În timp ce există dovezi emergente că aplicațiile de sănătate mintală sunt eficiente în tratarea anxietății și depresiei, un nou proiect, condus de Universitatea Exeter, din Marea Britanie, este primul care a testat riguros o aplicație de sănătate mintală pe o scară atât de largă în patru țări.

Două articole, publicate în revista Lancet Digital Health raportează rezultatele studiilor ECoWeB-PREVENT și ECoWeB-PROMOTE, care au avut loc simultan în cadrul unei cercetări de patru ani finanțat de Horizon 2020. În mod semnificativ, aceste studii au constatat că o aplicație de auto-ajutor CBT poate proteja tinerii vulnerabili împotriva depresiei.

„Pentru tinerii cu risc ridicat, constatările noastre sugerează că aplicația CBT are un efect preventiv asupra depresiei și ar putea avea un beneficiu pentru sănătatea publică“, a declarat **profesorul Ed Watkins** de la Universitatea din Exeter.

Măsurile de calitate a vieții participanților au fost mai bune, iar funcționarea profesională și socială raportată a fost mai bună, a sepcificat acesta.

Constatările se adaugă la dovezile conform cărora prevenirea depresiei funcționează cel mai bine atunci când sunt identificate și selectate persoanele care sunt mai expuse riscului, mai degrabă decât adoptarea unei abordări mai universale. Identificarea tinerilor cu risc ar putea fi realizată printr-un proces de autoevaluare online sau prin recomandare profesională, precizează cercetătorii.

Scopul proiectului, în valoare de aproape patru milioane de euro, a fost acela de a testa efectele aplicațiilor mobile în prevenirea depresiei și promovarea bunăstării mentale pentru tinerii cu vârste cuprinse între 16 și 22 de ani.

În cadrul unuia dintre cele mai mari studii de acest gen, 3.700 de tineri au participat în Regatul Unit, Germania, Belgia și Spania și au fost repartizați în două studii pe baza abilităților de competență emoțională la începutul studiului.

Astfel, 1.200 de tineri cu scoruri reduse de competență emoțională, care conferă un risc crescut de depresie, cum ar fi îngrijorarea crescută și gânduri excesive, au fost incluși într-un studiu axat pe prevenire, în timp ce 2.500 de tineri fără un astfel de risc au fost incluși în celălalt studiu axat pe promovarea bunăstării.

Aceste două grupuri au fost apoi repartizate aleatoriu, în număr egal, la trei aplicații diferite dezvoltate pentru acest studiu.

Este vorba despre o aplicație de automonitorizare în care tinerii își pot raporta emoțiile în fiecare zi, o aplicație de auto-ajutor care a oferit formare personalizată în domeniul competențelor emoționale, și o aplicație de auto-ajutor bazată pe principiile CBT.

Participanții au fost apoi urmăriți la trei luni și la 12 luni pentru a vedea cum s-au schimbat starea lor de bine și simptomele depresiei.

Studiile au constatat că aplicația CBT a prevenit o creștere a depresiei, în raport cu auto-monitorizarea în eșantionul cu risc mai ridicat, dar că nu a existat nicio diferență între oricare dintre intervenții în ceea ce privește efectele lor pentru eșantionul cu risc mai scăzut.

„Rezultatele sugerează că, chiar și atunci când tinerii au folosit aplicația de auto-ajutor doar de câteva ori, a existat un beneficiu mic, dar semnificativ“, a precizat profesorul Watkins.

Întrucât aplicația poate fi utilizată de un număr mare de persoane într-un mod rentabil, aceste efecte au o valoare potențială ca intervenție de sănătate publică, în cadrul unui portofoliu mai larg de servicii și intervenții digitale și în persoană, a indicat acesta.

Următorii pași sunt identificarea măsurilor active ale aplicației care au fost benefice și îmbunătățirea angajamentului și a utilizării continue a acestor elemente.

Proiectul a implicat 13 parteneri diferiți, inclusiv două societăți comerciale - compania germană de analiză vocală audEERING și creatorul danez de aplicații Monsenso. Universitatea din Exeter (Regatul Unit), LMU München (Germania), Universitatea din Ghent (Belgia) și Universitat Jaume I (Spania) au fost principalele centre de dezvoltare și testare a tratamentului, în timp ce Universitatea Oxford a condus analiza calitativă.

Copiii născuți prin tratamente de fertilitate au un risc mai mare de anomalii congenitale?

Bebelușii născuți în urma unui tratament de fertilitate precum fertilizarea in vitro (FIV) pot avea un risc ușor mai mare de defecte cardiace, potrivit unui studiu.

Înm acest studiu, cercetătorii au analizat date din peste 7,7 milioane de nașteri vii din patru țări nordice: Danemarca, Finlanda, Norvegia și Suedia pe parcursul a trei decenii.

Ei au studiat diagnosticarea unui defect cardiac grav fie în timp ce copilul se afla în uter, fie în timpul primului an de viață.

Cercetătorii au comparat apariția unor defecte cardiace majore la copiii concepuți pe cale naturală cu cei născuți în urma unei tehnologii de reproducere asistată, inclusiv FIV, injectarea intracitoplasmatică a spermei (ICSI) și congelarea embrionilor.

Constatările acestui studiu arată că, bebelușii născuți prin tehnologii de reproducere asistată, cum ar fi fertilizarea in vitro (FIV), pot avea un risc cu 36% mai mare de a dezvolta defecte cardiace majore în comparație cu cei concepuți pe cale naturală, a constatat un nou studiu.

„Cercetările anterioare arată că există riscuri crescute pentru copiii concepuți cu ajutorul tehnologiei de reproducere asistată”, a declarat **Ulla-Britt Wennerholm**, profesor la Universitatea din Göteborg din Suedia, care a condus studiul.

„Acestea includ nașterea prematură și greutatea mică la naștere. Am dorit să investigăm dacă riscul de malformații cardiace a fost mai mare pentru copiii născuți în urma reproducerii asistate”, a explicat cercetătoarea.

Un risc mai mare în cazul nașterilor multiple

Constatările au fost publicate recent în revista European Heart Journal și arată că bebelușii concepuți prin reproducere asistată au avut un risc de 1,84% de defecte cardiace, comparativ cu un risc de 1,15% pentru cei concepuți pe cale naturală.

Acest risc crescut a fost consecvent pentru diferitele metode de reproducere asistată, însă a fost semnificativ mai mare în cazul nașterilor multiple, cu un risc de 2,47%. Nașterile cu un singur copil prezentau un risc de 1,62% de malformații cardiace.

„Faptul că riscul de malformații cardiace este similar indiferent de tipul de reproducere asistată utilizat poate indica faptul că există un factor comun care stă la baza infertilității părinților și a bolilor cardiace congenitale la copiii lor“, a precizat Wennerholm.

Defectele cardiace congenitale necesită adesea intervenții chirurgicale atunci când copiii sunt foarte mici, motiv pentru care identificarea bebelușilor cu risc crescut poate duce la intervenții mai timpurii, a adăugat expertul.

După cum spun specialiștii, este bine documentat faptul că unii copii născuți după tehnologia de reproducere asistată (ART) prezintă un risc ușor, dar semnificativ crescut de anomalii congenitale.

„Cele mai frecvente astfel de anomalii sunt de natură cardiacă”, a indicat **dr. Bernard Tuch**, endocrinolog și profesor la Universitatea Monash din Australia, care nu a fost implicat în studiu. El a adăugat că riscul crescut rămâne scăzut.

Într-un editorial care însoțește studiul, **dr. Nathalie Auger** de la Centrul de Cercetare al Spitalului Universității din Montreal subliniază că există o prevalență tot mai mare a reproducerii asistate, reprezentând între 2% și 8% din nașteri, în funcție de țară.

Deși majoritatea copiilor născuți după tehnologii de reproducere asistată sunt sănătoși, aceste proceduri nu sunt lipsite de riscuri, subliniază specialiștii.

Pagini realizate de Mihaela CĂNĂNĂU

Mit sau adevăr: Frigul ne aduce dureri mai mari de oase și articulații? Cremele sunt indicate? Ce spun medicii ieșeni?

Ancuța POPA

Odată cu venirea toamnei și scăderea temperaturilor, tot mai multe persoane resimt o înrăutățire a afecțiunilor reumatice. Prof. dr. Diana Cimpoeșu, medic șef UPU-SMURD Iași, precizează că zilnic aproximativ cinci pacienți se prezintă la urgențe din cauza durerilor reumatice, care însă pot ascunde, în unele cazuri, afecțiuni mult mai grave.

Durerile sunt diferite

Medicul explică faptul că mulți pacienți ajung la urgențe mai ales atunci când durerile sunt influențate de schimbările de vreme. Aceștia vin pentru investigații și tratamente calmante, însă este esențial să se facă diferența între durerile obișnuite și cele care pot ascunde afecțiuni grave. Medicul subliniază că de-a lungul timpului au fost numeroase cazuri în care pacienții au crezut că suferă de o banală durere de spate, însă în realitate aveau un infarct miocardic, iar electrocardiograma, care nu fusese realizată la timp, ar fi putut salva vieți. În acest sens, la urgențe se efectuează investigații complexe -EKG, analize de sânge sau imagistice tuturor bărbaților și femeilor de peste 40 de ani, pentru a elimina astfel de riscuri. Medicul spune că alte afecțiuni grave care pot fi confundate cu durerile de spate includ disecția de aortă, o afecțiune letală, și pancreatita acută.

„Dacă durerea este reumatismală, o durere degenerativă sau asociată unei patologii neurochirurgicale, administrăm tratamentul adecvat pentru durere și apoi direcționăm pacientul fie către Neurochirurgie, în cazul unei afectări neurologice, fie către Reumatologie. Pentru noi, însă, esențial este să excludem orice afecțiune gravă și, în același timp, să gestionăm durerea, deoarece aceasta este motivul principal pentru care pacientul se prezintă la urgențe. Acest proces are loc continuu, zi și noapte", a declarat prof.dr. **Diana Cimpoeșu**.

Limitarea expunerii la frig e benefică

Dr. **Smaranda Miu**, medic primar în Medicină Fizică și de Reabilitare, susține că afecțiunile reumatice, inclusiv cele inflamatorii sau degenerative cum sunt boala artrozicar și sechelele post-traumatice sau post-fracturi, pot fi influențate de schimbările de temperatură. Medicul explică faptul că baroreceptorii intraarticulari sunt sensibili la schimbările de presiune atmosferică, ceea ce determină activarea acestora în urma respectivelor modificări. Această sensibilizare se manifestă la pacienți prin dureri articulare urmata ulterior de lipsa mobilității articulare cu impact pe activitatile zilnice. De asemenea, medicul spune că, deși fluctuațiile de presiune nu sunt neapărat legate de temperatură, ele influențează în mod direct baroreceptorii, iar expunerea la temperaturi scăzute și umezeală reprezintă un factor important care poate declanșa dureri articulare.

Medicul explică faptul că, în cazul simptomelor asociate

strict cu schimbările de presiune atmosferică din sezonul rece, limitarea expunerii la frig poate fi benefică. Aceasta implică o îmbrăcăminte adecvată atunci când ies afară. Cu toate acestea, schimbările de presiune pot afecta pacienții chiar și atunci când stau în casă, deoarece presiunea atmosferică este resimțită și în interior. În acest context, pacienții pot să nu aibă măsuri clare de prevenție. Medicul spune că, dacă apar decompensări sau dureri majore însoțite de lipsa mobilității, este important ca pacienții să se adreseze medicului de familie, care va evalua situația și, dacă este necesar, îi va trimite către un specialist.

„Spitalul de Recuperare oferă o gamă variată de proceduri și metode de tratament integrate în procesul de recuperare. Când ne referim la o cură de tratament, aceasta se bazează pe mai mulți piloni de tratament ce pot fi împărțiți în câteva categorii. Primul pilon este fizioterapia, care include o varietate de proceduri ce utilizează agenți fizici, precum curenți electrici, laserul terapeutic, ultrasunetele sau terapii cu unde scurte. Al doilea pilon este hidroterapia, care se axează pe utilizarea factorului balnear ca parte a tratamentului de recuperare. În acest sens, spitalul nostru dispune de ape sulfuroase, băi cu plante și terapii în apă dulce. Al treilea pilon este kinetoterapia, care poate fi aplicată simplu, ca hidrokinetoterapie sau prin metode ajutătoare, cum ar fi robotică. De asemenea, în spitalul nostru sunt disponibile cele mai noi proceduri de fizioterapie, inclusiv terapia TECAR, lasere de înaltă putere și terapia SIS (Super Inductive System). Este important de menționat că oferim și tratamente cunoscute, precum electroterapia, ultrasunetele și magnetodiafluxul", a declarat dr. Smaranda Miu.

Termoterapia cu parafină

Medicul explică faptul că la Spitalul de Recuperare s-a reluat utilizarea termoterapiei cu parafină, care este foarte populară și eficientă pentru decontracturarea musculaturii, vasodilatație și ameliorarea durerilor articulare. Toate aceste proceduri au indicații și contraindicații și pot fi prescrise doar după ce pacientul a fost consultat. Aceste tratamente sunt alese cu scopul de a atinge anumite obiective terapeutice, fie că medicul își propune să reducă inflamația, să diminueze durerea sau să îmbunătățească amplitudinea de mișcare a unei articulații. Prescrierea lor se face prin intermediul unei fișe de tratament, iar selecția este strict legată de deficiențele pacientului și de ceea ce doresc medicii să corecte în cazul suferinței acestuia.

În ceea ce privește frecvența cu care pacienții ar trebui să se prezinte pentru probleme de recuperare, Dr. Smaranda Miu afirmă că acest aspect depinde de recomandările medicului și de natura afecțiunii. De exemplu, medicul spune că în cazul unui pacient care a suferit o intervenție chirurgicală complexă la aparatului locomotor sau la coloană, care a fost poli-traumatizat în urma unui accident, sau a suferit recent un accident vascular cerebral, procesul de recuperare poate fi îndelungat, în funcție de deficiențele specifice ale pacientului. Acest pacient ar trebui să beneficieze de cât mai multe ședințe de recuperare, deși există o limitare în ceea ce privește durata spitalizării și pachetul de asigurări. Astfel, pentru pacienții cu afecțiuni grave, este important să profite de toate ședințele de recuperare disponibile. Există, de asemenea, o altă categorie de pacienți care se prezintă pentru a corecta o suferință existentă sau pentru a preveni apariția unor complicații.

„În acest caz ne referim la bolile reumatismale cronice, pacienții pot beneficia de tratament ambulatoriul de recuperare de două ori pe an, conform pachetului de asigurări unde pot efectua curele de tratament. De asemenea, în anumite cazuri selectate, pacienții pot fi spitalizați, având la dispoziție un maximum de patru bilete de trimitere pe an, însă acest lucru este rezervat doar pentru patologiile severe", a adăugat dr. Smaranda Miu.

Medicii nu recomandă produsele „naturiste" preparate în case

Pentru a ameliora durerile reumatice, multe persoane recurg la diferite creme, ceaiuri sau frecții, unele dintre ele fiind procurate din farmacii, iar altele de la vânzători neavizați. Prof. dr. Diana Cimpoeșu afirmă că există substanțe derivate din plante care au efecte antiinflamatorii și calmante, fiind utilizate în industria farmaceutică. Totuși, modul în care aceste substanțe sunt dozate, culese și evaluate diferă semnificativ între producția industrială, fie ea mică sau mare, și utilizarea populară. Deși aceste produse pot fi benefice în anumite situații și condiții, medicul subliniază că nu le poate recomanda, deoarece orice substanță utilizată oficial în industria farmaceutică trebuie să treacă prin numeroase studii și avize. Acest proces este complex, iar laboratoarele care recoltează plante din flora României au nevoie de autorizare de la Agenția Națională a Medicamentului pentru a certifica că zona de recoltare este sigură și curată. În contrast, metodele casnice de preparare nu pot fi recomandate din aceste motive.

„Există medicamente care pot avea efecte antiinflamatorii benefice, însă unele dintre ele pot provoca reacții adverse, cum ar fi erupții cutanate sau alergii. Este esențial ca aceste medicamente să fie achiziționate din surse autorizate. Nu susțin utilizarea remediilor vândute frecvent în târguri sau piețe de la colțul străzii. Chiar dacă unele persoane pot spune că au avut experiențe pozitive cu aceste produse, iar efectul placebo poate juca un rol, este important să ne amintim că aceste remedii pot avea și efecte negative. Am întâlnit numeroase cazuri în care remediile naturiste au generat reacții adverse neplăcute", a precizat prof.dr. Diana Cimpoeșu.

Dr. Smaranda Miu subliniază că nu recomandă tratamente necunoscute. ***„Este un reflex natural să te masezi, protejând astfel zona afectată. Masajul unei zone dureroase poate induce o senzație de bine, fie prin efect placebo, fie prin stimularea receptorilor cutanați. Cu toate acestea, nu pot recomanda mai mult decât o cremă emolientă simplă dacă este să selectăm un produs non-farmaceutic. Pe piață există o varietate de produse naturiste, unele pot fi benefice, în timp ce altele nu sunt recomandate. Sfatul meu este să consultați medicul de familie sau medicul specialist înainte de a utiliza orice produs «naturist»"***, a explicat aceasta. ●

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 (include TVA)
Prețul unui abonament semestrial: 300 lei (include TVA
Prețul unui abonament anual : 600 lei (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 (include TVA
Prețul unui abonament semestrial: 300 lei (include TVA
Prețul unui abonament anual: 600 lei (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

Analiză Salvați Copiii

În România, fiecare al doilea copil e abuzat fizic sau emoțional

Bullying-ul în rândul copiilor reprezintă o problemă majoră care afectează sănătatea mintală a generațiilor viitoare. Studiile recente arată că expunerea la agresiuni verbale, fizice sau online poate avea consecințe grave asupra dezvoltării psihologice și emoționale a copiilor, conducând adesea la anxietate, depresie și chiar tentative de suicid.

Conform unui studiu realizat de Organizația Mondială a Sănătății (OMS), aproximativ 1 din 3 copii la nivel global a raportat că a fost victima bullying-ului în cadrul școlar. În România, cifrele sunt și mai alarmante. Un raport al organizației Salvați Copiii din 2023 indică faptul că 1 din 2 copii a fost victimă a bullying-ului, iar 4 din 5 elevi au asistat la astfel de comportamente în școlile lor. Pe lângă aceste date, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a constatat în 2024 că 1 din 6 copii de vârstă școlară experimentează cyberbullying, ceea ce amplifică riscul apariției problemelor de sănătate mintală precum anxietatea și depresia

În luna în care marcăm Ziua Mondială a Sănătății Mintale (10 octombrie), psihologul Bogdan Stoian a realizat o radiografie a impactului pe care bullying-ul și cyberbulling-ul îl au asupra dezvoltării psiho-emoționale a copiilor și tinerilor, dar și care este rolul cheie al părinților în prevenirea unor acte de bullying și combaterea acestui flagel.

Bullying-ul și sănătatea mintală: un impact devastator

Efectele bullying-ului și cyberbulling-ul asupra sănătății mintale pot fi de lungă durată. Copiii care sunt victime ale abuzului fizic sau online prezintă un risc crescut de a dezvolta tulburări psihice, inclusiv tulburări de stres post-traumatic (PTSD), depresie severă, izolare socială și scăderea stimei de sine. Mai mult, acești copii pot experimenta dificultăți în relaționarea cu colegii, profesori și chiar cu familia, ceea ce contribuie la un declin în performanțele academice și la o retragere din activitățile sociale.

Studiile arată că victimele bullying-ului și cyberbulling-ul sunt de 4 ori mai predispuse să dezvolte simptome depresive comparativ cu cei care nu au fost expuși acestei forme de agresiune.

Rolul crucial al părinților în prevenirea și combaterea bullying-ului

Părinții joacă un rol esențial în identificarea semnelor timpurii ale bullying-ului și în sprijinirea copiilor afectați. De cele mai multe ori, victimele bullying-ului nu vorbesc deschis despre experiențele lor din frică, rușine sau teama de represalii. Tocmai de aceea, este crucial ca părinții să fie proactivi și atenți la semnele de suferință emoțională.

Cyberbullyingul este o formă de agresiune/intimidare bazată pe folosirea tehnologiilor digitale. Sare loc, de obicei, pe rețelele de socializare, pe platformele messaging, platformele de jocuri și direct prin intermediul telefoanelor mobile. Se bazează pe un comportament repetitiv cu scopul de a intimida, speria, înfuria sau umili victimele.

Iată câteva măsuri cheie pe care părinții le pot lua:

1. Comunicați deschis cu copilul.

Un dialog sincer și constant cu copiii despre experiențele lor școlare poate ajuta la identificarea timpurie a eventualelor probleme. Copiii care simt că pot discuta deschis cu părinții lor sunt mai puțin susceptibili de a suferi în tăcere.

2. Fiți atenți la schimbările comportamentale.

Retragerea socială, pierderea interesului pentru activități care le plăceau anterior, plânsul inexplicabil sau tulburările de somn pot fi semne ale suferinței cauzate de bullying.

3. Colaborați cu școala.

Părinții ar trebui să lucreze în strânsă legătură cu profesorii și personalul școlii pentru a preveni și a aborda cazurile de bullying. Implicarea comunității școlare este esențială pentru a crea un mediu sigur și prietenos pentru toți copiii.

4. Educați copiii despre empatie și respect.

Un mediu familial care promovează respectul și înțelegerea față de ceilalți contribuie la formarea unor valori sănătoase și la reducerea comportamentelor de bullying.

Intervenția părinților și implicarea activă în viața copiilor poate reduce semnificativ incidența bullying-ului. Mai mult, sprijinul emoțional oferit acasă poate diminua efectele negative asupra sănătății mintale a copiilor care au fost victime ale acestui fenomen.

Bogdan Stoian – psiholog: *„Bullying-ul și cyberbulling-ul nu sunt probleme pe care copiii să le înfrunte singuri. În calitate de părinți, profesori și membri ai comunității, avem responsabilitatea de a crea un mediu sigur și empatic pentru copii, un mediu care să le protejeze sănătatea mintală și să îi ajute să se dezvolte armonios. Prevenirea și combaterea bullying-ului și cyberbullying-ului nu este doar un efort de moment, ci o investiție în viitorul emoțional și psihologic al copiilor noștri."*

Pentru victimele abuzului emoțional și psihic este extrem de important să nu lase frica sau rușinea să le împiedice să ceară ajutor. Este important să ia atitudine și să discute deschis despre ceea ce și se întâmplă.

În plus, există organizații și linii de suport unde pot primi ajutor imediat:

- **Telefonul Copilului** - 116 111 (apel gratuit, disponibil 24/7)
- **119** – număr unic de telefon la nivel național pentru cazurile de abuz împotriva copiilor
- **Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului** la nivel județean
- **Consilierul școlar** din instituția de învățământ poate fi o resursă valoroasă pentru discuții confidențiale și soluții practice.

Pentru situațiile grave de abuz sau amenințătoare de viață este recomandată apelarea numărului unic de urgență 112. ●

Fenomen global

1 din 3 copii la nivel **global** a raportat că a fost victima **bullying-ului** în școală

sursa: OMS