



MEMO ON

stimulent natural al memoriei

Este un adjuvant 100% natural al memoriei, obținut din plante și extracte de plante ayurvedice, ce contribuie la desfășurarea normală a funcțiilor psihice și îmbunătățește capacitatea de acumulare, fixare și redare a informațiilor, măbind performanțele intelectuale.

Contribuie:

- la desfășurarea normală a funcțiilor psihice;
- la îmbunătățirea capacității de acumulare, fixare și redare a informațiilor;
- la creșterea performanțelor intelectuale;
- la îmbunătățirea tonusului prin diminuarea efectelor oboselei mentale, a epuizării nervoase și stresului, conferind limpezime și claritate.



100%
natural





Natural Pharmaceuticals



Vitamina D3 Natural Picturi
Flacoane 10 ml
Conține: Vitamina D3 100UI la fiecare pictură.



Vitamina C Natural Picturi Flacoane 15 ml
Conține/1ml soluție: Vitamina C hidrosolubilă
2,5 mg la fiecare pictură.



MULTIVIT Natural Sirop
Flacoane 150 ml
Conține: Vitamina A (retinol) 600UI (190 mcg), Vitamina B1 0,25 mg, Vitamina B2 0,25 mg, Vitamina B6 0,25 mg, Vitamina C 25 mg, Vitamina D3 (100UI) 2,5 mcg, Vitamina E 2 mg, Vitamina PP 2,5 mg, Calciu (din Citrat Malat de Calciu) 8,3 mg la fiecare 2,5 ml (o linguriță).



CAL DB12 Natural Sirop
Flacoane 100 ml
Conține: Calciu (lactat) 110 mg, Vitamina D3 400UI (10 mcg), Vitamina B12 400UI (10 mcg) la fiecare 5 ml (o linguriță).



CAL D3 Natural Sirop
Flacoane 150 ml
Conține: Calciu (lactat) 110 mg, Vitamina D3 400UI (10 mcg) la fiecare 5 ml (o linguriță).

FEROVIT Natural Sirop
Flacoane 100 ml
Conține: Fier 5 mg, Vitamina B1 1 mg, Vitamina B2 1 mg, Vitamina B6 0,5 mg, Vitamina B12 1 mcg, Vitamina PP 5 mg, Vitamina C 25 mg la fiecare 5 ml (o linguriță).

CALCIU Natural Sirop
Flacoane 150 ml
Conține: Calciu (lactat) 110 mcg la fiecare 5 ml (o linguriță).



CALCIMAG B5 Natural Sirop
Flacoane 150 ml
Conține: Calciu (lactat) 130 mg, Calciu (citrát malat) 30 mg, Magneziu (lactat) 125 mg, Vitamina B6 0,25 mg, Vitamina C 25 mg la fiecare 5 ml (o linguriță).



Natural Pharmaceuticals Suplimente Srl

București, România, B-dul C. Coposu nr. 4, sector 3

Tel. 021 320 0595, Fax: 021 326 8025



3 cauze principale de îmbolnavire

Dușmanul numărul Unu al sănătății oricărui om și persoană este chiar cel în cauză,

care își subminează constant sănătatea printr-un stil de viață dezordonat, prin neconsultarea la timp a medicului și, dacă a ajuns între timp la medic, prin nerespectarea întocmai a tratamentului și a celorlalte indicații. Românul este fire veselă dar indisciplinată până la autodistrugere. Poate nu este fără legătură faptul că avem în mai toate județele sanatorii, preventorii și spitale de psihiatrie și măsuri de siguranță!

Al doilea ca importanță factor de risc pentru sănătate poate fi medicul! Știți pe cineva care să nu fi suportat măcar o dată pe propria piele o indicație medicală eronată sau tratament greșit sau ineficient? Eu cunosc destule cazuri de malpraxis de la cei din jurul meu, nu trebuie să merg departe, începând cu cel mai minor fapt, care poate să fie o iradiere excesivă sau indicația unor medicamente antagoniste, până la cazuri mai complexe, cum ar fi cineva diagnosticat și tratat de Alzheimer dar la care s-a ignorat hipoglicemia de vârstnic produsă de insulină, cu simptome neurologice destul de apropiate. Excesul de medicație, inutil și cu efecte secundare nefaste intră tot în responsabilitatea medicului.

Al 3-lea pericol pentru sănătatea populației este statul român, prin două părghii. Întâi aș menționa ministerul de resort, care nu a reușit în ultimii 25 de ani să organizeze sistemul de sănătate pentru ca puținii bani care sunt să nu se irosească. Intrăm în spital cu o boală și ieșim cu mai multe. Cumpărăm din farmacii medicamente care pot să ne facă rău. Descoperim că este în floare comerțul cu produse falsificate. Sistemul de control și reglementări al statului este sublim dar lipsește cu desăvârșire!

La scară națională, statul este responsabil de gradul precar de sănătate al populației. Sunt lipsuri în infrastructura publică și asigurarea mijloacelor minime de igienă și de acces la servicii medicale. Mai există localități fără lumină și fără telefon, străzi fără canalizare (chiar și în capitala țării), școli și dispensare fără grupuri sanitare civilizate.

Călin Mărcușanu

săptămâna MEDICALĂ

Cuprins

Tendințe în alimentația sănătoasă în 2015	4
Probioticele doar o modă sau o necesitate?	6
Despre emotofobie	8
Prevenția și tratamentul dezechilibrelor hormonale	9
Întrebări și Răspunsuri: Degenerescența Maculară și Performanța Vizuală	10
Tratamentul ochiului diabetic	12
Scapă de ochelari cu RelEx Smile – cea mai sigură și precisă tehnică a momentului	14
Controversele ulcere ale piciorului diabetic – există soluția ideală?	15
Implant dentar rapid – Dinți într-o zi	16
Tratamentele endodontice sub control microscopic	17
Tomografia computerizată cu fascicul conic	18
Rolul aspirinei în prevenția primară	20
Dermato-cosmetica și cearcănele	22
Apropierea nu este contagioasă!	23
Preocupările actuale asupra rezistenței bacteriene	24
Îngrijirile paliative în România, un deziderat greu de atins	25
Importanța și limitele examenului ecografic prenatal	26
Celulele STEM și Alga AFA – tratamentul viitorului	28
Imunitatea la copii	30
Sindromul arcașului (ocluzia arterei vertebrale)	31
Surdă sau autistă?	32
Homeopatia și utilitatea în dermatologie	34
Balsamul gel Alpi Fresh „Taina Urșilor”	35

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

Editor

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

P.O. Box 4-124, 030775

Tiraj: 25.000 ex.

ISSN 2067-0508



Tendențe în alimentația sănătoasă în 2015

An de an specialiștii în nutriție, oamenii de știință și membrii comunității medicale atrag atenția asupra unor noi alimente, substanțe sau obiceiuri care aduc beneficii importante sănătății, previn bolile și ne asigură necesarul de vitamine și minerale. Pentru 2015 lista de tendințe care ies în evidență cuprinde o serie de elemente noi, însă și produse recunoscute tradițional pentru efectele lor, care revin acum în lumina reflectoarelor.

Farmacist diriginte

Carmen Țoc

www.farmacia3.ro

Ceaiul Matcha

Beneficiile ceaiului verde sunt deja binecunoscute, însă anumite varietăți, cum este Matcha, dau dovadă de adevărate super puteri. Acest ceai obținut din cele mai bune frunze ale plantelor, crescute doar la umbră, nefermentate, oferă de peste 130 de ori mai mulți antioxidanți decât opțiunea clasică. Matcha poate fi consumat atât sub formă de ceai, cât și ca o pulbere fină, ce poate fi adăugată în diferite alimente – lapte, deserturi, etc.

Principalele sale beneficii sunt reducerea efectelor negative ale radicalilor liberi, prevenirea cancerului, stimularea metabolismului și a arderii grăsimilor, energizarea și detoxifierea.

Supa de oase

Una dintre supele pe care le preparau bunicile multora dintre noi, supa de oase a devenit acum o vedetă printre promotorii alimentației sănătoase. De ce? Ei bine, acest preparat este extrem de bogat în aminoacizi, în special în glicină și prolină. Primul are un rol central în majoritatea proceselor din organism: ajută buna funcționare a sistemului digestiv și nervos, accelerează vindecarea rănilor și creșterea musculară, reglează glicemia etc. Cel de-al doilea, prolina, ne ajută să ne păstrăm sănătos sistemul circulator, curățând vasele de sânge de depozitele de grăsimi.

Supele de oase au și un conținut ridicat de collagen, ce oferă beneficii pentru sănătatea pielii, a părului și unghiilor, precum și a țesutului conjunctiv (ligamente, tendoane).

Pe internet veți găsi nu-

meroase rețete gustoase, prețul acestui preparat fiind unul extrem de redus în contrast cu avantajele sale.

Cărbunele activ

De multe ori uităm că unele dintre cele mai simple lucruri sunt și cele mai utile. Este și cazul cărbunelui, care se bucură în această perioadă de tot mai multă atenție din partea nutriționiștilor. Varianta activată, cu o capacitate sporită de absorbție față de cea clasică, este utilizată pentru detoxifierea organismului, atașându-se de toxine ca un magnet și facilitând eliminarea acestora. De altfel, cărbunele este folosit în medicină și ca un remediu pentru diferite cazuri de otrăvire.

Cărbunele activat poate fi consumat pe cale orală, sub formă de suplimente sau adăugat la unele preparate, iar unele persoane îl folosesc și ca un înlocuitor pentru pasta de dinți, acesta fiind capabil să albească și să curețe în profunzime dantura.

Atenție însă în cazul în care sunteți sub tratament, deoarece cărbunele poate să reducă capacitatea de absorbție a anumitor medicamente.

Alimentele fermentate

Alimentele care trec printr-un proces de fermentație au un conținut crescut de probiotice, organisme benefice pentru sănătatea sistemului digestiv și imunitar. O vedetă a acestora este varza murată, cunoscută pe glob ca sauerkraut. Pe lângă nivelul semnificativ de bacterii "prietenoase" și de fibre, varza murată se remarcă prin valorile ridicate de vitamine și minerale: A, C și K, complexul de vitamine B, fier, magneziu, cupru, mangan și calciu.

Aceasta întărește sistemul imunitar și osos (vitamina K, destul de rară, facilitează mineralizarea oaselor), ne ajută să ne păstrăm tenul tânăr și ochii sănătoși și reduce inflamația.

Atenție la conținutul ridicat de sare din unele preparate, acesta putând fi periculos pentru persoanele cu probleme renale.

Grăsimile sănătoase

Perioada în care cuvântul "grăsimi" era imediat asociat cu un context negativ este pe

cale să apună. Tot mai mulți experți în nutriție recunosc importanța grăsimilor sănătoase (mono și polinesaturate) și a alimentelor bogate în acestea. **Untul și laptele integral, uleiurile din plante (măslina, avocado, dovleac, cocos), revin în meniuri, înlocuind alimente sărace în grăsimi,** care însă de multe ori au valori mult prea mari de carbohidrați. **Alimentele bogate în acizi Omega-3 sunt și ele tot mai recomandate.** Pe lângă pește, lumea se îndreaptă și spre animale hrănite cu iarbă, a căror carne are un conținut mai ridicat al acestui acid important care reduce inflamația.

Juice-urile câștigă tot mai mult teren, zahărul intră pe lista neagră

Dacă simțiți nevoia unui suc de fructe și legume proaspăt, care să va energizeze instant și ați încerca ceva nou,

aruncați o privire pe internet. Juice-urile sunt tot mai populare, cu numeroase bloguri dedicate, care oferă rețete dintre cele mai variate și mai interesante, rețete ce combină de multe ori ingrediente neașteptate, pentru a crea un preparat cât mai sănătos. Un exemplu este sucul dedicat celor ce suferă de artrită, care are în compoziție, suc de mere, sparanghel, broccoli, morcovi, țelină, ulei de măsline și pătrunjel.

Zahărul este și el unul dintre eroii acestei perioade, însă un erou negativ. Membrii comunității medicale trag un semnal de alarmă despre excesul de zahăr din alimentația modernă și despre atitudinea mult prea îngăduitoare cu care acesta este văzut. Sunt necesare noi reglementări în acest domeniu și noi reguli pentru a stopa efectele nocive ale acestei substanțe considerate de mulți un drog. 2015 ar putea fi anul în care atât autoritățile din domeniu, cât și marii producători din industria alimentară ar putea lua măsuri importante.



Probioticele, doar o modă sau o necesitate?

De câte ori nu ați auzit în farmacie sau la televizor: **Urmați un tratament anti-biotic?** Atunci vă recomand să luați și un probiotic. Este această recomandare justificată?

Dr. Liviana Veneticu

www.lactoflora.ro

Sperăm să vă răspundem la această întrebare în rândurile următoare!

Probioticele sunt organisme vii care, atunci când sunt ingerate în cantități adecvate, exercită un beneficiu gazdei prin creșterea populației microbiene intestinale și inhibarea patogenilor.

Probioticele, aceste microorganisme vii care activează la nivelul intestinului unde intră în compoziția florei intestinale, au rol în împiedicarea dezvoltării microorganismelor patogene care pot cauza infecții. Mai mult, cresc răspunsul imunologic al intestinului, întărind capacitatea noastră de a ne apăra.

Pentru stimularea dezvoltării selective a probioticelor din colon,

interven prebioticele, acestea ajutând la adeziunea probioticelor la epiteliul intestinal.

Prebioticele sunt definite ca produse alimentare nedigerabile, dar fermentabile, care afectează organismul prin stimularea selectivă a creșterii unei specii sau a unui număr limitat de bacterii din colon. Prebioticele sunt substanțe care favorizează dezvoltarea bacteriilor benefice, în special (dar nu exclusiv) *Lactobacillus* și *Bifidobacterium*.

Prebioticele frecvent utilizate sunt polizaharidele, oligozaharidele și dizaharidele.

Această combinație de prebiotice cu prebioticele formează **simbioticele**: Bacteriile prebiotice, ajungând în intestin, creează condiții favorabile pentru înmulțirea probioticelor. O astfel de simbioză are efect pozitiv asupra organismului, îmbunătățind starea de sănătate.

În concluzie, probioticele ne ajută să ne refacem echilibrul florei intestinale și prin urmare ajută la:

- corecta funcționare a aparatului digestiv;
- refacerea și creșterea capacității de apărare împotriva microorganismelor patogene;
- au rol de ameliorare în tulburările digestive cum ar fi constipație, balonare, indigestie;
- îmbunătățesc absorbția de nutrienți la nivel intestinal și ne ajută să digerăm mai bine hrana;
- stimulează producerea de vitamine și alte substanțe benefice pentru organism, cum ar fi vitamina B și K.

În foarte multe cazuri administrarea lor devine extrem de importantă la copii, în special când acestea trebuie asociate tratamentului cu antibiotice, care poate favoriza dezechilibre severe la nivelul florei intestinale a micilor pacienți. antibiotic.

Inevitabil, intervine următoarea întrebare; din multitudinea de produse disponibile pe piață în acest moment, ce să aleg?

Venim să vă facem o recomandare: **cel mai nou simbiotic este acum și în România!**

Lactoflora reprezintă un produs inovator, care combină atât probioticul cât și prebioticul într-un preparat cu gust plăcut, ușor de administrat. Lactoflora este disponibil în două variante, una pentru adulți și una special concepută pentru copii.

Gustul este un element esențial care determină succesul sau insuccesul unui tratament mai ales în cazul copiilor; Lactoflora are gust plăcut și aromă de căpșune. Este extrem de ușor de administrat, nefiind necesară apa sau vreun alt lichid. Copii îl vor adora!

Deasemenea preparatul recomandat adulților are un gust foarte plăcut de fructe; ambalajul reprezintă o cură completă de tratament.

Lactoflora

protector intestinal

SIMBIOTIC de ULTIMĂ GENERAȚIE!

Întărește apărarea naturală a organismului și te ajută să scapi mai ușor de răceală și gripă

Reechilibrează microflora intestinală bacteriană

Stabilizează funcția intestinului

Răsuțește!

Agită!

Bea!

Lactoflora
protector intestinal

pentru
ADULȚI
și COPII



pentru COPII

de la
6 LUNI

aromă de căpșune

5 flacoane cu capac dozator

- Se poate administra de la vârsta de șase luni
- Supliment alimentar cu probiotice și prebiotice
- Restabilește și menține flora intestinală

pentru ADULȚI

7 flacoane cu capac dozator

- Supliment alimentar cu probiotice și prebiotice
- Restabilește și menține flora intestinală



STADA

Despre emotofobie

Mi-am propus să povestim puțin despre emoții... Am plecat de la constatarea, frecventă din păcate, că mulți dintre noi au o problemă care se numește "emotofobie", adică fobia de trăiri negative. O recunoașteți?



Cristina Fülöp
Cabinet Individual
de Psihologie
Tel. 0722.509.713
0748.752.538

Haideți să ne amintim acel „scenariu”, care arată cam așa: răul și emoțiile ce rezultă din rău, sunt pentru alții, nu pentru noi, adică: dacă trăiești ceva care nu este frumos, bun, dezirabil sau pozitiv, nu recunoaște că este așa; dacă totuși este prea evident pentru ceilalți,

că ești într-o astfel de experiență și că

o traversezi simțind emoții negative, prefă-te că nu contează, „scapă” cât mai repede de ceea ce simți și nu recunoaște că ești sau ai fost afectat! Cum spuneam, să experimentezi ceva rău, nu este pentru tine, este pentru ceilalți!

Repet, asta nu înseamnă că vom provoca astfel de situații, ci că nu vom fugi de ele, negându-le, atunci când vor apărea.

Rezultă de aici, că emoțiile negative, oricare ar fi ele, nu trebuie trăite, că trebuie să le evităm și, mai ales, să nu le asumăm nicicum, prefăcându-ne că nu există. Nimic mai fals și mai imposibil!

Doar, știți, trăirile negative (frustrarea, tristețea, teama, enervarea, furia, frica, dezgustul, etc.) există și „vin la pachet” cu cele pozitive. Fiind trăiri caracteristice umane, le poate experimenta oricine. Sunt pentru noi toți, nu doar pentru unii... Sigur că nu ni le dorim, și sigur că atunci când le trăim, încercăm să le gestionăm cât de bine putem, asta însemnând că ne dorim ca la final să contabilizăm cât mai puține prejudicii. Important însă, este să înțelegem că emotofobia ne consumă multe resurse, ne alienază sinele, ne intoxică relațiile și ne zdrobește concepția de sine. Adică, niciun bine!

Dacă am funcționat așa până acum, haideți să vedem, cum putem face tranziția către autentic și asumarea trăirilor negative.

În primul rând, restructurăm ceea ce gândim despre asta, înțelegând că nu este nimic rușinos în a simți emoții negative. Gânditi-vă, experiențele negative care au asociate trăiri negative, sunt experiențe în urma cărora devenim mai înțelepți. Cu cât vom fi mai prezenți în ceea ce trăim, cu atât

vom gestiona mai bine situațiile respective și cu atât vom fi mai bogați după ce vor fi luat sfârșit. Se numește învățare experiențială și este foarte prețioasă!

Repet, asta nu înseamnă că vom provoca astfel de situații, ci că nu vom fugi de ele, negându-le, atunci când vor apărea.

Un alt pas important atunci când ne dorim să renunțăm la emotofobie, este să încercăm să identificăm ceea ce simțim, făcând distincție între tipurile de emoții, și nu în ultimul rând, să conștientizăm, că dacă trăirea este foarte intensă, avem nevoie de ceva timp până să putem gândi strategii de soluționare. Asta se întâmplă în orice situație în care simțim intens, deopotrivă negativ sau pozitiv, datorită îngustării câmpului conștiinței. Așa că, nu vă grăbiți să ieșiți din situație, ci dați-vă timp pentru a putea decide cu „mintea limpede”.

Pentru pasul următor, vă propun un exercițiu de imaginație. Să analizăm situația pe care o trăim și să ne gândim care este cea mai neplăcută consecință care ar putea urma. Odată ce am dimensionat acest lucru în mintea noastră, deja nu mai arată atât de catastrofic ca atunci când era vag și nespecific.

Acum, rămâne doar să experimentăm, atunci când va fi cazul, având în conștiință finalitatea: autenticitate și asumare, două condiții sine qua non pentru un psihic sănătos.

Prevenția și tratamentul dezechilibrelor hormonale

Hormonii, bată-i vina! Sau sistemul endocrin, pe care în proporție de 80% din viața noastră îl ignorăm cu cea mai mare neșanțată. Nu pentru că nu intuim importanța lui, ci pentru că avem multe alte lucruri de făcut. Ce nu te omoară, te face mai puternic, nu? Și hormonii nu te omoară, deci nu te preocupi foarte tare de sănătatea lor, mai importantă e inima, de exemplu.

Greșit! Încă de la concepție și din primele momente de viață, sistemul endocrin are o importanță extrem de mare în viața și sănătatea noastră. **Hormonii influențează atât sănătatea noastră fizică, cât și pe cea mentală și emoțională. Hormonii „decid” starea noastră de spirit, greutatea corpului, ne dau sau ne scad energia vitală, influențează libidoul și pofta de viață.** Atunci când hormonii sunt dezechilibrați, efectele sunt dintre cele mai nedorite: stres, oboseală, insomnie, celulită, acnee și alte probleme ale pielii, îngrășare sau slăbire nefirească, căderea părului sau/și pilozitate excesivă pe corp, dereglarea menstruației sau tulburări de dinamică sexuală, instalarea menopauzei / andropauzei înainte de vreme, osteoporoză, stări de nervozitate.

Echilibrul hormonal este extrem de fragil și se poate strica relativ repede, deci mare atenție! De reechilibrat e destul de greu și apoi trebuie menținut. Primul factor de dezechilibru e vârsta. De-a lungul vieții sunt câteva etape în care se produc schimbări majore ale sistemului endocrin: pubertatea, trecerea la vârsta adultă (unde va între 18-25 ani, în funcție de gradul de dezvoltare al fiecărui individ), trecerea pra-

gului de 40 de ani, menopauza/andropauza. Acestea sunt momentele în care ar trebui să fiți foarte atenți la felul în care se transformă corpul vostru, la stările fizice, dar și la cele emoționale și mentale. Dincolo de aceste momente, orice modificare pe care o vedeți la voi și care ține mai mult de câteva zile (stări depresive, oboseală, nervozitate, creștere sau scădere în greutate etc.) și mai ales dacă nu e asociată cu ceva concret (ex. moartea cuiva drag, o perioadă mai aglomerată la serviciu, perioade în care mâncați mai mult sau mai puțin) trebuie să vă ridice semne de întrebare. Nu așteptați să vă îngrășați 20 kg sau să ajungeți la depresie cronică ori alte probleme mai grave. În primele momente se tratează cu mult mai repede.

Ce facem pentru a avea echilibru hormonal?

Testăm hormonii, așa cum testăm orice altceva. **La ScienceMed verificăm echilibrul hormonal atât prin biorezonanță, cât și cu aparatul de electrosomatografie.** Consultația completă include testarea sistemului endocrin. Echilibrăm cu aparatele, dar și prin tratamente complementare homeopate, gemoterapice, fitoterapice și terapie florală Bach. Există tratamente alopat hormonale, dar, din păcate, au atât de multe efecte adverse, că produc mai mult dezastru decât bine în organism pe termen lung. Și, odată ce se întrerupe tratamentul alopat, dezechilibrul revine imediat, uneori cu mai mare forță.

Vă puteți ajuta corpul și prin alimentație, suplimentar față de terapie, înainte și după ce ați venit la

consultație. **Natura ne oferă multe elemente ajutătoare, care echilibrează hormonii: polenul, nucile (se mănâncă înmuiate), fasolea, năutul și mazărea, linteaa, avocado, scorțișoara, piperul cayenne, usturoiul, ghimbirul.** Remedii excelente pentru ovare, tulburările de menstruație sau menopauză sunt mlădițele de zmeur, tinctura de coada șoricelului și trifoiul roșu. Semințele de în protejează de cancerul de sân și ovare, deci consumați-le în toate salatele pe care le faceți. Infuziile din talpa găștei ameliorează simptomele menopauzei și reglează ciclul menstrual. Iar acestea sunt doar câteva din remediile pe care ni le oferă natura.

Importante pentru sistemul endocrin sunt, de asemenea, activitățile care vă relaxează (de la filme de comedie până la cititul unei cărți), petrecerea timpului liber în natură sau împreună cu familia, somnul suficient, meditația și exercițiile fizice.

Fiți atenți la voi și cereți sfat de specialitate atunci când apar modificări fizice, emoționale și mentale. Puteți preveni agravări nedorite.

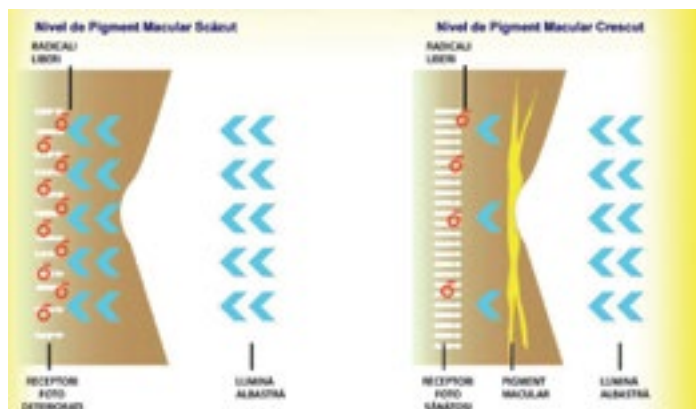
Dr. Mihaela Hanganu
ScienceMed Romania
Știința în armonie cu natura
www.sciencemed.ro

ScienceMed București: 0723.175.208
ScienceMed Buzău: 0735.779.330
ScienceMed Cluj Napoca: 0740.204.633
ScienceMed Timișoara: 0728.053.976


ȘTIINȚA ÎN ARMONIE CU NATURA.

Întrebări și Răspunsuri: Degenerescenta Maculară și Performanța Vizuală

Pigmentul Macular (PM) este acel strat al retinei format din luteină, zeaxantină și mezo-zeaxantină, reprezentând metoda naturală a organismului de a proteja retina prin filtrarea luminii albastre dăunătoare maculei și prin neutralizarea radicalilor liberi produși de stresul oxidativ.



Cum se deteriorează Pigmentul Macular (PM)?

PM crește în perioada copilăriei, iar apoi scade de-a lungul vieții într-un ritm diferit de la persoană la persoană. Acest ritm este determinat atât de factori patologici cât și de mediu. Atunci când acești factori există ritmul de scădere este unul alert!

Factorii de mediu sunt compuși din: expunerea îndelungată la surse de lumină albastră (dispozitive cu ecran plat, surse de iluminare cu lumină albă/albastră/rece, etc.), fumat, poluare și o dietă sărăcăcioasă în carotenoizii maculari sus-menționați. Acești factori căpătă aproape un aspect epidemiologic în țările dezvoltate, acum devenind o problemă serioasă și în România.

De asemenea, scăderea nivelului de PM poate fi prezentă la

persoanele afectate de glaucom, diabet sau miopie, acestea producând maculopatii.

Ce se întâmplă când PM este diminuat?

Primele simptome se manifestă prin apariția încețoșării vizuale (indiferent de existența ochelarilor de vedere), creșterea sensibilității la lumini puternice (faruri, soare, zăpadă, etc.) și scăderea acuității vizuale. Atenție, aceste simptome nu sunt corectabile prin dioptrii.

Un PM diminuat reprezintă factorul principal al instalării Degenerescentei Maculare, o patologie a retinei simțită prin scăderea vederii centrale până la punctul de orbire. Această afecțiune este din ce în ce mai prezentă, apărând chiar și la persoane de 30-35 ani.

Cum creștem performanța vizuală?

Toate studiile clinice prezente arată că îmbogățirea PM prin administrarea celor trei carotenoizi maculari: luteină, zeaxantină și mai ales mezo-zeaxantină, conduce la creșterea performanței vizuale. S-a constatat în peste 20 de studii clinice că o formulă ce conține mezo-zeaxantină are un aport considerabil mai mare decât una fără.

Cum ne protejăm împotriva degenerescentei maculare (DMLV)?

În cazul ideal în care dorim prevenția acestei patologii putem face cure anuale cu suplimente nutritive ce conțin cei trei carotenoizi maculari, efectul fiind și de creștere a performanței vizuale.

Cei afectați de DMLV au în acest moment o soluție. "Nutriția este singura metodă recunoscută pentru reducerea riscului progresiei degenerescentei maculare"- Prof. John Nolan MPRG, UK. S-a demonstrat științific ca formula cu luteină (10mg), zeaxantină (2mg) și mezo-zeaxantină (10mg) a fost singura cu rezultat, în urma unei administrării îndelungate, de oprire a progresiei DMLV la 100% din pacienți diagnosticați timpuriu, mezo-zeaxantina jucând rolul esențial.

Dr. Smaranda Ionescu

COMANDAȚI LA

081 104 0016
www.amdnobel.ro

Folosiți
COD: SM1501

10% Discount

Telefonic sau Online



MacuShield



- Ai vederea încețoșată?
- Te deranjează lumina puternică?
- Ai ochii oboseți sau stai mult în fața calculatorului?

MacuShield 100% extract
n a t u r a l

Cel mai
recomandat
supliment pentru ochi
din UK*

Singurul supliment ce conține toți cei trei carotenoizi maculari

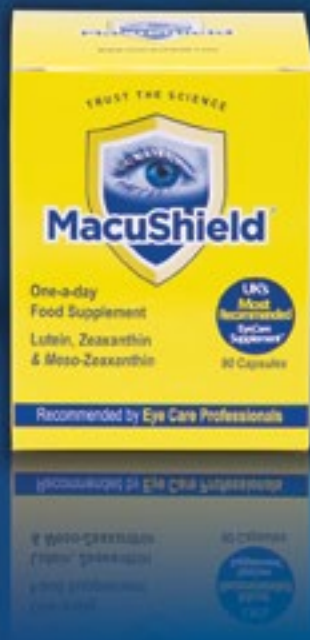
Luteină (10mg)
Zeaxantină (2mg)
Mezo-zeaxantină (10mg)



Studiile au demonstrat că
poate ajuta la:

Creșterea performanței vizuale¹
Diminuarea încețoșării vizuale²
Combatarea progresiei³ și prevenția¹
degenerescenței maculare

(singurul supliment cu un astfel de studiu)



96% din persoanele care folosesc MacuShield l-ar recomanda unui prieten sau unui membru al familiei**

REFERINȚE:

*Lawrenson & Evans, BMC Public Health, 2013
**studiu de piață condus în 2014, UK

1. Nolan, J. et al Arch. of Biochemistry and Biophysics, 2010:504:56-60
2. Laughman, J. et al, Inv. Ophthalmology & Visual Science, 2012:53:7871-7880
3. Sabour-Pickett, S. et al, Retina, 2014 Sep; 34(9):1757-66

Tratamentul ochiului diabetic

În cadrul Clinicii Oftalmologice NOVAOPTIC Suceava funcționează Departamentul „OCHIUL DIABETIC” în care efectuăm investigații complexe de diagnostic, tratament LASER și injecții intravitreene pentru retinopatia diabetică. Echipa medicală formată din dr. Ioana Poiată, dr. Corina Lupașcu, dr. Angela Buznean, dr. Cristina David - diagnostichează și tratează anual sute de cazuri de retinopatie diabetică din județele Suceava, Botoșani, Neamț.



NOVAOPTIC

Dr. Cristina DAVID,
medic primar oftalmolog
Clinica Oftalmologica
NOVAOPTIC

mobil: +40722341035

email: cristina@novaoptic.ro

web: www.novaoptic.ro/cristina-david

facebook: www.facebook.com/cristina.david001

twitter: @dr cristinadavid

linkedin: www.linkedin.com/in/drcristinadavid

Programari online: www.novaoptic.ro

Retinopatia diabetică este o complicație frecventă a diabetului care are o prevalență de peste 33% printre pacienții diabetici. În țările dezvoltate, retinopatia diabetică este principala cauză de orbire la persoanele între 20 și 65 ani. Datele statistice recente arată că majoritatea pacienților cu o vechime a diabetului de cel puțin 20 de ani dezvoltă retinopatie diabetică.

Retinopatia diabetică are două forme distincte: forma nepliferativă și forma proliferativă. Edemul macular este o complicație care poate apărea în fiecare din cele două forme.

Factorii de risc pentru pro-

gresia retinopatiei diabetice sunt reprezentați de tipul diabetului zaharat, durata diabetului și controlul metabolic de-a lungul anilor. Hipertensiunea arterială, dislipidemia, afectarea renală, anemia, fumatul, consumul exagerat de alcool constituie factori de risc suplimentari pentru agravarea retinopatiei diabetice.

Cea mai bună metodă pentru prevenirea orbirii este diagnosticul retinopatiei diabetice și tratamentul leziunilor care pun în pericol vederea, înainte ca acuitatea vizuală să fie afectată.



Figură 1 Fotografie FO: Retinopatie diabetică nepliferativă cu edem macular diabetic

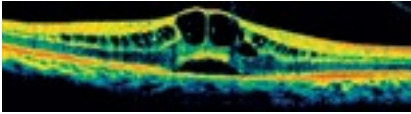
Acest obiectiv poate fi atins doar prin screening corect și eficient. Protocolul screeningului include anamneza, cu depistarea factorilor de risc, determinarea acuității vizuale, presiunea intraoculară, examinarea fundului de ochi pe pupila dilatată și fotografia digitală a retinei. Această

examinare este obligatorie pentru orice pacient în momentul diagnosticării diabetului și trebuie repetată anual.

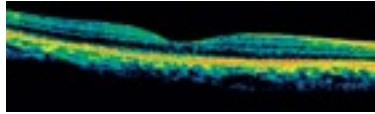
În cazul depistării retinopatiei diabetice, frecvența controalelor oftalmologice depinde de prezența factorilor de risc și complianța pacientului. Având în vedere faptul că retinopatia diabetică nu produce simptome vizuale atât timp cât aria maculară nu este implicată sau nu au apărut complicații ale retinopatiei proliferative – situație în care scăderea acuității vizuale poate fi ireversibilă, subliniem că monitorizarea retinopatiei diabetice trebuie să fie un proces activ. Progresia bolii trebuie urmărită printr-o examinare oftalmologică completă, la intervale programate, scopul fiind inițierea terapiei LASER atunci când stadiul retinopatiei o cere. Numai în acest mod, printr-o colaborare strânsă între pacient și medicul său, se poate izbândi în lupta cu această complicație redutabilă, victoria fiind reprezentată de conservarea acuității vizuale, atât de utilă desfășurării unei vieți normale.

O investigație deosebit de utilă în diagnosticarea retinopatiei diabetice este tomografia în coerență optică (OCT); medicii Clinicii Novaoptic utilizează cu succes noul aparat OCT AVANTI™ RTVUE XR, un pionier al tomografiei în domeniul spectral (SD-OCT), produs de firma OPTOVUE.

OCT pune în evidență 5 pattern-uri distincte ale edemului macular diabetic: îngroșarea retiniană cu aspect spongios, edemul macular cistoid, decolarea seroasă a retinei, decolarea retiniană foveală tracțională și tensionarea membranei hialoide pos-



Figură 2 Tomografia retinei:
edem macular diabetic cu decolare a retinei foveale



Figură 3 Tomografia retinei: dispariția edemului macular după injecția intravitreană de triamcinolon

terioare. **EDEMUL MACULAR** este una din principalele cauze de scădere a vederii la diabetici. Sunt mai multe tipuri de edem macular.

După întindere, se clasifică în edem focal și edem difuz. După mecanismul formării edemului retinian, se mai descriu edemul ischemic (prin distrugerea microcirculației retiniene foveale) și edemul prin tracțiune, în care o membrană epiretiniană se pliază și deformează suprafața retinei, dezorganizând structura acesteia. În stadiile avansate ale edemului macular apar microchiști în retină; lichidul intraretinian poate trece subretinian, decolând stratul fotoreceptorilor. Dacă edemul macular devine semnificativ clinic (îngroșarea retinei se întinde mai aproape de 500 μm de centrul maculei) atunci se indică începerea tratamentului chiar dacă acuitatea vizuală nu e afectată.

Tratamentul edemului focal este prin fotocoagularea directă cu LASER-ul a microanevrismelor. Fotocoagularea determină la 3 ani o reducere cu 50% a riscului de pierdere moderată a vederii. De asemenea, în tratamentul LASER există 20% din pacienți care obțin o creștere moderată a vederii (până la 15 litere).

În edemul difuz se aplică o fotocoagulare în grilă, dar eficacitatea LASER-ului este mai redusă și chiar există cazuri în care edemul este refractar la fotocoagularea LASER.

De aceea, s-au încercat și alte

metode de reducere a edemului difuz. Toate studiile efectuate au arătat o scădere importantă a edemului retinian și a grosimii retinei după injecția de triamcinolon (4mg). S-a constatat că triamcinolonul are efecte pozitive asupra neuropatiei diabetice, asupra edemului microchistic, a edemului ischemic, scade decolarea seroasă a retinei și nu influențează glicemia. Tratamentul trebuie să fie cât mai precoce pentru a preveni defectele structurale ireversibile.

Cea mai mare rată de succes pe termen lung o are tratamentul combinat: LASER + triamcinolon sau LASER + Avastin.

AVASTINUL este un medicament utilizat în oftalmologie în injecții intravitreene pentru controlul unor afecțiuni oculare grave care duc la pierderea ireversibilă a vederii. Face parte din categoria inhibitorilor de factor endotelial de creștere (VEGF) și este utilizat ca medicament citostatic. Activitatea Avastinului este predominant antiproliferativă, distrugând și inhibând formarea de noi vase care hrănesc tumorile cu potențial de creștere; această acțiune care duce la inhibarea vaselor de neoformație a găsit ecouri și în oftalmologie.

Tratamentul LASER al retinopatiei proliferative

Retinopatia proliferativă prezintă un stadiu avansat al afectării oculare în diabet și are un risc important de pierdere a vederii. Retinopatia proliferativă

este urmărită periodic prin intermediul fotografiei digitale retiniene (controale la intervale între 3 și 6 luni). **Tratamentul este panfotocoagularea LASER**, cu

impacte care trebuie să acopere retina pe 360 grade, ocolind zona centrală. **Injecțiile intravitreene cu agenți antiVEGF** (Avastin) produc regresia neovaselor retiniene. În cazurile severe, cu membrane și bride fibroase care tracționează retina, este necesară operația de vitrectomie.

Complicațiile retinopatiei proliferative sunt hemoragia vitreană, dezlipirea de retină și glaucomul neovascular. Vitrectomia este o soluție chirurgicală aplicabilă pacienților care suferă o hemoragie vitreană sau dezlipirea de retină. În timpul operației de vitrectomie, chirurgul îndepărtează cu atenție sângele și membranele vitrosului aderente de retină; de asemenea, el reatașează retina dezlipită de peretele posterior al ochiului și aplică impacte LASER pentru distrugerea neovaselor.

Noi agenți terapeutici sunt **OZURDEX®**, implant intravitrean de 0,7mg dexametazonă care reduce edemul macular pe termen lung și **EYLEA®** (aflibercept), cel mai nou medicament antiangiogenic.

În concluzie, în tratamentul ochiului diabetic, medicii Clinicii Novaoptic combină fotocoagularea LASER cu injecțiile intravitreene de corticosteroizi sau inhibitori VEGF pentru menținerea funcției vizuale a pacienților cu diabet zaharat.

Scapă de ochelari cu ReLEx Smile

– cea mai sigură și precisă tehnică a momentului

Ultimii ani au marcat o evoluție semnificativă din punct de vedere tehnologic în [chirurgia refractivă cu laser](#). Acum, avem disponibil și în România, femtolaserul VisuMax Carl Zeiss Meditec, în clinica de oftalmologie Ama Optimex, care ne permite să efectuăm operații pentru reducerea dioptriilor prin tehnica [ReLEx Smile](#). VisuMax este cel mai precis și sigur laser din lume, la ora actuală. ReLEx Smile este una dintre cele mai sigure operații pentru reducerea dioptriilor. Prin această tehnică, putem reduce dioptriile mari, care până acum erau imposibil de tratat cu ajutorul laserului.

Dr. Andrei FILIP

Medic Primar, Specialist Oftalmolog

Doctor în Științe Medicale

Clinica de oftalmologie Ama Optimex

Această tehnică este potrivită persoanelor cu dioptrii mari, noi o recomandăm pentru miopiile între -2 și -10 și pentru astigmatismele miopice de până la -5 dioptrii. ReLEx Smile este cu adevărat spectaculoasă, atât prin tot ceea ce înseamnă pașii operatorii, cât și prin rezultatele obținute și recuperarea extrem de rapidă a pacientului postoperatoriu. Practic, ReLEx Smile a luat tot ce este mai bun de la tehnicile anterioare și a eliminat neajunsurile acestora.

Marea inovație la ReLEx Smile o reprezintă faptul că tehnica nu presupune realizarea un flap (lambo) în corneea, ca la toate tehnicile

Lasik, nici îndepărtarea epiteliului cornean ca la tehnicile PRK/Lasek.

Laserul cu femtosecunde de înaltă precizie, VisuMax Carl Zeiss Meditec, oferă posibilitatea unei corecții țintite a defectului de refracție, lăsând în același timp țesutul cornean înconjurător practic neafectat. Piesa de unică folosință, care intră în contact cu corneea, este special concepută să se potrivească anatomiei individuale a corneei, permițând un tratament personalizat în care țesutul cornean nu este comprimat inutil. Astfel se evită pierderea temporară a vederii din cauza presiunii intraoculare excesive.

Intervenția durează 10 minute și se face cu anestezie locală, pacientul fiind conștient pe tot parcursul operației. Femtolaserul decupează o mică lentilă în grosimea corneei, care ulterior este extrasă de către chirurg printr-un canal (tunel) de numai 4 mm. Pe site-ul <http://www.scapadeochelari.ro/relex-smile/> puteți vedea cum se desfășoară operația. Procedeu minim invaziv de îndepărtare a lentilei modifică raza de curbură a corneei, corectând defectul de refracție al ochiului. Acest lucru este extraordinar pentru că intervenim foarte puțin asupra corneei, ceea ce înseamnă o stabilitate a corneei bună postope-

rator și o refacere rapidă. În timpul și după operație, pacientul nu simte durere și după aproximativ 72 de ore își poate relua aproape toate activitățile normale. Acuitatea vizuală este bună la una sau două zile după operație și stabilizată complet după câteva săptămâni.

Înainte de operație, se efectuează un set de investigații menite să ne arate dacă pacientul este un candidat potrivit pentru această tehnică. Purătorii de lentile de contact trebuie să renunțe la ele cu 7-10 zile înainte de efectuarea investigațiilor necesare și a operației. Cu două zile înainte de



operație, se începe un tratament cu antibiotic picături și vitamina C.

Extragerea lentilei refractive, în [tehnica ReLEx Smile](#), se bazează pe vasta experiență a companiei germane Zeiss și este efectuată încă din anul 2006. Primii pacienți au, în prezent, peste 8 ani de monitorizare post-tratament.

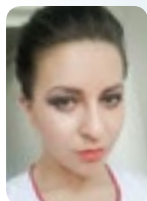
Ne bucurăm că putem oferi și în România o intervenție minim invazivă, cu disconfort minim și rezultate foarte bune persoanelor cu dioptrii mari, care până acum nu aveau nicio speranță că ar putea să scape de ochelari.



Controversatele ulcere ale piciorului diabetic – există soluția ideală?

(text adaptat)

Diabetul zaharat este un sindrom progresiv-evolutiv, care, în majoritatea cazurilor, conduce la apariția complicațiilor, determinate în principal de un control metabolic precar. Printre altele, tegumentul diabeticului este afectat, în principal de neuropatie și microangiopatie, separat sau împreună, dar nu numai. Cercetările recente au demonstrat că piciorul diabetic este un termen care definește implicarea tuturor straturilor anatomice și biomecanice ale piciorului, într-o varietate largă de leziuni specifice sau nespecifice.



**Dr. Simona
Carniciu**

*Medic diabet, nutriție și boli metabolice
Institutul Național de Diabet, Nutriție
și Boli Metabolice „N. C. Paulescu”*

privința îngrijirii picioarelor și, bineînțeles, în controlul metabolic. După apariția leziunilor, intervine medicul.

Ulceralele diabetice sunt cele mai frecvente leziuni tegumentare la diabetici. În timpul vieții, 15% dintre pacienții diabetici dezvoltă cel puțin o leziune de acest tip. Complicate, prin infecție, necroză duc la amputații minore sau majore. Se estimează că 40% până la 70% dintre amputațiile membrilor inferioare sunt efectuate la diabetici. Îngrijorător este

că, după o amputație, șansele de a dezvolta o leziune contralaterală sunt foarte mari.

Tratamentul este controversat, necesită personalizarea, mai ales în cazurile în care vindecarea este lentă, putând dura chiar și câțiva ani. Se efectuează printr-o colaborare strânsă între medicul diabetolog și chirurg, dermatolog, dar și alte discipline, cum ar fi tehnician în industria încălțăminte, proteze ortopedice, etc. Este necesar un control glicemic bun, un tratament antibiotic adecvat (unde este cazul) general sau local, metode de reducere a edemului și supurației leziunii, aplicarea locală a unui factor de creștere, etc. Toaleta locală trebuie efectuată zilnic, iar debridarea chirurgicală a rănii, cât mai frecventă (1-2 ori/săptămână) are un prognostic favorabil.

Nertratate corespunzător sau tardiv identificate, aceste leziuni, prin evoluția lor, pot duce la amputații invalidante, care determină o gravă afectare a vieții sociale și profesionale a pacientului. În anumite situații se pot infecta, necroza și rezultatul final ar putea fi amputația minoră sau majoră, iar în cazurile complicate cu sepsis sever, pot reprezenta o cauză de mortalitate. Se estimează că, în lume, la fiecare 30 de secunde se practică o amputație majoră la un pacient diabetic.

Cel mai important este ca pacientul să fie bine educat în



Implant dentar rapid

– Dinți într-o zi

Dinții lipsă pot compromite sănătatea generală a cavității bucale, determinând o suprasolicitare a dinților vecini, afectând structura osoasă de susținere. În plus, punțile și coroanele tradiționale sunt nu numai incomode, dar nici nu pe deplin funcționale. Implanturile dentare sunt o opțiune. Datorită implantologiei, pacienții pot obține restaurări de durată ale dinților. Implanturile dentare sunt concepute pentru a mima structura rădăcinii dinților naturali. Acestea sunt fixate direct în maxilarul pacientului, încât oferă un suport stabil și sigur pentru dinții înlocuitori.

Dr. Horia Barbu

Șef lucrări implantologie; medic primar chirurgie dento-alveolară;

Doctor în științe medicale

În ziua montării implantului, se administrează un anestezic local în zona de tratament înainte de a începe operația. Pacienții care doresc un confort suplimentar și calm în timpul procedurii pot opta pentru analgo-sedarea superficială anestezică.

Metoda clasică de implant dentar

După ce pacientul este pregătit pentru implant, se face o incizie în gingia pacientului pentru a expune osul de dedesubt. Folosind instrumente speciale, se creează apoi o cavitate în os și se introduce implantul din titan. În cele din urmă, gingia este suturată (cusută) și urmează o perioadă de

vindecare de 4-6 luni, în care implantul de titan se sudează natural de os, creând o bază sigură și puternică pentru dintele înlocuitor. După integrarea osoasă a implantului dentar, medicul va atașa un dinte artificial, special creat, de implant. Dinții înlocuitori pot fi cimentați, înșurubați sau mobili, în funcție de preferințele pacientului.

Dezavantajul metodei clasice este reprezentat de timpul necesar începând cu prima zi de tratament până în clipa în care se aplică coroana de ceramică.

O metodă nouă de implant dentar presupune evitarea tuturor acestor inconveniențe prin aplicarea unei tehnici ultra-moderne care reprezintă o noutate în România - "DINȚI ÎNTR-O ZI". Avantajul acestei tehnici este reprezentat de factorul psihologic - seara pacien-

mul pleacă cu dinții în gură.

Majoritatea pacienților pot beneficia de această metodă - atât cei care au de înlocuit un dinte cât și cei care vor restaurări complete.

Implantul dentar rapid ("Dinți într-o zi") este o metodă indicată în special pacienților care suferă de parodontoză.

Acest tratament presupune o pregătire minuțioasă a pacientului pre-operator. Pacientul este supus intervenției operatorii dimineața, când se inserează implanturile. Pe parcursul zilei se prelucrează dinții în laborator astfel încât seara pacientului I se fixează noua dantură pe implanturile inserate în aceeași zi.

Deși pare o intervenție de mare amploare (extractia dinților existenți, chiuretaj, inserarea implanturilor, amprentă și la sfârșitul zilei fixarea lucrării provizorii), totul se poate face o singură dată fără a mai fi necesară o reintervenție. Organismul este supus unei intervenții și unei recuperări o singură dată.

În cazul implantului dentar rapid ("Dinți într-o zi") este importantă colaborarea în echipă - este necesară o sincronizare perfectă, iar pregătirea specialiștilor în acest scop se face numai în străinătate.

Tratamentele endodontice sub control microscopic

Începând cu anii 70, medicii dentiști au inițiat o nouă abordare asupra endodonției, prin orientarea spre latura mecanico-antiseptică și nu doar spre obturarea spațiului endodontic. Deși, de atunci, principiile nu s-au schimbat semnificativ, tehnologiile s-au schimbat și dezvoltat într-un ritm alert, aducând multe elemente de progres.

Dr. Marius Bud,

MB Center Dental Clinic - Cluj

www.mbcenter.ro

Abundența de instrumente și dispozitive adresate endodonției a condus, în ultimii ani, la o acerbă competiție în adaptarea și conservarea morfologiei endodontice, pentru obținerea unor rezultate predictibile cu o rată de succes cât mai mare.

Acestea au condus la creșterea vitezei de lucru și a eficienței tratamentelor endodontice.

Introducerea magnificării și îmbunătățirea iluminării câmpului operator endodontic sunt, probabil, cele mai spectaculoase schimbări în endodonția modernă. Iluminarea prin fibră optică este factorul cheie care completează magnificarea oferită de microscop, astfel încât tratamentele endodontice pot fi în prezent realizate în condiții net superioare de siguranță și calitate.

Lupele dentare sunt cel mai frecvent utilizate pentru magnificare, fiind disponibile în multiple variante și modele cu magnificări de până la 6.5X.

Avantajul de a vedea un câmp operator mărit este însoțit însă și de o serie de dezavantaje, care limitează utilizarea lupelor în rândul medicilor: lipsa poziției fixe (mișcări fine ale capului medicului dereglează imaginea câmpului operator mărit și poate produce senzații de amețeală, dureri de cap și oculare); necesitatea schimbării lupei pentru a obține magnificare diferită.

Microscopul operator a fost utilizat pentru prima dată în medicină și abia în ultimii ani a fost adoptat pe scară largă și de medicii dentiști. Beneficiile utilizării lui în stomatologie sunt unanim acceptate.

1. Vizibilitate crescută

Datorită magnificării și luminii transmise prin fibra optică pe câmpul operator, este posibilă tratarea cu mai multă precizie, în condiții de vizibilitate incomparabil îmbunătățite față de privirea directă liberă.

2. Crește calitatea tratamentului

Există numeroase articole publicate pe tema creșterii cali-

tății tratamentelor efectuate sub control microscopic. Cauzele principale sunt precizia crescută și scăderea drastică a ratei accidentelor.

3. Poziție ergonomică de lucru

Mărturiile dentiștilor care folosesc microscopul operator arată, unanim, că mărirea câmpului operator, creșterea intensității iluminării, poziția ergonomică în timpul lucrului și certitudinea controlului procedurilor realizate conduc împreună la scăderea drastică a oboselii oculare, a afecțiunilor musculo-scheletale și scad oboseala psihică. Toate acestea aduc un beneficiu net calității vieții medicului dentist, în condițiile respectării indicațiilor de ergonomie a lucrului la microscop.

4. Motiv de entuziasm în cabinet

Prezența unui astfel de aparat în dotarea cabinetului crește motivația medicului și siguranța abordării anumitor tratamente prin încrederea de reușită adusă de controlul microscopic al procedurilor. Satisfacția personală este de asemenea crescută, iar pacienții sunt fascinați și entuziaști de prezența unei noi tehnologii în cabinet.

Tomografia computerizată cu fascicul conic

(text adaptat)

Tomografia computerizată cu fascicul conic sau CBCT este cea mai nouă modalitate disponibilă pentru analiza imagistică a regiunii maxilo-faciale. Este un instrument care poate oferi imagini radiologice prin orice plan al maxilarelor, precum și reconstrucții tridimensionale.

Dr. Florin Lazarescu,

Dr. Susanne Perschbacher

Această capacitate de a vizualiza anatomia din perspective nelimitate are implicații deosebite pentru diagnostic. Stomatologii ce planifică inserarea de implanturi pentru pacienții lor pot vizualiza acum foarte clar dimensiunile vestibulare și linguale și contururile creștelor alveolare, care pot fi analizate complet doar prin imagini în secțiune transversală.

Structurile anatomice vitale, cum ar fi canalul nervului alveolar inferior și sinusurile maxilare pot fi localizate cu o precizie deosebită și poate fi apreciată densitatea osului. Pot fi studiate structurile osoase ale articulațiilor temporo-mandibulare și incluziunile dentare putând fi localizate.

Există multe avantaje ale CBCT: scanarea CBCT

este rapidă și convenabilă pentru pacienți; înalta rezoluție spațială permite o bună evaluare a detaliilor osoase.

Însă și această tehnologie are limitări ce trebuie recunoscute: în cazul CBCT doza de radiații este mai mare decât aceea utilizată în metode imagistice convenționale, cum ar fi tehnicile intraorale sau panoramice; nu se poate face distincția țesuturilor moi ale capului și gâtului deoarece rezoluția de contrast este redusă; iar metalele din câmpul scanat, ce provine cel mai frecvent de la restaurările dentare, pot crea artefacte care duc la degradarea locală a imaginii.

La fel ca toate procedurile radiografice, CBCT este un test de diagnostic. Utilizarea unui test de diagnostic necesită evaluarea riscului vs. beneficii.

Beneficiul pentru pacient este confirmarea

sau infirmarea unui diagnostic sau ghidarea unui plan de tratament propus: tomografia computerizată cu fascicul conic s-a dovedit a fi o investigație valoroasă, de exemplu, în cazul evaluării locurilor posibile de inserare a implanturilor, în timp ce în cazul diagnosticului cariilor nu este valoroasă. Realizarea analizei risc vs. beneficii necesită, de asemenea, înțelegerea dozei și efectelor biologice care rezultă din expunerea la radiații.

Pentru a evidenția o aplicație mai controversată, tehnologia CBCT a fost rapid adoptată în multe centre pentru planificarea tratamentului ortodontic. Deși există cazuri în care informațiile obținute prin CBCT aduc într-adevar pacientului un beneficiu (de exemplu, asimetrii scheletice, incluziuni dentare) există temeri că analiza risc vs. beneficii nu justifică utilizarea acestei tehnologii în toate cazurile ortodontice.

Mai mult, există îngrijorarea că practicienii care prescriu CBCT sunt,



de asemenea, proprietarii acestor echipamente și apare astfel riscul de utilizare excesivă. În aceste cazuri există un potențial de utilizare mai puțin conservativă și, prin urmare, există un conflict de interese.

A fost demonstrat că practicienii care dețin aparatură pentru imagistică panoramică prescriu această investigație cu o frecvență mai mare. Aceasta poate părea a fi o declarație evidentă și trivială, dar cu toate acestea sugerează posibilitatea abuzului atunci când practicienii se gândesc mai mult la beneficiul financiar

al cabinetului decât la beneficiile pacientului în scop diagnostic.

Odată ce a fost stabilit că este necesară realizarea unei CBCT, următorul pas este determinarea protocolului adecvat de achiziție a imaginii. Trebuie luați în considerare anumiți factori pentru optimizarea imaginii și minimizarea expunerii pacientului. În sfârșit, când se obține volumul scanat, activitatea de stabilire a diagnosticului care a necesitat realizarea CBCT trebuie abordată adecvat. Este necesar ca practicianul să aibă aptitudinile de a manipula setul de date și uneltele software pentru a obține rezultate semnificative și precise.

Responsabilitatea practicianului nu se termină aici. Ca și în cazul oricărei alte analize radiologice, trebuie citită întreaga radiografie. În cazul radiografiei panoramice; acest lucru înseamnă că, dacă motivul pentru care s-a realizat imaginea radiologică a fost analiza molarului al treilea, este obligația clinicianului de a citi toate părțile filmului în cazul CBCT, fiecare parte a anatomiei pacientului care este descrisă trebuie să fie evaluată pentru a vedea dacă există anomalii.

Rolul aspirinei în prevenția primară

Aspirina este cel mai utilizat agent antiplachetar, eficiența ei fiind dovedită de numeroase studii clinice. Antiagregarea plachetară cu aspirină s-a dovedit utilă în prevenția evenimentelor trombotice la pacienții cu risc într-o serie întreagă de afecțiuni cardiovasculare și cerebrovasculare. Studiile clinice au demonstrat însă o reducere a riscului de accidente vasculare și un beneficiu substanțial mai mare pentru unele dintre aceste afecțiuni decât pentru altele. Spre deosebire de valoarea în profilaxia secundară, în profilaxia primară aspirina s-a dovedit eficientă numai în prevenția infarctului miocardic non-fatal, având efecte reduse pe prevenția evenimentelor vasculare fatale.



Dr. Costică Baba,
medic specialist
cardiolog, medic
primar internist
Clinicile ICCO Brașov

Analiza a 16 trialuri de prevenție secundară la pacienții cu infarct miocardic vechi, stroke, sau atac ischemic tranzitor a arătat că aspirina în doză mică este eficientă în reducerea cu circa 1/5 a complicațiilor vasculare aterotrombotice (infarctul miocardic non-fatal, stroke-ul non-fatal sau decesul de cauză vasculară). Aceasta înseamnă în cifre o reducere cu aproximativ 10- 20 cazuri la 1000 pacienți a evenimentelor vasculare non-

fatale și o reducere mai mică dar importantă a decesului vascular. La pacienții care se află sub doză mică de aspirină pentru prevenția secundară a evenimentelor cardiovasculare și cerebrovasculare, întreruperea acesteia a fost asociată cu o creștere de 40% a riscului relativ de stroke ischemic și infarct miocardic comparativ cu continuarea terapiei.

Cu privire la prevenția primară, echilibrul dintre evenimentele vasculare evitate și sângerărilor majore cauzate de aspirină este incert, și prin urmare, beneficiile absolute ale profilaxiei antiagregării, sunt de cel puțin un ordin de mărime mai mic decât în prevenția secundară.

În ultimul timp, se sugerează folosirea de doze mici de aspirină pentru persoanele în vârstă de 50 ani sau mai mult, fără boli cardiovasculare simptomatice, cu nici un accent pe caracteristicile pacientului, cum ar fi vârsta înaintată, sexul, sau diabet zaharat. Cu toate acestea, în conformitate cu ghidurile Europene de Cardiologie din 2012 cu privire la prevenirea bolilor cardiovasculare în practica clinică, aspirina nu poate fi recomandată în prevenirea primară din cauza riscului crescut de sângerare majoră (în special gastrică).

În ciuda unor dovezi sugestive pentru un rol potențial favorabil al aspirinei în prevenirea cancerului, ghidurile clinice recomandă în prezent aspirina doar pentru afecțiunile cardiovasculare și dacă acestea depășesc potențialele efecte negative date de sângerare indusă de aspirină. Beneficiul de reducere a riscului cancerului colorectal a fost considerat insuficient pentru a justifica un tratament la persoanele cu risc mediu, având în vedere riscul de sângerare. Sunt întrebări nerezolvate cu

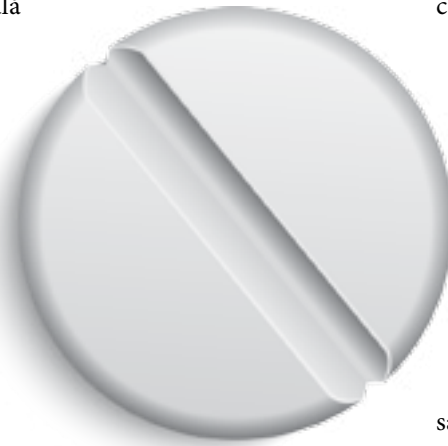
privire la regimul de dozare a aspirinei și tratamentul necesar pentru prevenirea cancerului.

Mecanismul efectului chemopreventiv al aspirinei împotriva adenomului colorectal și a cancerului a fost mult timp legat de inhibarea activității COX-2 în diferitele tipuri de celule ale tractului gastrointestinal.

În timp ce raportul dintre beneficiul vascular și riscul sângerărilor gastro-intestinale este clar în favoarea pacienților cu boală coronariană existentă sau boli cerebrovasculare și cu risc hemoragic mediu, un astfel de echilibru este nesigur la populația de vârstă medie fără boală vasculară simptomatică, și va depinde de riscul vascular anual estimat versus complicațiile hemoragice ale fiecărui individ. Este important să se ia în considerare faptul că cele două riscuri se pot urmări împreună ca o funcție de determinanți comuni. Studii recente că doze mici de aspirină reduc decesul cauzat de cancer și incidența globală sugerează că există un beneficiu global modest pe termen scurt în profilaxia primară, ceea ce ne duce la utilizarea pe termen lung de aspirină pentru prevenirea cancerului la vârsta de mijloc. Se afirmă că, chiar o reducere cu 10% a incidenței de cancer de la tratamentul cu aspirină profilactic ar înclina balanța dintre beneficii și riscuri,

și s-ar extinde indicația de tratament în rândul populațiilor cu risc mediu.

Pentru prevenirea cardiovasculară secundară, beneficiile nete ale aspirinei alături de alte măsuri preventive ar depăși semnificativ riscurile de sângerare, indiferent de vârstă și sex. În schimb, pentru mulți oameni fără boli vasculare pre-existente, beneficiile cardiovasculare ale asocierii de aspirină pe termen lung



la alte metode de prevenție primară (de exemplu, statine și medicamente antihipertensive) sunt susceptibile de a fi de o magnitudine similară cu pericolele.

În cel mai recent studiu care dovedește beneficiile aspirinei, experții susțin că o doză zilnică de aspirină, timp de 10 ani, ar putea fi "cel mai important lucru pe care îl putem face pentru a reduce rata cancerului, după renunțarea la fumat și

scăderea în greutate".

Într-o nouă analiză a sute de studii anterioare, oamenii de știință de la Universitatea Queen Mary din Londra au putut compara avantajele în raport cu riscurile care ar putea apărea în cazul în care mai multe milioane de oameni ar lua o doză zilnică de aspirină timp de 10 ani, între 50 și 65 de ani. Potrivit acestora, decesele cauzate de cancerul de colon ar putea scădea cu 40%, cele de cancer esofagian cu 50% și cele de cancer de stomac cu 35%.

Dacă se adaugă și scăderile mai mici ale numărului de decese cauzate de cancerul pulmonar, cancerul de prostată și cancerul de sân și beneficiile în privința reducerii ratei de atac de cord și a anumitor tipuri de accident vascular cerebral, numărul de vieți salvate pe an de aspirină ar totaliza aproape 7.000. Cu toate acestea, aproape 900 de decese suplimentare ar fi cauzate de efectele secundare negative ale administrării medicamentului. Cercetarea este în curs de desfășurare pentru a determina persoanele la care este cel mai probabil să apară efecte secundare ale administrării de aspirină. Fumătorii, cei care iau deja medicamente pentru subțierea sângelui, cum ar fi warfarina, și purtătorii bacteriei *Helicobacter* sunt considerați ca având un risc mai mare.

Dermato-cosmetica și cearcănele

Cearcăne... Un subiect complicat. Multe cauze (locale și generale), destul de multe forme de manifestare și aspecte clinice. Multe soluții propuse. Tratamentele topice reprezintă o soluție simplă și la îndemâna oricui. Ce pot face dermato-cosmeticele?

Dr. Mariana Tent

www.reviderm.ro

Dermato-cosmeticele îmbunătățesc calitatea pielii, corectează aspectul pielii și, implicit, aspectul zonei. Ele lucrează acolo unde pot ajunge: în epiderm și, unele dintre ele, în derm. Atât! Dar, chiar și “doar atât” poate aduce ameliorări remarcabile.

Pielea din jurul ochilor este cea mai subțire (aprox. 0.5 mm grosime - când în alte zone ale corpului poate fi 2mm). Are mai puține glande sudoripare și sebacee. Rezultat: transparență crescută. În plus, zona este foarte bogată în vase sangvine și limfatice. Ele au tendința să strălucească prin transparența pielii și să se facă remarcate. O primă concluzie practică: sănătatea stratului cornos și densitatea dermului sunt hotărâtoare pentru un aspect sănătos. Să luăm doar un singur aspect vizual și să discutăm despre culoare.

Cum este “creată” culoarea pielii?

Lumina “plonjează” în piele și este reflectată parțial de pigmenții prezenți. În funcție de natura acestor pigmenți, lumina reflectată poate da senzația plăcută de căldură (predomină nuanțe galbui și portocalii) sau poate părea

rece (predomină nuanțe albastre). Deci, în funcție de tipul de pigmenți și de alte elemente structurale din grosimea pielii, lumina reflectată va “străluci” în nuanțe maronii, gri sau albastre. Iluzie optică: cearcănele vor fi mai mult sau mai puțin vizibile în funcție de nuanța produsă. Nuanțele albastre au tendința să se facă în mod deosebit (și neplăcut) remarcate!

Circulația sângelui în zona ochilor produce diverse efecte vizuale. Venele (în nuanțe albastre) sau arterele (în nuanțe roșietice) “strălucesc” prin pielea subțire și împrumută culoare zonei. Dacă vasele limfatice (prezente din abundență) sunt foarte pline, împreună cu stratul cornos, vor împrumuta regiunii o nuanță galbuie. În cele din urmă, toți acești factori își dau mâna și mixează culoarea finală.

Pigmenții sunt foarte influenți în schema de culori a pielii. Ei tind să devină indisciplinați pe măsură ce pielea îmbătrânește. Poate scăpa de sub control melanina, rezultatul fiind o culoare întunecată a pielii. Iată de ce fotoprotecția este atât de importantă pentru această zonă. Dacă este suprasolicitat o viață întreagă, sistemul melanocitar va ceda la un moment dat.

Dacă apar probleme de microcirculație, cearcănele au tendința să devină violacee. He-

matiile ies din vase și se scurg în derm. Aici sunt degradate. Producții de degradare sunt... pigmenți: bilirubina, biliverdina și fierul. Acești pigmenți se depun în derm, iar culoarea care rezultă va picta o imagine cât se poate de nesănătoasă. În plus, pigmenții au urâtul obicei să stimuleze inflamația locală.

Există câteva arme (substanțe active aplicate local) împotriva pigmenților de degradare a hemoglobinei.

Chrysin este o flavonă naturală (un tip de flavonoid). Natura oferă diverse surse: floarea pasiunii (*Passiflora caerulea*), mușetel, pleurotus, fagure de miere. Stimulează o enzimă (UGT1A1) și activează îndepărtarea bilirubinei. Stimulează microcirculația. Studiile în vitro au dovedit că are și efecte antiinflamatorii (chrysin inhiba expresia COX-2 și modulează IL-6).

NHS (N-Hydroxysuccinimida) este un compus organic care se leagă de fier, îl solubilizează și stimulează îndepărtarea lui din zonă. Are și efect antiinflamator (similar cu cel a aspirinei).

Este importantă și creșterea densității fibroase a dermului (colagen). Sunt două motive. În primul rând, crește fermitatea pielii (pielea are tendința să se “lase” pe măsură ce îmbătrânește și să permită pungilor de sub ochi să crească). În al doilea rând, pielea devine mai puțin transparentă. Pentru aceasta, putem angaja matrikinele (polipeptide biomimetice).

Apropierea nu este contagioasă!

O campanie de informare și educare medicală a populației, sub egida Societății Române de Dermatologie

Psoriazisul poate fi ușor de diagnosticat, dar greu de tratat. Afectează pielea și stima de sine a pacientului. De asemenea, bolnavii de psoriazis ar trebui să fie înregistrați într-un registru unic, la nivel național, demers inițiat de SRD în ultima perioadă, în curs de finalizare. România se situează la acest capitol pe unul din primele locuri în Europa.

Unul din cele mai recente studii populaționale pe care le-am condus indică o incidență a psoriazisului în România de circa 4% -5%, mai mare decât cea estimată până acum, a spus Președintele Societății Române de Dermatologie.

În cifre, bilanțul arată impresionant: aproximativ 400.000 de români suferă de psoriazis.

Tot mai mulți pacienți dezvoltă psoriazisul "vulgar", o afecțiune cutanată care revine ciclic la intervale relativ scurte.

"Oficial, peste 2% din populația României are această boală de piele, însă numărul real de bolnavi este mult mai mare. Îmbucurător este faptul că rata de adresabilitate la medic este în continuă creștere, mai mare cu 30% față de anii anteriori și

sperăm că prin aceste campanii de informare să înregistrăm noi creșteri", a declarat Dr. Alin Nicolescu, Secretar General SRD.

Studii îngrijorătoare pentru bolnavii de psoriazis

La nivel mondial unul din trei pacienți a avut tentative de sinucidere, rata de suicid raportată fiind de 5,5% la pacienții cu psoriazis în comparație cu rata de 2,4%-3,3% pentru alți bolnavi în general. Aceleași studii relevă faptul că 50% din pacienți relatează o calitate a vieții scăzută sau slabă la locul de muncă. Discriminarea la locul de muncă este raportată de 6% dintre pacienți, iar 62% din pacienți relatează probleme financiare.

De asemenea, pacienții cu psoriazis sever absentează anual în medie între 3 și 26 de zile de muncă, iar 23% din pacienți afirmă că psoriazisul a afectat alegerea unei cariere profesionale.

Peste 30% dintre pacienții cu psoriazis dezvoltă și psoriazis artropatic. Pe lângă manifestările cutanate, se asociază și

cu: Artrite periferice, Spondilita / sacroileita, Dactilita / tenosinovita, Entezita, Osteita / periostita. Aproximativ 20% dintre pacienții diagnosticați cu Psoriazis artropatic dezvoltă leziuni articulare severe, distructive, deformante ce conduc adesea la invaliditate.

Totodată, la pacienții cu Psoriazis artropatic, rata de mortalitate este mult mai crescută decât la populația generală, cauza cea mai frecventă de deces fiind complicațiile cardiovasculare.

Psoriazisul se numără printre primele 3 afecțiuni, după insuficiența cardiacă și

hipertensiunea arterială, care afectează funcția fizică a individului și este a doua afecțiune, după depresie, în afectarea funcției psihice. Dintre afecțiunile dermatologice, psoriazisul se află pe primul loc în ceea ce privește deteriorarea indicelui de calitate a vieții, devansând afecțiunile maligne cutanate.

Campania urmărește ca bolnavii de psoriazis să fie integrați social, să nu fie discriminați, să primească sprijin moral din partea celor din jur și un tratament medical corect.

Preocupările actuale asupra rezistenței bacteriene

(text adaptat)

Agenții antimicrobieni cationici se folosesc pentru uz general în mediul clinic de mai bine de jumătate de secol. Recent, utilizarea de antiseptice și dezinfectante a fost pusă în discuție, din cauza faptului că expunerea cronică la astfel de agenți ar putea duce la selectarea unor tulpini mai puțin sensibile la acești agenți și la antibiotice ca a treia opțiune terapeutică.

Dr. Viorel Văcaru, Director medical
Laboratoire Innotech International,
Reprezentanța pentru România
Parte a Grupului Innothera

În ultimii ani s-a pus sub semnul întrebării potențialul reziduurilor antiseptice, care se acumulează în mediile de uz intens, cum ar fi clinici și spitale, pentru a selecta bacteriile a căror sensibilitate este alterată, nu numai la antiseptice, ci și la agenți terți, cum ar fi antibioticele.

Utilitatea agenților antibacterieni cationici pentru a combate infecția încrucișată este de necontestat, fiind contribuția generală a antisepsiei la reducerea infecțiilor din spitale. De fapt, reducerea utilizării antibioticelor determinată de aceste politici poate avea un impact pozitiv asupra dezvoltării rezistenței la antibiotice.

Agenții antimicrobieni cationici au fost folosiți intens în antisepsie timp de peste jumătate de secol fără reducerea eficienței lor. Aceștia continuă să fie stâlpul antisepsiei de rutină. Aceste molecule încărcate pozitiv aderă foarte bine la pereții și la membranele celulare ale bacteriilor datorită sarcinii opuse, negative.

Problemele asociate cu dez-

voltarea și răspândirea rezistenței la antibiotice sunt din ce în ce mai grave, iar la nivel clinic aceste aspecte sunt considerate o importantă amenințare în tratamentele infecțiilor din spitale. Această rezistență a fost asociată în general cu folosirea excesivă și abuzivă a agenților terapeutici și cu asimilarea și fuziunea elementelor genetice codificate în plasmide. Este amplu acceptat că principala cauză a acestei probleme a fost și continuă să fie prescrierea inadecvată și generalizată de antibiotice în medicina clinică.

Preocupările asupra rezistenței bacteriene a condus la creșterea nivelului de educație a publicului și a profesioniștilor din domeniul medical în legătură cu folosirea corectă a antibioticelor. În plus, s-au adoptat măsuri urgente de control a infecțiilor cu scopul de a reduce transmiterea infecțiilor.

Aceste măsuri recunosc contribuția extraordinară a antisepsiei din ultimul secol, orientată către starea avansată actuală a sănătății publice. Într-adevăr, dacă se poate obține o reducere a infecțiilor care au nevoie de tratament cu antibiotice printr-o igienă eficientă, inclusiv prin folosirea

produselor antiseptice, atunci se va întârzia creșterea incidenței la rezistența la antibiotice.

În consecință, este important să se asigure că folosirea produselor antiseptice să nu fie descăruțată în situații în care antisepticele fac parte din bunele practici de igienă și duc la reducerea tangibilității a transmițerii infecției. În ceea ce privește tratamentul plăgilor postoperatorii, în vreme ce factorii multipli legați de natura intervenției chirurgicale pot avea influență asupra riscului de infecție a plăgii, incidența lor pentru proceduri de curățare este mică.

Flora normală a pielii este o sursă importantă de infecții grave postoperatorii cu participarea organismelor pielii, (cum ar fi *Staphylococcus aureus* și *Staphylococcus epidermidis*, care se numără printre cele mai cunoscute). În plus, bacteriile (corineforme) rezistente la antibiotice au fost izolate de pe piele la pacienți spitalizați și la alte grupuri de control. Infecțiile sistematice cauzate de aceste bacterii sunt asociate frecvent cu folosirea concomitentă a dispozitivelor medicale permanente, cum ar fi liniile centrale venoase sau cateterele.

Aplicarea locală de agenți microbieni cu spectru larg (cum ar fi clorhexidina și clorura de benzalconiu), continuă să fie măsuri sigure și eficiente în prevenire și tratare a infecțiilor pielii și a membranelor.

Îngrijirile paliative în România, un deziderat greu de atins

Situația poate cel mai bine studiată este în Statele Unite unde se prevede că în 2030, 20 % din populație va avea peste 65 de ani. Se cunoaște că o dată cu vârsta crește și incidența de apariție a unor boli cronice ireversibile. Una dintre aceste boli este cancerul care are o incidență mai mare la populația în etate. Multe persoane după această vârstă pot dezvolta boli cronice pe care să le aibă până la sfârșitul vieții. După 65 de ani apar simptome fizice și psihice, suferințe, o dependență funcțională progresivă și așa –numita fragilitate, care necesită un suport familial important, dar și instituțional. Studiile recente au sugerat că tratamentul pacienților cu boală avansată este inadecvat în ceea ce privește ameliorarea principalelor simptome care determină suferința pacienților, fragmentarea sistemelor de îngrijire, proasta comunicare între doctori, proasta comunicare cu pacienții și familiile acestora și o puternică încordare între furnizorii de îngrijiri și familiile pacienților.

CSI Dr. Alexandru Călin Grigorescu

Institutul Oncologic București

Membri al Grupului de Paliatie al ESMO

Integrarea oncologiei medicale cu îngrijirile paliative în concepția ESMO

Rolul oncologului medical este acela de a coordona managementul bolii canceroase de la debutul acesteia până la încetarea din viață a pacientului. Desigur lucrurile nu se întâmplă așa, marea majoritate a oncologilor medicali ocupându-se numai de chimioterapie. Îngrijirile paliative nefiind considerate de oncologii medicali, cel puțin în România, ca fiind atributul lor, aceeași opinie având-o și factorii de decizie în sănătate. Oncologul medical este considerat doar “chimioterapeut”. Cum să dezvoltăm îngrijirile paliative când nici minima înțelegere a

problemei nu o avem?

Pentru a-și menține un rol central ca și coordonator în îngrijirea pacienților cu cancer, oncologul medical trebuie perceput ca un specialist în cancer cu experiență și angajament total.

Scopul specialistului în îngrijirea cancerului

Oncologului medical îi revin în îngrijire în cea mai mare parte pacienți cu stadii avansate de boală. Pentru acești pacienți oncologul medical are următoarele atribuții:

- Tratamentul paliativ antitumoral
- Controlul simptomelor fizice și psihologice
- Suportul familiei
- Îngrijirile la domiciliu
- Suportul familiei pacientului
- Îngrijirile legate de sfârșitul vieții

Managementul complicațiilor cancerului

Oncologul medical trebuie să aibă expertiză în diagnosticul și tratamentul complicațiilor cancerului: metastazele indiferent de localizare, obstrucțiile biliare, sindromul metabolic, anorexia (lipsa poftei de mâncare) și cașecxia (pierderea în greutate, atrofie musculară), complicațiile hematologice și disfuncțiile sexuale.

Oncologul medical trebuie să fie expert în evaluarea și tratamentul simptomelor și a tulburărilor psihice care pot apărea în cancerul avansat: durere, dispnee, tuse, oboseală, greață, vomă, constipație, diaree, anxietate, depresie, delir, impulsul suicidar.



Importanța și limitele examenului ecografic prenatal

Ecografia este o metodă imagistică de investigare a structurilor corpului uman cu ajutorul ultrasunetelor. În obstetrică, ultrasunetele au cel puțin trei calități importante: lipsa efectelor nocive asupra fătului (după cum demonstrează studiile din ultimii patruzeci de ani), reproductibilitatea și fiabilitatea.

Dr. Mihaela PEȚEANU

Medic Primar

Obstetrică-Ginecologie

ISIS - Spital Privat

Din păcate, orice pacientă gravidă prezintă un risc ca fătul să aibă o malformație congenitală, un defect cromozomial sau genetic. Studiile au arătat că, deși aproximativ 90% dintre sarcinile anormale urmează cursul firesc al naturii și se opresc din evoluție sau se termină printr-un avort spontan (în general în primele trei luni de sarcină), în 5-10% din

cazuri sarcina poate evolua până la termen, acest fapt având de la sine înțeles consecințe grave!

Pentru că cele mai multe dintre anomaliile congenitale majore apar în lipsa antecedentelor familiale sau a factorilor de risc asociați, orice sarcină trebuie supusă screeningului ecografic și biochimic la diferite vârste gestaționale (11-13 săptămâni, 14-18 săptămâni, 18-24 săptămâni). Acest fapt are ca rezultat depistarea precoce a celor mai multe cazuri de anomalii congenitale/genetice în timp util (până la 24 săptămâni de sarci-

nă), iar părinții pot lua o hotărâre în timp util.

Pentru evaluarea riscului, examinarea ecografică se completează de regulă cu teste biochimice sanguine (test dublu, test triplu etc.) și cu teste serologice (rubeolă, citomegalovirus, toxoplasmă, virus herpetic etc.). În cazul vizualizării unor imagini sugestive este necesară efectuarea unor teste suplimentare precum: analiza citogenetică pentru anomalii cromozomiale, analiza ADN pentru anomalii genetice, teste metabolice, morfologia fetală într-un centru terțiar etc.

Este important de menționat:

sunt insuficiente examinările ecografice scurte, standard, în diagnosticarea și evaluarea malformațiilor fetale! Ecografia standard este indicată doar pentru evaluarea creșterii fetale, a activității cardiace fetale, a stării lichidului amniotic, a colului uterin, a placentei, dar nu și a malformațiilor fetale!

Ecografia bidimensională (2D) în timp real rămâne metoda principală de evaluare a anomaliilor fetale dar nu putem ignora rolul din ce în ce mai important al ecografiei tridimensionale (3D-4D) în precizarea diagnosticului.

Totuși, deși ecografia reprezintă pentru obstetricianul de astăzi un ajutor de neînlocuit, pacientele trebuie să fie informate și să înțeleagă că orice examinare ecografică are limitele ei! Imaginile obținute pot fi de calitate scăzută și irelevante. Este recunoscută internațional o eficiență a evaluării ecografice de 92-93%.

Condițiile nefavorabile de testare ecografică datorate sarcinii:

- poziția nefavorabilă a fătului (de ex. coloana vertebrală anterior și prezența transversală fac aproape imposibilă examinarea feței și a cordului);
- aplicarea unui segment fetal pe perețele uterin sau placenta, prezența membrilor sau a cordonului ombilical în fața feței fetale etc. fac foarte dificilă examinarea în 3D/4D);
- vârsta sarcinii (este important de știut că anumite anomalii apar și se vizualizează doar spre sfârșitul sarcinii sau chiar după naștere, deci pot trece neobservate la o examinare precoce – microcefalia, hernia diafragmatică, anumite afecțiuni cardiace, tumorile etc.; corpul calos își încheie dezvoltarea la aproximativ 20 săptămâni, deci înainte de această vârstă de sarcină rareori poate fi examinat; în schimb, pentru evaluarea cardiacă, osificarea cutiei toracice la o vârstă de sarcină mai avansată poate fi un impediment, de aceea perioada cea mai potrivită pentru examinarea cordului este între 22 și 24 săptămâni; reexaminarea se recomandă între 30 și 34 săptămâni!);
- sarcinile multiple;
- oligoamniosul sever, care înseamnă scăderea până la dispariție a lichidului amniotic (împiedică mai ales examinarea membrilor, a feței, a cordului);
- polihidramniosul, adică foarte mult lichid amniotic (interpune o distanță mare între sonda abdominală și făt).

Cauzele materne sunt reprezentate de:

- obezitate sau țesut abdominal adipos matern bine dezvoltat;
- densitatea crescută a țesuturilor abdominale;
- tonusul muscular abdominal crescut (anxietate);
- vergeturi;
- cicatrici postoperatorii, post-traumatisme (arsuri);
- conținut crescut de gaze intestinale etc.

Nu trebuie omis faptul că există leziuni cu evidențiere ecografică tardivă! Acest lucru se întâmplă din două motive: ori este o malformație care se produce târziu, spre sfârșitul trimestrului al II-lea (de exemplu microcefalia, hidrocefalia, cataracta, hemoragia intracraniană, stenoza valvei semilunare etc.), ori leziunea prezentă la momentul examinării este insesizabilă și evoluează mai târziu către un stadiu mai grav (de exemplu, hernia diafragmatică, defectul septal atrial/ventricular, obstrucția căilor renale superioare, etc.). Aceste fapte trebuie știute și înțelese pentru că au implicații medico-legale importante!

Cel mai sugestiv exemplu este cel al feților cu sindrom Down! Studiile arată că 25% dintre aceștia (poate chiar 50% după anumiți autori) nu prezintă la examinarea ecografică semnele majore sau minore ale acestui sindrom! De aceea se recomandă repetarea examinărilor ecografice la intervale regulate (mai ales în săptămânile 30-34 pentru cordul fetal) și completarea informațiilor obținute ecografic prin teste biochimice de trimestrul I și II!

Curiozități medicale

1. Sughitul trece dacă vă țineți mâinile în apă foarte rece sau dacă vă înțepați lobul urechilor cu unghia
2. O pisică în casă înseamnă scăderea tensiunii arteriale și - ca urmare - a riscurilor unei boli cardiace
3. O persoană obișnuită este cu circa 6 mm mai înaltă pe timp de noapte
4. Un strănut iese din gură cu o viteză de peste 965 km/h
5. Plămânul drept primește mai mult aer decât cel stâng
6. Este imposibil să strănuți cu ochii deschiși
7. În anul 2020, bolile mintale vor reprezenta a doua cauză de deces. Acest lucru se arată într-un raport al OMS: din cauza poluării, alimentatiei chimizate și mutațiilor genetice la plante.
8. Celulele moarte ale pielii constituie aproape 60% din praful pe care îl ștergem de pe mobile.
9. Prima femeie din Europa care a fumat a fost regina Caterina de Medicis, pentru că a fost convinsă de astrologi și prezicători că tutunul îi va revigora tenul.
10. Fiecare persoană are o amprentă unică a limbii, așa cum sunt și cele ale degetelor?
11. Creșterea creierului se oprește în jurul vârstei de 15 ani?
12. Atunci când ne lovim în zona cotului resimțim o durere acută. Aceasta din cauza faptului că pe aici trece nervul cubital, poziționat de-a lungul osului humerus. Se consideră că aceasta ar fi o scurtă formă de paralizie.

Celulele STEM și Alga AFA – tratamentul viitorului

Tot mai multe studii se concentrează pe mecanismele prin care organismul se reînnoiește pe tot parcursul vieții. Se consideră că boli precum cancerul sau defectele din naștere apar din cauza diviziunii celulare anormale, iar o mai bună înțelegere a multiplicării celulelor va oferi oamenilor de știință soluții pentru a trata anomaliile care apar, să înlocuiască țesuturile deteriorate și să ajute corpul să se regenereze.

Celulele STEM și regenerarea celulară a organismului

Celulele STEM au un potențial enorm în terapiile medicale, fiind o sursă viabilă de înlocuire a celulelor afectate, pentru tratarea bolilor și reducerea mortalității. Celulele STEM sunt celule nediferențiate cu o **extraordinară capacitate de automultiplicare**, care se pot transforma într-o diversitate de celule diferențiate – celule nervoase, epiteliale, hepatice etc. – și pot regenera orice tip de țesut și organ din corp. Pentru o bună funcționare a organismului, corpul nostru are nevoie de circa 1 milion de celule noi pe secundă!

Alga AFA stimulează producția de Celule STEM

Alga AFA este cel mai puternic stimulator vegetal de Celule STEM. Pigmenții albaștri și verzi din compoziția sa stimulează producția de Celule STEM din măduva spinării, în timp ce polizaharidele din Alga AFA stimulează migrarea lor acolo unde este nevoie pentru regenerarea organismului.

Datorită compoziției complete și complexe, prezentată în graficul alăturat, Alga AFA hrănește organismul în întregime la nivel celular și este **absorbită de organism în proporție de 97%** (față de **vitaminele sintetice, care se absorb doar între 5 și 25%**).

Descoperirea Celulelor STEM a deschis noi orizonturi oamenilor de știință. Un studiu de referință s-a realizat pe un grup de voluntari cu vârste cuprinse între 20 și 65 de ani, cărora li s-a administrat fie câte 1 g de extract de Algă AFA, fie placebo. După administrarea Algei AFA, voluntarii au rămas în repaus două ore, timp în care li s-au recoltat probe de sânge la 30, 60 și 120 de minute. Rezultatele au fost uimitoare! La o oră după consumul Algei AFA, s-a constatat o **creștere semnificativă a numărului de Celule STEM CD34+**. Conform analizelor de laborator, s-a ajuns la o creștere medie de 25% a acestora!

Alte studii s-au concentrat pe efectele benefice aduse de către Alga AFA asupra sistemului imunitar. Studiul a fost realizat pe un număr de 21 de voluntari, incluzând și 5 consumatori de Alga AFA. La două ore după administrarea Algei AFA s-a observat intensificarea circulației limfocitelor și monocitelor, de unde s-a tras concluzia că Alga AFA **crește capacitatea de apărare a organismului** prin intensificarea vitezei de reacție a sistemului imunitar.

Din păcate, pe măsură ce îmbătrânim, capacitatea de regenerare a Celulelor STEM se reduce, acestea fiind vulnerabile la stresul oxidativ. Miraculoasa Algă AFA **stimulează producția de Celule STEM**, efectele ei putându-se vedea în cazul bolilor Alzheimer și Parkinson, unde există rezultate uimitoare; cancer – unde s-au văzut regresii deosebite ale bolii; radioterapie și chimioterapie în cancer; deficiențe imunitare; refacerea rapidă a traumatismlor; recuperarea după intervenții chirurgicale și tratamente invazive; boli autoimune; hepatită virală A, B, C, ciroză; leucemie; reumatism (osteoartrită, poliartrită reumatoidă).



Produse inovative pe bază de Alga AFA

Singurul producător din România care are o gamă de produse naturale pe bază de Algă AFA originală este Herbategica: **Afa STEM Complex** – antioxidant, inhibă formarea și dezvoltarea formațiunilor tumorale; **Articular STEM** – recomandat în refacerea articulațiilor și reducerea durerilor articulare; **Hepatic STEM** – pentru regenerarea celulară a ficatului (inclusiv în hepatită virală A, B, C, ciroză, steatoză hepatică), drenor hepato-biliari; **Oncology STEM** – antitumoral și citostatic natural; **Ginkgo STEM** – regenerarea celulară a sistemului nervos; **Prostato STEM** – recomandat pentru menținerea sănătății prostatei (adenom de prostată, hipertrofia benignă a prostatei de stadiul 1 și 2, prostatită acută și cronică, cancer de prostată). Produsul cu cea mai mare concentrație de Alga AFA este **Afa STEM** (400 mg/capsulă).



Evoluția numărului de Celule STEM în urma administrării Algei AFA comparativ cu administrarea placebo.



Gama de produse Celule STEM de la Herbagetica pe bază de Alga AFA



 **HERBAGETICA®**

☎ 0372.918.888 / 0745.435.877
🌐 herbagetica.ro

Imunitatea la copii



Imunitatea copiilor este una dintre principalele preocupări ale părinților încă de la nașterea copiilor.

Sistemul imunitar al copiilor nu este complet maturizat. Cu privire la afecțiunile respiratorii la copii, trebuie avut în vedere și contactul dintre aceștia - ei nu știu să se protejeze de factori externi (de ex. strănutul altui copil).

Dieta este o componentă importantă în creșterea și dezvoltarea sistemului imunitar al copiilor. În acest sens, o categorie de alimente benefice sunt cele care au în conținut prebiotice, cum sunt lactatele, dar și roșiile, ceapa, sparanghelul, usturoiul și anghinarea, care contribuie la creșterea capacității naturale de autoapărare a organismului copiilor.

Lupta împotriva virusurilor, bacteriilor sau a altor tipuri de germeni cauzatori de boli nu se sfârșește niciodată. Indiferent de anotimp, sistemul imunitar al copilului are nevoie de aliați nutriționali puternici, pregătiți să facă față cu succes agresorilor care atentează la sănătatea lui. Practicarea unui sport de echipă, care se desfășoară în aer liber, astfel încât copilul să ia contact cu razele

soarelui și să inspire aer curat, este benefică pentru creșterea imunității, deoarece activitatea fizică stimulează circulația sanguină, și implicit celulele sistemului imunitar.

Din dorința de a-și proteja copilul parinții igienizează excesiv obiectele sau zonele cu care poate lua contact copilul, ingnorând că sistemul imunitar al celor mici trebuie să lupte și să își creeze proprii anticorpi la milioane de microbi cu care copilul intră în contact.

Nu în ultimul rând, un mediu familial plin de liniște, dragoste, înțelegere contribuie la sănătatea copilului. Sistemul imunitar este întărit de sentimentele pozitive, de mulțumire, bucurie, fericire ale copilului.

Sistemul imunitar al copilului se maturizează în jurul vârstei de 11-12 ani. Până la această vârstă, amigdalele și timusul ("glanda copilăriei", care involuează după 14 ani) reprezintă adevărate școli pentru imuni-

tate. Aceste organe limfoide „instruiesc” alte componente ale sistemului imunitar cu memorie, adică atunci când organismul întâlnește un agent patogen (virus, bacterie), acesta luptă împotriva lui și în urma acestei „confruntări” își dezvoltă anticorpi. Anumite categorii de anticorpi rămân în organism toată viața, iar la următoarea „confruntare” cu

un agent patogen sistemul imunitar îl recunoaște, și îl învinge cu ușurință. De aceea se spune că răcelile din copilărie ajută la formarea imunității, ele perfecționează sistemul imunitar, astfel încât la vârsta

adultă ajungem să răcim o dată sau de două ori pe an sau chiar mai rar. Tot memoria sistemului imunitar ne ajută să facem doar o singură dată bolile copilăriei (varicelă, rujeolă, oreion, rubeolă).

Pentru întărirea capacității naturale de autoapărare a organismului copiilor, specialiștii laboratoarelor **Star Internațional Med** au creat remediul natural, **Happy Kid sirop**, marca **Ayurved**. După caz, se poate asocia cu **Coughend sirop** și/sau **Worm End sirop**, marca **Ayurved**.



Sindromul arcașului

(ocluzia arterei vertebrale - text adaptat)

La vârste mai avansate, amețelile, tulburările de echilibru și episoade scurte de pierdere a cunoștinței sunt fenomene relativ frecvente și etichetate aproape invariabil ca „spondiloză cervicală” fără altă specificare sau „atacuri ischemice tranzitorii”. În realitate, unele dintre acestea sunt legate de o patologie caracteristică – insuficiența vertebrobazilară.



**Prof. Dr.
Horațiu Boloșiu**
Președinte de
onoare al SRR
Tel: 0722.70.49.44
hbolosiu@yahoo.com

Irigația encefalului este asigurată din două surse principale: arterele carotide interne și arterele vertebrale. Cele două sisteme se anastomozează la baza creierului formând poligonul lui Willis, din care pornesc ramuri care se distribuie în trunchiul cerebral, cerebel, lobul occipital și urechea internă. Scăderea ocazională a perfuziei encefalului poate avea loc în principiu prin compromiterea fluxului sanguin din sursa anterioară (ex aterotromboză sau embolie cu punct de plecare în artera carotidă) sau posterioară (ex stenoză organofuncțională la nivelul arterei vertebrale). Rezultatul este ceea ce se numește insuficiența vertebrobazilară sau atac ischemic tranzitor de origine vertebrobazilară.

Arterele vertebrale, prin care se asigură 10-30% din fluxul arterial al encefalului, pornesc din arterele subclaviculare, pătrund în găurile prezente în apofizele transverse ale vertebrelor cervicale, traversează ascendent canalul osteomuscular format prin suprapunerea acestora și formează 4 cuduri („bucle de siguranță”) înainte de a perfora dura mater și a pătrunde în craniu.

Se admite că insuficiența vertebrobazilară este rezultatul combinării unui factor vascular intrinsec (ateroscleroza, microemboliile) cu unul extrinsec, reprezentat, în cadrul complex al spondilartrozei cervicale, de osteofitele artrozei zigapofizare sau de nodulii discoosteofitici ai uncartrozei (vezi p), care se proiectează în canalul transversal, undeva între nivelurile C2-C6, îndeosebi C5-C6. În afara factorului mecanic permanent, intervine și unul ocazional reprezentat de extensia capului (ex pictarea unui tavan sau activitatea la computer), simplă sau combinată cu rotația capului (ex privirea peste umăr, tirul cu arcul). Acest

fel de condiționare posturală a sindromului i-a făcut pe autori să vorbească despre insuficiența vertebrobazilară rotațională sau „sindromul arcașului”. De obicei artera vertebrală afectată este cea contralaterală direcției mișcării declanșatoare.

Tabloul clinic este deosebit de polimorf, de la fenomene neurosenzoriale la pierderea cunoștinței și cădere, iar manifestările sunt tranzitorii (durată de câteva secunde), regresive, dar repetitive. Prin contrast, semnele obiective sunt remarcabil de sărace rezumându-se la un sindrom vestibular frust și dizarmonic sau/și nistagmus lateral. Toate manifestările încetează prompt după restabilirea poziției normale a capului, un criteriu esențial pentru diagnosticul clinic.

Evoluția este capricioasă, ca și asortarea manifestărilor la același bolnav sau în cazuri diferite.

Tratamentul conservativ se bazează pe protecție mecanică (ex evitarea mișcărilor declanșatoare, imobilizare cu minervă) și tracțiuni cervicale ușoare. Așa numitele vasodilatatoare cerebrale nu sunt de nici o utilitate.

Surdă sau autistă?



Dr. Laura Birdeanu
Medic primar
psihiatrie
pediatrică

Marina este o fetiță de 4 ani, ireal de frumoasă. Am văzut mulți ochi albaștri în viața mea, dar niciodată unii atât de frumoși. Tenul de un alb imaculat, părul negru ca abanosul îi cade în valuri peste umeri, fața are trăsăturile unei păpuși de porțelan și este subțire ca o trestie. Când o vezi, nu poți să nu te minunezi de frumusețea ei și pare un copil absolut normal. Părinții, doi tineri frumoși și educați, sunt îngrijorați deoarece fetița nu vorbește. Îngrijorarea lor durează de mai mult timp, dar cei din anturaj le-au spus că unii copii vorbesc mai târziu și că nu trebuie să meargă la psihiatru, deoarece copila nu este nebună. Totuși cei doi părinți au căutat pe internet un răspuns la îngrijorările lor și s-au prezentat la Clinică pentru a fi asigurați că nu sunt probleme. Din păcate copilul aparent fără probleme, pe lângă faptul că nu scoate un sunet, prezintă și multe alte semne îngrijorătoare pentru echipa terapeutică. La o anamneză amănunțită am aflat că a

fost un bebeluș extrem de cuminte, plângea foarte rar, niciodată fără un motiv întemeiat. S-a dezvoltat normal din punct de vedere neuropsihic până la vârsta de un an; a ținut capul pe la trei luni, a stat în funduleț la șase, a plecat în picioare în jur de un an și chiar spunea „mama și tata” până la un moment dat, când nu a mai vorbit deloc. Comportamentul ei este de asemenea particular; este într-o continuă mișcare lipsită de scop, se învârtește fără să amețească, merge de la un capăt la celălalt al cabinetului, lovindu-se de obiecte ca și cum nu le-ar vedea, se cațără după tabloul de pe perete, urcându-se pe fotoliul meu ca pe o scară, fără să țină cont de prezența mea, parcă nici nu aș fi existat în calea ei. Chemările părinților nu o impresionează în nici un fel, dă impresia că nu aude, nu vede, nu o interesează nimic în jurul, cu excepția unor obiecte din cabinet, pentru care își pierde interesul imediat ce le-a atins. Un alt element ciudat în comportamentul său este modul cum miroase și

apoi gustă fiecare obiect pe care îl ia în mână și felul în care îl rotește în mâini. Toate aceste activități de desfășurare într-un fel de ritual bine organizat și ar putea dura multă vreme dacă nu am interveni să-l oprim. Când încerc să văd dacă aude, folosind soneria de la telefon, îmi spune mama că aude cu siguranță, deoarece dacă este în altă cameră și la televizor aude genericul de la reclame, vine rapid în sufragerie și își manifestă încântarea scuturând din mâini într-un mod particular. La fel face și când aude manele sau o altă muzică cu ritmuri orientale. Aceste mișcări ale mâinilor le are de când era mică și le folosește când se bucură sau când se plictisește. Când era bebe și stătea în pătuț făcea acest joc destul de frecvent și părea fericită. Nu agreează copiii de aceeași vârstă cu ea, se sperie dacă aceștia vin în parc să-i ia jucăriile, nu se duce niciodată în grupul lor. Se teme de tot ce face zgomot, cu excepția mașinii de spălat, pentru care a dezvoltat o pasiune deosebită și de care greu poți să o îndepărtezi atunci când funcționează. Este fascinată de mișcările de rotație ale tamburului, ca de altfel de toate obiectele care se rotesc. Nu-i place să se joace „ascunselea”, nu și caută părinții dacă aceștia pleacă din cameră, poate sta singură în ore în șir, făcându-și de lucru cu diverse obiecte. Nu i-au plăcut niciodată jucăriile de leuș, nu-i plac



păpușile și nici jucăriile sofisticate. Are o expresie extrem de serioasă, parcă ar fi un adult permanent îngrijorat, nu mă privește niciodată în ochi și-mi evită privirea dacă mă pun în fața ei și o forțez să stea cu fața spre mine, mă împinge la o parte cu hotărâre și-și continuă mișcarea parcă ar fi singură în încăperea. Nu-i place să fie atinsă sau îmbrățișată decât de către mamă și-ți alunecă printre degete dacă vrei să o prinzi. Atunci când este frustrată țipă într-un mod care-ți rupe inima, parcă ar fi un pui de căprioară pierdut de mama sa, iar când se vorbește tare sau se țipă în jurul ei pune amândouă mâinile la urechi, în semn de apărare. După terminarea evaluării verdictul vine ca un trăsnet și sfășie sufletul părinților, care oricum începuseră să-și dea seama citind expresia de pe fețele noastre. Suspiciunea pe care o aveau și ei, de mai multă vreme se confirma. Fetița suferă de Autism infantil, iar singura veste bună este ca are una din formele mai puțin severe, deși toate simptomele descrise până acum sunt ca la carte. Faptul că nu scoate nici un cuvânt la vârsta de patru ani nu ar fi prea îngrijorător dacă celelalte semne ar lipsi, dar dezinteresul ei pentru tot ce este viu este absolut evident, la fel ca tot comportamentul stereotip pe care îl are. Încercarea de a o încadra la grădiniță a eșuat deoarece nu i se poate impune nici o regulă fără să fie traumatizată, iar introducerea într-un mediu nou este generatoare de mari anxietăți pentru copilul autist. În plus, ceilalți copii de la grădiniță o sperie și pentru ea viața alături de ei poate fi un calvar, deoarece nu înțelege multe din acțiunile sau atitudinile lor.

Ce trebuie să reținem:

- Absența limbajului, un limbaj lipsit de înțeles, repetarea unor fraze înregistrate sau vorbitul la persoana a treia, la copilul de doi ani trebuie să vă neliniștească și să vă îndrume către medicul neuropsihiatru pentru a diagnostica sau a exclude un posibil Autism infantil.
- Este foarte bine să nu vă plecați urechea la „atotiutorii” care vă asigură că au mai văzut copii care nu vorbesc la timp și nu aveau nimic
- Este de dorit să aflați de la un specialist că întârzierea în dezvoltarea limbajului nu se însoțește și de alte elemente patologice, care de multe ori nu sunt atât de evidente ca în cazul Marinei.
- Autismul infantil este o tulburare psihică severă și din păcate din ce în ce mai frecventă, care nu se vindecă niciodată, dar se poate ameliora extrem de mult dacă se începe tratamentul la o vârstă cât mai mică.
- Diagnosticarea sub vârsta de trei ani ar fi de mare folos copilului, deoarece se poate începe terapia în perioada de maximă dezvoltare neuropsihică, când își poate însuși mult mai ușor unele deprinderi, greu de fixat la vârstă mai mare. Așteptând să mai crească copilul și să vorbească mai târziu puteți pierde timp prețios pe care l-am putea folosi în favoarea lui.
- De asemenea terapia medicamentoasă îl poate scuti pe copilul autist de multiplele anxietăți care îi otrăvesc viața și îl poate aduce mai aproape de lumea noastră care îi este total străină
- Este bine ca atunci când aveți primul copil să fiți foarte atenți la copiii de vârsta lui din parc pentru a putea avea termen de comparație;
- Al doilea sau al treilea copil din fratrie ajunge mult mai repede la medic, deoarece părinții îl compară cu primul și sesizează mult mai repede „defectele”.
- Surditatea este confundată foarte des cu Autismul, deși nu există absolut nici o legătură între cele două afecțiuni; copilul autist aude foarte bine, chiar percepe mult mai acut unele sunete, dar nu vorbește deoarece nu-l interesează și nu înțelege lumea noastră, se izolează într-o lume a lui de unde noi trebuie să-l învățăm să iasă.

Homeopatia și utilitatea în dermatologie

Homeopatia a fost întemeiată de medicul german Samuel Christian Hahnemann (1755-1843), bazată pe principiul că o substanță care poate cauza o boală ar putea să o vindece la o altă doză – similia similibus curentur. Dr. Hahnemann renunțase la medicină pentru că nu putea să se împace cu multe practici ale acelei perioade, cum ar fi sangerările pentru tratamentul febrei. El a ajuns la conceptul de bază al homeopatiei prin citirea unei cărți a faimosului chirurg Dr. William Cullen.

Nwabudike Lawrence Chukwudi
Medic primar, Doctor în Medicină
 Institutul Paulescu, București
 și CMI dr. Nwabudike, București
 chukwudi.nwabudike@live.com

Prin experimentarea folosind mai multe substanțe, Hahnemann a ajuns la elaborarea unui sistem de tratament cu risc minim de efecte secundare pentru pacienți. Acest sistem numit homeopatie este practicat astăzi în foarte multe țări. În SUA, în 2007, conform statisticilor oficiale, aproximativ 33,9 miliarde de dolari au fost cheltuiți pentru terapiile complementare și alternative, printre care, terapia homeopată. Totodată, această sumă a fost cheltuită de 38,1 milioane de adulți în 354,2 milioane de vizite la cabinetele de medicină complementară.

Medicamentele homeopate, "remedii" așa cum sunt numite, sunt de origine vegetală, animală sau minerală și chimicale. Procesul de pregătire implică diluarea și dinamizarea (agitarea flaconului în scopul uniformizării), cea din urmă fiind un proces necesar pentru a conferi medicamentului homeopat eficacitatea sa. Prepararea medicamentului homeopat începe cu o soluție inițială, numită tinctura mamă. De la tinctura mamă, o parte este diluată în alte

99 părți egale de alcool și dinamizată. Această soluție este 1CH (CH=centesimal Hahnemann). Procesul este repetat, adică de la soluție 1CH o parte din 1CH este dizolvată în 99 părți alcool și din nou dinamizată, producând 2CH. Astfel, 1CH = 1/100 diluție, iar 2CH = 1/10000 diluție. Procesul se repetă, iar la aproximativ 12CH se consideră că nu mai poate fi (conform numărului lui Avogadro) nicio moleculă de substanță originală din tinctura mamă.

Dacă nu mai sunt molecule în medicamentele homeopate la diluții de 12CH, 30CH, 200CH, 1000CH (sau M/MK așa cum mai este desemnată aceasta din urmă soluție), cum ajunge medicamentul homeopat să aibă efect? Trupul uman este aproximativ 65% apă. S-a demonstrat că diluțiile înalte – numite și infinitesimale de către homeopați – sunt constituite de nanostructuri de molecule de apă, care mimează structura substanței originare, diluată în ea și emite unde electromagnetice. Aduse în contact cu corpul uman, ele ar putea emana un semnal care modifică structura apei din corpul uman, prin urmare, procesele biologice din corp, făcând astfel posibilă ameliorarea sau vindecarea bolii.

Fiecare medicament homeopat are un tablou clinic, cuprin-

zând simptome mentale și fizice, iar medicul homeopat încearcă să-l potrivească pe acesta cu tabloul clinic al pacientului. Aceste tablouri clinice se regăsesc în cărți specializate, numite de către homeopați *Materia Medica*.

Deși s-a ridicat în repetate rânduri efectul placebo de către cei sceptici în legătură cu homeopatia, trebuie spus faptul că homeopatia funcționează foarte bine la bebeluși nou-născuți, precum și la animale și plante. Este greu de crezut că bebelușii, animalele sau chiar plantele ar fi influențați de tratamentul homeopat în așa manieră încât să se poate afirma că tratamentul a fost unul de placebo.

Homeopatia cunoaște puține efecte secundare semnificative. Unul dintre cele mai cunoscute este așa-numita agravare homeopată, care este un semn al funcționării adecvate a medicamentului homeopat. Homeopatia are și dezavantajul de a fi un proces lent. Avantajele homeopatiei stau în faptul că procesul de vindecare este permanent, interesând și alte maladii decât cele pentru care s-a plâns pacientul. De pildă, pacientul poate dori un tratament pentru acnee și este vindecat și de o migrenă. Homeopatia este un sistem de tratament foarte ieftin, dar foarte eficace.

În dermatologie, medicamentele homeopate pot fi de folos în multe afecțiuni. Literatura de specialitate, prin studii observaționale și raporturi de caz arată că homeopatia este eficace în tratamentul unor afecțiuni precum dermatita atopică, eczema, acnea, psoriazisul, rozaceea, lichen striatus, melasma și dermatita herpetiformă.

Balsamul gel Alpi Fresh „Taina Urșilor” este un produs recunoscut pentru efectele sale benefice. Prin combinarea reușită a plantelor este un remediu eficient și rapid împotriva multor afecțiuni cum ar fi: durerile reumatice, durerile articulare, problemele de circulație periferică (ajută creșterea vascularizării), durerile musculare, inflamațiile, fiind un bun calmant pentru dureri prin efectul puternic de încălzire locală.

Balsamul gel Alpi Fresh „Taina Urșilor”

Balsamul gel Alpi Fresh „Taina Urșilor” este unul din miraculoasele remedii terapeutice produse într-un mediu natural din plante medicinale crescute în medii îngrijite și curate, plantele fiind mixate, amestecate după o tradiție germană pentru a veni în întâmpinarea nevoilor noastre, ale tuturor.

Balsamul gel Alpi Fresh „Taina Urșilor” este un gel emolient, antiseptic.

Poate fi folosit cu încredere în tratarea de: Arsuri Clavus (Bătăături) - Cicatrici - Vindecarea Ranilor - Contuzii (Lovituri), Crăpături, Degerături, Eczeme, - Eczema Atopică, Coxartroză, Poliar-



Balsam gel 250 ml
Taina Urșilor

trită reumatoidă - Reumatism abarticlar - Reumatism cardio-articular - Reumatism degenerativ (Artroze) - Spondilită anchilozantă - Spondiloză cervicală - Celulită - Regenerarea cartilajelor - Dureri Articulare/Artralгии - Excrescente Osoase - Tulburări Circulatorii (Circulație proastă) - Mobilitate Articulară - Osteofitoze ("Ciocuri la coloană"). Se poate utiliza și în cazul artitei. Gelul - minune se aplica în locuri dureroase și se masează ușor până când gelul intră complet în piele. Prezintă toleranță locală foarte bună

și permite utilizarea chiar de către persoane cu pielea foarte sensibilă.

Alpi Fresh Balsam gel „Taina Ursilor” este un produs consacrat pentru îngrijirea pielii, cu extracte din 12 plante. Conține

ingrediente precum glicerina și phantenolul, care oferă hidratare și îngrijire pielii dumneavoastră.

Tot din gama miraculoasă, gama Alpi Fresh vă oferă Gelul „Ghiara Diavolului”, Alifia cu gălbenele Melkfett și alifia Melkfett cu ulei de măsline, descrieri despre acestea în edițiile următoare.



Cremă alifie 250 ml
cu extract de gălbenele



Cremă alifie 250 ml
cu ulei de măsline



Balsam gel 250 ml
cu extract de Ghiara Diavolului

Anro Distribution
Importator și distribuitor de produse cosmetice, parfumerie, produse de toaletă.

www.anrosm.ro,
anro.distribution@yahoo.com

mobil: 0726285810

CONGRESUL NAȚIONAL
BOLILE CRONICE NETRANSMISIBILE,
EDIȚIA A IV-A

27 - 28 februarie 2015, București



PREVENȚIE - TRATAMENT - MONITORIZARE

www.bolicecronice-netransmisibile.ro



SRR



OSTEOPOROZA

LA GRANIȚA DINTRE SPECIALITĂȚI

EDIȚIA A II-A



19-20
MARTIE
2015

www.zilelemedicale.ro/osteoporoza

Teatrul Elisabeta
București



CONFERINȚA NAȚIONALĂ

a Asociației Române
pentru
Educație Pediatrică în Medicina de Familie



27 februarie - 1 martie 2015
HOTEL NEW MONTANA - SINALA



Pagina web (pentru informații și contacte):
www.arepmf.ro



Apneea în somn
un sindrom fără vârstă
simpozion organizat de către

Asociația pentru
tulburări de somn
la copii și
adolescenți

14 februarie 2015
Centrul Tinerimea Română
București



Secretariatul organizatoric
ELLA Congress&Events
Tel: +4021 315 65 11, Fax: +4021 315 65 37
Pozitie pe www.zilelemedicale.ro