

● De Sănătate

Cum arată viața din spatele ecranelor a radiologilor, care practică una dintre specializările cele mai căutate de rezidenții la medicină

Radiologia este una dintre ramurile medicinei care este în permanentă dezvoltare. Sprijinul statului pentru investigații gratuite sau la prețuri accesibile duce la o creștere a solicitării din partea pacienților, chiar și pentru situații care nu ar impune o evaluare imagistică. Numărul mare de clinici și spitale private dotate cu aparatură de ultimă generație înseamnă și o înmulțire a punctelor de acces unde pot fi făcute aceste investigații. Iar totul se rezumă la resursa umană: radiologii au o căutare din ce în ce mai mare, fiind și una dintre ramurile medicinei preferate de rezidenți. Deși

nu implică riscurile de la chirurgie, responsabilitatea de pe umerii radiologilor este departe de a fi una mică: orele sunt lungi, iar aparatura performantă duce și necesitatea unor interpretări complexe. Iar nu orice tip de investigație medicală se pretează pentru fiecare tip de afecțiune, radiologii spunând că sunt anumite condiții clare ce trebuie identificate. În domenii precum oncologia sau neurochirurgia, munca radiologilor este și mai importantă: ghidează chirurgii și informează despre dezvoltarea și evoluția bolilor.

Paginile 4-5



din Sumar

● Antibioticele pot perturba și un an metabolismul din stomac. NeurogastRO - important congres internațional la Iași: NeurogastRO 2024, ajuns la cea de-a patra ediție, a avut loc la Iași între 28 și 30 noiembrie, reunind peste 300 de participanți.

Pagina 2

● Povara dusă de familia alături de pacienți în cazul bolilor rare: exemple și dezbateri: Asociația Română de Cancer Rare a organizat o dezbaterie în care a insistat asupra unei dificultăți pe care pacienții cu boli cronice și cu boli rare trebuie să o ducă singuri - povara asupra familiei.

Pagina 3

● Alergiile în sezonul rece. Cum să gestionezi simptomele provocate de acarieni, praful și mușcările în sezonul rece: Odată cu venirea anotimpului rece, petrecem tot mai mult timp în interior, iar aerul din locuințe poate deveni un factor declanșator al alergiilor. Expunerea la alergeni casnici precum acarienii din praful de casă, mușcările și părul de animale se intensifică în această perioadă, provocând simptome precum strănutul în salve, rinoreea apoasă, mâncărima nazală sau oculară, congestia nazală și chiar tuse și dificultăți de respirație.

Pagina 3

● Oamenii ar merge la un medic specialist dacă ar veni la ei în sat: concluziile unei caravane axată pe cancer: Federația Asociațiilor Bolnavilor de Cancer din România susține că, în cadrul unei caravane de controale medicale gratuite organizate prin țară, oamenii le-au transmis că ar merge preventiv la medicul specialist dacă ar veni în satul în care trăiesc. În mod concret, în cadrul caravanei „Nu am făcut destul”, medicii și membrii FABC au mers în mai multe județe din țară unde au efectuat testări medicale și teste screening gratuite, având 1.129 de beneficiari.

Pagina 2



Sistemul de sănătate inspirat de tine

0232 920
arcadiamedical.ro

„Firul divin“, disecat de medicii specialiști ieșeni: O aberație. „Nu vreau să-mi amintesc câte mame mureau cândva la naștere“

Una din declarațiile controversate ale lui Călin Georgescu, aflat pe primul loc în turul 1 al alegerilor prezidențiale, este că nașterea prin cezariană reprezintă o tragedie, susținând că astfel se rupe „firul divin”. În urma acestei afirmații, reporterii „Ziarului de Iași” au discutat cu mai mulți medici specialiști din Iași, pentru a afla dacă este vreun adevăr aici, fie el și parțial.

Pagina 3

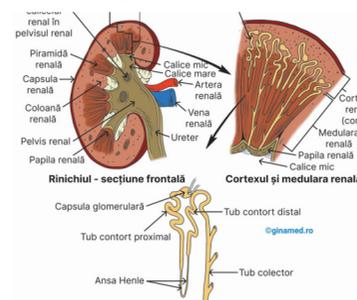


SFATUL MEDICULUI

Acidoza tubulară renală netratată poate provoca stop cardiac

Conf. Dr. Ionuț Nistor, medic primar nefrolog, Clinica de Nefrologie, Spitalul Clinic „Dr. C. I. Parhon”, Iași: „Cu un bilet de trimitere de la medicul de familie puteți veni în Clinica de Nefrologie a Spitalului Parhon, pentru a vi se face investigațiile necesare unui diagnostic de certitudine. Acidoza tubulară renală este o afecțiune a rinichilor, în care aceștia nu pot elimina acizii din sânge în mod eficient, nivelul acestora crescând peste limitele normale. O anumită cantitate de acizi în sânge este normală, însă acidoza poate tulbura multe funcții ale organismului.

Pagina 7



Incontinența anală

Amănunte în pagina 3

Antibioticele pot perturba și un an metabolismul din stomac. NeurogastRO - important congres internațional la Iași

Ancuța POPA

NeurogastRO 2024, ajuns la cea de-a patra ediție, a avut loc la Iași între 28 și 30 noiembrie, reunind peste 300 de participanți. Organizat de Societatea Română de Neurogastroenterologie, evenimentul s-a adresat unui spectru larg de profesioniști din domeniul medical, inclusiv gastroenterologi, medici internști, chirurghi, medici de familie, neurologi, psihiatri, endocrinologi, farmaciști, dieteticieni, precum și medicilor rezidenți și studenților la medicină și farmacie. Sesiunile științifice, acreditate de Colegiul Medicilor și Colegiul Dieteticienilor din România, vor fi susținute de specialiști din România și din alte țări, precum Belgia, Marea Britanie, Elveția, Italia, Israel și Moldova.

NeurogastRO 2024 oferă o platformă esențială pentru schimbul de cunoștințe

Pe parcursul celor trei zile, programul a inclus reuniuni multidisciplinare axate pe tulburările gastrointestinale funcționale și de motilitate, precum și cursuri practice despre tehnici moderne de diagnostic, cum ar fi impedanța-pHmetria și manometria de înaltă rezoluție. Alte teme de interes au abordat durerea digestivă, microbiota intestinală, rolul dietei, noile metode de diagnostic și trata-

ment al tulburărilor digestive, precum și utilizarea endoscopiei în neurogastroenterologie. NeurogastRO 2024 a oferit astfel o platformă esențială pentru schimbul de cunoștințe și inovații în acest domeniu medical complex.

„Congresul Național de Neurogastroenterologie, organizat biennial, are scopul de a oferi o platformă eficientă și relevantă pentru abordarea celor mai importante subiecte din acest domeniu. Într-un context medical încărcat de numeroase manifestări științifice, ne dorim ca acest eveniment să fie concentrat pe teme esențiale și soluții practice pentru gestionarea afecțiunilor funcționale gastrointestinale. Aceste afecțiuni includ dispepsia, sindromul de intestin iritabil, tulburările motorii esofagiene, boala de reflux gastroesofagian, constipația și diareea, probleme care afectează semnificativ calitatea vieții pacienților. Un element de noutate este accentul pus pe tehnicile moderne de diagnostic, cum ar fi manometria de înaltă rezoluție, impedanța-pHmetria și analiza microbiotei intestinale. Aceste metode permit o înțelegere mai profundă a mecanismelor acestor afecțiuni și oferă posibilități mai precise de investigare. La Institutul de Gastroenterologie, dispunem acum de astfel de tehnologii avansate, care, deși nu sunt încă utilizate curent, pot fi integrate în practica uzuală.

Este important ca pacienții să înțeleagă că aceste simptome, adesea persistente și supărătoare, necesită o evaluare adecvată pentru a identifica cauzele și a personaliza tratamentul”, a precizat prof. dr. Vasile L. Drug, medic primar endoscopie - gastroenterologie și totodată co-președinte eurogastRO2024.

Studiile arată că modificările produse de antibiotice la nivelul intestinului nu sunt temporare

Prof. univ. dr. Egidia Gabriela Mițode, șefă de secție la clinica de boli infecțioase, a abordat în cadrul prezentării sale implicațiile antibiotice asupra microbiotei intestinale și asupra rezistomului. Principala mesaj transmisă a fost că, atunci când se alege antibiotic, deosebit de studii arată că modificările produse de antibiotice la nivelul intestinului nu sunt temporare, ci persistă pe termen lung și pot chiar să se agraveze.

De asemenea, a subliniat importanța monitorizării genelor de rezistență, care pot suferi modificări și amplificări, iar acest aspect reprezintă un semnal de alarmă privind posibilitățile de limitare a rezistenței la antibiotice. Aceasta spune că, în contextul actual, suntem într-o mare dilemă, fiind adesea în fața riscului de a nu dispune de antibiotice adecvate pentru trata-

mente pacienților. De aceea, este esențial să limităm utilizarea antibioticelor, mai ales că, pe durata pandemiei, administrarea acestora a fost adesea făcută fără discernământ. Un exemplu concret menționat a fost azitromicina, care are efecte dăunătoare asupra microbiotei intestinale și asupra microbilor beneficii sănătății noastre. Totuși, aceasta nu este singura problemă, iar utilizarea altor antibiotice nu trebuie neglijată.

Perturbările din intestin pot persista timp de un an

Medicul subliniază că există diferențe semnificative între impactul antibioticelor asupra adulților și copiilor. Conform studiilor, deși nu s-au realizat încă suficiente determinări în acest sens, datele din literatură, inclusiv cele mai recente, indică faptul că pe termen lung există perturbări mari și progresive. Unele efecte se mai ameliorează după întreruperea tratamentului cu antibiotice, dar altele rămân, uneori chiar se amplifică. La copii, perioada de recuperare este mai scurtă, în timp ce la adulți poate dura până la un an. Astfel, perturbările din intestin pot persista timp de un an, iar dacă în această perioadă survine o investigație invazivă care ar permite bacteriilor să pătrundă în circulația sanguină, sau o imunodepresie care ar facilita acest proces, microbiota deja rezistentă ar putea complica tratamentele,



punând pacientul într-o situație dificilă.

„Antibioticele nu trebuie administrate «după ureche», ci doar la recomandarea unui specialist care știe exact ce face. Nu oricine poate prescrie antibiotice, deoarece este vorba despre o adevărată specialitate. Desigur, medicii de familie și alți medici pot prescrie antibiotice pentru afecțiuni mai ușoare sau infecții mai puțin grave, dar acest lucru nu poate fi extins la toate categoriile de medici. Prescrierea antibioticelor presupune cunoștințe aprofundate și o abordare științifică. Aceasta implică realizarea unor scheme terapeutice adecvate care să minimizeze impactul asupra organismului, asigurând, în același timp, în tratamentul”, a explicat medicul.

Prof. univ. dr. Egidia Gabriela Mițode subliniază că ordinul emis de Ministerul Sănătății, care prevede administrarea și eliberarea antibioticelor doar pentru 48 de ore, trebuie analizat cu atenție. Deși antibioticele sunt eliberate pentru 48 de ore, dacă, de exemplu, se administrează un antibiotic cu spectru larg și ulterior se schimbă cu altul, există riscul unor efecte negative asupra microbiotei intestinale. Astfel, această practică nu ar trebui realizată fără o evaluare atentă. Medicul recomandă ca pacienții să solicite părerea unui specialist înainte de a lua un antibiotic din grupa celor autorizate. De asemenea, ar fi util ca aceștia să se adreseze unui serviciu de urgență, cum ar fi cel de la Spitalul Clinic de Boli Infecțioase, deschis permanent, pentru a întreba dacă

antibioticul recomandat este adecvat, limitând astfel utilizarea excesivă a antibioticelor pe scară largă.

Sindromul colonului iritabil comorbid cu sindromul post-Covid în era Sindemică

„Sindromul intestinului iritabil poate coexista cu sindromul post-Covid, iar în paralel, pacientul poate prezenta și boala hepatică asociată disfuncției metabolice (Metabolic Dysfunction-Associated Fatty Liver Disease, cunoscută anterior ca «ficat gras»). Această afecțiune hepatică este considerată manifestarea specifică a sindromului cardiometabolic, asociată cu obezitatea excesivă și

disfuncțională. Sindromul cardiometabolic, la rândul său, poate evolua nu doar către afecțiuni cardiovasculare, ci și spre complicații cardiorenale. Aceste corelații au dus la identificarea unui nou concept integrator, respectiv sindromul Cardio-Renal-Metabolic (CaReMe), care reflectă interdependențele dintre aceste sisteme. În acest context, se constată că pacienții cu obezitate excesivă și disfuncțională prezintă o prevalență ridicată (51%) a sindromului intestinului iritabil. Acest lucru este accentuat de mecanismele patofiziologice asociate sindromului post-Covid, cum ar fi creșterea permeabilității intestinale și inflamația sistemică de grad redus. Aceste procese contribuie la dezvoltarea și agravarea sindromului Cardio-Renal-Metabolic. Astfel, abordarea pacientului cu această complexitate patologică necesită implicarea unei echipe multidisciplinare, care să includă nu doar gastroenterologii și medicii de medicină generală, ci și specialiști în cardiologie, nefrologie, medicină de familie și psihologie. Această colaborare este esențială pentru gestionarea manifestărilor clinice cardiovasculare, renale și metabolice, precum și a celor gastrointestinale, pentru a oferi pacientului un tratament integrat și personalizat”, a declarat Alexandru Babin, catedra medicinei de familie. ●

Oamenii ar merge la un medic specialist dacă ar veni la ei în sat: concluziile unei caravane axată pe cancer

Cătălin HOPULELE

Federația Asociațiilor Bolnavilor de Cancer din România susține că, în cadrul unei caravane de controale medicale gratuite organizate prin țară, oamenii le-au transmis că ar merge preventiv la medicul specialist dacă ar veni în satul în care trăiesc. În mod concret, în cadrul caravanei „Nu am făcut destul”, medicii și membrii FABC au mers în mai multe județe din țară unde au efectuat testări medicale și teste screening gratuite, având 1.129 de beneficiari. 94% dintre aceștia spun că ar merge la medicul specialist dacă ar veni în sat sau dacă ar ști că vine într-o anumită zi, în timp ce 18% spun că ar fi dispuși să meargă regulat, la controale preventive, în cele mai apropiate orașe.

„Românii vor să aibă grijă de sănătatea lor, dar pentru cei din mediul rural, serviciile medicale sunt de cele mai multe ori inaccesibile - fie că sunt departe de pacient, fie că oamenii nu au bani sau mijloace de transport să ajungă la spital. Caravanele medicale și screeningul sunt soluțiile pentru diagnosticarea timpurie. De 11 ani spunem «Nu am făcut destul!» Adică oricâte eforturi am face,



oricâte caravane am organiza, dacă nu reușim să avem programe de screening la nivel național înseamnă, de fapt, că nu am făcut destul, că oamenii se vor îmbolnăvi și vor muri cu zile!”, a declarat Cezar Irimia, președintele FABC.

Caravana s-a desfășurat în perioada 28 septembrie - 24 noiembrie 2024 și a inclus analize de sânge, urină, ecografii mamare, consult urologic cu ecografie, test de sânge pentru hipertensiune, glicemii, greutatea, înălțimii și calculul indicelui de masă corporală. Aceste testări au fost realizate de către medici specialiști, asis-

tente medicale și elevi la școli postliceale sanitare.

„Au fost câte două vizite în fiecare sat. În timpul primei vizite (prima zi) s-au recoltat probele de sânge, urină și fecale, iar în a doua vizită (două zile, la o săptămână distanță), după venirea rezultatelor de la analize, s-au alăturat și medicii pentru investigații amănunțite. Costul total estimat al analizelor de care a beneficiat o persoană în caravană este de 1.600 lei”, au transmis reprezentanții federației.

Din cele 1.129 de persoane care au beneficiat de campanie, 32 suferă sau au

suferit de o formă de cancer, iar 250 au rude cu o patologie din acest spectru. Mai mult, a fost identificat un caz de cancer amar și încă două suspiciuni mari, unde urmează să se realizeze biopsia. În total au fost 800 de ecografii efectuate și 16 mamografii.

În argumentarea campaniei, cei de la FABC au precizat că un raport al Organizației Europene de Cancer arată că România este pe ultimul loc dintre cele 27 de țări EU în ceea ce privește rata de screening pentru cancerul de sân, pe locul 24 (din 27) la cancerul cervical și pe locul 26 (din 28) la cancerul colorectal. ●

„Obezitatea și riscul cardiovascular - soluții terapeutice“

o interesantă expunere medicală la Iași, la un eveniment de profil

Ancuța POPA

În cadrul Zilelor Spitalului Clinic Căi Ferate Iași, cu tema „Performanța științei și știința performanței”, au fost abordate subiecte precum știința și conștiința în abordarea multimodală a pacientului, actualitățile și tendințele în practica medico-chirurgicală și siguranța în transporturi - problema de siguranță națională.

Una dintre cele mai importante prezentări a fost susținută de prof. univ. dr. Cătălina Arsenescu Georgescu, medic primar în cardiologie și medicină internă, membru titular al Academiei de Științe Medicale din România. Aceasta a discutat despre „Obezitatea și riscul cardiovascular - soluții terapeutice”, subliniind riscurile asociate și soluțiile necesare în acest context.

Un miliard și jumătate de persoane sunt supraponderale sau obeze

Prof. univ. dr. Cătălina Arsenescu Georgescu a abordat, în cadrul evenimentului, tema obezității și riscului cardiovascular, subliniind soluțiile terapeutice pentru această patologie, care este extrem de frecventă și reprezintă o problemă majoră de sănătate. Deși afectează în mod evident persoanele adulte, un semnal de alarmă este tras și în ceea ce privește obezitatea și riscul cardiovascular în rândul adolescenților. Dr. Arsenescu Georgescu a menționat că, la nivel global, un miliard și jumătate de persoane sunt supraponderale sau obeze, iar dintre acestea, mai mult de 40 de milioane sunt adolescenți și tineri, iar cifrele continuă să crească. Această problemă este mai frecvent întâlnită în regiunile mai dezvoltate, unde tentațiile și un stil de viață nesănătos sunt mult mai răspândite. Medicul a subliniat că, deși progresul din punct de vedere al stilului de viață este evident, acesta nu este întotdeauna benefic pentru sănătate. Acesta a menționat că acest aspect a fost un punct central în prezentarea sa, pornind de la medicina tradițională și refe-

rindu-se la observațiile din antichitate care indicau faptul că obezitatea crește riscul de moarte subită și de boli cardiovasculare. Apoi, a ajuns la abordarea modernă a obezității, care s-a schimbat semnificativ în ultimii ani, punând accent pe o perspectivă conceptuală diferită.

„Această patologie trebuie abordată într-o manieră multidisciplinară, deoarece nu poate fi rezolvată doar de medicul cardiolog, nutriționist sau diabetolog. Este esențial ca și psihologul să facă parte din echipă, mai ales în cazurile în care, din păcate, ajungem la tentative de suicid, atunci când obezitatea nu a fost depistată la timp sau nu au fost identificate cauzele care au dus la această afecțiune. În unele cazuri, nu se intervine la momentul potrivit, ceea ce poate duce la drama. Am vrut să subliniez atât modul în care abordăm această problemă la momentul actual, cât și metodele moderne de tratament, care includ terapii medicamentoase, chirurgie bariatrică și, în general, educația medicală”, a declarat prof. univ. dr. Cătălina Arsenescu Georgescu.

Fiecare deceniu de viață trăit în obezitate crește semnificativ riscul cardiovascular

Prof. univ. dr. Cătălina Arsenescu Georgescu subliniază că, în prezent, nu mai vorbim doar despre persoanele obeze, ci este important să înțelegem de ce vârstă începe această problemă. Fiecare deceniu de viață trăit în obezitate crește semnificativ riscul cardiovascular. De aceea, este esențial să depistăm obezitatea cât mai devreme. În plus, obezitatea nu trebuie considerată doar un factor de risc, ci o boală complexă. Ea poate duce la sindromul metabolic, care include afecțiuni precum obezitatea și hipertensiunea arterială, iar aceste probleme sunt tot mai frecvente în societatea noastră. Prof. Arsenescu Georgescu insistă asupra faptului că nu orice progres al stilului de viață este benefic pentru sănătate. Tentațiile și schimbările în modul de viață pot afecta starea noastră de sănătate, așa că trebuie să alegem cu grijă ceea ce este cu adevărat sănătos. Este important să facem alegeri care să fie compatibile cu stilul nostru de viață, profesia, vârsta și să

privim întregul context într-un mod integrat.

Atunci când observăm un adolescent obez, este important să ținem cont de istoricul familial

Prof. univ. dr. Cătălina Arsenescu Georgescu a explicat că obezitatea și supraponderalitatea la copii și adolescenți sunt din ce în ce mai frecvente și sunt influențate de factori genetici. Aceasta spune că, atunci când observăm un adolescent obez, este important să ținem cont de istoricul familial, deoarece trăsăturile genetice ale părinților și ale generațiilor anterioare pot juca un rol semnificativ. Deși acest factor este dificil de schimbat, trebuie să îl luăm în considerare alături de altele, cum ar fi stilul de viață și mediul în care trăim. Tentațiile alimentare și sedentarismul, mai ales în profesii moderne, contribuie semnificativ la această problemă. Medicul subliniază faptul că mulți tineri petrec mult timp la calculator și nu practică sport sau nu înțeleg importanța unui echilibru între muncă, activități fizice și hobby-uri, ceea ce poate duce la obiceiuri nesănătoase. Educația sanitară este esențială în acest context. Astfel, este important ca tinerii să fie invitați, adaptat vârstei lor, despre un stil de viață sănătos, riscurile utilizării excesive a tehnologiei și importanța unei alimentații echilibrate. Medicul susține că aceste cunoștințe îi vor ajuta să înțeleagă mai bine riscurile și să adopte obiceiuri sănătoase, prevenind astfel bolile cardiovasculare. De aceea, educația sanitară trebuie să înceapă din primii ani de școală pentru a avea un impact pozitiv pe termen lung.

„Deși uneori se se spune că facem chirurgie bariatrică cu intenția de a trata diabetul, acest lucru este greșit. Nu putem chirurgical să vindecăm diabetul. Este o greșeală medicală să spui acest lucru, dar putem face altceva, prin chirurgie bariatrică corectăm niște factori de risc. Dacă apare slăbirea, dacă apare o greutate normală, dacă apare o alimentație sănătoasă și adăugăm și chirurgie bariatrică, atunci noi reducem factorii de risc. În cazul diabetului de tip 2, chirurgia bariatrică poate ajuta la reducerea necesității insulinoterapiei și chiar la renunțarea la medicație, după corectarea factorilor de risc. Tratăm obezitatea, noi tratăm evident sau chiar

prevenim instalarea diabetului”, a precizat medicul.

Este esențial să determinăm dacă aceasta este rezultatul unui stil de viață nesănătos

Medicul a explicat că sindromul metabolic reprezintă un ansamblu de factori de risc, toți putând fi abordați pentru a preveni sau trata diabetul. Prin adoptarea unui stil de viață sănătos și corectarea acestor factori, se poate obține o ameliorare semnificativă a diabetului sau chiar o vindecare. Aceasta este perspectiva corectă asupra problemelor moderne a obezității, care include atât opțiuni medicamentoase, cât și intervenții precum chirurgia bariatrică. De asemenea, medicul subliniază că primul pas pentru a pierde în greutate este identificarea cauzelor care au dus la apariția obezității. Este esențial să determinăm dacă aceasta este rezultatul unui stil de viață nesănătos, al unui factor genetic semnificativ sau al unei insatisfacții personale. Uneori, obezitatea poate fi legată de episoade de bulimie sau de tendința de a folosi alimentația ca refugiu în fața unor nemulțumiri, fie ele de natură profesională, legate de stilul de viață sau de viața personală.

„Pentru a aborda eficient obezitatea, este esențial să înțelegem cauzele care au generat această afecțiune. Atât medicul terapeut, nutriționistul, cât și psihologul pot juca un rol important în acest proces. Dacă obezitatea duce la stigmatizare, persoana afectată poate ajunge la izolarea socială, refuzul unui consult medical sau chiar la tentative de suicid. Este crucial să identificăm sursa problemei, deoarece obezitatea nu apare din senin. Deși factorii genetici pot avea un rol, aceștia sunt adesea însoțiți de mulți alți factori care contribuie. Înțelegerea punctului de plecare permite crearea unei strategii de tratament adaptate fiecărui caz. Această abordare necesită implicarea mai multor specialiști, de la medicul de familie și nutriționist, până la psiholog și alte cadre medicale, în funcție de stadiul obezității și de complicațiile asociate. Printr-o evaluare completă, se pot stabili pașii necesari pentru prevenirea evoluției și agravării afecțiunii, precum și pentru alegerea tratamentului potrivit”, a explicat prof. univ. dr. Cătălina Arsenescu Georgescu. ●

SPIITALUL PROVIDENȚA
medicină de bună credință

NEUROLOGIE
cu bilet de trimitere

- Consultație
- CT Cranio-Cerebral NATIV
- Analize de laborator specifice

Programare imediată!

NOU!

MEDICINĂ INTERNĂ
cu bilet de trimitere, internare continuă

PACHETUL CUPRINDE:

- Consultație
- CT Abdomino-pelvin NATIV
- Analize de laborator specifice

PROGRAMEAZĂ-TE ACUM!

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

„Firul divin“, disecat de medicii specialiști ieșeni: O aberație

„Nu vreau să-mi amintesc câte mame mureau cândva la naștere“

Ancuța POPA

Una din declarațiile controversate ale lui Călin Georgescu, aflat pe primul loc în turul 1 al alegerilor prezidențiale, este că nașterea prin cezariană reprezintă o tragedie, susținând că astfel se rupe „firul divin“. În urma acestei afirmații, reporterii „Ziarului de Iași“ au discutat cu mai mulți medici specialiști din Iași, pentru a afla dacă este vreun adevăr aici, fie el și parțial.

Medicii spun că nașterea, fie naturală, fie prin cezariană, nu influențează legătura dintre mamă și copil. Deși medicii recunosc că nu înțeleg semnificația exactă a afirmațiilor candidatului, au subliniat că există situații în care cezariană este indispensabilă, pentru a salva atât viața mamei, cât și pe cea a copilului. „Dacă viitoarea mamă este manipulată de genul în care nu poți să naști decât prin cezariană, cum nasc astăzi în România peste 90%, este o tragedie. Știi de ce? Pentru că se rupe firul divin. Mai mult, tu consideri și accepți că peste 90% sunt bolnave“, a afirmat Călin Georgescu în cadrul unui interviu acordat în luna mai 2024.

Prof. Dr. Maria Stamatina: „Eu nu vreau să mă întorc înainte de 1990“

Prof. Dr. Maria Stamatina, medic primar în Pediatrie și Neonatologie, coordonator al Departamentului Mama și copilul din cadrul grupului medical Arcadia, a subliniat importanța nașterii prin cezariană în anumite situații, explicând că aceasta poate salva viața mamei și a copilului. Ea a menționat că există cazuri în care intervenția de urgență prin cezariană este absolut necesară.

„Eu nu vreau să mă întorc înainte de 1990, când nașterea prin cezariană se făcea doar cu indicații medicale majore. Adică mama prezenta o patologie care impunea cezariană și nici atunci nu era mereu aplicată, pentru că ne temeam de statistici și eram «trași de urechi» de regimul vremurilor de atunci. Nu vreau să-mi amintesc câte mame au murit la naștere din cauza hemoragiilor masive sau din alte motive, deoarece nu s-a intervenit la timp cu o cezariană. De asemenea, au fost numeroși copii născuți fie morți, fie cu afixie severă. Noi, neonatologii, am reușit uneori să-i salvăm pe moment, dar, pe termen lung, aceștia au rămas cu sechele neurologice pentru toată viața. Sigur, există și cezariană la cerere, așa-numita cezariană electivă, iar o femeie, dacă dorește să nască prin cezariană, trebuie să aibă dreptul să o facă. Ca medic sau ca reprezentant al societății civile, nu pot să mă opun dorinței unei mame. Indiferent de modul în care își aduce copilul pe lume, natural sau prin cezariană,

aceasta este alegerea ei. În ceea ce privește afirmațiile legate de «firul divin», sincer, nu știu la ce se referă“, a declarat prof. dr. Maria Stamatina.

Modul de naștere, fie natural, fie prin cezariană, nu influențează dragostea unei mame pentru copilul său

Medicul a explicat că „Ora de aur“ reprezintă momentul esențial al conexiunii imediate între mamă și copil, dar acest proces poate avea loc și la două ore după naștere, în funcție de starea mamei. El a subliniat că modul de naștere, fie natural, fie prin cezariană, nu influențează dragostea unei mame pentru copilul său. De asemenea, medicul a evidențiat că nașterea naturală oferă avantajul unei recuperări mai rapide pentru mamă, însă a subliniat că există situații în care cezariană este absolut necesară. Aceasta poate fi de urgență, pentru salvarea vieții, sau electivă, la cererea mamei.

„Nașterea și venirea pe lume a unui copil este un miracol, iar indiferent dacă acesta vine pe lume natural sau prin cezariană, copilul va intra într-o familie care îl va iubi necondiționat. Nu contează dacă este născut prin cezariană sau natural. Nu înțeleg la ce se referă afirmațiile despre «firul divin». N-am întâlnit mame care să-și abandoneze copilul după naștere doar pentru că au născut prin cezariană. Nu, chiar nu înțeleg. În toată experiența mea de 40 de ani, dacă o femeie nu dorește să nască natural, deși ca medic recomand acest lucru, am văzut situații în care s-a ajuns oricum la cezariană din cauza complicațiilor apărute în timpul nașterii. Până la urmă, mama alege ceea ce este mai bine pentru ea și pentru copilul ei“, a explicat medicul.

Referitor la afirmația candidatului că indicele de cezariană în România ar fi de 90% din nașteri, medicul a precizat că acest lucru nu este adevărat. Conform spuselor sale, indicele de cezariană în România este de aproximativ 45-50%.

Prezența cordonului ombilical cu circulară este un factor care impune intervenția prin cezariană

Dr. Irina Cațighera, medic primar în Planificare Familială, a explicat că există multiple patologii care impun alegerea cezarianei încă de la început. Printre acestea se numără femeile cu o condiție fizică care nu le permite să nască natural, cum ar fi cele cu un bazin foarte îngust, dar și paciențe cu diverse patologii care contraindică nașterea vaginală. De asemenea, în timpul sarcinii pot apărea probleme precum suferința fetală, fătul mare, sarcina multiplă sau prezentarea pelviană, cazuri în care se optează de la început pentru cezariană. În plus, prezența cordonului ombilical cu circulară este un alt factor care impune intervenția prin cezariană.

„Eu sunt îngrijorată și mă gândesc la această declarație



Maria Stamatina

în privința colegilor medici, pentru că ei, desigur, vor avea aceeași atitudine și în cazul în care se recomandă cezariană, o vor practica. Dar problema este că nicio manevră nu poate fi făcută asupra unei femei fără acordul acesteia. Și imi este teamă de impactul pe care această declarație îl va avea asupra femeilor foarte religioase care probabil vor înțelege că doar nașterea naturală respectă principiile lor religioase și că este un păcat să faci cezariană. Adică, pe mine această declarație m-a șocat. Cred că, într-adevăr, în nicio țară nu știu să fi făcut vreun politician o asemenea declarație. Această declarație mă duce cu gândul la lucruri foarte grave, precum interzicerea totală a avortului, interzicerea utilizării contracepției, și în această situație, apariția unui număr mare de sarcini nedorite. Deci, ne întorcem la restricționarea democrației, lauciderea democrației pe care am câștigat-o atât de greu. Și aproap de intruperarea lanțului cu divinitatea, momentul unei cezariene, mă întreb ce părere are acest candidat la președinție despre fertilizarea in vitro, pentru că, sigur, este o sarcină care nu apare într-un mod natural, ci după multe încercări, fiind vorba despre sarcini dorite, urmărite, de familii care nu reușesc să aibă copii. Deci, probabil că și fertilizarea in vitro ar fi condamnată, pentru că nu este conform voinței domnului. Este o atitudine complet misogină care privează femeia de drepturile elementare pe care le-a câștigat acum 35 de ani. Eu imi amintesc de prima mea gardă, când a fost o femeie care își făcuse un avort empiric, deoarece erau intrerupte chiuretajele pe atunci. A fost operată de urgență, i s-a făcut histerectomie, sângera foarte tare și a murit pe masă. Deci, printre primele mele imagini pe care le țin minte din spital, au fost cu acelea cu femeia moartă într-o baltă de sânge“, a declarat Dr. Cațighera.

„Este o exprimare eronată din punct de vedere medical și suntem conștienți că exprimări de genul acesta nu se vor mai face, deoarece nașterea reprezintă un miracol al naturii, un motiv de bucurie pentru medici, asistente și, bineînțeles, pentru familie. Este foarte greu de înțeles la ce s-a gândit domnia sa, pentru că evoluția intrauterină a unui făt creează legături între copil și mamă cu totul și cu totul deosebite și speciale, legături care nu pot fi afectate indiferent de modul în care se produce nașterea. Din ferice, cezariană, ca operație, a salvat mii de vieți, atât ale nou-născuților, cât și ale mamelor, având în vedere multiplele indicații medicale care impun nașterea doar prin cezariană“, a precizat medicul.

Prof. dr. Mircea Onofriescu afirmă că, deși există un exces de indicații pentru operația cezariană, acest lucru se datorează temerilor legate de acuzațiile de malpraxis, având în vedere impactul asupra prognosticului matern și fetal. Medicul spune că una dintre obligațiile corpului medical este să modifice legea malpraxisului, care în prezent este defavorabilă și anacronică, comparativ cu reglementările din alte țări ale Uniunii Europene sau din Statele Unite. Acesta subliniază că, în acest context, corpul medical trebuie să se mobilizeze și să inițieze schimbarea acestei legi. De asemenea, medicul explică faptul că medicina defensivă este o realitate în multe specialități, dar cu atât mai mult în obstetrică și ginecologie, ceea ce a dus la un număr crescut de nașteri prin cezariană. Cu toate acestea, legătura dintre mamă și copil este, fără îndoială, puternică și indiscutabilă, iar afirmațiile referitoare la acest subiect sunt, în opinia sa, eronate și greu de explicat.

Legătura dintre mamă și copil este, fără îndoială, puternică și indiscutabilă

Prof. dr. Mircea Onofriescu, medic primar obstetrică-ginecologie, subliniază că bucuria

nașterii unui copil este imensă, iar legătura dintre copil, mamă și familie este cu adevărat specială. Indiferent dacă nașterea este naturală sau prin cezariană, contribuția genetică a ambilor părinți este esențială în obținerea unui copil sănătos, iar acest lucru reprezintă un vis pe care multe femei îl doresc. Medicul afirmă că cei care lucrează în domeniul fertilizării in vitro au satisfacția de a vedea cupluri ferice în urma procedurii, urmărind evoluția sarcinii de la stadiul de blastocist, cu câteva zeci de celule, până la naștere.

„Este o exprimare eronată din punct de vedere medical și suntem conștienți că exprimări de genul acesta nu se vor mai face, deoarece nașterea reprezintă un miracol al naturii, un motiv de bucurie pentru medici, asistente și, bineînțeles, pentru familie. Este foarte greu de înțeles la ce s-a gândit domnia sa, pentru că evoluția intrauterină a unui făt creează legături între copil și mamă cu totul și cu totul deosebite și speciale, legături care nu pot fi afectate indiferent de modul în care se produce nașterea. Din ferice, cezariană, ca operație, a salvat mii de vieți, atât ale nou-născuților, cât și ale mamelor, având în vedere multiplele indicații medicale care impun nașterea doar prin cezariană“, a precizat medicul.

Prof. dr. Mircea Onofriescu afirmă că, deși există un exces de indicații pentru operația cezariană, acest lucru se datorează temerilor legate de acuzațiile de malpraxis, având în vedere impactul asupra prognosticului matern și fetal. Medicul spune că una dintre obligațiile corpului medical este să modifice legea malpraxisului, care în prezent este defavorabilă și anacronică, comparativ cu reglementările din alte țări ale Uniunii Europene sau din Statele Unite. Acesta subliniază că, în acest context, corpul medical trebuie să se mobilizeze și să inițieze schimbarea acestei legi. De asemenea, medicul explică faptul că medicina defensivă este o realitate în multe specialități, dar cu atât mai mult în obstetrică și ginecologie, ceea ce a dus la un număr crescut de nașteri prin cezariană. Cu toate acestea, legătura dintre mamă și copil este, fără îndoială, puternică și indiscutabilă, iar afirmațiile referitoare la acest subiect sunt, în opinia sa, eronate și greu de explicat.

„La primirea diagnosticului, familiile adulților diagnosticați cu mastocitoză manifestă trei tipare comportamentale: refuzul diagnosticului și al tratamentului, ceea ce conduce, adesea, la agravarea bolii; dificultăți emoționale care pot duce la destrămarea relațiilor - 15% dintre paciențele femei sunt parșite de parteneri; și, din ferice, o categorie majoritară în care familia forțează o echipă unită, sprijinind pacientul în gestionarea bolii. În cazul copiilor cu mastocitoză, reticența părinților de a accesa îngrijiri specializate reprezintă o barieră semnificativă. Peste 60% dintre părinți refuză consulturile necesare pentru diagnosticarea corectă, iar mai mult de 30% rămân în contact cu medicii fără competențe în această afecțiune, ceea ce duce la agravarea bolii copiilor. După acceptarea diagnosticului corect, însă, aproximativ 75% dintre părinți vin în mod regulat cu copiii la controale“, au transmis reprezentanții ARC Rare.

Alergiile în sezonul rece. Cum să gestionezi simptomele provocate de acarieni, praf și mucegai în sezonul rece

Odată cu venirea anotimpului rece, petrecem tot mai mult timp în interior, iar aerul din locuințe poate deveni un factor declanșator al alergiilor. Expunerea la alergeni casnici precum acarieni din praful de casă, mucegai și părul de animale se intensifică în această perioadă, provocând simptome precum strănutul în salve, rinoreea apoasă, mâncărima nazală sau oculară, congestia nazală și chiar tuse și dificultăți de respirație. Este important să înțelegem cum putem reduce expunerea la acești factori și să ne protejăm sănătatea.

Principalele surse de alergeni din locuințe

- **Acarieni din praful de casă** - Acești mici păianjeni se dezvoltă în condiții specifice de mediu care le favorizează supraviețuirea și înmulțirea. Principalele condiții favorabile pentru dezvoltarea acarienilor în locuințe sunt: temperaturi moderate (între 20 și 25°C, deoarece acarieni nu tolerează bine temperaturile prea scăzute sau prea ridicate), umiditate ridicată (peste 50-60%), încăperi puțin aerisite și slab iluminate. Deoarece acarieni se hrănesc cu particule de piele moartă, ei se dezvoltă în special în saltele, perne și covoare, unde se adună cantități mari de particule organice, care reprezintă sursa principală de hrană pentru aceștia.

Alergiile la acarieni sunt cauzate în principal de proteinele din corpul și excrementele lor. În sezonul rece, când căldura din case crește și aerul devine mai uscat, acarieni și fragmentele lor își intensifică prezența, pot fi inhalate, declanșând reacții alergice la persoanele sensibile anterior.

- **Mucegaiul** - Deși există 100.000 de tipuri diferite de mucegaiuri, nu toate cauzează simptome alergice. Unele dintre cele mai comune mucegaiuri care provoacă alergii includ: alternaria, aspergillus, cladosporium și penicillium. Umiditatea crescută în locuințe (peste 60%) în asociere cu temperaturi cuprinse între 25°C și 30°C și zonele întunecate și slab ventilate favorizează apariția mucegaiului, care poate fi ascuns în colțuri, baie sau bucătărie.

Sporii de mucegai pot provoca reacții alergice severe, la persoanele sensibilizate anterior.

- **Animale de companie** - Fragmente alergice din scuamele și peri de animale de companie se dezvoltă și devin problematice în locuințe în anumite condiții care facilitează acumularea și dispersarea lor. Principalele condiții care contribuie la răspândirea acestor alergeni sunt: locuințele cu umiditate scăzută și ventilație slabă, care permite acarienilor să rămână suspendați în aer mai mult timp, accentuând expunerea; lipsa de curățenie regulată și prezența covoarelor, perdelelor, tapițeriei - care rețin cu ușurință părul și scuamele animalelor; zonele locuite sau frecventate de animalele de companie, cum ar fi dormitoare, sufrageriile și locurile de odihnă ale animalelor. Atenție, chiar și în camerele unde animalele nu au acces, particulele mici de scuame pot ajunge prin intermediul aerului sau hainelor și pot persista luni de zile. În funcție de tipul de blană și de obiectivele de îngrijire, unele animale produc mai multe fragmente alergice decât altele.

- **Praf de casă** - este un amestec complex de particule organice și anorganice provenite din mediu, care poate conține o gamă variată de alergeni și a cărui cantitate se intensifică în spațiile interioare mai puțin aerisite. Principalele componente ale prafului de casă care pot provoca alergii includ: fragmente de acarieni sau de gândaci de bucătărie, particule minuscule de scuame și peri de la animale de companie, spori de mucegai și polen. Această compoziție variată face ca praful de casă să fie o sursă comună de alergeni care pot cauza simptome respiratorii, iritații oculare și reacții cutanate la persoanele sensibile.

Sfaturi pentru reducerea expunerii la alergeni în sezonul rece

Pentru a gestiona eficient simptomele alergiilor de interior, este esențial să se reducă expunerea la sursele de alergeni:

- **Întreținerea regulată a spațiilor interioare** - Curățați des podelele și covorele cu



aspiratoare dotate cu filtre HEPA, pentru a îndepărta praful și acarieni.

- **Aerisiți locuința și asigurați o ventilație adecvată** - Chiar și în sezonul rece, o aerisire de 5-10 minute pe zi reduce concentrația de alergeni și menține aerul proaspăt.

- **Controlați umiditatea** - Utilizați dezumidificatoare pentru a menține nivelul optim de umiditate între 40-50% și asigurați repararea promptă a scurgerilor, reducând astfel riscul de dezvoltare a acarienilor și mucegaiului.

- **Întreținerea saltelelor și a pernelor** - Folosiți huse antiacarieni pentru perne și saltele și spălați-le săptămânal la temperaturi ridicate (60°C) pentru a elimina acarieni.

- **Folosiți produse de curățare naturale** - Evitați produsele de curățare chimice care pot accentua simptomele alergice; folosiți soluții pe bază de oțet și bicarbonat de sodiu pentru o curățare mai sigură.

- **Curățați frecvent locurile preferate ale animalelor** - Utilizați purificatoare de aer, asigurați o ventilație corespunzătoare și spălați periodic textilele și așternuturile pentru a reduce acumularea acarienilor de la animalele de companie.

Cum să gestionezi simptomele alergiilor

Persoanele care suferă de alergii pot beneficia de antihistaminice, de spray-uri corticoidice antiinflamatoare pentru

nas și de imunobiotice cu mecanisme specifice pentru alergii la care se pot adăuga pe termen scurt decongestionante nazale. Totuși, este esențial să consulte un specialist înainte de a începe orice tratament. Medicul alergolog poate recomanda teste pentru identificarea exactă a alergenilor și va stabili un plan de gestionare a simptomelor, adaptat nevoilor fiecărei persoane.

Problemele respiratorii și simptomele alergice cauzate de alergeni casnici cresc odată cu venirea sezonului rece. Este important să limităm expunerea la alergeni, dar și să menținem un sistem imunitar echilibrat. Atoprin, un imunobiotic care combină 2 tulpini probiotice de Lactobacillus paracasei LP-33 și Lactobacillus paracasei GMNL-133 cu vitamina D3, este formulat pentru a susține un răspuns imun optim și pentru a ajuta la gestionarea simptomelor oculare și nazale asociate alergiilor de interior.

Sezonul rece nu este doar o perioadă a răcelilor, ci și un timp în care alergiile de interior pot afecta sănătatea celor sensibili la praful, acarieni și mucegai. Înțelegerea și gestionarea expunerii la acești factori pot îmbunătăți semnificativ calitatea vieții pe durata iernii. Informați-vă, reduceți alergeni din locuință și consultați un specialist pentru un plan adecvat de prevenție și tratament.

Material realizat de canalul de sănătate Pacientul 2.0

INCONTINENȚA ANALĂ

Incontinența anală constă în pierderea controlului asupra sfincterului anal având drept consecință pierderea involuntară de gaze sau/și de materii fecale. Aceasta este o condiție medicală relativ frecventă cu impact psihologic important, ce afectează mai frecvent femeile și persoanele vârstnice, diminuând semnificativ calitatea vieții.

Cauzele ce pot duce la apariția acestei afecțiuni sunt multiple:

- traume ale sfincterului anal datorate intervențiilor chirurgicale anterioare pentru hemoroizi, fisuri, fistule anale;
- dilatația anală excesivă;
- radioterapie regională;
- traume legate de naștere, fie prin rupturi pelvine incorect reparate, fie datorate travaliului dificil ce determină afectarea terminațiilor nervoase din această zonă (situație în care incontinența poate apare și la câțiva ani după naștere);
- pierderea forței musculare odată cu înaintarea în vârstă asociată sau nu cu deteriorarea funcției neurologice. De cele mai multe ori pacienții au o problemă ușoară sau moderată privind controlul sfincterian încă din tinerețe, condiție care se agravează pe măsura trecerii anilor.
- afecțiuni neurologice centrale sau periferice. Simptomele pot varia de la o pierdere ușoară sau chiar intermitentă de gaze până la incapacitatea totală de a controla defecația. Pacienții descriu nevoia urgentă de a folosi toaleta, balonare, prurit anal. Consecutiv eliminării involuntare de fecale pot apărea infecții cutanate perianale, ulceratii, infecții ale tractului urinar. Circa 20% dintre pacienții cu incontinența anală descriu și incontinența urinară. Pentru stabilirea diagnosticului este necesară o anamneză amănunțită ce poate releva factorul cauzator principal, urmată de examinarea fizică care



poate identifica situații ce mimează incontinența:

scurgeri anale mucoase datorită unor hemoroizi externi voluminoși sau unui polip vilos;
împactarea fecală;
urgența consecutivă afecțiunilor inflamatorii colonice.
Ulterior, trebuie stabilită severitatea afecțiunii prin chestionarea continenței gazelor, lichidelor și a scaunului solid, precum și impactul asupra vieții cotidiene (pacientul își modifică programul zilnic, începe să evite interacțiunea socială, contactele intime).

Medicul stabilește dacă este nevoie de investigații suplimentare

precum ecografia endoanală, manometria anală, colonoscopia, electromiografia.

Tratamentul este secvențial, începând cu metode conservatoare ce constau în modificarea dietei sau medicației pentru încetinirea tranzitului și creșterea consistenței scaunului.

Acestea, împreună cu exercițiile de antrenare a musculaturii pelvine pot ameliora simptomatologia sau restaura funcția anală în cazurile ușoare.

Biofeedback-ul este o terapie fizică ce ajută la întărirea musculaturii ano-rectale și îmbunătățirea percepției pacientului în legătură cu momentul defecației, rezervată cazurilor de incontinență moderată.

Incontinența severă rămâne apanajul terapiilor chirurgicale, rezultatele acestora fiind îmbunătățite de îmbinarea tuturor metodelor mai sus amintite. Deși considerată de specialiști ca una dintre cele mai debilitante afecțiuni cu care se poate confrunta o persoană, în prezent există terapii eficiente ce pot reda normalitatea vieții.

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

Povara dusă de familii alături de pacienți în cazul bolilor rare: exemple și dezbateri

Cătălin HOPULELE

Asociația Română de Cancere Rare a organizat o dezbateri în care a insistat asupra unei dificultăți pe care pacienții cu boli cronice și cu boli rare trebuie să o ducă singuri - povara asupra familiei. Dincolo de impactul emoțional și psihologic, chiar și situațiile financiare, viața din familiile acestor pacienți se schimbă o dată pentru totdeauna din momentul diagnosticului. Iar cum majoritatea bolilor rare, spun cei de la ARC Rare, apar în copilărie, responsabilitatea îngrijirii revine părinților și continuă pentru o bună parte din viața pacienților.

„Înseamnă îngrijire intensă și continuă, necesită sacrificii semnificative, atât personale, cât și profesionale, pe fondul unor resurse și servicii de sprijin extrem de limitate. Povara acestor afecțiuni se extinde mult dincolo de dimensiunea medicală“, au transmis reprezentanții asociației de pacienți.

Datele statistice confirmă observările acestora: 75% dintre părinții care îngrijesc copii



care suferă de boli rare raportează efecte negative asupra relației de cuplu, 50% dintre familiile observă o scădere a cercului social după diagnostic, în timp ce 38% dintre părinți își reduc programul de lucru, iar 34% sunt nevoiți să renunțe complet la slujbă pentru a îngriji copilul. Toate în contextul în care părinții reclamă constant lipsa serviciilor specializate, accesul dificil la tratamente și o izolare socială profundă.

„Provocările psihosociale și lipsa accesului la servicii de sprijin reduc calitatea vieții familiilor persoanelor cu boli rare. Studiile evidențiază importanța utilizării unui model biopsihosocial pentru a minimiza efectele negative asupra familiilor și pacienților. Doar prin sprijin activ și colaborare putem face ca nicio fam-

ilie să nu se simtă izolată sau abandonată“, a declarat Dorica Dan, președintele ARC Rare, care a subliniat și rolul asociațiilor de pacienți în sprijinirea acestor familii.

Discuțiile au avut loc în cadrul seminarului Share Experience 2024, cu titlul „Familii: Cine are grijă de ele?“. Invitați la acest webinar au fost: Nicoleta Vaia - Președinta Asociației de Suport pentru Mastocitoză, Adrian Croitoru - Președinte Asociația DMD Care, Radu Gănescu - Președinte COPAC și Rafael Reitmeyer - Președinte Asociația Copiilor Cu Sindrom Hunter din România. „Familia este cea mai importantă parte atunci când vorbim de un copil cu o anumită boală rară, este complementară echipei medicale și cred că este nevoie să avem programe de suport și sprijin pentru astfel de familii“, a declarat Radu Gănescu, președinte COPAC România.

Spre exemplu, în cazul mastocitozei, o boală oncologică rară, familiile sunt lovite direct de complicațiile suferite de pacienți.

Radiologia i-a unit și în familie, și la serviciu. Povestea a doi medici ieșeni lucrează în imagistică la IRO

Ina DUMITRESCU

Tudor și Smaranda Grămadă sunt medici ieșeni radiologi. S-au cunoscut în 2014, în primul an de rezidențiat, la un raport de gardă, care avea loc mereu la prima oră la Spitalul „Sf. Spiridon”. Nu au discutat atunci prea mult, dar ulterior cu ocazia diverselor congrese și conferințe de radiologie la care au participat amândoi, au avut ocazia să se cunoască mai bine.

Tudor și-a dorit mereu să urmeze această specialitate deoarece fratele său era deja medic specialist radiolog atunci când el se pregătea de rezidențiat. În paralel cu medicina, Tudor a urmat și cursurile Facultății de Fizică de la Universitatea „Alexandru Ioan Cuza” din Iași.

Alegerea radiologiei pentru Smaranda a fost bazată pe multitudinea de opțiuni pe care o oferă această specialitate. „M-a atras posibilitatea lucrului direct cu pacientul, în cadrul examinărilor ecografice, a biopsiilor sau a radiologiei intervenționale precum și varianta de a lucra strict în fața unui calculator la interpretarea examinărilor CT/IRM. În această specialitate ai posibilitatea de a profesa atât la stat cât și în mediul privat, precum și varianta de a lucra la distanță. În plus, la momentul alegerii, radiologia

devenise deja o specialitate în plină expansiune”, și-a explicat opțiunea dr. Smaranda Grămadă.

După terminarea rezidențiatului, cei doi au ajuns la concluzia că se completează perfect unul pe celălalt și s-au hotărât să se căsătorească.

Radiologia a fost specialitatea pe care și-au dorit-o de la început

„Radiologia și imagistica medicală în România reprezintă o ramură a medicinei în plină expansiune. Această afirmație se bazează pe faptul că suntem într-o perioadă începută de câțiva ani buni, în care infrastructura radiologică evoluează constant. Astfel, numărul de aparate de imagistică medicală precum CT, IRM, mamografe, ecografe este în permanență creșterea, în întreaga țară, atât în sistemul de stat cât și în cel privat. Apar, de asemenea, din ce în ce mai multe IRM-uri de 3 Tesla sau CT-uri și ecografe de înaltă performanță. Prin programele de sănătate naționale existente, ca de exemplu «Monitor 2», numeroși pacienți pot avea acces la investigații imagistice de înaltă performanță, gratuit sau cu costuri reduse. Această situație atrage după sine nevoia de personal medical calificat”, a explicat dr. Tudor Grămadă.

Medicul a atras atenția asupra faptului că, deși în marile orașe specialiștii radiologi sunt, în general, suficienți pentru a acoperi necesitățile pacienților, există și zone, în special în orașele

mici, în care numărul medicilor radiologi este deficitar. Acest lucru, a considerat dr. Tudor Grămadă, adăncește decalajul dintre zonele hiperdezvoltate și zonele „neglijate” din România.

După specializările pe care le-au făcut în Franța, Tudor și Smaranda s-au întors la Iași

„Din experiența personală, consider că nu există diferențe majore între serviciile de radiologie și imagistică medicală de la noi și cele pe care le-am văzut în străinătate. Diferențe mai mari sunt însă în zona de radiologie intervențională, care la noi este semnificativ deficitară, atât din punct de vedere al platformelor tehnice existente, cât și al pregătirii medicilor. Consider că aici este o zonă pe care va trebui mult lucrat și insistat deoarece este o ramură extrem de utilă și necesară a radiologiei”, a spus dr. Tudor Grămadă.

Pe Tudor și Smaranda Grămadă îi găsește acum la Institutul Regional de Oncologie. Amândoi lucrează aici cu normă întreagă, adică 6 ore pe zi, fie în ture de dimineață sau de după-amiază. Smaranda s-a specializat pe imagistica sânelui.

„În IRO suntem o echipă numeroasă de medici radiologi de top, ce avem la dispoziție toate tipurile de aparate necesare în radiologia diagnostică precum radiografe, CT, IRM, mamografe. Laboratorul de radiologie este organizat pe două situri distincte, IRO și Centru de Screening IRO, iar majoritatea medicilor își

desfășoară activitatea în ambele locații. Reușim să acoperim majoritatea tipurilor de investigații cunoscute în radiologie, desigur cu accent pe patologia oncologică, dat fiind profilul spitalului. Există și un grup de medici radiologi specializați în imagistica sânelui numiți senologi, care realizează și proceduri de tip puncție-biopsie mamară, pentru obținerea diagnosticului histologic, indispensabil, în vederea tratamentului cancerului mamar”, a explicat dr. Tudor Grămadă.

Cum arată munca de zi cu zi a unui medic radiolog?

Având în vedere gama largă de aparatură medicală de care dispune IRO și organizarea serviciului pe două situri, activitatea unui medic radiolog în această unitate sanitară este variată. Dr. Smaranda Grămadă a povestit că în funcție de zi și de program, medicul radiolog poate efectua ecografii sau poate interpreta radiografiile, examinări CT/IRM sau mamografii. Participă, de asemenea, la comisii multidisciplinare pe spital.

Există și medici rezidenți pe radiologie care își desfășoară activitatea în IRO și care participă la activitățile desfășurate de medicii specialiști.

„Asigurăm și linie de gardă permanentă, pentru situațiile în care apar complicații la pacienții oncologici, necesitând investigații imagistice în urgență. Lucrând într-un spital cu profil oncologic, numărul de investigații făcute zilnic este în cea mai mare parte predefinit, prin programări realizate cu suficient timp în urmă. Variabilitatea numerică survine prin supraadugarea examinărilor cerute în urgență la programul deja stabilit”, a spus dr. Smaranda Grămadă.

Care este rolul imagisticii medicale?

În patologia oncologică, imagistica are un rol indispensabil, atât în diagnostic, cât și în urmărirea pacientului. Investigațiile imagistice contribuie la stabilirea diagnosticului inițial, alături de alte proceduri esențiale, de tip biopsie, care înseamnă o analiză anatomo-patologică, prin care se poate realiza confirmarea patologiei neoplazice și stadializarea acesteia.



Smaranda Grămadă



Tudor Grămadă

Ulterior, investigațiile imagistice sunt necesare pentru stabilirea planului de tratament, evaluarea răspunsului terapeutic și monitorizarea pe termen lung a pacientului.

„Efectuarea diferitelor tipuri de investigații imagistice de care dispunem este necesară, deoarece, în funcție de ceea ce căutăm și de cât de repede dorim să aflăm răspunsul, vom aborda o tehnică sau alta. La modul general, putem spune că la pacienții oncologici investigația cea mai frecvent utilizată este computer-tomografia. Aceasta oferă o imagine de ansamblu a gradului de extensie al bolii oncologice și, foarte important, permite o comparație fidelă între diferitele momente ale evoluției patologiei prin așa numitele examinări comparative. Pentru situații particulare, ca de exemplu neoplazmele din sfera pelvină sau mamară, indicate sunt examinările IRM, pentru că pot oferi informații mai precise. În ceea ce privește patologia mamară, se utilizează cu precădere explorările mamografice și ecografice, iar pentru diverse situații particulare, radiografiile și ecografiile își au aportul lor”, a spus dr. Tudor Grămadă.

Mamografie sau ecografie?

Medicul a explicat faptul că în cazul evaluării imagis-

tice a sânelor, ideal ar fi să se realizeze atât evaluare mamografică, cât și cea ecografică, deoarece acestea sunt investigații complementare. Dr. Tudor Grămadă a spus că există modificări care se pot vedea doar pe mamografie, în timp ce unele anomalii pot fi identificate doar ecografic. De aici vine necesitatea de a efectua ambele tipuri de examinări. În lume, există o variabilitate privind vârsta de la care este recomandată mamografia.

„Este important de menționat aici că dacă situația o impune, vorbim de risc familial crescut și suspiciune înaltă de neoplazie, mamografia se poate efectua și mai devreme de 40 de ani. Acest lucru ar trebui discutat, de la caz la caz, cu medicul senolog. Populația generală, fără factori de risc precum antecedente familiale de cancer mamar și fără suspiciune de afectare mamară, nodul mamar, scurgeri mamele, modificări ale tegumentului sau mamelelor, ar trebui să efectueze de la 40 de ani o ecografie mamară anual și o mamografie la 2 ani. Atunci când aceste investigații se realizează în cadrul aceluiași consult, se va realiza mamografia înaintea ecografiei”, a explicat dr. Tudor Grămadă.

Medicul a mai subliniat faptul că la orice modificare a sânelui resimțită de pacientă, indiferent de vârsta acesteia, trebuie realizat un consult de specialitate la medic gineco-

log sau senolog. În funcție de situație, medicul îi va recomanda pacientei explorările necesare. Ceea ce este important de reținut, conform dr. Tudor Grămadă, e faptul că deseori mamografia și ecografia nu sunt suficiente pentru a stabili diagnosticul, situație în care se impune efectuarea de investigații suplimentare, precum puncția-biopsie mamară sau IRM-ul mamar.

Cele mai scumpe investigații imagistice și tehnologia din spatele lor

Dr. Tudor Grămadă a spus că cel mai mare grad de complexitate tehnică din cadrul explorărilor imagistice îl are IRM-ul, ceea ce justifică și prețul ridicat al aparatului și întreținerii acestuia. De aici, sumele mari necesare pentru realizarea unor astfel de explorări.

Medicul a subliniat însă că pe măsură ce complexitatea dispozitivelor scade și prețurile aferente sunt mai mici.

„În medicină orice investigație trebuie să poată fi făcută, ori de câte ori se impune, indiferent de preț, deci ideal ar fi să evoluăm spre o situație economică globală în care impedițiile financiare pentru a realiza o anumită investigație să nu mai existe. În cazul pacienților oncologici aceștia pot beneficia de gratuitate la investigațiile imagistice, pe baza programului național

de finanțare «Monitor 2», ceea ce este un lucru extrem de favorabil și nu putem spera decât ca acest program să fie menținut. În rest, pacienții pot beneficia de gratuități sub diverse forme, variabile de la caz la caz și în limita unor fonduri disponibile”, a spus dr. Tudor Grămadă.

Medicul își amintește de multe cazuri complexe și interesante din punct de vedere medical pe care le-a avut în carieră, dar cel mai puternic i-au rămas în memorie acele situații dramatice, în care pacienții tineri sunt diagnosticați cu cancer, aspecte de care, spune el, este foarte greu să te detașezi emoțional.

„Munca de radiolog continuă și acasă cu discuții despre serviciu și pacienții ceea ce face să avem mai mereu despre ce vorbim. Văd acest aspect ca pe un lucru bun, dar avem nevoie și de pauze, pe care le găsim de obicei în vacanțe în care mai vorbim de radiologie, dar totuși mai puțin”, ne-a destăinuit dr. Tudor Grămadă.

„Consider că majoritatea specialiștilor medicale sunt mari consumatori de timp, resurse și necesită multă dedicare din partea medicilor. De aceea, frecvent este greu să delimitați viața profesională de cea familială. Discuțiile ne ajută să clarificăm anumite dileme care apar uneori în activitatea medicală”, a spus dr. Smaranda Grămadă. ●



Medicina nucleară: funcția organelor, studiată cu izotopi radioactivi

Ina DUMITRESCU

Medicina nucleară este o metodă radioimagică neinvazivă care utilizează izotopii radioactivi pentru scanarea diferitelor organe. Investigația furnizează, spre deosebire de celelalte metode imagistice, informații despre funcția și metabolismul organului de studiat.

Dr. Ana-Maria Stătescu, medic primar Medicină Nucleară la Neolife Iași, a spus că cele mai cunoscute investigații se numesc scintigrafii.

„Scintigraficele se obțin prin înregistrarea razelor, în principal radiații gamma, emise de pacienți, de un aparat numit gamma camera. Pacientului i se administrează substanța, în

principal prin injecție intravenoasă, în doza de diagnostic. Este vorba de o cantitate mică de substanță radioactivă combinată cu o substanță de transport, care diferă în funcție de organul de studiat”, a explicat dr. Ana-Maria Stătescu. Prima scintigrafie a fost utilizată pentru studiul nodulilor tiroidieni prin 1940. Tot atunci s-a dezvoltat și terapia cu radioizotopi, prima aplicație fiind afecțiunile tiroidiene, atât hipertiroiziile, cât și cancerul tiroidian, prin utilizarea izotopului de 131I.

„Din punct de vedere diagnostic cele mai utilizate investigații sunt scintografiile osoase. Indicațiile sunt multiple, reprezentate atât de bolile oncologice, dar și de diverse afecțiuni non-oncologice. Însă în oncologie, scintigrafia osoasă este esențială în scanarea pentru detectarea metastazelor osoase. Cele mai cunoscute neoplazii care produc metastaze osoase sunt prezentate de neoplasmul de prostată, cancerul mamar,

cancerle tiroidian, pulmonar, renal. Există însă și variate indicații în boli reumatologice, ortopedice, infecțioase sau posttraumatice”, a subliniat dr. Ana-Maria Stătescu.

Medicul a mai spus că investigații scintigrafice se pot face în studiul nodulilor tiroidieni și determinarea funcției acestora, în detectarea adenomelor paratiroidiene care produc dereglarea sistemului osos cu osteoporoză severă.

Scintigrafia poate fi utilizată și în studiul curbelor renale și calculul funcției renale pentru fiecare rinichi, în detectarea rinichiului nefuncțional cât și a procentului din rinichi care funcționează.

Evacuarea gastrică și căutarea anomaliilor de tip diverticul Meckel, evaluarea perfuziei miocardice în cadrul bolilor coronariene, evaluarea perfuziei pulmonare pentru detectarea emboliei pulmonare sau cuantificarea preoperatorie a perfuziei pulmonare sunt alte indicații pentru scintigrafii. ●

Ina DUMITRESCU

Dr. Silviu Gavrilu este medic rezident anul 5 Radiologie și imagistică medicală. Lucrează la Institutul Regional de Oncologie, unde efectuează actualul stagiu din pregătirea în rezidențiat și la Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Spiridon” unde este de gardă de două ori pe lună.

În luna iunie a acestui an a fost contactat de doi medici radiologi de la Spitalul de Copii „Sf. Maria”, care l-au rugat să îi ajute în asigurarea liniei de gardă din unitatea sanitară, deoarece aveau dificultăți cu asigurarea ei, mai ales în perioadele cu multe concedii.

„Am ales radiologia ca specialitate, în primul rând pentru că nu am cele mai bune abilități de comuni-



Silviu Gavrilu

care și m-am gândit că m-aș descurca mai bine la interpretarea imaginii, decât la convins pacienții să urmeze un anumit tratament. În al doilea rând, pentru că investigațiile imagistice sunt utile în diagnosticarea și evaluarea eficacității tratamentului unei game largi de patologii”, a explicat dr. Silviu Gavrilu.

Pe lângă cele 2 unități medicale în care lucrează, dr. Silviu Gavrilu vine acum și la Spitalul de Copii unde face gardă de 3-4 ori pe lună. El a explicat că indicațiile și protocoalele de examinare ale copiilor sunt diferite de cele ale adulților. La fel și patologile investigate aici.

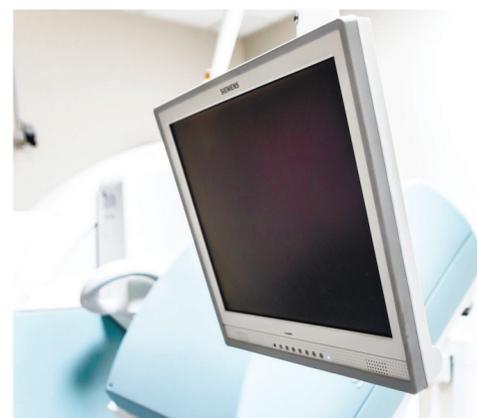
De multe ori medicul îl are în față nu doar pe micuțul pacient ci și pe părinții care sunt neliniștiți și temători de rezultatul investigației.

„Încerc să liniștesc părinții, concentrându-mă pe aspectele pozitive din rezultatul examinării respective, dar de multe ori nu am toate răspunsurile pe care aceștia le așteaptă. Încerc să le explic care sunt limitele acelei investigații și ce patologii nu putem confirma sau infirma. Copiii în general se liniștesc când lucrezi cu ei blând și le explici cu calm ce urmează să se întâmple”, a povestit dr. Silviu Gavrilu.

O zi din activitatea desfășurată la Spitalul de Copii „Sf. Maria”, presupune 18 sau 24 de ore de gardă. Pe parcursul lor medicul

efectuează investigațiile imagistice de tip ecografie, radiografii și examinări CT solicitate de medicii din celelalte specialități, justificate pe baza datelor clinice și paraclinice, atât pacienților ce se prezintă în UPU pentru urgențe, cât și pacienților internați, în special în ATI, ce prezintă stare agravată.

„Orice caz la care apar discordanțe majore între aspectul imagistic și tabloul clinic și care intensifică colaborarea interdisciplinară pentru elucidarea cazului mi se pare extrem de util în dezvoltarea profesională a tuturor celor implicați”, este opinia medicului. ●





Polipii endometriali

Dr. Alexandra Cristofor, medic specialist Obstetrică-Ginecologie, Arcadia:

Polipii endometriali sunt excrescențe benigne ale glandelor endometriale, care se dezvoltă în cavitatea uterină. Aceștia pot afecta femeile atât în perioada de vârstă reproductivă, cât și pe cele postmenopauzale și pot provoca sângerări anormale în timpul menstruației. În multe cazuri, polipii pot regresa spontan, dar pentru femeile simptomatice, excizia histeroscopică se dovedește a fi o soluție eficientă.

Un polip endometrial, cunoscut și sub denumirea de polip uterin, reprezintă o creștere anormală formată din glande, stroma și vase de sânge, care se proiectează din mucoasa uterului (endometriu). Aceștia pot avea dimensiuni variate, de la câțiva milimetri până la dimensiuni care umplu întreaga cavitate uterină. De obicei, polipii se localizează în fundul uterului și pot fi

clasificați în două tipuri: **pedunculati** (atașați printr-un pedicul) și **sesili** (cu o bază mare de implantare).

Cauzele dezvoltării polipilor endometriali includ creșterea nivelului de estrogen, care poate duce la îngroșarea endometriului. Riscul de apariție a polipilor crește odată cu vârsta, fiind mai frecvenți în perioada perimenopauzală și postmenopauzală. Alți factori de risc includ **obezitatea, hipertensiunea arterială, tratamentele cu citrat de tamoxifen** (medicament pentru tratamentul cancerului mamar), **terapia de substituție hormonală și anumite sindroame genetice**, precum sindromul Lynch și sindromul Cowden.

Polipii endometriali pot fi asimptomatici, dar atunci când apar simptome, acestea includ: **sângerări vaginale anormale, menstruații neregulate, sângerări menstruale abundente, infertilitate, dureri abdominale**.

În unele cazuri, polipii pot imita simptomele unor afecțiuni mai grave, cum ar fi carcinomul endometrial.

Diagnosticul polipilor endometriali se bazează pe **ecografia transvaginală**

(TVUS), care permite vizualizarea cavității uterine. Polipii apar ca leziuni hiperecogene. **Sonografia cu infuzie de salină (SIS) și histeroscopia** sunt metodele standard pentru confirmarea diagnosticului și prelevarea de biopsii.

Managementul polipilor endometriali variază în funcție de simptome și riscul de malignitate. **Opțiunile de tratament** includ: **supraveghere** (polipii asimptomatici pot regresa spontan și nu necesită intervenție), **medicație** (progestinele și agoniștii hormonalni pot ameliora simptomele, dar efectele sunt temporare), **îndepărtare chirurgicală** (histeroscopia este metoda optimă pentru îndepărtarea polipilor, având o rată mare de succes).

Polipii endometriali reprezintă o afecțiune frecventă, iar gestionarea lor corectă este esențială pentru menținerea sănătății reproductive. Consultarea unui specialist este importantă pentru un diagnostic precis și un plan de tratament adecvat.

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

Colita ulcerativă necesită tratament pentru tot restul vieții

Ștefania Preda, 38 ani, Roman: De mai bine de șase luni am probleme cu stomacul. Problemele mele au debutat cu dureri abdominale și multe scaune moi dar, de curând, am observat că aceste scaune conțineau și sânge. Acest lucru s-a întâmplat acum două săptămâni, m-am speriat destul de tare și am mers la medicul de familie. Acesta mi-a spus că ar putea fi o colită ulcerativă dar că este nevoie de o colonoscopie. Mi-a recomandat să vin la Iași, pentru a fi văzută de un medic gastroenterolog. Mă tem că boala să nu fie avansată și să apară și alte complicații.

Conf. Univ. Dr. Irina Ciortescu, medic primar gastroenterolog, Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie Iași:

„Sigur, puteți veni la Institutul de Gastroenterologie din Iași pentru a fi investigată, evident cu bilet de trimitere. Abia după ce beneficiați de toate investigațiile necesare, puteți primi un diagnostic și un tratament care să vă permită o calitate a vieții pe care se pare că acum nu o aveți.

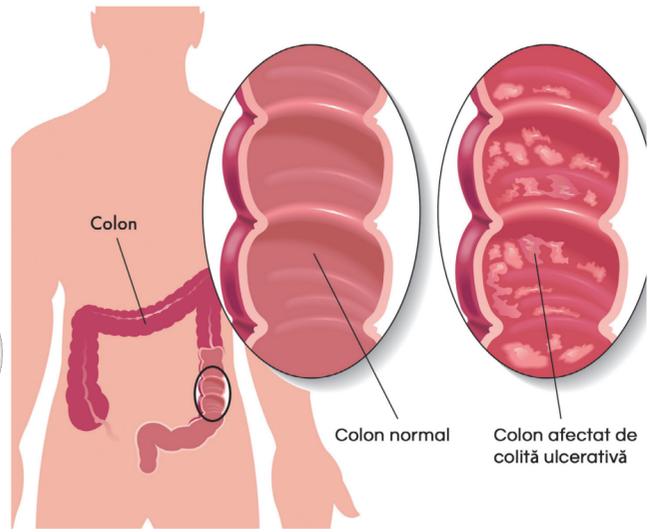
În ce privește colita ulcerativă, cunoscută și ca rectocolita ulcerohemoragică (RCUH), aceasta face parte din categoria bolilor inflamatorii intestinale, alături de boala Crohn. Colita ulcerativă afectează în general persoanele tinere, cu vârsta cuprinsă între 15 și 35 de ani. Cu toate acestea, există numeroși adulți care sunt diagnosticați cu această boală după vârsta de 50 ani.

Chiar dacă primele simptome par să apară la vârste tinere, colita ulcerativă poate debuta la orice vârstă. Boala afectează în egală măsură femeile și bărbații, deși unele studii susțin că bărbații sunt mai predispuși la această afecțiune. Această suferință se întâlnește mai frecvent în zonele urbane și în țările dezvoltate.

Colita ulcerativă este o boală cronică, autoimună, de etiologie încă imprecis cunoscută, care afectează intestinul gros (colonul) și rectul, în care învelișul interior (mucoasa) se inflamează, ducând la apariția leziunilor, a ulcerărilor (rănilor) și sângerării.

Combinăția de inflamație cu ulcerări cauzează frecvent sângerare (rectografie), diaree, balonări, dureri și disconfort abdominal. De aceea, cele mai frecvente simptome sunt durerile abdominale și scaunele moi, cu sânge. Unele persoane pot avea chiar și 10-20 de scaune pe zi, ceea ce poate conduce la o deshidratare severă. Când boala este avansată, adică un segment lung de colon este afectat, pot apărea episoade de febră, pierderi de sânge importante și se poate instala anemia.

Colita ulcerativă este rezultatul unui răspuns anormal, exagerat al sistemului imunitar, în mod normal, neapără organismul de infecții și alte agresiuni. La persoanele cu boli inflamatorii intestinale cum este colita ulcerativă, sistemul imunitar începe să atace propriile țesuturi ducând la apariția unei inflamații cronice, neinfecțioase, netuberculoase, localizată inițial în rect și apoi și în colon. Acești pacienți însă pot prezenta și afecțiuni extracolice, cauzate de perturbarea sistemului imunitar. Cel mai frecvent



sunt afectate articulațiile, pacienții prezintă dureri articulare, dar și ochii, tegumentele chiar și ficatul pot fi afectate.

Boala se manifestă diferit de la o persoană la alta, funcție de lungimea segmentului de colon afectat, simptomele variază de la cele ușoare la cele mai severe. Primul segment de tract digestiv afectat este întotdeauna rectul și de aceea pacienții prezintă la început sângerare rectală (rectografie), greșit interpretată inițial ca fiind de cauză hemoroidală și tratată ca atare după un consult la farmacie sau pe internet. Apoi apare diareea cu sânge, durerea în partea stângă și inferioară a abdomenului, etapa în care pacienții își fac probleme și consultă medicul. Simptomele pot dispărea complet pentru o perioadă de timp, spontan la început și mai târziu doar cu tratament, pentru a reapărea în anumite momente ale vieții. Subliniez că dispariția simptomelor sub tratament nu înseamnă vindecarea bolii ci *remisiunea ei!!!* Colita ulcerativă este o boală cronică, pe viață, necesită tratament și monitorizare permanentă, periodică. Când boala este în remisiune calitatea vieții pacientului este identică cu cea a unei persoane sănătoase.

Pacienții care ajung la noi cu astfel de simptome li se fac o serie de investigații precum colonoscopie cu biopsie pentru confirmarea diagnosticului, tomografie computerizată, la cei la care examenul colonoscopic nu poate fi efectuat sau este contraindicat, examenul scaunului pentru a face diferența cu o colită infecțioasă, analize de sânge pentru cuantificarea inflamației, depistarea anemiei.

Bolile inflamatorii intestinale, din care face parte și colita ulcerativă, nu trebuie confundate cu sindromul de intestin iritabil, o tulburare funcțională intestinală, în care apar tulburări de motilitate și hipersensibilitate viscerală, fără inflamație sistemică.

Colita ulcerativă, deși nu este o boală rară, este o boală despre care se vorbește foarte puțin. Prin simptomele sale, din punct de vedere psihologic și

social, boala poate avea consecințe foarte severe, ducând la sentimente de stigmă, frică și izolare.

Din păcate, colita ulcerativă este o boală cronică pentru care, în prezent, nu există niciun tratament prin care să poată fi vindecată, dar remisiunea clinică și endoscopică se poate obține la majoritatea pacienților, cu condiția ca aceștia să mențină contactul periodic cu medicul gastroenterolog și să respecte tratamentul recomandat.

Practic, la acest moment, scopul tratamentului este de a reduce inflamația care cauzează simptomele și de a stabili perioade lungi de remisie, perioade în care simptomele dispar iar mucoasa colonică nu mai este inflamată.

Tratamentul colitei ulcerative este complex, individualizat funcție de severitatea bolii. Dieta alimentară strictă sunt necesare pe perioade scurte de timp, în pusele severe de activitate și nu pe viață!!! Pacienții cu colită ulcerativă nu au restricții alimentare dar, ca și restul populației, trebuie să adopte un *stil de viață sănătos*, în special pentru a proteja sistemul imunitar și microbiota intestinală.

Unele persoane necesită spitalizare, mai ales în cazul în care au suferit de deshidratare sau au pierdut prea mult sânge, în urma unor episoade cronice de diaree.

În anumite cazuri, pot fi necesare intervenții chirurgicale de resecție a colonului - colectomie. Aproximativ 25-30% dintre persoanele afectate de colita ulcerativă trec printr-un episod chirurgical, mai puțin decât în cazul Bolii Crohn. În colita ulcerativă tratamentul chirurgical vindecă boala dacă se face proctocolectomie totală, adică se scoate tot colonul și rectul.

Cert este că, pentru a putea depăși cât mai ușor episoadele de activitate ale bolii, pentru a intra în remisiune susținută și a preveni apariția cancerului colo-rectal, sfatul meu este să țineți legătura cu medicul gastroenterolog pentru ca, împreună, să stabiliți un tratament și un stil de viață! ●

Diabetul, asociat cu reducerea accelerată a creierului?

Pierderea treptată a țesutului cerebral este o parte naturală a îmbătrânirii, însă unul dintre cele mai îndelungate studii de scanare a creierului a dezvăluit acum că conexiunile neuronale ale unor persoane se deteriorează mai rapid decât ale altora odată ce ajung la vârsta mijlocie.

Conform unui studiu de zeci de ani care a început în 1995, persoanele care prezintă pierderi mai mari în materia albă - țesutul care conține fibrele nervoase - au un risc cu 86% mai mare de a dezvolta o deteriorare cognitivă ușoară (MCI).

Deteriorarea cognitivă ușoară este o afecțiune în care oamenii au mai multe probleme de memorie sau de gândire decât alte persoane de vârsta lor. Simptomele MCI nu sunt la fel de grave ca cele ale bolii Alzheimer sau ale unei demențe înrudită.

În acest studiu, comparativ cu cei care nu sufereau de o boală metabolică, cei cu diabet zaharat de tip 2 au pierdut semnificativ mai multă substanță albă în timp, iar acest grup s-a confruntat în cele din urmă cu un risc cu 41% mai mare de a dezvolta MCI.

Mai mult, persoanele cu biomarkeri ai demenței în lichidul cefalorahidian (LCR) prezentau un risc cu aproape 50% mai mare de afectare cognitivă.

Dacă o persoană avea atât diabet, cât și biomarkeri ai plăcii amiloide (care sunt asociate cu boala Alzheimer), acest risc a crescut la 55%. Studiile anterioare au arătat, de asemenea, că pierderile semnificative de materie albă sunt legate de cazurile de demență și că tulburările metabolice pot crește riscul de declin cognitiv al unei persoane, dar acesta este primul studiu care arată o relație sinergică între diabet și plăcile amiloide în ceea ce privește impactul acestora asupra materiei albe.

„Acele constatări evidențiază faptul că modificările de volum ale substanței albe sunt strâns asociate cu funcția cognitivă în timpul îmbătrânirii, sugerând că degenerarea



substanței albe poate juca un rol crucial în declinul cognitiv”, scriu autorii studiului, care a fost condus de specialiști în neuroștiințe de la Universitatea Johns Hopkins din Statele Unite. „**Întrucât rezistența la insulină joacă un rol esențial în formarea plăcii amiloide, diabetul poate promova patologia bolii Alzheimer, ducând la o evoluție mai timpurie de la cognitivă normală la MCI**”, spun ei.

Studiul pe termen lung a fost efectuat în rândul unui grup de 185 de participanți, care erau în majoritate bine educați și de rasă caucaziană (albi), cu un istoric familial de demență. Nu este clar cât de bine se vor transpune constatările la populații mai diverse, dar majoritatea studiilor RMN pe termen lung de până acum au fost limitate la mai puțin de un deceniu și multe iau în considerare doar două puncte de timp.

Acest nou studiu este impresionant de lung, deși restrâns, urmărind formele și dimensiunile creierului participanților la mai multe momente din viața acestora. Timp de 27 de ani, oamenii de știință au scanat în

mod regulat creierul participanților, care au început studiul cu o capacitate cognitivă neafectată, cu vârste cuprinse între 20 și 76 de ani.

La sfârșitul studiului, 60 de participanți au evoluat către o deteriorare cognitivă ușoară (MCI), iar opt dintre aceștia au dezvoltat demență.

Fiecare persoană a fost pusă unei scanări a creierului de aproximativ cinci ori și, aceste imagini, validează faptul că pe măsură ce îmbătrânim, pierdem treptat materie cenușie corticală, care conține corpulele neuronilor, precum și materie albă, care transmite mesajele între neuroni.

Ceea ce este neobișnuit, însă, este o deteriorare mai rapidă a materiei albe, începând cu vârsta mijlocie. Participanții care au înregistrat cele mai mari scăderi ale volumului de materie albă, de la an la an, au fost mult mai susceptibili de a dezvolta simptome de MCI.

Deși doar opt participanți aveau un diagnostic de diabet zaharat de tip 2, autorii spun că rezultatele lor sugerează „**că un control al diabetului ar putea contribui la reducerea riscului de demență Alzheimer mai târziu în**

viață ca factor de risc modificabil”.

Cercetări recente, de exemplu, au arătat că unele medicamente care tratează diabetul zaharat de tip 2 sunt legate de un risc cu 35% mai mic de demență la pacienți.

Medicul-cercetător Shohei Fujita, care nu a fost implicat în studiu, a analizat constatările într-un comentariu în revista *JAMA Network*.

Fujita apreciază „intervalul de timp extins” al studiului și speră că descoperirile „**vor permite cercetătorilor și clinicienilor să dezvolte intervenții specifice pentru cei mai susceptibili la modificări progresive ale creierului**”.

În special, 63% din cohortă au fost femei, iar Fujita subliniază că „**sexul și rasa sunt, de asemenea, variabile cheie care trebuie luate în considerare**” în cercetările longitudinale viitoare.

Se știe că, declinul cognitiv și demența nu afectează pe toată lumea în același fel, iar modul în care creierul fiecărui individ se micșorează odată cu vârsta este foarte variabil.

Studiul a fost publicat în *Jama Network*. ●

A fost lansată o aplicație care simplifică accesul pacienților la medicamente

Asociația Bolnavilor de Cancer și FABC (Federația Asociațiilor Bolnavilor de Cancer) au lansat o aplicație pentru a simplifica accesul pacienților la medicamente.

Aplicația mobilă iMedico - creată pentru a simplifica accesul pacienților la medicamente - a fost lansată săptămâna trecută de către Asociația Bolnavilor de Cancer, în parteneriat cu Federația Asociațiilor Bolnavilor de Cancer și două lanțuri de farmacii.

Cu ajutorul aplicației, pacienții pot afla în timp real dacă medicamentul este disponibil în farmaciile din apropiere. Astfel, utilizând coordonatele GPS, aplicația trimite întrebarea referitoare la disponibilitatea unui produs către farmaciile aflate într-o rază de până la 10 km de locația pacientului. Farmaciile pot răspunde rapid cu 'Da' sau 'Nu', oferind informații precise privind disponibilitatea medicamentului căutat și realizarea unei conexiuni directe între utilizator și farmacie.

„**Lansăm o platformă pentru pacienții pe care îi reprezentăm, o platformă medicală numită iMedico, dar plecăm cu primii pași în aprovizionarea cu medicamente a pacienților noștri, deoarece se știe că în ultima vreme pacienții au devenit maratonisti, alergând la toate farmaciile pentru a-și procura medicamentele vitale. Ne-am saturat de acest aspect, chiar pacienții luptă mai mult cu sistemul decât cu boala și atunci ne-am gândit să venim în ajutorul pacienților noștri cu această aplicație care ne va ușura cumva viața, calitatea vieții prin depistarea cât mai rapidă a medicamentelor necesare**”, a declarat președintele FABC, Cezar Irimia, citat de Agerpres.

El și-a manifestat speranța ca toate lanțurile farmaceutice să se înscrie în



această platformă și să folosească aplicația în folosul pacienților.

În opinia sa, aplicația are două roluri: să ajute pacienții și să-i aducă un plus în calitatea vieții, „**să nu mai fie maratonistul de serviciu al sistemului**”, iar farmacia să facă vânzare și să se implice activ în viața pacientului.

„**Unul din obiectivele Asociației Bolnavilor de Cancer (ABC), alături de partenerii săi, este acela de a crește gradul de adresabilitate în rândul populației, dar mai ales a pacienților cronici la accesarea serviciilor medicale, la accesarea medicamentelor. În acest context, Asociația Bolnavilor de Cancer propune un instrument care să eficientizeze accesul pacienților la terapiile disponibile în farmaciile de circuit deschis și să dezvolte un instrument performant de telemedicină, informarea populației cu privire**

la sănătate”, se arată într-un comunicat.

Potrivit sursei citate, acest proiect este unul pilot, implementat pentru Android și curând va fi disponibil și pentru iOS.

Aplicația cuprinde și alte funcționalități conexe: Asistentul Virtual - Suport pentru sănătatea ta! Pacientul interacționează cu un asistent virtual prietenos, pregătit să îi ofere informații utile despre diverse afecțiuni și sfaturi generale despre sănătate;

Buzunarul cu documente digitale - aplicația are o secțiune specială în care pacienții pot păstra documentele în format digital - de exemplu imaginea unei rețete sau rezultatul ultimei investigații medicale, pentru a le avea la îndemână atunci când interacționează cu un medic sau farmacist.

De asemenea, pacientul are acces la CallCenter de navigare și sprijin - în cazul în care farmaciile din proximitate nu au un anumit produs, navigatorii ABC pot extinde căutarea. La CallCenter, pacientul poate sesiza lipsa medicamentelor care sunt incluse în programele naționale de sănătate.

„**Utilizatorii pot beneficia de informații medicale generale (de la medic ABC), consiliere psihologică, consiliere nutrițională, toate gratuite. Această componentă este a partenerului Alianța Pacienților Cronici din România - și intră pe zona de promovare și extindere Call Center Suport Pacienți - 021 253 0591**”, susține sursa citată.

Totodată, aplicația eficientizează rolul farmaciei și al farmacistului în viața comunității locale și întărește relația farmacist - pacient, eliminând, totodată, și disconfortul creat de aglomerarea farmaciei. ●

Acidoza tubulară renală netratată poate provoca stop cardiac

Maria Preda, 48 ani, Bacău: Timp de mai bine de jumătate de an am avut palpitații pe care le-am spus pe seama faptului că sunt hipertensivă. Am mers la medicul cardiolog și acesta mi-a spus că nu am motive să mă îngrijorez din acest punct de vedere. Am mers la un alt cardiolog care mi-a spus la fel. Numai că acesta mi-a recomandat să fac o serie de analize la sânge printre care și nivelul de potasiu și de acizi. Pentru că valorile mi-au ieșit peste limitele normale, mi s-a spus că am acidoză și că ar fi bine să merg la Iași, la Clinica de Nefrologie, pentru a vedea care este starea rinichilor.

Conf. Dr. Ionuț Nistor,

medic primar nefrolog, Clinica de Nefrologie, Spitalul Clinic „Dr. C. I. Parhon”, Iași: „Cu un bilet de trimitere de la medicul de familie puteți veni în Clinica de Nefrologie a Spitalului Parhon, pentru a



vi se face investigațiile necesare unui diagnostic de certitudine.

Acidoza tubulară renală este o afecțiune a rinichilor, în care aceștia nu pot elimina acizii din sânge în mod eficient, nivelul acestora crescând peste limitele normale. O anumită cantitate de acizi în sânge este normală, însă acidoza poate tulbura multiple funcții ale organismului.

Există trei tipuri principale de ATR (acidoză tubulară renală). **Tipul 1 sau ATR distală**, care are ca și cauză o problemă la nivelul distal al tubulilor renali; **Tipul 2 sau ATR proximală**, problema fiind la nivelul proximal al tubulilor renali și **Tipul 4 sau ATR hiperpotasemică**, fiind asociată cu o tulburare de eliminare renală a potasiului.

În literatura de specialitate există și **tipul 3 de acidoză**, însă este rar utilizată în practica medicală, deoarece este doar o combinație între tipul 1 și tipul 2.

Acidoza tubulară renală este o patologie rară, fiind deseori diagnosticată greșit și se întâlnește atât la copii, cât și la adulți. Pacienții care moștenesc anumite gene de la părinți, cei cu boli autoimune sau cu sindroame precum sindromul Fanconi, au risc crescut de a dezvolta acidoză renală tubulară. De asemenea, acidoza renală apare și în contextul altor boli care implică dereglări ale metabolismului.

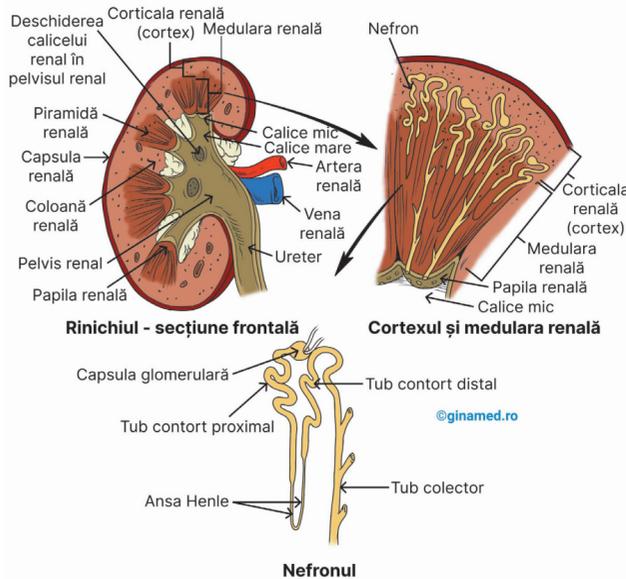
Fiecare tip de acidoză poate da o serie de complicații.

ATR tip 1, lăsată netratată, duce la creșterea întârziată a copiilor și/sau boala renală a adulților. Atât copiii, cât și adulții diagnosticați pot dezvolta calculi renali din cauza acumulării de calciu.

Alte patologii asociate frecvent cu acidoza tubulară renală de tip 1 sunt: formă ereditară de hipocauzie; siclemie; Sindromul Ehlers-Danlos; infecțiile de tract urinar.

În cazul ATR tip 2 netratată pot să apară întârzieri de creștere la copii iar la adulți pot apărea afecțiuni osoase și stomatologice.

În tipul 3 de acidoză, potasiul rămâne crescut în sânge și poate duce la slăbiciune musculară și probleme cardiace precum aritmii și chiar stopul cardio-respirator.



Semnele majore ale tipului 1 și 2 de acidoză renală sunt nivelurile scăzute de potasiu și bicarbonat în sânge. Deoarece potasiul are rol în reglarea nervoasă, sănătatea musculară și cardiacă, nivelurile scăzute de potasiu vor da simptome precum: stare slăbiciune; palpitații (bătăi neregulate ale inimii); paralizii.

Pacienții diagnosticați cu tipul 4 de acidoză renală se plâng de durere abdominală, fatigabilitate (oboseală) constantă, lipsa senzației de foame, modificări bruște de greutate.

Așa cum am precizat, tipul 1 de acidoză tubulară renală poate fi moștenit genetic. Cercetătorii au identificat cel puțin 3 gene care pot favoriza apariția bolii. Dar poate fi indus și de administrarea anumitor medicamente, precum cele utilizate în afecțiunea bipolară, medicamentele antihipertensive și rețetelor unui rinichi transplantat.

Deși există o componentă ereditară și în apariția tipului 2, acesta este de cele mai multe ori cauzat de o altă patologie: intoleranță la fructoză, Boala Wilson dar și la pacienții aflați sub tratament chimioterapic, sub tratament pentru hepatita virală, glaucom sau epilepsie.

Tipul 4 de acidoză renală poate apărea atunci când nivelul din sânge a hormonului aldosteron este scăzut sau atunci când rinichii nu răspund la acțiunea aldosteronului.

Aldosteronul este cel care dictează rinichiului cum să regleze nivelul de sodiu din organism, aflat în strânsă legătură cu nivelul de potasiu și de acizi din sânge. De asemenea, unele medicamente pot interfera cu funcția renală cauzând acidoza renală de tip 4: medicamente antihipertensive din clasa IECA; anumite diuretice, utilizate în tratamentul insuficienței cardiace congestive; anumite anticoagulante; medicamente imunosupresoare; antiacide din clasa

Inima ar putea avea o capacitate ascunsă de a se repara singură

După o insuficiență cardiacă severă, capacitatea inimii de a se vindeca prin formarea de noi celule este foarte scăzută. Cu toate acestea, după ce a primit tratament cu suport cardiac de susținere, capacitatea unei inimii deteriorate de a se repara cu noi celule musculare devine semnificativ mai mare, chiar mai mare decât la o inimă sănătoasă, conform unui nou studiu a cercetătorilor de la Institutul Karolinska publicat în revista Circulation.

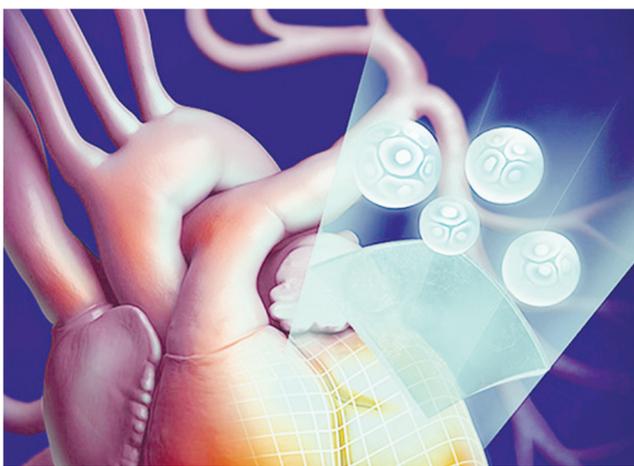
Capacitatea inimii umane de a se reînnoi prin regenerarea celulelor sale musculare, miocitele, este foarte limitată. Până acum nu se știa ce se întâmplă cu această capacitate atunci când inima este afectată de insuficiență cardiacă severă.

Cercetătorii de la Karolinska au descoperit că, după o leziune, rata de reînnoire celulară este chiar mai scăzută decât într-o inimă sănătoasă. Tratamentul standard pentru pacienții cu insuficiență cardiacă avansată este o pompă implantată chirurgical care ajută la propulsarea sângelui, un așa-numit dispozitiv de asistență ventriculară stângă (LVAD).

Pornirea mecanismului de reparare

În mod surprinzător, cercetătorii au constatat că pacienții cu o astfel de pompă cardiacă, care au arătat o îmbunătățire semnificativă a funcției lor cardiace, pot regenera celulele musculare cardiace la o rată de peste șase ori mai mare decât în cazul inimilor sănătoase.

„Rezultatele sugerează că ar putea exista o cheie ascunsă pentru a porni propriul mecanism de reparare al inimii”, spune **Olaf Bergmann**, cercetător principal la Departamentul de Biologie Celulară și Moleculară de la Karolinska, unul dintre autorii lucrării.



Mecanismul din spatele efectului este încă necunoscut și nu există încă nicio ipoteză care să îl explice.

„Este dificil de spus. În datele existente nu putem găsi o explicație pentru acest efect, dar acum vom continua să studiem acest proces la nivel celular și molecular”, spune cercetătorii.

Descoperirile deschid posibilitatea de a dezvolta noi terapii pentru pacienții cu afecțiuni cardiace grave, care să stimuleze capacitatea inimii de a se repara singură după o leziune. În acest fel, pacienții nu ar mai trebui să se bazeze doar pe transplanturi de inimă sau pe alte tipuri de suport mecanic pe termen lung.

Acest lucru oferă o oarecare speranță că recuperarea după un incident cardiac poate fi cumva stimulată, potrivit cercetătorilor.

Determinarea vârstei celulelor

În general, este dificil să se determine vârsta celulelor din corpul uman și să se decidă care celule sunt noi și care sunt vechi. Cu toate acestea, prin utilizarea unei metode concepute anterior de laboratorul de celule stem, de la Karolinska, grupul a reușit să numere rata de reînnoire a miocitelor din inimă.

Metoda se bazează pe faptul că procentul de carbon radioactiv din atmosferă și, ulterior, din celulele umane, a scăzut constant de la interzicerea testelor nucleare în 1963. Pentru fiecare an următor, există un pic mai puțin radioactivitate în celulele nou formate, ceea ce înseamnă că acestea pot fi „date”.

Studiul a fost realizat în strânsă colaborare cu cercetătorii de la Universitatea din Utah.

Au fost identificate mutații care indică originea cancerului de sân

Cercetătorii au identificat ceea ce ar putea fi originea genetică timpurie a mutațiilor asemănătoare cancerului de sân, care apar în celulele femeilor sănătoase.

Intr-un nou studiu, o echipă internațională de la Universitatea canadiană Columbia Britanică (UBC), Centrul pentru cancer BC, Facultatea de Medicină a Universității Harvard și Centrul de cercetare a cancerului Memorial Sloan Kettering (MSK) a analizat genomul a peste 48.000 de celule de sân individuale de la femei fără cancer, utilizând tehnici noi de decodare a genelor celulelor individuale. Deși marea majoritate a celulelor păreau normale, aproape toate femeile aveau un număr mic de celule la sân - aproximativ 3% - care prezentau modificări genetice asociate frecvent cu cancerul.

Descoperirile, publicate în revista Nature Genetics, sugerează că aceste anomalii genetice rare pot fi printre primii pași într-o serie de evenimente care ar putea culmina cu dezvoltarea cancerului de sân.

„Este izbitor să vedem mutații asemănătoare cancerului care apar în țesutul și la nivelurile scăzute în celulele femeilor perfect sănătoase”, a declarat autorul principal **dr. Samuel Aparicio**, profesor de Patologie și Medicină de laborator la Facultatea de Medicină a UBC, cercetător la BC Cancer și Canada Research, și profesor emerit în oncologie moleculară.

„Deși inofensive pe cont propriu, aceste modificări ar putea fi blocurile de bază ale cancerului de sân. Cu cercetări suplimentare cu privire la modul în care aceste mutații apar și se acumulează, am putea dezvolta potențiale strategii preventive noi și salvatoare de viață, abordări terapeutice și rute pentru detectarea precoce”, a precizat acesta.

Mutațiile, cunoscute sub denumirea de modificări ale numărului de copii ale genelor, implică duplicarea sau pierderea unor segmente mari de ADN. În majoritatea cazurilor, mecanismele naturale de reparare a ADN-ului ale organismului corectează aceste modificări. Cu toate acestea, dacă organismul nu reușește să detecteze aceste modificări sau să inițieze repararea, mutațiile s-ar putea acumula și, în timp, ar putea duce la apariția cancerului.

Pentru studiu, cercetătorii au încercat să înțeleagă prevalența alterărilor numărului de copii în țesutul normal. Aceștia au examinat zeci de mii de celule de sân de la 28 de femei utilizând o tehnologie avansată de secvențiere a genelor pe o singură celulă dezvoltată de cercetătorii de la UBC și BC Cancer, cunoscută sub numele de DLP+.

Momentul din zi în care mâncăm este cheia pentru un organism sănătos

Secreția de insulină scade noaptea datorită ritmului circadian impus de creier, spun experții, care avertizează că a consuma mai mult de 45% din aportul caloric după ora 17.00 modifică nivelurile de glucoză, cu consecințe grave pentru sănătate.

Oamenii de știință au spus întotdeauna că o cină ușoară și timpurie este mai bună pentru sănătate. Acum, un studiu realizat de Universitat Oberta de Catalunya (UOC) și Universitatea Columbia furnizează baza științifică pentru acest argument.

Potrivit studiului, publicat în revista Nutrition & Diabetes, consumul a mai mult de 45% din aportul caloric zilnic după ora 17.00 este asociat cu o creștere a nivelului de glucoză, cu consecințe nocive asupra sănătății, indiferent de greutatea și grăsimea corporală a individului.

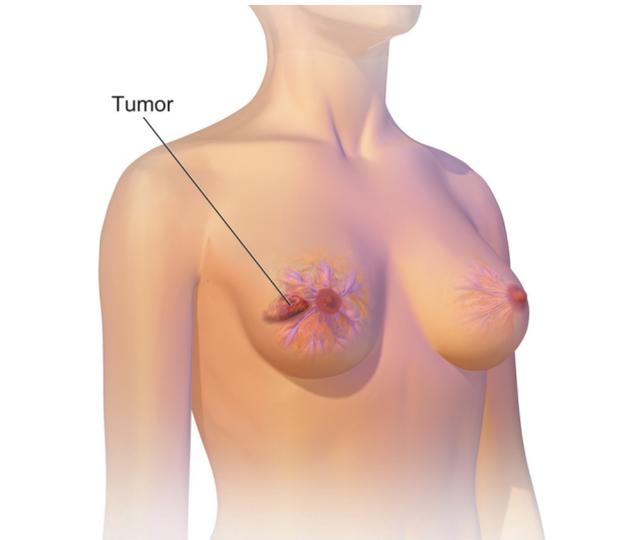
Pe timp de noapte, capacitatea organismului de a metaboliza glucoza este redusă, de aceea, cea mai mare parte a aportului caloric ar trebui să provină în timpul micului dejun și al prânzului, mai degrabă decât la ora ceaiului sau a cinei, spun experții.

Studiul a fost realizat la Centrul Medical Irving al Universității Columbia din New York și a fost condus de dr. Diana Díaz Rizzolo, cercetător postdoctoral și membru al Facultății de Științe ale Sănătății din cadrul UOC.

„Menținerea unor niveluri ridicate de glucoză pe perioade lungi de timp poate avea implicații, inclusiv un risc mai mare de evoluție către diabetul zaharat de tip 2, o creștere a riscului cardiovascular din cauza daunelor pe care nivelurile ridicate de glucoză le produc vaselor de sânge și o inflamație cronică crescută, care agravează daunele cardiovasculare și metabolice”, a declarat dr. Díaz Rizzolo.

Experții credeau până acum că principala consecință a luării unei cină târzii în zi este creșterea în greutate. Acest lucru s-a dovedit asociat cu faptul că oamenii tind să facă alegeri alimentare mai proaste pe timp de noapte, cum ar fi consumarea mai multor alimente ultraprocesate, deoarece hormonii care reglează foamea și sațietatea sunt modificați atunci când acestia nu mănâncă în timpul zilei.

Importanța studiului constă în faptul că acesta arată că momentul din zi în care se iau mesele poate avea un impact negativ asupra metabolismului glucozei,



În timp ce alterările genetice au fost detectate la niveluri foarte scăzute la majoritatea femeilor studiate, acestea au fost detectate numai în celulele lumbale care captează lobulii și canalele prin care curge laptele prin sân, și nu în celulele contractile aferente.

„Întrucât se crede că celulele lumbale sunt celule de origine ale tuturor tipurilor majore de cancer de sân, faptul că aceste modificări genetice se acumulează în mod specific în acestea oferă un sprijin suplimentar pentru ipoteza că aceste modificări pot pregăti sau predispuce aceste celule la dezvoltarea cancerului”, a declarat autorul principal **dr. Joan Brugge**, profesor de Biologie celulară la Facultatea de Medicină a Universității Harvard.

„Acest studiu este un pas important în cercetare, pentru noi, ca oameni de știință, pentru a înțelege cele mai timpurii evenimente din dezvoltarea cancerului de sân. Aceste informații pot contribui la eforturile de a concepe strategii noi, mai eficiente de prevenire și monitorizare pentru persoanele cu risc ridicat de cancer”, a spus ea.

Majoritatea celulelor cu mutații conțineau doar una sau două modificări ale numărului de copii și se știe că este nevoie de mutații multiple pentru a forma un cancer. Cu toate acestea, la unele femei purtătoare de variante genetice cu risc ridicat ale genelor BRCA1 și BRCA2, cercetătorii au observat câteva exemple „extreme” de celule care

conțineau șase sau mai multe dintre aceste modificări genetice mari.

Aceste celule extreme pot reprezenta un pas mai departe în procesul de dezvoltare a cancerului, sugerând o potențială cale de progresie de la celule normale la celule asemănătoare cancerului la persoanele cu risc ridicat.

„Pentru a studia acest fenomen, am folosit o metodă dezvoltată inițial pentru a studia instabilitatea genomului în cancer, oferind o viziune cuprinzătoare a modificărilor numărului de copii la nivelul unei singure celule”, spune **dr. Sohrab Shah**, șeful Catedrei de Oncologie computațională la MSK.

„Abordarea computațională ne-a permis să identificăm și să analizăm aceste evenimente rare care nu sunt vizibile cu testele de secvențiere standard”, a precizat el.

Cercetătorii spun că studiul ridică noi întrebări importante cu privire la natura dezvoltării cancerului de sân, inclusiv modul în care mutațiile se acumulează și pe ce scară de timp și de ce mutațiile apar numai în celulele lumbale. De asemenea, studiul sugerează că examinarea alterărilor numărului de copii în alte organe ar putea dezvălui modul în care se dezvoltă și progresează alte forme de cancer și factorii de risc care stau la baza acestora.

Răspunsul la aceste întrebări i-ar putea ajuta pe oamenii de știință să înțeleagă mai bine riscul de cancer și cum să detecteze și să gestioneze mai bine boala la persoanele cu risc ridicat.



indiferent de cantitatea de calorii consumate pe parcursul zilei și de greutatea și grăsimea corporală a individului.

Persoanele care mănâncă târziu versus cele care mănâncă devreme

Studiul a inclus 26 de participanți cu vârste cuprinse între 50 și 70 de ani care erau supraponderali sau obezi și aveau prediabet sau diabet zaharat de tip 2. Au fost comparate nivelurile de toleranță la glucoză ale participanților, iar aceștia au fost împărțiți în două grupuri: cei care mănâncă devreme, consumând majoritatea calorilor zilnice înainte de seară, și cei care consumau 45% sau mai mult din calorii după ora 17.00.

Cele două grupuri au consumat aceeași cantitate de calorii și aceleași alimente în timpul zilei, dar au făcut-o la ore diferite. Participanții au folosit o aplicație mobilă pentru a-și înregistra mesele în timp real.

Principala concluzie a studiului este că cei care mănâncă târziu aveau o toleranță mai slabă la glucoză, indiferent de greutate sau de alimentele consumate. De asemenea, s-a constatat că aceștia aveau tendința să mănânce cantități mai mari de carbohidrați și grăsimi în timpul serii.

Potrivit dr. Díaz Rizzolo, care este expert în probleme legate de obezitate, diabet și îmbătrânire, „capacitatea organismului de a metaboliza glucoza este limitată noaptea, deoarece secreția de insulină este redusă, iar

sensibilitatea celulelor umane la acest hormon scade din cauza ritmului circadian, care este determinat de un ceas central din creier ce este coordonat cu orele din zi și din noapte”.

Importanța de a mânca la momentul potrivit

Studiul conține o constatare importantă în ceea ce privește implicațiile sale pentru sănătate și momentul din zi în care oamenii mănâncă.

„Până acum, deciziile personale în domeniul nutriției s-au bazat pe două întrebări principale: cât de mult mănâncăm și ce alimente să alegem. Odată cu acest studiu, un nou factor în sănătatea cardiometabolică începe să devină din ce în ce mai important: momentul în care mănâncăm”, a precizat dr. Díaz Rizzolo.

Având în vedere rezultatele studiului și considerându-le cu precauție cunvenite, deoarece vor fi necesare cercetări suplimentare pentru o mai bună înțelegere a subiectului, cercetătorii recomandă ca alimentele să fie consumate în principal în timpul zilei și ca „cele mai mari niveluri de aport caloric în timpul zilei să fie la micul dejun și la prânz, în loc de la ora ceaiului și la cină”.

Dr. Díaz Rizzolo recomandă, de asemenea, evitarea consumului de produse ultraprocesate, fast-food și alimente bogate în carbohidrați, în special noaptea.

Campania de prevenire a bolilor cardiovasculare „Alege ritmul potrivit pentru inima ta: Trăiește sănătos”

- bolile cardiovasculare și cerebrovasculare (BCV) continuă să rămână principala cauză de morbiditate și mortalitate în lume, reprezentând o provocare semnificativă pentru sănătatea publică ● la nivelul Uniunii Europene (UE), BCV sunt responsabile de 42,5% din numărul global de decese anual, respectiv aproximativ 10.000 de decese/ zi

În luna decembrie 2024 Institutul Național de Sănătate Publică și Direcțiile Județene de Sănătate Publică și a Municipiului București derulează campania de informare, educare și conștientizare cu privire la factorii de risc pentru bolile cardiovasculare, finanțată de Ministerul Sănătății. Astfel, campania vizează creșterea gradului de informare și conștientizare în rândul populației generale privind problematica bolilor cardiovasculare, având ca țintă implicarea activă a fiecărui individ în deciziile referitoare la menținerea și îmbunătățirea propriei sănătăți.

Grupul bolilor cardiovasculare și cerebro-vasculare include afecțiuni ale inimii, boala vasculară cerebrală și boli ale aparatului circulator. Acestea cuprind toate bolile inimii și ale sistemului circulator, incluzând hipertensiunea arterială, cardiopatia ischemică, insuficiența

cardiacă și accidentul vascular cerebral.

Bolile cardiovasculare și cerebrovasculare (BCV) continuă să rămână principala cauză de morbiditate și mortalitate în lume, reprezentând o provocare semnificativă pentru sănătatea publică. La nivel global, se observă o creștere importantă a proporției bolilor cardiovasculare, consecința a îmbătrânirii populației, de la 40% la adulții cu vârste cuprinse între 40 și 59 de ani, la 75% la cei cu vârsta cuprinsă între 60 și 79 de ani și la 86% la cei peste 80 de ani.

Decesele cauzate de BCV rămân alarmant de ridicate ca număr și se estimează că, la nivel global, în 2030 vor atinge cifra de 23 milioane, deși ratele generale ale mortalității s-au redus în ultimele decenii.

La nivelul Uniunii Europene (UE), BCV sunt responsabile de 42,5% din numărul global de decese anual, respectiv aproximativ 10.000 de decese/ zi.

În România, 600 de decese la 100.000 de locuitori în 2023

În anul 2023, în România au fost înregistrate 600,8 decese prin boli cardiovasculare la 100.000 locuitori, bolile aparatului circulator ocupând primul loc în structura mortalității pe clase de boli la noi în țară.

Aproximativ 1 din 2 persoane în România a decedat din cauza bolilor aparatului circulator, fiind raportate 43460 decese prin boală ischemică a inimii și 42826 decese cauzate de boli cerebro-vasculare în anul 2023.

Rata standardizată a mortalității prin boli cardiovasculare în România este de 2,5 ori mai mare decât media UE.

În anul 2023, conform datelor de la nivelul cabinetelor medicilor de familie, bolile cardiovasculare (cardiopatia ischemică și bolile cerebro-vasculare) ocupau împreună cu boala hipertensivă, diabetul și bolile pulmonare cronice obstruative primele 5 poziții în ierarhia bolilor cronice.

România se află printre statele membre ale UE cu cea mai mare mortalitate evitabilă, înregistrând valori înalte ale deceselor, atât din cauze prevenibile prin intervenții de sănătate publică, cât și din cauze tratabile prin îngrijiri de calitate adecvate. Principalele cauze ale mortalității evitabile în România rămân bolile cardiovasculare cu valori de 1,5 - 3 ori mai mari decât media UE 27.

Etiologia BCV este multifactorială, factorii de risc putând fi împărțiți în două categorii: neinfluențabili și influențabili. Factorii de risc nemodificabili includ: factorii genetici, genul, vâr-



sta și în unele clasificări antecedentele heredo-colaterale.

Factorii de risc modificabili pentru bolile cardiovasculare sunt strâns legați de stilul de viață și de mediul înconjurător și includ consumul de tutun și produse conexe, stresul, tulburările de somn, stilul de viață sedentar, consumul dăunător de alcool și alimentația nesănătoasă.

Hipertensiunea arterială, diabetul zaharat, obezitatea și hipercolesterolemia reprezintă, de asemenea, factori de risc importanți pentru accidentul vascular cerebral (AVC) și infarctul miocardic acut (IMA).

Între factorii de risc care se asociază cu bolile cardiovasculare, consumul de tutun a fost identificat ca fiind cel mai mare risc de sănătate evitabil.

HTA, principalul factor de risc

Hipertensiunea arterială este principalul factor de risc pentru deces și dizabilitate în regiunea europeană, fiind responsabil de aproape un sfert din decese și 13% din dizabilități, această regiune având cea mai mare prevalență a hipertensiunii arteriale din lume.

Consumul excesiv de sare este principalul factor al hipertensiunii arteriale și, ulterior, al deceselor cauzate de bolile cardiovasculare, astfel încât reglementarea cantității de sare din alimentele procesate are potențialul de a avea un impact pozitiv asupra sănătății.

Astfel, devine extrem de importantă conștientizarea de către populația generală a faptului că, în România, riscul

cardiovascular la nivel populațional este unul crescut. Românii au un risc mare de îmbolnăvire prin boală cardiovasculară, un risc mare de deces prematur prin boli cardiovasculare și o prevalență mare a factorilor de risc pentru boli cardiovasculare. Fiecare individ se poate implica activ în controlul și reducerea factorilor de risc cardio-vasculari.

Cu ocazia acestei campanii, Institutul Național de Sănătate Publică reiterează faptul că renunțarea la fumat, reducerea cantității de sare, consumul de fructe și legume în cantitate optimă, activitatea fizică regulată și evitarea consumului excesiv de alcool, reduc semnificativ riscul apariției bolilor cardiovasculare. De asemenea, identificarea persoanelor cu risc crescut cardiovascular permite instituirea unui tratament adecvat precoce. Creșterea nivelului de informare și conștientizare al pacienților cu factori de risc metabolici (ex:hiperglicemie, dislipidemie, HTA,etc) cu privire la importanța parametrilor care reflectă factorii de risc cardiovascular și importanța respectării recomandărilor și tratamentului prescris de medic, poate salva un număr important de vieți.

Promovarea adoptării unui stil de viață sănătos, de timpuriu, la preșcolarii și școlarii este la fel de importantă, comportamentele sanogene formându-se devreme în copilărie. ●

O analiză a beneficiilor postului, realizată de dr. Florin Roșu. „Deși benefic, postul nu este recomandat pentru întreaga populație”

Ca în fiecare an, unul dintre cele mai importante evenimente care are loc în luna noiembrie este începerea Postului Crăciunului. Această perioadă nu reprezintă doar o practică religioasă, ci este un adevărat exercițiu de voință, de retragere, de conectare cu sinele, de refacere a echilibrului interior și de aprofundare a relației cu divinitatea, care are ca scop principal curățirea sufletului, lucru realizat prin introspecție, dar și a trupului, prin abținerea de la consumul produselor de origine animală precum carne, lapte, ouă și brânză.

Postul este prezent încă din vremurile străvechi, în multe culturi și religii, când oamenii foloseau această perioadă specială a anului pentru a realiza o reevaluare a propriei persoane având ca scop final găsirea echilibrului dintre trup și suflet, și prin urmare îmbunătățirea propriei persoane mai ales din punct de vedere spiritual. Deși este cel mai adesea asociat cu aceste aspecte religioase și spirituale, postul are și o mulțime de beneficii care susțin sănătatea generală.

Un prim beneficiu al acestei perioade este reprezentat de detoxifierea organismului. Prin excluderea alimentelor procesate și a celor de origine animală, organismul are șansa să elimine toxinele acumulate. Un alt beneficiu ar fi îmbunătățirea digestiei. Prin consumul crescut de legume și fructe, postul oferă tractului digestiv „o pauză”, ceea ce poate duce la îmbunătățirea funcționării acestuia pe termen lung. Fără presiunea de a procesa alimentele grele, intestinul poate funcționa mai eficient, reducând balonarea și îmbunătățind tranzitul intestinal. Acesta este un pas important în prevenirea problemelor digestive pre-

cum constipația sau sindromul de colon iritabil.

Postul poate contribui la scăderea tensiunii arteriale și la reducerea colesterolului, ambele fiind factori importanți în prevenirea bolilor cardiovasculare. Un studiu a demonstrat că perioadele regulate de post pot ajuta la îmbunătățirea profilului lipidic al sângelui, scăzând riscul de formare a plăcilor de aterom pe pereții vaselor de sânge.

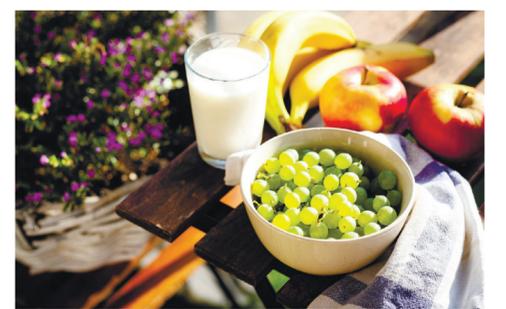
Postul poate fi un instrument eficient pentru gestionarea greutății, ajutând la reducerea aportului caloric. Prin alternarea perioadelor de alimentație cu cele de abținere, corpul are șansa să ardă rezervele de grăsime, ceea ce poate duce la o pierdere treptată și sănătoasă în greutate.

Ultimele studii demonstrează beneficiile pe care postul le are asupra funcției cognitive prin stimularea creșterii factorului neurotrofic derivat din creier, acesta având un rol deosebit de important în procesul de învățare și memorare.

Cu toate că perioada postului cuprinde o mulțime de beneficii, totuși această perioadă necesită o atenție deosebită în ceea ce privește alimentația. Astfel se renunță la alimentele de origine animală și se crește consumul de carbohidrați, legume, fructe, cereale și semințe.

Printre deficiențele întâlnite în alimentația strict vegetariană se numără cel al aminoacizilor esențiali, precum metionină și lizină, și cel al vitaminelor de grup B.

O capcană frecventă în care mulți oameni cad în perioada postului este reprezentată de faptul că aceștia decid să consume în locul alimentelor de origine animală, alimente semipreparate din supermarketuri. Acestea conțin o multitudine de aditivi, fapt care poate



duce la o mulțime de probleme de sănătate.

Deși benefic, postul nu este recomandat pentru întreaga populație. Având în vedere faptul că până la vârsta de 14 ani, corpul copiilor are nevoie de întreaga gama de nutrienți pentru a se dezvolta, postul este contraindicat pentru copii. De asemenea, privarea acestora de calciul conținut de produsele lactate produce diverse disfuncții la nivelul sistemului endocrin precum și unele anomalii în dezvoltarea sistemului osos.

Un alt grup vulnerabil în timpul postului îl constituie pacienții cu afecțiuni cronice precum diabetul zaharat. Deoarece în această perioadă consumul de carbohidrați este dublu sau chiar triplu față de cantitatea recomandată unui pacient diabetic în mod obișnuit, cei mai mulți pacienți suferă diverse dezechilibre ale glicemiei.

Senzația de sațietate este oferită de proteina de origine animală. Lipsa acestui macronutrient din timpul perioadei de post duce la creșterea frecvenței consumului de alimente și respectiv la un consum crescut de carbohidrați fapt care va produce dezechilibrarea diabetului. Femeile însărcinate sau cele care alăptează au nevoie de o alimentație variată care să

asigure întreaga paletă de nutrienți necesară dezvoltării atât a mamei, cât și al fătului sau al sugarului. Consumul redus de calorii și de nutrienți esențiali, precum și deshidratarea, pot afecta producția de lapte.

În timpul perioadelor de post „negru”, în care nu se consumă nici apă și nici alimente, se poate produce deshidratarea organismului care se poate manifesta prin dureri de cap, oboseală și vertij. Lipsa alimentației poate duce la iritabilitate, oboseală extremă și scăderea capacității de concentrare. Pentru persoanele care practică un sport de performanță, consumul scăzut de calorii și mai ales de proteine de origine animală poate produce scăderea rezistenței și a forței musculare.

În concluzie, postul nu este doar o practică religioasă sau un act de voință, ci poate fi și un instrument puternic pentru îmbunătățirea sănătății fizice și mentale. Beneficiile sale sunt multiple, contribuind la un echilibru general al corpului și al minții. Postul trebuie abordat cu responsabilitate, iar consultarea unui specialist este recomandată, mai ales pentru persoanele cu afecțiuni medicale preexistente. ●

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 tipărită a Ziarul de Iași 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 REDACTIEI, 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 90px.) 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 90px.) 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-ți 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: RO468TRRLRONCRT0676270801