215

săptămâna MEDICALĂ

Anul XIII • Nr. 215 • 15 iulie 2017

Marile probleme ale supraviețuitorilor unui AVC

Pag. 12

TEEN DERM®
Tratament complet pentru
tenul gras cu imperfecțiuni
www.isis-pharma.com Pag. 10

Folosește puterea naturii în lupta cu CANCERUL! Pag. 5

SRC va împlini anul viitor 120 de ani • Pag. 8

Refuzul vaccinării înseamnă risc major pentru copilul nevaccinat • Pag. 14

Promoție
Consultări și evaluări gratuite
în perioada 15 iulie-8 august
Vezi pag. 13

Natural Pharmaceuticals

Vitamina D3 *Natural* Picături - Flacoane 10 ml
Conţine: Vitamina D3 100UI la fiecare picătură

Vitamina C *Natural* Picături- Flacoane 15 ml
Conţine/1ml soluţie: Vitamina C hidrosolubilă 2,5 mg la fiecare picătură

MULTIVIT *Natural* Sirop - Flacoane 150 ml
Conţine: Vitamina A (retinol) 600UI (180 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) 3,3 mg la fiecare 2,5 ml (o linguriţă).

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

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

FEROVIT *Natural* Sirop - Flacoane 100 ml
Conţine: 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 linguriţă).

CALCIU *Natural* Sirop - Flacoane 150 ml
Conţine: Calciu (lactat) 112 mcg la fiecare 5 ml (o linguriţă).

CALCIMAG B6 *Natural* Sirop - Flacoane 150 ml
Conţine: Calciu (lactat) 130 mg, Calciu (citrat malat) 30 mg, Magneziu (lactat) 125 mg, Vitamina B6 0,25 mg, Vitamina C 25 mg, la fiecare 5 ml (o linguriţă).

ISO 9001

Natural Pharmaceuticals Suplimente Srl
Bucureşti, România, B-dul C. Coposu nr. 4, sector 3
Tel: 021 320 0595, Fax: 021 326 8025

Toată biologia omenească este condusă de sistemul endocrin

Dacă vorbim de sexualizare, avem în primul rând "sexul genetic". Este momentul când s-au întâlnit cei 2, din care totdeauna celula feminină are cariotip XX si celula bărbătească are cariotip XY, deci unele celule sunt cu X, altele cu Y. Întâlnirea poate fi X-X (și rezultă sex feminin) sau X-Y (rezultă sex masculin). Ăsta este primul moment al vieții, sexul genetic. De aici mai departe începe o adevărată epopee, care se cheamă "sexul gonadal": sexul organelor genitale interne, sexul organelor genitale externe, astea sunt etape, nu pornesc odată, sunt etape ale sexualizării. Fiecare etapă este o răscruce. Spre exemplu, sexul neuro-comportamental: ne-am născut băieți, ne-am născut fete și comportamental suntem canalizați fiecare pe acest drum. În glumă, când le tăiem moțul, ce punem pe tavă? Ciocan, clește, cuie, farduri, fundițe etc. Fetițele aleg fardul și fundița, băieții ciocanul și cuie. Deci, de mici copii avem trasat acest drum comportamental. La fiecare perioadă și etapă pot apărea deviații. Ne referim la procese biologice, foarte bine stabilite în timp. Unele se derulează cu viteză și țin de viața intrauterină.

Sfârșitul sexualizării îl dă sexualizarea pubertară, când economia organismului este invadată de hormonii gonadelor sexului respectiv, deci tot ca proces biologic. Pe lângă produsul legat de fertilitate, mă refer la spermatozoid sau ovul, gonadele au și o secreție hormonală a lor: testosteronul pentru testicul, foliculina estrogenică pentru ovar, care au un rol major în sexualizarea pubertară. Dintr-o dată se schimbă caracterul celor două sexe, și fizic, și comportamental, și tot ce vreți, proces care este în evoluție de la 14-15 ani și se termină pe la 20-21 de ani. Nu știu pe ce criterii strămoșii noștri spuneau de un tânăr că e matur la 21 de ani! Mai înainte de această vârstă mintea nu este terminată. În eventualitatea unui eșec pe parcursul vieții, nu el este de vină ci cei care i-au dat unele drepturi (de vot, permis de circulație etc), pentru că el nu este în totalitate capabil să fie răspunzător pentru ceea ce spune și ceea ce face.

Prof. Dr. Constantin Dumitrache,
medic endocrinolog

săptămâna MEDICALĂ

Cuprins

O viață fără ochelari?! Acum este posibil, cu tehnica revoluționară SMILE! 4
Remedii naturale pentru disfuncțiile sexuale masculine.....6
Societatea Română de Chirurgie va împlini anul viitor 120 de ani.....8
Tratament eficient complet pentru acneea inflamatorie 10
Marile probleme ale supraviețuitorilor unui AVC: comorbiditățile și complicațiile 12
Laserul terapeutic pentru tratamentul durerii lombare cronice 13
„Refuzul vaccinării înseamnă risc major pentru copilul nevaccinat dar și pentru comunitate" .14
Cum te ajută Medicina integrată să scapi de insomnii! 17
Gemoterapia – o soluție naturală la problematica medicală specific feminină 18
Controverse în sindromul ovarelor polichistice 20
„Ventilația mecanică este un domeniu în care tehnologia avansează permanent".....22
Haptene de contact implicate în alergia la parfumuri din cosmetice.....24
Reacții induse de substanțele de contrast iodate.....26
Alergia la veninuri de insecte 28
Diagnosticul serologic în infecțiile microbiene.....30

Foto revistă: Shutterstock

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

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

Tiraj: 25.000 ex.
ISSN 2067-0508

O viață fără ochelari?! Acum este posibil, cu tehnica revoluționară SMILE!

ReLEx SMILE este cea mai modernă și sigura tehnică pentru reducerea dioptriilor, a 3-a generație de chirurgie refractivă, realizată cu femtolaserul VisuMax Carl Zeiss Meditec cu platforma SMILE. În România, intervenția este realizată exclusiv în clinica Ama Optimex.

Dr. Andrei FILIP
Medic Primar, Specialist Oftalmolog, Doctor în Științe Medicale, Clinica de oftalmologie Ama Optimex
www.amaoptimex.ro
www.scapadeochelari.ro
www.cataracta.ro

Creată în anul 2006, de către profesorul Walter Sekundo, în Germania și lansată internațional în 2011, ReLEx SMILE este singura tehnică LASER prin care se pot corecta dioptrii mari, miopie până la -10, astigmatism miopic până la -5 și dioptrii combinate miopie și astigmatism până la -15.

Numele tehnicii vine de la **S**mall **I**ncision **L**enticule **E**xtraction și redefinește complet chirurgia refractivă. Intervenția se realizează în întregime cu ajutorul unui singur fel de LASER, cel cu femtosecunde, care este o tehnica foarte blândă pentru ochi, conservând la maximum țesutul cornean.

Operația se realizează fără internare, cu anestezie locală (picături), fără pierdere de vedere în timpul procedurii și fără durere. În plus, nu încurcă activitățile obișnuite, mai ales că acum a venit vara. Veți putea merge la plajă, în vacanță, deoarece recuperarea este rapidă, în câteva zile vă puteți relua activitățile obișnuite.

Care sunt primii pași pentru realizarea operației?

Dr. Andrei Filip: Pacienții care își doresc o astfel de intervenție, trebuie să se prezinte înainte de toate la clinică, pentru un control oftalmologic amănunțit și o discuție cu mine sau cu colegii mei. Urmează apoi o serie de investigații oftalmologice menite să stabilească dacă pacientul este apt din punct de vedere medical pentru o astfel de intervenție. Dacă investigațiile sunt ok, pacientul va urma un tratament cu picături cu antibiotice, cu două zile înainte de operație.

Cum se desfășoară operația?

Dr. Andrei Filip: Intervenția chirurgicală este simplă și, foarte important, nu doare. Are loc fără internare, cu anestezie locală (picături) și este minim invazivă. Practic, se creează o lenticulă în grosimea corneei, apoi o incizie de 2-4 mm pentru accesarea lenticulei, proces care durează aproximativ 24 de secunde. Apoi, cu ajutorul unui instrument special, se extrage lenticula printr-o procedură ce durează aproximativ un minut.

Este o intervenție chirurgicală sigură?

Dr. Andrei Filip: Operațiile pentru reducerea dioptriilor au un grad foarte mare de siguranță. Se spune că sunt mai sigure decât o excursie cu mașina pe autostrada. Este foarte important de înțeles că rezultatul depinde foarte mult și de faptul că pacienții trebuie să respecte cu strictețe recomandările medicului.

Ce se întâmplă după operație?

Dr. Andrei Filip: După operație, în cazuri rare, există posibilitatea ca pacienții să aibă senzația de „nisip în ochi" și lăcrimare, pentru câteva ore, senzație care dispare în scurt timp. Procesul de vindecare diferă de la o persoană la alta, dar, de obicei, în câteva zile, în funcție de evoluție, se pot relua activitățile obișnuite sau pot pleca, fără probleme, în vacanță, dacă tot este vară.

După operație. pe baza recomandărilor medicale, pacienții vor trebui să își administreze o serie de picături și să poarte ochelari de soare de calitate. De asemenea, recomand să evite praful abundent, frecatul intens la ochi, sauna și solarul timp de o lună.

Bineînțeles, trebuie să vină la control, la o zi după operație, la o săptămână, o lună, trei luni, 6 luni, un an postoperator și apoi anual sau ori de câte ori recomandă medicul.

Cât de stabile sunt dioptriile după operație?

Dr. Andrei Filip: Tehnica ReLEX SMILE are cea mai mică incidență a regresiei dioptriilor dintre toate tehnicile laser existente. Este considerată a fi tehnica cu cea mai mare stabilitate a dioptriilor postoperator.

AMA OPTIMEX
Clinică de oftalmologie

www.scapadeochelari.ro

Salvestrol®

Folosește puterea naturii în lupta cu CANCERUL!

- **Salvestrolii** sunt citostatice naturale care induc moartea celulelor canceroase.
- **Salvestrolii** sunt sintetizați de către plante ca mecanism de apărare la atacul agenților agresori.
- **Salvestrolii** lipsesc din plantele și fructele cultivate în agricultura modernă, tratate cu pesticide și fungicide, dar sunt prezenți în cantități foarte mari în plantele care cresc în natura spontană.
- **Salvestrolii** nu afectează celulele sănătoase.
- **Salvestrolii** devin activi sub acțiunea enzimei CYP1B1, enzimă produsă doar de celulele canceroase.
- **Salvestrolii** distrug celulele tumorale încă de la apariția acestora.
- **Salvestrolii** duc la moartea programată (apoptoză) a celulelor precanceroase, canceroase și a celor din metastaze.
- **Salvestrolii** au fost testați în laboaratoarele de cercetare pe celule tumorale umane și s-au dovedit foarte eficienți.
- **Salvestrol®** conține salvestroli extrași din plante selectate special pentru a obține potența antitumorală maximă.

Salvestrolii – Puterea naturii în lupta cu cancerul!

HYPERFARM

HYPERFARM SRL
Telefon: **0754/045.411**
E-mail: **office@hyperfarm.ro**

Pentru mai multe informații vizitați
www.salvestrol.ro, **www.hyperfarm.ro**

Remedii naturale pentru disfuncțiile sexuale masculine

Disfuncțiile sexuale sunt foarte frecvente în societatea modernă datorită stilului de viață plin de stres și agitație. Multe cazuri de disfuncție sexuală pot fi ameliorate prin tratarea problemelor fizice sau psihologice cauzatoare. Strategiile de tratament sunt multiple și pot include:

Tratament medical - tratamentul oricăror afecțiuni fizice care pot contribui la disfuncțiile sexuale; medicamente care pot îmbunătăți funcția sexuală, prin creșterea fluxului sanguin la nivelul penisului; prin injecții hormonale (substituție testosteronică), nivelurile serice de testosteron la bărbați putând fi îmbunătățite.

Implanturi mecanice - Implanturile peniene sau procedeele pe bază de vacuumizare pot fi de ajutor.

Terapie psihologică - Terapia condusă de un specialist poate ajuta la ameliorarea sentimentelor de anxietate, frică și de vinovăție care pot avea impact asupra funcției sexuale.

Educație și comunicare - Educația asupra sexului și comportamentelor sexuale pot ajuta la depășirea anxietății în ceea ce privește performanța sexuală. Dialogul deschis cu partenerul este deosebit de folositor în depășirea barierelor pentru o viață sexuală sănătoasă.

Eficacitatea tratamentului pentru disfuncțiile sexuale depinde de problema cauzatoare. Prognosticul este favorabil în cazul unor cauze fizice tratabile. Disfuncția sexuală ușoară datorată stresului, fricii sau anxietății poate fi tratată cu succes prin consiliere, educație și o comunicare bună între parteneri.

Din păcate, tipurile de tratare a disfuncțiilor sexuale pot fi însoțite de costuri, riscuri adiacente pentru sănătate și necesita timp.

O alternativă naturală pentru metoda de tratament a disfuncțiilor sexuale masculine, prezentată mai sus, vă este oferită de **Ayurveda – Medicina tradițională indiană veche de peste 5000 de ani.**

Medicina ayurvedică vă oferă beneficii similare, în mod natural, fără riscuri și costuri atât de mari.

În Ayurveda, fertilitatea și viața sexuală este privită ca o stare de sănătate a întregului organism, o stare de tonus, de energie și forță masculină.

Noi vă venim în ajutor cu POTENT POWER - Tonic și revitalizant pentru bărbați, un produs ayurvedic 100% natural, marca **Ayurmed**, produs și comercializat de **Star Internațional Med Impex.**

Suplimentul alimentar **POTENT POWER** este un produs natural din plante ayurvedice, cu un conținut bogat de fitonutrienți cunoscuți pentru proprietățile lor privind menținerea sănătății și funcțiilor sexuale normale. Este susținut metabolismul, circulația sanguină, forța și masa musculară, echilibrul hormonal și sexual. Combinația de plante din POTENT POWER, este recunoscută pentru efectele sale de

susținere a prostatei, sistemului urinar, libidoului, fertilității și performanțelor sexuale masculine în condiții de stres și suprasolicitare intelectuală și fizică.

Este un adaptogen care susține structurile nervoase, sistemul imunitar, sistemul antioxidant endogen, crescând rezistența organismului la condițiile de mediu și încetinește îmbătrânirea prematură.

Plante cu proprietăți curative deosebite din compoziția produsului POTENT POWER:

Asparagus racemosus (Shatavari) - extractul din rădăcini echilibrează sistemul hormonal în caz de debilitate sexuală și are proprietăți afrodisiace datorită unui efect asemănător cu testosteronul. Fitoestrogenii din plantă ajută la reglarea nivelului hormonal după instalarea andropauzei sau menopauzei .

Myristica fragrans (Nucșoară) - afrodiziac, tonic, susține funcțiile sexuale.

Tribulus terrestris (Colții-babei) - reglează producția de testosteron, funcțiile sexuale și reduce problemele din menopauza și andropauză. Crește rezistența fizică și psihică a organismului, este afrodiziac, acționează direct asupra hipofizei determinând creșterea sintezei și eliberării hormonilor gonadotropi ce stimulează activitatea gonadelor celor două sexe. La bărbați crește sinteza de testosteron, spermatogeneza și mobilitatea spermatozoizilor. Protector cardiac și coronarian, susține circulația sanguină, scade tensiunea arterială. Reduce lipidele serice prin creșterea metabolizării acestora și eliberarea de energie.

Chlorophytum arundinaceum (safed musli) - este o sursa bogata de fitonutrienți care susțin sistemul muscular (crește masa musculară). Este tonic, crește volumul și conținutului spermei și susține dorința sexuală .

Withania somnifera (Ginseng indian) - este adaptogen, contribuie la tonifierea generală și la obținerea de performanțe fizice și mentale normale în condiții de stres și oboseală. Este neuroprotector, fortifică structurile nervoase, îmbunătățește concentrarea și memoria. Susține sistemul imunitar și sistemul antioxidant endogen, crește rezistența, ajută organismul în adaptarea la condițiile de mediu și încetinește îmbătrânirea. Susține funcția cardiacă prin creșterea forței de contracție și menținerea tensiunii arteriale în limite normale.

Asphaltum punjabianum (Shilajit) - are un conținut variat și foarte mare de minerale și alte componente care susțin organismul în procesul de refacere în caz de stres și oboseală. Susține performantele sexuale (libidoul, fertilitatea, erecția, imunitatea și capacitatea antioxidantă a organismului).

Quercus infectoria (Majuphal) - tonic general, indicat în stările de epuizare, susține digestia și absorbția substanțelor nutritive. Este un antiinflamator și antioxidant eficient.

Syzygium aromaticum (Cuișoare), muguri florali - antiseptic, tonic în caz de oboseală. Menține nivelul testosteronului și susține funcțiile sexuale (crește libidoul, previne ejacularea prcoce).

Centipeda minima (Nakchhikani) - susține circulația sanguină. Este utilizat în caz de debilitate sexuală sau inflamații ale tubului seminal și sacului testicular.

Asteracantha longifolia (Talmakhana) – crește volumul seminal și susține frecvența și calitatea actului sexual.

Yashad bhasma (furnizează cca. 5mg Zn /50%DZR) - este o formă de zinc organic care se absoarbe mai bine decât zincul anorganic . Medicina Ayurvedică a demonstrat că zincul natural are proprietăți afrodiziace și îmbunătățește mobilitatea spermatozoizilor.

Zincul reduce stresul și îmbunătățește memoria, fiind implicat în zona cerebrală responsabilă cu învățarea și memorarea, facilitează comunicarea între neuroni. Zincul are un rol important în menținerea imunității, sănătății pielii, părului și unghiilor. Scade glicemia și are rol important în prevenirea complicațiilor diabetului (deteriorarea microcapilarelor, neuropatie).

Societatea Română de Chirurgie va împlini anul viitor 120 de ani

Ședințele filialei SRC București, la care am avut plăcerea să particip de câteva ori, se caracterizează printr-o înaltă ținută academică, printr-un nivel riguros al pledoariilor științifice, printr-un caracter exact, concis, sobru al prezentărilor și discuțiilor purtate după fiecare prezentare, într-un spirit nu polemic ci colegial și constructiv, de respect pentru munca celorlalți. Atmosfera din Amfiteatrul Colțea din timpul ședințelor filialei SRC București te duc cu gândul la acea ținută nobilă care ar caracteriza la fel de bine Camera Lorzilor din Parlamentul Britanic.

Ultima ședință a Societății Române de Chirurgie, Filiala București, la care am avut onoarea să fiu prezent s-a ținut tot în Amfiteatrul Spitalului Colțea din București și a fost prezidată de prof. dr. Traean Burcoș, președintele filialei. Programul ședinței a conținut 3 prezentări urmate de discuții, pe următoarele teme:

Determinări abdominale de limfom, lucrare aparținând unui colectiv de medici de la Spitalul Clinic Colțea: A. Bordea, A. Ionică, F. Grama, I. Sanie, D. Bălașa

Locul THD (Transanal Haemorrhoid Desarterisation) în tratamentul modern al bolii hemoroidale, cu autori R. Mehic, M. Beuran - Spitalul Clinic de Urgență București

Rezecția hepatică pe cale laparoscopică prin utilizarea dispozitivului Habib 4X - experiența inițială (2 filme), aparținând unui colectiv de la Sp. Universitar de Urgență Militar Central "CAROL DAVILA", Serviciul 1 Chirurgie: L. Mosoia, V. Ștefănescu, Fl. Macău, C. Mitru, V. Dumitrașcu.

În legătură cu activitatea Societății Române de Chirurgie, Prof. Dr. Traean Burcoș, șeful Clinicii de Chirurgie a Spitalului Colțea, a avut amabilitatea de a ne aduce mai multe lămuriri.

„Societatea Română de Chirurgie va împlini anul viitor, pe 11 februarie, 120 de ani de la înființarea sa de către Prof. Dr. Thoma Ionescu, în timp ce revista Chirurgia, fondată cu un an înainte tot de ilustrul medic român, a împlinit deja în martie a.c. 120 de ani de la prima apariție. Cu excepția unor scurte perioade de întrerupere datorate războaielor din secolul trecut, activitatea societății s-a desfășurat cu asiduitate și profesionalism, în ciuda tuturor vicisitudililor și penuriilor, slujind scopului său de școală de formare profesională, morală și științifică a chirurgilor români, atât prin conferințele naționale cât și prin activitatea publicistică a revistei societății.

La nivelul Filialei București, a devenit cunoscut pentru toți chirurgii din București și din țară că în a 3-a zi de joi din lună, la ora 18:00, în amfiteatrul Colțea, are loc în mod invariabil ședința filialei, având ca principale puncte de atracție prezentările științifice ale unor echipe medicale de elită de la clinici chirurgicale din București și nu numai. Dacă prezența în amfiteatru este permisă oricărui medic chirurg, și nu doar de chirurgie generală dar și din alte specialități chirurgicale, admiterea de prezentări și studii în cadrul ședințelor lunare ale filialei se face printr-o selecție exclusiv pe baza criteriilor de profesionalism, valoare științifică și grad de

Profesorul Traean Burcoș, Președintele Filialei București a SRC, Șeful Clinicii de Chirurgie din cadrul Spitalului Clinic Colțea

noutate a temei prezentate. Pentru selecție, un punct de vedere îl are desigur conducerea SRC dar uneori apelăm și la alte foruri cum este Consiliul Științific din cadrul UMF București. Prezentările admise reflectă de cele mai multe ori activitatea clinică și de cercetare a unor echipe de medici din centre de chirurgie de excelență din București dar practic ne nu limităm la capitală.

Principiul după care ne ghidăm în activitatea SCR București este de propagare a noutăților și preocupărilor inovatoare din chirurgia națională și internațională, prezentarea de noi tehnici chirurgicale - unele chiar cu caracter de priorități românești. Prin aceste ședințe de filială dăm ocazia pentru afirmare unor echipe de medici, de cele mai multe ori medici tineri beneficiind de coondonarea unor medici cu vastă experiență, cu o carieră de 30-40 de ani sau chiar mai mult. Poate că astfel se îmbină fericit cunoștințele medicale foarte cuprinzătoare, datorate experienței, cu creativitatea și inovativitatea specifică tinereții.

Dar am avut și lectori din afară, cum s-a întâmplat la ședința din martie a.c, la care am avut ca invitat pe CA Dr. Med. Francisc Bauer de la Centrul de Imagistică Kaufbeuren din Germania, care a conferențiat despre „Imagistica RMN în cancerul de rect", cu accent pe „stadializarea preoperatorie corectă". Menționez că ședința din martie a început la orele 16:00, cu prezentarea Profesorului Francisc Bauer, pentru ca începând cu ora 18:00 să continuie cu agenda „internă" de prezentări românești, având două teme:

Rolul Work-shop-urilor hand-on pentru instruirea eficientă în chirurgia minim invazivă, prezentare a Profesorului Asociat Dr. Cătălin Copăescu, de la Ponderas Academic Hospital din București

Comemorare Prof. Dr. Corneliu Dragomirescu, promotor al chirurgiei laparoscopice în România.

Face parte din misiunea noastră, de multă vreme, să nu uităm de înaintași, de medicii mari ai României, care, prin activitatea lor pe durata a mai bine de un secol, au format ceea ce numim azi cu respect „Școala românească de chirurgie".

Tratament eficient complet pentru acneea inflamatorie

Acnea este o afecțiune comună, întâlnită și în cazul adulților nu doar a adolescenților, însă știați că acneea afectează într-o proporție mai mare femeile decât bărbații? Procentul este de 12-22% comparativ cu 3%. Schimbările hormonale reprezintă o cauză principală, iar femeile sunt mai sensibile din acest punct de vedere.

Dr. Anca Pop
Medic primar dermatolog

Miturile care circulă despre acnee sunt diverse și nu de multe ori persoanelor care au un ten acneic li se pune eticheta de a avea o igienă precară. Evoluția acneei este un proces care se datorează mai multor factori și într-o proporție considerabilă are o bază genetică.

Curățarea tenului…

Este esențială și nu doar în cazul tenului acneic. Peste noapte pielea secretă sebum, iar ziua tenul este încărcat cu impurități, în aceste condiții este indicat să curățăm tenul dimineața și seara. Cu o formulă adaptată tenului acneic și rol purificator, **TEEN DERM AQUA** ține sub control secreția în exces de sebum și îndepărtează machiajul.

După folosirea soluției micelare, tenul este pregătit pentru gelul de curățare purifiant **TEEN DERM GEL** Sensitive cu proprietăți antibacteriene și anti-inflamatoare (prin extractul de boswelia), curăță în mod delicat impuritățile și reduce excesul de sebum (complexul 5 α Avocuta și zincidone). Se recomandă curățarea tenului, dimineața și seara. Produsul este non-comedogenic și hipoalergic.

Tratament și îngrijire

După curățarea tenului în prealabil, se poate aplica tratamentul de îngrijire. Produsul special conceput pentru acneea inflamatorie severă este **TEEN DERM α-PURE** ale cărui ingrediente acționează în fiecare stadiu de formare a acneei: inhibă 5-α reductaza pentru a reduce secreția de sebum, reduce proliferarea bacteriană și inflamația, exfoliază și hidratează tenul.

TEEN DERM α-PURE este disponibil sub formă de gel-cremă într-o formulă non-grasă și non-lipicioasă. Textura ușoară oferă senzația unui ten proaspăt, iar formula calmează și reduce senzația de disconfort indusă de pielea inflamată.

Protocolul de îngrijire poate fi completat cu aplicarea cremei hidratante **TEEN DERM hydra** a cărei compoziție a fost special adaptată tenului acneic sensibilizat de efectele secundare ale tratamentelor medicale împotriva acneei. Selecția celor 5 ingrediente active care acționează sinergic, întăresc funcția de barieră a pielii și ajută la refacerea echilibrului natural al pielii. **TEEN DERM hydra** conține emolienți și ingrediente naturale care ajută la hrănirea și refacerea pielii, reglează secreția în exces de sebum și are efect anti-inflamator.

Protecție solară

Pe perioada tratamentului încercați să evitați expunerea la soare, iar pentru activitatea zilnică aplicați o cremă cu factor de protecție înainte de a ieși din casă. UVEBLOCK Clean Derm SPF30 protejează pielea împotriva razelor solare și reglează secreția de sebum, totul într-o textură ușoară, mată care nu încarcă porii.

Pentru serile când vă doriți un moment de răsfăț, puteți aplica masca de curățare purifiantă, **TEEN DERM MASK**. Textura plăcută a măștii oferă o experiență diferită. Aplicată pe ten, **TEEN DERM MASK** are aspectul și textura unei creme cu efect purifiant, sebo-reglator și hidratant. Se lasă să acționeze 5-10 minute, apoi se clătește. Se aplică cu regularitate de 1-2 ori pe săptămână.

Acneea nu mai trebuie să constituie o problemă. Descoperă gama **TEEN DERM** pentru acnee inflamatorie și simte-te confortabil în propria piele!

ISIS PHARMA
DERMATOLOGIE

TEEN DERM®

Tratament complet pentru
tenul gras cu imperfecțiuni

[complex α-pure]

TEEN DERM GEL
Gel de curățare exfoliant

TEEN DERM GEL sensitive
Gel de curățare purifiant

TEEN DERM AQUA
Soluție micelară

TEEN DERM MASK
Mască de curățare purifiantă

TEEN DERM K
Gel-cremă anti-imperfecțiuni

TEEN DERM K concentrate
Gel-cremă anti-imperfecțiuni concentrat

TEEN DERM α-PURE
Gel-cremă pentru imperfecțiuni severe

TEEN DERM hydra
Cremă hidratantă pentru ten acneic

UVEBLOCK 30 CLEAN DERM
Cremă cu protecție UVA/UVB și SPF 30 pentru ten acneic

0% parabeni - 0% fenoxietanol – hipoalergic - fără săpun – non-comedogenic

TESTAT SUB CONTROL DERMATOLOGIC

ISISPHARMA, SPECIALIST ÎN HOMEOSTAZIA PIELII

Contact: Str. Emil Racoviță, nr. 25, 041753, Sector 4, București, **Telefon:** +40 374 027 037
Email: contact@isispharma.ro, **Web:** www.isis-pharma.com

Marile probleme ale supraviețuitorilor unui AVC: comorbiditățile și complicațiile

Împreună cu boala coronariană, accidentul vascular cerebral este principalul ucigaș al populației României. Lucrul acesta nu se înțelege, societatea românească nu îl conștientizează suficient și acestui domeniu nu i se dă importanța cuvenită în strategiile de sănătate, deși suntem pe penultimul loc în Europa, conform statisticilor OMS.

Prof. Dr. Alexandru Ovidiu Băjenaru,
Șef Secție neurologie, Spitalul Universitar de Urgență, București

Dar, dacă mortalitatea e dramatică, cel puțin la fel de dramatică este situația supraviețuitorilor unui AVC. Noi nu trebuie să avem o psihologie de tip " cine moare și cine supraviețuiește", ci să încercăm să asigurăm calitatea vieții pacienților noștri și, în caz excepțional, a supraviețuitorilor acestei drame care este accidentul vascular cerebral. Pentru că totuși, marea majoritate a pacienților cu AVC supraviețuiesc, problema este cum? Sechelele după AVC, care înseamnă nu numai tulburări motorii, astea sunt cele mai evidente, impresionează cel mai mult, dar nu e mai puțin invalidantă tulburarea de limbaj, afazia, tulburările psihologice, degradarea cognitivă, evoluția spre demență, pe de o parte. Pe de altă parte, accidentul vascular cerebral nu este o boală în sine, el este întotdeauna complicația a altceva. AVC-ul este o cauză a unei boli sau mai multor boli. De obicei sunt mai multe. Atunci, o mare problemă a acestor pacienți, ca să avem o imagine de ansamblu asupra lor sunt comorbiditățile și complicațiile. Comorbiditățile sunt foarte variate și de obicei nu e una ci 3-4-5 sau mai multe, boli metabolice, vasculare, infecțioase. Apoi, apar complicațiile la care însuși accidentul vascular cerebral dispune. De ce spun aceste lucruri? Pentru că pacientul cu AVC, în toate etapele de evoluție a acestei boli trebuie tratat ca pacient, integrativ, cu toate problemele lui și nu pe bucăți. Orice strategie terapeutică trebuie foarte bine personalizată și dacă ne vom axa pe un anumit deficit, neglijându-le pe celelalte, putem face mai mult rău decât bine. Asta înseamnă evaluare foarte riguroasă, lucrul în echipă după ce neurologul și-a făcut partea care îi revine în faza acută a AVC-ului, urmează apoi echipa în care neurologul este pivorul. Boala este una neurologică și în toate etapele, neurologul trebuie să integreze și să colaboreze cu medicii din celelalte specialități: medic de recuperare, logoped, psiholog, consilier pentru viață socială, pentru că pacientul este o ființă umană nu un obiect. Pe acest fond trebuie înțeleasă problema recuperării post AVC, pe componente integrative, care trebuie să funcționeze coerent în beneficiul bolnavului.

NR: Fragment din cuvântul Prof. Ovidiu Băjenaru expus cu ocazia mesei rotunde pe tema „Recuperarea post-AVC: strategii eficiente în managementul spasticității de membru superior".

CANMED LASER
www.canmed.ro

theraLASE
Healing at the Speed of Light
www.theralase.com

Laserul terapeutic pentru tratamentul durerii lombare cronice

Cercetătorii au observat mai multe efecte biochimice și fiziologice ale iradierii cu laser, incluzând efectele antiinflamatorii, modularea durerii și vindecarea accelerată a țesuturilor. Aceste efecte fac terapia cu laser o opțiune sigură și eficientă.

Durerea lombară continuă să fie epidemică.

Marea majoritate a durerii acute a spatelui este rezultatul unor leziuni cum ar fi entorsa sau alte traume, în timp ce cauza durerii lombare cronice este multifactorială.

Durerea cronică este definită ca durerea ce persistă mai mult de 3 luni. Se întâmplă în 2% până la 8% dintre cei care suferă de dureri lombare.

Cauzele exacte ale durerii lombare cronice continuă să fie un mister. Studiile științifice recente au implicat un număr de mediatori chimici care contribuie la producerea de dureri cronice ale spatelui.

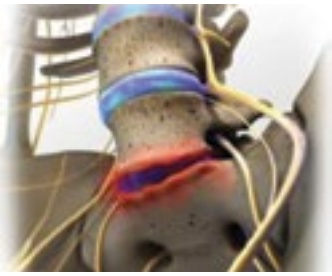
Pacienții cu durere cronică a spatelui pot avea, de asemenea, factori emoționali, cum ar fi depresia. Studiile au arătat că 62% dintre pacienții tratați în clinici pentru dureri de spate prezintă un anumit tip de depresie.

Trei dintre trăsăturile cele mai răspândite ale pacienților care suferă de dureri lombare cronice sunt: inflamația, durerea și edemul.

Cercetarea în terapia cu laser a documentat faptul că laserul reduce durerea prin trei căi: antiinflamator, antialgic și anti edem .

Pătrunderea și saturația țesuturilor

Durerea cronică este o condiție clinică complexă care implică multe niveluri diferite de țesut - de la



țesuturile subcutanate și musculare până la tendoanele și ligamentele mai profunde, inclusiv discul intervertebral. **Terapia cu laser, pentru a fi eficientă, trebuie aplicată într-un mod care să producă schimbări biochimice semnificative în țesuturile superficiale, medii și profunde**. Terapia complexă cu laser pentru tratarea durerii cronice a spatelui trebuie, prin urmare, să aibă o pătrundere profundă **oferită numai și numai de unele sisteme eficiente cum este cel de Technologie Theralase**.

Laser-ul este extrem de eficient în numeroase afecțiuni:

- Artrite (osteoartrita, artrite reumatoide)
- Dureri la nivelul coloanei vertebrale cervicale, de spate sau lombare
- Afecțiuni ale discurilor vertebrale
- Sindromul de tunel carpian
- Durerea cronică la nivelul mușchilor, articulațiilor și țesuturilor moi
- Nevralgii (durere pe traectul unui nerv)
- Neuropatii (leziunea unui nerv), Neuropatie diabetică, Scleroza Multipla... etc...
- Fasceita plantară (dureri la nivelul călcâiului)
- Tendinite
- Dureri postoperatorii; urmările unor accidente (întinderi musculare, entorse)
- Dureri prin suprasolicitare a unor părți ale aparatului Osteoarticular
- Tratarea herpesului zoster și a nevralgiei cronice postherpetice

Promoție

Consultări și evaluări gratuite în perioada 15 iulie-8 august

Sunaţi la **021.9607**, Clinica Medsana Primăverii, nr. 9

Dr. Nasreddine Mazen a absolvit Facultatea de Medicină Generală în anul 1987; începând din anul 1993 este medic acreditat de **Health & Welfare Canada**.

În anul 1997 a început colaborarea cu Centrul Medical Medsana, ca medic specialist medicină generală, în 2001 consultant al Ambasadei Canadei.

Din anul 2012 a început cercetarea și specializarea în domeniul terapiei laser și a obținut certificarea în Managementul durerii prin terapie laser la Montreal/ Toronto, Canada.

CONTACT
DR. NASREDDINE MAZEN
FONDATOR
TEL:+40 720 021 122
E-MAIL: **office@canmed.ro**
WWW.CANMED.RO

„Refuzul vaccinării înseamnă risc major pentru copilul nevaccinat dar și pentru comunitate”

Interviu cu Prof. Dr. Alexandru Rafila, Președintele Societății Române de Microbiologie

Cum a evoluat vaccinul în ultimele decenii?

Problema vaccinării în România dar nu numai, este rezultatul unei evoluții din ultimii 10 ani, când, datorită faptului că multe dintre bolile infecțioase care puneau probleme de sănătate publică au dispărut sau prezența lor din patologia bolilor infecțioase s-a redus. Acest lucru a scăzut interesul pentru vaccinare, pentru că oamenii au crezut aceste boli dispărute. Pe de altă parte, progresul tehnologic a dus la apariția unor vaccinuri care dincolo de cele două calități pe care trebuie să le aibă, respectiv siguranță (reacții adverse minime) și eficacitatea (adică obținerea imunizării copilului). Aceste două elemente sunt luate în considerare atunci când discutăm despre un vaccin nou. Au apărut vaccinuri combinate, de până la 6 antigene diferite, ceea ce face să poți administra un singur vaccin împotriva a 6 boli infecțioase diferite. Complexitatea vaccinului a făcut să fie foarte puțini producători la nivel global, pentru că puțini sunt capabili să producă aceste vaccinuri, lucru care a dus la lipsa vaccinului în anumite perioade. Mai trebuie menționat că la un vaccin ciclul de producție este lung, respectiv 2-3 ani pentru vaccinurile combinate. Și atunci un producător ca să facă un vaccin pentru o anumită țară, inclusiv pentru România, are nevoie de o predictibilitate, adică o comandă cu mult timp înainte. Dar chiar și acești mari producători, puțini cât mai sunt, pot avea unele sincope în producția unor vaccinuri atât de complexe, ceea ce poate pe moment să creeze o presiune.

Ce se întâmplă în România?

Noi ca să depășim acest context al lipsei vaccinurilor, ar trebui să avem o legislație care să ne permită să constituim stocuri, care să poată să acopere un consum mai mare decât consumul curent, pentru 6-12 luni. Legislația actuală, chiar dacă permite închieierea de contracte multianuale, la procedurile de achiziție publică nu s-a prezentat nimeni.

S-a ajuns astfel la modificări ale programului de vaccinare în România. Noi am avut pentru primul an de viață o schemă de administrare a două doze cu vaccin pentavalent și două doze de vaccin hexavalent dar neavând ofertanți de astfel de vaccinuri, am modificat programul de vaccinare cu o schemă pe care o întâlnim și în alte țări, cu 3 doze de vaccin hexavalent.

Programul de vaccinare din România este structurat într-un mod în care statul își asumă obligația să achiziționeze vaccinurile, să le distrubuie la direcțiile de sănătate publică iar de aici vaccinurile ajung la medicii de familie. Acest program este finanțat direct de la bugetul de stat. Există și un alt model în Europa, prin care vaccinurile sunt compensate integral la farmacie, adică părintele ia de la farmacie vaccinul compensat integral. Este o soluție

bună dar trebuie să existe o instruire și educație a populației, pentru ca părintele să meargă la farmacie și să transporte vaccinul în condiții corespunzătoare la medicul de familie pentru administrare.

Este pacientul român informat?

Ne-am confruntat atât cu lipsa vaccinului dar și a unui program de informare și consiliere permanentă din partea medicului de familie, care la rândul său trebuie ținut la zi. De aceea a fost nevoie de acest nou și mult discutat proiect de lege al vaccinării, care propune constituirea la nivel național și la nivel județean a unor grupuri tehnice, care să ofere expertiză. Mă refer aici la echipe de profesioniști: epidemiologi, medici de familie, microbiologi, psihologi - pentru că de multe ori refuzul vaccinării se datorează unui anumit tip de percepție care trebuie clarificată. Scopul este de a oferi vaccin la timp, informație și abia ulterior putem să discutăm despre o asumare de răspundere, pentru că vaccinarea trebuie să aibă două sensuri, de protecție individuală și de protecție a colectivității din care face parte individul. În momentul în care luăm decizia să nu ne vaccinăm copilul, avem o răspundere atât față de copilul nostru cât și față de copii din mediile cu care vine în contact (creșă, grădiniță, școală ș.a.).

Noi trebuie să oferim părintelui vaccin și informație și apoi lăsăm la latitudinea

părintelui decizia de vaccinare. Este un subiect sensibil și nu este bine să fie o impunere printr-un act normativ ci se preferă o dezbatere prin toate mecanismele disponibile. Cred că părinții care nu vor să-și vaccineze copilul trebuie să urmezeun curs de consiliere prin care să fie informați asupra riscurilor pe care și le asuma prin nevaccinarea copilului.

Au murit copii? Din ce cauză?

Uitați-vă ce s-a întâmplat acum: ultimele 3 cazuri de deces în urma rujeolei au fost la copii sub un an, neeligibili pentru vaccinare, care se face la peste 1 an, dar ei s-au îmbolnăvit fie de la copiii dimprejur care nu erau vaccinați sau chiar de la mamele lor ne vaccinate. A fost un caz al unei mame în vârstă de 16 ani, nevaccinată, care a făcut rujeolă și și-a îmbolnăvit propriul copil de 4 luni iar acesta a decedat. Riscul era ca și un frate mai mare nevaccinat să poată transmite virusul la frățiorul mai mic. Sunt probleme nu doar medicale ci și de etică și conștiință.

Cât de gravă pe termen lung este decizia de nevaccinare a copilului?

Se spune că vaccinarea antirujeolică poate să producă complicaţii grave şi chiar deces. Este un lucru adevărat pe care nimeni nu-l neagă. Sunt drame care pot apărea în urma administrării vaccinului. Dar, trebuie să luăm în calcul şi alt aspect: dacă sunt vaccinaţi 500.000 de copii împotriva rujeolei, s-ar putea să fie 1-2 decese ca reacţie la vaccinare. Dar, lucru prevăzut de lege, pentru complicaţii grave sau decese, statul îşi asumă răspunderea în ce priveşte tratamentul şi eventuale compensări. Toate ţările civilizate au această prevedere. Dacă există o legătură între administrarea unui vaccin şi apariţia unor efecte grave, invalidante sau chiar a decesului, există un sistem de asumare din partea statului a cheltuielilor de tratament sau compensaţii. Dar, dacă nu se vaccinează 500.000 de copii putem să avem câteva sute de mii de cazuri de pojar. În România, înainte de introducerea vaccinării împotriva rujeolei aveam în fiecare an câteva sute de mii de cazuri de îmbolnăviri din care rezultau câteva sute de decese. Avem în plus complicaţiile rujeolei. Avem panencefalita sclerozantă subacută, pentru că după ce faci infecţia cu rujeolă, virusul nu este eliminat din organism şi după câţiva ani, 4-5-6 ani de la infecţia rujeolică, el produce această encefalită care este mortală. Deci ce punem în balanţă? O tragedie reprezentată de câteva posibile cazuri de complicaţii grave sau decese sau câteva sute de decese care statistic apar la o epidemie de rujeolă, prin nevaccinare. Apoi, îngrijirea sutelor de mii de copii bolnavi de rujeolă înseamnă nişte costuri foarte mari, pentru că rujeola la copii se complică cu infecţii respiratorii, cu internare în spital.

Noi de fapt ce punem în balanţă? Sunt unii părinţi care refuză să-şi vaccineze copii, consederând că poate să apară o reacţie adversă. Dar trebuie explicată părintelui răspunderea pe care o poartă pentru cei din jurul lui, aşa numita imunitate de grup.

Se caută vaccinul perfect dar el oare există?

Vaccinul este imunoprotector dar vaccin perfect, care să dea imunitate 100% nu există. Fiecare organism reacţionează diferit la vaccinare. Dar, chiar şi aşa, la o imunitate de 90% într-un grup dat, virusul nu se răspândeşte. Ce s-a întâmplat la noi este faptul că am scăzut această acoperire vaccinală pentru rujeolă la 85% pentru prima doză şi 65% pentru doza a 2-a, numărul de copii nevaccinaţi a crescut astfel de la an la an şi acest lucru a permis răspândirea infecţiei. Infecţia se răspândeşte până la epuizarea populaţiei receptive, care înseamnă că nu a trecut prin boală şi nu a fost vaccinată. Aşa am ajuns la 28 sau 29 de decese.

Vaccinurile au două calităţi: reactogenicitate (cum reacţionezi după ce ţi se administrează vaccinul) şi imunogenicitate (cât de imun eşti după vaccinare). S-a lucrat mult pentru scăderea reactogenicităţii, aceasta îmbunătăţindu-se mult de-a lungul timpului. Pe de altă parte însă vaccinuriledevin şi mai puţin imunogene, trebuie să dau mai multe doze de vaccin ca să obţin aceeaşi imunogenicitate dar cu reacţii minime la pacienţi.

Exemplul tusei convulsive. Înainte se făcea un vaccin care ţinea toată bacteria, tot corpul bacterian în timp ce azi imunizarea se face pe ”bucăţele antigenice” din bacilul pertussis. Azi se dau mai multe doze, să fac şi la adulţi, dar ce se obţine este scăderea semnificativă a reactogenicităţii. Vaccinul este mai sigur şi mai confortabil pentru populaţie.

Mitul vaccinului ucigaş

Din păcate circulă tot felul de lucruri total neadevărate: că se fac experienţe pe populaţie, că circulă vaccinuri neautorizate, că ar conţine nu ştiu ce celule canceroase, că ar da autism, tot felul de astfel de prostii.

Agenţia europeană a medicamentului (EMA) este singura care autorizează vaccinurile pe piaţa din Europa. A fost discuţia despre vaccinul din Kazahstan. El obţinuse avizul din partea autorităţilor europene şi româneşti de punere pe piaţă, doar că era un vaccin împachetat diferit pentru piaţa din Kazahstan. Când a apărut o lipsă de vaccin hexavalent în UE, s-a apelat la acest vaccin, prima dată în Belgia şi apoi şi în România. Este acelaşi vaccin doar că pe cutie este scris în kazahă şi a părut că este altceva.

Cum te ajută Medicina integrată să scapi de insomnii!

Insomnia este definită ca senzația sau plângerea de a avea un somn inadecvat sau de calitate proastă datorită adormirii dificile, trezirilor frecvente pe durata nopții cu dificultate de a adormi din nou, trezirea prea devreme dimineața sau somn neodihnitor (persoanele cu insomnie se simt obosite la trezire).

Prevalența este mai mare în rândul femeilor și persoanelor vârstnice și este de 10% în rândul populației adulte.

Insomnia poate exista ca simptom, atunci când apare sporadic și pe o perioada scurtă sau poate fi ca boala, atunci când durata persistenței este de peste 3 luni.

Persoanele care suferă de insomnii prezintă urmatoarele simptome:

- Imposibilitatea sau dificultatea de a adormi și dormi;
- Trezirea bruscă în timpul noptii și incapacitatea de a adormi, din nou;
- Trezirea prea matinală;
- Stare de oboseală dimineața, la trezire.

Caz clinic Sciencemed București

Pacienta în vârsta de 67 ani se prezintă în Clinica Sciencemed București pentru urmatoarele probleme:

- dureri la nivelul gambelor și dureri plantare dimineața când se ridică din pat; aceste dureri se accentuază la sfârșitul zilei dupa ce a stat mai mult timp în picioare;
- hernie de disc (operată în urmă cu 20 ani);
- hipertensiune arterială;
- fibrilatie atrială controlată medicamentos;
- stare de agitație în tot ceea ce face;
- insomnie (se trezește în jurul orei 2.a.m. și nu mai adoarme până dimineața);
- senzația de picioare încinse (ca si cum ar sta pe o plită încinsă);
- oboseala permanentă (foarte greu se urnește să facă ceva);
- cistite recurente;

În clinica noastra pacienta efectuează o consultație completă de medicină integrată care are ca scop stabilirea dezechilibrelor energetice (cu ajutorul aparatului de biorezonanță) și stabilirea dezechilibrelor de funcție celulară la nivelul tuturor aparatelor și sistemelor (cu electrosomatografia interstițială).

Aparatul de biorezonanță ne indica dezechilibre energetice maxime și semnificative la nivelul sistemului nervos central, aparatului cardio-vascular, coloanei vertebrale, aparatului uro-genital, sistemului limfatic, aparatului digestiv și substanțelor vitale.

Electrosomatografia intersti-țială ne indică dezechilibre de funcție celulară semnificative și ușoare la nivelul lobilor frontali cerebrali, hipotalamusului, amigdalelor cerebrale, lobilor temporali, arterelor carotide, ganglionilor limfatici, inimii, ficatului, pancreasului, glandelor suprarenale, coloanei vertebrale și vezicii urinare.

În cadrul discutiei cu pacienta (anamneza homeopată) am stabilit un remediu homeopat care acționează la nivel fizic, mental și emoțional; eficiența acestui remediu a fost testată pe loc cu ajutorul aparatelor.

Pacienta primește tratament cu tablete impregnate informațional cu aparatul de biorezonanță (acestea au rolul de a restabili echilibrul informațional la nivelul tuturor aparatelor și sistemelor ce prezintă dezechilibre la scanare), remediu homeopat cu rol în stabilirea echilibrului fizic, mental și emoțional, remediu floral bach pentru echilibru emoțional, remedii gemoterapice și fitoterapice adaptate simptomelor și afecțiunilor pentru care s-a prezentat.

Dupa 3 luni de tratament și 14 sedinte de echilibrare energetică cu aparatul de biorezonanță, starea generală a pacientei s-a îmbunătățit cu 80%, doarme mai bine, se trezește o singură dată în cursul nopții la 3.a.m. și readoarme după 15 minute până dimineața, durerea la nivelul gambelor și plantelor a scazut în intensitate cu 80%, poate sta mai mult în picioare, s-a remis complet senzația de picioare incinse, este mai tonică, starea de agitație permanentă s-a redus foarte mult, este mult mai detașată.

Nu a mai avut palpitații iar tensiunea arterială nu a mai depășit valorile normale.

Medicina integrata Sciencemed tratează omul ca un întreg, deoarece noi considerăm că starea de sănătate reprezintă mai mult decat absența bolii. Sănătatea înseamnă armonie la nivel fizic, mental, emoțional, celular și energetic.

Dr. Mihaela Dascălu
București, Str. Cuza Vodă nr. 132, bl. 1, scara 2, apartament 22, parter, interfon 22, sector 4
Programari la telefon 0723.175.208
Buzău, B-dul Unirii, bl. 8C, parter
Programari la telefon 0735.779.330
Cluj Napoca, Calea Mănăștur nr.105
Programari la telefon: 0740.204.633
Timișoara, Piața Badea Cârțan nr. 1, SAD nr. 1
Programări la telefon: 0728.053.976

SCIENCEMED
ȘTIINȚA ÎN ARMONIE CU NATURA

Gemoterapia – o soluție naturală la problematica medicală specific feminină

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

Farm. sp.
Carmen Ponoran
Secretar general Asociația Română de Gemoterapie și Homeopatie
www.gemoterapie.ro

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

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

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

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

Pentru tulburările de la premenopauză sau postmenopauză, gemoterapicul recomandat este tot extractul din mlădițe de Zmeur. El poate fi asociat cu **extract din mlădițe de Merișor**, preparat gemoterapic cu acțiune antisenescentă, de reglare a tranzitului intestinal și de îmbunătățire a absorbției calciului la nivel intestinal. De asemenea, pentru palpitații și bufeuri, alături de gemoterapicul din mlădițe de Zmeur, administrați **extractul din mlădițe de Păducel**.

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

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

natura sănătății tale

REECHILIBRANTUL HORMONAL FEMININ

EXTRACTUL DIN MLĂDIȚE DE ZMEUR

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

Propuneri de asocieri cu alte produse gemoterapice:

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

www.plantextrakt.ro

Controverse în sindromul ovarelor polichistice

Sindromul ovarelor polichistice (SOPC) este un sindrom întâlnit relativ frecvent, dar, cu toate acestea, un subiect înconjurat de o mulțime de controverse. Toate controversele apărute în jurul SOPC se datorează heterogenității și complexității sale, dar și a etiologiei sale, care rămâne în continuare incertă. Chiar dacă pentru stabilirea diagnosticului de SOPC, aproape întreaga comunitate medicală utilizează criteriile de la Rotterdam, alții consideră SOPC, mai degrabă, o „tulburare caracterizata de hiperandrogenism (exces de hormoni androgeni), prin excelență", incluzând, astfel, hiperandrogenismul ca un criteriu obligatoriu în diagnosticul acesteia. O serie de teorii și ipoteze au fost lansate de-a lungul anilor în ceea ce privește etiologia SOPC, nici una dintre acestea fiind, însă, capabilă să explice întregul panou de simptome caracteristice acestui sindrom.

Conf. Dr. Ionescu Crîngu

UMF Carol Davila, București, Spitalul Clinic de Urgență Sf. Pantelimon, București

Dr. Ina Popescu

Spitalul Clinic de Urgență Sf. Pantelimon, București

Controverse în ceea ce privește diagnosticul

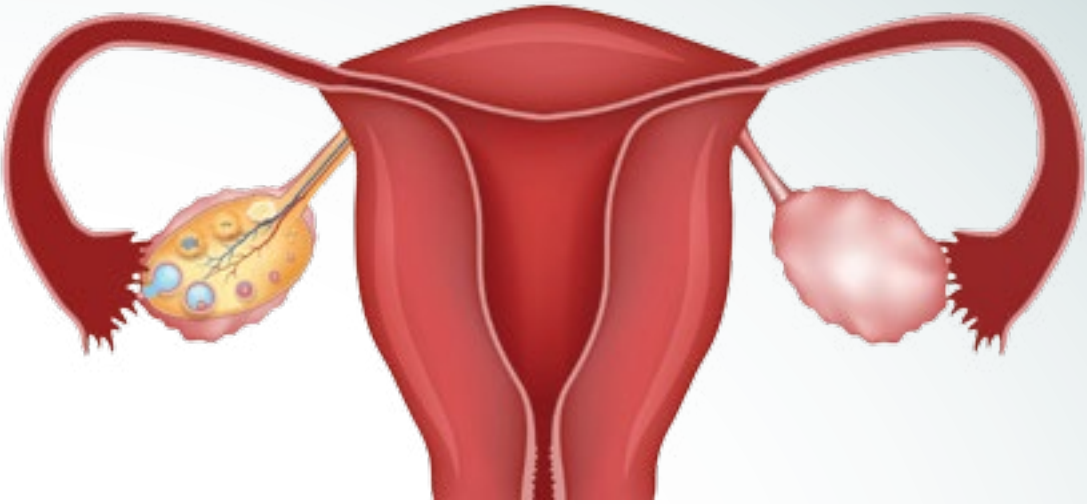
În 2003 au fost stabilite „criteriile de la Rotterdam" – astfel că pentru a diagnostica o pacientă cu SOPC aceasta trebuie sa îndeplinească 2 din următoarele 3 criterii:

1. oligo- sau anovulație cronică,
2. semne clinice și / sau biochimice de hiperandrogenism și / sau
3. ovare polichistice diagnosticate ecografic.

Chiar dacă aceste criterii revizuite adaugă aspectul ecografic al ovarelor, se poate trage concluzia, că pentru diagnostic nu este necesară prezenta hiperandrogenismului clinic sau biochimic. In timp ce majoritatea ginecologilor acceptă criteriile de la Rotterdam, majoritatea endocrinologilor consideră obligatorie prezența hiperandrogenismului, iar concluzia principală a a lor a fost că acest sindrom ar trebui să fie, în primul rând, considerat o „tulburare de hiperandrogenism, prin excelență".

Controverse în ceea ce privește etiologia

O serie de teorii și ipoteze au fost lansate de-a lun-



gul anilor în ceea ce privește etiologia SOPC - deși fiecare dintre ele păreau relevante, niciuna nu s-a dovedit a fi cauza indisputabilă a sindromului.

Controverse în ceea ce privește tratamentul

Tratamentul SOPC nu abordează cauza sindromului în sine, ci mai degrabă se concentrează pe efectele sale: anovulația (pentru acele cazuri în care se dorește fertilitatea), oligomenoree, hiperandrogenismul sau tulburările metabolice.

Studiile arată că schimbarea stilului de viață este principala formă de tratament în cazul femeilor supraponderale și obeze cu SOPC. Scopul principal este o scădere inițială în greutate de 5-10%, urmată de o scădere în greutate, pe termen lung, de 10% până la 20% și atingerea unei circumferințe a taliei mai mici de 88 cm. Conform studiilor, modificările stilului de viață sunt cea mai eficientă formă de tratament pentru reducerea greutății, îmbunătățirea sensibilității la insulină și scăderea incidenței sindromului metabolic și a diabetului de tip II, prin urmare, îmbunătățirea factorilor de risc pentru bolile cardiovasculare. De asemenea, studiile arată că scăderea în greutate are beneficii in ceea ce privește fertilitatea. Deși tratamentul farmacologic a prezentat rezultate excelente în ceea ce privește scăderea în greutate unele medicamente cresc semnificativ riscul de evenimente cardiovasculare și au fost retrase de pe piață.

Când se dorește obținerea fertilității, scăderea în greutate este considerată prima linie de tratament cu rezultate favorabile, la 80% dintre femeile obeze.

Efectele hiperandrogenismului, precum hirsutismul (creșterea anormală de păr pe față, pe corp și pe membre) și acneea, reprezintă o problemă datorită efectelor psihologice marcante. Pe lângă tratamentele locale pentru îndepărtarea părului, în caz de simptomatologie ușoară, se apelează la contraceptive orale cu rezultate mulțumitoare. Cu toate că nu există o reglementare fermă pentru tipul de contraceptiv ce ar trebui administrat pacientelor cu SOPC, societatea medicală tinde să evite contraceptivele ce conțin progestative cu activitate androgenică în favoarea celor mai puțin androgenice. Atât hirsutismul sever cat și acneea răspund la tratamentul antiandrogenic.

„Ventilația mecanică este un domeniu în care tehnologia avansează permanent”

Interviu realizat cu Dr. Dan Corneci,
Șeful Clinicii de ATI a Spitalului Universitar de Urgență Elias

Progresul tehnologic obligă medicul să fie mereu informat asupra noilor tehnologii. Vă rugăm să ne spuneti care sunt ultimele noutăţi în domeniul aparaturii de ventilaţie mecanică?

Ventilația mecanică este un domeniu în care tehnologia avansează permanent, iar medicul trebuie să fie la curent cu posibilitățile noi pe care le poate avea la dispoziție pentru o terapie adecvată de suport artificial respirator. Aceasta se poate realiza prin cursuri, simpozioane, workshop-uri, prin îmbinarea teoriei cu practica de zi cu zi.

Pot da doar câteva exemple de noutăţi în domeniu: posibilitatea de a măsura capacitatea reziduală funcţională sau de efectua măsurători metabolice, evaluarea presiunii transpulmonare, controlul neural al ventilației sau desprinderea automată de ventilator.

Cum se face evaluarea și diagnosticul în insuficiența respiratorie acută?

În primul rând clinic. Nu trebuie niciodată sărită etapa de evaluare obiectivă, chiar dacă avem la dispoziție mijloace moderne. Din simpla inspecție a pacientului avem suficiente informații asupra unui travaliu respirator mare și ineficient. Pulsoximetria, gazele sanguine confirmă ceea ce medicul a constatat prin examenul său.

Care sunt complicațiile ventilației mecanice și cum se pot preveni acestea?

Ventilația mecanică nu este o metodă terapeutică, ci una de suport temporar a funcției pulmonare până la rezoluția afecțiunii care a generat insuficiența respiratorie. Metoda nu respectă întocmai fiziologia pulmonară, astfel încât injuria pulmonară indusă de ventilator este o afecțiune secundară complexă și pe care medicul încearcă să o controleze. Se pot crea astfel condițiile unei suprainfecții pulmonare la care contribuie mai mulți factori. Pneumonia asociată ventilației mecanice este cea mai importantă complicație a ventilației mecanice, mai ales pentru că germenii sunt, în general, multirezistenți. Fenomenul infecțiilor intraspitalicești

este greu înțeles de populație și mass-media, deși sunt suficiente canale de informație care arată că în toate spitalele din țările cu medicină dezvoltată există un procent de infecții nozocomiale, de multe ori comparabil cu cel din țara noastră.

Pe ce se bazeaza terapia respiratorie adjuvantă?

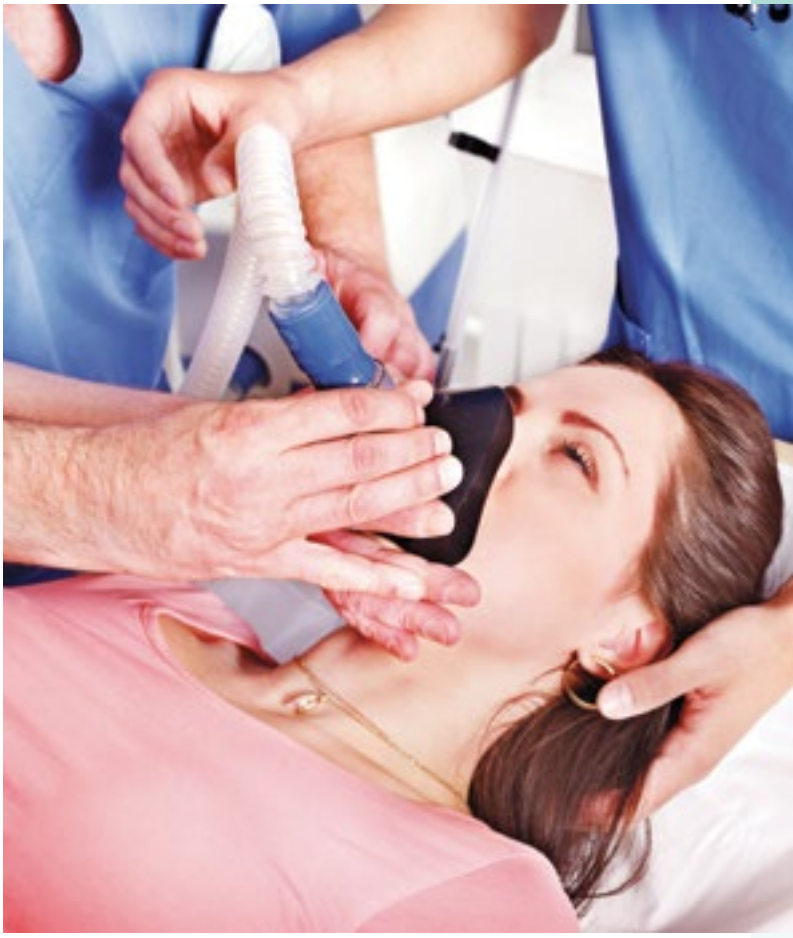
Tot ce este artificial are nevoie de adjuvante care să apropie metoda de ceea ce este "fiziologic": încălzirea și umidifierea aerului inhalat, aerosoli, administrarea inhalatorie de medicație activă local (corticoizi, antibiotice, mucolitice, bronhodilatatoare, oxid nitric sau surfactant), metode fizice de creștere a clearance-ului muco-ciliar etc. Schimbarea poziției în pat, fie în "prone position", fie prin terapie rotațională făcută de paturile moderne de terapie intensivă sunt metode de menținere a plămânului expansionat. În acest moment avem disponibile în țară metode de suport extracorporeal care permit oxigenarea sângelui sau eliminarea bioxidului de carbon (ECMO, ECCO2-removal). Acestea din urmă intervin atunci când ventilația mecanică nu mai poate fi eficientă.

Care sunt indicațiile oxigenoterapiei?

Orice insuficiență respiratorie acută sau cronică hipoxemică beneficiază de oxigen în anumite momente și cu anume debit. Pornim de la simpla administrare pe canula nazală a 2-4 litri de oxigen și ajungem la metodele noi de administrare non-invazivă a oxigenului cu flux mare (zeci de litri). Ventilația mecanică titrează concentrația de oxigen în aerul inspirat, iar oxigenoterapia hiperbară escaladează sfera indicațiilor prin efectele locale ale oxigenului administrat la o presiune mai mare decât cea atmosferică.

Simularea ventilației mecanice este o metodă eficace pentru medicii rezidenți și nu numai de a exersa aceste tehnici. Există astfel de simulatoare în țară care să țină pasul cu tehnologia de vârf la care tinerii medici să aibă acces?

Am avut de curând o experiență pozitivă în ceea ce privește instruirea medicilor rezidenți într-un centru de simulare privat. Pentru medicii rezidenți a fost o zi care a trecut fără să își dea seama, atât de captați au fost de această modalitate practică și eficientă de instruire în ventilație mecanică. Știu că se află în derulare un proiect al SRATI de înființare sau modernizare a unor centre de simulare în marile centre de învățământ medical. Aceasta va schimba mult abordarea practică a procesului de instruire în specialitatea ATI.



Haptene de contact implicate în alergia la parfumuri din cosmetice

Produsele cosmetice sunt definite ca preparate destinate aplicării părților externe ale corpului uman (epiderm, păr, unghii, buze și organe genitale externe) sau cu dinții și mucoasa orală, cu intenția exclusivă sau principală de a le curăța (igiena personală), modifica aspectul vizual, tactil și olfactiv (de a parfuma, modifica aparențele și corecta mirosuri corporale) și/sau a le proteja sau menține în stare bună. Cosmeticele create pentru a fi lăsate la locul aplicării cutanate, de tip leave-on, cum ar fi produsele de îngrijire a pielii și fanerelor de tip emoliente și creme de curățare, loțiuni, cosmetice pentru față și ochi, pentru păr și unghii, deodorante sau antiperspirante și parfumuri, produc majoritatea reacțiilor alergice de contact. Cosmeticele îndepărtate prin spălare, de tip rinse-off, cum ar fi săpunuri, produse de curățare pentru duș și baie (șampoane, geluri de duș, spumante de baie) produc mai puțin frecvent reacții alergice de tip dermatită de contact, datorită diluării rapide și contactului cutanat scurt în condiții de utilizare normală.

Conf. Univ. Dr.
Florin-Dan Popescu,
Șef Disciplina Alergologie, Universitatea de Medicina și Farmacie „Carol Davila", Spitalul Clinic "Nicolae Malaxa" București

Multe ingrediente odoriferante sunt prezente în majoritatea produselor cosmetice: produse de parfumerie, deodorante corporale și antiperspirante, produse cosmetice decorative (de înfrumusețare sau machiaj) și de îngrijire pentru față și buze, produse cosmetice de îngrijire a părului (șampoane, balsamuri, geluri de păr etc), produse pentru depilat sau bărbierit (preparate pentru pre-ras, ras, după-ras), produse de curățare pentru igienă corporală (săpunuri și alte produse pentru baie și duș), dermatopreparate pentru hidratare cutanată sau emoliente, produse de fotoprotecție și pentru plajă, produse de igienă orală, cum ar fi paste de dinți, ape de gură, sau alte produse de igienă, cum ar fi șervețele umede.

Parfumurile comerciale reprezintă un amestec plăcut mirositor de compuși aromatici și uleiuri esențiale, conținând și fixativi și solvenți, utilizate pentru a conferi corpului uman sau spațiului de locuit un miros plăcut. Parfumurile conțin 20-300 de compuși de bază selectați din aproximativ 2500 de ingrediente individuale odorante, care pot fi de origine sintetică sau identic-naturală, cel mai frecvent, sau de origine naturală organică vegetală (flori, fructe etc), sau foarte rar animală (mosc natural, civet, ambră etc).

Produsele lichide de parfumerie cu haptene sensibilizante (substanțe care la introducerea în organism pe o cale parenterală, alta decât cea digestivă, declanșează reacția anticorpilor cu care se combină) pot fi clasificate astfel: parfum (extract de parfum, extrait, elixir), tipic 20-25% compuși aromatici (15-40%);

alcool etilic 70-80%, apă distilată 0-10%; apă de parfum (eau de parfum, parfum de toilette), tipic 15% compuși aromatici (10-20%); alcool etilic 70-80%, apă distilată 5-20%; apă de toaletă (eau de toilette), tipic 10% compuși aromatici (5-15%); alcool etilic 75-85%, apă distilată 5-20%; apă de colonie (eau de Cologne), tipic 5% compuși aromatici (3-8%); alcool etilic 75-85%, apă distilată 15-22%, cu versiunea apă fraiche (eau fraiche, body/perfumed mist, tipic solvent nealcoolic); apă splash (eau de solide), after shave, tipic 1-3% compuși aromatici; alcool etilic 40-45%, apă distilată 52-59%.

Peste optzeci de substanțe odoriferante pot fi clasificate ca haptene de contact, alături de aproximativ tot atâtea uleiuri esențiale și extracte absolute (origine naturală) și substanțe chimice de sinteză. Ca urmare a revizuirii exhaustive a alergiilor de contact la parfumuri, inclusiv date clinice, alerte structurale moleculare, de oxidare și metabolism, Comitetul Științific pentru Siguranța Consumatorilor al Comisiei Europene a adoptat la întrunirea plenară din urmă cu cinci ani, hotărârea referitoare la problematica alergiilor la parfumuri și necesitatea informării cu privire la prezența substanțelor alergenice, prin care pe ambalajele produselor cosmetice și de menaj utilizate în Europa trebuie specificate (etichetate) ingredientele individuale odorante din parfumuri cu risc crescut de sensibilizare, dacă sunt prezente în concentrații > 10 ppm (> 0,001%) în produsele de tip leave-on și > 100 ppm (> 0,01%) în cele de tip rinse-off.

Dermatita de contact alergică la parfumuri apare de obicei la nivelul feței și gâtului, retroauricular, torace superior, axile, articulația pumnului sau uneori la nivel genito-anal. Dermatita pigmentară la cosmetice (anomalii de pigmentare, de obicei după dermatită de contact subclinică, mai ales la nivelul feței și gâtului) poate apărea la ulei esențial de ylang-ylang, extract absolut de iasomie, geraniol, hidroxicitronelal, benzilsalicilat etc. Dermatita de contact sistemică este posibilă la aldehida cinamică (prezentă în rășina de Myroxylon pereirae / balsam de Peru) din alimente și băuturi aromate, gume de mestecat și dulciuri, la vanilină / etilvanilină, limonen (băuturi, coajă citrice, condimente). Stomatita de contact alergică și reacțiile lichenoide orale sunt posibile la aldehida cinamică din ape de gură, paste de dinți, ațe dentare sau eugenol, ulei de arbore de ceai din paste de dinți sau ape de gură.

Testarea cutanată patch la pacienții cu suspiciune de alergie de contact la parfumuri este esențială pentru diagnosticul etiologic alergologic.

În concluzie, sursele de expunere la haptene de contact implicate în etiologia alergiei la parfumuri și manifestările clinice sunt variate, iar testarea cutanată alergologică patch cu haptene din seria de referință europeană este importantă pentru diagnosticul etiologic alergologic și implicit pentru recomandarea ulterioară a măsurilor de profilaxie eficientă a expunerii la surse alergenice odorante.

Reacții induse de substanțele de contrast iodate

Substanțele de contrast iodate (SCI) sunt utilizate în imagistică începând cu anul 1920. Folosirea lor inițială a fost însă limitată de radio-opacitatea redusă și toxicitatea asociată. Treptat, noile generații de SCI au adus atât rezoluție mare, cât și toxicitate mai mică. Astăzi, SCI sunt utilizate de mai mult de 75 milioane de ori/an la nivel mondial.

Conf. Dr. Roxana Silvia Bumbăcea

Dr. Cristina-Georgiana Deaconu

Novo Medica – Centru de excelență în boli alergice și respiratorii

www.novomedica.ro

Reacțiile adverse provocate de SCI sunt adesea subraportate; pot fi reacții toxice sau de hipersensibilitate. Cele de hipersensiblitate pot fi imediate (apar în prima oră după administrare) sau tardive (apar după cel puțin o oră, până la câteva zile).

Prevalența reacțiilor de hipersensibilitate tardive a crescut semnificativ în ultima decadă, în timp ce aceea a reacțiilor imediate a scăzut, astfel încât în acest moment reacțiile tardive sunt mai frecvente decât cele imediate.

Date epidemiologice

Prevalența reacțiilor de hipersensibilitate (RHS) induse de SCI este estimată a fi de 0,05-0,1%;

Reacțiile sunt de obicei ușoare și moderate; mortalitatea este joasă: între 1 și 3 la 100.000 administrări.

La copii, riscul de apariție a RHS induse de SCI este redus.

Factorii de risc pentru apariția RHS nu sunt complet stabiliți.

Riscul este mai mare la pacienții cu afecțiuni cardio-vasculare și cu neoplazii avansate, dar și la cei ce primesc tratament concomitent cu agenți beta-blocanți.

Administrarea rapidă a SCI, mastocitoza, afecțiunile autoimune, infecțiile virale sunt factori de risc contributori.

De menționat că alergia cunoscută la moluște, crustacee, peștesau iod din alte surse nu reprezintă un factor de risc al apariției RHS la SCI.

Patogenie-esențial/ Aspecte patogenice

Similar RHS induse de medicamente, cele datorate SCI sunt în general clasificate în reacții imediate și tardive. Mecanismele sunt complexe și încă incomplet elucidate.

Mecanismul acestor reacții a fost subiect de speculații de-a lungul anilor. Mult timp a fost considerat a fi de tip anafilactic, în contextul abilitații SCI de a determina eliberare nespecifică de histamină.

Aspecte clinice

Pielea este organul cel mai afectat atât în RHS imediate cât și în cele tardive.

În RHS imediat majoritatea simptomelor apar în primele 5-15 minute după administrarea SCI și dispar în 30-60 minute. Cele mai frecvente sunt urticaria și angioedemul ce apar la 70% dintre pacienți. Simptome mai severe pot include: dispneea, vărsături, hipotensiune. În cazurile foarte severe se pot întâlni tabloul șocului anafilactic sau al sindromului Kounis (sindromul coronarian acut).

Majoritatea RHS tardive survin în primele 3 zile după administrarea SCI. De obicei sunt ușoare-moderate și, în general, se rezolvă în 7 zile. Rash-ul maculo-papulos este cea mai comună manifestare (30-90%), urmat de urticaria tardivă (40-60%), dermatita de contact și erupții fixe. Alte situatii clinice mai severe (sindromul Stevens-Johnson, necroliza epidermică toxică, pustuloza exantematică acută, vasculitele) sunt foarte rare.

Diagnostic

Evaluarea pacienților cu RHS imediate în timpul fazei acute include determinarea triptazei serice (la debutul reacției, la 2 și 24 ore), în vederea certitudinii diagnosticului de anafilaxie (dublarea valorilor).

După remiterea RHS, evaluarea include anamneza minuțioasă (similar oricărei reacții post-medicamentoase), teste in vivo și teste in vitro.

Din păcate, în multe situații din practica curentă, RHS nu sunt detaliate adecvat în documentele pacientului, complicând evaluarea ulterioară.

Premedicația

Valoarea premedicației este încă controversată și poate induce un fals sentiment de securitate, în special când este administrată sistematic, fără o atentă evaluare alergologică.

S-a demonstrat faptul că premedicația reduce reacțiile imediate (în special pe cele ușoare, mai puțin pe cele moderate și severe), dar nu și-a dovedit utilitatea în prevenția reacțiilor tardive.

Cu toate acestea, Manualul ACR (American College of Radiologists) din 2016 recomandă o „strategie de premedicatie" la pacienții identificati ca fiind „la risc" de a dezvolta RHS la SCI.

Este rolul medicului radiolog în acord cu medicul alergolog ce evalueză pacientul și cu medicul afecțiunii de bază (ce solicită diagnostic imagistic) să stabilească regimul de premedicație adecvat.

Concluzii

SCI sunt extrem de folosite în toată lumea, milioane de explorări fiind necesare zilnic. Ele pot genera RHS, unele severe, foarte rar chiar fatale.

Alergia la veninuri de insecte (albine și viespi)

Alergia la veninul de Hymenoptere se dezvoltă după înțepătura de albine și viespe și poate afecta până la 5% din populație. Studii epidemiologice arată o prevalență ce variază între 0,3-7,5% cu o mortalitate prin șoc anafilactic între 0,03-0,48 la 1.000.000. La noi în țară nu există studii epidemiologice legate de prevalența șocului anafilactic și nici de alergie la veninul de insecte, dar au fost raportate în fiecare ani pacienți ce decedează în urma unui șoc anafilactic produs de înțepătura de albine sau viespe.

Prof. dr. Diana Deleanu,
medic alergolog

Albinele și viespiile fac parte din Familia Hymenopterelor. Veninul lor contine alergeni, de regula acești alergeni sunt enzime. Și alte insecte (furnici, țânțari) pot produce alergie, dar, de regulă, aceste manifestări nu sunt foarte severe. La albine și viespi pot să existe forme ușoare de alergie (urticarie, angioedem local-regional), dar și manifestări de anafilaxie generalizată, în forme variate de severitate, clasificate în 4 grade. Acestea pot să evolueze de la urticarii pe toată suprafața corpului până la deces (prin șoc sau prin sufocare datorată edemului glotic).

Pacienții care prezintă astfel de reacții trebuie să se adreseze unor servicii de urgență în momentul apariției simptomelor după înțepătură. Există o terapie salvatoare de viață pentru pacienții cu anafilaxie, aceasta constă în administrarea de Adrenalină/Epinefrină (cât mai rapid, adminstrată intramuscular, în doze adaptate vârstei și severității șocului). Pentru cei care au mai trecut printr—un astfel de episod există și dispozitive de autoadministrare a adrenalinei/epinefrinei, care trebuie purtate permanent și administrate în cazul unei noi înțepături. Din păcate, aceste pen-uri cu adrenalină/epinefrină (Salvatoare de viață!) nu sunt compensate de sistemul nostru de asigurări obligatorii, așa cum se face în marea majoritate a țărilor!

Toți pacienții care au suferit o reacție severă după înțepătură de insecte trebuie obligator trimiși la un alergolog pentru investigații (testare cutanată cu venin).

Singura modalitate de tratament pentru alergia severă la venin de insecte din familia Hymenopterelor este imunoterapia specifică (ITS), care se face cu vaccinuri ce conțin alergenul inductor al sensibilizării, respectiv veninul de insectă (VIT). În plus, în România există și dificultatea procurării de vaccinuri pentru această afecțiune!

În Centrul de Alergologie din Cluj avem un număr de 50 de pacienți cu alergie la albine și/sau viespe. Pacienții care au fost tratați la Cluj au dezvoltat o reacție alergică severă după înțepătură de Hymenoptera. Majoritea pacienților (64%) au prezentat o alergie la înțepătura de albină (29 de pacienți), 14 dintre pacienți au dezvoltat o reacție la viespe (31%), 2 dintre

aceștia au prezentat reacții la albină și viespe (ambii bărbați) (4%). Reacțiile prezentate de acești pacienți au fost de gradul III (39 pacienți – 86%) și IV (6 pacieți) în clasificarea Muller. Dintre pacienții cu alergie la albine, 6 respectiv 20% dintre pacienți. Patru dintre pacienți au fost apicultori, iar doi dintre ei au fost copii de apicultori. Niciunul dintre pacienții apicultori nu a dorit să renunțe la profesia/hobby-ul de apicultură. Aproape o treime dintre pacienții cu alergie la veninul de Hymenoptere au fost bărbați (62%). Acestă evaluare a pacienților cu alergie la veninul de Hymenoptere este prima efectuată în țara noastră. Se constată că alergia la veninul de albine este mai frecventă decât cea la veninul de viespe. Un număr mic de pacienți prezintă reacție la ambele veninuri. Similar datelor din literatură, alergia la Hymenoptere este mai frecventă la tineri, la bărbați, iar prezența atopiei nu este un factor de risc. Dintre pacienții care efectuează ITS la veninuri de Hymenoptera, 12 au fost înțepați accidental de insecte, fără să prezinte reacții severe după înțepătură. La unul dintre pacienții apicultori, înțepătura s-a produs la 4 luni de la inițiere, dar nu a prezentat reacție la înțepătură.

În numeroase studii, ITS și-a dovedit eficiența pentru alergia la Hymenoptere și de fapt este singura terapie eficientă. În România, problema ridicată de această terapie care modalitatea de procurare! Vaccinurile pentru ITS se găseau în rețeau farmaceutică, dar din diverse motive, în anul 2013 ele au dispărut!

Alergiile la venin de Hymenoptere cu manifestări severe de anafilaxie există în Romînia. Sunt mai frecvente cele la venin de albine. Tratamentul acestor manifestări se face cu imunoterapie specifică cu administrare subcutanată. Vîrsta pacienților poate fi de la copiii de 5 ani până la vîrsta a treia. Pacienții preferă metoda de inducție rush și fac această terapie timp de 3 ani. Reacții adverse la tratament sunt mai frecvente în perioda de inducție. În urma tratamentului VIT, pacienții câștigă toleranță la înțepătură și extrem de puțini dezvolta o reacție (de regulă ușoară) la reînțepare.

Diagnosticul serologic în infecțiile microbiene

Deși cultivarea microorganismelor și identificarea lor prin metodele tradiționale rămân „golden standard" în diagnosticarea bolilor infecțioase, totuși, în multe cazuri, diagnosticul serologic permite o orientare rapidă a medicului în vederea instituirii unui tratament precoce.

Dr. Mihaela VASILE,

Medic primar medicină de laborator

Diagnosticul serologic are în vedere atât detectarea antigenelor direct din produsul biologic, cât și detectarea calitativă sau cantitativă a anticorpilor prezenţi ca răspuns al unei infecţii microbiene. Produsele biologice supuse testelor serologice sunt sângele, lcr, secreţie endocervicală etc.

Cu siguranţă, există situaţii în care diagnosticarea etiologică a unei infecţii rămâne în exclusivitate apanajul serologiei: urmărirea în dinamică a titrului de anticorpi în cazul unei infecţii acute, precum și diferenţierea între o infecţie acută recentă (IgM) sau infecţie în antecedente (IgG).

Iată o scurtă și concisă trecere în revistă a investigaţiilor serologice legate de sarcină și afecţiunile ginecologice în general.

Să luăm exemplul testelor prenatale STORCH (sifilis, toxoplasmoză, rubeolă, citomegalovirus, herpes).

Diagnosticul toxoplasmozei are o deosebită importanţă mai ales pentru o femeie gravidă. Din acest motiv, screeningul acestei infecţii presupune depistarea anticorpilor specifici tip IgG pentru a stabili statusul imun și a celor de tip IgM pentru o infecţie recentă. Prezenţa anticorpilor IgM antirubeolă la o femeie gravidă impune o decizie terapeutică radicală. Ţinând cont de faptul că anticorpi de tip IgM, spre deosebire de cei de tip IgG, nu trec bariera transplacentară, prezenta lor la un nou-născut, indică o infecţie acută.

În cazul sifilisului, se poate diagnostica o infecţie recentă sau în antecedente

Tot din perspectiva prevenirii transmiterii unei infecţii de la mamă la făt, screeningul serologic pentru citomegalovirus, în perioada prenatală, are rolul de a depista la timp infecţia cu acest virus, ţinând cont de faptul că gravidele prezintă o reactivitate crescută faţă de această infecţie. Testarea serologică la gravide în trimestrul 3 de sarcină poate preveni o infecţie gravă a nou-născutului.

Chlamydia este un agent microbian obligatoriu intracelular, din acest motiv diagnosticul fiind aproape eminamente serologic: detectare de anticorpi cu valoare limitată în cazul infecţiilor genitale și detectare de antigen.

Papilloma virus sau, mai simplu, HPV este un virus cu tropism pentru mucoasa colului uterin. Adoptat ca metodă de elecţie în Statele Unite ale Americii pentru diagnosticarea cancerului de col uterin, la noi este folosit ca metodă suplimentară de investigare a unei paciente care a prezentat un examen citologic Babeș-Papanicolau suspect.

Detecţia HPV este un pas înainte pentru lupta împotriva cancerului de col uterin și în veșnica concurenţă cu lumea microbiană și cu speranţa de apariţie a noi soluţii.

Sursa: Medical Market – Boli Infecțioase 2017 (text adaptat)

SRGOG
Societatea Româno-Germană de Obstetrică-Ginecologie

CONFERINȚA SOCIETĂȚII ROMÂNO-GERMANE DE OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE

Ediția a XIII-a Timișoara 14-16 Septembrie 2017

Societatea Româno-Germană de Obstetrică-Ginecologie
Prof. univ. dr. Anastasiu Doru Mihai
Președintele Societății Româno-Germane de Obstetrică-Ginecologie

Societatea Germano-Română de Obstetrică-Ginecologie
Prof. univ. dr. med. dr. hc. Serban Dan Costa
Președintele Societății Germano-Române de Obstetrică-Ginecologie

Societatea Română de Obsterică Ginecologie
Prof. univ. dr. Onofriescu Mircea
Președintele Societății Române de Obstetrică Ginecologie

TEMATICA CONFERINȚEI

1. Patologia asociată sarcinii și indusă de sarcină
2. Operația cezariană în secolul XXI-incidenta tehnică, complicații
3. Varia

Manifestarea va fi creditată de Colegiul Medicilor din România cu puncte EMC.

Președinți Congres:
Prof. univ. dr. Anastasiu Doru Mihai
Prof. univ. dr. Craina Marius Lucian

Copreședinți Congres:
Prof. univ. dr. med. dr. hc. Serban Dan Costa
Prof. univ. dr. Michael Untch

http://www.ogrg2017.medical-congresses.ro

CONFERINȚA NAȚIONALĂ MEDICINA BAZATĂ PE DOVEZI

a XIV-a

SRMI
Societatea Română de Medicină Internă
Fondată în anul 1919

2-4 noiembrie 2017
Hotel Ibis, Sibiu

Secretariat organizatoric:
ELLA Congress&Events - 021.316.0511
Persoană de contact: Ana-Maria Chiriac
ana.chiriac@ella.ro; 0748100281