238

săptămâna MEDICALĂ

Anul XV • Nr. 238 • iunie 2019

Tratamentul minim invaziv al anevrismului de aortă abdominală

Cistitele repetate la femei

Peste 1.700.000 de români suferă de diabet!

Promoție

15% reducere

pentru cititorii revistei Săptămâna Medicală

Vezi pag. 2

Aspecte ale reabilitării gravidei și lăuzei cu patologie musculoscheletală

• Pag. 22

Endometrioza

• Pag. 28

5 948377 000122

STOP TICK BY ceumed

Promoție

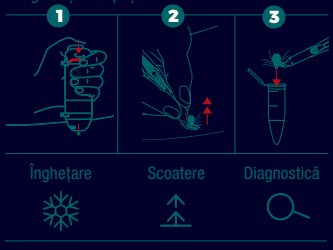
15% reducere

pentru cititorii revistei Săptămâna Medicală, în farmacii

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

„Un act medical de calitate”

Un act medical de calitate este un act care corespunde nevoilor pacientului cu minim de disconfort și maxim de eficiență. Medicina, chiar cea modernă, nu poate asigura nemurirea, dar trebuie să asigure minimum de suferință și maximum de beneficiu. Relația optimă cu pacientul și cu familia acestuia face parte dintr-un act de calitate, dar aici trebuie să participe în mod egal atât cadrul medical cât și pacientul sau familia. Un pacient sau aparținător violent (în ultima vreme s-au întâlnit astfel de cazuri), un revendicativ, nu vor putea niciodată intra într-o relație corectă. La fel și un medic lipsit de empatie, axat numai pe interes.

În contextul actual, medicul internist își asumă locul de diagnostician în situații dificile, dar mai ales locul de ordonator în sensul prioritizărilor acțiunilor în fața unui pacient cu multiple suferințe la care fiecare “specialist” își dorește, justificat sau nu, locul întîi.

Din păcate unele inovații aparent utile au avut și efecte negative. Tinerii medici nu mai beneficiază în multe cazuri de o pregătire clinică mulțumitoare. Ei sunt scufundați în birocrație, o nouă birocrație pe calculator, la fel de periculoasă ca birocrația clasică și nu mai au suficient timp pentru învățământul clinic.

A alege înțelept (Choosing Wisely) înseamnă a alege investigația utilă, care răspunde unei întrebări, nu investigația cea mai modernă sau care ne dă senzația că suntem feriți de eventuale reproșuri. Este inutil a face RMN când ecografia dă aceleași informații. În tratament înseamnă a alege tratamentul sigur, verificat, nu cel promovat de interese financiare.

Prof. Dr. Ion Bruckner, *Medicină Internă*

săptămâna
MEDICALĂ

Cuprins

Presbiopia și opțiunile de corecție 4
Peste 1.700.000 de români suferă de diabet! 5
Populația vârstnică și sistemul de sănătate ..6
Efectele endocrine ale intoxicatiei cu substante organofosforice 7
Tehnici de detoxifiere pentru intoxicații cu metale grele și alimentare 8
Medicina integrată Sciencemed – o metodă eficientă în tratamentul candidozei..... 10
Tratamentul minim invaziv al anevrismului de aortă abdominală..... 12
Constipația 14
Cum te ajută fibrele solubile în prevenirea constipației?..... 16
Cistitele repetate la femei..... 18
Giardinophyt 20
Aspecte ale reabilitării gravidei și lăuzei cu patologie musculoscheletală..... 22
Medicina regenerativă, posibilități și perspective 26
Endometrioza trebuie tratată în centre specializate..... 28
Remedii naturale cardioprotectoare 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

FIN WATCH

Presbiopia și opțiunile de corecție

Presbiopia apare după 40 de ani și se manifestă prin dificultatea de a vedea clar obiectele aflate în apropiere, fiind determinată de scăderea puterii de acomodație a cristalinului. Cristalinul are proprietatea de își schimba forma, adică dioptria, pentru a oferi o vedere bună la toate distantele. De aici înțelegem că practic dioptria ochilor este activă, fiind diferită în funcție de distanța la care privim.

Dr. Andrei Filip
Medic Primar,
Specialist Oftalmolog,
Doctor în Științe Medicale
Clinica de oftalmologie
Ama Optimex

După 40 de ani, amplitudinea cu care cristalinul își modifică forma scade. Astfel, putem spune că înaintarea în vârstă este principala cauză a presbiopiei. Persoanele în cauză constată că au dificultăți la citit, la vizualizarea ecranului de la telefon, la activitățile de aproape și simt nevoia de a îndepărta obiectele pentru a clarifica imaginea.

Dioptriile necesare pentru a combate efectele presbiopiei cresc mai accentuat până la vârsta de 50 de ani și mai lent între 50 și 60 de ani. Diagnosticul se pune în cadrul unui consult oftalmologic. În jurul vârstei de 40 de ani, indiferent că au apărut sau nu problemele de vedere la aproape, este bine să se efectueze o consultație oftalmologică și câteva investigații (fund de ochi, măsurarea tensiunii oculare), deoarece după această vârstă crește și riscul apariției unor boli grave, care trebuie descoperite la timp și tratate, pentru a opri evoluția lor. Ulterior, sunt recomandate consultațiile periodice (la 2 ani până la 60 de ani și la 1 an după 60 de ani).

Momentan, tratamente pentru a opri evoluția presbiopiei sau a împiedica apariția ei nu există, însă avem la dispoziție mai multe opțiuni pentru a o corecta.

Corecția optică se face cu **ochelari sau lentile de contact**. Sunt numeroase variante de ochelari: monofocali (doar pentru aproape, cei numiți ochelari pentru citit), bifocali (oferă corecția vederii la distanță și la aproape), degresivi (pentru aproape și distanțe intermediare) și progresivi sau multifocali (adică oferă o vedere bună la toate distanțele). Lentilele de contact sunt o soluție tot mai des întâlnită în ultima vreme pentru persoanele care au și un alt viciu de refracție. Ele pot opta pentru lentilele de contact multifocale sau progresive sau pentru sistemul monovision (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).

Corecția chirurgicală se adresează celor care nu doresc să poarte ochelari sau lentile de contact. Există corecția cu laser, Presbyond, o procedură modernă introdusă de curând și în România, la Ama Optimex, care presupune modificarea formei corneei, personalizat la fiecare ochi cu ajutorul tehnicii FemtoLasik, astfel încât ochiul dominant să vadă bine la distanță și intermediar, iar cel nondominat la intermediar și aproape. Este un tratament modern și personalizat, care oferă o vedere bună fără ochelari, în cele mai multe dintre situații, păstrând profunzimea câmpului vizual și permițând readaptarea pentru vederea la toate distanțele. O altă metodă chirurgicală este implantul în scop refractiv, o intervenție în cadrul căreia se schimbă cristalinul ochiului cu unul artificial multifocal, care oferă independență față de ochelari și elimină definitiv riscul de a face cataractă.

Fiecare metodă are beneficiile sale și poate fi tolerată de către pacient sau nu. De aceea, este foarte important să discutați cu medicul oftalmolog care vă consultă, pentru a înțelege care sunt opțiunile și a o alege pe cea potrivită, în funcție de stilul de viață, de ce vă doriți, dar și în funcție de ce este cel mai bine din punct de vedere medical.

www.amaoptimex.ro
www.scapadeochelari.ro
www.cataracta.ro

Peste 1.700.000 de români suferă de diabet!

Într-un raport al OMS privind diabetul, lansat pentru a marca Ziua Mondială a Sănătății din 2016, s-a arătat că numărul adulților diagnosticați cu diabet zaharat în întreaga lume a crescut de aproape patru ori din anii '80, până la 422 milioane de persoane. Raportul a arătat că prevalența diabetului zaharat a crescut, în Europa estimându-se a fi 64 de milioane de persoane bolnave de diabet.

Dr. Claudia Ciocan,
Medic de Medicină Generală

În Romania, în anul 2017, erau înregistrate 1.785.300 cazuri de diabet la adulţi cu vârste între 20 şi 79 de ani, cu o prevalenţă de 12,4% din nivelul populaţiei României, conform INSP (Institutul Naţional de Sănătate Publică).

Creșterea numărului persoanelor care suferă de diabet este puternic asociată cu tendințele crescânde în ceea ce privește excesul de greutate și obezitatea, dietele nesănătoase, inactivitatea fizică și nivelul socio-economic.

Preocupările pentru menținerea unui nivel optim al glicemiei datează de foarte mulți ani.

În anul 1950, doi cercetători, Klaus Schwarz și Dr. Walter Mertz au descoperit cum șobolanii care au fost hrăniți exclusiv cu drojdie torula și-au pierdut capacitatea de a elimina și metaboliza eficient glucoza din sânge. De fapt aceasta este problema cu care se confruntă pacienții cu diabet. Cercetătorii au descoperit totodată cum șobolanii care au primit în dietă crom sau cei care au primit suplimente cu crom, și-au recăpătat capacitatea de a-și normaliza valorile glicemiei.

Cei doi cercetători au emis atunci ipoteza conform căreia cromul face parte dintr-un complex de substanțe fiind combinat cu trei aminoacizi și cu vitamina B, numind această substanță Factorul de Toleranță la Glucoză, FTG.

În anii 80, un grup de cercetători japonezi au descoperit o substanță ce conține crom și aminoacizi, cu funcție asemănătoare cu FTG, pe care au numit-o Cromodulină. Cercetătorii au legat acest element de funcționarea insulinei.

De fiecare dată când consumăm alimente, acestea sunt transformate în organism în glucoză. Glucoza funcționează ca un combustibil pentru organism, furnizând energie pentru toate activitățile pe care le desfășurăm. Nivelul glicemiei este strâns legat de capacitatea pancreasului de a produce insulina. Insulina este un hormon care joacă un rol vital în organism, permițând glucozei să intre în celule și să furnizeze energie sub acțiunea directă a cromului.

Cromul se găsește în natură sub formă organică și anorganică, fiecare dintre aceste forme având capacitate diferită de absorbție în organism. Doar 0,5-2 % din cromul anorganic este absorbit, în timp ce formele organice de crom au absorbție superioară. Odată cu vârsta metabolismul cromului este redus cu 25-40%, dar efectele unui aport insuficient de crom se pot manifesta și la persoanele care nu primesc suficient din acest element prin alimentație. La aceste categorii de persoane utilizarea unui supliment alimentar ce conține crom este este cea mai potrivită alegere.

În anul 2012, Autoritatea Europeană pentru Siguranța Alimentară (EFSA) a concluzionat rolul important al cromului în controlul glicemiei și de asemenea a evidențiat biodisponibilitatea superioară a drojdiei organice cu crom, ChromoPrecise, comparativ cu picolinatul și clorura de crom. Drojdia ChromoPrecise este singura drojdie organică cu crom din Uniunea Europeană aprobată de EFSA pentru a fi utilizată în suplimentele alimentare pentru controlul glicemiei la pacienții cu diabet zaharat tip 2.

Populația vârstnică și sistemul de sănătate

În țara noastră, la o populație de aproximativ 20 milioane de locuitori, peste 3 milioane au vârsta peste 65 de ani (definiți în continuare vârstnici), însemnând că 16 % din populația țării este vârstnică, o proporție mai redusă comparativ cu alte țări europene, cum ar fi Italia, care are cea mai ridicată proportie de vârstnici din Europa (21%). Este important de subliniat că proporția populației vârstnice este în continuă creștere peste tot în lume. Astfel, în proiecția demografică pentru anul 2030, populația vârstnică a României va crește la un procent de 22% iar a Italiei la 26%.

Carol Stanciu,
medic gastroenterolog,
Membru de onoare al
Academiei Române

Odată cu această continuă creștere a ponderei populației vârstnice vor apărea și schimbări majore în sistemul de sănătate, inclusiv creșteri semnificative ale costurilor necesare asistenței acestui important grup de populație. Un exemplu ilustrativ este cel al Statelor Unite ale Americii, unde costurile îngrijirii pentru populația vârstnică depășesc 65 miliarde de dolari anual.

Întrebarea care se pune este dacă sistemul de sănatate din țara noastră este pregătit să facă față acestei schimbări majore în proiecția demografică în următoarea decadă, în situația în care avem puține azile și spitale de geriatrie iar numărul vârstinicilor care necesită spitalizare se dublează sau chiar se triplează.

Bătrânețea (vârsta înaintată) reprezintă cel mai important factor de risc pentru cele mai multe boli. Dintre cele aproximativ 150.000 decese zilnice pe glob, 2/3 au cauze legate de vârsta înaintată. Pentru prima oara în istorie, populația vârstnică a schimbat cauza principală de mortalitate de la infecții la boli

cronice netransmisibile. Bolile cardio-vasculare și cancerul reprezintă afecțiunile cronice cu impactul cel mai mare la populația vârstnică.

Vârsta înaintată este asociată cu stări de sănătate complexe numite sindroame geriatrice, care nu se încadrează într-o categorie de boli specifice și care includ mai multe condiții cronice de la hipoacuzie, cataractă, artroze la depresie, demență etc. Prezența acestor sindroame geriatrice a condus la apariția medicinei geriatrice, o specialitate bine dezvoltată și recunoscută în România. În acest context, România a avut un rol important în dezvoltarea acestei specialități. Prof. Dr. Ana Aslan este considerată pionierul gerontologiei și geriatriei din România. Ana Aslan a descoperit efectul de anti-îmbătrânire al procainei și a dezvoltat două medicamente inovatoare care au devenit faimoase pe întreg mapamondul: Gerovital H3 și Aslavital, ambele neaprobate de FDA dar care au primit o atenție internațională neobișnuit de mare. Institutul Geriatric din București, primul de acest fel din lume, a tratat unele dintre cele mai cunoscute personalități ale timpului, de la președintele SUA – John F. Kennedy la președintele Chinei - Mao-Tse-Tung, de la Winston Churchill la președintele Franței - Charles de Gaulle, de la Salvador Dali la Charlie Chaplin și mulți, mulți alții.

Efectele endocrine ale intoxicatiei cu substante organofosforice

Utilizarea insecticidelor la nivel mondial prezintă o direcție ascendentă în ciuda tuturor reglementărilor instituite atât de Organizația Mondială a Sănătății (OMS), cât și de autoritățile naționale.

Dr. Cristian Cobilinschi,
medic specialist ATI,
doctorand

Dr. Radu Tincu,
medic primar ATI, Sef Lucrari
UMF Carol Davila

Cu toate că insecticidele organofosforicele au înlocuit insecticidele organoclorurate, fiind asociate la momentul respectiv cu un grad de toxicitate mai redus, în timp s-a dovedit că aceste substanțe prezintă de asemena o varietate de efecte nocive atât pentru om, cât și pentru mediu.

În afara de expunerea involuntară, o cauză foarte frecventă de intoxicație cu insecticide organofosforice o reprezintă ingestia voluntară cu scop de suicid. La nivel mondial, OMS a raportat în 2018 că pesticidele reprezintă în continuare cea mai utilizată metodă de suicid.

Studierea efectelor toxice ale compușilor organofosforici a apărut inițial, ca urmare a alterării stării de sănătate a personalului implicat în domeniul agricol. Dincolo de manifestările apărute în context de expunere acută, cercetările au relevat o incidență crescută a disfuncțiilor neurologice, renale și chiar imunologice în rândul fermierilor.

Mecanisme de toxicitate

Mecanismele toxice ale insecticidelor organofosforice sunt mult mai complexe decât s-a crezut inițial. Astfel dacă în mod tradițional acești compuși sunt clasificați ca inhibitori de acetilcolinesterază, studiile recente au relevat o varietate de afectări non-colinergice caracterizând astfel un mod de acțiune extrem de complex.

Dincolo de toxidromul acut colinergic și nicotinic, tabloul clinic asociat intoxicației acute cu organofosforice cuprinde de asemenea o paletă diversă de tulburări neurologice care survin la intervale variate de la expunere. Deși mai puțin studiate celelalte afectări de organ, secundare intoxicației contribuie semnificativ la morbiditatea și mortalitatea asociată acesteia. Toxicitatea cardio-respiratorie, spre exemplu, s-a dovedit extrem de severă, atât din cauza tulburărilor de ritm maligne care pot surveni, cât și prin apariția sindromului de detresă pulmonară de cauză toxică.

Intoxicația acută cu organofosforice

Aceasta poate evolua de asemnea subclinc, astfel încât absența manifestărilor acute specifice toxidromului colinergic poate duce la o evoluție insidioasă. Repercursiunile acesteia sunt cu atât mai severe cu cât starea clinică relativ favorabilă nu determină pacientul să solicite ajutor medical.

Interesul cu privire la afectarea endocrină asociată intoxicației acute cu organofosforice a crescut odată cu identificarea unei frecvențe crescute a tulburărilor de fertilitate în rândul celor implicați în utilizarea și manipularea insecticidelor. Datele indică o afectare endocrină mult mai complexă. Având în vedere rolul central al funcției endocrine în interfața dintre sistemul nervos central și metabolism, se consideră că tulburările hormonale asociate intoxicației cu insecticide organofosforice sunt responsabile de o afectare sistemică extrem de severă.

(continuare în numărul următor)

Tehnici de detoxifiere pentru intoxicații cu metale grele și alimentare

Bolile metabolice reprezintă una dintre cauzele de îmbătrânire accelerată a organismului și pe cale de consecință legătura dintre bolile metabolice și terapiile anti-aging este mai mult decât necesară. Stilul de viață, dieta, expunerea la acțiunea factorilor fizici și biologici sunt doar aspecte ale îmbătrânirii. Un control corect și științific al acestor factori reprezintă unul dintre pilonii de bază ai îngrijirilor anti-aging. Să nu uităm că speranța de viață a unui individ este egală cu speranța de viață a celui mai puțin performant organ din organism și acest organ trebuie diagnosticat corect. De aceea toate eforturile terapeutice vor fi canalizate pentru sporirea speranței de viață a acestui organ și deci a întregului corp.

Prof. Dr. Ioan Nedelcu,
Dermatologie Corectivă
și Estetică Medicală

Stres-ul face parte dintre factorii acceleratori ai îmbătrânirii generale dar și a declanșării și întreținerii episoadelor evolutive ale diverselor boli generatoare de scurtare a speranței de viață și de reducerea calității vieții unui pacient.

Înainte de a vorbi despre tehnicile de detoxifiere pentru metalele grele trebuie să vorbim despre diagnosticul corect al intoxicației cronice tisulare cu metale grele și de consecințele biologice și patologice ale acestor intoxicații. Privind asupra tehnicilor de diagnostic a intoxicațiilor cronice tisulare cu metale grele vom fi surprinși de numărul extrem de mic al tehnicilor utilizabile în acest domeniu. Dozările prin tehnici biochimice din sânge nu sunt utile pentru diagnosticul intoxicațiilor cronice tisulare deoarece ele reflectă doar momentul recoltării sângelui și nu spun nimic despre ceea ce este în țesuturi, acolo unde are loc de fapt drama intoxicației cronice tisulare cu consecințe biologice și patologice dintre cele mai grave.

Analiza metalelor grele din firul de păr

Aceasta reflectă ceea ce s-a întâmplat în ultimele 3 luni și nu ne spune care este situația acumulării pe parcursul întregii vieți a acestor metale. Reamintesc că acumularea metalelor în țesuturi începe din viața intrauterină și nivelul de intoxicație tisulară cu metale grele al mamei este de o importanță deosebită pentru sănătatea și speranța de viață a copilului.

Detoxifierea de metalele grele toxice

Se realizează prin tehnici complexe, cunoscute ca tehnici de chelatare. Aceste tehnici pot fi aplicate doar de un medic instruit în domeniu și cu validare prin rezultatele

> Singura metodă și unica repetabilă ori de cate ori dorim, fără să presupună distrucții celulare sau tisulare o reprezintă spectrofotometria de contact cutanat, o tehnică de ultimă oră, sofisticată, sigură și ieftină, tehnică pe care o folosim în clinica noastră cu mult succes.

obținute prin îngrijirea unui număr semnificativ de pacienți. Chelatarea va fi însoțită de echilibrarea deficitelor mineralelor benefice (oligoelemente-micronutrienți), corectarea agresiunii oxidative, a acidozei tisulare și a răsunetului pe principalele 10 funcții biologice afectate de intoxicația cronică cu metale grele, parametrii și funcții pe care explorarea prin spectrofotometria de contact cutanată, după experiența noastră, le oferă cu mare precizie.

Alergiile alimentare sunt din ce în ce mai frecvente și realizează tablouri clinice complexe și greu diagnosticabile deoarece medicul este obișnuit să realizeze o paralelă de gândire în sensul că alergia alimentară este doar o urticarie sau eczemă, când de fapt manifestările sunt mult mai complexe, de la sindromul de oboseală cronică și până la suferințe cu mecanism inflamator cronic și autoimunitate. Dispunem acum de tehnici de înaltă calitate care pot permite diagnosticul corect al alergiilor imediate produse prin IgE specifice dar și pentru alergiile întârziate produse prin IgG. Aceste tehnici, pe lângă evidențierea alergizărilor alimentare, oferă date despre produsele cu care pot fi înlocuite în alimentele la care este sensibilizat, învață pacientul să identifice în produsele alimentare obținute pe cale industrială pe cele care conțin alimentele la care acesta este sensibilizat și oferă în același timp diete și cărți de bucate personalizate pentru fiecare pacient, pentru a se putea exclude sensibilizările alimentare specifice. Dietele personalizate nu exclud terapiile medicametoase clasice. Cele două tehnici se completează reciproc pentru binele pacientului.

Îmbătrânirea are două componente esențiale:

- **O componentă determinată genetic**, așa-zisul „ceas biologic" care recent a fost modificat în „ceas epigenetic" și pe care îl putem influența, dar mai greu;

- **A doua componentă, cea dependentă de stilul de viață,** de alimentație, de nivelul de stres, de intoxicația cu metale grele, de agresiunea biologică, de inflamația cronică tisulară și acidoza tisulară generatoare de boli cu mecanism autoimun, infecții cronice și/sau proliferări celulare maligne. Controlul tuturor acestor factori reprezintă, în ultimă instanță, acțiuni profilactice de prevenire a îmbătrânirii precoce. Să nu uităm că practic, îmbătrânirea începe din viața intrauterină și se accelerează după naștere. Cei care au înțelepciunea de a porni terapiile anti-aging cât mai precoce, vor înregistra cele mai bune rezultate pentru că terapia de profilaxie a îmbătrânirii trebuie să înceapă atunci când organismul are suficiente rezerve biologice pe care să le putem folosi pentru a da viață anilor și o calitate a vieții cât mai bună.

Controlați-vă glicemia!

Bio- Chrom de la Pharma Nord conține drojdia organică ChromoPrecise care este aprobată pentru capacitatea sa de a ajuta la menținerea nivelurilor normale de zahăr din sânge.

NOU!
Cutie cu 60 de tablete!

Pharma Nord
www.pharmanord.ro
Telefon: 021 316 06 54
consumator@pharmanord.com

Medicina integrată Sciencemed – o metodă eficientă în tratamentul candidozei

Candidoza vaginală este o infecție produsă de înmulțirea exagerată a unei ciuperci, Candida Albicans. Ea este prezentă în mod natural în cavitatea bucală, în tubul digestiv, pe piele și în vagin, alături de o serie de bacterii benefice. Atunci când echilibrul florei este perturbat, poate apărea o supradezvoltare a Candidei Albicans. Cea mai frecventă formă la femei este candidoza vaginală.

Este o problemă comună, care afectează majoritatea femeilor adulte cel puțin o dată pe parcursul vieții.

Printre principalele simptome ale candidozei vaginale se numără scurgerile vaginale anormale, însoțite de mâncărime și senzație de arsură. Scurgerile vaginale pot varia de la ușor apoase de culoare albă până la scurgeri foarte dense de culoare alb-gălbuie. Mâncărimile și arsurile se manifestă atât la nivelul vaginului, cât și la nivelul labiilor, iar în multe cazuri apare și un miros neplăcut. De asemenea, urinarea devine dureroasă, apare înroșirea și umflarea vulvei și dureri în timpul contactului sexual.

Candidoza vaginală poate fi tratată cu medicamente antifungice, fie aplicate local și în jurul vaginului, fie administrate oral. În cazul infecțiilor mixte, este necesar un tratament combinat. Este foarte important că acest tratament să se realizeze sub îndrumarea unui medic, deoarece sunt și alte tipuri de afecțiuni ce pot avea simptome asemănătoare candidozei.

Pacientele cu diabet, cu imunitate scăzută din diferite cauze, pacientele care din cauza unei igiene locale excesive își distrug flora, precum și pacientele care urmează tratamente antibiotice o perioadă îndelungată (distrug flora) sunt predispuse la candidoze recurente.

Caz Clinic: O pacientă în vârstă de 52 ani s-a prezentat în clinica noastră pentru infecții vaginale recurente cu Candida de aproximativ 10 ani. Senzația de arsură și mâncărime vaginală apărea o dată la 2 – 3 luni și dura aproximativ o lună; rezistența la antifungice s-a dezvoltat după primii 2 ani de tratament al episoadelor simptomatice recurente.

Pacienta a fost diagnosticată integrat în clinica noastră și s-au stabilit toate dezechilibrele la nivel energetic și celular care au condus la dezvoltarea acestei infecții. Din punct de vedere al diagnosticului alopat pacienta mai suferea de obezitate stadiul 1, gonartroză bilaterală, diabet zaharat și hipertensiune arterială.

Ca urmare a dignosticării complete a primit tratament personalizat care a acționat pe toate dezechilibrele. După aproximativ 3 luni în care pacienta a efectuat 2 ședințe de echilibrare energetică pe saptamană și a urmat tratamentul homeopat, terapia florală Bach și tratamentul cu tablete impregnate informațional care echilibrează metabolismul celular, pacienta a prezentat o îmbunătățire considerabilă a stării de sănătate. Infecția candidozică s-a remis complet după 10 ani de suferință, hipertensiunea arterială s-a normalizat cu doze mult mai mici de tratament alopat, durerile de genunchi s-au ameliorat cu 80% iar glicemia a scăzut de la 160 mg/dl la 130 mg/dl.

În clinicile Sciencemed tratăm pacientul, nu boala de care suferă, tratăm cauza nu efectul. Fiecărui pacient îi sunt acordate 2 ore la consultație pentru că ne interesează să-l cunoaștem în totalitate pentru a-i acorda o terapie personalizată.

Corpul uman este mai mult decât o suma algebrică de aparate și sisteme. Terapia recomandată de noi acționeazaă la nivel fizic, mental, emoțional, celular și energetic. Sănătatea înseamnă mai mult decât absența bolii. Ea reprezintă o stare de armonie cu noi înșine și tot ceea ce ne înconjoară.

www.sciencemed.ro
Clinici Sciencemed în Romania:
București: 0723175208
Buzău: 0735779330
Cluj: 0740204633

ScienceMed
Ştiinţa în Armonie cu Natura

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, Beaute Pacifique 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** 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!

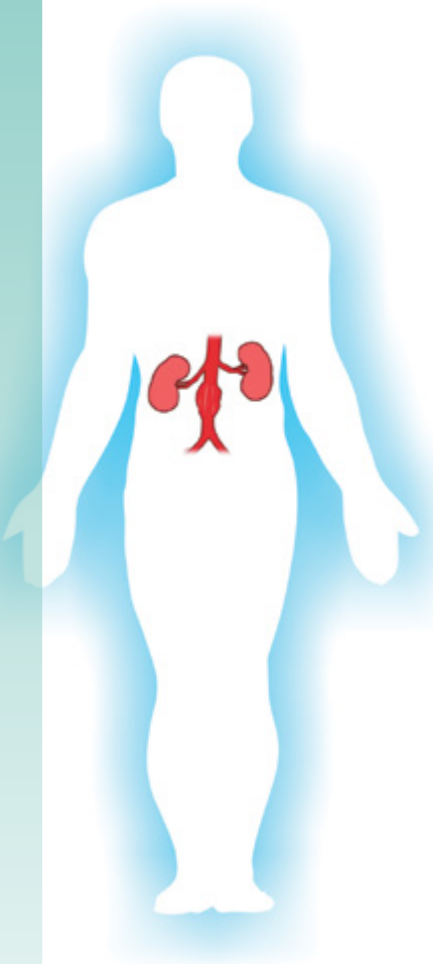
Vă mulțumim pentru încredere!

PharmConnect
pharma marketing solutions

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

oncOnect

TRATAMENTUL MINIM INVAZIV AL ANEVRISMULUI DE AORTĂ ABDOMINALĂ



CE ESTE UN ANEVRISM DE AORTĂ ABDOMINALĂ (AAA)?

Aorta este cel mai mare vas de sânge din organismul tău ce conduce sângele de la inimă către restul corpului.

AAA apare atunci când porţiunea de aortă ce trece prin abdomen se dilată din cauza slăbirii peretelui vascular ceea ce determină treptat deformarea vasului.

Cu cât diametrul anevrismului este mai mare, cu atât crește riscul de rupere.

Ruperea unui anevrism poate fi fatală.

CINE POATE DEZVOLTA O ASEMENEA PATOLOGIE?

Persoanele cu vârsta 65+
Fumătorii
Persoanele cu HTA
Persoanele cu ateroscleroză
Persoanele cu antecendente în familie

Incidenţa

Femei	1,1 %
Bărbaţi	5,5 %

Risc de ruptură

Femei	5,7 %
Bărbaţi	1,9 %

CARE SUNT SIMPTOMELE?

Cei mai mulţi pacienţi diagnosticaţi cu AAA nu au simptome, fiind descoperiţi întâmplător cu ocazia altor investigaţii, de obicei ecografii.

Totuși, uneori, pacienții au reclamat dureri abdominale cu iradiere în spate sau torace, slăbiciune în picioare sau senzaţie pulsatilă în abdomen.

CUM AFLU DACĂ AM RISC DE AAA?

Un AAA se poate depista la un examen ecografic abdominal de rutină.
În cazul în care se confirmă, medicul poate recomanda investigaţii suplimentare ţintite precum:

Angiografie

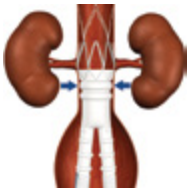
CT

RMN

pentru stabilirea stadiului (locaţie, mărime, formă) și a soluţiei de tratament.

CARE ESTE OPTIUNEA MINIMIN INVAZIVĂ DE TRATAMENT AL AAA?

Pacienţii cu vârsta 65+, cu antecedente în familie sau cu alte co-afecţiuni, care au contraindicaţie pentru procedura de chirurgie deschisă, au șanse de reparare a AAA printr-o metodă minim-invazivă, endovasculară.



Procedura constă în 2 incizii mici, dreapta-stânga, pentru acces femural.

Astfel, endoproteza este plasată la locul AAA pentru a repara anevrismul și a preîntâmpina ruptura aortică.

CE AȘTEPTĂRI TREBUIE SĂ AM DE LA O PROCEDURĂ ENDOVASCULARĂ?

Tehnologia endovasculară de reparare a aortei abdominale poate rezolva chiar și cazurile cu anatomii din cele mai complexe care, în comparaţie cu chirurgia clasică, deschisă, vă oferă:

- Confort operator și postoperator mai mare
- Rată scazută a complicaţiilor
- Recuperare rapidă cu reluarea activităţii zilnice în 48 ore de la intervenţie

Material realizat cu sprijinul:

SOFMEDICA
LIFE SAVING INNOVATION

Pentru informaţii suplimentare ne puteţi contacta pe următoarele coordonate:

Tel: 021 308 21 00
info.ro@sofmedica.com
www.sofmedica.com

Mergi la medicul tău de familie cu acest material și află dacă ești una din persoanele cu risc de AAA!

RECOMANDARE MEDICALĂ

De la .....

Tip investigaţie .....

Către .....

.....

Constipația

Constipația este un simptom pentru care pacienții se adresează frecvent medicului de familie. Pentru a defini constipația nu este suficient să utilizăm criteriul frecvenței scaunelor, trebuie considerate și senzațiile subiective de efort de defecație, defecație dureroasă, defecație incompletă, scaun „prea tare“ sau „prea mic“.

Profesor universitar dr. Dumitru Matei,
Șef lucrări Dr. Mihaela Adela Iancu

Numărul normal de scaune este foarte variabil, de la 7 scaune pe zi la sugarul alimentat la sân până la 1 scaun la 2-3 zile la adult. Etiologia este variată, prin alterarea mecanismului de secreție sau de progresie.

Vorbim despre constipație acută dacă simptomele au fost prezente timp de mai puțin de patru săptămâni. Simptomele de durată mai lungă sunt clasificate drept constipație funcțională, cronică.

Extrem de important este o intervenție terapeutică timpurie și corectă în timpul episoadelor acute sau recurente de constipație acută, astfel se pot preveni complicații precum fisura anală, retenția de materii fecale, constipația cronică sau encoprezia.

Factorii favorizanți pentru apariția constipației sunt reprezentați de alimentație, activitatea fizică, vârstă și sex.Constipația este mai frecventă la sexul feminin, la persoane sedentare și la vârstnici.

Etiologia este variată, prin alterarea mecanismului de secreție sau de progresie. De asemenea în vederea diagnosticului etiologic se stabilește caracterul acut sau cronic al constipație. După excluderea cauzelor locale și a constipației datorate unor obiceiuri alimentare sau consum de medicamente, un pacient care se prezintă pentru constipație tebuie evaluat în vederea stabilirii unei cauze sistemice.

Din punct de vedere fiziopatologic se descriu urmatoarele forme de constipație:

- Constipația de transport – având drept cauză hipotonia, atonia sau hipersegmentarea colonului
- Constipația de evacuare – produsă prin repetarea întârzierii defecației, în context social sau psihologic
- Constipația prin retentie – datorită modificărilor de volum colo-rectal, ce pot fi congenitale sau dobândite
- Constipația prin obstrucție – având drept cauză stenozele colorectale sau anale (polipi, tumori, etc)
- Constipația prin deficit de reziduuri – când continutul intestinal este redus, nu se realizează stimularea motilității (poate fi cauzata de absenta fibrelor vegetale din alimentatie, stări de deshitratare).

Prin anamneză trebuie să obținem informații amănunțite despre momentul de apariție al simptomelor, intensitatea și durata lor.

O schimbare recentă a tranzitului intestinal implică obligatoriu evaluarea pacientului adult în vederea existenței unui neoplasm colo-rectal, în special atunci când există și factori de risc. Se evaluaeză existența simtomelor asociate (scădere ponderală, dureri abdominale, meteorism, greață, vărsături simptome genitourinare), precum și existența unor modificări paraclinice (hemoleucograma, sideremie, probe inflamatorii, glicemie, hormoni tiroidieni)

Un diagnostic de constipație funcțională trebuie luat în considerare numai după ce se exclud bolile neurologice, musculare sau sistemice ce se pot asocia cu constipația. Criteriile de diagnostic pentru constipația funcțională sunt reprezentate de existența a minim 2 din cele de mai jos/ săptămână, minim 1 lună cu criterii insuficiente pentru stabilirea diagnosticului de colon iritabil:

1. Două sau mai multe scaune pe săptămână la copilul cu

vârsta mai mare de 4 ani
2. Minim 1 episod de incontenenţă fecală pe săptămână
3. Istoric personal de retenţie a materiilor fecale
4. Istoric de mişcări intestinale dureroase
5. Prezenţa fecaloamelor masive la nivelul rectului
6. Prezenţa scaunelor masive ce pot obstrua toaleta

Examenul clinic al pacienţilor trebuie orientat spre diagnosticarea bolilor extradigestive ce pot contribui la apariţia constipaţiei.

Bradicardia, tegumentele uscate, creşterea greutăţii sunt semne ce pot sugera existenţa hipotiroidiei. Aspectul general al pacientului, faciesul sau timbrul vocii orientează spre boală Parkinson sau depresie. Existenţa obezităţii abdominale, alături de evaluarea glicemiei poate stabili diagnosticul de diabet zaharat.

Palparea şi percuţia abdomenului ne oferă date despre pierderea sensibilităţii, existenţa distensie, fecale dure, un colon palpabil, sau o formaţiune inflamatorie sau neoplazică.

Zona perianală ar trebui examinată pentru cicatrici, fistule, fisuri, si hemoroizi externi sau asimetria sficterului anal.

Tuşeul rectal contribuie la evaluarea pacientului, prezenţa unui fecalom, strictura anală sau formaţiuni rectale obstructive, tulburare neurologică care afectează sfincterul anal.

La cei peste 50 de ani, mai ales dacă au şi factori de risc pentru neoplasm colo-rectal, se recomandă screening prin efectuarea testelor de hemoragie ocultă, colonoscopie sau sigmoidoscopie cu tub flexibil.

Uneori, în unele centre medicale specializate, se recomandă manometria anorectală alături de investigaţii electromiografice pentru a înregistra funcţia sfincterului anal extern.

Tratamentul constipaţiei trebuie individualizat, se ia în consideraţie durata şi gravitatea constipaţiei, vârsta, factorii favorizanţi, terapia bolii de bază. Managmentul iniţial al constipatiei cronice include educaţia pacientului, modificarea comportamentului prin schimbarea dietei, hidratare corectă, creşterea consumului de fibre, print-o alimentaţie bogată în fructe şi legume, combaterea sedentarismului, intensificarea activităţii fizice. Suplimentarea cu fibre alimentare nu este întotdeauna suficientă, mai ales la pacienţii cu leziuni obstructive sau megacolon La copilul mic se are în vedere reeducarea ritmului scaunelor prin stabilirea unui orar al scaunelor, prin aşezarea la oliţă în anumite momente ale zilei, legate şi de alimentaţie. Aceste măsuri igieno-dietetice se asociază cu tratament etiologic, functional, patogenic sau simptomatic. Un rol important în tratamentul constipaţiei la copilul mic de grădiniţă sau la şcolar este reprezentat de consilierea psihologică.

În concluzie

având în vedere faptul că tulburările de tranzit reprezentate de constipaţie reprezintă un simptom frecvent atât la copil, cât şi la adult. Intervenţia timpurie în timpul episoadelor acute sau recurente de constipaţie acută poate preveni complicaţii precum fisura anală, retenţie de materii fecale, constipaţia cronică şi encoprezia.Un diagnostic de constipaţie funcţională trebuie luat în considerare numai după ce se exclud bolile neurologice, musculare sau sistemice ce se pot asocia cu constipaţia. Managmentul iniţial al constipatiei cronice include educaţia pacientului, modificarea comportamentului, schimbarea dietei, urmat de tratament etiologic, pathogenic sau simtomatic, individualizat în funcţie de etiologie, sex şi vărstă.

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®

Constipație? Balonare? Disconfort abdominal?

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.
- După ce consumați OptiFibre® nu este necesar un aport suplimentar de lichide, ca în cazul altor produse pe bază de fibre.

Avantajele OptiFibre®

100% origine vegetală

Gust neutru

Dozare ușoară

Fără gluten

Peste 95% dintre consumatorii care au testat OptiFibre® au fost mulțumiți de efectele acestuia.*

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

www.nestlehealthscience.ro/optifibre

Nestlé HealthScience

*Studiu efectuat în perioada februarie – martie 2019 pe un eșantion de 230 de persoane cu probleme de tranzit intestinal.

CISTITELE REPETATE LA FEMEI, SOLUȚII NUMEROASE ÎN FARMACII, DAR CARE AU SUSȚINERE ȘTIINȚIFICĂ? Partea 1

Dr. Andrei Manu Marin,

Medic primar urolog, doctor în științe medicale, specialist în neuro-urologie, Clinica Evo-Med

Cistita, inflamația vezicii urinare, este o afecțiune extrem de supărătoare datorită simptomelor dureroase în timpul urinării și a frecvenței crescute a urinărilor.

Atunci când se întâmplă să și recidiveze, ceea ce se întâmplă relativ frecvent, pe lângă simptomele supărătoare, se mai adaugă și anxietatea generată de faptul că nu i se găsește cauza și soluția potrivită de tratament. Frica de recidivă face ca multe femei să își schimbe activitățile cotidiene. Există mai multe forme de cistite care beneficiază de tratamente diferite:

Cistita bacteriană și Bacteriuria asimptomatică

Putem vorbi de cistita bacteriană doar atunci când un germene poate fi izolat la analiza numită urocultură. O urocultură pozitivă este analiza care stabilește diagnosticul de cistită bacteriană, ea identificând germenul cât și antibioticele la care acesta este sensibil (antibiograma).

Foarte important – Urocultura și tratamentul cu antibiotice nu trebuie făcute decât în prezența unei simptomatologii (durere, usturime la urinare, urinare frecventă, urină tulbure) sau a indicației medicului. Există frecvent uroculturi pozitive fără simptomatologie, așa numita **bacteriurie asimptomatică (fără usturimi, fără dificultate la urinare), la care tratamentul cu antibiotice este inutil și duce la apariția rezistenței microbiene.**

Ghidul din 2018 al Asociației Europene de Urologie (EAU) **nu recomandă tratament antibiotic în caz de urocultură pozitivă (bacteriurie) asimptomatică**, la următoarele tipuri de pacienți[1]:

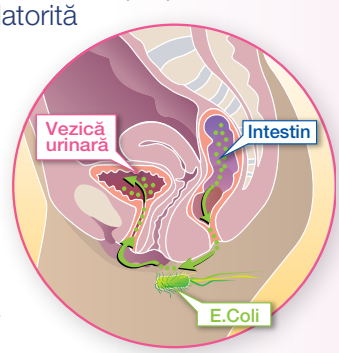
- femei la menopauză și pre-menopauză, non-gravide
- femei diabetice
- subiecți instituționalizați, vârstnici
- persoane cu leziuni ale măduvei spinării
- pacienți cu cateter urinar permanent

Chiar în cazul unor cistite recidivante este recomandat ca atunci când există un episod fără simptome urinare supărătoare, să nu se ia antibiotic, chiar dacă urocultura este pozitivă, considerându-se că echilibrul microbiotei din vezica urinară nu trebuie alterat.

Majoritatea cistitelor simple necomplicate sunt cauzate de bacteria E. Coli (>80%). Majoritatea tulpinilor de E. Coli care cauzează cistita **provin din flora intestinală a pacienților** și sunt diferite de tulpinile care cauzează alte infecții (de exemplu digestive).

Ele se numesc tulpini **E.coli uropatogene** și s-a demonstrat[2] că au un comportament specific:

- pot exista în flora intestinală normală fără a determina manifestări, unde se dezvoltă și capătă niste factori specifici de virulență
- în anumite situații, care țin de gazdă sau de mediu, numărul lor crește și devin predominante
- în căutarea unui mediu mai propice, în special la femeie, datorită uretrei scurte, pot coborî din rect, colonizează zona perineală și urcă apoi în vezică, unde pot declanșa inflamația dacă depășesc mecanismele de apărare ale vezicii urinare.



Prezența lor în flora intestinală normală, precum și factorii de virulență specifici, pot fi explicații plauzibile pentru rata mare de recidivă a infecțiilor urinare.

Dispariția unei infecții din vezica urinară cu simptomatologie se poate obține doar prin tratament cu antibiotice, antibioticul trebuind să fie ales **conform antibiogramei** (test efectuat simultan cu urocultura). Pentru o cistită simplă, adică fără febră sau sângerare, antibioticul trebuie luat 3 zile. Impreună cu antibioticul, sau după, pot fi administrate produsele care au ca rol reducerea încărcăturii bacteriene de la nivel intestinal și urinar, menționate.

Profilaxia recidivelor se face prin măsurile de igienă pe care le vom menționa în partea a 2 a dar și prin administrarea de soluții care au ca rol reducerea rezervorului de E. Coli de la nivel intestinal.

Cistita Interstițială (vezica dureroasă cronică)

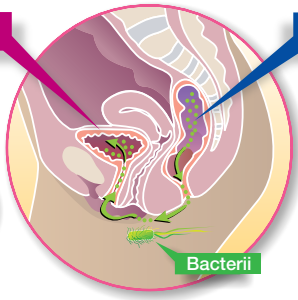
Este o cistită la care există simptome de cistită dar cu urocultură sterilă. Este o cistită mult mai supărătoare, cauzată de apariția unei „iritații" în interiorul vezicii, care devine dureroasă în contact cu urina. Pacienta (pentru că apare cel mai des la femei) simte dureri exact ca la cistită clasică, dureri care se intensifică pe măsură ce se umple vezica, ceea ce o face să se ducă mai des la toaletă, pentru a scăpa de disconfort. În stadiile incipiente, suferința poate apărea sub formă de crize de durere și urinat des, săptămânale sau lunare, care se ameliorează la căldură și se agravează la frig, după consumul alimentelor condimentate și acre sau după un contact sexual. Pacienta se gândește imediat la o posibilă cistită, dar urina, la analiză, nu este infectată. În acest caz este necesară vizita la urolog pentru diagnostic și tratament corespunzător.
Mai multe informații puteți citi pe www.evo-med.ro, www.Cistita.ro

Referinte: *1.https://uroweb.org/wp-content/uploads/EAU-Guidelines-on-Urological-Infections-2018-large-text.pdf(https://uroweb.org/wp-content/uploads/EAU-Guidelines-on-Urological-Infections-2018-large-text.pdf / 2.Relationship between E. Coli Strains causing acute Cystitits in Women and the Fecal E. Coli Population of the host-Moreno et al. Journal of Clinical Mikrobiology, Aug. 2008 p. 2529 – 2534.*

Profilaxia recidivelor se face prin măsuri de igienă și prin administrarea de produse care au ca rol reducerea rezervorului de E. Coli de la nivel intestinal.

Doar soluțiile care vizează și intestinul sunt cu adevărat eficiente și pot preveni recidivele!

Utipro® plus | Actionează simultan în 2 zone



Vezica

Unde simptomele sunt vizibile

Hibiscus Propolis

Acidifică urina și previn dezvoltarea bacteriilor în vezica urinară

Intestin

Unde infecția urinară are originea

Film protector

Formează un film intestinal, care previne răspândirea bacteriilor și invazia ulterioară la nivelul tractului urinar

STOP

Migrării bacteriilor

Utipro Plus, un produs nou, inovativ, conține trei ingrediente naturale: Xiloglucan gelatină (mucoprotector) + hibiscus + propolis. Spre deosebire de celelalte tratamente non antibiotice, Utipro plus acționează în primul rând asupra originii infecției, la nivel intestinal. Mucoprotectoarele sunt polimeri ce acționează în același fel ca bariera naturală de mucină. Protejează mecanic epiteliul, prevenind adeziunea agenților patogeni și pătrunderea lor masivă. În plus, agenții patogeni care deja au pătruns sunt izolați și eliminați.

Montavit

Produsul este un dispozitiv medical, disponibil în farmacii. Se recomandă citirea cu atenție a prospectului sau a informațiilor de pe ambalaj. Informații suplimentare: Montavit-Reprezentanța pentru România, tel-fax 021-230.33.51, office@montavit.ro

GIARDINOPHYT

FORMULA ORIGINALĂ Acad. Dr. Farm. OVIDIU BOJOR

PENTRU ELIMINAREA PARAZIȚILOR INTESTINALI (ascaris, oxiuris, giardia)

Corpul nostru este în permanent contact cu organisme „străine“: bacterii, viruși, paraziți: unele sunt benefice organismului uman, participând, de exemplu, la digestia alimentelor sau la producerea unor vitamine; altele sunt aparent inofensive - stau „alături” de noi până când imunitatea persoanei scade și atunci devin periculoase; iar altele sunt permanent în conflict cu omul, generând diverse boli, cum sunt paraziții.

Paraziții intestinali sunt printre cei mai frecvent diagnosticați dintre bolile parazitare.

Cele mai frecvente parazitoze sunt: giardioza, oxiuroza, ascaridioza.

Paraziții intestinali sunt frecvent întâlniți la copii, vârstnici, adulți cu probleme imunitare.

Atenție la semnalele corpului

Prezența în organism a paraziților intestinali poate determina diverse manifestări:

- lipsa poftei de mâncare, cu slăbire în greutate sau din contră, poftă exagerată, mai ales pentru dulciuri;
- dureri abdominale, mai ales în jurul ombilicului, balonări, grețuri, vărsături, scaune moi;
- alergii manifestate la nivelul pielii, digestiv ori respirator;
- la nivelul pielii, prurit (mâncărimi), cu sau fără erupție, uneori foarte deranjant - frecvent este pruritul anal (la fetițe poate exista prurit la nivel genital, tratat uneori în mod greșit cu medicamente, fără să fie luată în calcul posibilitatea unei parazitoze);
- poate fi prezentă o tuse iritativă, fără alte simptome și care nu răspunde la nici un tratament, spre exasperarea părinților;
- persoanele sunt de multe ori palide, cu cearcăne, cu stare de oboseală cronică;
- răcelile pot fi mai frecvente și pot avea manifestări mai grave sau să se vindece mai greu.

Alte manifestări întâlnite sunt: oboseală fizică sau psihică, insomnie, agitație, tulburări de concentrare, ticuri, spasme, tresăriri, convulsii, bruxism (scrâșnesc din dinți, mai ales copiii, mai ales noaptea).

Diagnosticul de parazitoză intestinală se pune prin examen coproparazitologic.

Dar, de multe ori acesta este negativ, iar persoana are toate semnele clinice ale prezenței paraziților - în acest caz probabilitatea prezenței acestora este mare.

Dacă se recoltează scaunul în apropierea zilei cu Lună plină, când paraziții au un maxim de dezvoltare și multiplicare, este mai mare posibilitatea identificării lor.

Important

Dacă o persoană prezintă semne de parazitoză, chiar dacă examenul coproparazitologic este negativ, se recomandă intervenția cu produse antiparazitare.

Deoarece tratamentul medicamentos antiparazitar este deosebit de agresiv, în special pentru ficatul unui copil, alegerea de primă intenție este bine să fie a unui produs natural, bine suportat de organism și cu efecte benefice multiple.

GIARDINOPHYT conține extracte de Cimbru, semințe de Mărar, Cuișoare, Vetrice și extract de Propolis. Favorizează eliminarea paraziților; distruge și împedică proliferarea microorganismelor; favorizează eliminarea gazelor din intestin, combate senzația de vomă și greață.

Nu se recomandă administrarea în cazul alergiei la produse apicole (propolis), femeilor însărcinate și celor care alăptează.

Cura durează 14 zile: 7 zile urmate de 7 zile pauză, apoi încă 7 zile, pentru prevenirea recidivelor. Un alt mod de administrare: 14 zile consecutiv, astfel încât jumătatea curei, deci a 7-a zi să coincidă cu Luna plină, știut fiind că la Lună plină este maximul de multiplicare al paraziților intestinali.

Se administrează dimineața, la toți membrii familiei, înainte de masă: copii de 2- 6 ani: 1 ml; copii de 7-14 ani: 2 ml; copii peste 15 ani și adulți: 3 ml.

Parazitozele intestinale sunt foarte frecvente; intervin aici lipsa unei igiene riguroase, dar și imunitatea scăzută a populației. **De aceea, se recomandă efectuarea unei cure anuale de deparazitare, de către toți membrii familiei (care locuiesc împreună).**

PlantExtrakt®

natura sănătății tale

Formula naturală originală
pentru eliminarea paraziților intestinali

Giardinophyt

OVIDIU BOJOR

doctor în farmacie

Membru al Academiei de Ştiinţe Medicale

www.plantextrakt.ro

Aspecte ale reabilitării gravidei și lăuzei cu patologie musculoscheletală

O dată cu instalarea sarcinii, în organismul matern intervin o serie de modificări adaptative morfo-funcționale care asigură condiții optime de creștere și dezvoltare a fătului.

Șef lucrări Dr Laszlo Irsay
UMF „Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, Spitalul Clinic de Recuperare, Cluj-Napoca

Șef lucrări
Dr. Viorela Ciortea

UMF „Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, Spitalul Clinic de Recuperare, Cluj-Napoca

O dată cu instalarea sarcinii, în organismul matern intervin o serie de modificări adaptative morfo-funcționale care asigură condiții optime de creștere și dezvoltare a fătului.

O parte din afecțiunile musculoscheletale la gravide apar datorită modificărilor de postură, care pe de o parte schimbă centrul gravitațional, iar pe de altă parte obligă femeia la poziții compensatorii pentru a-și menține echilibrul. Creșterea în volum și greutate a abdomenului și a glandelor mamare sunt modificările cele mai importante care obligă gravida la adoptarea unor mecanisme compensatorii.

Modificările posturale cele mai evidente sunt:

1. la nivelul coloanei și bazinului: anteflexia gâtului și extensia ușoară a capului, hipercifoză, hiperlordoză, anteversia bazinului
2. la nivelul membrelor superioare: umeri căzuți
3. la nivelul membrelor inferioare: coapsele în abducție și rotație externă, genunchii în hiperextensie, picioarele în ușoară pronație și bolta plantară prăbușită.

Modificările musculare sunt, de asemenea, tipice și constau din: contracția reflexă a flexorilor șoldului și a mușchilor spatelui mai ales regiunea lombară și pectoralii. Acest lucru poate provoca apariția durerii datorită suprasolicitării musculo-ligamentare. Durerea la nivelul coloanei lombo-sacrate apare foarte frecvent în sarcină datorită modificărilor posturale și a laxității ligamentare. Sarcina în sine este un factor favorizant pentru apariția durerii lombare joase.

Aproximativ 75% din gravide vor experimenta durere lombară joasă în timpul sarcinii, durerea cea mai intensă apare spre finalul sarcinii (săptămâna 36). Un procent de 20% din gravide vor rămâne cu dureri lombare și după 3 ani de la sarcină.

Durerea lombară joasă poate avea cauze spinale sau pelviene.

Discurile intervertebrale răspund la încărcare axială prin comprimarea lichidului din interior, rezultând o scădere a înălțimii coloanei vertebrale. S-a arătat că la gravidele după activitate fizică, care acuză și durere lombară, coloana vertebrală este comprimată mai puternic față de femeile care nu sunt însărcinate, sau gravide, dar fără durere lombară.

Un număr semnificativ de femei vor experimenta durere în primul trimestru de sarcină, când modificările mecanice nu au un rol important în declanșarea durerii.

Un alt fenomen care ar explica, cel puțin parțial, apariția durerii mai ales a celei nocturne, este staza venoasă pelviană. Uterul, prin dimensiunea lui comprimă vena cavă, mai ales nocturn, când gravida este în decubit dorsal. Asocierea cu creșterea retenției lichidiene duce la congestie venoasă și hipoxie la nivelul coloanei lombare și pelvisului.

Hernia de disc este o altă cauză a durerii lombare în sarcină. Frecvent, pe o leziune discală preexistentă apare o recidivă a unei hernii mai vechi. Frecvența herniei de disc, ca și cauză a durerii lombare joase la gravide, este estimată a fi de 1 la 10 000 de sarcini, cu sciatică unilaterală în 41% din cazuri și sciatică bilaterală în 21% din cazuri.

O altă cauză de durere este cea a durerii centurii pelviene care se caracterizează clinic prin durere la nivelul articulațiilor sacroiliace și/sau structurile musculo-ligamentare din vecinătate. De obicei apare în legătură cu sarcina, traumatismele, artritele sau artro-zele. Cauzele cele mai frec¬vente sunt cele non-specifice: după naștere sau leziuni posttraumatice.

Durerea poate iradia la nivelul coapsei posterioare. Capacitatea ortostatică, mersul și șezutul sunt diminuate. Diagnosticul pozitiv este frecvent dificil și poate fi formulat, doar după excluderea altor cauze de durere lombară.

Obiectivul principal în tratamentul durerii lombare din timpul sarcinii va fi reprezentat de ameliorarea durerii și creșterea funcționalității.

Din păcate nu putem vorbi de o prevenție eficientă, dar exercițiul fizic practicat cu regularitate înaintea sarcinii, reduce riscul apariției durerii lombare la gravide. Regulile de igienă posturală pot fi deasemenea eficiente, prin respectarea posturii corecte în timpul activităților.

Masajul medical și kinetoterapia sunt mijloace indicate și bine suportate, cu excepția durerii acute în care sunt recomandate doar posturările antialgice.

În timpul sarcinii, exercițiul fizic trebuie efectuat în condiții sigure atât pentru mamă, cât și pentru făt. Programul de kinetoterapie începe cu exerciții de stabilizare a coloanei și exerciții dinamice, ce oferă stabilitate coloanei în timpul mișcării. Odată ce pacienta a demonstrat abilitatea de a stabiliza coloana în timpul mișcărilor urmează exerciții care urmăresc nevoile pacientei. Se va evita orice exercițiu, chiar dacă ar aduce beneficii, dacă crește durerea sau gravida se simte în nesiguranță.

Mijloacele kinetoterapiei diferă în funcție de caracterul durerii (acute, subacute, cronice), durerea persistentă peste 6 săptămâni fiind considerată cronică.

De o importanță deosebită este educarea pacientei privind managementul episoadelor dureroase și scăderea frecvenței acestora, incurajând mișcările și posturile sigure, precum și adaptările ergonomice la locul de muncă și în mediul casnic. Sunt indicate posturile corective, mobilizările active (în afara perioadelor dureroase), autostretchingul; exercițiile de stabilizare trebuie efectuate progresiv, cu creșterea graduală a numărului de repetiții, ulterior fiind recomandate exerciții cu rezistență pentru creșterea forței dinamice. Sunt indicate deasemenea exerciții aerobice cu in-

tensitate mică/moderată focalizate la nivelul coloanei lombare, precum și exerciții de relaxare și de reducere a stresului postural. Pacienta va fi instruită cu privire la creșterea mobilității în articulațiile învecinate, în creșterea și menținerea fitnesului cardiac și vor fi folosite toate metodele de stimulare a complianței pacientei la programele de kinetoterapie.

Trebuie amintit ca pe perioada sarcinii, tracțiunile vertebrale, precum și procedurile de termoterapie profundă și electroterapie sunt contraindicate.

În cazurile extreme, hernia de disc gravă care nu cedează la tratament conservativ sau cu manifestări neurologice grave (ex. sindromul de coadă de cal), poate beneficia de discectomii endoscopice (tratamentul endoscopic al herniei de disc).

Simptomatologia dureroasă care este în legătură directă cu sarcina, dispare de obicei după naștere, dacă tehnicile de profilaxie sunt utilizate cu perseverență.

În cazul durerii centurii pelviene, tratamentul conservator constă în folosirea ortezelor lombo-sacrate (reduc durerea mai ales la mers), kinetoterapie, masaj medical. Se va evita încărcarea unipodală în activitățile cotidiene de tipul: urcatul-coborâtul din mașină, coborârea din pat; acestea realizându-se cu ambele membre inferioare lipite care se rotesc împreună cu trunchiul. Se vor evita deasemenea activitățile care necesită abducția largă a coapselor sau adducția peste linia mediană. Ca și în cazul durerii lombare, kinetoterapia nu trebuie să agraveze simptomatologia.

În ceea ce privește kinetoterapia după naștere, majoritatea autorilor recomandă începerea exercițiilor în perioada 2-6 săptămâni postpartum; alții mai permisivi considerând că mama poate să înceapă activitatea fizică în momentul când se simte pregătită. Accentul se va pune în această perioadă pe recuperarea echilibrului, aliniamentului corect al corpului, refacerea tonusului și forței musculare.

Exercițiile trebuie repetate cu regularitate și să fie progresive ca intensitate și timp; în programul de kinetoterapie postpartum fiind incluse exerciții atât pentru mușchii abdominali cât și pentru cei ai planșeului pelvin. Înainte de executarea unor exerciții mai viguroase este bine să ne asigurăm de integritatea grupelor musculare respective.

În perioada de după naștere se pune accent pe conștientizarea controlului posturii corecte a corpului, se mențin tehnicile de relaxare, iar ulterior se fac exerciții specifice de mobilizare și tonizare a mușchilor planșeului pelvin, abdominali, coloanei vertebrale.

Pacienta va fi instruită cu privire la semnele ce pot anunța o complicație: durere, sângerare, modificări ale respirației, aritmii etc.

Este de asemenea importantă deprinderea unei poziții corecte de alăptat, șezând cu spatele sprijinit și cu tălpile sprijinite pe un suport; iar in ceea ce privește momentul exercițiilor fizice raportat la alăptare, este recomandată kinetoterapia după alăptat pentru a evita angorjarea sânilor (umplere excesivă a sânilor cu lapte) și problemele ce pot apare prin acidifierea laptelui, determinată de creșterea nivelului de acid lactic. Deasemenea excesul de activitate fizică dublat de neglijarea odihnei, poate duce la hipo- sau agalactie (încetarea secreției de lapte).

În perioada postpartum lăuzele sunt încurajate să fie receptive, ”să-și asculte corpul” pentru a ști ”cât de mult este prea mult”.

* lucrarea cuprinde o sinteză din mai multe capitole din monografia publicată de autori sub titlul ”Recuperarea gravidelor și lăuzelor cu patologie locomotorie. Ed a 2-a. Editura Argonaut, Cluj-Napoca 2017”

Bio Active MC,
produs japonez de excepţie!

Iată 2 cazuri pe care le-am urmărit de-a lungul timpului:

Cazul 1. Doamna V. A. din jud. Iași, 75 de ani, cancer la sân, a fost operată și apoi a decis să administreze Bio Active MC, câte 2, apoi câte 3 pliculețe/zi. A început administrarea acum 9 ani și de atunci investigațiile au confirmat că celulele tumorale nu s-au regenerat, prin urmare starea pacientei este una foarte bună.

Cazul 2. Domnul M. F. din jud. Galați, 78 de ani, metastaze la colon. Pacientului nu i s-a recomandat operația din cauza stării generale extrem de precare. A decis să administreze Bio Active MC, câte 3 pliculețe/zi și, după 4 luni, starea dumnealui s-a îmunătățit. Pofta de mâncare a revenit, durerile s-au ameliorat, a luat în greutate 2 kg și analizele sunt în parametri normali. Tumorile au scăzut aproximativ 2 cm, urmând ca investigațiile să fie refăcute după 6 luni.

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 și nu înlocuiește tratamentul recomandat de medic sau un regim alimentar variat. Rezultatele diferă în funcţie de organismul fiecărei persoane, dar este întru totul natural și 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 achiziționarea din punctele de distribuție menționate pe site-ul nostru (farmacii sau magazine naturiste) și verificarea compatibilității produsului cu tratamentul dat de medicul curant.

Veste bună pentru pacienții din Iași, Bacău și Neamț: din luna iunie Bio Active MC se găsește și în farmaciile Sfântul Spiridon din Iași, Bacău și Piatra Neamț!

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 și 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 îngrășăminte chimice.
- Deoarece **Bio Active MC** îţi oferă garanţia calităţii japoneze, prin mărcile primite de la asociaţii de Medicină Alternativă și 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 și meriţi să ai parte de ea!
- Conţine 120 de elemente necesare organismului (minerale, aminoacizi, oligoelemente) și este ușor de înghiţit și ușor de asimilat!

Medicina regenerativă, posibilități și perspective

Medicina regenerativă are ca obiect crearea și dezvoltarea de organe și țesuturi plecând de la celule care au capacitatea să se diferențieze în acele organe și țesuturi. Studii adiționale, derivate din aceste cercetări indică posibilități ample pentru terapiile plecate de la celulele stem embrionare.

Dr. Eduard Ursuleanu,
Medic chirurg

Sunt posibile două direcții de dezvoltare, fie stimularea și direcționarea mecanismelor de vindecare celulară astfel încât procesul de reformare a unui organ/țesut, să se desfășoare pe pacientul afectat, sau există posibilitatea culturii de organe/țesuturi, pe medii sau gazed, de unde, ulterior, să fie trasplantate la pacient. Date recente arată că mediatori produși de celule introduse în organismul gazdă pot interveni în procesele de vindecare, regenerare tisulară. Interacțiunea cu sistemul imun joacă un rol important în aceste procese de vindecare induse biochimic.

Principalele categorii de celule stem utilizate, celulele stem adulte (somatic sau tisular specific) și celulele stem embrionare au potențial diferit. Astfel celulele embrionare au un potențial de diferențiere nelimitat în timp ce celulele stem adulte au o tendință spre dezvolare specifică, corelată cu țesutul din care provin.

Înțelegerea, prin medicina regenerativă, a proceselor și mediatorilor celulari implicați în procesul de diviziune, proliferare și diferențiere constituie baza terapiilor celulare care vor vindeca majoritatea bolilor cu care ne confruntăm astăzi.

Mecanismele celulare de diferențiere și de reparare sunt specifice tuturor organismelor vii, dar drumul până la ficatul biologic artificial nu este simplu. Se fac eforturi de anvergură pentru a depăși etapa actuală în care, între lista de pacienți care așteaptă un organ și numărul de organe disponibile pentru transplant există o diferență uriașă. La asta se mai adaugă și imperfecțiunea transplantului de la donator, necesitatea tera-

piilor de supresie imună cu riscurile cancerigene și infecțioase adăugate și evident, cu costurile uriașe pe care le suportă sistemul sanitar. Organele de sinteză, odată disponibile, ar soluționa cererea, ar scădea și costurile și ar elimina patologiile asociate acum transplantului.

Cu toate că sinteza de organe cavitare a înregistrat progrese (trahee, vezica urinară, ureter), există numeroase obstacole. Aplicarea proceselor de reconstrucție în laborator ține cont mai mult de funcția organului, și, în cazul intestinului, procesele de digestive, secreție și absorbție depășesc cu mult funcția unui simplu conduct. De aceea progresele înregistrate s-au axat pe organe cu funcționalități simple, trahee, ureter, vezică, vase de sânge. Sunt rezultate și în sinteza de mușchi, inclusiv de aparat sfincterian, iar de dată recentă este transplantul de plămân la animal cu revascularizare în două săptămâni și funcționalitate la distanță.

A fost prezentată sinteza în laborator de țesut similar țesutului cerebral plecând de la celule stem pluripotente. Pe lângă implicațiile extraordinare evidente dar încă greu de atins, există și rezultate care pot fi utilizate imediat. Funcționalitate similară țesutului cerebral, permite ca pe astfel de culturi să se poată realiza cercetări utile în neurologie. Modelul creat astfel poate fi folosit în simularea efectului medicamentelor în infecțiile cu virus Zika, infecții care afectează un milliard de oameni.

Sinteza de organe în laborator, plecând de la celule stem, în condițiile în care cererea de transplante de organ, este cu mult mai mare față de disponibilitatea acestor organe de la donatori este în acest moment ținta principală, și cu posibilități reale de a fi atinsă, a medicinei regenerative.

Medicina regenerativă aplicată în bolile degenerative sau autoimmune sau în aplicațiile ortopedice, oftalmologice, din domeniul chirurgiei plastice sunt și ele puncte de maxim interes și care mobilizează colective de cercetare pe mapamond.

Dar eu cred că dincolo de sinteza de organe ne așteaptă de fapt ceva cu mult mai important. Mai important decât să poți sintetiza un pancreas, sau un plămân sau un cord identic cu cel afectat, disfuncțional, traumatizat. Manipularea celulelor stem deține cheia procesului de îmbătrânire și implicit legătura dintre îmbătrânire și patologiile asociate. Totodată, patologiile degenerative și autoimune vor putea fi controlate prin intermediul celulelor stem și a mediatorilor acestora.

Practic, nu va mai fi nevoie de sinteza de organ sau de țesuturi pentru că administrarea celulelor potrivite (ca la retină) sau a mediatorilor secretați de aceste celule va reface, va recompune organul afectat in situ, la individul bolnav. Deși pare science fiction și deși sunt studii care arată că interacțiunea celulelor stem cu mediul, cu celulele gazdă din organul țintă, cu sistemul imun, factorii epigenetici precum și alti factori pe care doar îi bănuim acum, sunt implicați, rolul celulelor stem ca atare este capital. Capacitățile lor regenerative, diminuarea acestor capacități la individ odată cu trecerea timpului, au o legătură clară cu procesele de îmbătrânire, cu mecanismele de moarte celulară. Capacitatea de diferențiere a acestor celule scade cu avansarea în vârstă și cu complexitatea organismului studiat, fiind diferită și mai slabă la mamifere față de specii inferioare. În același timp, nu avem încă o explicație pentru faptul că organe diferite au rate diferite de regenerare la un individ dintr-o specie dată. Capacitatea regenerativă a ficatului la om pare conservată mult mai bine și moștenită antropologic, față de capacitatea de regenerare a unor organe cu complexitate similară. Practic, în afară de ficat, piele și măduvă, regenerarea organelor la om pare să fi plătit prețul superiorității speciei pe scara evoluției.

Medicina regenerativă poate stopa, ameliora, inversa procesele biologice și mecanimsele care duc la îmbătrânire și boală. Asta explică de ce atenția publicului, a politicienilor, a specialiștilor este atât de mare în acest sector medical multidisciplinar. Acestă atenție, complet justificată, va asigura finanțarea și dacă vor exista și suficienți specialiști care să studieze în acest câmp extrem de promițător, capitole mari din patologia actuală vor putea fi trimise în istoria medicinei. Și cred că, și speranța de viață a speciei, o viață mai bună, va crește.

Endometrioza trebuie tratată în centre specializate

Doamna profesor Elvira Brătilă a avut amabilitatea de a ne spune pentru cititorii noștri câteva lucruri esențiale despre particularitățile endometriozei și câteva date despre prevalența bolii la noi în țară

Aproape peste tot în lume prevalența endometriozei este raportată la 10% din populația generală. Foarte frecvent este diagnosticată la pacientele cu infertilitate, în contextul identificării cauzei infertilității, prin intervenții chirurgicale exploratorii, leziunile de endometrioză fiind frecvent descoperite în urma acestor intervenții.

Intervențiile laparoscopice au adus un plus, din acest punct de vedere, pentru diagnosticare dar și pentru excizarea leziunilor ce afectează capacitatea de reproducere. Din păcate, pacientele aflate în perioada de pre-menopauză care dezvoltă fibroame uterine sau care au suferit ani de zile de dureri cronice pelvine ne-diagnosticate, paciente de 47-50 de ani, nu au avut această șansă la vârstă fertilă-20-30 de ani-când laparoscopia nu era era încă o practică medicală consacrată. Nediagnosticate la timp, unele dintre aceste paciente au pierdut oportunitatea de a rămâne însărcinate. Deseori găsim leziuni vechi de endometrioză, când operăm paciente cu vârsta peste 45 de ani pentru fibrom uterin, pentru leziuni de col sau pentru dureri cronice pelvine și găsim țesuturi fibrotice inclusiv de endometrioză profundă care afectează tractul gastro-intestinal.

Prof. Univ. Dr. Elvira Brătilă, membru fondator al Societății de Endometrioză și Fertilitate Est-Europeană, președintele Societății Române de Uroginecologie

Endometrioza este o boală cronică. Ea recidivează. Gradul de recidivă este considerat a fi frecvent între 10-30%, procent puternic influențat și de intervențiile chirurgicale incomplete, atunci când nu se excizează toate leziunile de endometrioză. Este greu de apreciat procentul real de recidivă a bolii, cât recidivează sau cât evoluează leziunile pe care le lăsăm pe loc în momentul intervenției chirurgicale. Ce se poate spune cu certitudine este că acest procent nu ar fi atât de mare dacă în intervențiile de endometrioză s-ar exciza complet leziunile de endometrioză. Aceasta este obiectivul unui chirurg care cunoaște bine evoluția patologiei.

În funcție de localizarea leziunilor și de întinderea lor, endometrioza afectează funcția ovariană, respectiv funcția tubo-ovariană. Mediul intraabdominal inflamator, datorat leziunilor intra-abdominale, devine ostil, astfel încât aceste paciente pe lângă faptul că suferă de dureri cronice pelvine care le afectează calitatea vieții, ajung să devină și infertile. Afectarea fertilității nu este un lucru de nerezolvat sau ireversibil. Problema apare în momentul în care pacientele au avut două-trei intervenții în antecedente pentru chisturi endometriozice, lăsându-se pe loc alte leziuni de endometrioză intra-abdominală și în acest

fel prin intervențiile repetate au scăzut drastic rezerva ovariană, făcând uneori imposibilă obținerea unei sarcini, chiar prin tehnici de reproducere umană asistată.

În aceste cazuri, modalitatea chirurgicală de tratament a endometriozei constă în excizia leziunilor prin abord minim invaziv, chiar dacă vorbim de leziuni extinse vezicale sau intestinale. Chiar și aceste tipuri de leziuni se pot exciza laparoscopic sau robotic, acest lucru depinzând foarte mult de cunoștințele și abilitățile operatorului/chirurgului supraspecializat.

În secolul nostru ar fi aproape inacceptabil ca endometrioza să fie tratată prin abord clasic, chiar vorbind de forme de endometrioză profundă. Medicina a evoluat, la fel și tehnologia medicală, noul instrumentar laparoscopic, culminând cu accesul la tehnici inovatoare, în speță chirurgia robotică. Există puține cazuri cărora să nu li se poate adresa abordul minim invaziv-laparoscopic sau robotic-abordul depinde substanțial de abilitatea și de cunoștințele chirurgului.

Cazurile de endometrioză sunt diferite între ele, leziunile sunt complexe, unele atipice în ceea ce privește localizarea și aspectul microscopic, implicațiile diferă, în ce privește rezerva ovariană a pacientei sau obiectivul pacientei pe termen scurt, mediu și lung. Sunt mulți factori care contribuie ca fiecare caz de endometrioză să fie unic. Încercăm prin tratament pluridisciplinar să realizăm o terapie care să fie individualizată, care să se potrivească cel mai bine cazului respectiv, în așa fel încât pacienta să aibă o calitate bună a vieții, să-i limităm recidiva și să poată să-și îndeplinească rolurile familiale și sociale sau "misiunea" de a deveni mamă.

Femeile cu endometrioză pot avea o sarcină, după care situația se poate îmbunătăți 3-4 ani apoi boala poate recidiva. Din această cauză, am inițiat un nou concept în tratamentul chirurgical al bolii, abordul "one stop shop", chiar din prima intervenție se excizează complet toate leziunile! Dacă pacienta își dorește să procreeze, o ajutăm să aibă un copil. Dacă nu își dorește să procreeze pe termen scurt, îi indicăm un tratament medical pentru a preîntâmpina apariția altor leziuni de endometrioză, în felul acesta scădem rata de recidivă și protejăm rezerva ovariană.

Din păcate nu putem vorbi de prevenție atâta vreme cât nu cunoaștem cauza exactă de apariție a bolii.

Dar sunt două lucruri de rezolvat: primul este scăderea duratei de diagnosticare a bolii. Sunt paciente care suferă ani de zile, s-a constatat că există 7 ani întârziere de diagnostic de la debutul simptomelor până la diagnostic. Am avut paciente care 10 - 13 ani au suferit de dureri si au fost trimise pentru tratament nu de către ginecolog, ci de către gastroenterolog sau de către colegi din altă specialitate. A doua problemă este ca prin tratamenl chirurgical și/sau medical urmărim a scădea riscul de recidivă.

Remedii naturale cardioprotectoare

Farm. Ing. Liviu Florian Horoba
Manager
Departament Cercetare
Star International Med

În ciuda disponibilității strategiilor de tratament de succes pentru dislipidemie și hipertensiune arterială, bolile cardiovasculare reprezintă o treime din totalul deceselor la nivel mondial, iar prevalența acestora este în creștere.

Bolile cardiovasculare cuprind o serie de boli în care sunt implicate vasele de sânge ale inimii și vasele sistemice. În boala cardiacă coronariană, boala cerebrovasculară sau boala arterială, afectarea funcției vaselor de sânge conduce la aprovizionarea inadecvată a organelor cu sânge. Tromboza venoasă profundă și embolismul pulmonar sunt, de obicei, cauzate de cheaguri de sânge la nivelul venelor piciorului.

În etiologia bolilor cardiovasculare (BCV) sunt implicați mai mulți factori de risc cum ar fi fumatul, dieta nesănătoasă, inactivitatea fizică, tensiunea arterială crescută, diabetul și dislipidemia. Cu toate acestea, în afară de stilul de viață, factorii genetici, epigenetici și de mediu pot influența esențial riscul de apariție al bolilor cardiovasculare.

Modificările patologice apar într-o varietate de tipuri de celule cu mult înainte de apariția simptomelor de diagnosticare. Dereglarea funcțiilor fiziologice este asociată cu activarea celulelor imune, ceea ce duce la o inflamație locală și, în final, sistemică, care se caracterizează prin producerea unor niveluri ridicate de specii de oxigen reactiv (ROS). La pacienții care suferă de boli inflamatorii sunt adesea prezente niveluri scăzute de antioxidanți, fie datorită aportului alimentar insuficient, fie, și mai probabil, datorită creșterii productiei de ROS de către celulele efectoare imune activate, cum ar fi macrofagele.

Inflamația și beneficiile antioxidanților

Se consideră că inflamația joacă un rol-cheie atât în inițierea, cât și în evoluția bolii. Condițiile inflamatorii cronice atenuează capacitățile antioxidante endogene datorate producției continue de niveluri ridicate de specii reactive de oxigen (ROS). Pacienții prezintă adesea niveluri scăzute de antioxidanți în sânge și markeri intensificați de stres oxidativ. Aceasta se datorează, de obicei, creșterii producției peste limita normală de ROS de către celulele efectoare imune activate. De asemenea, consumul nutrițional insuficient poate determina creșterea ROS. Absorbția antioxidanților exogeni interferează în mod benefic cu stresul oxidativ asociat bolilor; interacțiunea antioxidanților endogeni și exogeni cu sistemul redox global este complexă.

În timpul răspunsului imun celular, căile dependente de interferonul G sunt activate – de exemplu, distrugerea triptofanului de către enzima indoleamina-2,3-dioxigenaza (IDO) în macrofagele derivate de la monocite, fibroblaste, celulele endoteliale și epiteliale.

Neopterina, un marker al stresului oxidativ și al activării imune, este produsă de GTP-ciclohidrolaza 1 (GTP-CH-1) în macrofage și celulele dendritice. Sinteza oxidului nitric (NO) este indusă în mai multe tipuri de celule pentru a genera oxid nitric (NO). NO, în ciuda reactivității sale scăzute, este un antioxidant puternic implicat în reglarea tonusului vasomotor și a căilor de semnalizare imunomodulatoare. NO inhibă expresia și funcția IDO (i.e. protejează integritatea structurală a celulelor împotriva acțiunii nocive a oxidanților).

Raportul de neopterină și kynurenină față de triptofan (Kyn / Trp), ca estimare a activității enzimei IDO, sunt markeri ai activării imune *in vitro* și *in vivo*. Ambii parametri de diagnosticare sunt capabili să prezică mortalitatea cardiovasculară la pacienții expuși acestui risc.

De asemenea, există o asociere semnificativă între creșterea concentrațiilor de neopterină și valorile raportului Kyn/Trp și scăderea nivelelor plasmatice ale vitaminei C, E și B. Creșterea homocisteinei plasmatice este un

indicator important al deficitului de vitamina B. Determinarea suplimentară a metaboliților NO, BH_4 și antioxidanților plasmatici la pacienții cu BCV (bolilor cardiovasculare) și manifestarile clinice conexe facilitează înțelegerea reglării reacțiilor redox în starea de sănătate și de boală și ar putea oferi o sugestie în aplicarea terapiilor potențial antioxidante în cazul acestor afecțiuni.

Din păcate, fundamentul multifactorial face dificilă descoperirea evenimentelor patologice inițiale, care să sugereze apariția bolii într-o fază foarte timpurie, când simptomele sunt subclinice.

Pe baza studiilor efectuate de multe instituții de prestigiu în cercetarea bolilor cardiace și a cunoștințelor străvechi din literatura medicală ayurvedică, specialiștii Star International Med, recomandă utilizarea în dietă, atât preventiv cât și curativ, a produselor Antioxiant Star™ și Pressure Down™, două remedii 100% naturale, atent studiate, cu efecte benefice demonstrate asupra stării de sănătate.

Remedii naturale

ANTIOXIDANT STAR™ este un complex bioactiv, 100% natural, din fructe recunoscute pentru capacitatea lor de a proteja integritatea structurii celulare și de a preveni degenerarea acesteia, datorită compoziției chimice bogate în antioxidanți (vitamina C, proantocianidina, polifenoli, taninuri hidrolizabile etc.), aminoacizi esențiali minerale (Ca, Fe, Mg, Mn, Zn, Cu, Se, P, K, Na) și vitamine (B1, B2, B3, B6).

Datorită acestei compoziții complexe, ANTIOXIDANT STAR™ ajută la menținerea nivelului normal al antioxidanților în organism, reduce procesele oxidative degenerative, prevenind îmbătrânirea prematură prin menținerea integrității structurii celulare, reduce riscul apariției afecțiunilor cardiovasculare și agregarea plachetară. Susține funcționarea optimă a sistemelor: cardiovascular, limfatic, nervos, urogenital, digestiv; echilibrează sistemul imunitar și contribuie la starea de bine a întregului organism.

PRESSURE DOWN™ este un remediu 100% natural, eficace împotriva hipertensiunii. Contribuie la menținerea tensiunii arteriale în limite normale. Susține elasticitatea și integritatea structurală a vaselor sanguine. Menține circulația sanguină coronariană și sistemică în parametri optimi. Păstrează tensiunea arterială în limite normale prin eliminarea excesului de apă din organism (i.e. normalizarea volumului plasmatic). Ajută la normalizarea ritmului cardiac. Contribuie la menținerea nivelului optim și a raportului normal al lipidelor în sânge, prin stimularea metabolizării lor. Susține capacitatea de adaptare a organismului la mediu, la persoanele suprasolicitate fizic/psihic și la vârstnici, reducând stresul fizic și psihic care poate declanșa hipertensiune arterială (tensiune mare),

insomnie, oboseală, îmbătrânire prematură. Susține imunitatea și sistemul antioxidant endogen, prevenind degenerarea.

ayurmed

STAR INTERNATIONAL MED
www.ayurmed.ro
www.star-ayurveda.ro
natural@star-ayurveda.ro
0722 750 111
021 313 94 81

YoungDIAB
Ediția 2019

– Viitorul în Diabet și bolile asociate –

Forumul Științific Național al Tinerilor Medici Diabetologi

11-13 iulie 2019
Cluj-Napoca

Cel mai important și amplu eveniment dedicat educației medicale continue a **TINERILOR MEDICI** (**SPECIALIȘTI și REZIDENȚI**), în domeniul **DIABETULUI** (medici diabetologi și din specialități conexe).

Organizator științific:

FRDNBM

www.youngdiab.ro

Management eveniment:

Sănătatea PRESS GROUP