MIERCURI, 13 NOIEMBRIE 2024, nr. 32

De Sănătate

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

O radiografie a dietelor alimentare: poți slăbi singur sau ai nevoie de un specialist?

„Ziarul de Sănătate“ aruncă o privire asupra unui domeniu medical în care ieșenii nu cer suficient de des sprijinul specialiștilor. Dacă în numărul trecut am discutat despre automedicație, în ediția de săptămâna aceasta analizăm fenomenul „dietelor alimentare“ în încercarea de a răspunde la întrebarea: există diete care funcționează sau este nevoie doar de o schimbare fundamentală a felului în care mâncăm pentru a slăbi pe termen lung? Specialiștii consultați de „Ziarul de Sănătate“ spun că este nevoie de ambele componente: atât un efort alimentar, cât și o modificare a comportamentului pe termen lung. Ne-am uitat și asupra celor mai la modă diete alimentare și am întrebat specialiștii dacă acestea funcționează cu adevărat. Surpriza este că unele dintre ele au în spate o validare științifică, dar luate fără supravegherea unui specialist pot duce către extreme periculoase.

Paginile **4-5**

din Sumar

● **Tehnologia digitală în stomatologie, tema principală a Congresului Societății Române de Reabilitare Orală:** Practica digitală în stomatologia actuală a fost tema Congresului Societății Române de Reabilitare Orală care s-a desfășurat la Iași în prima săptămână din noiembrie. Găzduit de Palatul Culturii, congresul, organizat în format hibrid, a reunit peste 700 de medici stomatologi, rezidenți, medici primari și cercetători științifici din țară și străinătate.

Pagina 2

● **Încălzirea caselor cu sobe pe lemne, risc sporit de apariție a bolilor pulmonare:** Pe măsură ce iarna se instalează și locuințele noastre sunt încălzite, este important să fim atenți la calitatea aerului din interior. Arderea combustibililor fosili, precum lemnul, cărbunele și uneori chiar cocenii de porumb sau deșeurile de hârtie în sobe, produce o serie de poluanți periculoși pentru sănătatea respiratorie.

Pagina 3

● **Testul ministrului Sănătății în 2024 nu e cel de la alegerile parlamentare:** În anul în care candidează pentru alegeri parlamentare chiar de pe un post al PSD Iași, ministrul Sănătății, Alexandru Rafila, trece printr-un test semnificativ cu privire la activitatea sa la conducerea ministerului.

Pagina 3

● **Românii au cumpărat 708,3 milioane de cutii de medicamente în ultimul an:** Conform unui studiu realizat de Cegedim Customer Information, o companie de tehnologie care activează cu date în domeniul sănătății, în perioada octombrie 2023 – septembrie 2024 piața farmaceutică din România s-a păstrat la valori similare față de anul anterior, dar a existat o creștere semnificativă a costurilor.

Pagina 3

A făcut fericite zeci de cupluri fără copii, dar nu reușea taman în cazul ei. Povestea cu happy-and a unei doctorițe ginecolog din Iași

Tot mai multe cupluri recurg la fertilizarea in vitro după ani de încercări nereușite de a avea un copil. Surprinzător, și dr. Anca Ștefan, medic specialist în obstetrică-ginecologie din Iași, cu supraspecializare în FIV, s-a confruntat cu aceeași provocare. Deși a ajutat numeroase paciente să obțină o sarcină, la 37 de ani a devenit, la rândul său, pacientă. După trei proceduri de fertilizare in vitro, un proces solicitant fizic, dar mai ales emoțional, a reușit să aducă pe lume un copil plin de energie, care astăzi are aproape șase ani. Această experiență i-a schimbat profund perspectiva profesională, oferindu-i o înțelegere mai profundă și o recunoștință aparte pentru parcursul pacientelor sale.

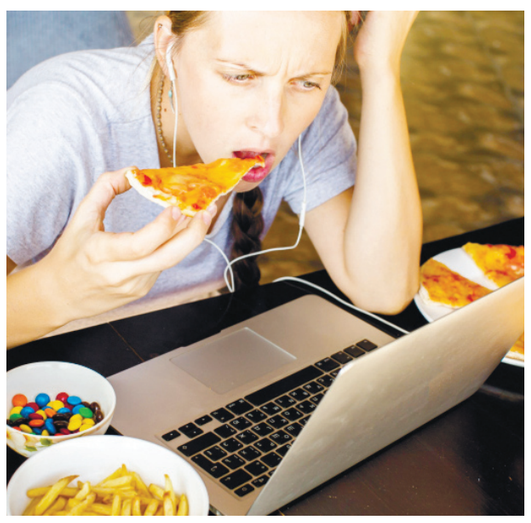
Pagina **3**

SFATUL MEDICULUI

Stresul cronic poate conduce la apariția obezității

Adina Rusu, dietetician autorizat, președinte Colegiul Dieteticienilor Iași: „În funcție de durata sa, stresul determină modificări diferite la nivelul organismului, inclusiv în ceea ce privește apetitul și obiceiurile alimentare. Astfel, o situație stresantă, de moment, așa-numitul stres acut, poate declanșa o cascadă a hormonilor de stres care, la rândul lor, produc în organism schimbări fiziologice bine orchestrate. Această reacție la stresul acut poartă denumirea de răspuns „luptă sau fugi“ și a evoluat ca un mecanism de supraviețuire, dându-ne posibilitatea să reacționăm rapid la situații care ne pot pune în pericol viața, ajutându-ne fie la lupta pentru îndepărtarea pericolului, fie la fuga într-un loc mai sigur.

Pagina **7**



Tehnologia digitală în stomatologie, tema principală a Congresului Societății Române de Reabilitare Orală

Ina DUMITRESCU

Practica digitală în stomatologia actuală a fost tema Congresului Societății Române de Reabilitare Orală care s-a desfășurat la Iași în prima săptămână din noiembrie. Găzduit de Palatul Culturii, congresul, organizat în format hibrid, a reunit peste 700 de medici stomatologi, rezidenți, medici primari și cercetători științifici din țară și străinătate.

Programul științific al evenimentului a atins atât teme teoretice, cât și practice cu impact în pregătirea specialiștilor. Cele 15 conferințe tematice, 16 comunicări orale și 5 workshopuri speciale s-au axat pe era digitală cu aplicații multiple în specialitățile medicinei stomatologice contemporane.

Speakerii congresului au vorbit despre planificarea tratamentelor protetice pe suport dentar și implantar, realizarea tratamentelor clasice versus tratamente minim invazive cu ajutorul laserului care este utilizat în cariologie, endodonție, parodontologie, chirurgie, implantologie, estetică dento-somato-facială, ortodonție, protetică.

Participanții la congres au putut afla și cum poate fi utilizată tehnologia digitală în realizarea protezelor dentare.

„Congresul s-a adresat atât practicienilor cu experiență care au putut trece în revistă tot ceea ce înseamnă la ora actuală tehnologia digitală care se aplică deja în cabinetele stomatologice, cât și medicilor aflați la început de drum. Se vorbește la ora actuală și în medicina stomatologică de aplicațiile inteligenței artificiale care înseamnă un prezent deja și care se va dezvolta foarte mult pe viitor. Nu trebuie să lăsăm însă totul pe seama aplicațiilor robotizate. Simțurile clinic și cel practic al specialistului trebuie să fie foarte bine dezvoltate pentru ca acesta să știe când intervine cu aplicația digitală, care sunt avantajele și limitele acestor tehnologii", a explicat prof. univ. dr. Norina Forna, președintele Societății Române de Reabilitare Orală, președintele congresului.

Inteligență artificială și robotică

Evenimentul a fost organizat de Societatea Română de Reabilitare Orală sub egida Universității de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa" din Iași și în parteneriat cu prestigioase entități ale medicinei dentare europene.

„Toate manifestările organizate de Societatea Română de Reabilitare Orală au fost de mare succes și au atins de fiecare dată subiecte de actualitate. Vorbim de digitalizare, inteligență artificială, de roboții care vor face multe lucruri. Trebuie să ținem cont de faptul că actul medical implică obligatoriu prezența medicului în orice domeniu al medicinei. De exemplu chiar dacă se operează la ora actuală cu roboți, chirurgul stă la consolă și ghidează robotul, iar acesta face mișcările pe care le comandă chirurgul. Digitalizarea va ajuta și îmbunătăți actul medical", a spus prof. univ. dr. **Viorel Scripcariu**, rectorul Universității de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa" din Iași, prezent la deschiderea oficială a congresului.

Societatea Română de Reabilitare Orală este afiliată la Asociația Dentară Europeană pentru Educație, la Asociația Balcanică de Stomatologie, la Consiliul Internațional al Decanilor Francofoni de Chirurgie Dentară și la Asociația Europeană de Protetică.

Societatea are în coordonare un prestigios jurnal științific care este indexat în baza de date internaționale (ISI, Scopus, Doaj, Clarivate Analyticx) și în care sunt publicate cele mai recente cercetări și practici din domeniul medical.

Simularea tehnicilor de aplicare a implanturilor PC, incizii, lambouri și șuturi în chirurgia dento-alveolară și implantologie, aplicații practice simulate în utilizarea implantelor Biotec, lasere în medicina stomatologică sunt doar câteva dintre temele workshopurilor desfășurate în cadrul congresului. Acestea au adunat în Sala „Ștefan Procopiu" a Palatului Culturii atât tineri practicieni cât și absolvenți de medicină dentară.

Alexandra, proaspătă absolventă de medicină dentară, a fost prezentă la toate lucrările practice din cadrul congresului. Ea a spus că deocamdată nu are o specializare anume, dar speră să reușească în direcția pe care și-a ales-o prin participarea la workshopurile de implantologie din cadrul evenimentului. Crede că prin prezența la acest tip de workshopuri va reuși să se acomodeze cu practica de cabinet și cu diverse situații de cazuri clinice.

„Lucrările congresului și workshopurile desfășurate în cadrul acestuia au constituit un prilej de atragere a practicienilor care, în perioada pandemiei, au fost mult timp privați de aplicații practice. Vom pune în continuare accentul pe aceste aplicații practice, nu doar pe cele digitale ci și pe cele clasice, luând-o de la A la Z pe toate specialitățile. Este de fapt o invitație a noastră pentru cunoaștere și pentru educația medicală continuă", a explicat prof. univ. dr. Norina Forna.

Aflux mare de donatori de sânge la Centrul de Transfuzii după terminarea vacanțelor

Ancuța POPA

Aproape 100 de persoane se prezintă zilnic la Centrul de Transfuzii din Iași pentru a dona sânge. Deși nu există nicio campanie activă, întoarcerea ieșenilor din vacanțe și revenirea studenților în oraș au dus la creșterea numărului de donatori. Chiar dacă nu toți trec de analizele medicale necesare pentru a dona, angajații centrului apreciază mobilizarea și gestul generos al celor care vin să contribuie.

„În această perioadă, situația este favorabilă. Vin la noi între 80 și 90 de persoane zilnic, iar numărul se apropie de 100 de donatori prezenți pe zi. Deși nu toți reușesc să doneze, numărul celor care se prezintă a crescut considerabil", a declarat dr. Alina-Elena Pleșu, director al Centrului de Transfuzii Sanguine din Iași.

Bani mai mulți pentru donatori

De la începutul anului 2024, toate centrele de transfuzii din țară au înregistrat un număr crescut de donatori. Creșterea semnificativă a numărului de donatori se datorează deciziei Guvernului de a încuraja donarea de sânge. Astfel, începând cu 1 ianuarie 2024, donatorii primesc 280 de lei (n.r.-sub formă de tichete), față de 67 de lei anterior, o majorare de 320%, pe lângă celelalte beneficii: o zi liberă de la muncă și o serie de analize medicale gratuite. La Iași, începutul lunii februarie a adus un aflux de peste 100 de donatori zilnic. Totuși, în timpul verii, numărul acestora a scăzut la aproximativ 50 pe zi, dintre care nu toți au fost eligibili pentru donare, ceea ce a menținut nevoia constantă de donatori.

„Înainte de a veni la donare, este important ca oamenii să mănânce un mic dejun ușor, evitând alimentele grase și optând pentru ceva mai dulce, pentru a-și menține glicemia la un nivel adecvat. De asemenea, este esențial să fie bine hidratați, consumând apă, suc sau cafea îndulcită, dacă o preferă așa", a precizat dr. Alina-Elena Pleșu.

CTS oferă și posibilitatea ca doritorii să se programeze online, prin intermediul unei aplicații, iar persoanele care se programează online vor avea întotdeauna prioritate față de cei care vin și așteaptă la rând.

Românii au cumpărat 708,3 milioane de cutii de medicamente în ultimul an: au costat 33 de miliarde de lei

Cătălin HOPULELE

Conform unui studiu realizat de Cegedim Customer Information, o companie de tehnologie care activează cu date în domeniul sănătății, în perioada octombrie 2023 – septembrie 2024 piața farmaceutică din România s-a păstrat la valori similare față de anul anterior, dar a existat o creștere semnificativă a costurilor. În mod concret, studiul arată că valoarea medicamentelor eliberate către pacienți în țară a fost de 33 de miliarde de lei la preț de distribuție, cu 15,1% mai mult decât în anul anterior. Asta în contextul în care volumul medicamentelor eliberate în toată țara a fost de 708,3 milioane cutii, cu 1,5% mai mic față de octombrie 2022 – septembrie 2023, iar numărul total de zile de tratament a crescut cu puțin peste 1%.

Din analiza realizată de compania privată rezultă, pe ansamblu, că sistemul medical din România și-a revenit la o normalitate predictibilă definitiv, după perioada pandemiei. A existat atunci o scădere a numărului de pacienți și o creștere a volumului de vânzări pentru anumite medicamente, ulterior aceste variații au continuat când pacienții care nu fuseseră să se trateze s-au întors la spitale după declararea pandemiei încheiate.

Studiul realizat se concentrează și pe medicamentele eliberate către pacienți în trimestrul al treilea din 2024, fiind cu 1,7% mai puține față de aceeași perioadă din 2023. Compania spune că evoluția aceasta este datorată scăderea retailului în general, față de consumul din spitale care a crescut față de 2023 cu puțin peste 9%.

„În privința evoluției principalelor grupe terapeutice, în ultimele 12 luni, se evidențiază creșteri în volum, numai în cazul antineoplazicelor și imunomodulatoarelor (+7.8%), toate celelalte grupe terapeutice înregistrând scăderi cuprinse între -0,7% în cazul medicamentelor destinate sistemului musculo-scheletic și -7,9% în cazul anti-infecțioaselor sistemice. În valoare, în ultimele 12 luni se evidențiază creșteri peste media pieței de +15,1% în cazul antineoplazicelor și imunomodulatoarelor (+23,7%) și al medicamentelor destinate sistemului respirator (+15,6%). Toate celelalte grupe terapeutice au avut creșteri semnificative, dar s-au situat sub media pieței. Astfel medicamentele destinate sistemului cardiovascular au crescut 14,3%, cele pentru sistemul musculoscheletic cu 13,7%, cele pentru afecțiuni ale sistemului nervos cu 13,3%, cele pentru sistemul digestiv și metabolism au crescut cu 11,6%, iar anti-infecțioasele sistemice cu 7.8%", au precizat reprezentanții companiei în studiul realizat.

Aceștia spun că realizează studiul de referință în analiza pieței farmaceutice din România din 199, sub denumirea Pharma & Hospital Report.

Deși statistica este mai bună față de acum 30 de ani, în România încă mor cei mai mulți copii de sub un an din Europa

Un studiu realizat la nivel european, citat de 360medical.ro, arată că în România există în continuare cea mai mare rată de decese la nivelul copiilor nou-născuți, sub un an, din Uniunea Europeană. Și că în ciuda faptului că situația arată mai bine față de ultimele decenii, această rată este în creștere și ecartul față de alte țări europene devine din ce în ce mai mare.

Astfel, conform datelor INS citate de sursa menționată anterior, în primele nouă luni din 2024 au fost mai multe decese în rândul copiilor cu vârsta de sub un an – 5,5%, față de aceeași perioadă din 2023. În mod concret, 715 până acum anul acesta, față de 678 anul precedent. Doar în septembrie au fost 87 de astfel de decese în condițiile în care, spre exemplu, în aceeași lună din 2018 au fost 62.

„Potrivit ultimelor statistici ale Eurostat, România era în 2022 țara membră a Uniunii Europene cu cea mai mare rată a mortalității infantile, de 5,7/1.000 născuți-vii, urmată de Slovacia (5,4) și Malta (5,3). Media mortalității infantile în UE a fost, în 2022, de 3,3 la 1.000 de născuți-vii. Mai mult, în 2022, rata mortalității infantile a reînceput să crească în România, după o lungă perioadă de scădere. Astfel, în 2021, România înregistra o rată a mortalității infantile de 5,2/1.000, sub nivelul din Bulgaria (5,6), însă a înregistrat o creștere la 5,7/1.000 în 2022, iar datele oficiale publicate până acum sugerează că rata a continuat să crească și în 2023 și 2024", se menționează în analiza realizată de 360medical.ro.

Aceleași studii europene arată și faptul că, după intrarea în UE, la nivel de decenii, România a reușit totuși o îmbunătățire în prevenire morților la nou-născuți. În mod concret, în 2006 exista o rată a mortalității de 13,9/1.000 născuți-vii, pe când la momentul 1990 aceasta era de 26,9/1.000 de copii născuți-vii.

„Un raport realizat de UNICEF arată că mortalitatea infantilă ridicată din România are ca principale cauze: nivelul scăzut de școlarizare a mamei, sărăcia, marginalizarea geografică a comunităților și a familiilor în cadrul comunităților, lipsa de acces la servicii medicale de bază, lipsa de informare profesională a medicilor, reglementări contradictorii în sistemul sanitar, lipsa de informare a părinților cu privire la serviciile de care pot beneficia, precum și lipsa abilităților parentale", mai spune analiza 360medical.ro.

A făcut fericite zeci de cupluri fără copii, dar nu reușea taman în cazul ei.

povestea cu happy-end a unei doctorițe ginecolog din Iași

Ancuța POPA

Tot mai multe cupluri recurg la fertilizarea in vitro după ani de încercări nereușite de a avea un copil. Surprinzător, și dr. Anca Ștefan, medic specialist în obstetrică-ginecologie din Iași, cu supraspecializare în FIV, s-a confruntat cu aceeași provocare.

Deși a ajutat numeroase paciente să obțină o sarcină, la 37 de ani a devenit, la rândul său, pacientă. După trei proceduri de fertilizare in vitro, un proces solicitant fizic, dar mai ales emoțional, a reușit să aducă pe lume un copil plin de energie, care astăzi are aproape șase ani. Această experiență i-a schimbat profund perspectiva profesională, oferindu-i o înțelegere mai profundă și o recunoștință aparte pentru parcursul pacientelor sale.

Absorbită de carieră, imomentul potrivit pentru familie era tot amânat

Dr. **Anca Ștefan** a visat încă din copilărie să devină medic ginecolog, dar în același timp își imagina că până la 28 de ani va avea deja doi copii. Chiar și după o intervenție chirurgicală la 16 ani, în care i-a fost extirpat un ovar, acest vis a rămas neschimbat. Totuși, odată intrată la facultate, a fost absorbită de drumul intens al unei cariere medicale, iar momentul potrivit pentru familie părea să tot fie amânat. În timpul facultății nu părea să fie oportun, apoi nu a întâlnit persoana potrivită, iar rezidențiatul și începutul carierei au devenit prioritare. Convingându-se că ***„mai este timp“***, deja o sarcină nu mai era o prioritate. Astfel, în timpul rezidențiatului, dr. Anca Ștefan se mută în Germania, unde descoperă o viziune complet diferită asupra familiei și carierei. Majoritatea colegilor săi medici de vârsta ei aveau deja cel puțin un copil. Această schimbare de mediu și mentalitate o determină să își pună întrebări, chiar dacă pasiunea ei pentru a fi în sala de operație rămânea mult mai mare.

Timp de doi ani a continuat investigațiile: partenerul nu prezenta probleme de fertilitate

„În Germania eram singură, actualul soț venea cam o dată pe lună, și nu se întâmpla să rămân gravidă. Îmi doream un copil, în Germania vedeam alte posibilități de a îmbina binomul carieră-familie. Din motive personale, am revenit în țară în 2014. Au urmat anii de specializări, timp în care nu mi se întâmplă o sarcină, dar nici nu eram focusată pe acest aspect, chiar dacă îmi tot spunea domnul profesor Onofriescu «Pune mâna și fă copii, că o să ajungi la ovocite donate!“, a povestit dr. Anca Ștefan.

În 2015, Dr. Anca Ștefan își începe activitatea la Clinica Atentica din Iași, descoperind o nouă pasiune în ajutorul pacienților săi. Cu toate acestea, era conștientă de propria situație, nivelul de AMH era de doar 0,5 ng, ceea ce îi reducea semnificativ șansele. Timp de doi ani, a continuat investigațiile și monitorizările, având în vedere că partenerul ei nu prezenta probleme de fertilitate.

„Nu contează AMH-ul, ci contează vârsta. Bineînțeles că eu depășisem pragul de vârstă, chiar dacă rezerva ovariană era mică. Am făcut o inseminare artificială ca să nu zic că nu fac nimic, însă nicio sarcină. La un moment dat, mă «scutură» colegii, mă scot din negare, așa că în septembrie 2017 începem prima procedura FIV la noi în clinică și obțin trei ovocite mature, nefertilizate. Recunosc că am plâns continuu o jumătate de oră, cu întrebarea: ale mele ovocite chiar sunt în acest stadiu? Am adoptat însă instant atitudinea de acceptare, de resemnare și i-am spus partenerului meu că nu pot avea copii, deci el trebuie să fie conștient de alegerea pe care o face, să decidă dacă mai rămânem împreună sau nu. Eu am pasiunea mea, medicina, și pot să trăiesc foarte bine și așa. Voiam mult să cred ceea ce spuneam“, a spus medicul.

„Eram și eu pacienta «aia», pe care nimeni din anturajul său nu o mai recunoștea“

În noiembrie 2017, cei doi au decis să încerce a doua procedură de fertilizare in vitro, obținând cinci ovocite. Au realizat transferul a doi embrioni fresh, însă rezultatul a fost un beta-hCG foarte mic. Dr. Anca Ștefan povestește că inițial a fost un test negativ, urmat de unul pozitiv, dar beta-hCG-ul a început să crească. Însă, au apărut dureri severe și sângerări abundente, iar ecografia a arătat un uter gol, ridicând suspiciuni de sarcină ectopică. A fost necesară o laparoscopie de urgență, dar diagnosticul de sarcină extrauterină a fost infirmat. La două zile după intervenție, sângerările și durerile s-au oprit, iar în următoarele zile a apărut un sac mic în uter. Beta-hCG-ul a continuat să crească, iar mai târziu a apărut și un al doilea sac gestațional. A urmat o lună plină de emoții și

speranțe, deși era conștientă că sarcina nu este bine.

„Nimănui nu îi venea să oprească tratamentul pentru că exista legătura emoțională. Aveam așteptări, asta le zic și eu pacienților, să nu aibă așteptări, dar nu ai cum. Am petrecut nopți pe forumul și grupul SOS Infertilitatea, eram o pacientă. În paralel, reciteam obsesiv articole medicale, tabele cu valori, aspecte tehnice despre evolutia sarcinii, iar pe grup căutăm povesti reale cu reușite nesperate. Eram și eu pacienta «aia», pe care nimeni din anturajul său nu o mai recunoștea. A fost o lună lungă, în care sentimentele umane au depășit gândirea logică medicală. Povestea s-a terminat cu avort medicamentos în ianuarie 2018. Am spus că renunț, cu mare ușurință, dar de fapt era doar în glas“, a povestit dr. Anca Ștefan.

Sarcina a fost deosebit de dificilă

Medicul recunoaște că înainte nu simțea nevoia de copii și putea vedea viața și fără ei, dar experiența prin care a trecut i-a schimbat perspectiva. Ea subliniază că, atunci când nu se fertilizează niciun ovocit și nu se formează embrioni, suferința este mai scurtă. Însă, în cazul în care există un embrion și transferurile nu reușesc sau embrionii se opresc din evoluție, durerea este mult mai intensă. Astfel, după patru luni de susținere din partea partenerului și a colegilor, în mai 2018, la vârsta de 38 de ani, a efectuat a treia procedură de stimulare ovariană pentru FIV, reușind să obțină un blastocist de calitate bună, transferat pe ciclu fresh. Deși avea un sentiment ciudat, de bucurie și frică pe care îl reprima, testul s-a dovedit a fi pozitiv.

Cu toate că se simțea fericită, în adâncul sufletului său, era mereu conștientă de posibilele riscuri, având impresia că sarcina nu evoluează bine, indiferent de asigurările pe care le primea de la medici. Dr. Ștefan explică faptul că sarcina a fost deosebit de dificilă, fiind marcată de posibilitatea nașterii premature la fiecare două săptămâni, dureri constante și necesitatea unei medicații continue.

„Am renuntat la gărzi, dar asta e altă poveste. Am născut la 34 săptămâni, în ianuarie 2019, din cauza preeclampsiei, terifiată că nu va fi copilul bine și bântuită doar de gânduri negative. Practic, m-am chinuit singură, nu am putut să-mi stăpânesc sentimentele. Chiar dacă lucram zilnic și cu pacientele, în cabinet eram medicul, dar cu mine ca gravidă cu istoric complicat eram lipsită de gândire logică. Nu m-am bucurat mai deloc de perioada sarcinii, ceea ce nu doresc nimănui. Lupta mea cu infertilitate a fost un roller coaster, un amalgam de sentimente contrarii, o lupta între cunoștințele medicale și cele ale unei paciente ce își dorea la momentul respectiv să nu mai știe aspecte medicale, ci să obțină o sarcină la termen, cu un copil sănătos. Empatică am fost de când mă știu, dar, trăind personal această experiență, văd tot timpul în ochii cuplurilor care îmi sunt pacienți exact ceea ce ei simt în fiecare pas al procedurilor. Consider că este foarte importantă consilierea și susținerea psihologică a cuplului, consilierea medicală în funcție de patologie și discutate șansele reale de reușită alături de individualizarea tratamentului pentru fiecare cuplu. În ceea ce privește femeile / familile ce pun cariera pe primul plan, acestea trebuie informate despre fragilitatea fertilității lor, să aibă, astfel, cunoștințe care să le ajute să pună în balanță într-un mod fericit familia și cariera. Celor care se confruntă cu infertilitatea, le doresc să se documenteze din timp cât mai mult, să se susțină reciproc și să ia deciziile cele mai bune pentru a-și ține copilul în brațe“, a declarat dr. Anca Ștefan.

Medicul încurajează cuplurile să-și testeze fertilitatea dacă nu obțin o sarcină până în 35 de ani, într-un an. Acesta subliniază că fertilizarea in vitro este o procedură medicală menită să ajute la obținerea unei sarcini și nu este nimic „exotic“ în acest proces, este, de fapt, un tratament pentru o afecțiune care trebuie privită ca atare. În plus, dacă nu au posibilitatea de a consulta un psiholog, este esențial să discute cu un prieten, o prietenă, sau, cel mai important, cu partenerul de viață. ●

Încălzirea caselor cu sobe pe lemne, risc sporit de apariție a bolilor pulmonare

Ancuța POPA

Pe măsură ce iarna se instalează și locuințele noastre sunt încălzite, este important să fim atenți la calitatea aerului din interior. Arderea combustibililor fosili, precum lemnul, cărbunele și uneori chiar cocenii de porumb sau deșeurile de hârtie în sobe, produce o serie de poluanți periculoși pentru sănătatea respiratorie.

Prof. dr. **Traian Mihăescu**, medic primar pneumolog, explică faptul că arderea acestor combustibili solizi eliberează particule fine (PM2.5 și PM10), monoxid de carbon (CO), dioxid de azot (NO2), compuși organici volatili (COV) și hidrocarburi aromatice policiclice (HAP). Acești poluanți pătrund adânc în plămâni, afectând nu doar sistemul respirator, ci întregul organism.

„Expunerea prelungită la acești poluanți poate duce la iritații ale căilor respiratorii, bronșite cronice, BPOC (boala pulmonară obstructivă cronică) și agravează astmul. Poluanții pot reduce capacitatea plămânilor de a funcționa corect și contribuie la scăderea treptată a funcției pulmonare. În cazul unei expuneri concomitente la radon, crește exponențial și riscul de cancer pulmonar. Deși este dificil de demonstrat o legătură directă între încălzirea cu lemne și cancerul pulmonar, expunerea prelungită la poluanți poate agrava problemele pulmonare preexistente și poate contribui la apariția cancerului pulmonar în combinație cu alți factori. Îndeosebi fumatul și expunerea la radon sau azbest“, a precizat prof. dr. Traian Mihăescu.

Pericolul fumului emanat de sobe

Mulți își amintesc cu drag de copilăria lângă sobă, de căldura intensă și sunetul lemnelor trosnind în flăcări, și caută uneori să retrăiască această nostalgie petrecând câteva zile la o cabană dotată cu sobă. Medicii avertizează că expunerea chiar și pe termen scurt la fumul rezultat din arderea lemnelor poate cauza iritații ale căilor respiratorii, tuse, dureri de cap și dificultăți de respirație, mai ales în încăperi slab ventilate. Persoanele mai sensibile, precum copiii și vârstnicii, sunt deosebit de vulnerabile și pot prezenta simptome mai intense și mai rapide.

„Persoanele cu afecțiuni respiratorii preexistente sunt mai vulnerabile la expunerea la poluanți, chiar și pe termen scurt. De exemplu, persoanele cu astm pot experimenta exacerbări rapide ale simptomelor, iar crizele de astm pot fi mai severe. Însă, cele mai vulnerabile categorii sunt: copiii, vârstnicii și persoanele cu afecțiuni respiratorii preexistente. Copiii inhalează mai mult aer în raport cu greutatea lor corporală, iar plămânii lor sunt în dezvoltare, în timp ce vârstnicii au o imunitate mai redusă. Dar, la femei, nu e de neglijat nici riscul expunerii prelungite în bucătărie“, a subliniat medicul.

Rolul dispozitivelor de purificare a aerului

Medicul spune că, pe termen lung, expunerea cronică la poluanți poate duce la afecțiuni respiratorii cronice, scăderea funcției pulmonare și creșterea riscului de cancer pulmonar și boli cardiovasculare. Riscul de a dezvolta BPOC este, de asemenea, mult mai ridicat. În privința măsurilor de protecție, acesta subliniază importanța unei ventilații adecvate, precum și a curățării regulate a sobei și a coșului de fum pentru a preveni acumularea de reziduuri toxice. Dispozitivele de purificare a aerului pot reduce nivelul de particule din aer, deși nu elimină complet toți poluanții. Utilizarea filtrelor HEPA și a detectoarelor de monoxid de carbon poate contribui la reducerea riscurilor, dar aceste soluții implică costuri care pot fi dificil de suportat pentru gospodăriile agricole din România. Este indicat să consultăm un medic, să îmbunătățim ventilația și să reducem expunerea la poluanți.

Dr. Mihăescu subliniază că semnele de avertizare includ tusea persistentă, dificultăți de respirație, iritații ale gâtului și ochilor, precum și durerile de cap. În prezența acestor simptome, este indicat să consultăm un medic, să îmbunătățim ventilația și să reducem expunerea la poluanți. De asemenea, medicul spune că persoanelor frecvent expuse la astfel de poluanți le este recomandat să efectueze anual un control la un pneumolog, în special dacă au simptome respiratorii sau alte afecțiuni preexistente.

„Pentru cei care se bazează pe încălzirea cu lemne, este esențială ventilarea frecventă a încăperilor și verificarea periodică a instalațiilor. Investiția în echipamente care reduc emisiile, cum ar fi sobele cu randament crescut, și monitorizarea calității aerului interior pot ajuta la protejarea sănătății. De asemenea, utilizarea dispozitivelor electronice pentru detectarea poluanților de interior ar fi recomandată și necesară în școlile care folosesc încă sobe pentru încălzire, costul acestora fiind în jur de 400-500 de lei“, a declarat prof. dr. Traian Mihăescu. ●

Testul ministrului Sănătății în 2024 nu e cel de la alegerile parlamentare: ochii specialiștilor sunt țintiți asupra campaniei de vaccinare antigripală

Cătălin HOPULELE

În anul în care candidează pentru alegeri parlamentare chiar de pe un post al PSD Iași, ministrul Sănătății, Alexandru Rafila, trece printr-un test semnificativ cu privire la activitatea sa la conducerea ministerului.

Una dinte deciziile care au schimbat cel mai mult activitatea românilor a fost cea legată de vaccinare, când, printr-un ordin de ministru, s-a decis ca România să nu mai achiziționeze stocuri de vaccin antigripal și să livreze, prin DSP-uri, medicilor de familie. Acum, medicul de familie emite rețete pentru toți cei care doresc, oamenii și le procură singuri din farmacii, pe bază de comandă, și apoi merg fie înapoi la medicul de familie, fie către un alt specialiști, să le realizeze.

Anul trecut pariul ministerului nu a fost unul foarte reușit: venind oricum pe o scădere a interesului față de vaccinarea antigripală, măsură a dus la o prăbușire a cifrelor, pe toată țara, de peste 30-40% față de aceeași perioadă în ultimii cinci ani. La Iași, cifrele au fost similare, la fel și îngrijorările sistemului medical. Alexandru Rafila a spus însă că e reacție normală de adaptare la un sistem nou, chiar într-o emisiune în studioul ZDI TV, apreciind că cifrele din campania de vaccinare 2024 – 2025 vor fi mai bune.

Recent, ministrul și-a apărat din nou poziția și a lăudat și procesul vaccinării în farmacii, unde Iașul este unul dintre orașele care performează, având peste 150 de farmaciști care au făcut cursuri și instruiri la Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa“ din Iași.

„Faptul că odată ce primești o recomandare medicală pacientul respectiv se adresează farmaciei și nu trebuie să se mai întoarcă la medicul de familie, poate să își facă vaccinul în farmacie. Deci e vorba de o scurtare a drumului pacientului. Nici măcar nu mai discutăm de transportul în condiții speciale a vaccinului care, sigur, s-ar putea să fie discutat la un anumit moment, pentru că vaccinul se administrează imediat ce omul ajunge acolo, în farmacie“, a declarat Alexandru Rafila, citat de Agerpres.

Estimarea ministrului este că interesul românilor pentru vaccinarea în farmacie va crește și astfel se va reduce și riscul ca serul să fie transportat în condiții improprii de către pacienți.

În momentul de față sunt circa 50 de farmacii în județul Iași unde oamenii se pot imuniza antigripal.

„Da, vaccinarea va continua și anul acesta, farmaciștii sunt acreditați, vom avea farmacii pe care le-am anunțat și pe site-ul colegiului care fac vaccinarea antigripală, iar oamenii care au rețete se pot prezenta pentru imunizare. Și cei care nu beneficiază de compensare integrală sau parțială este bine să aibă înainte o recomandare a medicului de familie“, a precizat dr. Gabriela Tătărângă, președintele Colegiului de Farmacie din România, filiala Iași, pentru un material realizat în septembrie 2024 de către „Ziarul de Iași“. ●

Dieta mediteraneeană, una dintre puținele validate științific, care duce chiar și la longevitate

Ina DUMITRESCU

Dieta mediteraneeană, inspirată de obiceiurile alimentare ale locuitorilor din jurul bazinului Mării Mediterane, este renumită pentru gustul său delicios și beneficiile majore pentru sănătate. Este o dietă considerată de către nutriționiști nu doar un mod de alimentație, ci o adevărată cale către bunăstare și longevitate. În plus, folosind produse locale, ea poate fi adaptată ușor și în România.

Oana Dumitrașcu

Oana Dumitrașcu, nutriționist dietetician autorizat, a spus că dieta mediteraneeană se concentrează pe alimente integrale, minim procesate.

„Fructele și legumele sunt componente esențiale ale dietei mediteraneene, oferind o gamă largă de vitamine, minerale și antioxidanți. Acestea sunt consumate zilnic, în porții generoase, fie crude, fie gătite. Cereale integrale precum pâinea integrală și ovăzul aduc fibre și susțin digestia, iar leguminoasele și nucile sunt surse de proteine și grăsimi sănătoase, contribuind la sănătatea inimii. Uleiul de măsline este bogat în grăsimi mononesaturate și poate fi înlocuit ocazional cu ulei de floarea-soarelui presat la rece. Peștele gras, precum somonul și sardinele, aduce acizi grași omega-3, iar lactatele, brânza și iaurtul aduc calciu și probiotice“, a explicat Oana Dumitrașcu.

Aceasta a mai spus că dulciurile și carnea roșie trebuie consumate doar la ocazii speciale, pentru a limita grăsimile saturate și zaharurile.

Sănătatea inimii și a creierului

Nutriționistul a mai explicat că studiile de specialitate arată că dieta mediteraneeană scade riscul de boli cardiovasculare, în special datorită grăsimilor sănătoase din uleiul de măsline și nuci.

„În România, afecțiunile cardiovasculare sunt printre principalele cauze de deces, iar adoptarea acestei diete ar putea fi o schimbare benefică. Consumul ridicat de fructe și legume reduce riscul de obezitate și diabet de tip 2. Antioxidanții din aceste alimente combat inflamația, iar consumul de pește asigură acizi grași omega-3, susținând sănătatea creierului și prevenind declinul cognitiv“, a punctat nutriționistul.

Pentru a putea introduce dieta mediteraneeană în alimentația zilnică, Oana Dumitrașcu a făcut câteva recomandări. Astfel trebuie să începem cu rețete simple și gustoase precum o salată mediteraneeană preparată cu roșii, castraveți, măsline, ulei de măsline sau de floarea-soarelui și brânză feta sau telemea. Această salată poate fi un prânz ușor sau garnitură la cină.

Pentru o masă caldă, nutriționistul a recomandat legume coapte precum vinete, dovlecei, ardei și roșii, stropite cu puțin ulei de măsline și asezonate cu oregano, Acest fel de mâncare poate fi servit simplu sau ca garnitură lângă pește.

„Un mic dejun rapid poate include iaurt grecesc cu nuci și o linguriță de miere, o opțiune rapidă și hrănitoare. Uleiul de măsline poate fi folosit și ca dressing pentru salate sau picurat pe o felie de pâine integrală prăjită pentru un gust autentic. În loc de ulei de măsline, puteți folosi ocazional ulei de floarea-soarelui presat la rece, o alternativă sănătoasă și accesibilă local. De asemenea, folosiți legume de sezon pentru a adăuga prospețime și varietate meselor, făcându-le mai bogate în nutrienți. Adoptarea dietei mediteraneene este o alegere simplă și plăcută, combinând sănătatea cu bucuria gustului. În România, unde bolile cardiovasculare și diabetul sunt în creștere, această dietă reprezintă un pas spre o viață echilibrată și sănătoasă“, au fost sfaturile Oanei Dumitrașcu.

Dietele minune - „baghete magice“ de slăbit? Cum funcționează dieta disociată

Ina DUMITRESCU

Mulți oameni își doresc să slăbească, dar fără să aducă modificări în stilul de viață. Sunt într-o căutare permanentă a dietelor restrictive-minune care să îi ajute să scape rapid de kilogramele acumulate. Uneori, acest lucru poate funcționa, dar vine la pachet și cu reversul medaliei. Pe cât de repede se slăbește, pe atât de repede te poți îngrășa deoarece apare efectul de yo-yo, adică fenomenul de ciclicitate, de pierdere și câștigare rapidă a kilogramelor pierdute.

O dietă personalizată, urmată după sfaturile unui specialist, poate ajuta la o scădere ponderală sănătoasă și pe termen lung.

Dieta disociată

Dieta disociată s-a bucurat o de popularitate destul de mare într-o perioadă când era promovată de foarte multe persoane, inclusiv de artiștii care reușeau să slăbească rapid și apoi își promovau noua imagine.

Deși asemeni multor regimuri restrictive cauzează o slăbire rapidă, această dietă nu este tocmai sănătoasă deoarece în momentul în care revenim la alimentația cu care eram obișnuiți, există riscul de a prelua la fel de rapid kilogramele pierdute.

Iulia Margasoiu

Iulia Margasoiu, nutriționist-dietetician autorizat, a explicat că dieta disociată se bazează pe faptul că diferite grupe alimentare nu trebuie consumate la aceeași masa, ci separat.

„În acest tip de dietă, fiecare zi sau fiecare masă este dedicată unui singur grup de alimente. Există variante în care într-o zi se consumă doar surse de proteine, în alta doar surse de carbohidrați și apoi doar legume. Ideea de bază a acestei diete se referă la faptul că digestia ar fi mai eficientă atunci când organismul se ocupă de o singură grupă de alimente“, a spus Iulia Margasoiu.

Nutriționistul a explicat că folosirea dietei disociate înseamnă eliminarea din alimentație a produselor procesate și creșterea consumului de fructe, legume, alimente integrale. Prin simplificarea meselor, se va reduce din aportul caloric. Astfel, se va realiza un deficit caloric necesar pentru realizarea scăderii ponderale. Însă acest lucru nu înseamnă că dieta disociată este lipsită de riscuri.

Riscurile dietei disociate: efectul Yo-Yo

Iulia Margasoiu a atenționat că problema principală a acestor diete este faptul că nu sunt sustenabile pe termen lung.

Aceasta a explicat că acea pierdere rapidă în greutate din primele zile de care ne bucurăm, este în principal o pierdere de apă și nu de grăsime.

„Rata metabolică bazală, adică acea cheltuială calorică pentru menținerea funcțiilor vitale scade, pentru ca organismul să se adapteze la aportul redus de calorii. Astfel, pe măsură ce se revine la o alimentație normală, greutatea pierdută se recâștigă și este adesea însoțită de kilograme suplimentare. Această oscilație a greutății crește riscurile pentru sănătate și poate fi frustrantă pentru cei care caută rezultate permanente“, a punctat nutriționistul.

Pierderea de masă musculară și deficiențe nutriționale

Dieta disociată, asemeni multor diete de slăbire rapidă, implică o restricționare severă a caloriilor și a proteinelor, ceea ce poate duce și la pierdere de masă musculară. Astfel, a spus Iulia Mangasoiu, atunci când corpul nu primește suficiente calorii pentru a-și menține funcțiile de bază, începe să extragă energie din mușchi. Această pierderea de masă musculară nu este doar nesănătoasă, ci poate încetini metabolismul ceea ce face ca menținerea unei greutăți sănătoase să fie și mai dificilă pe termen lung.

„Deoarece proteinele îndeplinesc numeroase funcții fiziologice, malnutriția protein-calorică se asociază cu o serie de riscuri, cum ar fi imunitate scăzută și infecții recurente, vindecare greoaie a rănilor și o rată crescută a mortalității“, a atenționat specialistul în nutriție.

Iulia Mangasoiu a mai spus că dietele extreme, precum cea disociată sau alte regimuri asemănătoare care promit o slăbire rapidă, limitează varietatea de alimente consumate. Aceasta poate duce în timp la deficiențe nutriționale, deoarece organismul nu primește toate vitaminele și mineralele de care are nevoie pentru a funcționa corect. Deficiențele nutriționale pot avea consecințe serioase asupra sănătății, inclusiv tulburări ale sistemului imunitar și digestiv, oboseală cronică și alte afecțiuni.

Abordarea corectă pentru o slăbire sănătoasă

Pentru a scăpa în mod eficient și sănătos de kilogramele în plus, nutriționistul recomandă adoptarea unor obiceiuri sănătoase. Aceasta implică însă anumite elemente cheie precum alimentația de calitate, controlul porțiilor, mișcarea regulată, monitorizarea progresului.

Conform specialistului, primul lucrul pe care trebuie să îl facem, dacă dorim să slăbim, este acela de a ne concentra pe o alimentație sănătoasă și echilibrată, incluzând în dietă o varietate de alimente bogate în nutrienți precum fructe, legume, leguminoase boabe (lintea, năutul), proteine slabe complete (carne de pasăre fără piele, lactate semi-degresate, pește) și carbohidrații complecși (cerealele integrale). Trebuie evitate alimentele procesate, bogate în zaharuri și grăsimi trans, iar gătitul să se facă într-o manieră dietetică, adică la abur, cuptor, pe grătar, prin fierbere și nu prăjire în ulei.

„Nu doar calitatea, ci și cantitatea alimentației contează. Prin urmare, controlul porțiilor este esențial. Înțelegeți cât de mult trebuie să mâncați pentru a vă menține într-un deficit caloric sănătos și pentru a pierde în greutate într-un ritm constant. Este recomandat să urmați modelul farfuriei sănătoase: umpleți jumătate de farfurie cu legume, un sfert cu o sursă de proteină și un sfert cu cereale. De asemenea activitatea fizică regulată este importantă pentru pierderea în greutate și pentru menținerea unei stări de sănătate optime. Combinați exercițiile de tip aerobic, de intensitate moderată, cu antrenamentele de forță pentru a cheltui caloriile și a construi masă musculară“, a spus Iulia Mangasoiu.

Monitorizarea progresului

Aceasta ne mai sfătuiește să ținem un jurnal al dietei, al exercițiilor fizice și al greutății corporale pentru a urmări progresul pe termen lung. Acest lucru ne va ajuta să putem analiza comportamentul alimentar și să facem ajustări pe parcurs.

Ceea ce trebuie să luăm în considerare, conform nutriționistului, este faptul că o slăbire sănătoasă se traduce și printr-o scădere ponderală treptată, de aproximativ 2-4 kg pe lună.

„Pierderea în greutate poate fi un proces dificil, iar stresul poate juca un rol important în eforturile voastre. Acordați atenție sănătății mintale și găsiți modalități de a face față stresului și de a vă menține echilibrul psiho-emoțional. Hobby-urile, meditația, sportul, timpul petrecut cu cei dragi, odihna suficientă sunt câteva strategii de control ale stresului. În unele cazuri însă, se impune consilierea psihologică pentru a putea obține rezultate. În concluzie, precum alte regimuri alimentare care promit rezultate spectaculoase, dieta disociată poate părea atrăgătoare, dar nu este sustenabilă și poate avea efecte negative asupra sănătății. Abordarea corectă este stilul de viață echilibrat. Nu există nicio soluție magică pentru slăbirea rapidă, iar sănătatea trebuie să fie întotdeauna prioritatea principală în orice efort de pierdere în greutate“, a atenționat nutriționistul.

Ești ceea ce mănânci

Dietetician Camelia Iuliana SFARTI, Arcadia

Expresia „ești ceea ce mănânci“ se bazează pe ideea că alimentele pe care le consumăm au un impact direct asupra sănătății noastre fizice și mintale și, prin urmare, ne influențează și chiar ne modelează. Acestea ar trebui să ne aducă atât sănătate, cât și stare de bine și chiar fericire. Acesta este sensul de bază al expresiei „ești ceea ce mănânci“.

Camelia Iuliana Sfarti

Conceptul sugerează că nutrienții și substanțele pe care le consumăm prin intermediul dietei noastre joacă un rol-cheie în determinarea stării noastre generale de sănătate, a nivelului de energie, a dispoziției și chiar a aspectului nostru fizic.

Asocierile dintre plăcerea de a trăi, alimentele pe care le consumăm și sănătate sunt cunoscute de secole. Aceste relații au fost bine rezumate de gastronomul francez Anthelme Brillat-Savarin, când a scris în 1825: ***„Spune-mi ce mănânci și îți voi spune cine ești“.***

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

Relația noastră cu alimentele este complexă, dar consensul este că alimentele ar trebui să susțină atât bunăstarea fizică, cât și pe cea mintală și că modelul de alimentație care are cele mai mari șanse de a obține acest rezultat este unul care este mai bogat în proteine de calitate, fructe, legume, grăsimi sănătoase și cereale integrale, limitând în același timp grăsimile saturate și zahărul adăugat.

De asemenea, accentul ar trebui pus pe o abordare pozitivă a alegerii alimentelor pe baza preferințelor personale și culturale, mai degrabă decât pe o abordare negativă prin evitarea alimentelor. De aceea, dietele la modă, restrictive, rareori sunt sustenabile și nu aduc nici sănătate, nici fericire și pot chiar contribui la dezvoltarea sau exacerbarea tulburărilor alimentare.

Cu toate acestea, ideea că ***„ești ceea ce mănânci“*** este o simplificare și nu ar trebui să fie luată prea literal. Mulți alți factori, cum ar fi genetica, exercițiul fizic, gestionarea stresului în societatea modernă și mulți alți factorii de mediu joacă, de asemenea, un rol în determinarea sănătății și bunăstării noastre. Dar, a fi atenți la ceea ce mâncăm și a alege alimente nutritive și sănătoase este un pas important către promovarea stării de sănătate în general.

O alimentație sănătoasă, indiferent de vârstă

Conform Organizației Mondiale a Sănătății, alimentația sănătoasă conține: fructe, legume, leguminoase (mazăre, fasole, năut, linte), nuci și cereale integrale; cel puțin 400 g (5 porții) de fructe și legume pe zi. Cartofii, cartofii dulci sau alte rădăcinoase bogate în amidon nu sunt clasificate în această clasă de fructe și legume.

Mai puțin de 10% din totalul aportului energetic ar trebui să provină din zaharuri adăugate (pentru o dietă de 2000 kcal/zi, aceasta echivalează cu 50 g zahăr = 1 sticlă Coca Cola 500 ml), dar ideal ar fi mai puțin de 5% din totalul energetic. Aceste zaharuri pot fi adăugate industrial sau de consumatori, la gătire, în dulciuri, mâncare și sucuri, dar se găsesc și în mod natural în miere, siropuri naturale, sucuri de fructe, concentrate din sucuri de fructe.

Mai puțin de 30% din totalul energetic ar trebui să provină din grăsimi. Grăsimile nesaturate (din pește gras, avocado, nuci, semințe, ulei de măsline) sunt preferate. Se recomandă limitarea grăsimilor saturate (carne grasă, unt, smântână, ulei de palmier și cocos, brânză grasă etc.) la cel mult 10%. Grăsimile industriale sau trans (din mâncare procesată, fast food, snack food, margarine și creme tartinabile, mâncare congelată, pizza, prăjituri etc.) nu fac parte dintr-o dietă sănătoasă.

De asemenea, OMS recomandă mai puțin de 5 grame sare (echivalentul unei lingurițe) pe zi și utilizarea sării iodate.

Alimentația sănătoasă, indiferent de vârstă, ar trebui să îndeplinească cele 5 criterii:

- **adecvată:** alimentele consumate ar trebui să aducă nutrienții esențiali energetici (carbohidrați, lipide și proteine), vitamine și minerale, precum și fibre și fitonutrienți în cantități suficiente pentru menținerea sănătății și a greutății corpului;
- **echilibrată:** nu trebuie să prevaleze un nutrient sau aliment în defavoarea altuia (respectarea proporțiilor între nutrienți) – aprox. 50% glucide, 30% lipide sănătoase și 20% sau 0,8-1 g proteine/kg corp. Nu se recomandă dietele dezechilibrate; acestea se fac doar cu acordul sau la recomandarea medicului/dieteticianului;
- **controlată caloric:** acest criteriu se referă la aportul energetic care trebuie să corespundă nevoilor metabolice, astfel încât să asigure controlul greutății corporale. Fiecare persoană are un necesar energetic care se calculează în funcție de rata metabolică bazală, ajustată în funcție de nivelul de activitate fizică: sedentar, activitate moderată sau intensă;
- **moderată:** atenție la posibilele excese alimentare precum sarea, zahărul și grăsimile. Se recomandă moderație, nu abstinență;
- **variată:** evitarea consumului unui anumit aliment, chiar înalt nutritiv, zi după zi, pentru perioade lungi de timp. Și alimentele sănătoase pot duce la exces energetic ce au drept consecință îngrășarea.

Pentru programări, aveți la dispoziție numărul de telefon 0232 920, Call Center Arcadia.

ANALIZĂ Top 14 cele mai cunoscute diete și regimuri alimentare. Între validare științifică și promisiuni iluzorii

Ina DUMITRESCU
Cătălin HOPULELE

Fiecare dintre noi a experimentat, măcar o dată în viață, o anumită dietă. Cei mai mulți ne-am dorit să slăbim în timp scurt și fără prea mare efort. Așa că, în speranța unor rezultate rapide, am încercat de la diete restrictive până la cele care promovează consumul unei singure categorii alimentare.

Oana Roșu, nutritionist dietetician autorizat, a atenționat că nu toate dietele beneficiază de studii științifice solide. Unele se bazează pe studii limitate sau pe concepte populare fără dovezi concrete, în timp ce altele, cum sunt dieta mediteraneeană, dieta antiinflamatorie sau planul DASH, au fost validate de cercetări ample și sunt recunoscute pentru beneficiile lor pe termen lung asupra sănătății.

„Urmând tendințele dietetice fără o înțelegere clară a mecanismelor lor și fără îndrumare profesională, oamenii pot întâmpina riscuri considerabile pentru sănătate. Multe diete extreme pot duce la deficiențe nutriționale, dezechilibre metabolice și chiar probleme severe de sănătate. De acea este foarte importantă îndrumarea unui specialist autorizat pentru a adapta planul nutrițional la nevoile individuale și pentru a preveni efectele adverse“, au fost sfaturile Oanei Roșu.

Aceasta a alcătuit și un top al dietelor, pe care îl prezentăm în continuare alături de o scurtă descriere definită în colaborare cu Oana Roșu.

Oana Roșu

1. Dieta Mediteraneeană

Dieta mediteraneeană este un regim alimentar bazat pe stilul de viață tradițional din regiunile mediteraneene, cum ar fi Grecia, Spania, Cipru sau Italia, și pune accent pe consumul de alimente naturale și neprocesate, cu un aport ridicat de grăsimi sănătoase, în special ulei de măsline, pește, legume, fructe, cereale integrale, nuci și semințe.

Oana Roșu a spus că beneficiile dietei mediteraneene sunt numeroase, având la bază studii științifice care demonstrează că aceasta poate reduce riscul de boli cardiovasculare, accident vascular cerebral și diabet de tip 2. De asemenea, dieta mediteraneeană poate sprijini o greutate corporală sănătoasă și poate reduce inflamația și îmbunătățește, de asemenea, sănătatea mentală.

„Este cunoscută și pentru efectele sale benefice asupra longevității și prevenirea îmbătrânirii premature. Un alt avantaj al acestei diete este flexibilitatea și faptul că poate fi personalizată în funcție de preferințele individuale, ceea ce o face ușor de urmat pe termen lung.

Pe de altă parte, dieta nu presupune riscuri semnificative, deoarece este un regim alimentar echilibrat, bogat în nutrienți esențiali. Totuși, dacă nu este atenție la mărimea porțiilor, persoanele care urmează această dietă pot consuma o cantitate prea mare de grăsimi sau calorii, ceea ce ar putea duce la creșterea în greutate. Poate fi urmată de persoane de toate vârstele, inclusiv copii și femei însărcinate“, a spus nutriționistul.

2. Dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension)

Această dietă, a explicat Oana Roșu, este recomandată în mod special pentru reducerea tensiunii arteriale și promovarea sănătății cardiovasculare. Se axează pe consumul de fructe, legume, cereale integrale și lactate degresate și pe reducerea sării și a grăsimilor saturate.

Nutriționistul a explicat că dieta DASH are beneficii demonstrate pentru sănătatea inimii și ajută la menținerea unei greutăți sănătoase. Este considerată una dintre cele mai echilibrate și sigure diete, așa că riscurile sunt minime.

„Persoanele cu hipertensiune, cu diabet sau cele care doresc un regim echilibrat pentru întreaga viață pot respecta recomandările acestei diete, fiind sigură pentru majoritatea populației, cu excepția celor care necesită restricții calorice stricte“, a explicat Oana Roșu.

3. Dieta MIND

O altă dietă enumerată de nutriționist este Mediterranean - DASH Diet Intervention for Neurodegenerative Delay sau dieta MIND.

Oana Roșu a spus că este o combinație între dieta mediteraneană și dieta DASH, creată pentru a susține sănătatea creierului și a preveni tulburările neurodegenerative, cum ar fi Alzheimer.

Dieta pune accent pe alimente care ajută la protejarea creierului și reduc inflamația și stresul oxidativ. În cadrul ei se recomandă consumul de alimente bogate în antioxidanți, vitamine și minerale, cum ar fi fructele de pădure, legumele cu frunze verzi, nucile, peștele gras, boabele, cerealele integrale, și uleiul de măsline.

„Beneficiile dietetice sunt semnificative, având studii care sugerează că aceasta poate ajuta la reducerea riscului de demență și de declin cognitiv. De asemenea, poate contribui la scăderea riscului de accident vascular cerebral și poate îmbunătăți sănătatea cardiovasculară. Dieta MIND poate ajuta la îmbunătățirea concentrării și a memoriei, fiind deosebit de benefică persoanelor vârstnice. Totuși, nu sunt excluse riscurile. Deși dieta MIND este destul de echilibrată, aceasta presupune unele restricții alimentare care pot duce la carențe de nutrienți dacă nu este urmată corect“, a punctat Oana Roșu.

Aceasta a mai subliniat că populațiile care beneficiază cel mai mult de dieta MIND sunt persoanele de vârsta a doua și seniorii, care doresc să prevină sau să încetinească riscurile asociate cu declinul cognitiv și demența.

Specialiștii o recomandă pe termen lung, deoarece poate contribui la menținerea unui stil de viață sănătos, însă atrag atenția că dieta nu este recomandată pentru persoanele cu alergii severe la alimentele precum pește, nuci sau lactate.

4. Dieta nordică

Cea de-a patra dietă enumerată de nutriționist este un regim alimentar bazat pe principiile tradiționale ale țărilor nordice (Suedia, Danemarca, Norvegia și Finlanda). Oana Roșu a spus că în această dietă se pune accent pe consumul de alimente locale și sezoniere, cu un aport ridicat de pește, fructe de pădure, legume rădăcinoase, cereale integrale și grăsimi sănătoase, în special uleiul de rapiță.

De asemenea, include produse lactate de calitate, carne slabă (în special carne de pasăre) și un consum moderat de leguminoase. Similar dietei mediteraneene, dieta nordică se concentrează pe evitarea alimentelor procesate și pe promovarea unui stil de viață sănătos și sustenabil.

„Beneficiile dietei nordice sunt bine documentate. Studiile arată că aceasta poate contribui la scăderea riscului de boli cardiovasculare, hipertensiune arterială și diabet de tip 2, prin faptul că promovează un aport ridicat de alimente bogate în fibre, antioxidanți și acizi grași omega-3, esențiali pentru sănătatea inimii. De asemenea, dieta nordică poate ajuta la menținerea unei greutăți sănătoase și îmbunătățirea sănătății mentale, datorită efectelor benefice ale peștelui gras și fructelor de pădure asupra funcției cerebrale și a reducerii inflamației. Dieta se bazează pe alimente sărace în calorii goale și bogate în substanțe nutritive esențiale, ceea ce o face să fie o alegere excelentă pentru susținerea unei vieți sănătoase pe termen lung. În ceea ce privește riscurile, dieta nordică este, în general, bine tolerată, având la bază alimente naturale și neprocesate“, a punctat nutriționistul.

Acesta a mai atenționat că în cazul în care dieta nu este echilibrată corespunzător, există riscul de a consuma prea multă carne, ceea ce poate duce la un aport prea mare de grăsimi saturate sau colesterol. Este important ca persoanele care urmează dieta să acorde atenție la proporțiile alimentelor și să integreze o varietate de surse de proteine, grăsimi sănătoase și carbohidrați.

5. Dieta Low FODMAP

Oana Roșu a spus că această dietă a fost creată inițial pentru persoanele cu sindrom de colon iritabil, dar poate fi benefică și pentru cei care suferă de alte tulburări digestive, cum ar fi boala Crohn sau colita ulcerativă.

„Regimul se bazează pe reducerea consumului de alimente cu compuși FODMAP, care sunt tipuri de carbohidrați ce pot fermenta rapid în intestin și pot cauza simptome precum balonare, crampe sau diaree. Dieta se desfășoară în trei faze. Prima este eliminarea alimentelor bogate în compuși FODMAP, apoi reintroducerea treptată a acestora pentru a identifica intoleranțele specifice și în final, personalizarea regimului alimentar, concentrându-se doar pe alimentele care nu provoacă simptome. Deși dieta este eficientă pentru a reduce simptomele digestive și poate îmbunătăți calitatea vieții celor cu afecțiuni digestive, aceasta poate duce la deficiențe nutriționale, mai ales dacă alimente esențiale, cum ar fi lactatele sau anumite fructe și legume, sunt eliminate pe termen lung“, a explicat Oana Roșu.

Aceasta a mai spus că, urmată necorespunzător, dieta poate afecta microbiomul intestinal. Specialiștii recomandă dieta Low FODMAP persoanelor cu probleme digestive specifice, dar trebuie urmată doar pe termen scurt, pentru a identifica alimentele problematice și sub supraveghere medicală.

Oana Roșu a atenționat că cei care urmează această dietă pot avea nevoie de suplimente precum fibre, probiotice, calciu, vitamina D și multivitamine pentru a preveni deficiențele nutriționale. De asemenea, dieta nu este recomandată celor care nu au probleme digestive, copiilor sau adolescenților decât sub supravegherea unui specialist.

6. Dieta antiinflamatorie

Este un model alimentar care pune accent pe reducerea inflamației cronice din organism. Conform nutriționiștilor, acest tip de dietă include alimente bogate în antioxidanți, acizi grași omega-3 și fitonutrienți, cum sunt fructele și legumele colorate, peștele gras, nucile, semințele și uleiul de măsline. În cadrul ei este limitat consumul de zahăr, alimente procesate și grăsimi trans.

„Dieta antiinflamatorie are beneficii dovedite în reducerea riscurilor de boli cronice, diabetul de tip 2, artrita reumatoidă și anumite tipuri de cancer. Pe lângă aceasta, poate reduce durerile articulare și poate sprijini un sistem imunitar mai puternic. Aceasta este o dietă echilibrată și benefică pe termen lung, recomandată persoanelor care doresc să prevină sau să gestioneze inflamația cronică sau care vor să își îmbunătățească sănătatea generală. În mod particular, dieta antiinflamatorie este un plan de alimentație versatil, ce poate fi adaptat nevoilor individuale și poate fi urmat pe termen lung, fără riscuri majore“, a explicat Oana Roșu.

Aceasta a atras atenția asupra faptului că persoanele care nu sunt obișnuite să consume alimente bogate în fibre pot experimenta, la început, disconfort digestiv, iar cei care nu consumă carne ar trebui să își monitorizeze aportul de proteine.

Suplimentele de omega-3 și vitamina D sunt recomandate pentru cei care nu consumă pește gras sau alimente fortificate, iar vitamina B12 poate fi necesară pentru cei care limitează carnea și lactatele.

7. Dieta Plant-Based (vegetariană, vegană. Raw-vegană)

Dieta Plant-Based promovează un consum ridicat de alimente de origine vegetală, cum ar fi fructe, legume, nuci, semințe și leguminoase, reducând sau eliminând complet produsele animale.

Nutriționistul a explicat că această dietă are potențialul de a preveni anumite boli cronice, inclusive cele cardiovasculare, iar prin deficitul caloric determinat promovează scădere în greutate. Oana Roșu atrage însă atenția asupra importanței planificării corecte a acestei dietei. Altminteri pot să apară deficiențe de vitamine și proteine.

Determină și un aport mare de fibre, vitamina C, E, acid folic, magneziu și grăsimi nesaturate, dar necesită obligatoriu suplimentare de B12 și vitamina D.

8. Dieta ketogenică (sau dieta keto)

„Dieta keto este un regim alimentar cu un conținut foarte scăzut de carbohidrați și un aport ridicat de grăsimi, destinat să inducă corpul într-o stare metabolică numită cetoză, în care începe să ardă grăsimile pentru a produce energie în loc de carbohidrați. Dieta keto se bazează pe consumul de alimente bogate în grăsimi sănătoase, cum ar fi avocado, nuci, carne grasă, pește gras, uleiuri, iar carbohidrații sunt drastic limitați la surse precum legumele verzi, fructele de pădure și unele nuci. Beneficiile dietei keto includ pierderea rapidă în greutate, reducerea nivelului de insulină și îmbunătățirea controlului glicemic, ceea ce o face benefică pentru persoanele cu diabet de tip 2. De asemenea, a fost folosită pentru gestionarea anumitor afecțiuni neurologice, cum ar fi epilepsia“, a explicat Oana Roșu.

Aceasta a atenționat că în cadrul acestei diete există totuși riscuri semnificative. Astfel dieta keto poate duce la deficiențe de nutrienți, în special fibre, vitamine din complexul B și minerale esențiale, și poate cauza probleme digestive sau dezechilibre electrolitice. Este, de asemenea, dificil de urmat pe termen lung din cauza restricțiilor alimentare severe.

Nutriționiștii nu recomandă dieta keto femeilor însărcinate, copiilor sau persoanelor cu afecțiuni renale sau hepatice. Suplimentele de fibre, vitamine și minerale sunt adesea necesare pentru a preveni deficiențele.

9. Dieta disociată

Conform nutriționistului Oana Roșu, dieta disociată presupune separarea alimentelor în funcție de tipul lor (proteine, carbohidrați, grăsimi) și evitarea combinării acestora în aceleași mese.

„Teoria din spatele acestei diete este că digestia diferitelor tipuri de alimente necesită enzime diferite și timpi de digestie diferiți, iar separarea lor poate stimula metabolismul și îmbunătăți digestia. Beneficiile presupuse ale dietei includ o digestie mai ușoară și pierderea în greutate, însă acestea nu sunt susținute de dovezi științifice solide“, a explicat Oana Roșu.

Dacă nu este urmată corespunzător, sub îndrumarea unui specialist, sau pe perioade lungi de timp, dieta poate duce la dezechilibre nutriționale și poate crea o relație nesănătoasă cu alimentația datorită restricțiilor rigide.

Persoanele care urmează dieta disociată pot experimenta o pierdere în greutate pe termen scurt, dar riscul de a dezvolta deficiențe nutriționale (vitamine, minerale, proteine) este real, susține dr. Oana Roșu.

Dieta nu este recomandată pe termen lung, iar persoanele cu afecțiuni cronice, femeile însărcinate sau adolescenții nu ar trebui să o urmeze. Suplimentele de vitamine și minerale pot fi necesare pentru a preveni carențele care apar la o folosire pe termen mai lung.

10. Intermittent Fasting (Fasting)

Intermittent Fasting a fost pentru o perioadă bună de timp „noua modă“ în lumea dietelor alimentare în ceea ce privește pierderea în greutate. Presupune un regim alimentar care alternează perioade de alimentație cu perioade de post, în care nu se mănâncă nimic.

Oana Roșu spune că cele mai comune metode sunt postul de 16 ore urmat de o fereastră de 8 ore pentru mâncare sau metoda 5:2, care presupune 5 zile de alimentație normală și 2 zile de consum redus de calorii.

„Beneficiile fastingului intermitent sunt multiple și includ pierderea în greutate, îmbunătățirea sensibilității la insulină, scăderea riscului de boli cardiovasculare și îmbunătățirea longevității. De asemenea, fastingul poate stimula procesele de reparare celulară și îmbunătăți funcția creierului. Totuși, aceasta poate fi dificilă de urmat, mai ales pentru persoanele care au un stil de viață activ sau care suferă de tulburări de comportament alimentar. Dacă nu este aplicat corect, fastingul poate duce la dezechilibre ale glicemiei, iritații gastrice sau dezechilibre hormonale, în special la femei“, a punctat specialistul.

Dieta nu este recomandată persoanelor cu diabet, de tip 1 sau 2, femeile însărcinate sau care alăptează și nici celor cu istoric de tulburări alimentare. La fel ca în cazul dietei disociate, suplimentele de vitamine și minerale pot fi necesare pentru a preveni deficiențele.

11. Dieta daneză

Un exemplu de regim alimentar strict și de scurtă durată este dieta daneză. Oana Roșu explică faptul că aceasta se bazează pe o reducere drastică a caloriilor și combinarea alimentelor într-un mod foarte specific.

Este o dietă fundamental hipocalorică, întreaga filosofie din spatele acesteia fiind de scădere rapidă a greutății prin consumul unor porții mici de alimente, cu conținut scăzut de calorii: ouă, carne slabă și salate.

„Beneficiile dietei daneze sunt pierderea rapidă în greutate, însă acest lucru se realizează printr-un deficit caloric extrem, ceea ce poate duce la o scădere a masei musculare și o stare de oboseală generală. Pe termen lung, dieta daneză poate duce la deficiențe nutriționale semnificative și la un risc crescut de efect yo-yo (recâștigarea greutății). Este o dietă de scurtă durată (maximum două săptămâni) și nu este recomandată pentru persoanele cu afecțiuni cronice, femeile însărcinate, sau cele care alăptează“, a completat specialistul.

12. Dieta Paleo

Este cunoscută și sub denumirea de „dieta omului cavernelor“ fiindcă promovează consumul de alimente care erau disponibile oamenilor în perioada preistorică: carne, pește, ouă, fructe, legume, nuci și semințe. Oana Roșu spune că în acest caz sunt evitate alimentele procesate, lactatele, cerealele și zahărul.

„Beneficiile acestei diete includ îmbunătățirea sănătății generale, pierderea în greutate și scăderea riscului de boli cronice, cum ar fi diabetul de tip 2. De asemenea, dieta Paleo poate sprijini sănătatea intestinală și îmbunătăți funcțiile cognitive. Totuși, dieta poate fi greu de urmat din cauza eliminării unor grupe alimentare importante, cum ar fi lactatele și cerealele, ceea ce poate duce la deficiențe de calciu, vitamina D și fibre“, a spus Oana Roșu.

O problemă semnificativă a acestei diete este că poate fi extrem de costisitoare: deși se elimină categorii întregi de alimente, se pune accentul pe cele care sunt de calitate superioară, cum ar fi carnea organică. Nu este recomandată celor care știu că au afecțiuni renale și nici femeilor însărcinate, decât la necesitate și sub supraveghere medicală.

13. Dieta Whole30

Aceasta este un regim alimentar de 30 de zile care elimină complet alimentele procesate, zahărul, alcoolul, lactatele și cerealele. Dieta Whole30 are ca scop principal, spune nutriționistul, de a ajuta persoanele să înțeleagă modul în care anumite alimente afectează corpul lor și de a promova o alimentație curată și naturală.

„Beneficiile dietei Whole30 includ pierderea în greutate, îmbunătățirea energiei și reducerea inflamației. De asemenea, aceasta poate contribui la identificarea unor sensibilități alimentare. Totuși, dieta poate duce la deficiențe nutriționale (mai ales în vitamina D, calciu și fibre) din cauza eliminării unor grupe alimentare importante. Nu este recomandată pentru persoanele cu afecțiuni cronice, femeile însărcinate sau adolescenți“, a explicat Oana Roșu.

14. Dieta detox

Este un regim alimentar specific, care presupune eliminarea toxinelor din organism prin consumul de alimente naturale, sucuri sau băuturi specifice, care ajută la purificarea organismului. Oana Roșu spune că și dietele detox se remarcă prin faptul că sunt de scurtă durată, de obicei, având în jur de 3 - 7 zile, și includ alimente bogate în antioxidanți, cum ar fi fructele, legumele și ceaiurile verzi.

Ca beneficii specifice, acestea promovează ideea de îmbunătățire a sănătății pielii, creșterea energiei și scăderea în greutate. Dar nici această dietă nu este validată științific.

„Cu toate acestea, majoritatea studiilor nu susțin ideea că detoxifierea alimentară are un impact semnificativ asupra eliminării toxinelor, deoarece organismul are propriile mecanisme de detoxifiere (ficatul și rinichii). Riscurile pot include deficiențe nutriționale, deshidratare sau dezechilibre electrolitice, mai ales în cazul regimurilor extreme“, a conchis specialistul.

Tulburările cognitive la adult

Dr. Anca Iftimi, medic specialist Neurologie, Arcadia: Ritmul alert de viață, ce caracterizează secolul vitezei în care trăim, pune la încercare capacitățile noastre de adaptare prin gândire critică, analiză, autocontrol, memorie. În același timp, fenomenul îmbătrânirii populației la nivel global se află în plină evoluție și lumea medicală remarcă **frecvența tot mai crescută a sindroamelor demențiale**. În acest mod, problema tulburărilor cognitive a devenit una de importanță capitală în rândul tuturor categoriilor de vârstă.

Tot mai mulți adulți, chiar și din categoria celor tineri, se adresează medicului neurolog acuzând diverse disfuncții mentale. Acestea se prezintă sub diverse forme, de la **dificultăți de concentrare și atenție în exercitarea atribuțiilor de serviciu, dificultăți de învățare** (apelând la diverse suplimente ce promit creșterea capacității de memorare), **dificultăți de evocare a noțiunilor sau numelor anterior cunoscute, pierderea șirului ideilor în timpul discursurilor sau conversațiilor, perturbarea activităților prin uitarea succesiunii de acțiuni sau sarcini ce urmau a fi îndeplinite, uitarea obiectelor în diverse locuri, până la dezorganizarea mentală** ce determină accidente casnice sau provocarea situațiilor periculoase. Toate acestea stârnesc îngrijorare semnificativă din partea pacienților, fiind fundamentată de perturbarea capacităților profesionale și sociale, cu afectarea implicită a calității vieții.

Prezentarea precoce la medicul de specialitate este necesară pentru o evaluare cât mai completă a acestor probleme. În urma discuției cu medicul neurolog, se pot aplica o serie de **teste neurocognitive** care au drept scop o evaluare cât mai obiectivă a tipului și severității tulburării cognitive de care suferă pacientul. De asemenea, acestea pot fi completate printr-un **bilanț biologic complet** și o **evaluare imagistică a creierului prin CT sau RMN cerebral.**

Uneori, **anumite tulburări cognitive sunt expresia unor afecțiuni sistemice, endocrinologice, carențiale, fiind așadar reversibile și tratabile,** cu restabilirea performanțelor mentale anterioare normale ale pacientului. Alteori sunt **asociate sau chiar determinate de tulburări de somn sau anumite afecțiuni psihiatrice necontrolate,** precum depresia sau anxietatea.

Abordarea multidisciplinară a tulburărilor cognitive la adult, formată din neurolog, psiholog, medic internist, psihiatru, endocrinolog etc. aduce o imagine cât mai clară asupra severității, cauzei și tratamentului acestora. De aceea, pacienții sunt sfătuiți să apeleze la ajutor medical specializat.

Pe de altă parte, **degradarea progresivă a performanțelor cognitive, asociată tulburărilor de comportament și pierderii autonomiei, generează în linii mari tabloul sindroamelor demențiale**, ce necesită **intervenție medicală promptă și sprijin social.**

În ciuda bine-cunoscutei progresii în evoluția majorității tipurilor de demență, **este imperios necesar ca diagnosticul să fie stabilit precoce, inclusiv în cazul demenței degenerative** (precum Boala Alzheimer), pentru un control mai bun asupra evoluției afecțiunii. Metodele terapeutice actuale, deși puțin încurajatoare în privința potențialului curativ, au rolul de a încetini progresia afecțiunii și a oferi confort pacientului, sporindu-i calitatea vieții.

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

Neurinomul de acustic - o tumoră pe creier frecvent diagnosticată dar care nu pune viața în pericol

***Anca Ștefan, Botoșani**: „Mama mea are 63 de ani și de vreo câțiva ani se plânge că nu mai aude la fel de bine cu urechea dreaptă și amețește, fără un motiv anume. Inițial am crezut că este vorba despre vârstă și oboseală însă lucrurile s-au complicat: nu mai putea merge drept și avea o stare generală modificată. La insistența familiei, a făcut un RMN și i s-a spus că are neurinom de acustic pe partea dreaptă, adică o tumoră pe creier, i-a explicat medicul mamei. A fost șocant, mai ales că nu am înțeles care este cauza. De aceea, am vrea, dacă se poate, să fie văzută și de medici de la Iași".*

Dr. Marius Dabija, medic primar neurochirurg, Directorul medical al Spitalului Clinic de Neurochirurgie Iași: „Mama dvs poate veni fără probleme la Spitalul Clinic de Urgență „Prof. dr. Nicolae Oblu", serviciul de Neurochirurgie Iași, evident cu trimitere de la un medic din Botoșani. O a doua opinie poate lămuri mai bine situația și poate să vă ofere și soluții terapeutice de care nu puteți beneficia la spitalul municipal. Dar, ca să vă dau o veste bună, trebuie să știți că neurinomul de acustic (NA) este o tumoră benignă (non-canceroasă), care se dezvoltă din teaca de mielină a unuia din nervii vestibulari, din așa-numitele celule Schwann, de aceea denumirea corectă științific este de „schwannom vestibular".

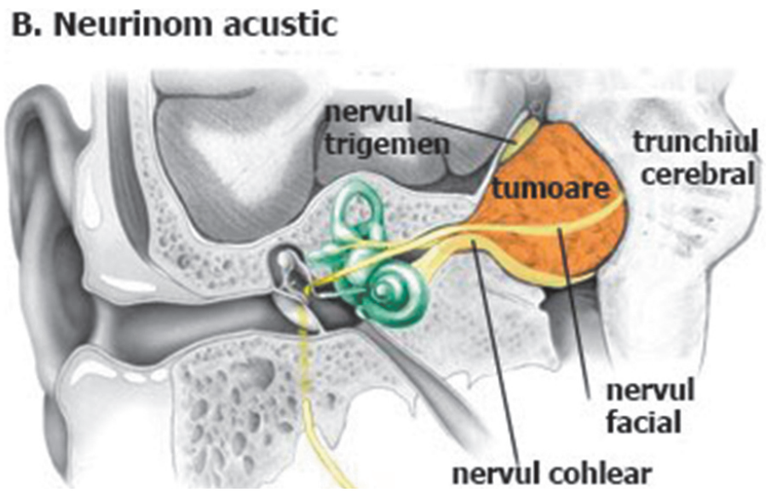
Particularitatea lui este că se dezvoltă într-un spațiu restrâns, în contact cu trunchiul cerebral, cerebelul și cu o parte din nervii cranieni, mai ales nervul acustic și facial, dar și nervul trigemen și glosofaringian, atunci când ajunge la dimensiuni mari. Crescând, neurinomul de acustic deplasează și comprimă aceste structuri, ceea ce determină simptomatologia.

NA este o tumoră frecventă, reprezentând cca 15-20% din tumorile cerebrale la adulți. Trebuie subliniat caracterul benign al tumorii, care nu invadează formațiunile nervoase învecinate și nu metastazează. O foarte mică parte din neurinoame au caractere de agresivitate histologică, ceea ce poate cauza recidive locale.

Fiind o tumoră benignă, cu creștere lentă (1-5 mm/an, în medie), neurinomul de acustic evoluează mult timp asimptomatic, simptomele inițiale fiind discrete, o hipoacuzie, adică scăderea auzului, unilaterală, fiind de foarte multe ori tolerată și imperceptibilă pentru pacient.

În majoritatea cazurilor nu există o cauză cunoscută de apariție a neurinomului de acustic, fiind vorba de cazuri sporadice, care nu se transmit genetic descendenților. În cadrul diviziunii normale a celulelor Schwann din teaca nervului vestibular se produce o mutație genetică care determină înmulțirea necontrolată a acelei celule.

Există un subgrup de neurinoame care apar în cadrul unei boli genetice care se numește Neurofibromatoză tip 2, și care se caracterizează prin prezența unei mutații pe cromozomul 22. Această mutație determină apariția de neurinoame de acustic (scwannoame vestibulare) bilaterale, neurinoame/schwannoame ale nervilor spinali precum și de alte tumori cerebrale, în special meningioame multiple. Această boală are o transmitere genetică, riscul de transmitere la descendenți fiind de 50%.



Simptomele pe care le acuză pacienții sunt: pierderea completă sau parțială a auzului la nivelul urechii afectate; pareză facială, inclusiv dificultate în a închide ochiul și a zâmbi pe partea pe care se află tumora; tulburări de mers și echilibru; senzația de presiune în ureche; greață; vărsături și modificări ale reflexului cornean.

Dacă tumorile ajung să aibă dimensiuni mari, acestea pot să comprime o serie de structuri de vecinătate foarte importante, cu apariția de manifestări neurologice: afectarea secreției glandelor salivare, pierderea gustului în cele 2/3 anterioare ale limbii, pierderea sensibilității la nivelul feței (hipoestezie facială), semne de creștere a presiuni intracraniene.

Pacienților care ajung la spital cu astfel de simptome li se fac o serie de investigații, începând cu rezonanța magnetică nucleară cerebrală (nativ și cu administrare de substanță de contrast), se face computer tomograf (nativ și cu contrast), cu reconstrucția structurilor osoase adiacente tumorii, se fac teste audiologice și teste vestibulare.

Atitudinea terapeutică este individualizată în funcție de semnele clinice, dimensiunea tumorii, aspectul leziunii, după efectuarea investigațiilor imagistice cerebrale, vârsta și, bineînțeles, opțiunea pacientului.

În cazul pacienților care au auzul integru și sunt diagnosticați cu neurinom de acustic a cărui dimensiune este sub 15 mm se face o evaluare imagistică cerebrală la 6 luni, pentru o perioadă de 2 ani și, dacă se observă orice creștere a tumorii mai mare de 2 mm între examinări, se impune tratament. În cazul în care tumora își păstrează dimensiunea pe parcusul evaluării, și pacientul este investigat la un an, timp de 5 ani, iar dacă leziunea este stabilă, evaluările se fac la 7, 9, și 14 ani, cu mențiunea că evaluarea audiologică se face anual.

Dacă se constată deteriorarea auzului, dar evaluările imagistice periodice nu relevă creșteri ale diametrului tumorii, atunci acest ultim lucru ar trebui să fie determinant în alegerea opțiunii terapeutice.

Pacienții cu un auz utilizabil și diagnosticați cu neurinom de acustic cu dimensiuni mici au 50% șanse să își conserve acest nivel al auzului, dacă se optează pentru una din următoarele variante terapeutice: abținerea de la tratament, radiochirugie stereotactică sau rezecție microchirurgicală. Decizia de a trece peste evoluția naturală a bolii, ar trebui să fie foarte individualizată, în funcție de localizarea și dimensiunea tumorii; testele audiologice; boli asociate; vârsta și opțiunea pacientului.

Pacienții cu tumori de dimensiuni medii (diametrul tumorii este 15-25 mm) ar trebui să-și trateze aceste tumori, în special dacă pacientul este tânăr. Abținerea de la orice formă de tratament este o opțiune validă în cazul pacienților vârstnici sau cu probleme medicale deosebite. Pacienții trebuie să știe că rata complicațiilor și gradul de pareză facială postoperatorie crește în funcție de dimensiunea tumorii. De asemenea, bolnavii cu boală genetică - neurofibromatoză tip 2 - ar trebui evaluați individual, managementul precoce fiind un factor de prognostic favorabil.

În sfârșit, în cazul pacienților cu tumori de dimensiuni mari care realizează compresiune la nivelul trunchiului cerebral sau edem în structurile cerebelului este necesară rezecția microchirurgicală a tumorii, această manevră medicală având ca scop diminuarea presiunii exercitate de leziune asupra structurilor din jur și decomprimarea acestora. Radiochirurgia stereotactică este utilă în cazul pacienților vârstnici și cu boli semnificative asociate.

În mod normal, prognosticul vital este bun, neurinomul de acustic fiind o tumoră benignă, care recidivează doar în cazuri excepționale. De aceea, speranța de viață nu este modificată iar pacienții operați de neurinom de acustic pot desfășura o viață normală, fără restricții.

Cert este că mama dvs trebuie întâi investigată, abia după aceea putându-se stabili un diagnostic și un tratament, în funcție de rezultatele obținute". ●

Microbiomul intestinal joacă un rol-cheie în reglarea reacției la stres pe parcursul zilei

Noi cercetări indică faptul că microbiomul intestinal reglează ritmurile circadiene (zi-noapte) ale hormonilor de stres din organism. Reducerea microbiotei intestinale duce la perturbări ale sistemului circadian de bază al creierului și este asociată cu modificarea ritmurilor hormonilor de stres. Un studiu recent evidențiază faptul că microbii intestinali reglează regiunile cheie ale creierului care răspund la stres pe tot parcursul zilei.

Folosind transplantul de microbiotă, cercetătorii au confirmat că oscilațiile microbilor intestinali de-a lungul zilei sunt esențiale pentru reglarea secreției hormonilor de stres.

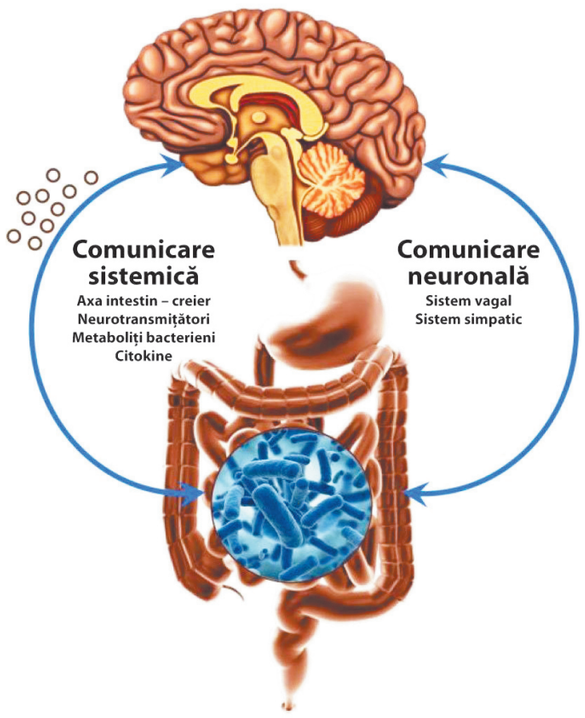
Un studiu de pionierat a scos la iveală rolul vital pe care microbiota intestinală îl joacă în reglarea răspunsurilor la stres prin interacțiunea cu ritmurile circadiene ale organismului.

Descoperirile deschid calea către dezvoltarea de noi terapii bazate pe microbi care ar putea ajuta persoanele să gestioneze mai bine afecțiunile psihice legate de stres, cum ar fi anxietatea și depresia, care sunt adesea asociate cu modificări ale ciclurilor circadiene și de somn.

Această cercetare revoluționară realizată de Universitatea College Cork și APC Microbiom, din Irlanda, oferă dovezi convingătoare că trilioanele de microorganisme din intestin orchestrează răspunsurile hormonale ale organismului la stres într-un mod dependent de timp, deschizând calea pentru noi abordări terapeutice care vizează axa intestin-creier.

Publicat în revista Cell Metabolism, acest studiu evidențiază relația complexă dintre microbiota intestinală și axa hipotalamo-hipofizo-suprarenală (HPA), sistemul central de răspuns la stres al organismului.

Cercetarea demonstrează că epuizarea microbiotei intestinale duce la o hiperactivare a axei HPA într-o manieră specifică momentului zilei, ceea ce, alături de modificările regiunilor creierului care răspund la stres și la ritmul circadian, duce la o reacție modificată la stres pe parcursul zilei.



Studiul identifică în continuare anumite bacterii intestinale, inclusiv o tulpină de Lactobacillus (*Limosilactobacillus reuteri)*, ca având influențe cheie în acest mecanism de stres reglat circadian.

L. reuteri a apărut ca o tulpină candidată care modulează secreția de glucocorticoizi (hormoni ai stresului), făcând legătura între oscilațiile diurne naturale ale microbiotei și răspunsul modificat la stres.

Această descoperire revoluționară deschide noi posibilități pentru intervențiile psihobiotice menite să îmbunătățească rezultatele sănătății mintale prin țintirea bacteriilor intestinale care influențează reglarea stresului.

Impact și implicații

Având în vedere că stilul de viață modern perturbă din ce în ce mai mult ritmul circadian prin tipare de somn neregulate, stres ridicat și alimentație deficitară, această cercetare subliniază importanța microbiotei intestinale în menținerea proceselor naturale de reglare a stresului din organism.

„Cercetarea noastră a evidențiat o legătură importantă între microbiota intestinală și modul în care creierul răspunde la stres într-un mod specific în timp", a declarat cercetătorul principal, **profesorul John Cryan**, comentând aceste descoperiri. .

Potrivit acestuia, microbiomul intestinal nu reglează doar digestia și metabolismul, ci joacă un rol esențial în modul în care reacționăm la stres, iar această reglare urmează un ritm circadian precis.

Constatările subliniază importanța menținerii unui microbiom sănătos, în special pentru cei care trăiesc în mediul stresant și rapid din zilele noastre.

Descoperirile subliniază importanța nu numai a compoziției microbiotei intestinale, ci și a modului în care microbii intestinali se schimbă pe parcursul zilei. Arătând că bacteriile intestinale influențează modul în care organismul gestionează stresul pe parcursul zilei, acest studiu ajută la înțelegerea mecanismelor prin care microbiota modelează răspunsurile la mediul din jur.

Lucrarea demonstrează, de asemenea, că explorarea acestei relații dintre microbiota intestinală și ritmurile circadiene se poate dovedi esențială în dezvoltarea de terapii bazate pe microbiotă pentru tulburările legate de stres în viitor.

„Acest studiu este un salt semnificativ în înțelegerea modului în care microbiomul ne modelează sănătatea mintală", a adăugat **profesorul Paul Ross**, director al APC Microbiom Irlanda.

„Această cercetare oferă o perspectivă cheie asupra modului în care țintirea anumitor bacterii poate ajuta la gestionarea sau chiar prevenirea afecțiunilor legate de stres. Potențialul de a îmbunătăți sănătatea mintală prin intervenții bazate pe microbiom este foarte real, iar acest studiu ne aduce cu un pas mai aproape de acest obiectiv", a mai precizat cercetătorul.

Studiul a fost efectuat la APC, un lider mondial în cercetarea microbiomului cu sediul la Universitatea College Cork. Echipa se află de multă vreme în fruntea cercetării axei intestin-creier, iar această nouă descoperire se adaugă la numărul tot mai mare de dovezi că bacteriile intestinale au efecte profunde asupra sănătății mentale și fizice. ●

Momentul zilei când activitatea fizică este cea mai benefică pentru sănătate

O cercetare sugerează că momentul în care are loc activitate fizică este unul cheie, deschizând calea către strategii specifice de prevenție.

A fi mai activ dimineața și seara ar putea reduce riscul de cancer colorectal (intestinal) cu 11%, conform unui studiu care sugerează că momentul în care activitatea fizică este maximă ar putea juca un „rol crucial" în prevenirea acestei boli.

Cercetătorii au declarat că evidențierea momentelor specifice în care activitatea fizică este „cea mai benefică" ar putea deschide calea pentru strategii specifice de prevenire a cancerului.

Constatările au fost publicate în revista *BMC Medicine,* informează The Guardian.

Studiul, condus de experți de la Universitatea din Regensburg din Germania, a utilizat date din UK Biobank pentru a evalua 86.252 de persoane cu vârste cuprinse între 42 și 79 de ani, care și-au urmărit activitatea fizică purtând la încheietura mâinii un dispozitiv cunoscut sub numele de accelerometru.

Aproximativ 529 de cazuri de cancer colorectal au apărut pe parcursul unei perioade de urmărire de peste cinci ani.

Cercetătorii au evidențiat patru modele de activitate: activitate continuă pe tot parcursul zilei, activitate la sfârșitul zilei, activitate dimineața și seara și activitate la prânz și seara.

Ei au constatat că două vârfuri zilnice de activitate, în jurul orei 8 dimineața și 18 seara, „au fost asociate cu reducerea riscului de cancer colorectal, dincolo de beneficiile activității fizice generale".

Persoanele active atât la începutul, cât și la sfârșitul zilei au prezentat un risc cu 11% mai mic de cancer colorectal, comparativ cu 6% pentru activitatea pe parcursul zilei și nicio schimbare pentru mijlocul zilei și noapte. Datele celor care au fost activi doar în ultima parte a zilei nu au fost concludente.

Conform studiului, constatările au rămas valabile chiar și atunci când s-au luat în considerare factori precum fumatul, munca în schimburi și alte variabile care ar putea afecta riscul de cancer al unei persoane.

„Studiul nostru evidențiază faptul că nu numai că activitatea fizică este importantă pentru reducerea riscului de cancer colorectal, dar și momentul de vârf al activității pe parcursul zilei ar putea juca un rol crucial", a declarat **prof. dr. Michael Leitzmann**, președintele Departamentului de Epidemiologie și Medicină Preventivă de la Regensburg, a fost investigatorul principal al studiului.

„Prin identificarea unor momente specifice - dimineața devreme și la sfârșitul zilei - când activitatea fizică este cea mai benefică, constatările noastre deschid noi căi pentru strategii specifice de prevenție", a subliniat el.

Dacă va fi confirmat de cercetări viitoare, acest lucru ar putea oferi o modalitate simplă, dar cu impact pentru indivizi de a-și reduce în continuare riscul de cancer prin sincronizarea exercițiilor lor fizice.

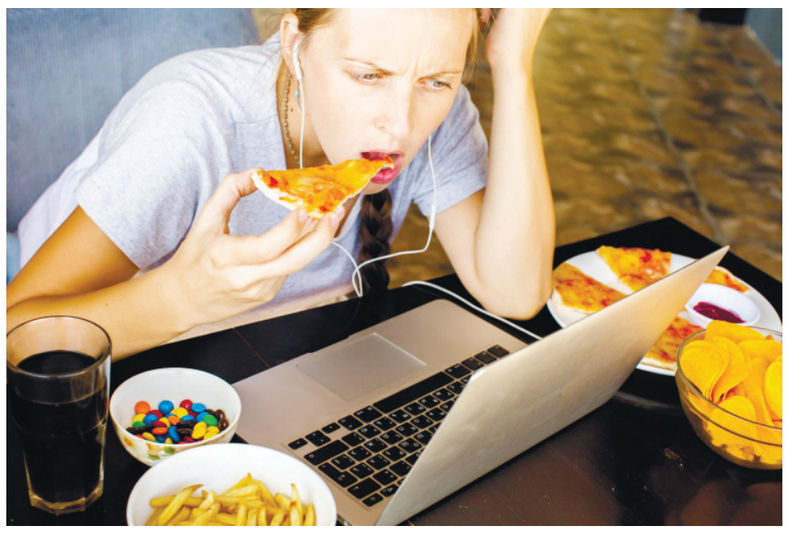
Cancerul intestinal, cunoscut și sub numele de cancer colorectal, se poate dezvolta oriunde în intestinul gros, care include colonul și rectul. Este unul dintre cele mai frecvente cancere la nivel mondial.

Actorul, James Van Der Beek, din serialul din Dawson's Creek a dezvăluit duminică că a fost diagnosticat cu această boală.

„A fi activ fizic este una dintre recomandările noastre privind prevenirea cancerului și știm că acest lucru reduce riscul de cancer. Aceste noi descoperiri oferă posibilitatea de a dezvolta recomandări mai specifice, inclusiv modele și calendarul activității fizice, pentru reducerea riscului de cancer", a precizat **dr. Helen Croker**, director adjunct de cercetare și politică la World Cancer Research Fund, care a finanțat studiul. ●

Stresul cronic poate conduce la apariția obezității

Corina Ștefan, 43 ani, Iași: *Anul 2024 a fost unul provocator pentru mine. Mi-am schimbat locul de muncă, ne-am mutat într-un apartament care a avut nevoie de renovare iar fiica mea a plecat de acasă să locuiască cu prietenul ei. A fost foarte mult stres și o singură constantă: mâncatul. Am mâncat non stop, până noaptea târziu, am mâncat și atunci când nu-mi era foame și când simțeam că nu mai pot mânca. Nu mi-am dat seama până când am constatar că hainele de toamnă stau foarte fix pe mine iar cântarul arăta vreo 8 kg în plus față de cea pe care am o am de obicei. Problema este că deși mă simt foarte vinovată, caut tot felul de pretexte ca să continui să mănânc. Simt că fără ajutor nu pot reveni la o alimentație normală.*



Adina Rusu, dietetician autorizat, președinte Colegiul Dieteticienilor Iași: „În funcție de durata sa, stresul determină modificări diferite la nivelul organismului, inclusiv în ceea ce privește apetitul și obiceiurile alimentare. Astfel, o situație stresantă, de moment, așa-numitul stres acut, poate declanșa o cascadă a hormonilor de stres care, la rândul lor, produc în organism schimbări fiziologice bine orchestrate. Această reacție la stresul acut poartă denumirea de răspuns „luptă sau fugi“ și a evoluat ca un mecanism de supraviețuire, dându-ne posibilitatea să reacționăm rapid la situații care ne pot pune în pericol viața, ajutându-ne fie la lupta pentru îndepărtarea pericolului, fie la fuga într-un loc mai sigur. Din nefericire, corpul poate reacționa exagerat la unii factori de stres care nu ne pun viața în pericol, cum ar fi traficul auto, presiunea de la locul de muncă sau dificultățile din familie.

În timp, activarea repetată a acestui răspuns la stres devine o povară pentru organism. Astfel, studiile arată că stresul cronic contribuie la creșterea tensiunii corporale și a riscului de tromboză, cauzând modificări chiar și la nivelul creierului, acestea fiind asociate cu anxietatea, depresia și adicțiile...

Mai multe cercetări științifice au arătat faptul că stresul cronic poate contribui la obezitate, atât prin mecanisme directe, făcându-i pe oameni să mănânce mai mult, cât și indirect, prin scăderea duratei și calității somnului și a activității fizice.

Ce se întâmplă mai exact în corpul nostru atunci când ne stresăm? Ei bine, răspunsul la stres începe la nivelul creierului. Atunci când ne confruntăm cu un pericol, de exemplu dacă vedem o mașină care vine direct către noi, ochii și urechile transmit informația către nucleul amigdalian, o porțiune a creierului care contribuie la procesarea emoțiilor. Acest nucleu interpretează, mai departe, imaginile și sunetul și, atunci când percepe un pericol, transmite instant un semnal de alertă către hipotalamus.

Hipotalamusul poate fi comparat cu un adevărat centru de comandă. Această porțiune a creierului comunică cu restul corpului prin intermediul sistemului nervos autonom, care controlează funcții involuntare ale corpului precum respirația, presiunea arterială, bătăile inimii, dilatarea sau constricția vaselor de sânge.

Sistemul nervos autonom are două componente, sistemul nervos simpatic și sistemul nervos parasimpatic. Sistemul nervos simpatic funcționează asemeni accelerației într-o mașină. Declanșează răspunsul „luptă sau fugi“, dându-i organismului un plus de energie astfel încât să poată reacționa la pericolul perceput. Sistemul parasimpatic acționează ca o frână. Promovează răspunsul „odihnă și digestie“ pentru a calma organismul după trecerea stresului.

Așadar, care este problema? Pe scurt, ideea este că, în stilul de viață actual, mereu în alertă, corpul nostru pompează cortizol, hormonul de stres, aproape constant, fapt ce ne poate afecta sănătatea. Eliberarea repetată de cortizol poate duce la creștere în greutate. O cale este prin depozitarea grăsimilor la nivel visceral. Cortizolul poate mobiliza trigliceridele, grăsimile din depozitele organismului și le poate reloca în celule grase viscerale, celulele de la nivelul organelor.

O a doua cale prin care cortizolul poate fi implicat în creșterea în greutate este prin intermediul metabolismului glucidic. În condiții de stres, cortizolul alimentează organismul cu glucoză consumând în acest sens proteine (gluconeogeneză la nivelul ficatului). Pe moment, această energie poate ajuta la a fugi sau a lupta cu un factor de stres. Însă, un cortizol crescut pe o perioadă lungă de timp produce constant glucoză, conducând la creșterea glicemiei.

Întrucât principalul efect al cortizolului este de a zădărnici efectele insulinei - în principal făcând celulele rezistente la insulină - corpul rămâne într-un status general de rezistență la insulină atunci când nivelul cortizolului este crescut cronic. În timp, pancreasul luptă să țină pasul cu nevoia de insulină, nivelul de glucoză rămâne mare, celulele nu pot obține glucoza de care au nevoie, și acest ciclu continuă.

Dar aceste celule înfometate au nevoie de energie și, o cale de a regla acest lucru, este prin transmiterea de semnale către creier. Acest lucru poate duce la supraalimentare și, desigur, glucoza neutilizată este, eventual, depozitată sub formă de grăsime.

Cortizolul acționează și asupra apetitului, prin declanșarea poftelor pentru alimente bogate în calorii, atât prin acțiune directă asupra hipotalamusului, cât și prin modularea altor hormoni care la rândul lor influențează apetitul.

În concluzie, atunci când conștientizăm faptul că mâncăm necontrolat, mai mult decât ar trebui sau la ore nepotrivite, ca urmare a problemelor cu care ne confruntăm în viața de zi cu zi, primul pas pe care ar trebui să îl facem este gestionarea stresului.

În ceea ce privește modificările pe care le putem face în meniul nostru pentru a ajuta organismul, un pas important poate fi includerea alimentelor bogate în nutrienți care pot ajuta la reducerea nivelului de stres, cum ar fi magneziul (spanac, nuci, semințe, avocado) și vitamina C (portocale, ardei, kiwi), care ajută la reglarea cortizolului. Alimentele bogate în omega-3 (somon, semințe de in, nuci) pot ajuta la reducerea anxietății și inflamației, în timp ce alimentele cu triptofan (banane, curcan, lactate) pot susține sinteza de serotonină și pot contribui la îmbunătățirea stării de spirit.

De asemenea, este important, în special în perioadele stresante, să respectăm un program al meselor principale ale zilei. Mesele regulate ajută la stabilizarea glicemiei, prevenind astfel fluctuațiile de energie și dispoziție. De asemenea, consumul unor alimente bogate în fibre și proteine ajută la o mai bună digestie și la o eliberare treptată a energiei, prevenind scăderile bruște ale glicemiei care pot accentua starea de iritabilitate. Și, nu în ultimul rând, nu trebuie să uităm de hidratarea corectă a organismului. Deshidratarea accentuează senzația de oboseală și chiar foamea falsă“.

Decesele cauzate de cancer la nivel mondial aproape se vor dubla până în 2050

Numărul anual de decese cauzate de cancer la nivel mondial aproape se va dubla până în 2050, conform unui studiu publica de cercetători australieni.

Eforturile globale de prevenire și îngrijire a cancerului au suferit perturbări majore după 2020, determinate de efectele continue ale pandemiei de Covid-19 și exacerbate de conflictele armate persistente, de schimbarea priorităților de finanțare a asistenței medicale și de criza costului vieții, ceea ce a dus la o scădere a indicelui de dezvoltare umană (HDI) la nivel mondial, în special în țările cu venituri mici și medii.

Aceste provocări și modificările ulterioare ale priorităților în materie de asistență medicală subliniază necesitatea monitorizării continue a disparităților și statisticilor privind rezultatele cancerului la nivel mondial pentru a asigura furnizarea de servicii echitabile și optime de prevenire și îngrijire a cancerului în vremuri incerte, scriu autorii unui studiu publicat în revista JAMA Network.

Studiul prevede că 18,5 milioane de persoane vor muri de cancer la nivel mondial în 2050, o creștere de 89,7% față de 9,7 milioane în 2022.

O echipă de cercetători de la Universitatea din Queensland (UQ) a analizat cazurile și ratele de deces pentru 36 de tipuri de cancer în 185 de țări și a proiectat viitoarele cazuri și decese prin aplicarea ratelor la previziunile populației Organizației Națiunilor Unite (ONU) pentru 2050.

Potrivit autorilor, între 2020 și 2022, indicele global al dezvoltării umane - HDI, o măsură compozită a indicatorilor critici de dezvoltare umană, cum ar fi speranța de viață, educația și venitul național brut pe cap de locuitor, a scăzut substanțial timp de doi ani consecutivi.

Consecințele acestor perturbări continue pot afecta în mod disproporționat îngrijirea cancerului în anumite regiuni și pentru persoanele

bazate pe anumite caracteristici socio-demografice, cum ar fi sexul și vârsta, rezultând în disparități evaluate de cercetători prin raportul mortalitate/incidență (MIR). Acest raport, pentru care valorile mai mari indică o mortalitate mai mare și o supraviețuire redusă, a fost utilizat în literatura de specialitate și în rapoartele guvernamentale.

Cercetătorii australieni au constatat că numărul total de cazuri de cancer la nivel mondial ar putea să crească cu 76,6%, de la 20 de milioane în 2022 la 35,3 milioane în 2050.

În acest studiu transversal bazat pe date din 2022, disparitățile în ceea ce privește cancerul au fost evidente în funcție de HDI, regiunile geografice, vârstă și sex, iar până în 2050 se preconizează o creștere suplimentară.

Potrivit studiului, se preconizează că numărul cazurilor de cancer și decesele cauzate aproape se vor tripla până în 2050 în țările cu un nivel scăzut HDI, comparativ cu creșteri moderate în țările cu un nivel HDI foarte ridicat.

Totodată, se estimează că, cancerul pulmonar va rămâne principala cauză de deces prin cancer în 2050, reprezentând aproximativ 19,2% din totalul deceselor prin cancer la nivel mondial, în creștere de la 18,7% în 2022.

Cercetarea a preconizat că numărul de cazuri de cancer și de decese va crește ușor mai mult la bărbați decât la femei între 2022 și 2050.

Aceste constatări sugerează importanța accesului la asistență medicală și a calității acesteia, inclusiv acoperirea universală a asigurărilor de sănătate, lucru esențial pentru furnizarea de servicii de prevenire, diagnosticare și îngrijire a cancerului bazate pe dovezi.

Explorarea potențialului terapeutic al ultrasunetelor asupra creierului

Înțelegerea funcționării circuitelor cerebrale și a tulburărilor cerebrale a depășit rapid capacitatea de a interveni și de a le restabili. Dezvoltarea tehnologiilor de interfață care pot interveni cu precizie în orice regiune și circuit cerebral poate combina diagnosticarea cu intervenția terapeutică, accelerând medicina personalizată a creierului. Ultrasunetele, utilizate până acum aproape exclusiv pentru a obține imagini ale corpului, se transformă rapid într-o terapie țintită care poate interveni asupra creierului, conform autorilor unui nou studiu.

Timp de decenii, profesioniștii din domeniul sănătății din întreaga lume au utilizat ultrasunetele ca mijloc de monitorizare a dezvoltării copiilor nenăscuți și de evaluare a sănătății organelor interne ale pacienților. Acum, cercetătorii lucrează la dezvoltarea unei tehnici de pionierat, care utilizează unde cu ultrasunete focalizate pentru a viza și influența zone specifice ale creierului.

Într-un articol publicat în revista PLOS Biology, cercetători de la Universitatea Stanford, Universitatea Plymouth și Attune Neurosciences, din Anglia, spun acum că au demonstrat că ultrasunetele oferă o modalitate neinvazivă și precisă de a viza zone specifice ale creierului uman.

Acest lucru le permite să investigheze modul în care o tehnică cunoscută sub numele de stimulare transcraniană cu ultrasunete (TUS) poate ajuta persoanele cu afecțiuni precum durere, alcoolism, tulburare obsesiv-compulsivă (TOC) și boala Parkinson, fără utilizarea de medicamente sau intervenții chirurgicale.

Dincolo de tratament, cercetătorii discută în noul articol despre modul în care tehnologia poate fi, de asemenea, utilizată pentru a testa temporar zone înainte de a le trata, servind ca un fel de „instrument de căutare și salvare pentru creier“.

Acest lucru le permite să identifice sursele problemelor și tulburărilor legate de creier înainte de a le trata, ceea ce ar putea fi cheia avansării către tratamente personalizate.

Cercetătorii recunosc că există încă o serie de provocări complexe care trebuie abordate înainte ca TUS să poată fi implementat în cabinetele medicale - și poate chiar în case - la scară globală.

Printre acestea se numără faptul că fiecare dintre cele 8,2 miliarde de creiere de pe planetă este diferit și că este încă nevoie de eforturi pentru a adapta tehnica astfel încât aceasta să poată fi furnizată în așa fel încât să permită cât mai multor persoane să beneficieze de ea.

Deși s-au făcut progrese semnificative în ceea ce privește tehnologia, mai sunt încă câțiva ani până când se va ajunge la un punct în care aceasta va putea fi eficientă, dar și sustenabilă din punct de vedere al costurilor.

Însă, în prezent, cercetătorii au dezvoltat și testează un dispozitiv TUS suficient de mic și de simplu pentru ca oamenii să îl poată utiliza acasă, în urma unei serii de evaluări clinice, în loc să fie nevoiți să se deplaseze continuu în spitale sau în alte unități medicale.

„Există nenumărate motive pentru care oamenii nu pot ajunge la o clinică, fie că este vorba de stres financiar sau pur și simplu nu au timp. În ultimii câțiva ani, am făcut progrese substanțiale către un dispozitiv care valorifică ghidajul de precizie RMN, dar care poate fi utilizat în siguranță la domiciliu. Am crezut întotdeauna că portabilitatea este un pas esențial pentru a face terapiile avansate ale creierului accesibile tuturor și am făcut pași mari în a demonstra că funcționează“, scriu **dr. Keith Murphy**, co-fondator al Attune Neurosciences și cercetător la Facultatea de Medicină a Universității Stanford, și **profesorul Elsa Fouragnan**, care conduce Laboratorul de Stimulare cerebrală din cadrul Centrului de cercetare și imagistică cerebrală al Universității din Plymouth.

În articol, cercetătorii discută în continuare modul în care ultrasunetele focalizate pot fi, de asemenea, integrate cu alte tehnologii emergente, de exemplu îmbunătățirea preciziei și eficacității interfețelor care permit comunicarea directă între creier și dispozitivele externe.

„De-a lungul multor ani, ne-am îmbunătățit cunoștințele asupra modului în care funcționează creierul și a deficiențelor acestuia care duc la afecțiuni neurologice și mentale. Cu toate acestea, deși s-au făcut progrese în ceea ce privește tratamentele, acestea nu au avut loc într-un ritm similar. Credem că TUS poate umple acest gol și, prin cercetările noastre până în acest moment, am descoperit cum poate fi un adevărat instrument de căutare și salvare pentru creier. Clinicienii și pacienții sunt încântați de potențialul său și, dacă ritmul actual de dezvoltare continuă, am putea avea o tehnologie fără riscuri care poate avea un impact pozitiv asupra a milioane, dacă nu miliarde, de oameni“, spune profesorul Fouragnan.

Ce este stimularea transcraniană cu ultrasunete (TUS)?

O tehnică neuromodulatoare neinvazivă, TUS, utilizează unde cu ultrasunete focalizate pentru a viza și influența zone specifice ale creierului.

Această metodă poate spori sau inhiba temporar activitatea neuronală, ceea ce o face un instrument promițător pentru tratarea unor afecțiuni precum depresia și durerea cronică, precum și pentru îmbunătățirea funcțiilor cognitive, spun cercetătorii.

La Universitatea din Plymouth, ei au dezvoltat unul dintre cele mai avansate și complete laboratoare de stimulare cu ultrasunete din lume.

Prin combinarea neuroimagisticii, a neurostimulării, a modelării computaționale și a ingineriei, cercetătorii au devenit pionieri în cercetarea TUS, care are potențialul de a îmbunătăți viața a milioane de oameni.

A fost descoperită o proteină cu rol în repararea inimii după un infarct

Un nou studiu evidențiază o țintă pentru terapiile de prevenire a insuficienței cardiace după un infarct miocardic (atac de cord).

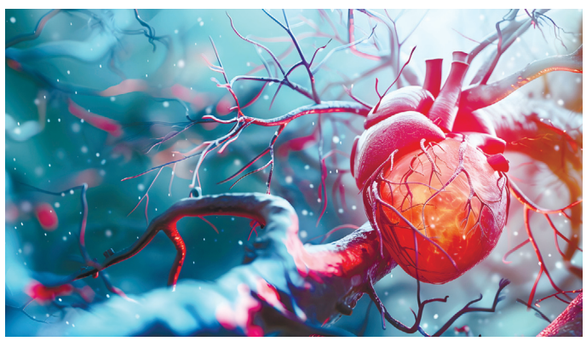
Oameni de știință de la Universitatea de Științe ale sănătății California - Los Angeles (UCLA) au identificat proteina GPNMB ca un reglator esențial în procesul de vindecare a inimii după un infarct.

Folosind modele animale, ei demonstrează într-un studiu recent, că celulele imune derivate din măduva osoasă, numite macrofage, secretă GPNMB, care se leagă de receptorul GPR39, promovând repararea inimii.

Aceste descoperiri oferă o nouă înțelegere a modului în care inima se vindecă singură și ar putea conduce la noi tratamente menite să îmbunătățească funcția inimii și să prevină evoluția către insuficiența cardiacă.

La fiecare 40 de secunde, o persoană din Statele Unite suferă un infarct - principala cauză a insuficienței cardiace. Aceste evenimente cardiace slăbesc inima și provoacă cicatrici care reduc capacitatea inimii de a pompa eficient sângele. Și, deși acest țesut cicatricial se formează inițial pentru a menține structura inimii, el rămâne permanent, solicitând mușchiul supraviețuitor și ducând în cele din urmă la insuficiență cardiacă.

Studiile clinice anterioare au indicat că GPNMB, sau



glicoproteina B a melanomului nemetastatic, a fost puternic asociată cu rezultatele cardiovasculare ale persoanelor cu insuficiență cardiacă. Cu toate acestea, nu era clar dacă lipsa proteinei era direct responsabilă de dezvoltarea insuficienței cardiace după un infarct. Această distincție importantă - dacă GPNMB este doar un biomarker asociat sau unul care joacă un rol cauzal - determină dacă proteina poate fi considerată o țintă terapeutică pentru studiile viitoare.

Utilizând modele de șoareci, cercetătorii au stabilit mai întâi că GPNMB nu este exprimată nativ de inimă, ci este produsă de celulele inflamatorii provenite din măduva osoasă. După un infarct miocardic, aceste macrofage se deplasează la locul leziunii în inimă, unde exprimă GPNMB.

Echipa a efectuat knock-out-uri genetice - inactivarea genei GPNMB - [AS1] și transplanturi de măduvă osoasă și a observat că șoarecii lipsiți de gena GPNMB prezentau rezultate mult mai proaste după un atac de cord, inclusiv o incidență mai mare a rupturii inimii, o complicație fatală întâlnită și la pacienții umani cu insuficiență cardiacă.

În schimb, șoarecii cu expresie normală a genei GPNMB care au primit o doză suplimentară de proteină GPNMB circulantă au prezentat o îmbunătățire a funcției cardiace și o reducere a cicatricilor.

La patru săptămâni după un infarct simulat, 67% dintre animalele cărora le lipsea gena GPNMB prezentau fibroză severă sau cicatrici, comparativ cu doar 8% dintre animalele din grupul de control.

În plus față de identificarea GPNMB ca moleculă de semnalizare cu efecte în diferite tipuri de celule, cercetătorii au descoperit că aceasta se leagă de GPR39, considerat anterior un receptor orfan sau un receptor al cărui partener de legare nu este cunoscut. Această interacțiune declanșează o cascadă de semnale care promovează regenerarea țesuturilor și limitează cicatricile.

Impactul acestei descoperiri

Bolile cardiovasculare și complicațiile sale precum insuficiența cardiacă reprezintă o problemă de sănătate semnificativă, fiind responsabile de aproximativ o treime din totalul deceselor la nivel mondial.

În ciuda prevalenței sale, nu există tratamente disponibile care să îmbunătățească în mod direct capacitatea inimii de a se repara după un infarct.

Acest nou studiu demonstrează potențialul proteinei GPNMB ca agent terapeutic, precum și GPR39 ca țintă, care poate limita cicatrizarea, îmbunătăți funcția cardiacă și preveni insuficiența cardiacă.

Cercetarea ar putea avea, de asemenea, implicații mai largi pentru înțelegerea reparării țesuturilor în alte organe.

Întrucât proteina GPNMB este exprimată în mai multe țesuturi, studiile viitoare vor explora rolul său în repararea creierului, a rinichilor și a altor organe afectate de leziuni ischemice.

Pagini realizate de Mihaela CĂNĂNĂU

Vaccinarea anti-HPV la cabinetul deschis recent la IRO: toate programările sunt ocupate pe anul în curs. Se acceptă și bărbați

Ancuța POPA

Până în prezent, optsprezece persoane au fost vaccinate anti-HPV la cabinetul deschis recent la Institutul Regional de Oncologie din Iași. Cabinetul funcționează o oră în fiecare miercuri, în funcție de disponibilitatea medicilor, pentru a sprijini activitatea de vaccinare care este, în principal, responsabilitatea medicilor de familie.

Programările sunt ocupate integral până la sfârșitul anului, iar persoanele vaccinate până acum sunt femei cu vârste între 20 și 45 de ani, majoritatea din Iași, iar trei dintre ele venind din alte județe. În cadrul aceleași inițiative, au fost organizată o sesiune de educație medicală despre vaccinare, prevenție și screening pentru liceenii de la Colegiul „Vasile Alecsandri."

Persoanele interesate trebuie să se programeze la numărul 0374.278.806.

„Scopul acestui cabinet de vaccinare este de a sprijini activitatea medicilor de familie, care sunt în prima linie a vaccinării, deoarece noi, ca centru de screening, avem un rol important în prevenția primară împotriva cancerului de col uterin. Astfel, este firesc să oferim și noi această posibilitate, iar persoanele care vin la centrul nostru, în special la secția de ginecologie, sunt informate și consiliate de medicii specialiști cu privire la vaccinare. Este important de menționat că acest cabinet este destinat exclusiv pentru vaccinare, nu pentru eliberarea vaccinului. Persoanele interesate trebuie să se programeze în prealabil, apelând la numărul 0374.278.806, pe baza unei rețete eliberate de medicul de familie sau de un medic specialist. Vaccinul trebuie achiziționat cel târziu cu o oră înainte de ora programării pentru inoculare. Avem deja programări pentru fiecare miercuri până la sfârșitul anului, dar recomandăm pacienților să fie atenți la simptome de infecție respiratorie, mai ales în sezonul rece, și să ne informeze în cazul în care este necesară o reprogramare. De regulă, în ziua vaccinării pot apărea situații neprevăzute, când una sau două persoane anunță că nu se pot prezenta din motive de sănătate", a declarat **Mirela Alixandru Cimpoi**, referent relații public al Centrului de Screening și Diagnostic în Boli al Institutului Regional de Oncologie din Iași.

O companie IT a cerut organizarea unei sesiuni de informare pentru angajați

Mirela Cimpoi subliniază importanța solicitărilor venite și din mediul privat, menționând că recent o companie IT a cerut organizarea unei sesiuni de informare pentru angajați, cu ocazia lunii dedicate conștientizării cancerului mamar. Discuțiile au abordat importanța prevenției, riscurile cancerului mamar și de col uterin, precum și metodele de combatere, inclusiv screeningul și vaccinarea. Aceasta menționează că, la câteva zile după sesiunea de informare, compania a revenit cu o solicitare, respectiv 13 angajați doreau să se vaccineze anti-HPV. Având în vedere compensarea de 50%, compania s-a oferit să acopere restul costului, astfel încât angajații să beneficieze de vaccinare gratuită.

IRO a susținut o sesiune la Colegiul „Vasile Alecsandri"

Echipa Institutului Regional de Oncologie Iași, reprezentată de dr. Romulus Prună, medic primar infecționist, a susținut o sesiune de educație medicală pentru elevii de clasa a XI-a de la Colegiul „Vasile Alecsandri" din Iași. Activitatea a fost organizată în cadrul unui acord de colaborare, în contextul programului „Școala Altfel", și a avut ca temă infecția cu Virusul Papiloma Uman, importanța prevenției și vaccinării anti-HPV și screening-ul. Majoritatea elevilor aveau vârste între 17 și 18 ani, iar câțiva dintre ei erau deja vaccinați.

„Suntem deschiși la solicitări și le primim cu mare plăcere. Cei interesați ne pot contacta direct, fie prin mail, fie punctual. Atât managementul, cât și echipa medicală sunt disponibile pentru a răspunde cerințelor. Este important să oferim informații din surse autorizate, atât în timpul programului de lucru, cât și în afara acestuia. Dacă există solicitări, suntem gata să le răspundem cu toată disponibilitatea", a precizat Mirela Cimpoi.

Statisticile arată că aproximativ 3.300 de femei sunt diagnosticate anual cu cancer de col uterin din cauza infecției cu HPV

Virusul HPV nu face diferență între sexe, afectând atât femeile, cât și bărbații. La femei, cel mai frecvent loc de infectare este colul uterin, însă bărbații pot dezvolta cancere din cauza tulpinilor cu risc oncogen, precum cancerul orofaringian, cancerul penian și cancerul anal. Aceste forme de cancer la bărbați sunt foarte agresive și periculoase, deși sunt mai rare decât în cazul femeilor. În România, statisticile arată că aproximativ 3.300 de femei sunt diagnosticate anual cu cancer de col uterin din cauza infecției cu HPV.

„Este recomandat ca bărbații să se vaccineze, mai ales că ei sunt sursa principală de transmitere a virusului. De multe ori, bărbații sunt purtători asimptomatici ai HPV, fără să știe acest lucru. În cazul femeilor, dacă merg la un consult de screening, medicul poate observa modificări la nivelul colului uterin, chiar și fără o testare anterioară pentru HPV, în special dacă există leziuni sau leziuni precanceroase. În aceste cazuri, medicul poate recomanda o testare HPV pentru a verifica dacă sunt purtătoare ale unei tulpini cu risc oncogen. În schimb, bărbații nu au simptome care să le atragă atenția că ar fi purtători ai virusului. Țări civilizate precum Australia, care a reușit să reducă semnificativ cazurile de cancer de col uterin, au implementat programe de screening, prevenție, testări periodice și vaccinare pentru toți, atât pentru fete, cât și pentru băieți. Diferența în tratamentul femeilor și bărbaților se datorează faptului că, în România, cancerul de col uterin reprezintă principala cauză de mortalitate în rândul femeilor. Suntem pe primul loc în Europa în ceea ce privește mortalitatea și rata de infectare cu HPV", a adăugat Mirela Cimpoi.

Costul total al vaccinului necompensat variază între 1800 și 1900 de lei

Cabinetul pentru vaccinarea împotriva infecției cu HPV se află la etajul 1 al Centrului de Screening și Diagnostic în Boli Oncologice al IRO Iași, situat pe strada Sărăriei, nr. 177 A. Deschiderea acestui cabinet a fost solicitată de ginecologi, având în vedere că multe femei care se prezentau la consultațiile ginecologice întrebau despre vaccinarea anti-HPV.

Costul total al unui vaccin HPV compensat este de aproximativ 900 de lei, însă acesta este gratuit pentru tinerii între 15 și 18 ani și compensat în proporție de 50% pentru femeile cu vârste între 19 și 45 de ani. Pentru restul persoanelor, respectiv bărbații și femeile de peste 45 de ani, costul total al vaccinului, care include trei doze administrate pe parcursul unui an, variază între 1.800 și 1.900 de lei.

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

Ancuța POPA

Institutul Regional de Oncologie din Iași a deschis primul cabinet de vaccinare anti HPV din Moldova la mijlocul lunii septembrie. „Ziarul de Iași" a fost prezent la eveniment și a surprins, într-un material, cele mai importante informații despre infecția cu HPV, vaccinarea împotriva acestei boli și cum poate fi identificată cât mai rapid.

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

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

90% dintre femei ar trebuie să fie vaccinate

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

Vaccinul va fi ridicat din farmacie în ziua vaccinării, în recipient termoizolant cu maximum 60 de minute înainte de prezentarea la vaccin (conform programării). Dovada orei de achiziție va fi ora de pe bonul de la farmacie, care va fi prezentat în momentul vaccinării.

Dr. Răzvan Vieru, medic primar obstetrică-ginecologie, spune că sunt multe paciente, în special tinere, care se prezintă cu leziuni displazice ale colului uterin, adică leziuni preneoplazice. Aceste leziuni sunt extrem de consumatoare de resurse, generând anxietate în rândul pacientelor care încep să facă multiple teste, inclusiv teste Papanicolau la intervale foarte scurte, sperând la rezultate negative. Medicii întâmpină frecvent rezultate fals-negative. De aceea, medicul spune că un program de vaccinare ar fi extrem de benefic, deoarece ar reduce apariția acestor leziuni și costurile asociate cu tratamentul lor, protejând astfel femeile, care sunt mai expuse la aceste probleme decât bărbații.

Este esențial să prevenim și să tratăm leziunile

„Infertilitatea este, de asemenea, o problemă importantă, deoarece tratamentul leziunilor neoplazice poate implica îndepărtarea unei părți din colul uterin. Această procedură crește riscurile de avort și naștere prematură în sarcinile viitoare. Implicațiile pe termen lung pot fi semnificative și dificile. Este esențial să prevenim și să tratăm leziunile cât mai devreme posibil, înainte de a ajunge la stadii avansate care necesită intervenții mai complexe, precum radioterapia sau chimioterapia, unde scopul devine mai degrabă stoparea progresiei bolii decât vindecarea acesteia", a declarat Dr. Răzvan Vieru, medic primar obstetrică-ginecologie.

„Din perspectiva screening-ului, România se află într-o etapă extrem de incipientă. Cu eforturi considerabile, echipa a reușit să testeze aproximativ 35.000 de persoane în ultimii trei ani, o cifră mică în raport cu întreaga populație a țării. Problema majoră nu este faptul că unele persoane pot plăti de două ori pentru un test Papanicolau, ci faptul că, în România, cancerul de col uterin provoacă decese din cauza lipsei vaccinării și a diagnosticării tardive", a declarat Dr. Gabriel Dimofte, Directorul Institutului Regional de Oncologie.

Screeningul nu se efectuează doar o dată în viață

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

Schema completă de imunizare împotriva HPV

Se recomandă ca prima administrare a vaccinului să se realizeze până la vârsta de 14 ani.

- persoane cu vârsta de 11 până la 14 ani inclusiv, la momentul primei administrări: schema cu 2 doze (0, 6 -13 luni). A doua doză trebuie administrată într-un interval de 6 până la 13 luni după prima doză;
- persoane cu vârsta de 15 ani și peste la momentul primei administrări: se utilizează schema cu 3 doze (0, 2 și 6 luni).

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

Contraindicații pentru vaccinare:

Contraindicații absolute:

- Istoric de reacție alergică severă la substanțele active sau la oricare dintre excipienții vaccinului
- Istoric de reacție alergică severă după administrarea de vaccin papilomavirus uman

Contraindicații temporare:

- Nu se adminstrează pe perioada sarcinii
- Boli acute febrile
- Boli acute forme moderate sau severe cu sau fără febră
- Boli cronice decompensate
- Dacă ați primit transfuzii de sânge/produse din sânge sau s-a administrat imunoglobulină în ultimele 3 luni

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

Cum se transmite HPV

- Prin contact sexual
- Prin contact direct cu pielea sau mucoasele infectate
- De la mamă la copil în timpul nașterii sau al îngrijirii copilului
- Prin contact cu obiecte contaminate

Statisticile arată că anual, în România, 3.300 de femei sunt diagnosticate cu cancer de col uterin, iar 1.800 dintre acestea pierd lupta cu boala (Sursa: Globocan 2022). Conform datelor Sistemului European de Informații cu Privire la Cancer (ECIS) al Centrului Comun de Cercetare, în 2022, România continuă să înregistreze cea mai ridicată incidență (32,6 /‰ femei, de 5 ori mai mult decat în Finlanda – 6,4 /‰ femei) și mortalitate prin cancer de col uterin în Uniunea Europeană (16,8/‰ femei, de 8 ori mai mult decât Finlanda – 2,2/‰ femei). În cei 12 ani de când funcționează Institutul Regional de Oncologie (2012-2024), aici s-au înregistrat 30.119 de cazuri de cancer de col uterin.

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