

173

săptămâna

ANUL X ■ NR. 173 ■ IANUARIE 2014

**FIN**  
WATCH

# MEDICALĂ



**Examinarea  
oftalmologică  
pediatrică -  
explicată  
părintilor  
pag. 6**

## DIN SUMAR

Corecția Presbiopiei 7

Ptoza palpebrală (căderele pleoapei) 8

Scăderea în greutate  
– ce spun cifrele? 10

[saptamanamedicala.ro](http://saptamanamedicala.ro)



**Tratamentul individualizat  
la subiectul vîrstnic** Pag 4



**Flora bacteriană  
intestinală** Pag 12



**Sindromul  
clădirii bolnave** Pag 20

# DERMOBACTER® 125 ml

O armă contra infecțiilor pielii și a mucoaselor!



Dermobacter® se poate utiliza ca agent antimicrobian în infecții bacteriene și fungice ale pielii și mucoaselor, atât la copii cât și la adulți. Asocierea celor două substanțe active, clorhexidină și clorură de benzalconiu, acționează asupra unui spectru larg de germenii responsabili de infecții cutanato-mucoase de etiologie bacteriană primară sau care se pot suprainfecta<sup>1</sup>.

Formula succesului – asocierea de două substanțe active cu acțiune sinergică.

## Clorura de benzalconiu: spaima bacteriilor

Clorura de benzalconiu (derivat cuaternar de amoniu) este un bactericid, virucid și fungicid cu efect asupra:

- Germenilor Gram + (Gram pozitivi), cum sunt: Stafilococul auriu (*Staphylococcus aureus*), *Streptococci* (*Streptococcus*), *Corynebacterium*;

Când pielea are nevoie de ajutor, folosiți Dermobacter®!

- Germenilor Gram – (Gram negativi), cum sunt *Neisseria gonoreea*, *Proteus*, *Klebsiela*, *Mycobasma*, *Ureaplasma*, inclusiv *Pseudomonas aeruginosa*;
- Bacteriilor transmise pe cale sexuală: *Trichomonas vaginalis*, *Chlamidia*;
- Fungilor (ciuperci, micoze): *Candida albicans*;
- Virusurilor: *HIV*, *Simplex herpes* (HSV2), *Cytomegalovirus* (CMV).

## Clorhexidina: antiseptic din familia biguanidelor

Este un agent antimicrobian ce acționează asupra germehiilor Gram+ (Gram pozitivi), Gram – (Gram negativi) și asupra fungilor: *Candida albicans*.

## Dermobacter® dezinfecțează într-un minut!

- efectul se instalează rapid după un timp de contact de 1 minut;
- efectul se menține mai mult de 6 ore;
- acționează rapid și de durată chiar și în prezența substanțelor organice (proteine, exudat).

<sup>1</sup> Recenzarea caracteristicilor produsului

Acest medicament se poate elibera fără prescripție medicală. Se recomandă citirea cu atenție a prospectului sau a informațiilor de pe ambalaj. Dacă apar manifestări neplăcute, adresați-vă medicului sau farmacistului. Vîea de publicitate nr. 85 / 26.03.2013



## Prima grijă a unui medic este bolnavul

Un vizitator al sitului saptamanamedicala.ro, citind un articol scris de un medic despre cancerul de colon, și-a exprimat rugămintea de a-i se explica semnificația rezultatului biopsiei tatălui său, operat recent de aceeași boală descrisă în articol.

Am transmis imediat medicului în cauză rugămintea cititorului nostru, ca să fiu sigur că autorul articolelor este înștiințat prompt de dorința presantă a cititorului nostru. Domnul doctor mi-a răspuns imediat că se bucură că i-am scris pentru că astfel are posibilitatea să mă sesizeze și avertizeze că am folosit articolul său fără autorizare prealabilă, cu atingere la drepturile sale de proprietate intelectuală, cerându-mi cu fermitate respectarea modalităților de preluare autorizată de articole de pe situl său. și anume, procedura corectă ar fi fost de a prelua pe situl revistei noastre maximum 5 fraze din articol și mai departe, prin link, transferarea cititorului pe situl medicului.

Informându-mă de la colegi în ce condiții a ajuns pe situl nostru articolul respectiv, am primit, ca dovezi de bună credință, emailurile de la medic, anterior preluării, prin care acesta ne acorda de fapt (chiar în mod repetat și necondiționat) permisiunea de preluare și republicare a articolelor său pe situl [www.saptamanamedicala.ro](http://www.saptamanamedicala.ro).

### Epilog:

Medicul s-a liniștit afilând că nu a fost vorba de un furt de proprietate intelectuală și i-am dat și satisfacția de a prelua numai 5 fraze din articol pentru că astfel orice vizitator interesat de a citi articolul integral să fie obligat să facă traffic și pe situl său. Deci, toate bune și frumoase, medicul va câștiga mai multă notorietate inclusive prin acest mijloc.

Dar, cu pacientul bolnav de cancer cum rămâne?

Medicul, de fapt, a ignorat să-i dea un răspuns.

Mă întorc la butada spusă și altă dată:

- cine caută celebritate să se facă artist
- pentru a strange averi fă-te negustor
- dacă ești medic, grija ta este sănătatea semenilor

**Colectivul redactiei Săptămâna Medicală mulțumește pacienților, medicilor, farmaciștilor, producătorilor din industria medicală, furnizorilor de servicii și tuturor celor care ne sprijină în realizarea scopului publicației de creștere a nivelului de educație și informare medicală a pacientului.**

**Vă urăm tuturor Sărbători Fericite și un sincer  
La Mulți Ani 2014!**

Călin Mărcușanu

## Cuprins

|   |    |
|---|----|
| Tratamentul individualizat la subiectul vârstnic .....                        | 4  |
| Examinarea oftalmologică pediatrică - explicată părintilor .....              | 6  |
| Corecția Presbiopiei .....  | 7  |
| Ptoza palpebrală (cădere pleoapei) .....                                      | 8  |
| Diabetul zaharat asociat cu virusii hepatici B și C .....                     | 9  |
| Scăderea în greutate printr-un stil de viață sănătos – ce spun cifrele? ..... | 10 |
| Flora bacteriană intestinală .....  | 12 |
| Dezechilibru florei vaginale .....  | 14 |
| Spitalul Monza – o speranță pentru copiii cu boli congenitale cardiace ..     | 16 |
| Validarea audioprotezarii .....   | 18 |
| Elimină anxietatea cu ajutorul metodelor naturale .....                       | 24 |
| Bio-Active MC, produs japonez de excepție! .....                              | 25 |
| ENSONA® Balsam de Cal .....   | 27 |
| Educația terapeutică și evaluarea calității actului medical .....             | 28 |
| Iarna și sănătatea sistemului digestiv .....                                  | 34 |

EDITOR

**FIN**  
**WATCH**

Aleea Negru Vodă nr.6,  
bl. C3, Sc. 3, parter, 030775,  
sector 3, București  
Tel: 021.321.61.23  
Fax: 021.321.61.30  
redactie@finwatch.ro  
P.O. Box 4-124, 030775  
Tiraj: 25.000 ex.  
ISSN 2067-0508

# Tratamentul individualizat la subiectul vârstnic

„Cu cât oamenii îmbătrânesc, cu atât spiritul lor devine mai suplu, mai cald, dobândind o înfățișare mai organică. S-ar zice că pentru spirit, timpul este o dimensiune a întineririi”. Lucian Blaga

**B**ătrânețea vine cu experiență, înțelepciune, dar și cu boli, care trebuie tratate tocmai pentru a prelungi viața. Sunt însă și persoane care, din cauza vârstei, uită sau confundă medicamentele. Uneori, fie uita să ia pastila de la prânz, fie iau două în loc de una, fie iau din pastilele soțului sau ale soției. Probleme în administrarea medicamentelor au și vârstnicii care nu au pe nimeni și își poartă singuri de grija.

Există persoane în vîrstă care își administrează medicamente “după ureche” sau doar la sfatul ruddelor, prietenilor, care nu cunosc istoricul bolii pacientului. Majoritatea bătrânilor nu au o singura problemă de sănătate, ci au boli asociate, motiv pentru care tratamentul trebuie să fie prescris în mod personalizat. De exemplu, medicamentele pentru viroze, care unui om fără alte boli îi fac bine, este posibil, ca în cazul unui bolnav cardiac sau diabetic, să aibă efecte secundare.

O altă particularitate apare în cazul vârstnicilor cu boli cronice, care iau medicamente pe termen lung - de cele mai multe ori pentru toată viața -,

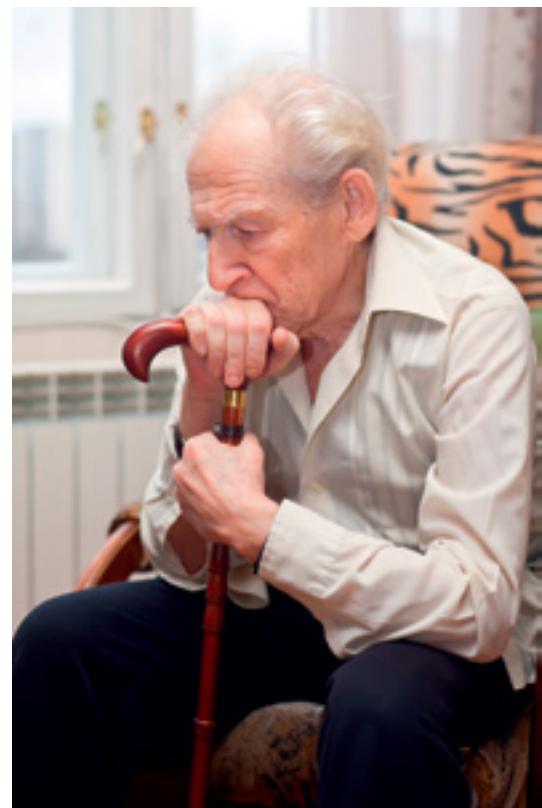
există unele împrejurări care influențează efectul tratamentului. De exemplu, când pacientul își pierde partenerul de viață sau când își schimbă domiciliul (este luat în grija familiei, sau, dimpotrivă, este abandonat), el nu mai acordă atenție tratamentului.

O altă situație în care se pot ivi probleme este atunci când apare o altă boală. Este posibil ca tratamentul să fie ajustat și, până se obișnuiește cu noua schemă terapeutică, pacientul poate încurca medicamentele.

Medicamentele prescrise de medic sunt adaptate în funcție de vîrstă pacientului, de greutate și de stadiul în care se află boala de care acesta suferă. Pacientul vârstnic nu trebuie să ia nici un medicament la sfatul celor din jur, oricât ar părea acesta (un laxativ, un calmant, picături pentru

ochi), pe motiv că soție i-a făcut bine și că ar putea să-i fie și lui de ajutor.

Pacientul vârstnic trebuie să consulte medicul chiar și atunci când are o simplă răceala, când nu are foftă de mâncare, slăbește sau simte o stare de oboseală intensă inexplicabilă. În cazul în care, după administrarea unui nou medicament, pacientul are tulburări digestive (greață, vărsături, scaune



anormale), stări de somnolență, amețeli, trebuie, de asemenea, să consulte medicul.

Medicamentele destinate controlului durerii, cele pentru calmare și somn, dar și medicamentele care ar trebui să fortifice organismul, cum sunt mineralele și vitaminele, au, potrivit specialiștilor, potențialul să dezechilibreze organismul dacă dozele recomandate de medic sunt depășite sau, mai rău, dacă sunt administrate fără supraveghere și recomandare medicală.

Farmacistul nu trebuie să permită dezvoltarea unor practici exagerate în cazul automedicației, prin eliberarea de medicamente fără prescripție medicală. Medicamentul este indicat în principal, cu scopul de a ușura, de a previne boala, totodată prelungind viața, dar indicat și administrat greșit poate cauza, chiar și o substanță medicamentoasă cu efect moderat, multiple efecte secundare nedorite.

Dispersia sa solicită garanția și expertiza farmacistului, singurul garant, pentru o bună eliberare a medicamentului.

Câteva clase de substanțe medicamentoase, care prezintă factor de risc la administrarea pacienților vârstnici:

1. benzodiazepine (diazepam)
2. antidepresivele tipice triciclice,
3. analgezicele opioide (codeina)
4. antihipertensivele betablocante (metoprolol), alfa-adrenolitice de tip prazosin și inhibitoare ale enzimei de conversie a angiotensinei (IECA) (captopril)

5. diuretice taizidice (furosemid)
6. antiinflamatoare nesteroide (AINS) (diclofenac)
7. paracetamol, aspirina, digoxina, corticosteroizi, antibioticile, etc.

Vârstnicul prezintă particularități fiziologice (hidremie redusă, funcția enzimelor oxidazice microzomale și funcția renală diminuate, etc.), particularități ce pot modifica profilul farmacologic al medicamentelor, comparativ cu adultul. De aceea, posologia trebuie redusă în general, la vârstnici.

La subiectul vârstnic (peste 70 de ani), posologia trebuie redusă față de adult, în general și în special pentru medicamentele hidrofile (ex. amionoglicozide), deoarece la vârstnic scade apa totală (hidremia și apa extracelulară).

În cazul vârstnicului obez, la instituirea posologiei pentru medicamentele înalt lipofile (ex. benzodiazepine, beta-adrenolitice, etc.) trebuie să se ține seama de greutatea reală.

Supravegherea terapeutică trebuie instituită în cazul administrării medicamentelor ce pot provoca reacții adverse acute grave (ex. medicamente cardiovasculare, anticoagulanțe orale, medicamente cu acțiune asupra SNC, etc.)

Vârstă este un factor important de variabilitate individuală, a stării și funcției sistemelor efectoare și ca urmare a răspunsului terapeutic, precum și a riscului efectelor farmacotoxicologice.

Latență, durată și intensi-

tatea acțiunilor farmacologice, precum și frecvența și intensitatea reacțiilor adverse pot fi mult influențate, fie direct, fie indirect ca o consecință a profilului farmacocinetic diferit (copil, vârstnic), față de adultul Tânăr.

- Modificările de status și funcție apar în corelație cu înaintarea în vîrstă, chiar la individul sănătos, chiar în absența unei patologii geriatriche:
1. la nivelul sistemului nervos central (SNC)
  2. la nivelul sistemului nervos vegetativ (SNV)
  3. la nivelul sistemului cardiovascular (SC)
  4. la nivelul aparatului excretor renal
  5. risc crescut de farmacotoxicitate

Cel ce îngrijește un pacient în vîrstă este parte din tratament. Îl ajută să-și aducă aminte să ia la timp medicația, identifică și raportează către medic dacă există efecte adverse și ia anumite măsuri pentru a evita evenimentele nedorite.

### Referințe:

1. Cristea A.N.: Farmacie clinică, vol.I., Editura medicală București, 2009
2. Cristea A.N.: Farmacie clinică, vol.II., Editura medicală București, 2012
3. Ana Mureșan, Mariana Palage: Medicația în bolile cardiovasculare, Editura Medicală Universitară „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, 2005
4. Agenda Medicală 2011: Editura Medicală, București, 2011
5. Cristea A.N.: Tratat de farmacologie, Ed. Medicală, 2005
6. \*\*\* Dicționar de medicină Oxford, Ed. a 6-a, Editura Bic All, 2007

**Dr. Horvath Tünde, Farm. specialist diriginte Farmacia 3 Oradea, Asistent universitar, Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicină și Farmacie**

# Examinarea oftalmologică pediatrică - explicată părintilor

Un părinte grijilu cu sănătatea copilului trebuie să verifice dacă micuțul are o problemă de vedere sau când ar trebui să aibă primul control oftalmologic. Este foarte important, deoarece între 5 și 10 % dintre preșcolari și 25% dintre copii de vârstă școlară au probleme de vedere.

Identificarea precoce a problemelor vizuale este crucială, deoarece copiii răspund la tratament mai bine la o vârstă fragedă. Primul control trebuie să se desfășoare în jurul vârstei de 6 luni. Următoarele verificări sunt la vârstă de 3 ani și înainte să înceapă prima clasă – la 5 sau 6 ani. Copiii de vârstă școlară trebuie examinați la fiecare doi ani, pentru a se vedea dacă au nevoie de corecție optică; cei care poartă ochelari trebuie să facă control anual.



## Prima oară la oftalmolog

Încă din maternitate medicul neonatolog face o examinare a ochilor copilului, în cadrul examenului clinic general, examinare reluată de pediatru la prima vizită. Examinarea amănunțită a ochilor de către oftalmolog se face la orice vîrstă și nu este cazul să așteptăm vîrstă de 3 ani pentru primul control, și nici nu este bine să lăsăm „problema să treacă de la sine” doar prin înaintarea în vîrstă.

**La cabinetul oftalmologic, spuneți medicului despre ur-**

### mătoarele (dacă este cazul):

- prematuritate
- dezvoltare motorie întârziată
- clipit excesiv
- frecarea frecventă a ochilor
- deviația ochilor („un ochi fuge”)
- copilul a avut deja un control la care s-a identificat o problemă.

- Problemele oftalmologice din familie.

La examenul din primul an de viață se urmărește aspectul de ansamblu al ochilor,

coordonarea mișcărilor și necesitatea de purtarea de ochelari. Sunt căutate de asemenea semnele unor afecțiuni importante - cataracta congenitală, glaucomul congenital.

Controlul de la vîrstă preșcolară poate determina cu precizie acuitatea vizuală a copilului. Se folosesc optotipuri speciale cu simboluri - imagini familiare precum: măr, casă, pătrat, cerc. Se evaluatează aspectul ochilor și al pleoapelor, se caută semne de deviere a ochilor, ptoza palpebrală (o pleoapă sau ambele prea coborâte), semne de iritare, ca înroșirea, edema-

țierea, secrețiile. Medicul examinează cornea, irisul și cristalinul pentru a căuta eventuale opacități. În această perioadă se mai pot trata afecțiuni precum strabismul, ambliopia (ochiul leneș) și discromatopsia.

## Ambliopia

Vederea nu se dezvoltă normal la unul dintre ochi. Are multiple cauze și apare fără să fie sesizată nici de copil nici de părinți. În lipsa tratamentului în mica copilărie, ambliopia nu se mai poate trata iar ochiul ambliop rămâne cu un defect vizual permanent sau cu o tulburare a percepției spațiale.

## Strabismul - vederea încrucișată

Este una dintre cauzele obișnuite de ambliopie și trebuie tratată imediat ce apare, în aşa fel încât vederea și legăturile dintre cei doi ochi să se dezvolte firesc.

## Discromatopsia

Reprezintă capacitatea de a distinge culorile.

Pentru copil, medicul oftalmolog examinează capacitatea de acomodare, percepția spațială și simțul cromatic, la fel ca pentru un adult.

**Dr. Ilinca Drăgulescu**

Medic specialist oftalmolog  
Hyperclinica MEDLIFE Favorit

# Corecția Presbiopiei

Acomodația este un proces prin care cristalinul (lentila ochiului), își modifică formă, respectiv își mărește puterea dioptrică pentru a oferi o vedere clară aproape. Amplitudinea cu care cristalinul își modifică formă scade odată cu înaintarea în vîrstă. Undeva după vîrsta de 40 de ani, toată lumea constată un fenomen vizual neplăcut: scăderea capacității de a vedea aproape, mai exact la citit. Acest fenomen este fiziolitic, nimeni nu face excepție, nici chiar cei care nu au purtat ochelari niciodată. „Cauza” apariției presbiopiei este înaintarea în vîrstă.

**O**chiul presbiop nu mai are acomodație suficientă, respectiv dacă nu are nici o problemă cu distanța, trebuie să pună ochelari la citit. Cu aceștia poate citi, dar nu vede bine la distanță. Pe scurt, ochelarii sunt necesari doar pentru citit iar dioptriiile lor cresc, mai accentuat până la 50 de ani, iar între 50 și 60 de ani progresia lor este mai lentă.

Acest fenomen este foarte neplăcut și de multe ori foarte greu de acceptat de către cel în cauză.

În momentul de față nu sunt cunoscute metode de a împiedica apariția presbiopiei.

Avem la dispoziție mai multe metode de corectare a presbiopiei, iar cea mai înămână sunt ochelarii care pot fi monofoCALI adică doar pentru aproape, bifocali (cu pastilă), care oferă corecția vederii la distanță și la aproape, iar cei mai moderni ochelari sunt cei progresivi sau multifocali care au mai multe dioptrii pe aceeași lentilă, oferind o vedere bună la toate distanțele iar spre deosebire de cei bifocali, pe

lentile nu se văd zonele diferitelor dioptrii. Lentilele ochelarilor pot avea diverse „opțiuni”, mai exact lentile fotocromice (heliomate) care se închid în funcție de cantitatea de UV; lentile cu protecție pentru computer, tratament anti aburire, anti zgâriere, etc.



Lentilele de contact oferă variante facile de corectare a presbiopiei, lentilele de contact bifocale sau multifocale pot fi o soluție la înămână sau „Monovision”, adică vedere monoculară, este o metodă prin care un ochi se corectează cu lentila de contact pentru a vedea bine la distanță iar celălalt este miopizat pentru a vedea bine la citit. Modalitatea nu e acceptată, însă, de toți oamenii.

## Cristalinele multifocale oferă soluții pentru presbiopie:

„Monovision”, adică vedere monoculară, soluția este similară cu cea oferită de lentile de contact numai că este permanentă, definitivă.

Presbilasik, tratament la nivelul corneei, este o metodă ce începe să ia amploare.

Dar singura metodă de corecție a presbiopiei este cea chirurgicală și constă în schimbarea cristalinului natural cu unul artificial multifocal. Metoda este aleasă din ce în ce mai mulți presbiopi pentru că oferă satisfacție foarte mare, cu condiția de a se face la amândoi ochii. Marele avantaj pe care îl oferă această metodă este că respectivul pacient nu va mai fi nevoie niciodată să poarte ochelari de vedere.

În concluzie, după vîrsta de 40 de ani, dacă vă doriți să scăpați de ochelari, vizitați medicul oftalmolog, pentru a găsi o metodă de corecție a presbiopiei care vi se potrivește cel mai bine.

**Dr.Andrei Filip**  
Medic Primar Oftalmolog  
Doctor în Științe Medicale  
[www.drfilip.ro](http://www.drfilip.ro) • [www.amaoptimex.ro](http://www.amaoptimex.ro)



# Ptoza palpebrală (cădere pleoapei)



Pleoapa căzută a unuia sau a ambilor ochi poartă numele de ptoză palpebrală sau blefaroptoză și poate fi congenitală sau dobândită pe parcursul vietii.

Ptoza palpebrală **CONGENITALĂ** poate afecta unul sau ambi ochi. Este posibil să fie vizibilă de la naștere iar în anumite situații este identificată mai târziu, pe parcursul primului an de viață. În general, ptoza congenitală este o problemă izolată și, de regulă, în formele ușoare și medii, nu afectează vedere. **Cauza ei principală** o reprezentă funcționarea deficitară a mușchiului care ridică pleoapa superioară. Această funcționare insuficientă a mușchiului ridicător al pleoapei se datorează unor modificări de structură a mușchiusului, a căror cauză nu a fost identificată. Există și o **componentă ereditară**, în unele familii apărând generații la rând, în proporții egale la cele două sexe.

**Prezența ptozei creează un prejudiciu estetic dar și unul funcțional.** Câmpul vizual al ochiului cu ptoză este un câmp de regulă amputat în regiunea superioară iar în ptoza severă există un risc semnificativ de vedere scăzută a ochiului respectiv (ambliopie), dacă situația este neglijată. Foarte frecvent, ochiul afectat are astigmatism (o eroare de curbură a cornee care impune prezența ochelarului), datorat presiunii exercitate de pleoapa căzută. În ptozele medii și severe, copilul

rezintă și o poziție vicioasă a capului (torticolis), prin care micuțul încearcă să compenseze zona "oară", acoperită de pleoapă, mai ales când se uită în sus, lăsând capul pe spate.

## Cum se tratează ptoza palpebrală?

Tratamentul este chirurgical dar indicația ca vârstă este în funcție de severitatea afecțiunii. **Ptoza severă**, în care pleoapa acoperă centrul optic și există risc major de pierdere a vederii prin lipsa de stimulare a ochiului (ambliopie), impune tratament chirurgical în primul an de viață. În **ptozele medii**, din motive sociale și estetice, se recomandă intervenția înainte de intrarea în colectivitate (gradinită sau școală). Operația vizează fie întărirea mușchiului deficitar, fie suspendarea pleoapei la mușchiul frontal cu fir de silicon, cu fascie proprie, recoltată de pe coapsă sau cu alte materiale biocompatibile, în funcție de starea de funcționare a mușchiului ridicător. În general, o ptoza operată necesită mai multe operații pe parcursul existenței.

Ptoza palpebrală **DOBÂNDITĂ** apare pe parcursul existenței și trebuie să prezinte un semnal



**Dr. Daniela Cioplean**  
Medic primar oftalmolog,  
competențe:  
oftalmopediatrie și strabism

de alarmă pentru pacient, pentru că este semnul afectării nervului care coordonează mișcarea pleoapei. Situațiile în care se poate produce sunt: **boli autoimune, boli neurologice, tumori cerebrale sau orbitare, distrofii musculare etc.** Apariția ptozei impune investigarea rapidă a pacientului și tratamentul afecțiunii de bază care, de regulă, este complex. Abia după stabilizarea afecțiunii de fond, dacă ptoza persistă, se trece la tratamentul chirurgical, similar celui din ptoza congenitală. Avantajul intervenției la adult este faptul că poate fi realizată în anestezie locală, ceea ce permite ajustarea cantitativă în condiții de statică normală (cu pacientul în poziție verticală) și rezultatele sunt mult mai predictibile.



**Consultări adulți, copii;**  
**Operații** – strabisme, afecțiuni ale aparatului lacrimal și ale pleoapelor;  
**Chirurgie orbitală și oculoplastică;**  
**Ortoptică** – recuperare vizuală  
**NeuroVision** – Tratamentul ambliopiei (ochi leneș) la adulți

# Diabetul zaharat asociat cu virusii hepatici B și C

Am ales această temă de studiu, de maximă actualitate medicală, datorită complexității sale patologice și datorită numărului mare de pacienți pe care i-am întâlnit în practica clinică. Studiul este efectuat pe un lot de 254 de pacienți cu diabet zaharat asociat cu diferite afectări hepatice în cadrul Institutului Clinic Fundeni și Institutului Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice "Prof. Dr. N. Paulescu" București.

## Hepatita virală

Hepatita cu virus C (56,3 %) are incidența cea mai mare. Într-un procent mai mic este prezentă hepatita cu virus B (31,2 %). Asocierarea dintre diabet și coinfecția HVB+HVC este observată la 12,5 % din pacienții luați în studiu.

În hepatita cronică cu virus C se constată modificări ale metabolismului glucozei, respectiv diabet zaharat sau scădere toleranței la glucoză, care de cele mai multe ori preced diagnosticul afecțiunii hepatice.

Vârsta înaintată, obezitatea, dislipidemia și ereditatea diabetică sunt factori asociați pentru o incidență crescută a diabetului zaharat la pacienții cu hepatită cronică C, alături de factorul viral.

## Ciroza virală

Se remarcă o incidență crescută a virusului C (ciroză+HVC 72,8 %). Procente mai mici - ciroza cu HVB (18,2 %) și ciroza asociată coinfecției HVB+HVC (9 %).

Majoritatea persoanelor infectate cu HVC dezvoltă infecția cu HVC cronică, care se caracterizează prin prezența a HVC (ARN) în sânge și o mare probabilitate de dezvoltare a bolii cronice de ficat, inclusiv ciroza hepatică și cancerul hepatic.

Hepato-patologia de cauză virală ocupă locul fruntaș. Atât în cazul hepatitelor virale, cât și în cirozele de etiologie virală, prezența virusului C asociat diabetului a fost notat în majoritatea cazurilor.

Importanța analizelor de laborator care evidențiază infecția cronică cu HVB sau HVC, Ag HBs respectiv Anti HVC este dovedită.

Efectuarea testului specific de diagnostic al HVC cu depistarea de anticorpi ai virusului hepatitei virale C anti-HVC, constituie dovada prezenței virusului HVC, și este necesară pacienților cu diabet zaharat asociat cu patologii hepatice.

Un accent deosebit trebuie pus și pe importanța vaccinării împotriva hepatitei cu virus B. Vaccinarea este cea mai bună

metodă de prevenție pentru hepatita B. Vaccinarea de rutină împotriva hepatitei, a avut un impact semnificativ în reducerea numărului de cazuri noi de infecție cu HVB pe an.

Depistarea precoce a afectărilor hepatice asociate diabetului zaharat alături de respectarea regimului alimentar și tratamentului medicamentos recomandat de medicul curant este importantă în tratarea bolii.

**Dr. Haris Cojocaru**  
Doctorand Specialitatea  
Gastroenterologie,  
Institutul Clinic Fundeni, București.



# Scăderea în greutate printr-un stil de viață sănătos – ce spun cifrele?

Obezitatea a atins proporții epidemice la nivel mondial cu peste 1 miliard de adulți supraponderali, și peste 475 de milioane obezi, conform estimărilor IASO/IOTF în anul 2010<sup>1</sup>.

**S**căderea în greutate prin îmbunătățirea stilului de viață, asociat sau nu cu farmacoterapie, poate produce scăderi substanțiale ale riscului cardio-vascular și metabolic.

O scădere în greutate de 5-10% din greutatea inițială este considerată un succes la nivel individual<sup>2</sup>. În ceea ce privește programele de scădere în greutate, succesul constă într-o aderență de cel puțin 80% din pacienții înrolați prezenți la un an și din ei 75% să fi scăzut cel puțin 5% din greutate și 50% cel puțin 10% din greutate.

**Numeroase studii au demonstrat efectele benefice ale scăderii în greutate pe hiperglycemie, profilul lipidic și tensiunea arterială.**

La pacienții cu diabet zaharat tip 2, o scădere în greutate de 10% duce la scăderea glicemiei a jeun cu 36-54 mg/dl și a hemoglobinei glicozilate cu 1%, prin ameliorarea sensibilității la insulină; eficacitate comparabilă cu unele

antidiabetice orale. Scăderea în greutate majoră ce succede intervențiile de chirurgie bariatrică (peste 30% din greutatea inițială) poate duce chiar la normalizarea glicemiei la 80% din diabetici<sup>3</sup>.

Scăderi mai mici în greutate s-au dovedit totuși utile în prevenția apariției diabetului zaharat la supraponderali și obezi. Date din studiul Framingham au arătat că riscul de diabet zaharat scade la jumătate la pacienții care au scăzut peste 6,8 kg din greutatea inițială<sup>4</sup>. În același studiu, scăderea în greutate de 2,3 kg pe parcursul a 16 ani s-a asociat, atât la femei cât și la bărbați, cu o reducere de 40-50% a riscului cardio-metabolic conferit de tensiunea arterială sistolică, trigliceridemie, hipercolesterolemie, HDL scăzut și glicemie<sup>5</sup>. Cele mai mari modificări în nivelul trigliceridelor, a colesterolului și a LDL-ului au fost înregistrate în primele 4-8 săptămâni de dietă, iar pentru

**Dr. Viviana-Iulia Elian**  
MD, PhD, Assoc.  
Lect., Diabetes,  
Nutrition and  
Metabolic  
Diseases, UMF  
Carol Davila  
București  
vivelian@yahoo.com



a menține aceste modificări a fost necesară menținerea scăderii ponderale de 5% în cazul trigliceridelor și de 10% în cazul colesterolului<sup>6</sup>.

Există studii care sugerează că scăderea în greutate scade și nivelurile tensiunii arteriale. The Trial of Hypertension Prevention Phase II a arătat existența unei relații doză-răspuns între scăderea în greutate și tensiunea arterială, o scădere medie de 8,8 kg asociindu-se cu o reducere de 7 mmHg a TA sistolice și de 5 mmHg a TA diastolice la 18 luni. Menținerea scăderii în greutate a însemnat menținerea scăderii TA. În ceea ce privește scăderea TA în urma intervențiilor de chirurgie bariatrică, aceasta s-a dovedit de scurtă durată, în maxim 7 ani modificarea inițială a dispărut.

Toate complicațiile obezității pot fi ameliorate printr-o scădere ponderală adekvată. O scădere de 10% din greutatea inițială poate normaliza funcția hepatică la pacienții cu steatoză hepatică, iar o scădere de 30% a greutății pacienților cu obezitate morbidă poate îmbunătăți calitatea vieții la pacienții care suferă de sindromul de apnee în somn.

În ceea ce privește reducerea mortalității există studii care au demonstrat că scăderea de durată în greutate cu 5% poate scădea mortalitatea de orice cauză cu 20% la pacienții supraponderali și obezi, mortalitatea datorată diabetului cu 10% și mortalitatea datorată cancerului cu 40%.

## În concluzie, o scădere în greutate de 5-10% determină<sup>7</sup>:

- Îmbunătățirea sensibilității la insulină
- Scăderea progresiei toleranței alterate la glucoză spre diabet zaharat tip 2
- Scăderea glicemiei și a HbA1c la diabetici
- Scăderea nivelurilor trigliceridelor
- Reducerea LDL colesterolului
- Îmbunătățirea funcției hepatică
- Scăderea tensiunii arteriale
- Scăderea riscului cardio-vascular
- Scăderea mortalității.

## Bibliografie

- <sup>1</sup>[\*\*\*<http://www.iaso.org/iotf/obesity/obesitytheglobalepidemic/>]
- <sup>2</sup>Klein S. Outcome success in obesity. *Obesity Research* 2001; 9(SPPL4),354s-8s
- <sup>3</sup>Pories WJ, Swanson MS, MacDonald KG et al. Who would have thought it? An operation proves to be the most effective therapy for onset diabetes mellitus. *Analys of Surgery* 1995; 222,339-50
- <sup>4</sup>Moore LL, Visioni AJ, Wilson PW et al. Can sustained weight loss in overweight individuals reduce the risk of diabetes mellitus? *Epidemiology* 2000; 11,269-73
- <sup>5</sup>Wilson PW, Kannel WB, Silbershatz H et al. Clustering of metabolic factors and coronary

heart disease. *Archives of Internal Medicine* 1999; 159,1104-9

<sup>6</sup>Rossner S, Sjöström L, Noack R et al. Weight loss, weight maintenance, and improved cardiovascular risk factors after 2 years treatment with orlistat for obesity. *Obesity Research* 2000; 8,49-61

<sup>7</sup>Wiesner S, Jordan J. Managing obesity: General Approach and Lifestyle Intervention in Williams G and Frughbeck G - Obesity, Science to practice, Ed Wiley Blackwell, 2009, p391-411



# Flora bacteriană intestinală

Flora intestinală este un univers microscopic, pe care îl purtăm cu noi toată viața și care totalizează mai multe sute de miliarde de bacterii, din circa 400-500 de specii diferite de bacterii, fungi și virusuri. Dacă la naștere, tubul digestiv este steril, colonizarea cu bacterii atinge concentrația maximă în primii ani de viață.

**C**olonul se poate menține sănătos cu 85% probiotice (flora de fermentație) și 15% agenți patogeni (flora de putrefacție). Sănătatea depinde de echilibrul dintre aceste două tipuri de bacterii. Flora de fermentație predomină pentru că ea colonizează o porțiune mai mare din intestin, și anume, tot intestinul subțire și o parte a colonului, în vreme ce flora de putrefacție se găsește doar în colonul descendant (aproximativ 50 de centimetri). Orice modificare sau dezechilibru al acestui raport înseamnă o sensibilitate crescută la infecții, întrucât flora intestinală nu-și îndeplinește corect rolul protector.

Bacteriile au numeroase potențiale terapeutice înzând: proprietăți antiinflamatoare, anticancerigene, anti-constipație, inhibitia creșterii unor agenți patogeni. La nivel de ADN previn leziunile preneoplazice induse de carcinogeni chimici. Studiile de laborator au demonstrat că aceste bacterii benefice inhibă tumo-

rile de ficat, de colon, pe cele ale vezicii urinare și ale glandelor mamare.

Cei mai importanți agenți patogeni sunt virusurile intestinale, paraziții, micotoxinele și bacteriile specifice.

## Rolul florei intestinale

Flora intestinală are un rol important în digestie și în imunitatea organismului. Ea degradează resturile alimentare nedigerate într-o formă în care acestea să poată tranzita pereții tubului digestiv și să intre în sistemul vascular, participând la sinteza unor vitamine (complexul de B-uri, vitamina K) și menținând un mediu ostil instalării bacteriilor patogene potențial cauzatoare de boală.

Bacteriile care formează flora intestinală nu colonizează toate aceleasi părți ale intestinelor. Astfel, germeii aerobi se găsesc în partea superioară a intestinului subțire, la nivelul duodenului și în jejun, deoarece aerul din stomac pătrunde cu ușurință acolo. Pe de altă parte, bacteriile anaerobe

populează locurile închise și sărace în oxigen, adică a două jumătate a intestinului subțire (ileonul) și colonul. Flora bacteriană anaerobă se împarte în două grupe de germeni: de fermentație și de putrefacție.

Flora de fermentație declanșează procesele de fermentare a fibrelor din legume, fructe, din învelișul cerealelor, deteriorând aceste fibre pentru a elibera nutrienții. Fibrele dure – celuloza, pectina, lignina – nu pot fi digerate de sururile digestive, secretate de stomac, ficat și celealte glande digestive, ele ajungând intacte în intestin, unde sunt transformate de flora intestinală.

În partea terminală a colonului se găsește flora de putrefacție, care degradează particulele alimentare care nu au fost digerate încă. În acest proces sunt generate deșeuri mai mult sau mai puțin toxice, pe care le neutralizează ficatul.

**Factorii care distrug flora intestinală:**

Pentru menținerea sănătății, flora intestinală trebuie să fie formată din 85% bacterii de fermentație și 15% bacterii de putrefacție. Din cauza stilului de viață dezechilibrat, 90% din populație prezintă dezechilibre ale florei intestinale. Potrivit

unor autori, majoritatea populației are în prezent 15% floră de fermentație și 85% floră de putrefacție. Cauzele sunt:

- lipsa din dietă a legumelor și fructelor
- abuzul de carne
- abuzul de zahar alb, de cafea, de ceai, de ciocolată, de alcool
- abuzul de medicamente, în special de antibiotice

Atunci când raporturile dintre flora de fermentație și cea de putrefacție se inversează, flora de putrefacție se răspândește în afara teritoriului ei natural, înspre colonul transvers și cel ascendent. Flora de fermentație în număr mic nu mai poate ține piept germenilor de putrefacție, fiind deschisă calea infecțiilor și intoxicației organismului.

Astfel, sunt create condiți-

ile propice dezvoltării bolilor și tulburărilor determinate de intoxicare: balonări, digestie proastă, flatulență, oboseală, creștere în greutate, probleme de concentrare, dureri de cap, tulburări de memorie, depresie, probleme cutanate, transpirație, miros urât al respirației, boli cardiovasculare, diabet, obezitate, cancer.

Creșterea florei de putrefacție agresează de asemenea mucoasa intestinală și produce microlezioni. Peretele mucoasei intestinale împiedică pătrunderea în sânge și țesuturi a altor substanțe decât cele utile (vitamine, minerale). Odată devenit poros din cauza microlezioniilor, peretele intestinal nu și mai îndeplinește rolul de filtru. Este deschisă astfel ușa nu numai pentru toxine, ci și pentru alți microbi.

Bacteriile din intestin se înmulțesc foarte repede. O nouă generație apare la 20-60 de minute. Bacteriile patogene se înmulțesc foarte rapid, pot suferi mutații și pot genera infecții virulente.

În cazul unei flore intestinale deficitare, bacteriile patogene se înmulțesc excesiv și pot provoca infecții care nu ar fi apărut niciodată dacă flora intestinală ar fi fost sănătoasă.

Un exemplu în acest sens este *Escherichia coli*. Inofensivă în intestin, această bacterie devine virulentă în căile urinare, fiind responsabilă de mai mult de 80% dintre cistite. Abuzul de antibiotice și distrugerea florei intestinale permit înmulțirea ciupercii *Candida albicans*, care se manifestă prin diaree, constipație, digestie deficitară. Odată flora intestinală distrusă, *Candida albicans* migrează din tubul digestiv și poate provoca micoze la nivelul cavității bucale, plămânilor, degetelor și vaginului.

Alte prezențe obișnuite în intestin, cu potențial periculos, sunt stafilococii și streptococii. Dacă migrează din intestin ca urmare a distrugerii florei de protecție, aceștia pot provoca furuncule, sinusite, angine, rinofaringite, otite, septicemie, pneumonie, artrită, infecții urinare. Alți microbi patogeni care trăiesc în mod normal în intestin și care pot migra pe fondul abuzului de antibiotice sunt *Klebsiella* (infecții respiratorii, ale tubului digestiv, ale aparatului urogenital), *Shigella* (dizenterie), *Salmonella* (febra tifoidă).



# Dezechilibrul florei vaginale

Secreția vaginalului normal este formată din celule vaginale și cervicale exfoliate, secreții vulvare ale glandelor, transsudat de la nivelul vaginalului, mucus cervical, fluide de la nivelul trompelor și al endometrului, precum și din microorganisme și produși lor de metabolism. Secreția vaginalului este influențată de nivelurile variabile ale hormonilor, estrogenul și progesteronul, pe parcursul ciclului menstrual, dar și de absența acestora, fenomen ce apare în menopauză.

**F**lora vaginală normală este predominant aerobă, alcătuită din specii diferite de bacterii, cea mai importantă fiind lactobacilul. Supraviețuirea bacteriei este determinată de PH-ul vaginal și de disponibilitatea glucozei pentru metabolismul ei. PH-ul vaginalului normal este mai mic de 4,5, fiind menținut la această valoare de acidul lactic. Bacteriile anaerobe se găsesc în proporție de sub 1 % în flora vaginală normală.

## Vaginoza bacteriană

Reprezintă o modificare a florei bacteriene vaginale normale cu pierderea lactobacililor și creșterea în exces a bacteriilor predominant anaerobe. Lactobacilii sunt, de obicei, absenți. Alcalinizarea repetată a vaginalului, rezultat al contactelor sexuale frecvente și al folosirii dușurilor intravaginale, are un rol important. Femeile cu vaginoză bacteriană au un risc crescut pentru boala inflamatorie pelvină, iar gravidele au un risc crescut pentru

ruperea prematură a membranelor și naștere prematură. Secrețiile vaginale sunt de culoare cenușie, iar mirosul este specific, de pește alterat. Tratamentul este cu antibiotic cu acțiune specifică asupra germenilor anaerobi, administrat intravaginal, sub formă de ovule. Tratarea partenerului sexual masculin nu este recomandată.

## Vaginita tricomoniazică

Aceasta este determinată de trichomonas vaginalis, parazit care se transmite pe cale sexuală. Secreția este purulentă, cu miros fetid, și este însoțită de prurit. Tratamentul durează timp de 7 zile. Tratarea partenerului este obligatorie.

## Candidoza vulvovaginală.

Candida albicans este responsabilă de 85-90% dintre infecțiile fungice intravaginale. Lactobacilii împiedică dezvoltarea

în exces a fungilor, iar administrarea de antibiotice modifică flora vaginală normală, determinând scăderea concentrației de lactobacili. Sarcina, diabetul determină scăderea imunității, determinând o creștere a incidenței candidozei. Secreția este albă, aderență, pacienta prezentând și prurit, senzație de arsură, dispunere. Tratamentul constă în aplicare topică de imidazoli.

Vaginita atrofică. Hormoni estrogeni au un rol important în menținerea echilibrului vaginal normal. Femeile la menopauză pot dezvolta vaginită inflamatorie cu dispunere și sângerare secundar atrofiei epitelului vaginal. Tratamentul constă în administrarea de estrogeni intravaginal, sub forma de ovul sau cremă.

## Cervicită

Inflamația cervixului cauzată de unele microorganisme: gonococ, chlamidia, mycoplasma, ureaplasma, determină modificări ale secreției vaginale. Tratamentul este cu antibiotic pe cale orală. Tratamentul partenerului este obligatoriu. În oricare dintre infecțiile vulvovaginale este bine să fie luate următoarele măsuri: evitarea contactului sexual până când are loc vindecarea procesului infecțios (eventual se poate folosi prezervativul), tratarea partenerului, evitarea lenjeriei sintetice, verificarea eficacității tratamentului prin teste paraclinice.

*Dr. ADINA-ELENA LUNGU  
Medic Specialist Obstetrică – Ginecologie  
Centrul Medical Academica*

# Pharmatex® Capsule, beneficiile contraceptiei locale

Pharmatex® Capsule este o metodă contraceptivă locală fără limite legate de vîrstă, de condițiile fiziologice sau de o patologie medicală, fiind recomandată de Organizația Mondială a Sănătății ca metodă contraceptivă ce poate fi utilizată fără nicio restricție medicală.

**Pharmatex® Capsule** conține clorură de benzalconiu, care este un spermicid și un antisепtic în același timp<sup>1</sup>.

Efectul spermicid constă în împiedicarea contactului dintre ovul și spermatozoizi, în primul rând prin imobilizarea spermatozoizilor și prin distrugerea membranei celulare, și în al doilea rând clorura de benzalconiu induce gelificarea mucusului cervical, împiedicând deosemenea pătrunderea spermei.

Această contraceptie locală se adresează tuturor femeilor ce doresc să utilizeze o metodă contraceptivă.

Se poate folosi în mod special în cazul contraceptiei orale, în cazul în care s-a uitat sau s-a întârziat administrarea un comprimat; în aceste cazuri se recomandă asocierea acestor 2 metode în perioada ce a mai rămas din ciclul menstrual.

**Această contraceptie locală poate fi, de asemenea, utilizată:**

- în cazul în care există o contraindicație temporară sau definitivă a contraceptiei orale sau a unui dispozitiv intrauterin (DIU);
- după naștere, în perioada de alăptare, în perioada de premenopauză;

- când se dorește o contraceptie de scurtă durată;
- ca modalitate de asociere în cazul contraceptiei locale prin obturator vaginal (diafragmă) sau sterilet (în special atunci când se administreză concomitent unele medicamente, precum AINS).

Astfel, poti folosi **Pharmatex® Capsule** fără griji dacă ai trecut de 35 de ani, dacă ești fumătoare sau alăptez, dacă ai hipertensiune, hepatită sau diabet. Vei fi protejată de o sarcină nedorită fără a-ți face rău.

**Pharmatex® Capsule** poate fi folosit de toate femeile, inclusiv acele femei care au boli cardiovasculare (ca hipertensiunea arterială), tulburări metabolice (hiperlipidemie, diabet, etc), boli hepaticе, cancer mamar și cel de col uterin, adică femeile care au contraindicații la pilule contraceptive sau dispozitive intrauterine.

**Clorura de benzalconiu** este un spermicid și un anti-

Dacă se dorește o metodă contraceptivă fără efecte adverse sistemicе, fără contraindicații\*, care respectă flora vaginală și lactobacili, alegeți **Pharmatex® Capsule vaginale!**

\*cu excepția hipersensibilității la clorura de benzalconiu sau la oricare dintre excipientii produsului.

septic în același timp. Studii făcute in vitro arată că produsul este activ pe un anumit număr de agenți infecțioși responsabili pentru bolile transmisibile pe cale sexuală, în special: gonococi, chlamyddii, herpes virus tip 2, HIV, Trichomonas vaginalis, stafilococ auriu.

Nu se produc modificări ale florei saprofite iar bacilii Döderlein nu sunt influențați.

Pentru a nu se inactiva efectul contraceptiv, nu se recomandă asocierea altor medicamente administrate pe cale vaginală (antifungice, antitrichomonas, antibacteriene, antiseplice, antitherpetice, produse cu administrare locală ce conțin estrogeni).

Prin substanța sa activă, clorura de benzalconiu, **Pharmatex® Capsule** acționează strict local, fără să provoace efecte nedorite și fară să modifice flora vaginală, produsul respectând pH-ul vaginal.



<sup>1</sup> Rezumatul caracteristicilor produsului

Acest medicament se poate elibera fără prescripție medicală. Se recomandă citirea cu atenție a prospectului sau a informațiilor de pe ambalaj.

Dacă apari manifestări neplăcute, adresați-vă medicului sau farmacistului. Viza de publicitate nr. 85 / 26.03.2013



Laboratoire Innotech International  
Reprezentanță pentru România  
Piața Charles de Gaulle, Nr. 2, Et. 2, Ap. 3, Sector 1, București  
Tel: 021 230 20 44, Fax: 021 230 20 47  
e-mail: innotech.romania@innothera.com

# Spitalul Monza – o speranță pentru copiii cu boli congenitale cardiace

Termenul de cardiopatii congenitale se referă la malformațiile cardiovasculare, apărute în etape diferite, în timpul vieții intrauterine, diagnosticate fie înainte sau imediat după naștere.

**P**ot fi consecința unei opriri sau unei mutații în dezvoltarea normală a aparatului cardiovascular. În majoritatea cazurilor, nu se cunosc cauzele care determină apariția acestor afecțiuni. Există o mulțime de factori incriminați și anume, toxici, infecțioși (virusul rubeolei), fizici, stres, medicamentoși, boli ale mamei, care intervin în anumite etape ale sarcinii, izolați, sau în asociere cu determinanți genetice (în cadrul anumitor sindroame genetice: sindromul Down, Williams, etc.). Pot fi și cauza unei predispoziții ereditare în declanșarea cardiopatiilor congenitale.

În România se nasc anual aproximativ 1000 de copii cu boli cardiace congenitale, din care majoritatea necesită intervenție chirurgicală imediată. Spitalul Monza este un centru de excelență în patologia cardiacă și dorește să-și confirme acest statut nu numai prin rezolvarea bolilor cardiace ale adultului, ci și prin abordarea completă a patologiei cardiace ale copilului încă din primele zile de viață, și avem în vedere extinderea către perioada intrauterină.

Bolile cardiace congenitale pot fi izolate sau asociate altor

malformații extracardiac. Complexitatea și severitatea anomaliei cardiaice congenitale este diferită, unele impun abordare chirurgicală în primele ore sau zile de viață și sunt considerate urgențe chirurgicale, în timp ce altele necesită monitorizare și amânarea intervenției chirurgicale până la momentul considerat optim pentru pacient.

**Intervențile chirurgicale pentru cardiopatiile congenitale sunt de 2 tipuri: corecția totală și intervențiile paleative.** Corecția totală se adresează majorității malformațiilor cardiovasculare. Efectuată la timp, aduce beneficii maxime, pacientul este complet vindecat chirurgical. Evoluția ulterioară a acestor copii este atât precoce cât și la distanță normală, asemănătoare cu a unui copil sănătos de aceeași vîrstă, cu un regim de viață obișnuit. Intervențiile paleative pot fi o etapă pregătitoare pentru o viitoare corecție totală, iar pentru un număr relativ mic de cardiopatii congenitale, dar de complexitate mare, reprezentă singura opțiune chirurgicală. Acești pacienți prezintă leziunile anatomicice cardiaice atât de severe încât nu pot beneficia de

**Dr. Mircea Cotul, medic**

primar, chirurgie cardiovasculară pediatrică  
Spitalul Monza,  
Str. Tony Bulandra, nr. 27, sect. 2,  
București, Tel.: 031.225.25.00,  
info@spitalulmonza.ro,  
www.spitalulmonza.ro



o corecție fiziologică. Scopul este de a ameliora și de a îmbunătăți condiția cardiovasculară și generală a copilului.

În țara noastră accesul la serviciile de chirurgie cardiacă pentru copii este dificil și limitat de numărul mic de centre specializate și de capacitatea redusă a acestora de a rezolva cazurile diagnosticate. În același timp specialiștii simt nevoia unei campanii de educare și orientare a populației către prevenție și diagnostic precoce. Acești copii pot beneficia din momentul diagnosticului de un plan de urmărire și tratament personalizat în cadrul centrelor de cardiologie și chirurgie cardiovasculară pediatrică cum este cel din Spitalul Monza.

**Spitalul Monza – Centru Cardiovascular a inițiat un program ambicios de informare și screening medical gratuit pentru depistarea malformațiilor cardiaice congenitale.** În cadrul acestui

program am evaluat ecocardio-grafic peste 800 de copii cu vîrste între 0 și 16 ani. O atenție deosebită am acordat-o copiilor cu activități fizice intense organizate în cadrul cluburilor sportive.

Promovăm, în continuare, efectuarea de investigații complexe de imagistică medicală (radiologie, computer tomograf, RMN) pe care le oferim gratuit, atât la pacientul cardiac, dar și pentru alte afecțiuni extracardiac (neurologice, digestive, renale, osteo-articulare, etc.). Aici beneficiază pe lângă dotarea completă de ultimă generație, și de o echipă supraspecializată în imagistică pediatrică, secundată de anestezist. În acest fel, se asigură confortul și siguranța necesară efectuării acestor tipuri de investigații în condiții ideale.

lize medicale, explorări de specialitate, total diferite și dedicate în exclusivitate copiilor cu afecțiuni cardiace congenitale.

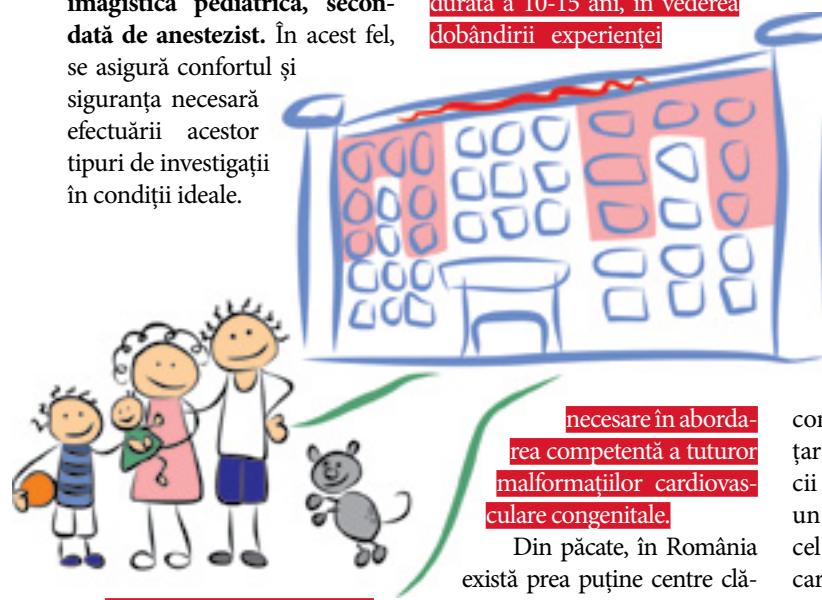
Pe lângă infrastructura particulară, probabil cea mai importantă condiție în desfășurarea unei activități competente, o constituie factorul uman, mai precis echipa multidisciplinară, specializată și experimentată, capabilă să stabilească diagnosticul, indicația terapeutică optimă, cu riscuri și complicații minime, precum și urmărirea postoperatorie adecvată. **Pregătirea și formarea unei astfel de echipe este extrem de laborioasă și dificil de realizat, pe durata a 10-15 ani, în vederea dobândirii experienței**

ovasculară a adultului și copilului în România. În cadrul spitalului Monza funcționează secția de Chirurgie cardiovasculară pediatrică cu 2 săli de operație și 12 saloane, Reanimare și Terapie intensivă pediatrică (8 paturi), Cardiologie intervențională pediatrică și Cardiologie pediatrică. **Departamentele menționate dispun de o infrastructură special concepută și realizată la cele mai înalte standarde europene, cu dotări de ultimă generație.** Am debutat de curând activitatea de chirurgie cardiovasculară pediatrică, cu rezultate foarte bune, care face parte dintr-un program

mai amplu, ce vizează un număr mare de pacienți aflați pe **o listă de programări și nu de așteptare** cu priorități și indicații bine stabilite. Suntem foarte încrezători în fața acestui proiect ambicios și lăsăm ca în timp rezultatele să confirme încrederea cu care a fost creditat.

Spitalul Monza din

București își propune să conștientizeze publicul din toată țara, că poate beneficia de servicii de diagnostic și tratament la un nivel calitativ comparabil cu cel din străinătate pentru bolile cardiaice congenitale ale copiilor, servicii acoperite în parte și de către CASMB. Oferim astfel micuților pacienți, o alternativă la opțiunea unei intervenții chirurgicale în străinătate, care de cele mai multe ori se dovedește în final mult mai costisitoare datorită prețului intervenției propriu-zise, dar și a costurilor asociate din partea famililor acestora.



**Organizarea activității într-un centru de chirurgie cardiovasculară pediatrică este specifică și extrem de complexă și se deosebește substanțial față de cea dintr-o unitate spitalicească specializată în patologia adulților,** prin proiectarea din start a unor circuite de sală de operație, reanimare și terapie intensivă, secție cu paturi, laborator de ana-

**necesare în abordarea competență a tuturor malformațiilor cardiovasculare congenitale.**

Din păcate, în România există prea puține centre clădite pe această structură, care funcționează eficient în majoritatea țărilor cu tradiție în acest domeniu.

Singura unitate privată care îndeplinește criteriile menționate anterior este Spitalul Monza – Centru Cardiovascular din București, care a fost gândit și proiectat pentru a fi o referință în cardiologia și chirurgia cardi-

# Validarea audioprotezarii

În urma alegerii de către audiolog sau audioprotezist a dispozitivelor auditive optime, atât câștigul acustic, cât și caracteristica frecvențială a aparatelor auditive trebuie adaptate astfel încât să se asigure audibilitatea necesară a mesajului acustic verbal în funcție de nivelul sonor a semnalului de intrare. Iar câștigul acustic furnizat de dispozitive, nivelul maxim de ieșire al acestora, dar și opțiunile dispozitivelor în cauză trebuie verificare și validate.

**M**ăsurările „in-situ” coroborate cu testelete de audiometrie vocală în câmp liber asigură validarea audioprotetică cu cea mai ridicată acuratețe a caracteristicilor aparatelor auditive. Nuivellul de ieșire maximă ar trebui verificată pentru a se observa dacă există o limitare adekvată a semnalului de ieșire cu valori mari. Atunci când măsurările „in-situ” nu se pot realiza, măsurările RECD (Real-Ear-to-Coupler Difference, ceea ce înseamnă o adaptare a aparatului auditiv la volumul rezidual al utilizatorului. Volumul rezidual fiind reprezentat de spațiul delimitat de membrana timpanică și piesa anatomică sau carcasa aparatului auditiv), reprezintă o alternativă acceptabilă. Pe de altă parte, metoda adaptativă previzională denumită DSL (Desired Sensation Level) furnizează informații legate de

țintele de câștig acustic și de semnal maxim de ieșire, acestea, asociate cu valorile RECD specifice vîrstei utilizatorului asigură într-un mod eficient baza adaptării audioprotetice pediatrice.

Adaptarea audioprotetică doar pe baza setărilor implicate ale producătorului instrumentelor auditive fără verificare și validare nu reprezintă o metodă reală din mai multe motive. Astfel, caracteristicile de câștig și compresie variază substanțial de la un producător la altul, chiar și pentru utilizatori cu aceleși praguri auditive. Valorile afișate în cadrul programelor de adaptare audioprotetică nu garantează estimarea exactă la nivelul urechii pacientului. Un studiu a reușit să pună în evidență diferențe de până la 20 dB SPL, mai ales la frecvențele de 2000 și 4000 de Hz, între câștigul de inserție



Ing. Audiolog  
Florin-Andrei  
Băileșteanu

[www.audioart.com.ro](http://www.audioart.com.ro)  
[florin@audioart.com.ro](mailto:florin@audioart.com.ro)  
0735 184 636



(câștigul acustic furnizat de aparatul auditiv la urechea pacientului în cauză) și câștigul previzional (cel afișat de programul de adaptare audioprotetică – software) (Hawkins & Cook, 2003). Mai mult, nivelul maxim de ieșire, furnizat de aparatul auditiv, pentru diferențele grade de hipoacuzie echivalente sunt similar variabile de la un producător la altul (Mueller et al., 2008). Este cert că fără măsurători “in-situ” în vederea validării ne poate conduce către supraamplificari sau subamplificari, și pentru că accesul la mesajul verbal și limbaj

sunt esențiale în dezvoltarea copilului hipoacuzic, verificările și validările individuale sunt esențiale pentru audioprotezarea pediatrică.

Astfel, pentru o confirmare a câștigului acustic și a nivelului semnalului de ieșire, verificarea celorlalte opțiuni și circuite trebuie, de asemenea, realizate.

Există audiologi care alocă mult timp evaluării holistice a direcționalității microfoanelor, dar este bine de știut că evaluarea funcționării microfoanelor se poate realiza cel mai bine cu ajutorul analizoarelor de aparate

auditive. Cu circuitul de anulare a zgomotului dezactivat, măsurătorile se realizează în ambele moduri de funcționare, și anume modul direcțional și modul omnidirecțional. Această metodă nu evaluează toate aspectele direcționalității, dar furnizează audiologilor date evidente asupra funcționării adecvate a microfoanelor și, totodată, modul în care direcționalitatea afectează caracteristica de răspuns frecvențial a aparatului auditiv.

Se pot cuantifica parametrii variați determinați de circuitele de reducere a zgomotului microfonului doar dacă acest circuit este activ. Valorile reducești de câștig, frecvențele la care câștigul este redus, și momentul la care setările de reducere a zgomotului se pot verifica prin măsurătorile pe cuplurile de 2 cc (dispozitiv care simulează volumul rezidual și care reprezintă un standard de fabrică al măsurătorilor caracteristicilor de răspuns), folosindu-se ca semnal de intrare în aparatul auditiv (semnal de referință) cum ar fi zgromot de bandă largă sau zgromot roz. Astfel, măsurătorile realizate cu circuitul de reducere a zgomotului dezactivat și apoi activat pot cuantifica impactul acestor strategii asupra audibilității și ne poate ghida în a lua decizii necesare în reglajul audioprotetic. Este important să reținem că este nevoie de multe circuite și că sistemele de reducere a zgomotului au nevoie de un timp de atac de până la 5 milisecunde pentru eficacitate, iar măsurătorile se pot realiza imediat ce caracteristica de câștig este stabilizată.



# Rinită ocupațională (II) și sindromul clădirii bolnave

Potrivit unor studii ale Organizației Mondiale a Sănătății, efectuate încă din anii '80, o treime din clădirile noi sau proaspăt renovate prezintă o calitate extrem de scăzută a aerului din interior. De aici derivă două categorii de tulburări ale stării de sănătate: "sindromul clădirii bolnave" („sick building syndrome") și „bolile legate de clădiri” ("building related illness"). Cu toate acestea sindromul clădirii bolnave s-ar părea că are o determinare multifactorială, o serie de mecanisme incomplet cunoscute și o încrengătură de factori: fizici, psihologici, legați de vârstă, sexul ori statutul social al subiecților respectivi.

**S**imptomatologia din „sindromul clădirii bolnave” este polimorfă: dureri cu diferite sedii (cap, ochi, gât, nas), tuse seacă, tegumente uscate, prurit tegumentar, greață, senzație de amețelă, dificultăți de concentrare, senzație de oboseală, sensibilitate la diferite mirosluri. Majoritatea persoanelor care acuză aceste simptome susțin că stările de disconfort dispar din momentul în care părăsesc clădirea. Cele mai afectate de aceste simptome par să fie femeile, care au o sensibilitate mai mare la substanțele chimice. Persoanele cu astm și fumătorii sunt, de asemenea, victime ale acestui sindrom.

Față de toți acești factori de stres organismul uman răspunde prin intermediul a trei sisteme ale sale: sistemul nervos, cel imun și sistemul endocrin, structuri responsabile de instalarea unei simptomatologii polimorfe:

- oboseală, lipsă de concentrare, anxietate, depresie, ținute sub control de sistemul neuro-endocrin, dar care pot fi influențate de status-ul imunologic al individului;
- erupții cutanate, astm, surditate, afecțiuni oculare, boli infecțioase, neoplazii aflate sub controlul sistemelor imun și endocrin, toate sub coordonarea sistemului nervos.

În literatura de specialitate indicatorii pentru sănătate și confort au fost grupați în trei categorii:

- cei legați de starea de sănătate a individului plasat în acest mediu (și care fac obiectul cercetărilor și studiilor din domeniul medical): numărul și tipul simptomelor, boli legate de clădiri cum ar fi astmul, alergiile etc;
- indicatori ce caracterizează mediul în care este plasat individul (care se regăsesc în

ghiduri și standardizări legislative): concentrația anumitor poluanți, nivelul CO<sub>2</sub>, ritmul ventilației, temperatura, calitatea iluminării etc;

- indicatori vizând clădirea propriu-zisă (care rețin atenția în mod deosebit în zilele noastre): posibilitatea apariției umezelii excesive, a mucegaiului etc.

Indicatorii de performanță utilizati astăzi nu sunt nici pe departe suficienți pentru o evaluare corectă și de cele mai multe ori apar mari discrepanțe între standardele curente și necesitățile reclamate. Nu o dată a fost demonstrată existența unei legături complexe între condițiile oferite de clădirile din zilele noastre și starea de sănătate a celor ce locuiesc sau lucrează aici.

Calitatea aerului din interiorul clădirilor (Indoor air quality, IAQ)- locuințe, birouri etc. a câștigat importanță ca problemă de sănătate publică la nivel mondial având în vedere faptul că societatea urbană petrece din ce în ce mai mult timp în încăperi. Problemele analizate din această perspectivă abordează o arie geografică extinsă în diferite zone climatice și rămâne o prioritate în sfera preocupărilor clinicienilor. Factorii implicați în calitatea aerului de interior



## DERMOTAN® - spray pediatric

Săpun lichid pentru piele sensibilă, excelent pentru uz pediatric și geriatric.  
 Îngrijire intensă și spălare piele sensibilă.  
 Reducerea infecțiilor pielii.  
 Senzație de curățenie și piele mai multă limpede.  
 Potrivit, în special, pentru pielea delicată și fragilă.  
 Fără săpun secundar, făcut din ceară și parabenuri.



## SERVETELE DESCORAPID®

Dezinfectarea și curățarea **rapidă** a mâinilor și suprafețelor.  
 Pentru curățare și dezinfectare în cabinet, laboratorie, birouri (INCLUSIV TASTATURA APARATURII). Utilizare foarte practică. Foarte potrivită pentru curățarea antiseptică a mâinilor (de exemplu în oficiu, în masă, etc.).  
 Uscare rapidă, fără reziduuri, fără înarmă un minus puțin.  
**Efect bactericid (Incl.TBC), levuroid și lemnă virucid.**

can.  
amb.  
1L

## MANORAPID® SYNERGY

Dezinfectare igienică și chirurgicală a mâinilor în aplicație cu risc crescut de contaminare cu virus. Unul dintre cele mai eficiente dezinfectanți din lume.  
 Bactericid, inclusiv tuberculozicid, levuroid, virucid (inclusiv poliviruz) - 30 secunde. Compatibilitate excelentă cu pielea, datorită compozului din **tencuială** și a conținutului redus de alcool. Dezinfectarea igienică a mâinilor: 15 sec - 30 sec. Dezinfectarea chirurgicală a mâinilor: 1,5 min.



## MANORAPID® R.F.U.

Dezinfectare igienică și chirurgicală a mâinilor. Bactericid inclusiv tuberculozicid, levuroid, virucid - 30 secunde. Compatibilitate excelentă cu pielea, datorită compozului din **tencuială**. Dezinfectarea igienică a mâinilor: 15 sec - 30 sec. Dezinfectarea chirurgicală a mâinilor: 1,5 min.

can.  
amb.  
150ml  
1L



## ACRYLAN®

Soluție apăsădăgă preparată - **fără alcool** sau **alcoholează**. Compatibil cu majoritatea suprafețelor, inclusiv acrilic. Spectru foarte larg de utilizare: bactericid (inclusiv tuberculozicid), levuroid, virucid. Timp de acțiune scurt - 1 min pentru suprafețe curățate.

can.  
amb.  
200ml  
1L



## BIGUACID-S®

Dezinfectant concentrat pentru dezinfectare și curățarea suprafețelor - **fără alcool**. Efectuă maximă în concentrație scăzute. **Potențial de curățare remarcabil**. Testat în condiții de muncărie: 2,0% - 5 min / 1,0% - 10 min, / 0,5% - 30 min, / 0,25% - 60 min. Virucid: 2,0% - 5 min, / 1,0% - 15 min, / 0,5% - 30 min. Ingrediente active în 100 g: 17,5 g Condiție de detect-dimetil-amoniu, 4,5 g Prisobenoxid.

can.  
amb.  
1L



## PODO-DES®

Spray dezodorant pentru picioare curate și revigorante. Protejează efectiv contra transpirației și microorganismelor necăptătoare. Foarte bună compatibilitate cu pielea. Nu conține coloranți sau conservanți. Foarte bună eficiență în profilaxia și prevenția "piciorului de lemn". Minus piciorul de lemn.

can.  
amb.  
1L

## DERMOGUARD®

Săpun lichid pentru spălare și tratare piele, eficient împotriva **MRSA, ORSA**. Foarte bună compatibilitate cu pielea și membrana mucosă. Efectuată rapidă și rapidă. Potrivit pentru curățarea igienică a măruntei, a corpului și a părului. Fără alcool, quatu sau coloranți. Curățarea igienică a măruntei: 30 sec.



## BIG SPRAY NEW®

Potrivit pentru dezinfectarea rapidă a suprafețelor - **fără alcool**. Rapid, pentru dezinfectare universală. Fără alcool, quatu. Testat pentru industria alimentară. Efectuate rapidă inclusiv fungicid, microbicidic. Bactericid (inclusiv TBC), levuroid: 1 min. Virucid: 1 min. Ingrediente active în 100 g: 25,0 g Etanol, 35,0 g Propan-2-ol, 0,054 g Polihexanid.



## ETHISOL®

Soluție apăsădăgă preparată - **fără alcool**. Compatibil cu pielea și cu majoritatea suprafețelor, inclusiv acrilic. Spectru foarte larg de utilizare (domeniul medical, farmaceutic, cosmetic, instituții publice, etc.). Dezinfectare rapidă fără reziduuri datorită formulei speciale ce nu conțin alcoolide, parfumuri, coloranți, surfațanți sau substanțe aditive. Timp de acțiune scurt - 1 min.



## DESCOCID-N®

Pentru dezinfectare și curățare. Performanță excepțională de curățare chiar și în zone de muncărie extinsă. **Potrivit pentru industria alimentară**. Spectru larg de eficacitate. Foarte eficient. VAM condiții de muncărie: 2,0% - 15 min, / 0,5% - 60 min, / 0,25% - 240 min. Virucid: 1,0% - 15 min. Industria alimentară: 1,0% - 30 min. Ingrediente active în 100 g: 13,2 g Clorură de Benzoilică, 6,0 g Clorură de diiod dimetil amoniu, 4,5 g Acid formic.



## TRIACID-N®

Dezinfectare și curățarea instrumentelor sau a echipamentului de laborator, inclusiv endoscopice rigide - **fără alcool**. Curățare delicată a instrumentelor. Utilizare foarte practică. Durată baza soluției de lucru: 14 zile. Testat în condiții de muncărie: 1% - 15 min, / 0,5% - 30 min, / 0,25% - 60 min. Virucid: 1% - 15 min. Sporocid: 7,5% - 15 min, 5% - 60 min. Ingrediente active în 100 g: 10 g N-Dodecipropan-1,3-diamină.



(temperatură, umiditate, mod de aerisire, poluanți organici sau anorganici de interior, curenți de aer, factori psihosociali sau legați de munca propriu-zisă) se află într-o complexă interdependență. Schimbările în condițiile de muncă în mediu interior creat în birouri, cabine, laboratoare etc. în ultimii ani se acompaniază de o dinamică susținută a factorului uman. Această mișcare alertă duce în mod inevitabil la o creștere a expunerii la diferențele condiții oferite de acest mediu. Un exemplu bine –cunoscut îl reprezintă aerul condiționat, folosit pe scară largă atât în locuințe, birouri cât și în mijloacele de transport. Pe lângă beneficiile legate de confortul pe care îl asigură, aerul condiționat poate afecta sănătatea umană deoarece modifică profund mediu în care individul este plasat.

Rinita indusă de aerul condiționat la pacienții alergici deși recunoscută epidemiologic are un mecanism fizio-patologic controversat și în prezent. O cercetare recentă și-a propus un studiu asupra

efectului schimbărilor bruște de temperatură în condițiile utilizării aerului condiționat asupra mucoasei nazale. Studiul s-a realizat comparativ la pacienți alergici și non-alergici. Cele două loturi de pacienți au fost plasate alternativ în două camere prevăzute cu aer condiționat dar aflată la o diferență de temperatură de 12°C, în trei reprise de expunere a câte 30 minute fiecare. S-a realizat un scor al simptomatologiei nazale și s-au recoltat probe din secreția nazală înainte, imediat după, la 24 și 48 ore de la expunere. Rezultatele au arătat în lotul pacienților cu rinită alergică un scor al simptomelor mult mai mare, dar și un procent mai ridicat de eozinofile și alte celule inflamatorii aparținând cascadei alergice

față de lotul martor. Concluzia care s-a impus a fost aceea conform căreia schimbările bruște de temperatură determină un răspuns inflamator cu implicarea eozinofilelor mai pronunțat la pacienții cu rinită alergică. Implicațiile clinice ale acestui studiu sunt legate de faptul că alergia nazală (în forma ei persistentă) se constituie într-un factor de risc pentru declanșarea simptomatologiei acute induse de schimbările bruște de temperatură chiar și în absența expunerii la un alergen.

**Cornelia Ursu, Conf. Univ.**

*Dr. Universitatea Apollonia, Iași*

**Liliana Vereș, Șef lucrări**

*Dr. Universitatea de Medicină și Farmacie Gr. T. Popa Iași*



# Alegerea inhalatorului potrivit



**Dr. Mihaela Oros**  
Medic primar pediatru

Aerosoli sunt folosiți de multe secole în tratarea afecțiunilor respiratorii, ultimele cercetări aducând progrese considerabile în acest domeniu.

Diferența esențială dintre tratamentul pe cale orală și cel inhalator constă în faptul că plămâni, spre deosebire de sistemul digestiv, sunt „instruiți” pentru a elimina particulele străine. Anumite particule depuse între laringe și bronhiole terminale pot fi îndepărtate prin clearance-ul mucociliar și nu vor determina efect antiinflamator sau bronhodilatator. Pentru terapia inhalatoare s-au realizat diferite forme terapeutice, fiecare fiind o combinație unică între substanța medicamentoasă și dispozitivul respectiv.

## Factorii care influențează depunerea particulelor în plămâni

Factorul principal care ține de forma terapeutică este mărimea particulelor emise. Mărimea aerosolilor poate varia de la 0,01 $\mu$  la 100 $\mu$ . Particulele mai mari de 5 $\mu$  se vor depozita la nivelul zonei orofaringiene, în timp ce doar particulele cu diametrul între 2 și 5 $\mu$  (cum sunt cele generate de dispozitivele inhalatorii terapeutice) se vor depune în bronhiile mari, medii și în căile aeriene mici. Particulele mai mici de 2 $\mu$  au cel mai mare potențial de a se depune în porțiunea respiratorie a plămânilor; acest lucru favorizând absorbiția sistemică. Factorul principal individual care influențează depozitia pulmonară ține de calibrul bronhiilor pacientului și de tehnica inhalatoare folosită.

## Dispozitivele și tehnica

Există 3 mari categorii de dispozitive folosite pentru a elibera aerosoli terapeutici: nebulizatoare, inhalatoare presurizate cu doze măsurate (MDI) și inhalatoare cu pulbere uscată (DPI). Ca principiu, MDI și nebulizatoarele generează particule lichide sau

suspensiile (lichid/solid), iar DPI generează particule solide.

Pentru DPI este necesară o inhalare adâncă și rapidă de la început. Deși tehnica este relativ ușor de învățat, adesea copiii mici și pacienții dispneici nu sunt capabili să aibă un flux inspirator corespunzător.

MDI sunt dispozitive care pot genera o depunere pulmonară mare, dar acest lucru necesită o tehnică extrem de bună. Inspirarea lentă crește depunerea pulmonară pentru MDI și nebulizări. Utilizarea MDI împreună cu spacerele cu valvă, mai ales la vîrstă pediatrică, permite o mai bună coordonare mâna-gură și reduce foarte mult depunerea faringiană.

Nebulizatoarele pot folosi doze mari de medicație, permit mixarea de soluții, iar la nevoie se poate administra concomitant și oxigen. Ele pot fi folosite cu respirație normală, fără o tehnică specială, fără coordonare.

Administrarea medicației inhalatorii cu nebulizatorul se poate face și în timpul somnului, mai ales la copii, știind că inhalarea de aerosoli este neglijabilă la un copil care plânge și că depunerea de aerosoli este cu 74% mai mare la un copil „adormit”.

## Alegerea dispozitivului cel mai potrivit

Principalul factor care influențează decizia de alegere a unui dispozitiv inhalator, atât pentru adulți cât și pentru copii, este modul corect de folosire a acestuia de către pacient, aspectul fiind esențial pentru eficiența terapeutică.

# Elimină anxietatea cu ajutorul metodelor naturale

Dincolo de aspectele plăcute, sărbătorile de iarnă sunt recunoscute și drept perioade în care stresul, depresia sau anxietatea pot pune ușor stăpânire pe noi. Cumpărăturile excesive, aglomerația, oboseala acumulată peste an sau problemele sentimentale, toate sunt ingrediente care pot cauza stări anxiogene.

**A**cestea trebuie gestionate cu grijă deoarece pot genera în probleme mult mai greu de tratat. Ce alternative există însă pe lângă abordarea medicamentoasă?

## Mișcarea, o soluție și pentru anxietate

Un studiu publicat recent de Universitatea din Colorado a demonstrat că un antrenament fizic, chiar și făcut din obligație, are efecte importante în protecția împotriva stresului și a anxietății. **Mișcarea determină creierul să elibereze un nivel mai ridicat de dopamină și serotonină, neurotransmițători care au un rol major și în starea mentală.**

După o zi nereușită de shopping regăsește-ți starea zen apelând la o ședință de alergare pe bandă sau la câteva serii de flotări.

## Terapia prin lumină

Depresia și anxietatea sunt mai frecvente iarna deoarece petrecem mult mai mult timp în casă, departe de razele soarelui. Rezultatele se simt atât la

nivel fizic cât și mental, și nu sunt niciodată plăcute.

**Lumina poate juca un rol important în ameliorarea stăriilor de anxietate** – ne amintim cu toții de efectul benefic pe care îl are o plimbare într-o zi însorită. În cazul în care soarele se încăpățanează să rămână ascuns în nori însă, există variante de lumină artificială, de obicei soluții de iluminat de mare putere, cu tonalități speciale, care reduc stresul. Expunerea la un bec puternic, de 300W, de trei ori pe zi câte 20-30 de minute, va produce rapid rezultate.

## Din arsenalul naturii

Numeroase plante și alimente pot fi utilizate pentru a echilibra starea mentală și a preveni stresul excesiv. Cea mai de muștel, spre exemplu, este un remeđiu care reduce anxietatea, efectele sale fiind validate de studii științifice.

Ciocolata, în special cea cu un conținut ridicat de cacao și redus de zahăr, te va ajuta să te relaxezi și îți va îmbunătăți starea de spirit. În cazul acesta însă este important să fim cumpătați.

**Elimină acizii grași Omega-6, care pot accentua inflamația din organism, pot genera stres și crește aportul de acizi Omega-3, care echilibrează starea mentală.**

## Consumă cereale integrale

Acestea cresc cantitatea de serotonină și încearcă să stai departe de carbohidrați simpli.

**Evită să consumi alcool și cafea în exces și asigură-te că ești în permanență hidratat,** deoarece dezhydratarea poate accentua stările de stres.

## Respirație și relaxare

Numeroase tehnici de relaxare se bazează pe controlul respirației. Într-o eră a vitezei, o mare parte dintre noi uităm să mai respirem corect, iar organismul nostru, lipsit de o oxigenare corespunzătoare, devine stresat. În momentul în care te simți agitat, concentreză-te pentru câteva momente asupra respirației. Inspira adânc și treptat și încearcă să expiri pentru o perioadă cel puțin egală cu cea a inspirației.

Combinând soluțiile de mai sus vei ajunge la o stare mentală echilibrată și vei gestiona rapid momentele de stres.

**Adina Mutu,**  
Farmacist Farmacia 3  
[www.farmacia3.ro](http://www.farmacia3.ro)

# Bio-Active MC, produs japonez de excepție!

Datorită faptului că Agaricus Blazei Murrill este o ciupercă aparținând unei numeroase familii de susținători ai sănătății umane, dr. ing. Iuliana Barbu, cercetător, fitoterapeut în cadrul SC FARMACIA NATURII SRL, a început un studiu individual pe o serie de pacienți cu diverse probleme de sănătate începând cu anul 2007.

Vă prezentăm alte 2 cazuri de tratamente naturiste care au vindecat sau ameliorat afectiunile pacienților.

## Caz I - Detoxificarea organismului - sarcina

**Rodica T:** 37 ani – București – supraponderală, suferind de multiple probleme genitale, doritoare să devină mamă.

A apelat la fitoterapeut pentru a scăpa de consumul excesiv de medicamente alopatice care i-au fost recomandate la diverse clinici pentru a rămâne însărcinată. După o cură de o lună de detoxificare în care a fost trecută pe un regim vegetarian drastic, au fost administrate 2 pliculete BIO ACTIVE MC OYAMA AGARICUS, unul la ora 10 și unul la ora 16 timp de 14 zile. Conținutul ridicat de fibre alimentare favorizează detoxificarea prin eliminarea substanțelor carcinogene, previne constipația, stimulează detoxificarea prin celuloză, pectină și chitină. Pectina și lignina facilitează de asemenea absorția glucidelor și lipidelor. După o pauză de 10 zile, i s-a administrat doar un pliculeț BIO ACTIVE MC OYAMA AGARICUS la ora 10 dimineață și ceai Ecofeminin-Farmacia Naturii, 3 cană /zi plus 1 lingurită Brâncă Ursului.

**Rezultatul:** după o lună a slabit 4 kg și a rămas însărcinată, a născut un copil sănătos și din când în când are grija să mai facă o cură de 7 zile cu această ciupercă minune.

## Cazul II-G. Ioan - 69 ani, cancer la plămâni – Bacău

Domnului în cauză i-s-au mai dat doar două luni ca speranță de viață. În disperare de cauză familia a apelat la fitoterapeut. În cazul afectiunilor oncologice fiecare oră sau zi trebuie câștigată!

**S-au recomandat 4 pliculete de BIO ACTIVE MC OYAMA AGARICUS astfel:**

## De ce Bio-Active MC?

- Deoarece sănătatea este mai bună decât toate și meriti să ai parte de ea!
- Deoarece conține 100% extract din ciuperca Agaricus Blazei Murrill, denumită „Ciuperca lui Dumnezeu”, cunoscută pentru acțiunea anti-tumorala puternică.
- Deoarece ciuperca este cultivată în mediu natural, nu în seră, fără îngrășăminte chimice.
- Deoarece Bio Active MC îți oferă garanția calității japoneze, prin mărcile primite de la asociații

-ora 9 - 1 pliculeț BIO ACTIVE MC OYAMA AGARICUS + 1 cană ceai ECOTUM – antitumoral + 1 lingurită pulbere rădăcină de tătăneasă.

-ora 15 - 1 pliculeț BIO ACTIVE MC OYAMA AGARICUS + 1 cană ceai ECOTUM – antitumoral + 1 lingurită pulbere rădăcină de tătăneasă.

-ora 21 - 2 pliculete Bio Active Mc Oyama Agaricus + 1 cană ceai Ecotum – antitumoral + 1 lingurită pulbere rădăcină de păpădie

După 2 luni a început să nu mai acuze dureri.

Domnul a refuzat pulberile. Acestea au fost înlocuite cu Salv 7, un extract uleios din 7 plante și un extract geomterapic de Cimișir.

După încă 3 luni a refuzat orice medicație dar a cerut să-i mai suplimentăm cu încă un pliculeț de Ciuperca Lui Dumnezeu.

Rezultatul a fost că a mai trăit încă un an și nu a stat la pat decât 3 zile.

Familia a spus că a fost un miracol, în condițiile în care au văzut cazuri similare cu suferințe martirice.

Pulberea fină sub care se comercializează BIO ACTIVE MC reprezintă forma optimă pentru ca organismul cu probleme să poată asimila cele 120 de elemente esențiale pe care le conține acest produs!

**Notă:** *Bio Active MC este un supliment alimentar și nu înlocuiește tratamentul recomandat de medic sau un regim alimentar variat. Rezultatele diferă în funcție de organismul fiecărei persoane, dar este întru totul natural și ajută la buna funcționare a organismului. De asemenea, prin bogatul conținut de Beta-D-Glucan, luptă cu celulele cancerioase. Vă recomandăm să îl achiziționați din punctele autorizate de pe site-ul nostru, pentru a beneficia de sfat autorizat de administrare.*

**Daniela Cismaru Inescu**

SC Euro Japan Trading, Mobil: 0723.93.30.17  
E-mail: office@ejtrading.eu • Web: www.ejtrading.eu



de Medicină Alternativă și Complementară din Japonia.

- Deoarece îl achiziționezi din farmacie sau plafar, cu indicații de administrare personalizate.
- Deoarece vezi minime îmbunătățiri ale stării de sănătate în 10-12 ZILE!
- Deoarece sănătatea este mai bună decat toate și meriti să ai parte de ea!
- Conține 120 de elemente necesare organismului (minerale, aminoacizi, oligoelemente) și este ușor de înghițit și ușor de asimilat!

# Dieta pentru prevenirea osteoporozei

În România, 1 din 2 femei și 1 din 5 bărbați prezintă în cursul vieții cel puțin o fractură legată de osteoporoză. În lipsa unei depistări precoce, boala evoluează timp îndelungat fără semne clinice, debutând prin apariția complicațiilor: fracturi (cele mai frecvente: încheietura mâinii, vertebre/ tasări, șold) asociate cu dureri cronice, deformitați și impotență funcțională (anchilozări). Aceasta duce la reducerea semnificativă a calității vieții pacienților.

**O**steopoza poate fi însă tratată și mai ales preventă cu succes.

Pentru prevenirea osteoporozei, trebuie aplicată o dietă care să contribuie la dezvoltarea sănătoasă și menținerea integrității oaselor.

Alimentația trebuie să includă, în forme cât mai variate, lapte și alte produse des întâlnite ca produsele acidulate și brânzeturile. Pe de altă parte însă, trebuie să cunoaștem și să consumăm regulat și alte produse bogate în calciu.

Pe lângă preluarea din alimentație a calciului necesar, mișcarea și sportul sunt foarte importante în prevenirea osteoporozei. În cazul persoanelor tinere, activitățile sportive practice regulat ajută la dezvoltarea armonioasă și întărirea sistemului osteo-articular și contribuie la greutatea osoasă maximă la cca. 35 ani. La vîrstele mai înaintate, în special la femei după menopauză, activitatea sportivă reduce viteza de descompunere osoasă.

**Dieta adecvată și un stil de viață activ sunt importante la toate vîrstele pentru prevenirea sau tratarea naturală a osteoporozei.**

În mod natural trebuie să se asigure nu numai aportul de calciu, dar și necesarul de fosfor

(și sodiu, potasiu, magneziu etc.), respectiv necesarul de vitamina D, având rol important în procesele de osificare. Totodată organismul are nevoie de prezență cantitativă și calitativă a proteinelor pentru ca diferențele săruri minerale să poată fi integrate în organism.

În consecință, alimentația naturală sănătoasă pentru prevenirea osteoporozei trebuie să fie bogată în proteine, calciu, fosfor, vitamina D și să asigure aportul energetic necesar pentru organism. Se pune accent pe folosirea produselor lactate, a apelor minerale și a altor surse importante de nutrienți ca peștele, ouăle (zilnic 1-2 bucăți), legumele și fructele pe cât posibil cultivate organic.

Luând în considerare conținutul de calciu în mg Ca/100 g aliment, enumerăm câteva dintre produsele alimentare bogate în calciu: lapte integral (125), brânză (400-450), cașcaval trăist, șvaizer (1400), conservă de sardine (320), drojdie uscată (130), fasole uscată (115), rădăcină de pătrunjel (200), salată verde (110), conopidă (105), nuca (145), mac (1400), citrice (135), ciocolată cu lapte (180-320), apă minerală Borsec (cc. 36), cafea, ceai (40-50) etc.

Calciul de origine vegetală se

absoarbe mai greu din cauza prezenței unor acizi aflați din compoziția legumelor (acid fitic, acid oxalic) sau din cauza tranzitului intestinal accelerat cauzat de prezența celulozei, hemicelulozei. Absorbția calciului crește însă în prezența acidului lactic.

**Produsele alimentare bogate în fosfor** sunt următoarele (mg P/100 g aliment): șvaizer (380), brânză de vacă (190), carne (230-360), făină de grâu (100), ouă (230), leguminoase uscate (415-550), cartofi (85). De altfel, în majoritatea produselor alimentare găsim săruri de fosfor și fosfați.

**Produsele alimentare bogate în vitamina D** sunt următoarele (micrograme vitamina D/100 g aliment): ulei de pește oceanic (250), conservă de herring (10-25), conservă de sardine (30-50), ficat de vită (1), gălbenuș de ou (2,5), unt (1,2), ciupercă de bălegar (5). Untura de pește folosită cu scop terapeutic conține 12 ug vitamina D3 într-un gram produs.

**Folosirea produselor alimentare de origine animală și vegetală cu valoare biologică ridicată, respectiv a măncărilor pregătite din produsele alimentare bogate în proteine, Ca, P și vitamina D, împreună cu un stil de viață activ și cu eventuale suplimente alimentare de calitate, dau șansa prevenirii osteoporozei și a menținerii unei bune calități de viață la orice vîrstă.**

**Prof. Dr. Ábrám Zoltán,**  
UMF Târgu-Mureș,  
Disciplina de Igienă

# ENSBONA®

## Balsam de Cal

Eficient în tratarea durerilor musculare, reumatice și în recuperarea după efort fizic

ENSBONA®, un brand german produs de Eimermacher, o companie cu o experiență de peste 100 de ani, a dezvoltat un balsam revoluționar folosit inițial în tratarea încheieturilor și mușchilor obosiți ai cabalinelor. Rezultatele excelente au dus la adaptarea acestuia pentru uz uman, rezultatul fiind ENSBONA® Balsam de Cal, un produs ce se bucură de apreciere la nivel global.

### Ingrediente naturale

ENSBONA® Balsam de Cal are la bază o combinație unică de ingrediente ce se absorb rapid în piele, reactivează părțile stresate ale organismului, răcoresc dermul și reduc efectele oboselii. Oferă rezultate excelente și pentru tratarea durerilor articulare și ale încheieturilor.

Ingredientele de bază ale balsamului ENSBONA® sunt extractele din flori de arnică și semințe de castan, camfor, rozmarin și mentol, ce lucrează în sinergie.

În prima etapă **mentolul** oferă o senzație râcoroasă și plăcută, în timp ce **camforul**,

cu proprietățile sale terapeutice, stimulează circulația. Simultan **rozmarinul** încâlzește și relaxează dermul, permitându-i extractului de arnică să-și exerceze acțiunea antiinflamatoare.

**Extractul din semințe de castan sălbatic** (Aesculus Hippocastanum) contribuie la rândul său cu un efect antiinflamator și de reducere a durerii, oferit de substanța activă denumită aescin, ce blochează eliberarea de enzime care deteriorează pereții capilarelor. Castanul sălbatic este unul dintre tratamentele naturale cel mai des utilizate pe scară largă pentru varice și insuficiență venoasă cronică.

**Arnica**, o armă universală

Una dintre armele principale ale balsamului este extractul de flori de arnică, o plantă cu o paletă extrem de largă de utilizări în domeniul medical, folosită în medicina tradițională de secole. Aceasta reduce inflamația la nivelul pielii, mușchilor și articulațiilor, grăbește vindecarea rănilor și a vânătăilor, are proprietăți antibacteriene, antifungice și decongestionante.

### Aplicare facilă

ENSBONA® Balsam de Cal este ușor de aplicat, nu se lipesc, nu pătează și nu lasă urme uleioase pe piele. De asemenea, pacientul nu are nevoie de un bandaj suplimentar.

Unguentul, sub formă de gel are un miros proaspăt și placut de plante medicinale.

CM Pharma Healthcare SRL  
[www.sportmedical.ro](http://www.sportmedical.ro)  
[office@sportmedical.ro](mailto:office@sportmedical.ro)

#### Prezentare:

Cutie 500ml

Cutie 200ml

Cutie 50 ml



# Educația terapeutică și evaluarea calității actului medical

**E**ducăția terapeutică a pacientului bolnav cronic ar trebui să permită acestuia să dobândească și să-și conserve capacitate și competențe care să-i ajute să-și trăiască într-o manieră optimă viața, alături de boala cronica. În consecință vorbim despre un proces permanent, integrat îngrijirilor medicale și centrat pe pacient. Educația terapeutică implică activități organizate de sensibilizare, informare, învățare și suportul psihologic al pacienților privind boala, tratamentul prescris, îngrijirile medicale, cadrul spitalicesc, informațiile organizaționale, dar și comportamentele în boală sau stare de sănătate. Ea vizează să ajute pacienții și familiile acestora să își înțeleagă boala și tratamentele, să coopereze cu cadrele medicale, să trăiască mai sănătos și să-și mențină sau amelioreze calitatea vieții. Altfel spus, Educația terapeutică își propune să transforme pacientul dintr-un participant pasiv la actul terapeutic intr-unul activ.<sup>7</sup> Educația terapeutică a pacientului presupune formarea medicilor și a asistenților medicali în educație terapeutică. Acestui proiect – inițiat de OMS – îi este dedicat programul de masterat intitulat „Educația terapeutică a pacienților croniți”.

Educația terapeutică a pacientului presupune formarea medicilor și a asistenților medicali.

Motivația temei propuse pleacă de la motivația de a deveni medic, ne arată modelul medici-

nii acute și diferența față de ceea ce înseamnă modelul medicinii cronice. Diferențele sunt semnificative vis-a-vis de abordarea medicului și devine evident ca într-o boala cronica vor fi ambii parteneri (medic și pacient) epuizați dacă nu sunt pregătiți, formați medical, pentru ceea ce urmează: pacientul pentru o boală de 10–20–30 de ani, iar medicul pentru o susținere constantă și pentru atitudinea de așteptare optimistă, diferită de cea de admirare cu care este recompensat în situațiile medicale de urgență.

Educația terapeutică a pacienților cu boli cronice cuprinde și prezintă abordarea bio-psihocomportamentală a bolilor cronice, inițiată de O.M.S. în 1990, atât din punctul de vedere al pacienților, cât și al medicilor săliți să se adapteze cronicității. Ea reprezintă abordarea relației medic – pacient din punctul de vedere al pacientului, aşa cum ar dori acesta.

M. Balint afirma, în lucrarea Medicul, bolnavul și boala sa, că „în nici un manual nu există nici cea mai mică indicație asupra dozei pe care fiecare medic trebuie să o prescrie, nici forma de administrare, frecvența, doza curativă sau doza de întreținere”.

Dorința de a repară, de a vindeca trupul sau sufletul bolnavilor face parte din motivele conștiente ce intervin în alegerea profesiei medicale. Alte preocupări, mai intime, survin ulterior.

Dupa P.B. Schneider, una din-

tre trăsăturile comune regăsite la studenții în medicină, mai mult decât la alte categorii de studenți, ar fi curiozitatea asupra corpului uman și funcțiile acestuia, asupra vieții biologice și a misterelor morții. Dacă ținem cont de durata studiilor universitare și postuniversitare, putem anticipa că viitorul medic este în căutarea a ceva important, cu alte cuvinte el așteaptă anumite satisfacții care să-i justifice efortul depus. Nu poate fi vorba de recompenză materială, întrucât există căi mult mai ușoare pentru a accede la aceasta. Satisfacția la care se referă P.B. Schneider se referă mai degrabă la a stăpâni sau a controla pe celalalt (pacientul), asupra căruia va exercita o anumită putere, aceea a științei și tehnologiei.

Programul de studii medicale, cu puține exceptii, urmează peste tot în lume o programă identică. Primele abordari clinice se derulează cel mai frecvent în mediul spitalicesc, un loc adaptat investigațiilor diagnostice și aplicării de proceduri sau tratamente specifice. Aceeași activitate, dar în situații de responsabilitate, va desfășura medicul; va lucra în același sistem diagnostic – tratament rapid, în care sectorul clinic îl reprezintă urgența medicală sau terapia intensivă. Acest model este precis, definit prin proceduri bine stabilite, algoritmi demonstrați, permijând intervenții tehnice în situații acute sau subacute. Eficiența și puterea demonstrează în



### Recomandată pentru bolile inflamatorii ale pielii.

Produsele AquaMedica se bazează pe puterile curative ale izvoarelor de apă minerală Aquamedica din regiunea Oeblarn (Styria) sudestul Austriei, ale căror proprietăți vindecătoare au fost recunoscute oficial.

- pură și fără alte ingrediente.
- importante efecte terapeutice pentru bolile inflamatorii ale pielii.
- dovedit prin studii clinice.



Se consideră că apa are proprietăți de vindecare atunci când:

- Sursa poate genera cantități suficiente pentru aplicarea terapeutică prevăzută.
- Apa de izvor a înăpălit condițiile specifice și cantitățile minime de componente active au fost stabilite farmacologic.
- Apa de izvor exercită proprietăți medicinale demonstrate științific, fără a modifica compoziția naturală.

Apa cu proprietăți de vindecare AquaMedica este:

- foarte mineralizată
- AquaMedica de 1.000 ml conține : 10.1 mg de sodiu ; 12.4 mg de calciu, 486.7 mg de magneziu ; 178.4 mg de fier (II); 254.7 mg fier (III) ; 26.5 mg de mangan; 25.6 mg de zinc, 3112.4 mg de sulfat, cu un total de 4130.6 electroliți.
- valoarea pH-ului este de 3.27.
- recomandată pentru un tratament în bolile inflamatorii ale pielii, precum **PSORIASIS, NEURODERMATITĂ, ECZEME**.

**Gama de produse:** Apă cu proprietăți de vindecare AquaMedica - 250ml, Crema AquaMedica SOS - 200ml, Crema AquaMedica SOS - 75ml, Loțiune de duș și ulei de baie AquaMedica - 150ml, Loțiune hidratantă AquaMedica - 200ml, Sampon AquaMedica - 200ml

Pentru mai multe detalii vizitați [www.aquamedica.ro](http://www.aquamedica.ro)

situatiile de urgență vor contura progresiv o identitate profesională centrată pe intervenția directă și pe controlul rapid al situației. Criteriile de calitate ale medicului se bazează pe rapiditatea diagnosticului și pe aceea de a iniția un tratament adoptat, permisând astfel scurtarea la maximum a duratei de spitalizare.

Dar bolile spitalizate ce beneficiază de acest succes nu reprezinta decât 10% din afecțiunile ce necesită o astfel de abordare terapeutică. Restul de 90% sunt din pacate eșecuri, datorate eșecului medical, lipsei de implicare, indiferenței pacientului cu boala cronică. Exact acestor 90% dintre boli li se adresează programul Educația terapeutică – o abordare multidisciplinară bio-psiho-socială a bolii și pacientului, o abordare ce conferă pacientului identitate în boală.

Bolile cronice reprezintă cea mai mare parte a eșecurilor terapeutice. Acest lucru se întâmplă deoarece boala cronică este cel mai frecvent nevindecabilă, este silențioasă în afara crizelor, frecvent există o slabă legătură între acuzele pacientului și gradul afectării sale, evoluția este nesigură și va influența și modul de viață al pacientului. Preluarea afecțiunilor de lungă durată aparține atât medicului cât și pacientului, în timp ce o boală acută „revine” doar medicului. „Gestionarea” unei boli cronice constituie o constrângere cotidiană pentru pacienți, fără să adăugăm și riscurile agravării sau complicațiilor pe termen lung. Există la ora actuală în lume, în cadrul multor cămpuri profesionale, numerosi factori nocivi - noxe profesionale,

stres, ce determină și întrețin “epidemia” bolilor cronice. Cei mai mulți oameni au una sau chiar mai multe boli cronice, atunci când ies la pensie (hipertensiune, boli renale, diabet). Dacă nu vom acționa pentru a orienta limitele sistemului de sănătate către prevenția și self-managementul bolii cronice de către pacient, vom asista în viitorul apropiat la o prăbușire a serviciilor medicale, în termen de calitate și costuri.

Educația terapeutică „întră în consultație” cu scopul de a conduce consultația astfel încât pacientul să dobândească competențe asupra bolii și a stării lui de sănătate. Ea își propune să adapteze noțiunilor teoretice – științifice contextului social, ceea ce presupune comunicare, adaptarea cunoștințelor despre boală ale medicului la contextul pacientului. Aceste informații comportă un anumit număr de explicații ce sunt dezvoltări destinate să înțelegem „de ce” și cum s-a ajuns la o anumită situație de boală. Dar, ca să fie adaptate fiecărui pacient, nu pot fi corecte decât dacă sunt ajustate în urma interviului. Dacă sunt complexe, detaliante, precise, nu reprezintă decât discursul unui medic, formulări standard, fără valoare.

S-au comparat 4 situații: medicii care vorbesc studenților, apoi colegilor/postuniversitari, la radio și în terapia de grup (cu pacienți). De remarcat a fost faptul că grupurile cu studenți și colegi sunt diametral opuse grupurilor cu public neinstruit medical; au fost analizate peste 800 explicații date de medici și... discursul a fost același, în mod esențial era enumerată deducția logică. Dar

aceste forme nu sunt familiare tuturor indivizilor!

Acest mod de abordare, informativ, standardizat, „rece” nu ajută pacienții, pentru că el nu ține cont de modul lor de înțelegere, de cunoștințe, convingeri sau reprezentările trăite prin propria lor experiență asupra bolii. Monologul în fața unui pacient e o abordare riscantă. În ce registru vorbim cu pacientul dacă nu ne preocupă ceea ce știe, ce crede, de ce se îndoiește și ce speră de la boala, de la noi, medicii?

Attitudinea medicului în fața greșelilor pacientului, cunoștințele precare despre boala, factorii de risc, medicamente este de a taxa imediat. Boala cronică este durabilă și de multe ori nevindecabilă – fiind percepță ca un eșec al medicului.

Numerose studii arată faptul prin care calitatea îngrijirilor în bolile cronice depind direct de capacitatea pacienților de a-și găsi, de a-și stăpâni boala în mod cotidian. Pentru a atinge acest obiectiv terapeutic este fundamental ca medicii și asistenții medicali să fie formați în educație terapeutică. Pacienții recunosc, confirmă acest fapt: medicii pregătiți în acest fel reușesc atât ei să amelioreze calitatea vieții în perioada crizelor acute, dar se sesizează și un mai bun control pe termen lung al bolii, întrucât bolnavul format se va adresa medicului pentru consult mai devreme decât un pacient neavizat.

### Celina Stafie

*Şef de lucrări UMF Gr. T. Popa Iași  
medic primar interne, specialist  
alergologie și imunologie clinică,  
specialist în educația terapeutică a  
pacientului cronic*

## PruritStop-DERMATOPAN®

Îngrijește pielea afectată de prurit



## CRYOTHERAPIA WART FREEZER

metoda de înghețare a negilor

Pentru copii cu vîrstă de peste 4 ani!



info: [www.transderm.ro](http://www.transderm.ro)

## TRANSDERM

plasture cu acid salicilic și fenol



## HELTIQ CHICKEN POX

FORMULĂ UNICĂ ÎMPOTRIVA VARICELEI  
(VÂRSATUL DE VÂNT)  
ÎNLĂȚURĂ SENZAȚIA DE MÂNGÂRUMÉ.  
ESTE CALMANT ȘI RECONFORTANT

Pentru copii cu vîrstă de peste 1 an!



Luptă împotriva insectelor și meduzelor



[www.helpic.ro](http://www.helpic.ro)

Adaptate utilizării de către copii cu vîrstă de peste 2 ani!

**HELPIC®** • Spray împotriva jânjarilor (100 ml)  
Protecție, până la 8 ore, împotriva înțepăturilor deranjante ale jânjarilor, tăunilor și ale altor insecte.

**HELPIC®** • Spray împotriva viespilor (100 ml)  
Protecție împotriva înțepăturilor deranjante ale albinelor și viespilor până la 6 ore.

**HELPIC®** • Spray împotriva căpușelor (100 ml)  
Protecție împotriva insectelor până la 6 ore, în cazul activităților îndelungate, de teren, unde există pericolul de a se găsi căpușe.

**HELPIC®** • Classic Gel (30 ml)

Pentru zone întinse, rezate de insecte (jânjar, tăun, viespi, albine, căpușe și altele), meduze sau plante din familia urzicelor.

**HELPIC®** • Emulsie Anti Păduchi (100 ml)  
Se folosește împotriva păduchilor în special la copii, dar binelește și la adulți.

# Dileme în terapia cu opioide

Sunt două efecte adverse, care se adaugă celor deja cunoscute, toleranța și hiperalgezia. Hiperalgezia, creșterea sensibilității la durere, are sisteme de producere doar parțial cunoscute. Toleranța este scăderea treptată a eficienței opioidului, care impune creșterea dozei, cu toate consecințele ei. Regretabil este că toleranța la opioidele puternice este încrucisată, ceea ce împiedică înlocuirea unui produs cu altul din aceeași grupă. Totodată, în majoritatea cazurilor (40%-60%), toleranța este însoțită de dependență. Mecanismul de producere a toleranței pare ar fi de natură farmacokinetică și farmacodinamică și este legat de sistemele de apariție a hiperalgeziei.

**L**imitarea administrării sistematice de opioide în durea cronică este sugerată de numeroase lucrări datorită influenței negative a acestora pe sistemul cognitiv. Scopul final al oricărei terapii este îmbunătățirea calității vieții, ori după o TO nu totdeauna se poate spune că s-a obținut acest lucru!

Într-un studiu care abordează această problemă, se relevă o creștere a utilizării opioidelor în tratamentul durerii necancerioase, care este însoțită la majoritatea pacienților de apariția unor disfuncții mari cognitive, caracterizate prin scăderea capacitatii de concentrare și prelucrare a informațiilor, tulburări de memorie, senzații anormale de durere, tulburări psihice și fizice. În acest studiu s-au folosit opioide de toate tipurile: morfina, levorfanol, fentanil, trama-

dol, oxicodonă și buprenorfina.

Modificările cognitive cele mai pregnante s-au observat la opioidele puternice, administrate la vârstnici.

Autorii se întreabă ce am putea face pentru a diminua apariția acestor tulburări, iar răspunsul clasic este: limitarea indicațiilor, în funcție de vîrstă și de diagnostic, scăderea duratei și a dozelor administrate. Este suficient? Viitorul va răspunde.

Dacă în administrările de durată, în durerile cronice nociceptive (de la agenții nocivi pentru organism la nivelul pielii sau al mucoaselor) și neuropate, hiperalgezia și toleranța pot crea probleme deosebite în realizarea unei terapii eficiente, acțiunea opioidelor de inhibiție a imunității constituie blocaje deosebite în TO din durerea acută folosită pentru anestezie

sau analgezie. Administrarea de opioide puternice la pacienți tarați, cu o imunitate deprimată de diverse cauze, poate exarcea apariția de infecții grave, greu de tratat. Pe lângă starea pacientului trebuie luate în considerație și deprimarea imunității prin stres operator (intervenții mari, de durată), stresul psihic și lezional din marile urgențe (politraumatisme) la care nu trebuie să se asociază și o TO, decât pe perioade foarte scurte!

Dacă se discuta cu ani în urmă despre modificările funcționale ce apăreau la nivelul



organelor-țintă, în prezent se vorbește curent despre modificări plastice la nivelul acestor organe din cauza unor agresiuni sau terapii. În literatură abundă articolele ce prezintă aceste modificări care se evidențiază prin metode moderne de imagistică. Într-un articol publicat recent, rezultatele cercetătorilor i-au surprins chiar și pe autori!

De ce? Pentru că se știa că expunerea cronică la acțiunea opioizilor determină în zonele-țintă modificări plastice în special în amigdale, atât la animale cât și la om. Surpriza a fost să se constate că la un tratament de scurtă durată, să apară aceleași modificări. La un lot de 10 pacienți cu dureri s-a administrat zilnic morfină oral, iar la alt lot, placebo. La ambele loturi s-au urmărit, prin mijloace imagistice, modificările de la nivelul creierului a 13 arii-țintă cu rol în fiziologia durerii înainte și după administrarea morfinei.

S-au constatat modificări care sunt asemănătoare cu cele găsite la animale și la om în administrare cronică: măriri de volum semnificative în amigdale, hipotalamus, nucleul caudat, aria cingulată și.a. În aceste arii există o densitate mare de receptori opioizi care în cazul unor modificări plastice apare o scădere a numărului lor și a sensibilității, deci și o scădere a efectului analgeziei precum și exacerbarea efectelor adverse, cum ar fi dependența.

Foarte interesant este că aceste modificări apar imediat după administrare și sunt persistente după o reevaluare făcută la 4-7 luni. Modificările morfologice constată concordă cu manifestările clinice cunoscute ce se întâlnesc la aceste cazuri și complică și mai mult "dosarul" opioidelor.

Trecând în revistă majoritatea efectelor adverse cunoscute până în prezent, se pune proble-

ma ce este de făcut în continuare, având în vedere că pentru durea puternică nu avem deocamdată altă soluție?

Pe lângă măsurile luate în prezent se pune problema suplimentării acestora.

Extinderea excesivă a TO în tratamentul durerii necanceroase, care este foarte discutată în prezent, ar trebui restrânsă, fiind utilizată numai la anumite cazuri. Același lucru s-ar putea face și în durerea canceroasă, unde în TO s-ar putea folosi metoda "rotatiei" opioidelor, combinații cu medicamente din alte grupe farmacologice (anestezice generale-ketamina, anestezice locale și.a.) sau cu metode nefarmacologice (radioterapie, terapie psihică, chirurgicală și.a.).

Desigur, multe din aceste metode se folosesc și în prezent și figurează în multe protocoale, dar nu sunt cunoscute de toți terapeuții sau nu se pot aplica din considerante de organizare sanitată.

Unele cercetări bazate pe proprietățile receptorilor opioizi încercă să realizeze produși cu acțiune analgezică, anxiolitică și antidepresivă. Având în vedere că acești produși nu trec bariera hemato-encefalică, nu vor avea nici efectele adverse cunoscute.

Experimental s-au obținut rezultate încurajatoare în acest domeniu și se tatonează efectul unor produse realizate pe acest principiu.

Până se va găsi o alternativă la produși opioizi, aceștia rămân în continuare baza de tratament a durerii acute și cronice severe și moderate.

**Dr. Lucian Sandu**



# Iarna și sănătatea sistemului digestiv

Remedii naturale ayurvedice depurative și detoxifiante

Anotimpul rece și sărbătorile din această perioadă reprezintă pentru sănătatea organismului nostru o mare provocare.

**I**n sezonul de iarnă organismul uman este solicitat intens datorită scăderii temperaturii ambiante, ceea ce necesită intensificarea arderilor calorice pentru a menține temperatura corpului. Aceasta generează o scădere a imunității organismului ceea ce predispune la afecțiuni specifice iernii – viroze, afecțiuni respiratorii, răceală.

Un alt factor cu rol important în amenințarea stării de sănătate a organismului este alimentația preponderent bazată pe alimente de origine animală (grăsimi, carne) în defavoarea fructelor și legumelor, ceea ce duce la scăderea aportului de vitamine, minerale și fibre vegetale necesare sistemului imunitar.

Specifice iernii sunt și excesele alimentare datorate sărbătorilor de iarnă, excese ce constau în consumul de preparate din carne și în creșterea consumului de băuturi alcoolice.

Toate acestea pot reprezenta o suprasolicitare pentru sistemul digestiv.

Consumul ridicat de alcool și grăsimi afectează funcțiile metabolice ale organismului, mai ales cele gastrice, hepatice și intestinale.

O altă consecință negativă a exceselor alimentare este acumu-

larea de toxine la nivelul sângelui și colonului ceea ce poate genera diverse afecțiuni ale sistemului digestiv. Toate acestea impun, în a doua jumătate a anotimpului rece, o conduită alimentară diferită, orientată spre detoxificarea și normalizarea funcțiilor sistemului digestiv, cu scopul de a întări sistemul imunitar și de a ne oferi o stare de bine general.

**În acest sens putem folosi remedii naturale marca AYURMED, obținute din plante și extracte de plante medicinale ayurvedice.**

Gascure Sirop și Tablete, are rolul de a regla funcțiile gastrice în mod natural, neutralizând hiperaciditatea și asigurând o digestie normală. Extractele din plantele ayurvedice ce intră în compoziția sa protejează mucoasa gastrică acționând ca un bal-sam asupra leziunilor ulceroase gastrice, oprind extinderea lor și ajutând la refacerea epiteliului gastric și intestinal. Reduce, totodată, excesul de secreții gastrice acide.

**Suplimentul alimentar Live-com Sirop conține principii active din plante care susțin și îmbunătățesc funcțiile ficatului.**

Este un excelent purificator al ficatului, splinei și sângelui, îndepărând toxinele și deșeurile

acumulate datorită consumului de alcool, medicamente hepatotoxic și droguri. Protejează celula hepatică de agresiuni și contribuie la regenerarea ei asigurând astfel metabolismul corect al principiilor alimentare.

**Are un important efect anti-viral, antiinflamator, imuno-stimulent, antioxidant și atitumoral, efect ușor antihipertensiv și diuretic.** Ajută la refacerea organismului după toxinfecțiile alimentare și terapii cu remedii hepatotoxice.

Un bun protector digestiv este Trifyla, supliment alimentar cu un rol important în evacuarea intestinului gros și eliminarea toxinelor. Fructele de *Emblica officinalis* din compozitia sa sunt o sursă importantă de vitamina C, au efect diuretic și laxativ, au o mare valoare nutritivă prin conținutul de aminoacizi, vitamine, săruri minerale și oligoelemente, ajută la scăderea colesterolului. Totodată, planta are proprietăți antibacteriene, antivirale și antioxidante.

**Studiile experimentale au arătat că „amestecul celor trei fructe” - *Emblica officinalis*, *Terminalia chebula* și *Terminalia belerica* – are acțiune antitumorală.**

*Terminalia belerica* ajută în tulburările de tranzit intestinal (diaree), hemoroizi și anasarcă. Are un rol foarte important și în menținerea florei intestinale sănătoase.

Toate aceste produse, marca Ayurmed au rolul de a întări sistemul imunitar și de a vă ajuta să obțineți o stare optimă de sănătate a sistemului digestiv și a întregului organism.

[www.star-ayurveda.ro](http://www.star-ayurveda.ro)



Eveniment organizat sub egida Academiei Române

# Al III-lea Congres Național Bolile Cronice Netransmisibile

21-22 februarie 2014

București

Prevenție - Tratament - Monitorizare



cancerul

bolile cronice  
pulmonare

bolile cardiovasculare  
și cerebrovasculare

diabetul și  
obezitatea

Co-presedinți:

Acad. Maya Simionescu  
Director Institutul Național de Biologie  
și Patologie Celulară „N.Simionescu”

Prof.univ.dr. Nicolae Hâncu  
Membru de onoare  
al Academiei Române

[www.bolicronice-netransmisibile.ro](http://www.bolicronice-netransmisibile.ro)

Organizator științific:



Management eveniment:



169  
FIN  
PUBLIK

**săptămâna MEDICALA**

Astăzi 18-19 Septembrie 2013

+8 pagini

PREMIU  
produse medicale

Vitamine  
importante  
pentru școlari  
pag. 14

DIN STĂRȚI  
Curentul sănătății și  
bunăstării în secolul  
XXI  
Bunăstărea medicală  
la cumpărături  
pag. 15

Recomandări medicale  
articole scrise de medici pe baza  
experienței lor profesionale

Profilaxia medicală  
norme ale unui mod  
sănătos de viață

Tehnologii moderne medicale  
care vizează investigații și mijloace  
terapeutice de ultimă oră

Terapii complementare  
promovarea  
terapiilor naturiste

**Vitamina D - activatorul  
sistemului imunitar**

În următorul număr, în  
ediția din 25-26 Septembrie 2013,  
veți găsi informații și consiliu  
de la medicii specialiști în  
obiectiv sănătate.

www.saptamanamedicala.ro

**Reconstructia de săn...  
un moft sau o necesitate?**

În următorul număr, în  
ediția din 25-26 Septembrie 2013,  
veți găsi informații și consiliu  
de la medicii specialiști în  
obiectiv sănătate.

www.saptamanamedicala.ro

## Catalogul unităților cu profil sanitar din România

**Ghidul Medical Market 2013** conține o inventariere anuală a serviciilor și competențelor medicale pe care le oferă unitățile sanitare de stat și private din România.

Informațiile conținute de acest anuar sunt preluate direct de la unitățile sanitare. Medical Market poate fi util atât ca puncte de legătură între furnizorii de medicamente/aparatură medicală și beneficiarii acestora, cât și mediciilor de familie, care își îndrumă pacienții către servicii de specialitate. Suplimentar, se pot oferi servicii de promovare țintită către prestatorii de servicii medicale aflați în **baza de date** a Editurii Fin Watch, însumând **peste 33.000 contacte de farmaciști, medici** de toate specialitățile medicale, inclusiv medicină de familie sau **stomatologie**. Pentru detalii și comenzi, contactați Editura Fin Watch.

2013 **MEDICAL** market

Unități de sănătate  
Centri de sănătate  
Spitaluri  
Centri de cercetare  
Instituții de cercetare  
Centri de învățămînt  
Centri de cercetare