236

săptămâna MEDICALĂ

Anul XV • Nr. 236 • aprilie 2019

O viață activă la orice vârstă

Consultul oftalmologic

Importanța educației în ameliorarea calității vieții copilului cu astm bronșic

Redefinirea limitei superioare a acidului uric 12

Cum te ajută fibrele solubile în prevenirea constipației? 14

Fitonutrienți benefici în gută și patologii renale 22

Persoana cu diabet trebuie în primul rând să fie diagnosticată . . . . . • Pag. 6

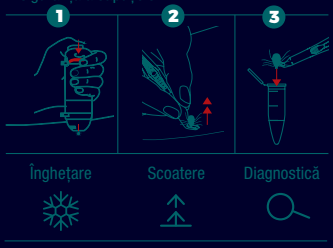
Opțiuni chirurgicale pentru afecțiunile urologice . . . • Pag. 8

STOP TICK BY ceumed

TEHNOLOGIE UNICĂ DE ÎNGHEȚARE RAPIDĂ A CĂPUȘEI

STOP-TICK®
Spray pentru înghețarea rapidă a căpușelor

STOP-TICK®
Lingură pentru îndepărtarea în siguranță a căpușelor



KIT PENTRU ÎNDEPĂRTAREA ÎN SIGURANȚĂ A CĂPUȘELOR

Îndepărtează căpușele printr-o tehnologie unică de înghețare rapidă

Smart Love by Ceumed

/smartlove.ro

www.ceumed.eu

INFORMAȚII

SC Ceumed SRL 41005 Oradea, str. Sf. Apostol Andrei, nr.44, bl.P18, ap. 2 | E-mail: info@ceumed.eu | www.ceumed.eu

CE

„Totul depinde de schimbarea unui cod de boală”

Spondiloartritele au o prevalență mare în populație, afectează de regulă persoane tinere, active profesional, iar bolile incluse în această entitate au impact atât articular cât și sistemic. Diagnosticarea precoce se bazează pe criteriile noi de clasificare, validate în 2009 și nu pe criteriile de diagnostic ale spondilitei anchilozante, aceasta reprezentând forma avansată de boală cu modificări ireversibile, evidente radiografic. Este motivul pentru care la ora actuală se folosește termenul de spondiloartrită axială ce înglobează forma precoce, nonradiografică și spondilita anchilozantă, care este forma radiografică. Terapiile biologice aprobate în această patologie fiind scumpe, pacienţii sunt selecţionaţi cu multă atenţie conform unor protocoale elaborate de comisia de specialitate, încercându-se pe cât posibil personalizarea tratamentelor. Pentru a alege cel mai adecvat medicament ținem seamă de particularităţile, comorbidităţile pacientului, precum și de manifestările extrarticulare prezente. Din păcate protocoalele aprobate de MS și CNAS se adresează pacienților cu spondilită anchilozantă, boală cu evoluție îndelungată și modificări ireversibile și nu pacienților cu spondiloartrită ce ar include și pacienții cu boală precoce și la care beneficiul tratamentului și vindecării ar fi maxim. Totul ține de birocrație și de dificultatea schimbării unui cod de boală. Și la nivelul reumatologiei europene lucrurile au devenit clare mai tarziu, în 2009. De aceea ghidurile de tratament biologic s-au schimbat în ultimii 5 ani de două ori la nivel European, iar spondiloartrita axială a devenit o indicație a acestor terapii. Ori, noi cu ghidul de spondilită anchilozantă suntem, din păcate, la nivelul anului 2008, tratând bolnavi cu boli constituite, ireversibile și nu pacienți cu boli recent instalate ce pot uita complet că au fost bolnavi, redevenind activi profesional.

Prof. Univ. dr. Ruxandra Ionescu,
președintele Societății Române de Reumatologie

săptămâna
MEDICALĂ

Cuprins

Consultul oftalmologic 4
O viață activă la orice vârstă 5
Persoana cu diabet trebuie în primul rând să fie diagnosticată 6
Opțiuni chirurgicale pentru afecțiunile urologice 8
„Robotul da Vinci ușurează actul chirurgical propriu-zis” 11
Redefinirea limitei superioare a acidului uric 12
ONCONECT, platforma online pentru pacienții oncologici în lupta cu chimio și radioterapia . 13
Cum te ajută fibrele solubile în prevenirea constipației? 14
Gemoterapia – soluție naturală 16
la problematica medicală specific feminină 16
Transplantul fecal de microbiotă intestinală 18
Fitonutrienți benefici în gută și patologii renale 22
Importanța educației în ameliorarea calității vieții copilului cu astm bronșic 24
Asocieri posibile ale unor boli degenerative 28
Cum a reusit un pacient sa scape de infectia cu E-coli si simptomatologia suparatoare cu ajutorul medicinei integrate Sciencemed! . .30

Foto revistă: Shutterstock

Coordonator medical: Dr. Aurora Bulbuc, medic primar Medicină de familie

Editor: Fin Watch
Calea Rahovei, nr. 266-268, Sector 5, București,*
Electromagnetica Business Park, Corp 60, et. 1, cam. 19
Tel: 021.321.61.23
e-mail: redactie@finwatch.ro

Tiraj: 15.000 ex.
ISSN 2067-0508

Consultul oftalmologic

La oftalmolog trebuie să mergeți obligatoriu în anumite momente cheie ale vieții și oricând există o problemă cu ochii, indiferent că ați primit sau nu recomandare de la medicul de familie. Ce se întâmplă în cadrul consultului, cum se desfășoară, cât durează și când este indicat? Am încercat să explic în cele de urmează.

Dr. Cristina Timaru
Medic specialist oftalmolog
Clinica de oftalmologie
Ama Optimex
www.amaoptimex.ro
www.scapadeochelari.ro
www.cataracta.ro

Când este indicat?

Primul consult oftalmologic se face în copilărie, în jurul vârstei de 3 ani, atunci când copilul colaborează; următorul în jurul vârstei de 6-7 ani, la începerea școlii.

La maturitate, trebuie să mergeți obligatoriu la oftalmolog la 40 de ani pentru un consult mai amănunțit. Intre 40 și 60 de ani, este bine să veniți din 2 în 2 ani, iar după 60 de ani, consultul oftalmologic se face anual. În general, după 40 de ani, crește riscul apariției unor boli oftalmologice degenerative, precum glaucomul, degenerescența macular legată de vârstă, afecțiuni care pot duce la pierderea vederii, dar dacă sunt descoperite la timp și tratate pot fi ținute sub control. Tot după 40 de ani, apare presbiopia, care necesită corecție optică sau chirurgicală, după indicațiile medicului și preferințele pacientului. După 65 de ani, poate să apară cataracta, care fără operație duce la scăderea severă a vederii.

De asemenea, trebuie să mergeți la oftalmolog oricând apare o problemă.

În egală măsură, trebuie să reveniți la control atunci când v-a indicat medicul. De exemplu, dacă v-a dat un tratament și v-a spus că reveniți la control după terminarea acestuia, este bine să o faceți, chiar dacă vă simțiți bine.

Cum vă pregătiți de consult?

La Ama Optimex, fiecare pacient are fișa sa, cu istoricul medical. Dacă veniți pentru prima dată, este bine să aduceți toate fișele pe care le mai aveți, de la consultațiile anterioare. În cazul în care aveți alte afecțiuni care au efecte și asupra ochilor (diabet, hipertensiune arterială), este indicat să aduceți informațiile primite de la medicii specialiști. Este preferabil ca doamnele să vină fără machiaj.

Cât durează?

O consultație oftalmologică de rutină durează, în medie, 15 minute. Este posibil ca medicul care vă consultă să ceară investigații suplimentare sau să fie nevoie să vă administreze picături cu scopul de a dilata pupila (tropicamidă, ciclopentolat), așa că este bine să vă rezervați minimum o oră. La Ama Optimex aceste investigații se efectuează în cadrul clinicii. În cazul în care vi se administrează picături ce dilată pupila, vederea va fi afectată pentru câteva ore, așa că nu este bine să conduceți autoturismul.

Cum se desfășoară consultația și ce include?

În primul rând se efectuează o keratorefractometrie computerizată (măsurarea dioptriilor), apoi se evaluează acuitatea vizuală și se prescrie corecția optică, ochelari sau lentile de contact, în cazul în care aveți nevoie.

De asemenea, se efectuează și un examen biomicroscopic al polului anterior si posterior (fund de ochi) al ochilor. Sunt situații când examinarea fundului de ochi se poate face fără picături de dilatare, medicul va decide cum este mai bine să procedeze.

Este posibil să fie nevoie și de un test Schirmer pentru evaluarea ochiului uscat. Dacă aveți peste 40 de ani, în cadrul consultului se va măsura și tensiunea oculară; până la această vârstă nu este obligatoriu să fie măsurată, medicul va decide în funcție de caz.

De ce e important consultul oftalmologic?

Pentru că vă puteți păstra sănătatea ochilor și vă puteți menține acuitatea vizuală cât mai mult timp! Așa că, oricând considerați că vi s-a modificat vederea sau când simți că există probleme la nivelul ochilor, precum dureri oculare, roșeață, usturime, senzație de nisip în ochi, este mai bine să mergeți să vă vadă un oftalmolog, decât să amânați momentul și atunci când ajungeți să fie prea târziu.

O viață activă la orice vârstă

O viață activă este un deziderat al multora dintre noi, în special al celor care au trecut de prima tinerețe și încep să simtă efectele mai puțin plăcute ale înaintării în vârstă.

Dr. Claudia Ciocan,
Medic de Medicină Generală

O parte dintre problemele care apar odată cu înaintarea în vârstă sunt determinate de procesele degenerative, biologice, care apar, în mod natural, pe parcursul acestui proces.

Multe dintre aceste probleme apar, însă, și datorită stilului de viață și, când vorbim despre stil de viață, avem în vedere mai mult decât alimentația sănătoasă și echilibrată. Ne referim și la exercițiul fizic regulat precum și la efectele stresului asupra sănătății noastre.

Exercițiul fizic este cel care ne ajută să ne menținem în formă, să avem un corp sănătos și are un impact major și asupra stării noastre de bine. Un alt factor care contribuie la accentuarea problemelor de sănătate este stresul, în special stresul zilnic, necontrolat. O strategie eficientă, pentru a ne menține sănătoși și, implicit, pentru a avea o calitate ridicată a vieții are în vedere toate aspectele enumerate mai sus.

Dacă asupra proceselor degenerative care însoțesc înaintarea în vârstă nu putem avea un impact major, putem încerca să controlăm celelalte aspecte, printr-un management eficient al stresului, exerciții fizice moderate și printr-o alimentație echilibrată și diversificată.

Însă ce ne facem atunci când nu avem acces la alimente de bună calitate și bogate în nutrienții de care organismul nostru are nevoie? Știm cu toții că alimentele din zilele noastre sunt din ce în ce mai sărace în substanțe nutritive, acest lucru fiind influențat, în principal, de calitatea solului pe care cresc plantele. Dacă solul respectiv este sărac în substanțe nutritive, această carență se va regăsi și la plantele cultivate pe el dar și la animalele care le consumă și, implicit, la oameni.

Un bun exemplu în acest sens este seleniul, un element esențial pentru sănătatea noastră dar care se găsește într-o cantitate redusă în solurile agricole ale Europei. Și solul României are un deficit din acest nutrient, fapt demonstrat de o serie de cercetări științifice.

Seleniul este un micronutrient care contribuie la buna funcționare a glandei tiroide, la menținerea sănătății unghiilor și a părului precum și la funcționarea normală a sistemului imunitar. Motivul pentru care se întâmplă acest lucru este faptul că acest element esențial sprijină funcționarea a peste 25 de enzime dependente de seleniu (selenoproteine) care au o serie de funcții importante în organism. Dacă nu există un nivel optim de seleniu în organism, organele care au nevoie de seleniu nu vor funcționa la parametri optimi, fapt ce poate duce la apariția unor dezechilibre în organism care pot avea, pe termen lung, efecte asupra stării noastre de sănătate.

În condițiile în care alimentația noastră nu ne furnizează suficient din acest nutrient, putem apela la administrarea unui supliment alimentar cu seleniu. Cheia alegerii unui supliment alimentar eficient este, printre altele, biodisponibilitatea lui și absorbția acestuia de către organism.

Un exemplu de supliment alimentar eficient cu seleniu este drojdia organică SelenoPrecise, care conține seleniu organic care se absoarbe în proporție de 88,7% în organism.

Mai mult, peste 60 de studii confirmă calitatea, absorbția și eficiența acestei drojdii cu seleniu. Unul dintre aceste studii este KiSel-10, studiu care a fost realizat pe un grup de 443 de persoane cu vârste cuprinse între 78 și 80 de ani din Suedia. Aceste persoane au primit placebo sau produse active, mai precis 200 mcg de SelenoPrecise și 200 mg de coenzima Q10 timp de 5,2 ani.

Rezultatele acestui studiu au evidențiat o îmbunătățire semnificativă a stării de sănătate a participanților, demonstrând că administrarea zilnică a acestor nutrienți a dus la creșterea semnificativă a calității vieții participanților.

Persoana cu diabet trebuie în primul rând să fie diagnosticată

Diabetul este o boală care presupune multe complicații, care pot conduce, printre altele, la boli cardiovasculare, pierderea vederii, insuficiența renală și amputarea membrelor inferioare.

Prof. dr. Romulus Timar,
Decan UMF „Victor Babeș" din Timișoara, șeful Clinicii de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice - Sp. Județean de Urgență Timișoara

Pentru ca o persoană cu diabet să fie cât mai eficient îngrijită trebuie să avem la dispoziție cele mai moderne tratamente existente și aici vă mărturisesc că ele există, dar trebuie să realizăm și acea echipă multidisciplinară care îngrijește persoana cu diabet. Este nevoie de asemenea de o creștere a numărului de diabetologi, precum și de o împărțire cât mai eficientă a acestora la nivel național. De asemenea, trebuie îmbunătățit accesul, pentru cazurile în care se impune, la pompe de insulină și senzori pentru monitorizarea continuă a glicemiei.

Persoana cu diabet trebuie în primul rând să fie diagnosticată, diagnosticarea precoce este un prim pas în prevenirea sau întârzierea instalării complicațiilor. Ulterior, persoana cu diabet, medicul diabetolog și să nu uităm de educatorul în diabet trebuie să facă împreună echipă.

Controlul diabetului trebuie să se facă tot timpul, zi de zi și cu responsabilitate. „Societatea Română de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice" a derulat și va derula și în 2019 campania națională „Controlează-ți diabetul", o manifestare complexă cu evenimente dedicate profesioniștilor, publicului larg, persoanelor cu diabet, autorităților și mass-media în

vederea conștientizării problematicii diabetului și a controlului eficient al acestei afecțiuni. Deci vă așteptăm la ediția de anul acesta: „Controlează-ți diabetul”

Datele oficiale arată că aproximativ 425 de milioane de persoane suferă de diabet, la nivel global, iar estimările arată o tendință de creștere a numărului cazurilor de diabet în următorii circa 25 de ani. Federația Internațională de Diabet anticipează o creștere medie cu aproape 50% a numărului de persoane adulte care au diabet, până în 2045, ceea ce este foarte îngrijorător. Tendința aceasta este una generală, însă în țările slab dezvoltate sau în curs de dezvoltare, impactul diabetului zaharat este mult mai puternic, iar creșterile preconizate sunt și mai mari. În Europa ritmul de creștere este mai scăzut, estimările spun că până în 2045 numărul persoanelor cu diabet zaharat s-ar putea mări cu ”doar”16 procente.

Dacă ne referim la situația de la nivel de țară, avem o prevalență care depășește media europeană, potrivit ultimului studiu epidemiologic. Aproape 2 milioane de români, adulți, au diabet zaharat, însă nu toți dintre aceștia sunt diagnosticați. Prin comparație, dacă ne raportăm la numărul celor incluși în Programul național de diabet, care sunt practic diagnosticați și luați în evidența medicilor, vorbim de doar peste 800 de mii de persoane. În ceea ce privește evoluția cazurilor și tendința de creștere, acestea se păstrează și în România. Este, de altfel, și o consecință firească a creșterii speranței de viață, cumulată cu factorii de risc comportamentali asociați cu instalarea diabetului de tip 2 și care afectează tot mai mulți oameni.

Vreau să pun accentul pe un aspect foarte important, acela că vorbim despre persoana cu diabet nu despre pacientul cu diabet, întrucât diabetul este o boală care necesită îngrijire pe întreaga durată a vieții.

Îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu diabet depinde de un cumul de aspecte, de aceea mă voi referi strict la partea medicală. În acest sens, Societatea Română de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice va intensifica proiectele de educație medicală pentru specialiștii implicați în îngrijirea persoanelor cu diabet, atât diabetologi, cât și medici din specialități conexe, pentru a sprijini dezvoltarea practicii clinice, pentru a le facilita asimilarea ultimelor actualizări în relație cu recomandările din ghidurile clinice internaționale în domeniu. Cursurile, desfășurate la nivel regional, oferă medicilor din zonele respective acces la „know-how-ul” experților diabetologi, dar și din alte specialități implicate în managementul diabetului, aduc în prim-plan teme de actualitate și cazuri clinice axate pe prevenția, depistarea precoce și tratamentul diabetului și al complicațiilor bolilor metabolico-nutriționale.

Opțiuni chirurgicale pentru afecțiunile urologice

Afecțiuni urologice

Tulburări ale tractului urinar, tumori renale, cancer de vezică urinară, cancer de prostată

Există numeroase cauze posibile pentru care o parte a sistemului urinar (rinichi, uretere, vezică urinară și uretra) sau a sistemului reproducător nu funcționează eficient. Este important să discutați cu un medic toate simptomele pe care le aveți. Tipul de tratament recomandat depinde atât de stadiul bolii, cât și de starea generală a pacientului. Printre afecțiunile urologice comune se regăsesc:

Obstrucția Tractului Urinar:

Rinichii sunt două organe de dimensiuni mici, care au rolul de a produce urină, fiind situate în spatele abdomenului, de o parte și de alta a coloanei vertebrale. Rinichii elimină substanțele toxice și excesul de fluide din organism, pentru a ajuta la menținerea echilibrului nivelului de sare, potasiu și acid uric. Când apar obstrucții ale tractului urinar, este posibil să nu existe simptome. În unele cazuri, pacienții descoperă această afecțiune din întâmplare, în timpul altor examene medicale. Simptomele se pot însă manifesta sub formă de dureri abdominale sau modificări în procesul de eliminare a urinei. Operația pentru tratarea obstrucției este cunoscută sub denumirea de pieloplastie. Pentru mai multe detalii despre tipurile de intervenții chirurgicale pentru deblocarea tractului urinar, consultați secțiunea "Opțiuni chirurgicale" de mai jos. Cele mai frecvente boli renale includ:

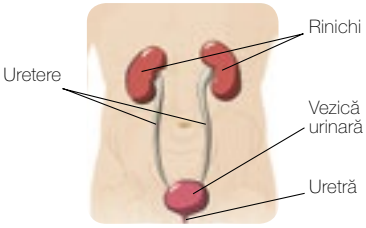
Obstrucția urinară

Obstrucțiile pot apărea în orice punct al tractului urinar. Blocajul urinar poate provoca efecte adverse grave, precum infecții și pietre la rinichi. Lăsate netratate, obstrucțiile pot provoca dureri cronice și pot afecta rinichiul.

Obstrucția ureterală

Ureterele sunt "canale" care transportă urina din rinichi în vezică. În condiții normale, un ureter golește un singur rinichi, dar, câteodată, pot exista două uretere per rinichi. Obstrucția ureterală poate apărea din diferite motive, cum ar fi țesutul cicatricial cauzat de pietre la rinichi dintr-o operație anterioară, sau prin comprimarea organelor adiacente. Este important să discutați cu un urolog despre cauze și alte afecțiuni care pot afecta funcționarea ureterelor,înainte de a începe tratamentul cel mai potrivit.

Obstrucția tractului urinar (la copii și adolescenți): Aceasta se referă la obstrucția care apare în punctul în care ureterul se unește cu bazinul renal (Joncțiunea Uretero-Pelvică sau UPJ). La copii, aceasta este cea mai frecventă cauză a obstrucției tractului urinar, dar este dificil de diagnosticat până la maturitate. Joncțiunea uretero-pelvică este



punctul în care "rezervorul" care scurge urină din rinichi întâlnește ureterul. Această obstrucție este doar parțială. Urina se scurge din rinichi, cu excepția cazului în care rinichii produc mai multă urină decât poate să scurgă în ureter pelvisul renal. Acest lucru va duce la acumularea urinei în rinichi, iar această contractare a rinichiului produce durere.

Tumori ale rinchiului/Cancer

O tumoare renală poate fi benignă (non-canceroasă) sau malignă (canceroasă). Cancerul de rinichi se poate forma în interiorul tuburilor mici prezente în rinichi. Aceste tuburi sunt situate în centrul rinichiului, unde urina

este colectată și utilizată pentru filtrarea sângelui. Cea mai comună formă de cancer de rinichi se numește carcinom renal (RCC).

Cancerul de rinichi este tratat într-o varietate de moduri, inclusiv monitorizarea atentă, crioterapia, ablația termică sau îndepărtarea chirurgicală a tumorilor. Dacă se recomandă o intervenție chirurgicală, medicii pot să monitorizeze rinichii și să recurgă doar la înlăturarea tumorii, dar acest lucru depinde de dimensiunea și poziția tumorii. Această procedură chirurgicală este cunoscută sub numele de nefrectomie parțială. În cazul în care chirurgul decide că rinichiul trebuie eliminat în întregime, se efectuează procedura ce poartă numele de nefrectomie radicală.

Pentru mai multe detalii despre tipurile de intervenții chirurgicale la nivelul rinichilor, consultați secțiunea "Opțiuni chirurgicale" de mai jos. Din păcate, cancerul de rinichi nu are simptome timpurii, dar este important să consultați un medic dacă apar simptome precum:

- Hematurie (sânge în urină)
- Crampe abdominale
- Pierdere inexplicabilă în greutate
- Durere în părțile laterale
- Pierderea poftei de mâncare

Cancer de vezică urinară

Vezica urinară este un organ gol care acumulează si concentrează urina.

Cancerul vezicii urinare apare atunci când celule canceroase se dezvoltă din celulele epiteliale situate pe suprafața interioară a vezicii urinare. În acest caz, cancerul poate invada peretele vezicii urinare. Îndepărtarea chirurgicală a unei părți a vezicii urinare se numește cistectomie parțială, iar îndepărtarea întregii vezici urinare poartă numele de cistectomie radicală.

Pentru mai multe detalii despre tipurile de chirurgie la nivelul vezicii urinare, consultați secțiunea "Opțiuni chirurgicale". Simptomele frecvente ale cancerului vezicii urinare pot include:

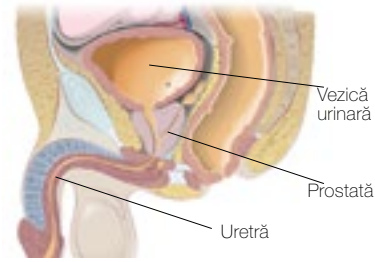
- Hematurie
- Durere în timpul urinării
- Durere de spate
- Urinare frecventă
- Senzație de urinare fără efect

Cancerul de prostată:

Glanda prostatei este acea parte a sistemului reproducător masculin care produce lichidul prostatic pentru materialul seminal.

Cancerul de prostată apare atunci când celulele anormale cresc necontrolat în glanda prostatică. La nivel mondial, ca frecvență, cancerul de prostată este al doilea tip de cancer în cazul bărbaților, după cel pulmonar. Îndepărtarea chirurgicală a prostatei se numește prostatectomie radicală.

Pentru mai multe detalii despre tipurile de chirurgie a cancerului de prostată, consultați



secțiunea "Opțiuni chirurgicale".

În stadiile incipiente, cancerul de prostată poate să nu prezinte simptome. Atunci când apar

simptome, acestea pot include:
- Urinare anormal de frecventă
- Urinare slabă
- Dificultate în începerea sau oprirea urinării
- Un flux de urină slab sau întrerupt
- Urinare dureroasă
- Sânge în urină sau în materialul seminal

Opțiuni chirurgicale

Tratamentul pentru afecțiunile urologice poate include una sau mai multe dintre următoarele opțiuni și depinde de stadiul bolii și de sănătatea generală a pacientului:

- Radiații
- Chimioterapie
- Terapie biologică
- Intervenție chirurgicală minim-invazivă
- Chirurgie deschisă

Chirurgia deschisă

În chirurgia deschisă, medicul realizează o incizie mare în abdomen. Dimensiunea exactă a inciziei depinde de tipul intervenției chirurgicale.

Chirurgia deschisă, numită și laparotomie, permite medicilor să acceseze toate organele importante ale corpului și să aibă o precizie mai mare în corpul pacientului pe măsură ce operează.

Chirurgia Minim Invazivă

- **Laparoscopia:** În cazul laparoscopiei, chirurgul se află lângă pacient și lucrează prin incizii microscopice folosind instrumente lungi, drepte și o cameră video mică. Camera 2D oferă o imagine mărită în interiorul corpului pacientului. Camera trimite semnalul de imagine pe ecran, ghidând medicii până la finalizarea operației.

Chirurgia asistată robotic: În timpul intervenției chirurgicale asistate robotic, chirurgul stă la o consolă aproape de zona de operare și controlează instrumentele chirurgicale, care sunt capabile să se îndoaie și să se rotească. Chirurgul folosește un sistem optic 3D de înaltă rezoluție care oferă o imagine vizuală mărită în corpul pacientului. Sistemul chirurgical robotic da Vinci transformă toate mișcările mâinilor chirurgului în mișcări mai mici, precise, care sunt transmise simultan prin instrumentele chirurgicale și în corpul pacientului.

Material realizat cu sprijinul

SOFMEDICA
LIFE SAVING INNOVATION

Informații importante pentru pacienți

În orice intervenție chirurgicală se pot produce complicații grave care pot duce la moartea pacientului, inclusiv în cazul operației da Vinci®. Rezultatele intervențiilor chirurgicale sunt diferite de la o persoană la alta. De aceea, pacienții trebuie să se consulte cu medicul pentru a decide ce este mai bine pentru ei. Astfel, pacienții, împreună cu medicii, trebuie să analizeze toate informațiile disponibile despre opțiunile de tratament invazive și non-invazive, astfel încât să ia cea mai potrivită decizie.

Pentru mai multe informații, vizitați următorul site: www.chirurgierobotica.ro

Toate persoanele care apar în imagini sunt modele, cu excepția cazurilor în care se specifică altfel. Toate drepturile sunt rezervate.

„Robotul da Vinci ușurează actul chirurgical propriu-zis”

Interviu cu dr. **Cristian Surcel, expert în chirurgie robotică**

Dr. Cristian Surcel este medic primar urologie, doctor în științe medicale. Experiența profesională a doctorului Cristian Surcel include o bogată activitate de asistență medicală. Printre domeniile în care este specializat se numără oncologia urologică, uroginecologia, chirurgia reconstructivă, endourologia joasă și înaltă, urologia generală, ecografia generală. Dr. Cristian Surcel efectuează intervenții prin chirurgie robotică în cadrul Spitalului Monza din București.

Domnule Doctor Cristian Surcel, sunteți unul dintre puținii medici urologi din București care efectuați operații folosind chirurgia robotică. Ce v-a atras la această tehnică?

În primul rând m-a fascinat acuratețea mișcărilor pe care robotul da Vinci le poate efectua sub coordonarea mea. Asta se reflectă în calitatea superioară a disecției țesuturilor, excizia milimetrică a tumorilor sau a structurilor bolnave și siguranța actului operator. Pentru mine contează foarte mult să văd că, după operație, pacienții se recuperează repede, că își revin complet, că se mobilizează din pat într-un timp foarte scurt, se alimentează singuri, își reiau digestia și în final își reiau activitatea curentă. Mulți pacienți mi-au relatat că au trecut foarte ușor peste actul operator, fără dureri semnificative și fără acel disconfort postoperator. Nu în ultimul rând, am apreciat calitățile robotului da Vinci în a-mi ușura actul chirurgical propriu-zis, și mă refer aici la calitatea imaginii, vederea tridimensională mărită, poziția ergonomică, manevrabilitatea brațelor și gradele lor de mișcare. Pe scurt, a fost dragoste la prima vedere.

Este greu să înveți să operezi cu robotul chirurgical da Vinci? Care sunt etapele prin care ați trecut pentru certificare?

Pentru mine chirurgia robotică a venit la momentul potrivit. Făcusem deja peste 11.000 de operații cu grad ridicat de dificultate, deci chirurgia robotică a fost ușor de învățat. Siguranța pe care ți-o oferă experiența cazurilor grele este esențială. La acest lucru se adaugă multiple etape de training în țară și în străinătate, cu cei mai buni specialiști în domeniu. De fapt, robotul a ajuns o continuare a mâinilor mele în interiorul bolnavului și nu îl mai percep ca pe un instrument separat între mine și pacient, ci ca o simbioză, un TOT UNITAR.

Chirurgia da Vinci este considerată în toată lumea „standardul de aur” pentru prostatectomia radicală. Sunteți de acord cu această afirmație?

Parțial, da, și spun parțial pentru că acest standard de aur nu ar trebui să și-l permită încă orice medic. Pentru ca intervențiile cu da Vinci să fie de succes, este necesară o foarte mare experiență anterioară în operații deschise. Știu că tot ce înseamnă tehnologie prezintă o foarte mare atractivitate, mai ales pentru generațiile tinere, doar că da Vinci este un instrument care vine să susțină experiența medicului, nu o poate suplini sau înlocui, cu atât mai mult cu cât vorbim nu doar despre managementul bolii, ci și despre cel al complicațiilor care pot apărea și care trebuie corect gestionate. Prin urmare, dacă robotul este folosit de cine trebuie, și nu doar pentru marketing, generează rezultate excepționale, aproape de perfecțiune.

În afară de extirparea prostatei, ce alte afecțiuni urologice pot fi tratate cu ajutorul chirurgiei robotice?

Teoretic, orice afecțiune se poate trata folosind robotul da Vinci. Totuși robotul nu operează singur, ci este permanent coordonat de chirurg. Măiestria chirurgului se transmite robotului, și nu invers. În mâinile unui specialist valoros, robotul este util în realizarea unui act medical performant, altfel este doar un instrument tehnic. Pe lângă excizia prostatei, cu robotul da Vinci se pot trata tumorile renale și vezicale, anumite malformații precum sindromul de joncțiune pieloureterală (pieloplastia) și cele care privesc implantarea uretero-vezicală (reimplantările uretero-vezicale), adenoamele de prostată voluminoase, prolapsurile genitale etc.

Considerați că intervențiile robotice reprezintă viitorul în chirurgie?

Cred că robotul da Vinci deja reprezintă o parte importantă din trecut, prezentul și, cu siguranță, și viitorul în urologie.

Redefinirea limitei superioare a acidului uric

Conf. Dr. Cătălin Codreanu
Centrul Clinic de Boli Reumatismale „Dr. Ion Stoia"
UMF București

Dr. Claudiu C. Popescu
Centrul Clinic de Boli Reumatismale „Dr. Ion Stoia"
UMF București

Ca orice constantă biologică, metabolismul acidului uric este minuțios reglat la persoanele sănătoase în așa fel încât să se evite nivele serice crescute care pot avea potențial dăunător. Deoarece rata de producție internă de acid uric a organismului este constantă (aproximativ 300-400 mg/zi), orice exces de producție a acidului uric la persoanele sănătoase ar trebui să fie explicat ori de aportul alimentar hipercaloric, caracteristic dietei vestice, ori de un proces patologic necunoscut. Dieta modernă (bogată în grăsimi, carne și zaharuri rafinate și săracă în fructe, legume proaspete și lactate) s-a răspândit și în foarte multe societăți tradiționale, de aceea este posibil ca măsurătorile de laborator ale acidului uric să reflecte de fapt această modificare alimentară, nu producția normală internă de acid uric din organism în medie. Cei mai mulți producători de teste ale acidului uric seric recomandă o valoare superioară normală de 7 mg/dL la bărbați, valoare care se află peste limita de sedimentare a acidului uric în lichidele biologice interne. Această limită superioară este corectă, dar cu mare probabilitate nu estimează normalitatea nivelului acidului uric seric, ci mai degrabă comportamentul alimentar și stilul de viață sau o boală metabolică ascunsă. Diferența dintre nivelul mediu ipotetic normal al acidului uric în sânge și nivelul său curent, observat în realitate, influențat de dietă, ar putea să reprezinte factorul determinant al numeroaselor asocieri epidemiologice ale acidului uric cu diverse boli diferite de gută. Există date de calitate, indiscutabile, care asociază hiperuricemia cu excesul de mortalitate legată de bolile cardio-vasculare. În mod surprinzător, se acumulează date care sugerează același lucru și pentru nivelul normal de acid uric în apropierea limitei superioare a normalului (între 6-7 mg/dL). Aceste observații au determinat cercetătorii în domeniu să propună revizuirea limitei superioare a normalului pentru acidul uric seric, respectiv sub 6 mg/dL.

Redefinirea limitei superioare a normalului a acidului uric va avea un impact semnificativ asupra practicii medicale. În primul rând, nivelul acidului uric va fi determinat ca screening nu numai de cardiologi și reumatologi, dar și de medici de familie, testul fiind adecvat din punct de vederea ale caracteristicilor sale: este informativ, simplu, rapid și relativ ieftin. În al doilea rând, proporția de pacienți depistați cu hiperuricemie asimptomatică va crește, implicând un risc crescut de gută și de morbiditate cardiovasculară. Cei mai mulți din acești noi pacienți vor primi recomandări de dietă și stil de viață menite să scadă producția de acid uric și să controleze factorii de risc cardiovascular. Întrebarea clinică este dacă se impune tratamentul medicamentos cronic hipouricemiant la pacienți fără gută. În practică, există deja medici care adoptă această abordare bazată pe rapoartele din literatura de specialitate.

ONCONECT, platforma online pentru pacienții oncologici în lupta cu chimio și radioterapia

„Timpul nostru este limitat. Dar fiecare zi în care îmi provoc cancerul și supraviețuiesc este o victorie pentru mine" - Ingrid Bergman

Pacienții oncologici au nevoie de ajutor în lupta cu cancerul - nu doar la nivel de diagnostic și tratament, ci și pentru creșterea calității vieții și a gradului de confort. Platforma Onconect, vine în întâmpinarea pacienților oncologici cu sfaturi și produse pentru a reduce efectele secundare cauzate de tratamentele pentru cancer. Dorim ca pacienții să-și restabilească încrederea prin starea de bine, prin combaterea și ținerea sub control a efectelor secundare ce pot apărea în decursul unui tratament atât de agresiv.

Efectele secundare pot avea diferite grade de severitate iar impactul psihologic la apariția oricăror modificări nedorite la nivelul organelor și sistemelor poate fi major, afectând negativ sistemul imunologic în plus față de medicamente.

Oferim o selecție de produse adaptate perfect persoanelor care suferă în urma chimioterapiei și radioterapiei, ținând cont de inovație, de eficiență clinică și beneficii dovedite.

Complicații la nivelul pielii și unghiilor

Toxicitatea cutanată (roșeața, mâncărimile, uscarea și descuamarea pielii, sindromul mână-picior, radiodermită) este prevenită și ținută sub control cu produsele **EVAUX Laboratoires și Onconect.**

Unghiile pot fi afectate major după tratamentul cu unele citostatice, cu manifestări precum oncoliza și paronichia, astfel că devin moi, dureroase, friabile, până la desprinderea patului unghial.

Complicații la nivelul mucoaselor

Mucoasa orală

Produsele **EVAUX Laboratoires** și **BioXtra** reduc și previn leziunile mucoasei orale și a durerii asociate, compromiterea nutrițională și efectele adverse asociate tratamentului: mucozite orale, xerostomie (așa numita „uscarea gurii"), afectarea danturii, etc.

Mucoasa vaginală

Produsul **Evaux Laboratoires** duce la calmarea disconfortului major pentru paciente, atât de necesară în cazul unora dintre cele mai frecvente efecte secundare în tratamentul cancerului pentru femei.

Afectarea părului

De peste 30 de ani, sistemul dermatologic **Thymuskin®**, șampon și ser tratament pentru căderea părului, este eficient împotriva căderii părului, devenind unul dintre liderii mondiali în acest domeniu. Acțiunea completa asigură succesul tratamentului pentru căderea părului și pentru creșterea și regenerarea sănătoasă a părului, recomandat atât pentru bărbați, cât și la femei, fără efecte secundare. Studiile clinice au relevat rezultate pozitive, repetate și convingătoare inclusiv în alopecia indusă de chimioterapie.

Starea de bine și sentimentul de normalitate

Restabilirea încrederii de sine contează foarte mult în lupta contra cancerului. **Turbanele și eșarfele medicinale Christine Headwear**, produse de stiliști danezi, au scopul de a oferi femeilor care suferă de căderea părului o reală alegere dintr-o gamă largă de produse naturale și îndelung testate. Ele permit menținerea unui sentiment de normalitate, feminitate și demnitate.

Dorim ca pacienții să găsească în Onconect un partener de încredere pentru combaterea efectelor secundare apărute în timpul terapiei oncologice.

Nu uitați, calitatea vieții contează!

Vă mulțumim pentru încredere!

Pharmconnect Services
+40 720 110 363
office@pharmconnect.ro
www.onconect.ro

onconect

Cum te ajută fibrele solubile în prevenirea constipației?

Constipația este o tulburare ce afectează din ce în ce mai multe persoane, indiferent de vârsta lor. Întâlnim constipația în rândul adulților, a persoanelor în vârstă și chiar și a copiilor. Ca să înțelegem cum ne ajută fibrele solubile în prevenirea constipației, trebuie mai întâi să vedem care sunt cauzele constipației. Ca o regulă generală, vorbim de constipație în momentul în care intervalul dintre scaune este mai mare de 3 zile, iar consistența lor este crescută, făcând dificilă evacuarea conținutului digestiv.

Constipația poate avea multe cauze, cele mai serioase fiind bolile precum cancerul recto-colonic, sindromul intestinului iritabil, modificări hormonale sau tulburări hidro-electrolitice. Însă, de cele mai multe ori, constipația este strâns legată de stilul nostru de viață. Spre exemplu, o alimentație neadecvată, săracă în fibre poate duce la apariția constipației. O altă cauză poate fi evacuarea intestinală non-ritmică, adică amânarea senzației de folosire a toaletei din cauza lipsei timpului sau a împrejurimilor (spre exemplu, unele persoane evită să folosească toaletele publice), iar după o perioadă de timp, se instalează constipația.

După cum spuneam, lipsa fibrelor din alimentația noastră poate duce la apariția constipației. Deci dacă vrem să avem scaun normal și să ne reglăm tranzitul intestinal, ar fi bine să introducem un aport suficient de fibre în alimentația noastră. Acestea ne ajută să prevenim constipația pe termen lung și să avem un tract digestiv sănătos. Mai mult decât atât, fibrele solubile ajută și la menținerea unei greutăți corporale normale prin apariția senzației de sațietate după consumarea lor. Alimentele bogate în fibre insolubile sunt: cerealele integrale, varza, sfecla, morcovii sau conopida, iar fibrele solubile ni le putem lua din tărâțe sau fulgi de ovăz, din fasole, mazăre, orz sau citrice. De multe ori însă, stilul de viață mult prea agitat nu ne permite să stăm în fiecare zi să verificăm etichetele produselor și să calculăm aportul de fibre. O soluție simplă și la îndemână pentru situatia în care nu reușești să îți iei necesarul de fibre din alimentație si intampini din acest motiv tulburari digestive, poate fi Optifibre, un produs nou, revoluționar de la Nestle!

Optifibre este un aliment destinat unor scopuri medicale speciale care ajută la reglarea tranzitului intestinal și la prevenirea constipației. Optifibre are în componența sa 100% fibre solubile obținute din boabele de guar, fibre care hranesc bacteriile bune din intestin. Modul de folosire al acestui produs este extrem de simplu. Îl poți dizolva în lichide reci sau calde sau în alimente moi, fără să modifice în vreun fel consistența sau gustul acestora. Optifibre se recomandă în mod special persoanelor care suferă de tulburări de tranzit intestinal, fiind potrivit atât pentru adulți, cât și pentru copii cu vârsta de peste 3 ani sau femei însărcinate.

Alimentația echilibrată, cu un aport suficient de fibre și cel putin 30 de minute de mișcare în fiecare zi sunt sunt schimbări importante care trebuie făcute în stilul tău de viață, dacă te confrunți cu cu constipație, balonare sau flatulență, care îți afectează calitatea vieții.

OptiFibre®

OptiFibre® conține 100% fibre solubile, cu efect prebiotic, care ajută la reglarea tranzitului intestinal.

Cui se recomandă OptiFibre®

Adulți și copii cu vârsta peste 3 ani

Femei însărcinate sau care alăptează

Vârstnici

	Număr de linguriță de OptiFibre®				
	Adulți și copii > 11 ani			Copii 3-10 ani	
Ziua	Dimineața	Prânz	Seara	Dimineața	Seara
1-3	1			1/2	
4-6	1		1	1/2	1/2
de la ziua 7	1	1	1	1	1
	Doză maximă 5/zi			Doză maximă 3/zi	

- Se recomandă administrarea regulată de OptiFibre® pentru minimum 3 săptămâni, pentru un efect susținut
- OptiFibre® are o toleranță bună și poate fi administrat pe termen lung fără efecte adverse

Avantajele OptiFibre®

100% origine vegetală

Gust neutru

Dozare ușoară

Fără gluten

OptiFibre® nu conține gluten sau zaharuri adăugate.
Poate fi consumat și de către persoanele care suferă de diabet.

www.nestlehealthscience.ro/optifibre

Nestlé HealthScience

Gemoterapia – soluție naturală la problematica medicală specific feminină

Problematica medicală feminină poate beneficia de ajutorul gemoterapiei. Extractele gemoterapice, obținute din părțile tinere ale plantelor, pot însoți un tratament medicamentos sau pot constitui prime opțiuni la debutul unor afecțiuni sau în situații care nu necesită un consult medical.

Farm. Carmen Ponoran
Secretar general al Asociației Române de Gemoterapie și Homeopatie
www.gemoterapie.ro

Există câteva preparate gemoterapice destinate exclusiv femeilor, dintre care, principalul gemoterapic este **extractul din mlădițe de Zmeur**, un adevărat reechilibrant al organismului feminin, recomandat în dezechilibre hormonale, cu începere de la pubertate până la menopauză.

S-a dovedit că gemoterapicul din mlădițe de Zmeur determină reglarea secreției hormonale ovariene, acționând asupra axului hipofizar – ovarian, printr-un mecanism asemănător steroizilor.

Se recomandă în primul rând în cazul **tulburărilor premenstruale**, cu dismenoree (dureri în abdomenul inferior), tensiune mamară, stări de nervozitate, etc. În aceste situații se va administra de 2 ori pe zi, înainte cu o săptămână și în timpul ciclului menstrual. Dacă ciclul menstrual este foarte abundent se va opri administrarea în această perioadă și se va relua în restul intervalului lunar, până când se constată ameliorarea simptomelor. În cazul unei dismenorei puternice, care nu cedează, administrarea se va face în continuu, timp de câteva luni și se asociază gemoterapicului de Zmeur extractul din muguri de Călin, administrat de 2 ori pe zi. Acesta are asupra aparatului genital feminin acțiune antispastică la nivelul miometrului, iar asupra sistemului neurovegetativ acțiune sedativă, calmantă, de inducere a unei stări de liniștire a minții. De asemenea, pentru reducerea stazei venoase, puteți adăuga la recomandare și extractul din muguri de Castan sălbatic, cu ameliorarea funcțiilor circulatorii alterate în zonele de dilatație vasculară. Această combinație se găsește în preparatul gemoterapic complex **Polygemma 20 – Premenstrual.**

În cadrul sindromului premenstrual, precum și ca tulburare la menopauză, pot să apară stări de **insomnie nervoasă, isterie, asociate cu stări de angoasă și anxietate** datorate dezechilibrelor hormonale. În aceste situații se poate asocia la gemoterapicul de Zmeur **extractul din muguri de Salcie**, cu rol calmant și reechilibrant.

Pentru tulburările de la premenopauză sau postmenopauză, gemoterapicul recomandat este tot extractul din mlădițe de Zmeur. El poate fi asociat cu **extract din mlădițe de Merișor**, preparat gemoterapic cu acțiune antisenescentă, de reglare a tranzitului intestinal și de îmbunătățire a absorbției calciului la nivel intestinal. De asemenea, pentru palpitații și bufeuri, alături de gemoterapicul din mlădițe de Zmeur, administrați **extractul din mlădițe de Păducel**. Un preparat gemoterapic complex, **Polygemma 9-femei 50+** (în care se regăsește și gemoterapicul de Zmeur) reunește componente care acționează pentru ameliorarea problematicii de la menopauză.

Osteoporoza, afecțiune care se instalează la foarte multe femei, în special la menopauză, este caracterizată prin reducerea masei osoase și apariția unor grade diferite de fragilitate osoasă care cresc riscul de fractură. Gemoterapia, alături de mișcarea fizică ușoară și regulată, poate ameliora simptomatologia și incetini evoluția bolii. Se administrează: **extract din mlădițe de Merișor** dimineața, la prânz **extract din mlădițe de Mur** și seara **extract din mlădițe de Sequoia** - timp de 2 luni și în continuare: **extract din muguri de Coacăz negru** dimineața, **extract din muguri de Jneapăn** la prânz și **extract din muguri de Viță** de vie seara - timp de încă 2 luni. După o pauză de 1-2 luni aceste scheme de tratament se pot repeta. La acestea se poate adauga preparatul natural **MenaQ7 – vitamina K2 naturală**, care vine cu un aport de vitamină K2 și D3, esențiale în metabolismul calciului.

Gemoterapia oferă o paletă largă de posibilități pentru a rezolva o serie de probleme de sănătate. Vă invităm să o descoperiți!

PlantExtrakt®
natura sănătății tale

REECHILIBRANTUL HORMONAL FEMININ

EXTRACTUL DIN MLĂDIȚE DE ZMEUR

- Susţine echilibrul hormonal al aparatului genital feminin de la pubertate la menopauză
- Ajută la ameliorarea simptomelor neplăcute de înainte și din timpul ciclului menstrual
- Ajută la ameliorarea simptomelor din menopauză și din afecţiuni ale aparatului genital feminin

Propuneri de asocieri cu alte produse gemoterapice:

- în dureri menstruale puternice, cu Extract din muguri de Călin;
- în dureri menstruale la persoanele cu stază limfatică și venoasă, cu Extract din muguri de Castan comestibil;
- ca reglator hormonal feminin în faza progesteronică, cu Extract din muguri de Măr pădureț (administrat începând cu ziua 14 a ciclului menstrual); Zmeurul se administrează zilnic, cure complete de 2-3 luni;
- în afectări ale elasticităţii uterului (cure de 3 luni), cu Extract din mlădiţe de Mur, Extract din muguri de Arin alb și Extract din mlădiţe de Sequoia;
- la femei, în cazul diminuării libidoului, cu Extract din amenţi de Mesteacăn și Extract din muguri de Stejar;
- în menopauză și îmbătrânire precoce la femei, cu Extract din mlădiţe de Sequoia și Extract din mlădiţe de Merișor.

www.plantextrakt.ro

Transplantul fecal de microbiotă intestinală

Totalitatea microorganismelor de la nivelul tractului gastrointestinal poartă denumirea de microbiotă. Microbiota intestinală a unui adult reprezintă un ecosistem complex care include în jur de 1014 specii de bacterii predominant anaerobe, alături de alte microorganisme precum fungi, paraziți, virusuri și archaea. În circumstanțe normale, între gazdă și microbiota intestinală există o relație de tip simbiotic, micro-mediul intestinal conferind protecție printr-o serie de mecanisme de apărare ale mucoasei alături de educarea și maturarea sistemului imun al gazdei, cu un rol central în rezistența la colonizarea de către alte microorganisme. Orice alterare a microbiotei normale poate duce la un dezechilibru între aceasta și gazdă cu repercusiuni asupra gazdei, fenomen ce poartă numele de disbioză. Se consideră că disbioza este responsabilă de reducerea rezistenței față de colonizarea de către diferiți agenți patogeni, de promovarea proliferării microorganismelor oportuniste și de dezvoltarea unui răspuns imun înnăscut și adaptativ modificat.

As. Univ.
Dr. Oana Petrea
Medic specialist gastroenterolog,
Dr. în științe medicale

Prof. Univ.
Dr. Carol Stanciu
Membru de onoare al Academiei Medicale Române

Asist. Univ.
Dr. Cătălin Sfarti
Doctor în științe medicale,
Medic primar Gastroenterologie

Prof. Univ.
Dr. Anca Trifan
Șef Secție Gastroenterologie II, Spitalul „Sf. Spiridon", Iași

Transplantul de materii fecale constă în restabilirea compoziției și a diversității microbiotei intestinale prin instilarea de materii fecale de la un donor sănătos la nivelul tractului digestiv al pacienților cu diverse afecțiuni determinate de disbioza intestinală.

Pornind de la rolul deținut de microbiota intestinală în patogeneza infecției cu Clostridium difficile (ICD), prin mecanismul de rezistență la colonizare, există posibilitatea efectuării transplantului de microbiotă la pacienții cu ICD în vederea ameliorării simptomatologiei digestive. De asemenea, ratele crescute de recurență ale ICD au impus necesitatea identificării unor noi alternative terapeutice, motiv pentru care transplantul de materii fecale s-a dovedit o abordare rațională și de viitor.

Deși reprezintă o tehnică preluată din medicina veterinară, s-a demonstrat că utilizarea acestei abordări a determinat o îmbogățire a speciilor bacteriene comensale și, implicit, o creștere a capacității de rezistență la colonizare, cu rezoluția simptomelor determinate de ICD și prevenirea recurențelor aferente acestei infecții.

Eficacitatea transplantului fecal a fost dovedită de multiple și variate studii clinice, aproximativ 92% dintre pacienții incluși în aceste studii, cu o medie între 81-100%, au prezentat remiterea simp-

tomatologiei digestive determinată de ICD. Mai mult decât atât, se pare că transplantul de materii fecale și-a dovedit utilitatea și în tratamentul altor afecțiuni considerate a fi determinate de alterarea microbiotei intestinale, afecțiuni precum bolile inflamatorii intestinale, diabetul zaharat, obezitatea sau sindromul de intestin iritabil.

Deși interesul pentru această metodă terapeutică este în continuă ascensiune, pentru practica clinică se impune stabilirea cu exactitate a principalelor indicații ale efectuării transplantului fecal de microbiotă intestinală, alături de identificarea donatorului potrivit sau chiar ideal, screening-ul infecțios corespunzător al acestuia și stabilirea metodologiei adecvate de prelevare, procesare și efectuare a transplantului fecal. Conform recomandărilor actuale, transplantul fecal de microbiotă intestinală este indicat ca opțiune terapeutică în cazul pacienților cu ICD recurentă, precum și în formele de ICD refractare la antibioterapie.

Screening-ul donatorilor reprezintă o etapă importantă în realizarea transplantului fecal datorită riscului de transmitere a unor variați agenți patogeni. De regulă, materiile fecale sunt prelevate de la membrii familiei, prieteni apropiați sau de la donatori anonimi, fără înregistrarea unor diferențe notabile legate de eficiență. În general se recomandă selecția unor donatori fără istoric de afecțiuni autoimune, metabolice sau neoplazice. De asemenea, potențialii donatori sunt excluși dacă au urmat antibioterapie cu 3 luni anterior procedurii sau primesc tratament cu agenți imunosupresivi sau chimioterapici.

Este decisivă excluderea hepatitelor virale, a sifilisului, a tuberculozei, precum și expunerea la virusul imunodeficienței umane. Prezența obezității morbide, a sindromului de intestin iritabil, a bolilor inflamatorii intestinale, a afecțiunilor psihiatrice, autoimune sau a neoplaziilor digestive, reprezintă contraindicații pentru selecția viitorilor donatori.

Procedura de pregătire a materiilor fecale este relativ simplă și constă în suspendarea acestora în soluții saline, apă sau lapte. Ulterior, se omogenizează amestecul prin utilizarea unui blender, apoi se filtrează pentru îndepărtarea particulelor mari.

Cantitatea de scaun folosită pentru preparare variază între 30 și 50 de grame, iar volumul suspensiei obținute ce va fi întrebuințat pentru transplantul fecal este de 200-500 ml, date recente indicând un prognostic mai bun în cazul folosirii unei cantități mai mari de suspensie. Amestecul obținut poate fi administrat la nivelul tractului digestiv superior prin intermediul sondei nasogastrice/nasoduodenale și al endoscopiei digestive superioare, iar la nivelul tubului digestiv inferior cu ajutorul colonoscopiei, rectosigmoidoscopiei sau al clismei.

Nu există un consens cu privire la modalitatea de administrare a microbiotei fecale. Studiile actuale indică faptul că realizarea transplantului fecal prin intermediul colonoscopiei este sigur, bine tolerat și ușor de efectuat. De asemenea, endoscopic, tehnica rămâne la fel de facilă, dar implică un disconfort al pacienților, alături de riscul de vărsături și de aspirație.

Totuși, această metodă terapeutică nu este lipsită de efecte adverse, atât pe termen scurt cât și pe termen lung. Printre efectele adverse imediate se numără diareea, constipația, flatulența, durerile abdominale, vărsăturile și febra tranzitorie. Aceste simptome sunt limitate și se remit după 48 de ore de la efectuarea transplantului fecal.

NEFROACCES 2019
Ediția a II-a
16-18 Mai 2019, Hotel Novotel
www.conferinta-nefrologie.ro
ORGANIZATORI
A doua ediție a Conferinței Interdisciplinare de Nefrologie, Dializă, Transplant și Acces Vascular
NefroAcces 2019
care va avea loc în perioada
16-18 mai 2019, la Hotel Novotel București
Eveniment creditat EMC
Pentru detalii și înregistrare
www.conferinta-nefrologie.ro
0756 120 189
0741 209 962 / 0728 723 788
nefrologie@espro-advertising.ro
espro

Congresul Internațional de Medicină
anti - aging
a-XI-a ediție
10-12 mai 2019
Hotel RAMADA Bucharest Parc, București
www.congresantiaging.ro
office@congresantiaging.ro

UMF
A XXII – a Conferinta Nationala a Societatii Romane de Ultrasonografie in Medicina si Biologie
Tg. Mures, Hotel Bussines 9-11 Mai 2019
Cursuri pre-conferinta
Inscrieri online
conferintaeco2019.ro
Conferința 12 credite EMC
Cursul 6 credite EMC
Contact

45
SRATI 2019
08-12 MAI
AL 45-LEA CONGRES AL SOCIETĂȚII ROMÂNE DE ANESTEZIE ȘI TERAPIE INTENSIVĂ
AL 13-LEA CONGRES ROMÂNO-FRANCEZ DE ANESTEZIE ȘI TERAPIE INTENSIVĂ
AL 11-LEA SIMPOZION ROMÂNO-ISRAELIAN DE ACTUALITĂȚI ÎN ANESTEZIE ȘI TERAPIE INTENSIVĂ
AL 18-LEA CONGRES AL ASISTENȚILOR DE ANESTEZIE ȘI TERAPIE INTENSIVĂ
AL 6-LEA SIMPOZION "ROMÂNIA DODOLOAȚĂ" AL SOCIETĂȚILOR DE ANESTEZIE ȘI TERAPIE INTENSIVĂ DIN ROMÂNIA ȘI MOLDOVA
Manifestări însoțite de expoziția medicală specializată
atimedica, ediția a 18-a
www.sraticongres.ro

Bio Active MC,
produs japonez de excepţie!

Vă prezentăm rezultatele obţinute de doi pacienţi.

Cazul 1. Domnul R.L. din jud. Covasna, în vârstă de 51 ani, multiple pietre la rinichi şi la vezica urinară. Domnului i s-a propus îndepărtarea acestora prin operaţie, însă a decis să încerce produsul **Bio Active MC** Oyama Agaricus, considerând că nu are nimic de pierdut. Pentru înălţimea şi greutatea dumnealui (185 cm şi aprox 90 kg) a luat câte 3 pliculeţe/zi, progresiv de la 1pliculeţ/zi. După 3 luni investigaţia imagistică a relevat faptul că la rinichi erau cu 4 pietre mai puţin iar vezica urinară nu mai avea pietre. Pacientul susţine că nu mai are dureri de spate şi a putut reveni la ritmul de viaţă avut anterior.

Cazul 2. R. P. din judeţul Braşov, în vârstă de 7 ani, cu sinuzită cronică şi dureri de cap frecvente. Părinţii au decis să îi adinistreze **Bio Active MC** Oyama Agaricus, câte 2 pliculeţe/zi (dimineaţa şi seara). După o săptămână copilul nu a mai resimţit dureri şi reuşea să îşi cureţe nasul cu uşurinţă (mucozităţile se eliminau foarte uşor).

În numerele următoare vom prezenta cazuri noi (deoarece cazurile prezentate mai sus sunt ceva mai vechi, dar care au fost monitorizate câteva luni).

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

Recomandăm achiziţionarea din punctele de distribuţie menţionate pe site-ul nostru (farmacii sau magazine naturiste) şi verificarea compatibilităţii produsului cu tratamentul dat de medicul curant.

Daniela Cismaru Inescu
SC Euro Japan Trading,
Tel/Fax: 0368/ 452 849
Mobil: 0723.93.30.17
E-mail: office@ejtrading.eu •
Web: www.ejtrading.eu

De ce Bio Active MC?

- Deoarece sănătatea este mai bună decât toate şi meriţi să ai parte de ea!
- Deoarece conţine 100% extract din ciuperca Agaricus Blazei Murill, denumită „Ciuperca lui Dumnezeu", cunoscută pentru acţiunea anti-tumorală puternică.
- Deoarece ciuperca este cultivată în mediu natural, nu în seră, fără îngrăşăminte chimice.
- Deoarece **Bio Active MC** îţi oferă garanţia calităţii japoneze, prin mărcile primite de la asociaţii de Medicină Alternativă şi Complementară din Japonia.
- Deoarece îl achiziţionezi din farmacie sau plafar, cu indicaţii de administrare personalizate.
- Deoarece vezi minime îmbunătăţiri ale stării de sănătate în 10-12 ZILE!
- Deoarece sănătatea este mai bună decat toate şi meriţi să ai parte de ea!
- Conţine 120 de elemente necesare organismului (minerale, aminoacizi, oligoelemente) şi este uşor de înghiţit şi uşor de asimilat!

Fitonutrienți benefici în gută și patologii renale

Bolile rinichilor și ale tractului urinar determină frecvent o multitudine de semne clinice, simptome și rezultate de laborator numite *sindroame*. Sindroamele sunt utile în diagnosticare deoarece fiecare are mai puține cauze decât oricare din semnele clinice și simptomele pe care le includ.

Pacienţii cu boli renale se pot prezenta medicului în moduri diferite, în funcţie de natura bolii şi de momentul prezentării. După o anamneză şi un examen fizic complet, testele urinare şi compoziţia chimică a serului sunt ajutoare esenţiale în diferenţierea variatelor etiologii ale bolilor renale. Caracteristicile urinei, incluzând volumul, greutatea specifică, compoziţia în electroliţi şi sedimentul (celule, cilindri şi cristale), pot ajuta la definirea procesului specific ce afectează rinichii. Deoarece pacienţii cu gută suferă frecvent de hipertensiune şi hiperlipidemie, modificările degenerative ale arteriolelor renale pot constitui o caracteristică remarcabilă a anomaliilor histologice, fiind frecvent disproporţionate faţă de alte modificări morfologice.

Guta și perturbări ale metabolismului purinelor

Guta cuprinde un grup eterogen de boli care apar singure sau în combinaţie şi includ (1) hiperuricemia, (2) atacuri de artrite inflamatorii monoarticulare tipice, (3) depozite (tofi gutosi) de cristale de urat în şi în jurul articulaţiilor, (4) depozite interstiţiale de cristale de urat în parenchimul renal şi (5) urolitiază. Hiperuricemia, trăsătura biochimică cardinală şi necesară pentru gută, este definită de o concentraţie plasmatică de urat mai mare de 420 µmol/l (7,0 mg/dl) şi este o indicaţie a creşterii uratului total din corp. Când hiperuricemia există, plasma şi lichidele extracelulare sunt suprasaturate cu uraţi şi condiţiile existente favorizează formarea cristalelor şi depunerile tisulare. Aceste condiţii pot rezulta din manifestările clinice incluse în termenul *gută*.

Metabolismul acidului uric

Acidul uric este produsul final de degradare al purinelor la om. Uraţii (de mono- şi disodiu, de potasiu, de amoniu şi de calciu), formele ionizate ale acidului uric, predomină în plasmă, lichidul extracelular şi lichidul sinovial.

La concentraţii mari (peste 415 µmol/l la 370C), plasma este suprasaturată cu urat şi există potenţial pentru precipitarea cristalelor de urat.

Deşi sinteza şi degradarea nucleotidelor purinice apar în toate ţesuturile, uratul este produs numai în ţesuturile ce conţin xantin oxidaza - în primul rând în ficat şi intestinul subţire.

Producția de urat variază în funcție de conținutul în purine al alimentelor și cu ratele corespunzatoare de biosinteză, degradare și depozitare ale purinei. În mod normal, de la două treimi la trei pătrimi din uratul produs este eliminat prin rinichi și mare parte din cel rămas este eliminat prin intestine. În sprijinul tratării acestor patologii, medicina tradițională recomandă o serie de plante, care se regăsesc în două produse 100% naturale, concepute de Star International Med:

GOUT STAR™ - contribuie la menținerea integrității și mobilității articulare normale. Susține troficitatea, lubrifierea și circulația sanguină optimă la nivel articular. Fitonutrienții facilitează eliminarea din organism a excesului de acid uric, care este responsabil de apariția gutei. Astfel, GOUT STAR™ reduce durerea și disconfortul produse prin depunerea microcristalelor de uraţi în articulații, rinichi sau alte țesuturi. Susține fluxul urinar normal și procesul de eliminare a toxinelor din organism.

URINOSALM™ - o combinație de plante medicinale ayurvedice care contribuie la menținerea capacității funcționale a rinichilor și a sistemului urinar, la desfășurarea normală a procesului de formare și de eliminare a urinei. Ajută la menținerea pH-ului normal al urinei, a compoziției și a volumului de urină eliminat, susținând tractul urinar în caz de infecții sau tendința de a face calculi renali. Contribuie la atenuarea manifestărilor neplăcute asociate prezenței bacteriilor la nivelul sistemului urinar (urinări frecvente, însoțite de senzația de arsură și durere). Susține detoxifierea organismului prin eliminarea toxinelor, la nivel renal și hepatobiliar. Conținutul bogat de antioxidanți naturali ajută la protecția celulelor și țesuturilor impotriva stresul oxidativ, crescând astfel rezistența și capacitatea de autoapărare.

Eficacitatea produselor se datorează principiilor active prezente în plantele din compoziția celor două produse: *Orthosiphon aristatus* (Ceai de Java) - previne apariția hiperuricemiei serice cronice la

pacienții cu atacuri de gută și susține funcția excretoare a rinichilor, împiedicând formarea edemelor și a calculilor; *Apium graveolens* (țelină) Crește fluxul urinar eliminând excesul de apă din organism; *Harpagophytum procumbens* (Gheara diavolului) conține harpagozide și alți compuși glicozidici cu acțiune antiinflamatoare nesteroidiană, care blochează ciclooxigenaza 2 (COX-2) și lipooxigenaza (LOX) (inhibă sinteza prostaglandinelor, tromboxanilor, leucotrienelor). În gută, favorizează eliminarea acidului uric în exces și ameliorează inflamația. *Vitis vinifera* (Viță-de-vie) bogată în proantocianidina protejează organismul împotriva degenerării, iar microelementele (zinc, cupru, seleniu) conținute susțin funcțiile biochimice implicate în refacerea cartilajelor. *Curcuma longa* (turmeric) conține curcuminoide cu acțiune antiinflamatoare nesteroidiană prin inhibarea activității enzimelor ciclooxigenază 2, lipooxigenază și sinteza oxidului nitric. *Piper cubeba* (Cubeb, Kankola) crește diureza și scade inflamația mucoasei ureterei. Crește circulația sanguină. La doze mici (10-250 mg/kg corp), *Boerhaavia diffusa (Punarnava)* este diuretic, susține eliminarea calculilor de la nivel renal și împiedică formarea altora. *Phyllanthus urinaria (Bhumyamalaki)* crește ușor diureza și favorizează eliminarea calculilor urinari. *Achyranthes aspera (Apamarga)* are acțiune nefroprotectoare. *Bergenia ligulata (Paashaanbhed)* crește diureza și inhibă procesul de cristalizare a oxalatului de calciu la nivelul tractului urinar.

Autor: Farm. Ing.
Liviu Florian Horoba

Importanța educației în ameliorarea calității vieții copilului cu astm bronșic

Astmul bronșic reprezintă o afecțiune frecvent întâlnită în patologia cronică pediatrică. Prevalența maximă s-a constatat în rândul populației infantile (1-17 ani). În România incidența astmului bronșic la copil este apreciată la 5–7% conform unor studii publicate în literatura de specialitate (1-3). Boala survine mult mai frecvent la copiii cu teren atopic. Adesea, la un bolnav atopic se asociază 2 sau chiar 3 boli alergice, astmul fiind una dintre cele mai frecvente boli alergice (4).

Asist. Univ. Dr. Pop Claudia-Felicia
Medic primar Medicină de familie, Disciplina Nursing UMF "Iuliu-Haţieganu" Cluj-Napoca,
Adresa de corespondenţă: cindolean@gmail.com

Astmul bronșic se **manifestă clinic** prin episoade de obstrucție bronșică și perioade de remisie.

a. *Episodul bronhoobstructiv*, exacerbarea se manifestă frecvent prin: dispnee expiratorie, tuse, wheezing.

Dispneea are un caracter expirator, se agravează progresiv, asociază tiraj, bătaia aripioarelor nazale. Expirația este dificilă, prelungită, în timp ce inspirația este scurtă.

Tusea este inițial uscată, apoi umedă. La copilul mai mare poate să apară expectorația mucoasă, albicioasă, perlată, puțin abundentă.

În obstrucțiile mai putin severe, *wheezing-ul* este perceput doar în condiții de efort sau prin manevre de expirație forțată.

Criza de astm durează 3-7 zile, după care remit manifestările clinice dar persistă unele modificări funcționale respiratorii câteva săptămâni.

b. *Perioadele de remisie* sunt asimptomatice în formele clinice ușoare de boală. În formele severe de boală, intercritic, persistă tusea, dispneea de efort, raluri bronșice și în timp pot să apară semne de insuficiența respiratorie cronică: deformări toracice, hipocratism digital, nanism, retard pubertar.

Având evoluție cronică, astmul determină consecințe nu numai în planul fizic, dar și în plan psiho-social, interferând cu viața de zi cu zi a copilului. Un aspect deosebit de important pentru copil și familia acestuia este acceptarea astmului ca și o boală de lungă durată, cu o evoluție ce se poate modifica în timp, dar compatibilă cu o calitate normală a vieții, în condițiile unui diagnostic și tratament precoce și corect.

Anul 1986 a adus în atenția specialiștilor conceptul de calitatea vieții la pacientul cu boală cronică, ca și un criteriu modern de evaluare a impactului bolii în viața individului.

A fost necesară identificarea unor indicatori care să evalueze direct calitatea vieții, indicatori care să fie utilizați alături de parametrii funcționali pentru monitorizarea evoluției astmului bronșic.

Ca răspuns la nevoia de a evalua calitatea vieții s-au întocmit chestionare adresate copilului și familiei. Chestionarele trebuie să aibă următoarele caracteristici:

- să fie identice pentru ambele sexe
- să mențină atenția copilului pentru maxim 25-30 minute la prima evaluare, ulterior la reevaluare nu mai mult de 15 minute
- evaluare dacă este posibil cu ajutorul calculatorului
- testul să aibă un caracter repetabil, iar rezultatul lui să nu fie influențat de atitudinea medicului

Sunt utile de asemenea ***fișele individuale de monitorizare la domiciliu***, fișe care aduc informații cu privire la simptome (tuse, wheezing), terapia cronică și în caz de exacerbare, variatia circadiană a fluxului expirator de vârf - determinată cu peak-flow meterul.

Tratamentul în astmul bronșic pediatric

Acesta reprezintă o provocare datorită diversității clinice și evolutive precum și dificultății în obținerea complianței.

Elaborarea planului terapeutic trebuie să țină cont de:

- treapta de severitate a bolii
- identificarea factorilor declanșatori în mod individual și stabilirea unei strategii de evitare
- stabilirea unui plan individual de tratament de fond
- stabilirea unui plan individual de tratament al exacerbărilor
- monitorizarea periodică în funcție de evoluție și răspuns terapeutic
- educarea pacientului (noțiuni despre boală, utilizarea corectă a medicației, tehnica corectă de administrare a medicației pe cale inhalatorie)

Tratamentul are 2 componente:

Terapia de fond (tratamentul cronic) care vizează 2 obiective:

Evitarea factorilor declanșanți:

a. îndepărtarea pneumalergenilor din camera copilului
- renunțarea la obiecte care rețin praful
- curățenia din casă se face cu o cârpă umedă în absența copilului
- renunțarea și evitarea contactului cu animale de casă
- nu va dormi cu geamul deschis în perioada de polenizare

b. evitarea contactului cu factori iritanți

c. evitarea medicației cu AINS

d. limitarea infecțiilor intercurente prin amânarea inserării în colectivitate, evitarea contactului cu persoane bolnave, efectuarea vaccinărilor

Combaterea inflamației cronice prin administrarea de corticoizi pe cale inhalatorie și/sau administrarea de antileukotriene.

Terapia exacerbărilor (tratamentul bronhodilatator)

- beta 2 mimetice cu durată scurtă de acțiune
- derivate atropinice
- corticoizi pe cale sistemică

Dacă exacerbarea este ușoară medicația se poate administra la domiciliu (pe baza unui protocol de conduită terapeutică), la inițiativa copilului sau aparținătorilor. Dacă exacerbarea este medie sau severă medicația se inițiază la domiciliu, se evaluează eficiența medicației la interval de 30-60 minute de la ultima administrare, iar dacă evoluția este nefavorabilă (persistența simptomelor sau agravarea lor) se impune spitalizarea copilului.

Fluxul expirator de vârf (FEV / PEF) – măsurarea sa este utilă pentru monitorizarea evoluției. Determinarea se face cu ajutorul peak flow metrului, un dispozitiv simplu, portabil, și ușor de utilizat. El oferă date obiective, corelându-se destul de bine cu VEMS-ul. Măsurarea se face de 2 ori pe zi, dimineața și seara, la fiecare moment al zilei câte trei determinări și se alege valoarea cea mai bună. Măsurarea se poate face și înainte sau după utilizarea de bronhodilatatoare dacă este cazul.

În mod normal variabilitatea zilnică a PEF este sub 10%, în timp ce la o persoană cu hiperreactivitate bronșică valorile sunt peste 15%.

Pentru a ajuta pacientul la monitorizarea evoluției și luarea deciziilor a fost sugerat un sistem de codare a PEF în trei zone colorate:

- zona „verde” indică bine și sugerează că nu este necesară modificarea terapiei curente. Situarea consecutivă în zona verde și spirometria normală sugerează un bun control al bolii și poate duce la reducerea medicației.
- zona „galbenă” indică posibilitatea unei exacerbări, pacientul va crește medicația bronhodilatatoare, eventual introduce corticoizi pe cale

generală. Fluctuațiile frecvente spre zona galbenă pot sugera un control insuficient al bolii, iar terapia de fond trebuie crescută.

- zona „roșie" indică o urgență și impune administrarea unui beta adrenergic cu acțiune scurtă sau prezentarea la camera de gardă.

În anul 1995 s-a realizat strategia mondială pentru asistența medicală a astmului bronșic „Global Strategy for Asthma Management and Prevention". Programul GINA s-a constituit ca și un ghid terapeutic și de educație, având drept scop reducerea prevalenței, morbidității și impactului socio-economic datorat bolii.(11,12)

Programul educațional este unul complex, iar obiectivele sale sunt:

a. scăderea mortalității și morbidității;
b. reducerea costului pentru sănătate;
c. reintegrarea socio-profesională.

Reducerea morbidității și a formelor severe de astm, au drept consecință scăderea adresabilității la serviciile de urgență și spitalizările.

Diminuarea impactului socio-economic al astmului bronșic se poate realiza prin: facilitarea reintegrării sociale și profesionale a pacienților astmatici; activitate școlară zilnică normală; reducerea costului de îngrijire a astmului la copil.

Educația se adresează personalului medical, copilului astmatic, familiei, persoanelor din anturajul copilului. Este necesară formarea unei **echipe medic – pacient – familie**, cu o colaborare eficientă, bazata pe încredere, ceea ce duce la creșterea confidenței pacientului în personalul medical, reflectată în complianța la tratamentul propus.

Calitatea rezultatelor depinde de:

a. personal medical suficient și bine educat;
b. servicii de specialitate cu posibilități de diagnostic corect al astmului;
c. resurse financiare adecvate pentru un tratament eficient;
d. educație continuă pentru familie și pacient;
e. legături între diferite nivele de asistență medicală.

Medicul trebuie să fie foarte bine informat și pregătit pentru a educa pacientul să-și cunoască boala și să se poată autoîngriji.

Contactul copilului bolnav cu personalul medical presupune următoarele:

a. permiterea accesului copilului la cât mai multe informații legate de afecțiunea sa; cauzele, modul de manifestare, posibilități de tratament, prognostic;
b. evitarea concentrării atenției doar asupra deficienței copilului fără a ține cont de potențialul său;
c. solicitarea părerii copilului și implicarea lui în tratament pentru a-i crea sentimentul că el deține un rol foarte importantîn recuperare;
d. utilizarea aceluiaș personal medical, ceea ce permite stabilirea unei relații adecvate medic – pacient și crearea unui mediu de siguranță pentru copil;
e. permiterea unei anumite libertăți pacientului deoarece este mai util pentru recuperare să i se permită experimentarea unor situații prin încercare și eroare decât să i se impună anumite decizii.

Informații privind controlul bolii:

a. pacientul să administreze corect medicația de fond
b. să recunoască simptomele de agravare a astmului și să își administreze singur medicația de tip bronhodilatator
c. să folosească un tratament personalizat pentru stoparea exacerbărilor cât și pentru prevenirea exacerbărilor declanșate de efort
d. să se adreseze medicului la timp în cazul exacerbărilor care nu pot fi controlate la domiciliu
e. să înțeleagă diferența dintre medicația care are ca efect atenuarea exacerbărilor și medicația care controlează simptomatologia pe termen lung
f. să crească intervalul dintre acutizări prin obținerea unor perioade intercritice de lungă durată și cu simptomatologie minimă sau absență diurn sau nocturn
g. să monitorizeze singur evoluția bolii utilizând determinarea PEF cu ajutorul

peak-flow metrului și folosirea sistemului celor 3 zone (oferă informații cu privire la evoluția bolii și previne apariția exacerbărilor) care este individualizat pentru fiecare copil în funcție de cea mai bună valoare personală a PEF

Educarea pacientului este elementul esențial pentru obținerea și menținerea controlului în astm. Toate acestea necesită o monitorizare de lungă durată, evaluare periodică a simptomelor și funcției ventilatorii. Pentru a avea succes terapeutic este necesară complianța la tratament, dar fără educația pacientului, tratamentul oricât de corect ar fi, nu va avea succesul scontat.

Acordarea *suportului emoțional membrilor familiei bolnavului* prin:

a. facilitarea unor întâlniri de grup între persoanele care se confruntă cu aceleași probleme;
b. nformarea aparținătorilor cu privire la șansele reale de vindecare, dificultățile ce pot să apară;
c. evitarea dezaprobării față de reacțiile părinților la boala copilului.

Succesul planului terapeutic într-o boală cronică așa cum este și astmul bronșic depinde în foarte mare măsură de calitatea procesului educațional. Baza procesului educațional o constituie educația personalului medical iar cheia procesului este educația pacientului. Prin tratarea și controlul astmului, pot fi reduse consecințele bolii în plan personal, social și economic, având drept finalitate ameliorarea calității vieții.

Bibliografia pe www.saptamanamedicala.ro

AREPMF
Educatie pentru sanatate

Medisal
dispozitive medicale
Târgu Mureș,
Str. Gheorghe Doja, Nr. 234
Telefon: 0265 211 411
Fax: +40 265 211 412

PESTE 3000
DE ARTICOLE MEDICALE
DE LA O SINGURĂ SURSĂ

Vă așteptăm la noua noastră adresă cu spații dublate de showroom și depozitare !
Email: office@medisal.ro
Comenzi: comenzi@medisal.ro
Informații: info@medisal.ro
Tehnic: suport@medisal.ro
www.medisal.ro

Asocieri posibile ale unor boli degenerative

O incidență crescută și o asociere frecventă a bolilor degenerative nu poate fi pusă numai pe seama vârstei înaintate ci poate fi explicată prin mecanismele patogenice comune ale acestor afecțiuni. Sindromul metabolic (SM) și ateroscleroza se asociază cu osteoporoza și favorizează progresia artrozei. SM este elementul de legătură. Inflamația sistemică ocupă un loc important, fiind esențială în patogenia bolilor degenerative. Un tratament optim ar trebui să acționeze simultan atât la nivel cardiovascular cât și la nivel scheletal.

Florina Ligia Popa
„Lucian Blaga" Sibiu, Facultatea de Medicina „Victor Papilian", Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Sibiu, Clinica Reabilitare Medicala I

Sindromul metabolic

Asociază obezitatea, dislipidemia, hipertensiunea arterială și hiperglicemia, rezultând morbiditate cardiovasculară. SM este multifactorial și rezultă din asocierea fenomenului de îmbătrânire cu factorii genetici și stilul de viață cu activitate fizică redusă și aport caloric excesiv.

Deși indicele de masă corporală crescut a fost corelat cu o densitate minerală osoasă (DMO) crescută, s-a demonstrat că SM se asociază de fapt cu o reducere a masei osoase și cu o rată crescută a fracturilor dar și cu incidență crescută a artrozei.

Inflamația sistemică

Ocupă un loc central în patogenia artrozei, SM și aterosclerozei. Excesul de citokine proinflamatorii (mici proteine) secretate în țesutul adipos determină dezvoltarea aterosclerozei și întreține procesul distructiv cartilaginos și osos.

Asocierea între osteoporoză și ateroscleroză

Aceasta este susținută prin prisma similitudinii procesului de mineralizare osoasă și vasculară.

Interrelația dintre reducerea DMO și procesul de calcifiere vasculară este incomplet elucidată. Un rol important îl joacă deficitul de vitamină K care este comun ateroscerozei și osteoporozei și deficitul de vitamină D care se asociază cu o creștere semnificativă a bolilor cardiovasculare.

Actualmente se consideră că procesul de calcifiere vasculară este unul activ, organizat și reglat, în mare măsură similar procesului de osteogeneză, respectiv remodelare osoasă.

Cea mai frecventă asociere constatată la vârstnici este creșterea tensiunii arteriale, calcificarea pereților vasculari și reducerea DMO.

În privință **corelației dintre diabetul zaharat și osteoporoză** rezultatele studiilor indică diabetul zaharat ca factor de risc în instalarea osteoporozei și apariția fracturilor osteoporotice. Osteoporoza se produce prin: scăderea formării osoase datorită deficitului de insulină; pierderea de calciu prin urină; implicarea unor anomalii înăscute; creșterea resorbției osoase.

Asocierea frecventă a artrozei cu diabetul zaharat poate fi explicată prin faptul că hiperglicemia reprezintă un trigger al degradării articulare. Neurotoxicitatea determină deficiență neuromusculară care destabilizează articulația și agravează artroza.

Ateroscleroza favorizează dezvoltarea artrozei deoarece afectarea vasculară de la nivelul osului subcondral poate accelera procesul degenerativ articular prin alterarea nutriţiei cartilajului și prin efectul ischemic direct asupra osului. Astfel sunt alterate proprietăţile mecanice ale osului fapt care determină reducerea abilităţii de a absorbi șocurile mecanice și creșterea susceptibilităţii cartilajului de a se deteriora. În plus dislipidemia determină dezorganizarea metabolism articular.

Obezitatea favorizează dezvoltarea artrozei inducând inflamație cronică prin creșterea sintezei de citokine proinflamatorii în țesutul adipos, acestea fiind capabile să inițieze inflamația sinovială. Totodată obezitatea determină supraîncărcare articulară funcțională a articulațiilor portante care favorizează distrucția cartilaginoasă.

Datorită mecanismelor patogenice comune prezentate literatura de specialitate încadrează artroza și osteoporoza printre elementele componente ale SM.

Managementul bolilor degenerative asociate trebuie să vizeze fiecare afecțiune în parte, tratamentul ideal fiind considerat cel cu acțiune concomitentă cardio-vasculară și scheletală. Mijloacele utilizate sunt farmacologice și nonfarmacologice.

Reabilitarea medicală, în special kinetoterapia are rolul de:

- prevenire și tratare a bolilor cardiovasculare aterosclerotice;
- conservare a masei osoase,
- reducere a pierderii osoase și reducere a riscului de fracturi determinate de căderi;
- menținerea sau refacerea mobilității,
- stabilității și abilității articulare,
- a forței și compoziției musculare.

Concluzii

Sindromul metabolic, ateroscleroza, osteoporoza și artroza au profil biochimic și inflamator similar, fapt ce determină asocierea lor frecventă. Din acest motiv este încurajată căutarea unor strategii terapeutice care au efecte atât cardiovasculare cât și scheletale.

Cum a reușit un pacient să scape de infecția cu E-coli și simptomatologia supăratoare cu ajutorul medicinei integrate Sciencemed!

Pacient in varsta de 21 ani se prezinta la Clinica Sciencemed Bucuresti pentru urmatoarele probleme:

- infectie urinara cu E.Coli de aproximativ 2 ani;
- dureri si usturimi puternice de fiecare data cand urineaza;
- disurie;
- urina inchisa la culoare cu miros fetid;
- rezistenta la tratamentul cu antibiotice (a primit timp de 2 ani tratament antibiotic periodic cu ameliorari de maxim 3 saptamani, apoi simptomele reveneau la fel de puternic);
- depresie usoara datorata acestei probleme pentru care nu mai vedea rezolvare;

In clinica noastra a efectuat o consultatie completa de medicina integrata in scopul stabilirii dezechilibrelor energetice care au contribuit la aparitia simptomelor prezentate si a dezechilibrelor metabolice celulare. Scanarea cu aparatul de biorezonanta a identificat dezechilibre energetice la nivelul chakrelor, meridianelor de acupunctura, energiei vitale, aparatului endocrin, sistemului nervos autonom, sistemului limfatic, colonului, intestinului subtire, stomacului si pancreasului si aparatului uro - genital . Electrosomatografia interstitiala a identificat dezechilibre metabolice celulare la nivelul hipotalamusului, sistemului limfatic, glandelor suprarenale, arterelor carotide, lobilor temporali cerebrali, amigdalelor cerebrale, lobilor frontali cerebrali, ficatului, veziculei biliare, intestinului subtire, colonului, rinichilor, vezicii urinare si organelor genitale masculine.

Scanarea cu aparatul de biorezonanta si electrosomatografia interstitiala au identificat riscuri de imbolnavire a unor organe pentru care pacientul nu prezenta momentan simptome.

In cadrul consultatiei am recomandat tratament homeopat adaptat personalitatii pacientului si simptomelor prezentate, remediu floral Bach pentru restabilirea echilibrului emotional , tablete impregnate informational pentru corectarea dezechilibrelor energetice si tratament gemoterapic si fitoterapic adaptat simptomelor prezente si dezechlibrelor metabolice celulare.

Dupa 4 luni de tratament si 16 de sedinte de echilibrare energetica, sumarul de urina este normal (germene E. Coli absent), pentru prima data dupa 2 ani pacientul urineaza normal, fara dificultati, fara durere, fara usturime, urina este normal colorata, iar mirosul urat a disparut complet. Deasemenea starea emotionala s-a imbunatatit considerabil. A continuat la noi o terapie de intretinere inca 4 luni, au trecut 3 ani de atunci si nu a mai prezentat nici o recidiva.

Medicina integrata trateaza omul, nu doar bolile de care sufera, noi suntem energie, totul in Univers este energie si avem nevoie de energie si de o terapie personalizata pentru a creste vitalitatea organismului.

Sa fii sanatos inseamna sa fii in armonie cu tine insuti si cu tot ceea ce te inconjoara.

Corpul uman are propriile mijloace de vindecare iar rolul terapiei energetice este de a-i reda corpului aceasta capacitate de a se reface singur.

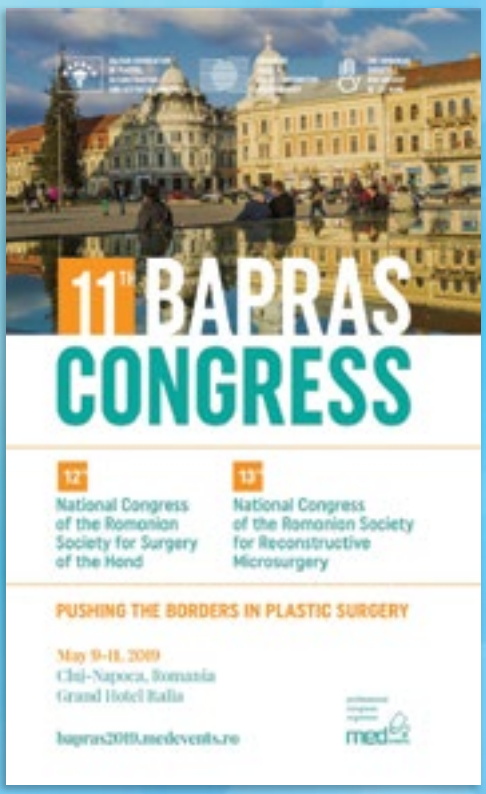
Sedintele de echilibrare energetica cresc forta vitala a organismului si echilibreaza imunitatea.

Fiecare pacient raspunde la terapie in ritmul lui in functie de gravitatea si vechimea afectiunilor de care sufera. Deasemenea credinta in vindecare joaca un rol foarte important.

Consultatia completa de medicina integrata este foarte importanta atat pentru stabilirea unui tratament personalizat cat si pentru identificarea unor riscuri de imbolnavire a unor organe. Terapia energetica poate reduce aceste riscuri prin cresterea fortei vitale a organismului.

www.sciencemed.ro
Clinici Sciencemed în Romania:
Bucuresti 0723175208
Buzau 0735779330
Cluj Napoca 0740204633
Timisoara 0728053976

SCIENCEMED
ŞTIINŢA ÎN ARMONIE CU NATURA


11th BAPRAS
CONGRESS
12th
National Congress
of the Romanian
Society for Surgery
of the Hand
13th
National Congress
of the Romanian Society
for Reconstructive
Microsurgery
PUSHING THE BORDERS IN PLASTIC SURGERY
May 9-11, 2019
Cluj-Napoca, Romania
Grand Hotel Italia
bapras2019.medevents.ro

UMF
Al XII-lea Congres Național
al Societății Române de Angiologie și
Chirurgie Vasculară
cu participare internațională
SRACV
Ediția 2019
23-25 Mai 2019
Grand Hotel Napoca
Cluj-Napoca, România
Informații și înscrieri: www.medicalevent.ro
EVENT

CONGRESUL NAȚIONAL DE
OTORINOLARINGOLOGIE ȘI
CHIRURGIE CERVICO-FACIALĂ CU
PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ
22-25 MAI
CRAIOVA,
ROMÂNIA
2019
ORL
2019
www.orl2019.medical-congresses.ro
CONF. UNIV. DR. FLORIN ANGHELINA
PREȘEDINTE CONGRES
Professional Congress Organizer
www.medical-congresses.ro

1957
O NOUĂ PERSPECTIVĂ
Al 45-lea
Congres Național
al Societății Române de Diabet,
Nutriție și Boli Metabolice
cu participare internațională
www.societate-diabet.ro

Elimax®

Primul şampon 2 în 1 care omoară păduchii de cap şi protejează împotriva acestora!

Aflați mai multe! www.elimax.ro

ceumed CENTRAL EUROPEAN MEDICAL

Distribuit de: SC Ceumed SRL 41005 Oradea, str. Sf. Apostol Andrei, nr.44, bl.P18, ap. 2
E-mail: info@ceumed.eu | www.ceumed.eu
facebook.com/smartlove.ro