234

săptămâna MEDICALĂ

Anul XV • Nr. 234 • FEBRUARIE 2019

Un proiect unic în România: Vitiligo - Black & White

Evaluarea nivelului de sănătate sau boala din punct de vedere homeopat

Stil de viață echilibrat și suplimentele nutriționale

Reabilitarea medicală în tratamentul durerii neuropate 8

Sănătatea aparatului respirator 16

Managementul afecțiunilor osoase 21

Metode de corecție pentru dioptriile mari ..... • Pag. 5

Despre ochii copiilor și smartphone ..... • Pag. 6

Hemoragia nazală este însoțită de dureri. Cauza poate fi un traumatism, leziuni sau predispoziția. Indiferent de cauză, hemoragia este întotdeauna neplăcută și trebuie abordată ca un avertisment dat de organism. Medicina tradițională cunoaște o multitudine de practici, dar nu a oferit încă o soluție simplă și eficientă pentru această problemă. Acum, însă, există NOSKO HEMO, care oprește în câteva clipe hemoragia nazală.

Folosirea gelului NOSKO HEMO este simplă. Asigură un tratament rapid și eficient, oprind sângerarea nazală în câteva clipe. Gelul exercită o presiune ușoară asupra vaselor sanguine și stimulează coagularea, oprind astfel repede hemoragia. După oprirea sângerării, gelul NOSKO HEMO se absoarbe prin cili fără a se depune, dar dacă simțiți o senzație de disconfort, suflați-vă nasul după 30 de minute.

Produsul este disponibil în farmacii.
www.ceumed.eu

Tehnologiile avansate în neuro-reabilitare

Printre dispozitivele biomedicale care au schimbat în mod fundamental neuro-reabilitarea, îmbunătățind semnificativ prognosticul funcțional după afecțiuni ale SNC, se numără tehnologiile avansate care sunt disponibile astăzi și în țara noastră.

La ora actuală, utilizarea tehnologiilor inovative în neuro-reabilitare se găsește într-o fază avansată de dezvoltare și dispune de un număr semnificativ de cercetări care demonstrează eficacitatea clinică și impactul economic favorabil pe termen lung. Noile tehnologii sunt foarte probabil o parte a soluției pentru a permite o reabilitare mai eficientă care poate avea loc nu numai instituțional ci și în afara spitalelor, în comunitate sau chiar la domiciliul pacientului. De asemenea, acestea ar putea contribui la reducerea costurilor de îngrijire a sănătății și la creșterea părții de recuperare pe care pacienții o pot face singuri.

Cu toate acestea, trebuie să remarcăm că acest domeniu se află încă la începuturile sale și că există încă lacune semnificative în ceea ce privește cunoașterea optimă a utilizării acestor tehnologii pentru reducerea deficitelor funcționale. Trebuie să remarcăm că între cercetătorii care dezvoltă aceste tehnologii în laborator și cei care se confruntă cu aplicarea lor în practica clinică, comunicarea nu este întotdeauna optimă. Știm însă că multe dintre aceste evoluții tehnologice oferă oportunitatea unor noi strategii și intervenții pentru îmbunătățirea calității vieții pentru persoanele cu dizabilități și afecțiuni cronice. Pe măsură ce aceste tehnologii devin mai inteligente, precum și datorită faptului că pot fi controlate prin comunicare wireless, se prefigurează evoluții mai spectaculoase decât ne-am fi imaginat vreodată în domeniul reabilitării medicale. Nu avem nicio îndoială că tehnologiile avansate vor fi un jucător important în viitorul specialității noastre.

Dr. Daiana Popa
Spitalul Clinic de Recuperare Medicală Băile Felix

săptămâna MEDICALĂ

Cuprins

Otrăvirea cu ciuperci 4
Metode de corecție optică sau chirurgicală pentru dioptriile mari 5
Despre ochii copiilor și smartphone/i-phone 6
Mijloace de reabilitare medicală în tratamentul durerii neuropate 8
Nivel scăzut de energie? Oboseală cronică? . 11
Terapie revoluționară cu plasmă bogată în trombocite 12
Realitatea virtuală 13
Sănătatea aparatului respirator prin gemoterapie 16
Tratamentul kinetic profilatic, terapeutic și de recuperare în afecțiunile degenerative ale genunchiului 18
Evaluarea nivelului de sanatate sau boala din punct de vedere homeopat 20
Un proiect unic în România: Vitiligo - Black & White 22
Managementul afecțiunilor osoase 24
Revascularizarea carotidiană de urgență ... 26
Disfuncția erectilă la pacienții cu diabet 28
Peste 350 de operații robotice, în principal pentru cancer prostatic 29

Foto revistă: Shutterstock

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

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

Tiraj: 15.000 ex.
ISSN 2067-0508

FIN WATCH

Otrăvirea cu ciuperci

Interviu cu As. Univ. Dr. Radu Tincu, medic primar ATI – Toxicologie, Secția Terapie Intensivă Toxicologie, Spitalul Clinic de Urgență Floreasca

În cazul intoxicației cu ciuperci este important de știut că nu trebuie să consumăm decât ciuperci care sunt certificate că nu sunt toxice. Toxinele conținute în ciuperci toxice nu modifică gustul acestora, nu sunt distruse prin fierbere, înghețare sau alte procese de gătire și mai grav au un conținut extrem de ridicat în toxine, astfel încât o singură ciupercă toxică poate ucide un adult. Sunt patru categorii de toxine implicate: toxine protoplasmatice (ex. Amatoxinele), neurotoxine, toxine iritante digestive, toxine disulfiram-like.

Amatoxinele produc o perioada de latență de până la 48 de ore de la ingestie, în care pacientul nu prezintă nicio simptomatologie. Simptomele apar după această perioadă, în mod acut cu dureri abdominale severe, greață și vomă, diaree. După această perioadă apare un interval de recuperare aparentă în care simptomotologia se remire progesiv, însă după acest interval apare disfuncția multiplă de organ caracterizată de insuficientă renală acută, insuficiență hepatica acută, insuficiență cardiocirculatorie acută. Fazele finale ale acestei perioade sunt caracterizate de comă. Majoritatea cazurile care implică acest tip de toxină sunt fatale. Amatoxina este responsabilă de apariția necrozei hepatice.

Neurotoxinele produc salivație excesivă, transpirații, lacrimație. Efectele apar imediat după ingestie. Dacă există o cantitate mare de toxină pot apărea: dureri abdominale, greață și vomă. Efectele persistă câteva ore. Există și specii care posedă efecte halucinogenogene..

Toxine iritante digestive produc disconfort digestiv însoțit de crampe digestive, vomă, diaree. Aceste manifestări pot dura câteva zile după ingestie.

Cel mai important lucru este să ne prezentăm la medic atunci când avem simptome digestive după ingestia de ciuperci culese din pădure. În această fază digestivă încă se mai pot aplică măsuri terapeutice salvatoare. Decontaminarea digestivă prin lavaj gastric și/sau accelerarea tranzitului poate scădea cantitatea de toxină absorbită și implicit efectele pe care aceasta le va produce.

Inducerea de vărsături, măsură ce poate fi aplicată chiar la domiciliu reprezintă o manevră care poate fi salvatoare de viață. Dimpotrivă, aplicarea unor măsuri terapeutice de reducere a vărsăturilor prin administrarea de antivomitive sau reducerea tranzitului intestinal prin administrarea unor medicamente antidiareice (loperamid) pot crește absobția digestivă a toxinei și implicit agrava prognosticul. Chiar dacă simptomoatologia se remite este necesară supravegherea pacientului pentru o perioadă cuprinsă între 24-72 de ore, având în vedere posibilitatatea sindroamelor de toxicitate tardivă. Este necesară evaluarea periodică a funcției hepatice și renale.

Metode de corecție optică sau chirurgicală pentru dioptriile mari

Atunci când vorbim despre vicii de refracție ale ochilor sau dioptrii, înțelegem faptul că imaginea nu se formează în locul în care trebuie. Dioptriile sunt cu minus la miopie, cu plus la hipermetropie, cu plus sau cu minus la astigmatism. Dioptriile pot fi mici, medii, mari și foarte mari.

Conf. Dr. Mircea Filip
Medic Primar, Specialist Oftalmolog, Doctor în Științe Medicale, Clinica de oftalmologie Ama Optimex
Președintele Societății Române de Oftalmologie

Miopia înseamnă vedere slabă la depărtare și bună la aproape, citit. La miopi, ochiul este mai lung, iar razele de lumină sunt focalizate în fața retinei. Miopia poate fi:

- miopie mica (până la 3 dioptrii)
- medie (între 3 și 6 dioptrii)
- miopie mare (peste 6 dioptrii)
- miopie forte (peste 9-10 dioptrii)

Hipermetropia înseamnă că vederea este slabă atât la aproape, cât și la depărtare. Ochiul este mai scurt, iar razele de lumină sunt focalizate în spatele retinei. Hipermetropia poate fi:

- mică – până la 3 dioptrii (este cea mai frecventă)
- medie – între 4 și 6 dioptrii
- mare – peste 6 dioptrii

Astigmatismul este caracterizat de o formă neregulată a corneei, adică ochiul în loc să fie rotund este oval, ca o minge de rugbi, iar persoana în cauză vede cu dificultate la toate distanțele. Astigmatismul mare, forte, înseamnă peste 4 dioptrii cilindrice.

Cu cât numărul dioptriilor este mai mare, cu atât persoana respectivă are o vedere mai slabă. De exemplu, o persoana cu miopie -1 vede bine la 1 metru distanță, o persoană cu -20 sau poate -30 (dioptrii extreme) se descurcă foarte greu.

Ce soluții există?

În zilele noastre, există mai multe metode de rezolvare a problemelor de vedere cauzate de viciile de refracție menționate: corecția optică cu ochelari sau lentile de contact și operații pentru reducerea dioptriilor.

Ochelarii sunt cea mai răspândită soluție, astăzi există foarte multe modele de rame și lentile subțiate, ușoare, fiind opțiuni bune și din punct de vedere estetic. În cazul în care pacientul nu dorește să poarte ochelari poate opta pentru **lentilele de contact**, cu posibilități diferite de purtare, existând și varianta de a fi personalizate.

Persoanele care nu doresc să poarte ochelari sau lentile de contact pot beneficia de o **operație pentru reducerea dioptriilor**, cu laser sau prin schimbarea cristalinului cu unul artificial, adică implant în scop refractiv. În zilele noastre, există mai multe tehnici laser ce oferă pacienților tratamente personalizate, în functie de tipul dioptriei și a particularităților anatomice: PRK, LASIK, FemtoLASIK, ReLEx SMILE. În urma unei consultații oftalmologice și a unui set complex de investigații, se va stabili tehnica potrivită. În cazul dioptriilor foarte mari, ce nu pot beneficia de tratament laser, se poate înlocui cristalinul cu unul adaptat nevoilor dioptrice ale ochiului respectiv. Acest tip de intervenție este similar cu

operația de cataractă, fiind bine standardizată și cu un grad mare de siguranță. Mai multe detalii despre operațiile pentru reducerea dioptriilor puteți citi pe www.scapadeochelari.ro.

Cele mai mari dioptrii reduse în cadrul clinicii Ama Optimex au fost -29 dioptrii miopie și +18 hipermetropie. Soluții există, însă o recomandare corectă din punct de vedere medical poate fi oferită doar în urma unui consult și a unui set de investigații oftalmologice specifice. În final, pacientul decide ce dorește pentru el, decizia fiind personală între ochelari, lentile de contact și operație, iar medicul oftalmolog este alături de pacient pentru a-l ajuta să ia o decizie corectă.

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

Despre ochii copiilor și smartphone/i-phone

Revoluția informațională și evoluția tehnologiei, care au înregistrat în ultimii ani niște salturi spectaculoase au transformat total viețile noastre. Nu putem nega însă avantajele legate de acestea, care ne ajută să comunicăm uluitor de repede și de complex, să facem lucruri cotidiene care în urmă cu 10 ani păreau inaccesibile sau imposibile.

Dr. Daniela Cioplean,
Medic Primar Oftalmolog, competențe în strabism și oftalmopediatrie, Șef Clinică Oftalmologică OFTAPRO
Tel. 021 252 52 01 / 021 252 52 17 / 031 8057824

Telefonul fix s-a transformat într-un telefon mobil care la randul lui s-a transformat în telefon + televizor + computer + cinematograf + sală de curs sau de concert + sală de jocuri etc. Din nefericire, acest mic obiect din ce în ce mai subțire și mai performant a început să ne schimbe modul de viață, să ne facă dependenți de el și, cel mai rau, a ajuns să ne crească și să ne educe copiii.

Se întâmplă destul de frecvent ca în sala de așteptare să văd doi părinți tineri total absorbiți de telefon în timp ce micul lor urmaș fie dărâmă tot ce întâlnește în cale fără să declanșeze vreo reacție din partea lor, fie să fie și el cu ochii ațintiți în hiperconvergență, la 20 cm de ochi, într-un joc care se derulează pe un al treilea smartphone al familiei. Sau, și

mai interesant, în cabinet intră însoțit de părinți un copil de sub 1 an care plânge continuu, fără să știm de ce și căruia i se vâră în ochi un smartphone pe care se derulează un joc sau altceva, în timp ce mi se explică: "doar așa o să stea liniștit".

Da, este adevărat, doar așa stă liniștit, atât de liniștit încât atunci când revine la un nou control peste 6 luni, 1 an, 2 ani de regulă nu vorbește, are probleme mari de concentrare sau, mai rău, de comunicare, cu elemente autistice.

Despre dezvoltarea psihică a copiilor ai căror părinți consideră că gadgeturile pot înlocui procesul educațional o să-i las pe specialiști să vorbească. Despre ce înseamnă utilizarea excesivă a micilor ecrane magice pentru ochii copiilor și adolescenților o să vorbesc însă eu.

În ceea ce privește copiii sub vârsta de 2 ani, atât oftalmologii cât și psihiatrii consideră că efectele utilizării smartphone-ului ca mijloc de divertisment vizual sunt nedorite și imprevizibile. Excesul acomodativ și de convergență pe care le induce acesta pot compromite definitiv dezvoltarea normală vederii și în special a vederii binoculare, care este încă în formare la această vârstă, declanșând dezechilibre mari.

În ultimii ani se observă o creștere accelerată a cazurilor de miopie la copii și adolescenți. Evoluția acestor miopii este semnificativ mai dramatică decât la generațiile anterioare și este în evidentă legatură cu utilizarea excesivă și îndelungată a vederii la distanță mică (nici un adolescent nu ține telefonul la peste 33 cm unde noi ca specie putem face acest efort de adaptare a vederii în mod fiziologic, toți utilizatorii tineri îl țin mai aproape). Există o directă proporționalitate între timpul petrecut cu ochii în telefon (și la tineri este de ordinul orelor), distanța mică față de ochi de sub 30 cm și evoluția trenantă a miopiei.

Nici după vârsta de 2 ani lucrurile nu stau mai bine, pentru că în ultima perioadă s-au publicat multe studii care semnalează apariția de strabisme acute convergente ca urmare a utilizării excesive a gadgeturilor vizuale, în special a smartphone-ului/I-phone-uli. O parte din ele sunt reversibile dacă copilul sau adolescentul își schimbă modul de viață și renunță la această activitate. O altă parte însă au evoluție mult mai gravă, ireversibilă , soldata cu vedere dublă și necesită intervenție chirurgicală pentru reabilitarea vederii binoculare. Vorbim despre copii care nu au strabism în antecedente.

Nu știm încă ce se întâmplă cu cei care o dată tratați continuă să facă același lucru, petrecându-și ore în șir cu ochii în telefon.

Nu este greu de dedus cam ce înseamnă utilizarea la nivel de ore pe zi a telefonului ca mijloc de divertisment vizual la un copil care a fost tratat pentru strabism și care prin urmare este mult mai vulnerabil și se poate decompensa mult mai usor.

Ca medici suntem puși uneori în situații dificile pentru că părinții așteaptă explicații de la noi despre evoluția acestor probleme fără să aibă vreun control a ceea ce se întâmplă în propriile lor familii în timp ce copiii nu sunt supravegheați.

Lumea se transformă și nu suntem foarte pregătiți pentru ce urmează dar exagerările nu au dus la nimic bun niciodată. Dacă avem principii de viață sănătoase și reușim să comunicăm cu copiii noștri și vom încerca să-i înțelegem și să-i îndrumăm avem mai multe sanse să supraviețuim sănătoși (și noi și ei) acestei transformări în mijlocul căreia ne aflăm.

Mijloace de reabilitare medicală în tratamentul durerii neuropate

Durerea neuropată reprezintă o stare dureroasă cronică și complexă care poate fi definită ca o leziune primară sau o disfuncție la nivelul sistemului nervos. De obicei, nu are o cauza specifică și răspunde prost la tratament. Durerea este de lungă durată, crește treptat în intensitate, afectează calitatea vieții și poate duce la dizabilități grave atât în viața profesională, cât și în cea privată. În plus, provoacă probleme psihologice care duc la tulburări de somn, anxietate și depresie, deteriorarea vieții sexuale și a relațiilor de familie, izolare socială. Toate aceste probleme se accentuează în timp, agravând durerea și provocând un cerc vicios. Rezultă un impact negativ și asupra economiei prin creșterea incapacității temporare de muncă și a costurilor asistenței medicale. De aceea, durerea neuropată trebuie să fie abordată ca o mare problemă de sănătate și trebuie rezolvată cât mai repede și cât mai eficient posibil.

Dr. Florina Ligia Popa
Universitatea „Lucian Blaga" Sibiu, Facultatea de Medicină
Spitalul Clinic Judetean de Urgență Sibiu, Secția clinică Reabilitare Medicală I

Există multe cauze ale durerii neuropate care pot fi clasificate în funcție de etiologie și localizare.

Cauzele centrale ale durerii neuropate

Sunt reprezentate de mielopatii (datorate stenozei de canal spinal, ischemice sau după radiație, infecție HIV), leziuni medulare postraumatice, accidente vasculare cerebrale (AVC), boala Parkinson, scleroză multiplă etc.

Cauzele periferice ale durerii neuropate

Sunt multiple, fiind reprezentate de polineuropatii (inflamatorie, toxică etilică, postchimioterapie), neuropatii (din cadrul infecției HIV, prin deficit de nutriție, diabetică, după expunere la toxice), sindromul algic complex regional, infiltrarea tumorală a nervilor, durerea membrului fantomă post amputații, plexopatie după radiații, radiculopatii (cervicale, toracice, lombosacrate), nevralgii (postherpetică, trigeminală, posttraumatică), leziuni ale nervilor periferici.

Un plan de management multimodal în durerea neuropată este esențial și trebuie să ia în considerare farmacoterapia, mijloacele de reabilitare medicală, metodele de terapie cognitiv-comportamentală / psihoterapia / terapia de relaxare și procedurile invazive. Ghidurile terapeutice sugerează utilizarea de medicamente antiepileptice și antidepresive ca medicamente de prima linie. Ca medicamente de linia a doua, sunt oferite opiacee slabe++. Antialgice topice pot fi considerate ca adiționale medicamentelor de prima linie.

Obiectivele principale ale reabilitării sunt diminuarea durerii și a cantității de medicamente, îmbunătățirea dizabilității, creșterea calității vieții și a activității fizice și readucerea pacientului stima de sine.

Modalitățile de terapie fizică care pot fi utilizate în tra-

tamentul durerii neuropate includ termoterapia și crioterapia, terapia cu factori termici contrastanți, curenții de joasă și medie frecvență (TENS, curenți diadinamici, curenți interferențiali), laserterapia.

În cazul **termoterapiei** superficiale agenții fizici care produc încălzire profundă precum **ultrasunetele și undele scurte** nu sunt recomandați în tratamentul durerii neuropate. Studiile clinice efectuate nu au demonstrat eficiența **masajului** în durerea neuropată. La pacienții ce prezintă infecție cu HIV și durere neuropată a fost aplicată masoterapia, dar nu s-au constatat modificări semnificative în intensitatea durerii. În schimb, a fost evidențiat rolul masajului la pacienții cu leziuni ale măduvei spinării. Rezultatele au arătat că masajul a fost una dintre cele mai eficiente modalități de terapie.

Stimularea nervoasă electrică transcutanată (TENS)

Aceasta s-a dovedit a fi cea mai eficientă modalitate fizicală în tratamentul durerii neuropatice, acționând prin activarea mecanismelor centrale pentru a asigura analgezia. Efectul analgezic apare prin activarea receptorilor μ-opioizi din măduva spinării și din creier la frecvențe joase și prin intermediul receptorilor δ-opioizi la frecvențe înalte. Eficacitatea TENS depinde de intensitatea, frecvența, durata și numărul ședințelor. Studiile efectuate au demonstrat eficacitatea TENS comparativ cu placebo în combaterea durerii acute, cronice și a celei postoperatorii și a durerii neuropate în cazul radiculopatiilor, neuropatiilor periferice, inclusiv diabetice.

Laserul

Este un alt agent de terapie fizică care poate fi folosit în tratamentul durerii neuropate. Terapia cu laser de intensitate scăzută determină reducerea durerii și inflamației, și în plus îmbunătățirea capacității funcționale.

Tehnicile de neurostimulare:

Stimularea magnetică repetitivă transcraniană, stimularea electrică corticală, stimularea medulară și stimularea profundă a creierului au fost de asemenea găsite eficiente în tratamentul durerii neuropate.

Stimularea repetitivă magnetică transcraniană

Aceasta produce efecte analgezice prin intermediul unei stimulări corticale noninvazive. Stimularea se produce prin aplicarea pe scalp, deasupra unei regiuni corticale țintă, a unei bobine ce aparține unui stimulator magnetic. Stimularea se crede că activează anumite fibre care traversează cortexul motor și se proiectează către structuri implicate în procesarea durerii neuropate (componente emoționale sau senzorial-discriminative). Metoda poate fi aplicată oricărui pacient rezistent la medicamente, cu durere cronică neuropată.

Stimularea electrică transcraniană

Reprezintă o stimulare cerebrală noninvazivă și se efectuează prin aplicarea unui curent de slabă intensitate utilizând doi electrozi amplasați la nivelul scalpului (curent constant de 2 mA timp de 30 minute). Acest curent stimulează producția de endorfine, serotonină și norepinefrină.

Stimularea medulară epidurală și Stimularea cerebrală profundă

Acestea sunt tehnici invazive care pot fi utilizate în tratamentul durerilor cronice refractare.

Psihoterapia

Vizează tratamentul disfuncțiilor emoționale, comportamentale sau mentale, eliminarea simptomelor negative cum ar fi anxietatea sau depresia, ajutarea individul de a face față crizelor situaționale, cum ar fi deces în familie, durere sau afecțiuni medicale prelungite, îmbunătățirea relațiilor individuale, gestionarea conflictelor sau creșterea și dezvoltarea unei personalități pozitive. Studiile efectuate au evaluat eficacitatea tratamentului psihologic în tratamentul durerii neuropate.

Terapia comportamentală cognitivă

Are ca scop principal găsirea și corectarea gândurilor negative, neregulate și iraționale care au devenit automate prin repetare. Gândurile automate apar atunci când o persoană experimentează un lucru nou sau își amintește un eveniment trecut. La persoanele cu depresie și anxietate gândurile automate negative sunt experimentate mai des. Utilizarea acestei terapii este în creștere în durerea neuropată.

Tehnicile de relaxare

Planificarea precisă a ciclurilor de activitate-odihnă, reconstrucția cognitivă, tehnicile de meditație și distracție pot fi utilizate în special la pacienții vârstnici. Terapia de relaxare este utilă în scăderea anxietății, hiperactivității autonome și a tensiunii musculare. Adaptabilitatea lor pentru utilizare acasă și în alte medii este alt avantaj. Relaxarea musculară progresivă, imagistica, respirația controlată sau ascultarea benzilor de relaxare au început să fie utilizate în durerea cronică.

Terapia în oglindă și imaginile motorizate

Acestea sunt proceduri de reabilitare medicală create cu speranța de a corecta dezorganizarea cortexului primar somatosenzorial ce apare în diferite cazuri de durere cronică și de a scădea astfel durerea.

Terapia în oglindă

Este una dintre metodele de reabilitare care este utilizată pe scară largă la pacienții care suferă de durere neuropată. Pacientul introduce membrul său afectat în cutia de oglindă și păstrează cel neafectat lateral în fața oglinzii. Partea neafectată din fața oglinzii face mișcări simple, pacientului imaginându-și că efectuează aceleași mișcări cu membrul afectat. S-a demonstrat că această metodă este eficientă în reducerea durerii și creșterea funcționalității extremităților superioare la pacienții cu AVC, durere a membrului fantomă și sindrom algic complex regional (durere cronică rară a unui membru, adesea ca urmare a unui traumatism, infarct sau atac vascular). În cazul sindromului algic complex regional terapia a fost eficientă doar la cei cu o durată mai mică de 1 an a afecțiunii.

Imaginile motorii gradate

Reprezintă un program cuprinzător conceput să activeze secvențial rețelele motorii corticale și să îmbunătățească organizarea corticală în trei etape: reconstrucție laterală, imagini motorii și feedback vizual în oglindă.

Etapa reconstrucției laterale presupune restaurarea preciziei și a vitezei de identificare a faptului că o imagine sau o parte reală a corpului este o parte dreaptă sau stângă sau identificarea dacă o parte a corpului este întoarsă spre dreapta sau spre stânga. Etapa imaginilor motorii constă în vizionarea și imaginarea mișcărilor și pozițiilor care sunt progresiv mai complexe și variabile din punct de vedere contextual. În cadrul feedback-ului vizual în oglindă este utilizată o oglindă pentru a prezenta o imagine inversă a unui membru la creier.

Rezultatele studiilor care au folosit acest program arată că această nouă modalitate de reabilitare este promițătoare.

Feedback-ul vizual prin crearea unei iluzii vizuale a fost aplicat la pacienții paraplegici cu traumatisme vertebromedulare, metoda bazându-se pe principiul dezorganizării cortexului somatosensorial primar. În iluzia vizuală, corpul pacienților de la talie în sus se reflecta într-o oglindă, picioarele bolnavilor fiind blocate și în locul lor reflectându-se o imagine a unei persoane mergând pe o bandă de alergat. Totodată pacienții au fost încurajați să-și miște corpul corespunzător. Durerea inițială s-a redus semnificativ și a crescut durata ameliorării.

În concluzie, se poate afirma că mijloacele de reabilitare medicală reprezintă opțiuni importante în tratamentul durerii neuropate și trebuie avute în vedere pe lângă farmacoterapie în practica zilnică.

Nivel scăzut de energie? Oboseală cronică?

Soluția: un stil de viață echilibrat și suplimentele nutriționale

Cu siguranță și tu te-ai confruntat de-a lungul timpului fie cu momente în care energia organismului tău este scăzută fie cu stări de oboseală cronică. Ritmul vieții cotidiene adesea conduce la un consum foarte mare de energie. Practic, tot ceea ce facem implică până la urmă o doză de energie mai mică sau mai mare pe care o alocăm activităților.

Cristina Udrescu
Terapeut terapii alternative

La tinerețe, consumul energetic nu este resimțit de organism atât de mult datorită faptului că rezervele sale sunt mult mai mari. Odată cu înaintarea în vârstă, oboseala își face simțită prezența mai repede chiar și atunci când eforturl nu este atât de mare.

Pe lângă faptul că este recomandat să avem un stil de viață sănătos, să avem grijă în a echilibra momentele de activitate solicitantă cu cele de relaxare și odihnă, e bine de știut că, pentru a face față consumului de energie, organismul are nevoie de una dintre cele mai importante substanțe: **Coenzima Q10**.

Coenzima Q10 este o substanță liposolubilă cu caracteristici de vitamină, prezentă în fiecare celulă a organismului, unde îndeplinește două funcții majore: cea de producere de energie și cea de antioxidant puternic. Când o celulă are nevoie de energie, ea convertește grăsimile, carbohidrații și proteinele în ATP (adenozin-trifosfat), o moleculă care stochează energia în forma să chimică. Celulele descompun molecula de ATP și eliberează energia din interior. Întregul proces are loc în interiorul celulei, într-o structură care are forma unei mici boabe de fasole, numită mitocondrie. Coenzima Q10 se găsește în toate mitocondriile.

Celulele din mușchi conțin mai multe mitocondrii decât alte tipuri de celule. Mușchiul inimii este un bun exemplu de țesut ale cărui celule conțin un mare număr de mitocondrii care au nevoie de o cantitate mare de energie.

Soluția pentru un nivel constant de energie? Alimentația sănătoasă și aportul suplimentar de Coenzima Q10

Această coenzimă este produsă de toate celulele organismului uman, dar poate fi obținută și din alimente. Cele mai importante surse de Q10 sunt carnea de vită, peștele, carnea de pui, soia, uleiul de rapiță, alunele, nucile și fisticul.

Mai mult, oamenii au capacitatea de a sintetiza coenzima Q10 în organism. Odată cu înaintarea în vârstă sau ca urmare a diverselor afecțiuni, scade și capacitatea noastră de a o produce. Experții consideră că punctul maxim al producției de Q10 în organism este atins la vârsta de 20-25 de ani. După acest moment, producția internă de Q10 începe să scadă.

În aceste condiții, un aport suplimentar de coenzima Q10 este benefic organismului pentru a susține nivelul optim de energie. Pentru suplimentele nutriționale, importante sunt sursele elementelor active, tehnologia, biodisponibilitatea ridicată, calitatea precum și studiile clinice care îi demonstrează eficiența.

O serie de studii au demonstrat că există un supliment nutrițional care are cea mai ridicată biodisponibilitate, comparativ cu celelalte produse studiate, iar acest lucru se datorează dizolvării coenzimei Q10 în ulei vegetal precum și modului în care această compoziție uleioasă este introdusă în capsule gelatinoase moi, fiind astfel ferită de acțiunea directă a luminii. Acest supliment alimentar, fabricat în Danemarca, a fost folosit în *peste 100 de studii științifice care i-au dovedit efectele benefice și gradul său de absorbție ridicat, printre care menționăm și studiul Q-Symbio.*

Pe lângă aceste aspecte, atunci când alegem un supliment este bine să fie un produs certificat și recunoscut oficial. De o asemenea recunoaștere se bucură un supliment nutrițional de origine daneză care este produsul oficial de referință al Asociației Internaționale pentru Studiul Coenzimei Q10.

Terapie revoluționară cu plasmă bogată în trombocite

Medicina este în continuă dezvoltare, astfel că în ultimii ani câștigă teren o nouă terapie minim invazivă denumită PRP ("Platelet-Rich Plasma") sau plasmă bogată în trombocite. Acest nou tip de tratament este unul complementar. Se poate apela la el atât în tratamentul conservator al leziunilor musculo-scheletale (mușchi, ligamente, tendoane, cartilaj) cât și în tratamentul de recuperare postoperatorie, împreună cu programele speciale de fiziokinetoterapie.

Medici ortopezi

Dr. Gabriel DINU

Dr. Florin OANCEA

Dr. Shadi FLAHA

Dr. Daniel STATE

Printre beneficiarii acestei proceduri terapeutice se numără deja nume mari din sportul mondial. Unii dintre ei au declarat că aceste infiltrații cu plasmă bogată în trombocite i-a ajutat să revină mai repede în competiție.

Ce este defapt acest preparat denumit PRP?

Sângele este format în principal dintr-o componentă lichidiană (plasmă) dar are și componente solide (celule albe, celule rosii și plachetele). Plachetele sau trombocitele au un rol important în procesul de coagulare a sângelui dar conțin și un număr mare de proteine denumite factori de creștere, cu rol major în procesul de vindecare al leziunilor musculo-scheletale.

Plasma bogată în trombocite este un tip de plasmă cu un număr mai mare de trombocite și factori de creștere decât nivelul lor normal din sânge.

Cum se obține și cum acționează aceast tip de plasmă?

Obținerea și prelucrarea sângelui pentru a obține plasmă bogată în trombocite nu este un proces laborios. Tocmai de aceea se poate desfășura în ambulator. Pentru această terapie este necesară recoltarea unei mici cantități de sânge de la pacient. Sângele este apoi prelucrat prin centrifugare, proces care separă plachetele de celelalte celule sangvine. Rezultă astfel o cantitate de plasmă cu concentrație crescută de trombocite și factori de creștere, care se injectează la nivelul leziunii.

Procesul de vindecare se realizează în 3 etape: etapa inflamatorie, etapa proliferativă și etapa de remodelare. Etapa inflamatorie apare imediat după injectarea plasmei bogată în trombocite și durează până la 72 ore după injectare, un simptom clasic al acestei etape fiind exacerbarea durerii. În etapa finală, celulele se diferențiază și preiau funcțiile celulelor distruse în urma leziunii.

Beneficiile acestei proceduri și tipurile de leziuni tratabile cu PRP?

Reducerea riscului de infecție prin folosirea sângelui autolog, acțiunea asupra cauzei durerii și nu asupra efectului și mai ales acțiunea la nivelul sistemului natural sunt argumente pozitive care vin să susțină utilizarea la scară largă a acestei terapii.

S-a demonstrat că efectele PRP-ului sunt dependente și de vârsta pacientului. Plasma bogată în trombocite obținută de la un pacient tânăr a stimulat mai puternic procesele de migrare și proliferare a fibroblastelor de la nivelul ligamentului încrucișat anterior față de cea obținută de la un pacient vârstnic.

Realitatea virtuală

Daiana Popa

Spitalul Clinic de Recuperare Medicală Băile Felix, Comitetului de Robotică al Societății Europene de Medicină Fizică și Reabilitare

Realitatea virtuală a pătruns profund în domeniul reabilitării, în ultimele decade. Inițial jocurile video pentru uzul general au fost testate la pacienții neurologici în studii clinice și au demonstrat eficacitatea mai ales în reabilitarea membrului superior și în reabilitarea posturală. Ulterior, s-au întreprins numeroase cercetări pentru elaborarea unor jocuri video dedicate neuro-reabilitării, îmbogățindu-se cu o serie de funcții noi, cum sunt componentele de inteligență artificială care permit adaptarea jocurilor la noile achiziții motorii ale pacientului, interfață de comandă care permite terapeutului să intervină online pentru adaptarea jocurilor la nevoile pacientului și sisteme multi-player care permit aplicarea terapiei la domiciliu prin intermediul unor platforme web. Realitatea virtuală deschide noi perspective în evaluarea pacientului și individualizarea terapiei. Datorită înregistrării automate a mișcărilor performate de către subiect există posibilitatea analizei cantitative și calitative a progreselor motorii ale pacientului.

Aceste mijloace au efecte de creștere a intensității exercițiilor și pot fi utilizate inclusiv pentru programe de telereabilitare, cu beneficii asupra funcției membrului superior la pacienții cu AVC. La ora actuală realitatea virtuală și videogaming-ul reprezintă metode accesibile prin intermediul cărora crește motivația și angajarea pacienților în programele de reabilitare.

Realitatea virtuală reprezintă utilizarea tehnologiei computerizate care permite pacientului să se angajeze în activități specifice ce se desfășoară într-un mediu virtual generat de computer, foarte asemănător mediului natural. Acest mediu atractiv pentru pacient are capacitatea de a crește motivația de participare la programul de reabilitare, permițând practicarea unor exerciții cu intensitate și durată crescută și un feedback vizual și auditiv care dă posibilitatea autocorectării performanțelor motorii.

ENERGIE

într-o formă naturală

documentată în studiul Q-Symbio

- Primul și cel mai bine vândut brand cu Q10 din Europa
- Efect și absorbție documentate în peste 100 de studii științifice
- Produs oficial de referință al Asociației Internaționale pentru Studiul Coenzimei Q10
- Proces de fabricație extrem de specializat

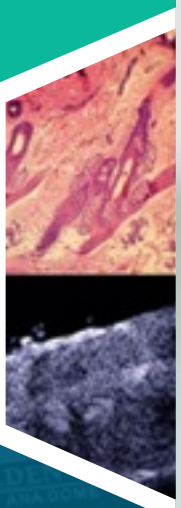
BioActive Q10 Gold conține coenzima Q10 și vitamina C care contribuie la metabolismul energetic normal și la reducerea oboselii și extenuării.

Pharma Nord

Pharma Nord România
Tel. 021 316 06 54. • Fax 021 316 06 56.
consumator@pharmanord.com
www.pharmanord.ro

SONO-DERM

DERMATOLOGIC ULTRASOUND COURSE



Date:
23-24th of February 2019

Location:
Golden Tulip Ana Dome Hotel, Cluj-Napoca, Romania

PCO: medevents DMC: medevents

sonoderm2019.medevents.ro

THE 7TH NEUROSURGICAL MASTERCLASS: VASCULAR NEUROSURGERY

FEB 28 - MAR 3, 2019 / CLUJ-NAPOCA
"IULIU HATIEGANU" AUDITORIUM
23 GH. MARINESCU ST.

neurosurgical-masterclass.com
fb.com/NeurosurgicalMasterclass

AREPMF 5

www.conferinte-arepmf.ro

CONGRESUL NAȚIONAL al AREPMF
- ediție aniversară V -

1-3 Martie 2019, Poiana Brașov
28 Februarie - Master Class, Cursuri Pre-Congres

powered by Apro Advertising

ASRMN

5th International Conference on Interdisciplinary Management of Diabetes Mellitus and its Complications

www.interdiab.ro

2019 INTERDIAB

CALL FOR PAPERS – 1st ANNOUNCEMENT

Bucharest, Romania
Crowne Plaza

March 07th – 09th, 2019

All articles included in INTERDIAB 2015 – INTERDIAB 2017 Proceedings were indexed in:
ISI Web of Knowledge Thomson Reuters Database

DIABETES MELLITUS IN INTERNAL MEDICINE

Congresul Internațional de Medicină

anti - aging

a-XI-a ediție

10-12 mai 2019

Hotel RAMADA Bucharest Parc, București

www.congresantiaging.ro
office@congresantiaging.ro

Organizatori:

AMDC Corrective Dermatology Medical Association

A.M.A.A.

Pro-Laser Foundation

Management congres:
PARADISE PROMOTIONS

PARADISE PROMOTIONS

Sănătatea aparatului respirator prin gemoterapie

Trecerea dintre anotimpuri solicită mult organismul. Virozele respiratorii sunt frecvente, deseori complicate, convalescențele sunt trenante iar tratamentele urmate sunt deseori agresive.

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

În aceste condiții, sunt importante atât măsurile de prevenție, la toate grupele de vârstă, cât și abordarea unui tratament inițiat de la primele simptome, care să fie cât mai puțin agresiv, care să nu destabilizeze organismul și de asemenea susținerea organismului în perioada de convalescență, pentru o refacere rapidă și cât mai bună.

Laboratoarele PlantExtrakt vă propun câteva preparate naturale din gama Polygemma, combinații de extracte gemoterapice, care pot susține organismul pentru a face față situațiilor de boală.

Acționează la nivelul aparatului respirator următoarele preparate:

POLYGEMMA 17 IMUNITATE - crește puterea de apărare a organismului, ajută la ameliorarea simptomelor din răceli, stări gripale, susține refacerea organismului în convalescență și ajută la reducerea recidivelor. Se recomandă administrarea înaintea și în timpul perioadelor cu risc crescut de îmbolnăvire sau asociată tratamentului medicamentos, atunci când acesta se impune.

POLYGEMMA 16 PLĂMÂNI - ideal pentru detoxifierea si susținerea activității pulmonare.

Ajută la refacerea elasticității țesutului pulmonar, crește capacitatea respiratorie, are efect antispastic, antiinflamator și cicatrizant la nivel pulmonar, putând fi recomandată și pentru susținerea pulmonară la fumători și persoane expuse la noxe respiratorii profesionale.

POLYGEMMA 3 TUSE - ameliorează tusea, seacă sau productivă.

Are acțiune de calmare a tusei și de liniștire generală, efect antiinflamator și antialergic, reglează tonusul bronșic și stimulează organismul pentru eliminarea toxinelor de la nivelul căilor respiratorii. Recomandat în infecții ale căilor respiratorii superioare care sunt însoțite de tuse, precum și în laringite însoțite de tuse, în răgușeală și afonie.

POLYGEMMA 4 SINUSURI - ameliorează simptomele neplăcute din răcelile care afectează sinusurile

Ajută la ameliorarea simptomelor neplăcute din răcelile care afectează sinusurile, având acțiune specifică, antiinflamatoare și cicatrizantă la nivelul sinusurilor. Are efect drenor, de eliminare a mucusului din sinusuri prin cavitatea nazală și acțiune generală de creștere a puterii de apărare a organismului. În cazurile cronice, poate diminua riscul de recidivă - se recomandă cure de 1-2 luni cu posibilitatea de repetare la nevoie.

POLYGEMMA 5 CAVITATE BUCALĂ, GÂT - susține sănătatea cavității bucale și a gâtului, prin întărirea sistemului de apărare a organismului, acțiune antiseptică, astringentă, cicatrizantă și antiinflamatoare, cu rol vitaminizant (în special vitaminele A și C) și antioxidant. Extractul din muguri de Viță de vie din compoziția preparatului, cu efect antiinflamator, este recomandat și în faringitele streptococice (efect demonstrat de scădere a valorilor ASLO). În cazuri recidivante se recomandă cure de 1-2 luni.

Aveți în vedere întotdeauna în cazul afecțiunilor respiratorii și administrarea unor preparate naturale, care pot ajuta foarte mult organismul să se reechilibreze, pentru a reveni la starea de sănătate.

PlantExtrakt®

natura sănătății tale

Complexe gemoterapice și fito-gemoterapice cu acțiune la nivel respirator și pentru creșterea rezistenței organismului

POLYGEMMA 3 - TUSE
Ajută la ameliorarea tusei (seacă sau productivă)

POLYGEMMA 4 - SINUSURI
Ajută la ameliorarea simptomelor neplăcute din răcelile care afectează sinusurile

POLYGEMMA 5 - CAVITATE BUCALĂ și GÂT
Susține sănătatea cavității bucale și a gâtului

POLYGEMMA 16 - PLĂMÂNI
Susține activitatea pulmonară

POLYGEMMA 17 - IMUNITATE
Crește puterea de apărare a organismului

Tratamentul kinetic profilatic, terapeutic și de recuperare în afecțiunile degenerative ale genunchiului

Genuchiul, articulația intermediară a membrului inferior, este cea mai voluminoasă articulație a organismului și fiind o articulație superficială, neprotejată, este cea mai expusă.

Este dominata de artroze, artrite, afectarea meniscurilor, ligamentelor, tendoanelor periarticulare și a burselor seroase.

Putem defini procesul artozic ca fiind rezultanta fenomenelor mecanice și biologice care duc la destabilizarea echilibrului dintre sinteza și degradarea cartilajului și osului subcondral. Acest dezechilibru poate fi inițiat de factori multipli: genetici, de dezvoltare, metabolici și traumatici. Artroza afectează toate țesuturile articulațiilor diartrodiale, și se manifestă prin modificări morfologice, biochimice, moleculare și biomecanice ale celulelor și matricei cartilaginoase, care conduc la ramolismentul, fisurarea, ulceația și pierderea cartilajului articular, o scleroză a osului subcondral și producția de osteofite și de chisturi subcondrale. Când devine simptomatică, artroza se însoțește de dureri și limitarea mobilității articulare, un eventual epasament articular și grade variabile de infamație locală.

Degradarea cartilajului poate surveni în numeroase situații, care poti fi clasificate în mai multe moduri.

Din punct de vedere al sursei factorilor care pot agresiona cartilajul, degenerarea cartilaginoasă poate fi determinată de:

- **factori exogeni (din afara țesutului cartilaginos):**
  - solicitarea mecanică (care poate ajunge să fie de câteva ori mai mare decât greutatea corpului în anuminte momente în cazul articulațiilor membrelor inferioare);
  - condițiile mecanice defectuoase;
  - incongruența suprafețelor articulare;
  - surmenajul mecanic funcțional, profesional sau sportiv;
  - excesul ponderal;
  - agenți citologici care determină degenerarea postmitotică a celulei cartilaginoase, cu afectarea unui întreg teritoriu de țesut;
- **factori endogeni:**
  - afectarea nutriției cartilajului: acest mecanism este favorizat de lipsa vaselor nutritive proprii ale cartilajului, care își asigură nutrienții aproape exclusiv prin difuziune de la nivelul lichidului sinovial. Din această cauză, traseul pe care-l parcurg nutrienții de la nivelul vaselor sinoviale până la elementele celulare cartilaginoase este lung și expus, parcurgând peretele capilarului sinovial, țesutul sinovial, lichidul sinovial, substanța intercelulară a cartilajului;
  - modificări ale circulației sanguine sinoviale;
  - modificări structurale ale vaselor sinoviale;
  - modificări structurale (fibroza) țesutului synovial;
  - modificări cantitative și calitative ale lichidului synovial;
  - modificări ale substanței intercelulare cartilaginoase.

Toate aceste situații au ca efect reducerea nutriției cartilajului, și așa redusă, rezultând un dezechilibru între necesitățile aferente activității de sinteză și aportul de nutrienți.

Gonartrozele, reprezintă cauza a peste 50% dintre cazurile care ne consultă pentru dureri ale genuchilor și limitarea mobilității. În majoritatea cazurilor, leziunile cartilaginoase debutează la nivelul articulației femuro-patelare prin dureri la urcatul și coborâtul scărilor și la mișcarea de flexie în lanț cinematic închis, prin cracmente la mobilizarea transversală și logitudinală a rotulei, prin senzația de frecare rugoasă. Durerile cedează la repaus. Radiografia evidențiază osteofite rotuliene și uneori eroziuni (intern sau extern), ceea ce poate duce la o dezaxație a genuchiului de 90* devine deficitară. În cazul

unei osteoporoze, genuchiul se deformează progresiv.

Deficiențele funcționale determinate de genuchiul artrozic sunt:

- instabilitatea fie cea pasivă sau activă;
- limitarea mobilității articulare pe flexie, extensie sau ambele;
- mobilitate patologică.

Gonartroza se poate prezenta clinic în 3 stadii:

1. Stadiul inițial, care manifestă o capacitate ușoară și intermitentă de "înzăvorâre" a genuchiului în mers, ușoară hipotrofie a cvadricepsului, crepitații moderate;
2. Stadiul evoluat, al durerii intense care apare în otostatism și mers, limitarea mobilității până la 90*, creșterea în volum a genuchiului, crepitații, usor flexum, hipotrofie și hipotonie importantă a cvadricepsului, instabilitatea genuchiului în mers și uneori chiar și în deviații laterale ale sale (genu valgum și genu varus).
3. Stadiul final, cu dureri în repaus, frecvente inflamări, mobilitate sub 90*, deformații evidente ale articulației, flexum și deviații în plan sagital, frontal, mers greu, făcând absolut necesară utilizarea bastonului.

Deci, obiectivul numărul unu în recuperarea genuchiului este refacerea stabilității lui în ortostatism și în timpul mersului. În continuare în ordinea importanței, după stabilitate, este refacerea mobilității lui până la limite cel puțin funcționale. Refacerea tonusului muscular al cvadricepsului și a elasticității mușchilor posteriori ai coapsei reprezintă un alt obiectiv foarte important deoarce cvadricepsul se hipotofiază repede iar mușchii ischiogambieri se retractează repede.

În tratarea gonartrozei și nu numai, perfecționarea tehnologică a permis o nouă formă de terapie ce se adresează tuturor pacienților cu boli acute și cronice ale sistemului locomotor, aceasta fiind terapia "Platelet Rich Plasma", sau terapia bogată în trombocite.

Terapia PRP permite reducerea numărului de preparate antiinflamatorii și analgezice folosite de obicei pentru atenurea sindromului de durere sau chiar renunțarea completă la aceasta.

Un alt avantaj al acestui complex regenerativ este posibilitatea folosirii lui concomitent cu alte metode de întreținere și chirugicale de tratament al sistemului osteo-articular, precum și cu procedurile de fizioterapie.

Cum funcționează?

efectul țintit se explică prin proprietățile produsului, plasma trombocitară a pacientului care în 15`, printr-un procedeu simplu de recoltare-centrifugare a sângelui, se obține plasmă cu o cantitate de trombocite de până la de 9 ori mai mare față de valoarea normală, iar pe lângă acest conținut înalt se regăsesc în compoziția ei: proteine, vitamine, hormone - elemente esențiale pentru funcționarea normală a articulațiilor.

Procesul de vindecare se realizează în 3 etape:

- Etapa inflamatorie - apare imediat după infiltratie și până la 72 ore după. În această perioadă, pacientul poate suferi o amplificare a durerii, datorita inflamației ce se produce la nivel local;
- Proliferarea celulară - această a doua etapă din procesul de vindecare este importantă datorită numărului foarte mare de celule noi ce se formează în perimetrul țesutului lezat, datorită numărului mare de factori de creștere eliberat;
- Remodelarea țesutului, aceasta este ultima etapă de vindecare, fiind reprezentată de diferențierea celulelor nou formate.

Avantajele terapiei PRP sunt următoarele:

- Inițierea de mecanisme proprii de vindecare
- Regenerarea țesuturilor afectate
- Reducerea timpului de refacere
- Reducerea durerii, comparativ cu metodele clasice de tratament
- Reducerea consumului de medicamente
- Scăderea riscului unei posibile intervenții chirurgicale a afecțiunii netratate.

Afecțiuni frecvente ce pot fi tratate cu PRP:

- traume ale mușchilor, ligamentelor și tendoanelor
- osteoartroze
- osteoartrite
- tendinopatii/tendinoze

Contraindicații:

Nu se recomandă tratamentul persoanelor care suferă de:

- stări trombocitopenice
- tumori maligne
- febră de orice etiologie

Pr. Dr. Cornel Brotac

Medic Specialist Recuperare, Medicina Fizica și Balneologie

Evaluarea nivelului de sănătate sau boala din punct de vedere homeopat

Felicia Andrei

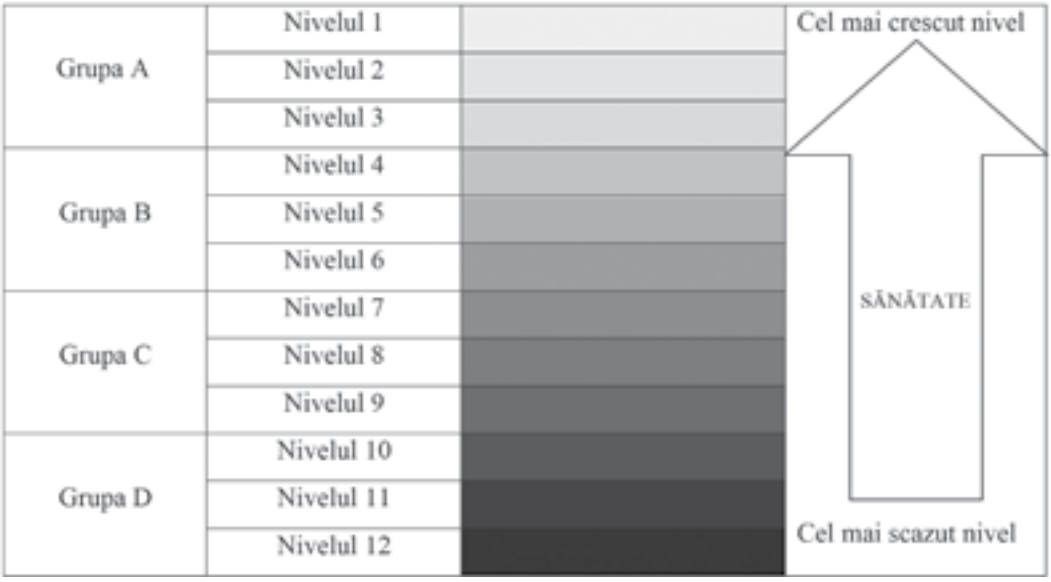
Doctor în ştiinţe medicale,
Farmacist specialist,
Asistent Universitar UMFT
andreifelicia@yahoo.com

Fără a cunoaşte principiile de bază ale homeopatiei din punct de vedere teoretic şi a fi familiarizaţi cu aplicabilitatea practică a acestora, nu putem să ne imaginăm efectul şi puterea acestora, precum şi capacitatea subtilă de a influenţa în mod benefic starea utilizatorului lor, permitând îmbunătăţirea, uneori foarte rapidă, a parametrilor bazali decelabilili, concomitent cu o creştere a forţei vitale active. Mulţumirea pentru acest progres este exprimată cu recunoştinţă de persoana eliberată de suferinţă prin diverse metode, însă o evaluare obiectivă a acţiunii remediului este relativ greu de cuantificat. La fel cum este foarte dificil să evaluăm starea de sănătate recucerită prin intermediul acestor produse şi de fapt: cât anume din gradul iniţial de sănătate am recuperat? Ştiinţa sau mai bine spus arta homeopatiei ne poate ajuta în mod real şi în această privinţă, pentru că probabil fiecare dintre noi am dori să ştim la un moment dat cât de sănătoşi sau cât de bolnavi suntem.

Această metodă de diagnostic şi tratament a fost descoperită şi dezvoltată acum mai bine de 200 de ani de medicul şi farmacistul german Samuel Hahnemann, care a călătorit în acea perioadă chiar pe teritoriul actual al României, parte a Imperiului Habsburgic. Rămânând apoi câţiva ani aici în palatul Brukenthal, unde avea la dispoziţie biblioteca ce la momentul respectiv era depăşită doar de arhivele Vaticanului şi studiind metodele tradiţionale curative ale populatiei locale din Transilvania şi Banat (probabil transmise din generaţie în generaţie pe cale orală din timpurile dacice), el a aprofundat şi îmbunătăţit tehnicile de preparare, dozare, potenţare şi administrare a remediilor naturale. Astfel, după revenirea în patria natală devenit, încă din tinereţe, unul dintre cei mai proeminenţi oameni de ştiinţă ai epocii sale, datorită perseverenţei intuitive, organizării riguroase şi a inteligenţei sale excepţionale. Dezamăgit de limitele posibilităţilor terapeutice, oferite pacienţilor de medicina vremii, el a dorit să conceapă o alternativă şi a început să caute un sistem mai performant de tratament. Succesul acestuia, demonstrat prin numeroasele cazuri clinice acribic consemnate, a declanşat o adevarată revoluţie a medicinei. Admirabil este şi faptul că de la el ne-au rămas până în ziua de astăzi ″Materia medica″ şi ″Organonul″(numit şi absolut neblasfemic: Biblia homeopată) la care s-a adăugat apoi ″Repertoarul″, instrumente nelipsite ale practicienilor homeopaţi din întreaga lume. Sigur că ele au fost modernizate, updatate şi digitalizate, stând la dispoziţia tuturor în baze de date extraordinare sau mai nou în aplicaţii software. Alţi cercetători au continuat munca sa de-a lungul anilor: Boericke,

Boenninghausen în spaţiul germanic sau Kent în Anglia. Și în zilele noastre avem continuatori și revigoratori ai acestei opere, dintre care distingem mai ales pe Vithoulkas, recunoscut la nivel mondial ca lider al homeopatiei clasice uniciste și multiplu onorat, printre altele cu premiul Nobel alternativ. El este contemporan cu noi și a imaginat un sistem genial, exceptional de logic și efectiv pentru evaluarea sănătăţii pe 4 grupe subîmpărţite în 12 niveluri. Fiecare organism funcţionează pe un anumit nivel de sănătate.

La vârful scalei se află organismele cu o stare generală de sănătate buna și cu mecanisme de apărare ce funcţionează bine, fără predispoziţii ereditare grave. Pe măsură ce coborâm pe scală, mecanismul de apărare devine tot mai slab și sistemul imun este tot mai des pus în pericol, prin urmare tendinţa de a dezvolta stări patologice grave creşte. De vreme ce apărarea este puternică la nivelurile superioare, este puţin probabil ca aici să se manifeste boli importante, cu excepţia cazurilor în care indivizii sunt supuși la un stres extrem, astfel activând o predispoziţie ereditară latentă. Desigur idealul este de realiza încadrarea într-un nivel superior de sănătate iar remediile homeopate pot realiza creşteri graduale pe nivele sau chiar salturi peste unul sau mai multe nivele.



Dar ce se doreşte a se realiza prin administrarea unui preparat homeopat unic, corect spre deosebire de amestecurile complexe homeopate ? Se urmăreşte activarea prin metode blânde a mecanismelor de apărare ale organismului într-o direcţie curativă, fără bulversarea multidirecţională a acestuia. Este ca și cum o persoana înţelege perfect când i se vorbeşte în limba maternă dar nu poate distinge atunci când i se vobeşte concomitent în mai multe limbi străine, mai ales dacă nu le cunoaşte. Astfel se poate restabili efectiv echilibrul natural – homeostazia. Iar cand vorbim de acest lucru nu ne referim doar la parametri fizici, asa cum se face în general, ci aici lucrurile merg mult mai profund, chiar până la o rebalansare a nivelelor mental și emoţional care sunt adeseori sau apropape întotdeauna implicate în fenomenul patologic. Chiar și medicina clasică utilizează termenul de somatizare și mai recent aceste doua direcţii aparent contradictorii conlucrează actualmente pentru a realiza dezideratul final: starea de sănătate. Societăţile dezvoltate au înteles deja că experienţa sintetică are multiple repercursiuni negative asupra organismului uman și revin masiv la aceste metode nenocive, naturale, aprobând și reglementând în mod pozitiv legislaţia favorabilă aplicării lor clinice și rambursării procedurilor sau a remediilor prin casele de asigurări, conform cererilor și dovezilor clinicienilor și pacienţilor.

Un proiect unic în România: Vitiligo - Black & White

Acțiunea a fost inițiată de Iosif Vajnar, manager la o companie farmaceutică: ”Vitiligo nu este o boală transmisibilă însă lipsa informării corecte îi poate face pe cei afectați să se simtă izolați social. Deși boala nu produce suferință fizică și nu creează dizabilitate sau indisponibilitate în nicio activitate profesională sau particulară, ea poate dăuna emoțional și afectiv pe cei cu vitiligo, care contra depigmentărilor caracteristice la nivelul pielii se luptă de fapt cu un impact exclusiv cosmetic al bolii. De aceea am organizat la Târgu Mureș o întâlnire a celor cu vitiligo din localitate cu dr. Monika Căpîlnă, medic dermatolog, pentru a se face o informare corectă despre boală, inclusiv pentru a le reda celor în cauză optimismul și încrederea”.

Încercăm să aducem unele lămuriri referitoare la boala Vitiligo, reluând aici parţial un material semnat de Prof. dr. Alexandru Tătaru - UMF “Iuliu Haţieganu” din Cluj, publicat în revistă cu ceva timp în urmă.

Vitiligo este o afecţiune cutanată cronică, poate să apară la orice vârstă, cu un vârf al incidenţei în perioada copilăriei, afectează aproximativ 1% din populaţie oriunde în lume şi pare a fi egal prezent la ambele sexe.

Clinic se manifestă prin apariţia unor pete albe, depigmentate, pe suprafaţa corpului şi rar şi la nivelul unor mucoase (bucală sau genitală). Dacă există fire de păr pe zonele afectate, acestea devin albe de asemenea. Petele albe nu sunt însoţite de nici un simptom subiectiv. În aproximativ 30% din cazuri boala involuează spontan şi ariile depigmentate se repigmentează. În restul cazurilor fie rămân stabile, fie evoluează în continuare timp de decenii, putând ajunge într-o fază generalizată, tegumentul depigmentat ocupând o arie mult mai mare decât cel rămas normal. Nu există nici un criteriu clinic sau de laborator care să permită o predicţie asupra evoluţiei în timp a acestei boli.

Localizările topografice cele mai frecvente sunt: marile pliuri, în special axilare, faţă şi în special zonele perioculare şi peribucală, organele genitale externe, extremităţile, în special mâinile şi picioarele, în sfârşit zonele de microtraumatizări repetate. Petele albe se pot dispune fie simetric, fie asimetric.

Examinările histologice pe biopsii din tegumetul afectat arată reducerea treptată a numărului de melanocite până la dispariţia lor completă. Menţionăm că sunt afectate, în diferite stadii, iniţial melanocitele epidermice, ulterior pot fi afectate şi melanocitele asociate foliculilor pilari (sunt cele care conferă culoare firelor de păr). Astfel, din punct de vedere histologic se descriu trei stadii:

- **stadiul I:** reducerea melanocitelor epidermice cu conservarea celor foliculare;
- **stadiul II:** dispariţia completă a melanocitelor epidermice cu conservarea în continuare a celor foliculare;
- **stadiul III:** dispariţia melanocitelor epidermice şi a celor foliculare.

Cauzele şi mecanismele fiziopatologice ale bolii rămân incomplet cunoscute.

Există mai multe teorii care par a se completa reciproc, enumerate în continuare.

Teoria autoimună se sprijină pe evidenţierea de auto-anticorpi anti-melanocite împotriva melanocitelor în zonele afectate. Teoria autoimună se susţine şi prin asocierea relativ frecventă a bolii cu alte boli autoimune, precum: tiroidita Hashimoto, boala Graves, sau ne-imunologic cu diverse disfuncţii tiroidiene, inclusiv cancere de tiroidă.

Diabetul zaharat insulino-dependent cu anticorpi anti-insulină apare semnificativ mai frecvent la bolnavii cu vitiligo.

Teoria enzimatică se bazează pe faptul că frecvent, dar nu la toate cazurile, s-a demonstrat un deficit de sinteză în melanocite a unei co-enzime care este un cofactor esenţial al enzimei centrale ce intervine în sinteza de melanină.

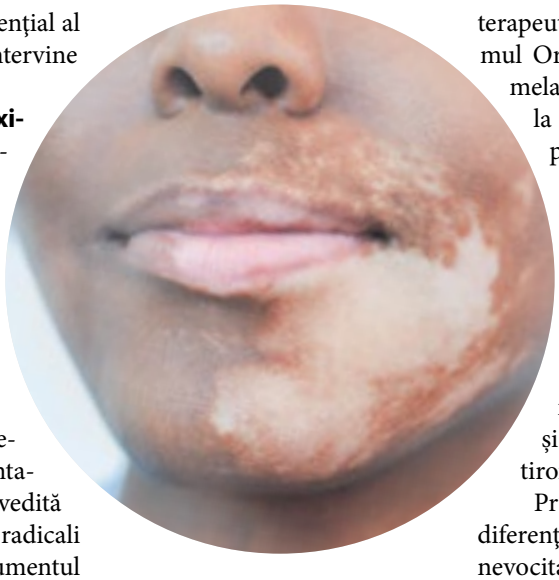
Teoria autocitotoxică susţine că unii metaboliţi intermediari ai melaninei sunt eliberaţi în citoplasma melanocitelor prin deficite de membrană care conduc la moartea celulară.

Teoria stresului oxidativ are de asemenea o bună documentare ştiinţifică, fiind dovedită prezenţa în exces de radicali liberi de oxigen în tegumentul afectat, care distrug mai ales membranele lipidice ale melanozomilor.

Teoria predispoziţiei genetice este şi ea bine documentată pentru un număr de cazuri şi cel puţin pentru o colectivitate cu frecvenţe înrudiri consanguine din România a fost dovedită această predispoziţie genetică. În general, existenţa unui caz de vitiligo în familie creşte riscul estimat de apariţie a bolii de circa 4 ori. Un cercetător român, dr. Stanca Birlea, a fost angrenată într-un studiu post-doctoral în SUA tocmai pe evidenţierea factorului genetic implicat în vitiligo.

După cum se observă, teoriile genetică, autoimună, citotxică şi a stresului oxidativ par a se completa reciproc.

Tratamentul în vitiligo este dezamăgitor, indiferent de calea urmată.Tratamentul standard presupune stimularea melanocitelor reziduale prin expunere la ultraviolete cu doza controlată, în asociere cu medicaţie fotodinamică. Sunt totuşi necesare între 100 şi 300 de şedinţe de terapie UV în medie pentru o repigmentare parţială de regulă, sau totală în cel mult 25% din cazuri, ceea ce înseamnă ani de tratament, cu un plus de risc oncogenetic cutanat prin ultravioletele aplicate.



Tratamentul topic cu imunomodulatori, în două aplicaţii zilnice timp de 1 – 3 ani au fost eficace cel puţin parţial în special pe formele prezente pe faţă şi pliurile axilare, conform datelor din literatură şi a cercetărilor personale.

Tratamentul topic cu creme conţinând superoxid-dismutază (SOD) de origine vegetală a fost de asemenea util parţial în cazul de vitiligo al feţei sau recent apărut.

Dermatocorticoizii au eficacitate relativ redusă şi efecte adverse pe perioade lungi de aplicare, astfel că pot fi utili ca adjuvant terapeutic temporar.

Se fac numeroase încercări terapeutice mai ales în Extremul Orient cu transplante de melanocite – recoltate de la pacient şi reproduse pe medii de cultură, cu rezultate încă incerte şi cu un risc de apariţie ulterioară de melanom malign pe zonele de transplant.

Pentru toate cazurile se impune evaluarea funcţiei tiroidiene şi corectarea bolilor de tiroidă asociate eventual.

Principalul diagnostic diferenţial se impune cu nevii nevocitari de tip Sutton. Aceştia apar iniţial în copilărie ca nevi clasici de tip lentigo şi evoluează în mod particular prin dezvoltarea unui halou depigmentat, alb, în jurul fiecărui nev în paralel cu regresia progresivă până la dispariţie a nevului central la vârsta adultă.Rezultatul constă din remanenţa unor arii vitiligoide, de regulă pe spate, la adult, care nu se mai repigmentează nici spontan, nici terapeutic. Confuzia cu un vitiligo poate fi periculoasă dacă se aplică terapia UV, situaţie in care creşte mult riscul de formare a unui melanom malign pornind de la cuiburile nevice reziduale, invizibile cu ochiul liber, dar totdeauna prezente.

Managementul afecțiunilor osoase

Fiecare sezon vine cu particularitățile lui. Ele pot fie să echilibreze, fie să agraveze funcționarea interioară a ființei noastre.

Acesta este motivul pentru care unii oameni se bucură deplin de căldura verii, în timp ce alții se gândesc cu teamă la temperaturile ridicate. La fel, există persoane pentru care zăpada aduce doar bucurie și prilej de joacă, în timp ce altele, cu rezistență scăzută la frig, o evită pe cât e posibil.

Vremea capricioasă din ultimii ani predispune la dezechilibre funcționale. După o repriză scurtă de căldură, vedem că iarna nu se dă dusă. Este firesc, dacă ne gândim că suntem încă în luna februarie și, din punct de vedere astronomic, până pe 20 martie (echinocțiul de primavară), suntem în plin sezon de iarnă.

Boala reumatismală

Persoanelor meteosensibile, anotimpul rece le poate crea un disconfort sau le poate agrava chiar unele probleme reumatice.

Există dintotdeauna o corelație între durerea „reumatică" și vreme. Într-o populație considerată sănătoasă, între 30% și 50% dintre oameni se declară „sensibili la vreme". Durerile, rigiditatea și inflamarea sunt simptomele cele mai des întâlnite ale reumatismului. Intensitatea acestora poate varia în funcție de condițiile de mediu, în funcție de schimbările de temperatură.

"Boala reumatismală" face referire la un tip de afecțiuni ce determină durere cronică la nivelul articulațiilor și/sau al țesutului conjunctiv. Termenul de „reumatism" nu descrie o boală anume, ci, dimpotrivă, cuprinde mai multe afecțiuni diferite. Printre afecțiunile reumatologice menționăm: reumatisme degenerative - artroza (gonartroza, coxartroza, artroza mâinilor), patologia discală, reumatisme abarticulare (bursite, tendinite, capsulite), boli autoimune (poliartrita reumatoidă, spondilartrite, lupus eritematos sistemic, sindrom Sjogren, sclerodermia, dermatomiozita sau polimiozita).

Menopauza și durerea articulară

De asemenea, în apropierea menopauzei, multe femei suferă de dureri articulare cauzate de schimbările hormonale - de exemplu, cantitatea de cortizol care se eliberează. Acest hormon secretat în exces determină efecte inflamatorii în diferite zone ale organismului.

În medicina tradițională ayurvedică, boala nu este tratată punctual ca în medicina alopată. Boala este văzută ca o dereglare a echilibrului întregului organism. Suntem o "mașinărie complexă" în care toate organele sunt intercorelate și dependente astfel unul față de celălalt.

În continuare vă supunem atenției trei produse concepute de echipa de profesioniști de la **Star International Med**, pentru a susține echilibrul, integritatea și sănătatea întregului organism.

ARTRISALM

Potrivit Ayurveda, acumularea de toxine în articulații poate duce la disconfort și poate inhiba buna lor funcționare. Principalele ingrediente din ARTRISALM, boswellia și turmericul, au fost folosite de sute de ani pentru a susține sănătatea articulațiilor. Principiile active din aceste plante penetrează adânc, detoxifică, lubrifiază și calmează durerile din țesuturi.

Prin acțiunea sinergică a substanțelor bioactive din plantele aflate în compoziția ARTRISALM, se asigură troficitatea, lubrifierea și circulația sanguină, care contribuie la menținerea mobilității articulare normale. Fitonutrienții cu proprietăți antioxidante neutralizează radicalii liberi protejând

articulațiile împotriva stresului oxidativ și a proceselor degenerative. ARTRISALM contribuie la susținerea proceselor naturale de regenerare a țesuturilor distruse, la reducerea rigidității articulare și a disconfortului articular de natură inflamatorie, la diminuarea durerilor și a disconfortului în caz de suprasolicitare mecanică a articulațiilor sau în traumatisme ale aparatului locomotor (muncă fizică solicitantă, sport de performanță, obezitate). Este recomandat în tipurile de modificări articulare de tip inflamator (artrite), degenerativ (artroze) sau post traumatice, precum și în cazurile de suprasolicitare a articulațiilor.

NON DOLOR unguent

Principiile active din unguentul NON DOLOR se absorb ușor și ameliorează cu rapiditate durerea din afecțiunile articulare (reumatismul inflamator, degenerativ, abarticular), suprasolicitări sau traumatisme osteo-articulare. Calmează durerile musculare difuze sau localizate, crampele musculare sau durerile după efort fizic intens sau contuzii. NON DOLOR stimulează circulația periferică a sângelui și a limfei prin înlăturarea acumulărilor de toxine din mușchi, favorizând regenerarea celulară. Acțiunea ușor re-

vulsivă a unguentului produce o senzație confortabilă de cald la nivelul pielii, conducând la eliminarea disconfortului din straturile profunde ale mușchilor și tendoanelor. Uleiurile esențiale din extractele vegetale au, de asemenea, acțiune antibacteriană și antifungică, prevenind infecțiile locale.

OSTEO POWER

Conține plante ayurvedice care contribuie la formarea și menținerea structurii și mineralizării oaselor scheletului, a dinților, a părului, a unghiilor și a pielii. Mineralele din plante, prin absorbția și depunerea lor în oase, susțin densitatea osoasă optimă și procesul natural de refacere și remodelare a calusului în cazul fracturilor. Prin crearea unei sinergii cu calciul, plantele din compozitia OSTEOPOWER, ajută la absorbția lui, prin eliberarea acestuia în fluxul sanguin și prin fixarea lui ulterioară în oase.

Formarea normală a colagenului contribuie la susținerea procesului de refacere a oaselor, tendoanelor, ligamentelor și cartilajelor după traumatisme sau efort fizic prelungit. Complexul de fitonutrienți din produs susține: activitatea normală a inimii, presiunea sanguină, procesul de coagulare, contracția musculară, funcționarea normală a sistemelor nervos și imunitar.

Farm. Ing. Liviu Horoba

Revascularizarea carotidiană de urgență

Revascularizarea carotidiană reprezintă la ora actuală unul dintre cele mai dinamice capitole din chirurgia vasculară, cât și un domeniu în care întâlnim cele mai recente device-uri și materiale (dacă ne referim la stentarea carotidiană).

Dr. Georgel Țăranu,

Spitalul Județean de Urgență Timișoara

În ultimele decenii, revascularizarea carotidiană a cunoscut o dezvoltare exponențială datorită unui cumul de factori:

- **perfecționarea metodelor de diagnostic**: introducerea pe scară largă a angiografiei Seldinger, dezvoltarea tehnicilor de echografie Doppler vascular (care au permis un diagnostic rapid, neinvaziv și repetabil al leziunilor carotidiene cu o sensibilitate și o specificitate care aproape că au exclus la ora actuală necesitatea explorării angiografice) precum și introducerea tehnicilor de angiografie neinvazivă (angio CT, angio RMN);

- **optimizarea tehnicilor și materialelor chirurgicale** cu scăderea continuă a riscului de accident vascular cerebral periprocedural;

- **perfecționarea tehnicilor anestezice**, un rol important având folosirea anesteziei loco-regionale,cu monitorizarea neurologică a pacientului treaz;

- introducerea terapiei antiagregante ca terapie standard în boala carotidiană, pre și post revascularizare;

- nu în ultimul rând, dezvoltarea tehnicilor endovasculare de stentare carotidiană au făcut posibilă revascularizarea intervențională carotidiană cu rezultate apropiate de cea chirurgicală, metoda fiind utilă în special în rândul pacienților considerați a fi cu "risc chirurgical ridicat".

Toate aceste aspecte menționate mai sus au făcut posibilă realizarea revascularizării carotidiene pe scară largă și în condiții de siguranță astfel încât, spre exemplu, în Statele Unite se realizează aproximativ 150.000 revascularizări carotidiene pe an, cu o rată combinată AVC-deces la 30 de zile sub 4%.

Ultimii 10 ani au consemnat însă și un alt aspect – mutarea "centrului de greutate" privind indicația de revascularizare carotidiană de la pacientul asimptomatic la revascularizarea cât mai rapidă a pacientului cu eveniment ischemic cerebral acut (accident vascular cerebral constituit sau accident ischemic tranzitor).

Pe de altă parte, constatarea că după un eveniment ischemic cerebral acut rata de recurență a episoadelor cerebrale ischemice este maximă în primele 14 zile de la eveniment a condus la ideea necesității realizării cât mai precoce a revascularizării carotidiene ca singura metodă eficace de optimizare a prognosticului în acest grup de pacienți. Revascularizarea carotidiană "de urgență" s-a dovedit a fi singura în măsură să reducă riscul recurenței episoadelor ischemice și automat să reducă rata de AVC și deces la această categorie de pacienți.

În realizarea revascularizării carotidiene la pacientul simptomatic trebuie luate în calcul

o serie de elemente dintre care cele mai importante sunt:

1. Timpul scurs de la debutul simptomelor - consensul actual este ca intervenția să fie efectuată până în 14 zile de la debut.

Pentru a face însă posibilă realizarea unei revascularizări carotidiene la sub două săptămâni de la debutul simptomatologiei ischemice cerebrale este necesară o colaborare eficientă și rapidă între medicii de familie, neurologi, radiologi, anestezişti și chirurgi vasculari. La ora actuală doar patru țări europene au facut publice date privind intervalul de timp scurs, în medie, de la debutul simptomelor la revascularizare carotidiană: Suedia – 7 zile; Germania – 9 zile; Norvegia – 11 zile; Marea Britanie – 12 zile. Se observă cu ușurință că este vorba despre țări cu un sistem medical bine finanțat și funcțional, condiții absolut necesare pentru realizarea acestui deziderat.

2. Revascularizare chirurgicală sau endovasculară?

3. Starea clinică a pacientului

4. Revascularizarea după tromboliza intravenoasă – realizarea în prealabil a unei trombolize intravenoase crește riscul unei hemoragii intracerebrale

5. Patologia asociată – dacă pacientul se încadrează în categoria "risc chirurgical înalt" se consideră că stentarea carotidiană poate constitui o alternativă

6. Disponibilitatea unei echipe multidisciplinare care să ofere o abordare integrată, unitară și mai ales rapidă pentru pacientul cu eveniment ischemic cerebral acut.

Ca atare se impun o formare profesională adecvată, o dotare materială corespunzătoare și implementarea de protocoale moderne, măsuri care trebuiesc aplicate tuturor verigilor unui lanț care include medicii de familie, personalul medical de pe ambulanțe și din serviciile de urgență, medicii neurologi, medicii radiologi/neuroradiologi intervenționali, medicii anestezişti și, bineînțeles, medicii chirurgi vasculari.

Din toate elementele prezentate reiese cu certitudine că revascularizarea carotidiană, fie ea chirurgicală sau intervențională, joacă rolul cheie la pacientul cu eveniment cerebral ischemic acut. Aceasta este singura în măsură să ofere maximum de șanse pentru limitarea consecințelor nefaste ale acestei boli, consecințe traduse adesea printr-un handicap psihomotor major sau chiar deces.

Disfuncția erectilă la pacienții cu diabet

Diabetul zaharat a devenit o problemă de sănătate din ce în ce mai frecventă fiind legată de numeroase modificări culturale și sociale, îmbătrânirea populației, urbanizarea în creștere, modificări alimentare și reducerea activității fizice. Raportările și estimările arată că până la sfârșitul anului 2045 aproximativ 629 de milioane de oameni la nivel global diagnosticați cu diabet zaharat.

Drd. Vlad Chirilă,

Prof. Dr. Gabriela Radulian

Fiind o boală cronică, caracteristica comună pentru toți pacienți este prezența complicațiilor care cresc mortalitatea și morbiditatea. Principala complicație pe termen lung este reprezentată de afectarea vasculară: diabetul dublează riscul de boală cardiovasculară, crește riscul de accident vascular cerebral, boală arterială periferică și leziuni microvasculare la nivel renal, ocular și neurologic. În ciuda conștientizării acestor afectări organice, de cele mai multe ori se trece cu vederea peste efectele diabetului zaharat asupra funcției sexuale.

Disfuncția erectilă este definită ca inabilitatea persistentă de a obține și menține erecția suficient pentru a permite un act sexual satisfăcător. Erecția peniană normală reprezintă un proces hemodinamic care este dependent de relaxarea musculaturii netede, mediate de neurotransmisia parasimpatică, oxidul nitric, evenimente electrofiziologice și posibil alți factori reglatori.

DE afectează preponderent bărbații peste 40 de ani. Studii recente au arătat că prevalența DE la bărbații sub 40 de ani este între 1 și 10 %. Aceasta crește la 20-40% la bărbații de 60-69 de ani și la 50-100% la bărbații de peste 70 de ani.

Diabetul zaharat poate determina apariția DE prin intermediul unor căi patofiziologice, printre care neuropatia, disfuncția endotelială, modificări structurale/funcționale ale musculaturii netede la nivelul corpului cavernos, modificări hormonale.

Având in vedere că până în 2045 se estimează că 629 milioane de oameni vor fi diagnosticați cu diabet zaharat, apare necesitatea pentru clinicieni să fie conștienți de faptul că majoritatea acestora vor prezenta la un moment dat o formă de disfuncție sexuală. Din cauza complexității patogenezei, DE este mai greu de tratat decât la bărbații sănătoși. De cele mai multe ori DE precede manifestarea clinică a bolii vasculare și poate fi un predictor pentru complicații microvasculare importante. Tratamentul DE necesită o abordare holistică. În ciuda faptului că există medicamente sigure și eficiente, de cele mai multe ori DE nu este diagnosticată și tratată corespunzător, ceea ce determină o agravare a disconfortului psihologic al pacientului, și consecutiv o degradare a calității vieții.

Disfuncția sexuală la bărbații cu diabet zaharat cuprinde mai multe manifestări: disfuncția erectilă (DE), disfuncții ejaculatorii și scăderea dorinței sexuale/libidoului. Studiile funcției sexuale la pacienți cu și fără diabet zaharat au tendința să se concentreze mai mult pe problema disfuncției erectile. Există însă și studii care au analizat tot spectrul disfuncției sexuale.

Peste 350 de operații robotice, în principal pentru cancer prostatic

Prof. univ.
dr. Ioan Coman,
medic urolog

După demararea programului național de chirurgie robotică urologică la Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca în 2009, după efectuarea a peste 350 de operații robotice, în principal pentru cancer prostatic dar și pentru cancer renal, de vezică urinară, limfadenectomii retroperitoneale, pentru tumori testiculare și operații reconstructive, pentru patologia de tract urinar superior, a fost extrem de frustrant pentru mine și echipa de tineri urologi de la Spitalul Municipal din Cluj să întrerupem această activitate din motive financiare. Nu puteam accepta ca această experiență să nu fie fructificată și dezvoltată în continuare, având în vedere rezultatele obținute dar și interesul deosebit al tinerilor mei colaboratori și al studenților medicinești, care au înțeles că nu doar viitorul dar și prezentul este al chirurgiei robotice. Noi am avut șansa deosebită de a fi susținuți în implementarea roboticii la Cluj-Napoca de către colectivul de urologi de la Institutul European de Oncologie din Milano, în principal de către Prof. Dr. Ottavio De Cobelli și Victor Deliu Matei, ceea ce ne-a facilitat evoluția rapidă pe curba de învățare și efectuarea într-un scurt timp de la debutul în chirurgia robotică a unor operații de mare complexitate. Ar fi nedrept ca această experiență să rămână închistată într-o singură clinică privată din România, unde am efectuat până în prezent peste o sută de operații. Societatea Română de Chirurgie a înființat anul trecut Clubul Român de Chirurgie Robotică la care am subscris și noi. În acest an, în noiembrie (2018, n.r.), vom organiza la București un simpozion destinat operațiilor robotice din diverse specilități având în vedere că tot mai multe clinici de stat și private și-au achiziționat aparatură robotică. Experiența tuturor acestor centre poate genera noi idei de colaborare îndreptate inclusiv asupra factorilor de decizie în domeniul medical din România: Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate. Operațiile robotice sunt deocamdată costisitoare dar beneficiile incontestabile pentru pacienți și curba scurtă de învățare, interesul tot mai mare al medicilor și pacienților, nu pot lăsa mecanismele de decizie insensibile la trendul actual în chirurgie – chirurgia robotică.

Remediile medicinei integrate în cazuri de amenoree și migrene

Cum a reușit o pacientă să scape de amenoree și migrene doar cu ajutorul medicinei integrate Sciencemed!

Pacienta A.S. în vârstă de 22 ani se prezintă în clinica Sciencemed București având următoarele probleme:

De circa 6 luni ciclul menstrual nu a mai venit iar anul trecut 7 luni nu a avut ciclu menstrual Pacienta acuză probleme foarte mari de constipație (scaun o dată pe săptămână, doar cu suplimente sau pastile). Ciclul menstrual când apărea era însoțit de dureri foarte mari de o țineau la pat.

Dureri foarte mari la genunchiul stâng, durerea se acutizează în momentul în care flexează genunchiul sau stă foarte mult în picioare. Pacienta a trebuit să renunțe o perioadă la job, deoarece durerile erau de nesuportat.

Este o persoană emotivă, se macintă în interiorul ei foarte mult și strânge foarte multă furie interioară fără a se manifesta exterior în vreun fel.

În clinica noastră, pacienta a efectuat o consultație completa de medicină integrată, ce presupune diagnosticarea organismului din punct de vedere energetic și celular, personalizarea tratamentului în urma anamnezei homeopate.

În urma scanărilor la nivel energetic și celular au reieșit dezechilibre maxime și semnificative în zona organelor genitale feminine, pe sistemul endocrin, nervos, digestiv dar și pe aparatul musculo-scheletal.

Pacientei i s-a instituit o schemă personalizată de tratament după ce i-a fost testată compatibilitatea în cadrul consultației și i s-a recomandat un număr de 20 de ședințe de echilibrare energetică într-un interval de 3 luni până la consultația de reevaluare. De asemenea, pacienta a primit tratamentul care a constat în tablete impregnate informațional, remediu homeopat, terapie florală ”bach” și ulei de cânepă ozonat (Hempoil) în concentrație de 5 %.

După 3 luni de tratament și ședințe de echilibrare energetică pacientei i s-a reglat ciclul menstrual. După prima ședință de echilibrare ciclul menstrual a reapărut și nu a mai acuzat dureri. În prezent, ciclul menstrual a devenit regulat .

Durerile din zona genunchiului s-au remis complet dupa primele 2 luni, pacienta a putut să își reia activitatea. Constipația s-a remis, iar tranzitul a devenit normal, zilnic sau la 1-2 zile, fără a mai fi nevoie să ia suplimente sau tratamente în acest sens.

Emotivitatea s-a mai diminuat, a început să comunice mai bine, să fie mai deschisă și să spună ce dorește fără să mai aibă acea stare inhibată.

www.sciencemed.ro

Clinici Sciencemed în Romania:

Bucuresti 0723175208

Buzau 0735779330

Cluj Napoca 0740204633

Timisoara 0728053976

SCIENCEMED

ŞTIINŢA ÎN ARMONIE CU NATURA

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).

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

NOSKO® OIL
ULEI DE SUSAN SPRAY PENTRU MÂNCĂRIMEA NASULUI USCAT

EFECT CALMANT PENTRU NAS, PENTRU TOATĂ FAMILIA

PREVENȚIE

Aerul uscat, instalația de climatizare, mediul plin de praf, medicamentele, alergiile și afecțiunile urechilor, nasului și gâtului pot provoca uscăciune și mâncărimi la nivelul nasului. Această stare nu implică doar o mâncărime neplăcută, ci și strănut, apariția crustelor, iar în cazuri extreme apar leziunile nazale.

70% dintre bacterii pătrund în corpul uman prin nas; iar dacă mucoasa nazală este afectată de leziuni, bolile ne pot ataca mai ușor. Dar acum există NOSKO OIL și nasul Dumneavoastră poate răsufla ușurat!

NOSKO OIL este un spray natural pe bază de ulei de susan, care curăță căile nazale; calmează disconfortul și mâncărimea nazală, împiedicând totodată uscarea mucoasei nazale.

Produsul este disponibil în farmacii.
www.ceumed.eu