247

săptămâna MEDICALĂ

Anul XV • Nr. 247 • Aprilie 2020

4.75 lei

# Pandemia tăcută: Hepatita Virală

# Medicina regenerativă - promisiuni

# Succesele chirurgiei reconstructive

# Exerciții simple de recuperare a capacității respiratorie

# Se mai poate orbi azi din cataractă!

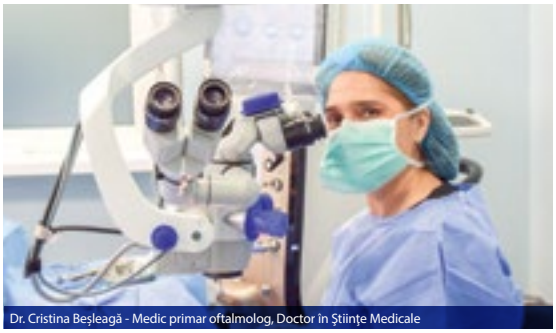
Istoria tratamentului malformatiilor cardiace congenitale

Reabilitarea copilului cu arsură gravă

Mesaj de la 1000 dermatologi români

Tratamentul marilor arși de la "Tragedia Colectiv" • Pag. 20

De ce moare bolnavul cu psoriazis • Pag. 26



Dr. Cristina Beşleagă - Medic primar oftalmolog, Doctor în Ştiinţe Medicale

Dr. Mădălina Iuga - Medic Specialist Oftalmologie

Dr. Mihai Milicescu - Medic Rezident Oftalmologie

Dr. Adina Toader - Medic Rezident Oftalmologie

Clinica Medicală

**NEUROPTICS**

NEUROLOGIE
OFTALMOLOGIE
OPTICĂ

**Programări:**

| | |
|---|---|
| Oftalmologie | 021 222 02 75 |
| Optică | 0727 88 05 50 |
| Electromiografie (EMG) | |
| Electroencefalografie (EEG) | 021 222 02 55 |
| Potenţiale evocate vizual (PEV) | 0758 24 50 68 |
| Potenţiale evocate auditiv (PEA) | |
| Consultaţii neurologice | 021 222 02 35 |
| Consultaţii de chirurgie plastică | 0758 24 50 69 |

Str. G-ral Barbu Vlădoianu nr. 2 - Clinică -
Sect. 1, Bucureşti (în lateralul Primăriei Sectorului 1)

Sală Operaţii
Str. G-ral Barbu Vlădoianu nr. 4

Fax: 021.222.02.46

www.neuroptics.ro

**CLINICĂ MEDICALĂ OFTALMOLOGICĂ**

**NEUROPTICS**

Neuroptics Med: Str. G-ral Barbu Vlădoianu, nr. 2-4, Sector 1, Bucureşti, Mobil 0727898815, Fix 0212220275/55, Fax 0212220246

# Altă pandemie care omoară în tăcere: virusul hepatitei C

Referitor la infecţiile cu virusul COVID-19, avem internaţi la „Matei Balş" pacienţi cu forma mai complicată a acestuia, la care bărbaţii sunt mai expuşi decât femeile, a afirmat profesorul doctor Adrian Streinu-Cercel, managerul Institutului. Să sperăm că nu vom ajunge unde este Italia, ca întindere şi efecte ale pandemiei, dacă populaţia va înţelege să respecte mai ales restricţiile de circulaţie şi igienă anunţate.

Dar, o altă pandemie la care vreau să mă refer o reprezintă hepatita C, care afectează anual peste 180 de milioane de locuitori de pe toate continentele, din care circa 167.000 sunt decese de cancer hepatic şi 326.000 de ciroză, ambele cauzate de hepatita C. România are o rată de pozitivitate pentru virusul hepatitei C de circa 1,9 % dintr-un procent de 3,4% care sunt depistaţi cu anticorpi. Prezenţa anticorpilor împotriva virusului hepatic denotă faptul că pacientul a trecut prin infecţia cu acest virus. Din acest motiv trebuie să facem viremia (detectarea cantitativă a ADN-ului din plasmă) pentru acest virus iar din punct de vedere al viremiilor pozitive procentul este de 1,9% - ceea ce ne situează în limitele mediei europene.

Începând din aprilie 2018, în contractul cadru, medicul de familie are posibilitatea să testeze gratuit pacienţii atât pentru virusul hepatitei B, cât şi pentru virusul hepatitei C, adică să determine anticorpii antivirus hepatitic C. Acest test este bine să fie făcut deoarece pentru virusul hepatitic C avem la dispozitie terapii care vindecă pacientul şi îl scapă de acest virus, iar pentru virusul hepatitei B în momentul de faţă avem terapii care ţin virusul supresat, îl fac nedetectabil, prin urmare boala de ficat nu progresează şi practic conservă starea de sănătate a pacientului.

Creşterea numărului de infecţii virale în lume este legată de creşterea speranţei de viaţă, care atrage după sine comorbidităţi dar şi de necesitatea de îngrijire a acestor pacienţi.

***Prof. Dr. Streinu Cercel,***
*Preşedintele Societăţii Române de Boli Infecţioase*

săptămâna MEDICALĂ

## Cuprins


Se poate încă orbi prin cataractă? ..... 4
Tehnologie modernă pentru a scăpa de ochelari. Laserul excimer MEL 90 la Ama Optimex ..... 6
Plămânii şi intestinul – o legătură de care să ţinem cont ..... 8
Nutriţia şi bolile metabolice ..... 10
O istorie de 4 secole ..... 12
Recuperarea capacităţii respiratorii ..... 14
Recuperarea respiratorie la pacienţi cu BPOC.. 15
Medicina regenerativă, posibilităţi şi perspective ..... 16
„Succesele chirurgicale reconstructive contribuie la desăvârşirea profesională a oricăruia dintre noi" (fragment) ..... 18
Un trio natural imbatabil- stimulează imunitatea, efect antiviral, susţine sănătatea aparatului respirator..... 19
Tragedia „Colectiv" a schimbat ceva în tratamentul bolnavilor arşi?..... 20
Filozofia mea este de a obţine un aspect natural..... 22
Aspecte ale reabilitării copilului cu arsură .... 24
Comorbidităţi în psoriazis..... 26
Avem aproximativ 1.000 de dermatologi în România ..... 28
„Speranţa de viaţă a unui individ este egală cu speranţa de viaţă a celui mai slab organ din componenţa sa"..... 30
Hepatita virală este o problemă de sănătate la nivel mondial ..... 31


Foto revistă: Shutterstock


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

**Editor**: Fin Watch
Calea Rahovei, nr. 266-268, Sector 5, Bucureşti,*
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

# Se poate încă orbi prin cataractă?

**Dr. Cristina Beșleagă**
și colectivul de medici:
Dr. Mădălina Iuga,
Dr. Adina Toader,
Dr. M. Milicescu
din clinica Neuroptics

## Introducere

**Cataracta reprezintă opacifierea cristalinului și se clasifică astfel:**

- După momentul apariției pot fi congenitale sau dobândite.
- După etiologie pot fi: - legate de vârstă; asociate cu boli generale; asociate cu boli oculare (complicate); metabolice; induse de medicamente (toxice); traumatice; opacifierea capsulei posterioare.

Indicațiile intervenției chirurgicale sunt reprezentate de: Gradul II de opacifiere a cristalinului, maxim Gradul III, iar în alte state (ex: Japonia) dacă acuitatea vizuală scade sub 70% (în aceste condiții nu se mai poate obține prelungirea permisului de conducere).

În cadrul clinicii am efectuat numeroase intervenții chirurgicale de cataractă conform indicațiilor de mai sus. Ne-am întalnit însă cu numeroase cazuri în care pacientii aveau vederea scazută la nivelul percepției de lumină, în unele situații fiind vorba chiar de ochiul unic funcțional.

**Caz I: Pacientul D.I., în vârstă de 73 ani, cu următoarea situație oftalmologică la prezentarea în clinică: (Fig.1)**

OD - glob ocular pierdut după un atac acut de glaucom, neglijat terapeutic, proteză oculară – de aproximativ 30 ani.

OS - trabeculectomie sub volet scleral pentru glaucom decompensat – de aproximativ 25 ani, ochi unic funcțional.

Se prezintă cu o acuitate vizuală la ochiul stâng la nivelul de percepție de lumină, se constată o cataractă hipermatură, hiperdensă cu reflex brunescent. Se decide cura chirurgicală a cataractei cu tentă de conversie din tehnica de facoemulsificare la extracția extracapsulară a cristalinului opacifiat, în condițiile imposibilității de facoemulsificare a nucleului cristalinian.

Grație unei aparaturi performante, care ne-a ajutat enorm, am putut realiza facoemulsificarea și implantarea cristalinului artificial foldabil, fără deschiderea prin incizii largi (de 150°-160°, care necesită sutură) a globului ocular.

A doua zi postoperator se constată o acuitate vizuală de aproximativ 70% dintr-o vedere normală, iar starea de spirit a pacientului a fost exponențial imbunatățită, acest pacient nemaiavând ajutor de handicap.

NB. În cazul operațiilor pe glob deschis (în cazul pacientului nostru - trabeculectomia) este necesară efectuarea consultului oftalmologic anual, deoarece posibilitatea de a se instala cataracta este mult mai mare, într-un timp mult mai scurt. În aceste cazuri chirurgia cataractei trebuie realizată cât mai repede după declanșarea procesului cataractogen.

**Caz II: Pacienta D.G., în vârstă de 85 de ani, este adusă de familie în clinică cu următoarea situație oftalmologică (Fig.2):**

OD – cataractă hipermatură, albă hiperdensă, acuitate vizuală la nivel de percepție de lumină;

OS – cataractă hipermatură, albă hiperdensă, deviație strabică în convergentă maximă în urma unui AVC vechi.

Pacienta prezintă și alte comorbidități precum cifoză toraco-lombară la 80 de grade și coxartoză avansată fiind în mare parte deplasabilă doar în scaunul cu rotile **(Fig.3)**. Gradul cataractei la prezentare a fost IV+, fiind imposibil de realizat măsurătoare biometrică prin biometrie ultrasonică (tulburări de fixație și poziția vicioasă). Singura me-

todă prin care am reușit să realizăm masurătorile a fost cu ajutorul unui biometru optic de ultimă generație cu detecția maculei prin tomografie în coerență optică. Se decide intervenția chirugicală prin facoemulsificare cu intenția de a se converti la extracția extracapsulară a cristalinului opacifiat în caz de nevoie. Cu o dificilă poziționare a pacientei pe masa de operație și un abord chirurgical dificil si pentru chirurg, se reușește totuși indepărtarea cataractei prin facoemulsificare și implantarea unui cristalin artificial foldabil în sac.

A doua zi postoperator, pacienta prezintă o acuitate vizuală de peste 50% fără corecție dioptrică, iar reintegrarea ei în viața socială a fost rapidă și spectaculoasă.

## Concluzii

În secolul XXI, când pacienții din alte țări se operează cu implant de cristalin artificial doar în scop refractiv sau pentru ca nu pot obține viză oftalmologică pentru prelungirea permisului de conducere, noi încă ne mai întalnim cu cazuri absolut impresionante, în care pacienții prezintă doar percepție de lumină de peste 10 ani, iar familia este nevoită să îi aducă când nu îi mai pot ingriji, aceștia având de asemenea o inhibiție corticală generalizată în urma absenței stimulilor vizuali.

În numeroase cazuri, membrii familiei speră la obținerea unui ajutor de handicap, pentru care cataracta nu se încadrează. Deși s-au efectuat numeroase încercări de educare a populației, pentru a se prezenta la evaluarea oftalmologică anuală și pentru efectuarea curei chirurgicale a cataractei în stadii incipiente ale bolii (atunci când necesarul de ultrasunete este redus în timpul facoemulsificării, iar riscurile pentru structurile oculare sunt semnificativ scăzute) totuși, încă operăm numeroase cazuri precum cele prezentate.

Abordul chirurgical prin tehnologiile moderne, în care cataracta se îndepărtează prin facoemulsificare cu ultrasunete prin microincizii (aproximativ 2,2 mm) ar trebui prezentate pacienților, pentru ca aceștia să se prezinte în timp util pentru intervenții, cu șanse mari de a vedea foarte bine, chiar de a doua zi postoperator.

Pacienții vârstnici nu trebuiesc abandonați, întrucât îngrijirea acestora este mult mai dificilă.

Este timpul ca mitul cataractei "coapte" să dispară, iar intervenția chirurgicală să se facă în momentul în care dispare confortul vizual

Fig. 1

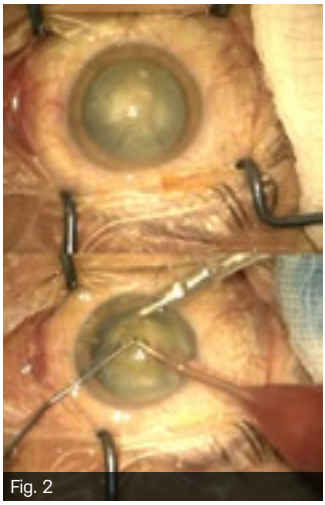


Fig. 2

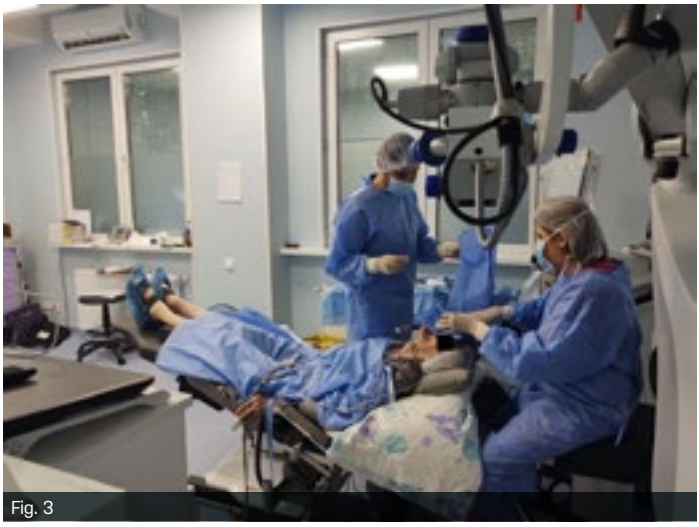


Fig. 3

# Tehnologie modernă pentru a scăpa de ochelari. Laserul excimer MEL 90 la Ama Optimex

În cadrul clinicii Ama Optimex am introdus cea mai modernă variantă a laserului excimer MEL 90 de la Carl Zeiss Meditec. MEL 90, fiind ultima generație de laser excimer, la ora actuală, este și unul dintre cele mai rapide din lume. Ne oferă posibilitatea de a alege între 250 și 500 Hz, frecvența 500 Hz ne permite să corectăm o dioptrie în 1,3 secunde, ceea ce înseamnă **un timp redus al tratamentului laser și mai mult confort pentru pacient**. De asemenea, laserul MEL 90 are un tracker rapid pentru ochi cu un timp de răspuns scurt. În plus, agloritmul ablației avansate combină profilurile pe care le regăseam la laserele anterioare, ceea ce înseamnă **recuperare vizuală rapidă, rezultate stabile și rate mici de regresie.**

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

Chirurgia refractivă cu laser a apărut acum mai bine de 30 de ani și presupune remodelarea corneei cu scopul de a corecta dioptriile. Cu acest laser reducem dioptriile prin tehnicile PRESBYOND, FemtoLASIK, PRK.

Laserul cu excimeri are efect de ablație, adică are proprietatea de a exciza suprafețe fine de țesut. Practic polizează, remodelează, cu o precizie foarte înaltă lentila ochiului numită cornee, astfel modificându-i dioptria. Valoarea dioptriilor corectate variază în funcție de tehnică și se stabilește exclusiv de către medicul chirurg, bazându-se pe rezultatul consultației, al investigațiilor, pe particularitățile anatomice și nu în ultimul rând pe experiența proprie.

PRK se efectuează exclusiv cu laserul excimer MEL 90. Chirurgul îndepărtează epiteliul cornean, remodelează corneea cu laserul, apoi aplică o lentilă terapeutică. Ulterior, epitelul cornean se remodelează natural. Cu ajutorul acestei tehnici putem reduce miopia, hipermetropia și astigmatismul.

FemtoLASIK se efectuează cu două tipuri de lasere, anume femtolaserul VisuMax (de mare precizie) și laserul cu excimeri MEL 90. Femtolaserul decupează un flap (capac în cornee), laserul excimer remodelează corneea, apoi flapul este repoziționat. Cu FemtoLASIK reducem miopia, hipermermetropia și astigmatismul.

PRESBYOND este o tehnică care presupune aceeași pași ca FemtoLASIK, însă se adresează persoanelor cu presbiopie și presupune corectarea dioptriilor ochiului dominant pentru vederea la distanță și intermediar și corectarea dioptriilor pentru ochiul nondominant pentru vederea la aproape și intermediar, alături de creșterea profunzimii focalizării.

**Care sunt pașii dacă doriți să scăpați de ochelari?**

1. Trebuie să efectuați un control oftalmologic și investigații specifice
2. Înainte de operație, cu 7 zile, trebuie să renunțați la lentilele de contact (dacă purtați) și cu 2 zile înainte să urmați un tratament cu picături și Vitamina C
3. Operațiile pentru reducerea dioptriilor se fac fără internare, imediat după plecați acasă și reveniți a doua zi la control
4. După operație, va trebui să respectați indicațiile medicului și să urmați un tratament cu picături

Operațiile pentru reducerea dioptriilor sunt sigure, se practică la nivel mondial de peste 3 decenii și oferă o recuperare ușoară. Totuși, este important de înțeles că pentru a obține rezultate bune, este nevoie de o echipă, adică medicul să își facă treaba bine, iar pacientul să respecte cu strictețe recomandările acestuia și să anunțe personalul medical în timp util, dacă consideră că evoluția nu este cea așteptată. Este de menționat că ochelarii și lentilele de contact sunt opțiuni pentru corecția vederii. Decizia vă aparține, iar medicul oftalmolog este alături de voi pentru a vă îndruma. O astfel de operație este opțională și se poate efectua numai atunci când pacientul își dorește, iar consultația și investigațiile arată că este un bun candidat.

Mai multe informații despre chirurgia refractivă sunt disponibile pe www.scapadeochelari.ro.

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

# Bio Active MC,
## produs japonez de excepţie!

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

**Cazul 1**

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

**Cazul 2**

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

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

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

**Veste bună pentru pacienţii din Iaşi, Bacău şi Neamţ:** din luna iunie Bio Active MC se găseşte şi în farmaciile Sfântul Spiridon din Iaşi, Bacău şi Piatra Neamţ!


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


## De ce Bio Active MC?

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

# Plămânii și intestinul – o legătură de care să ținem cont

Există o strânsă legătură între plămâni și intestinul gros. În medicina tradițională orientală, plămânii (sistemul respirator) se află în aceeași lojă energetică cu intestinul gros. Aceasta înseamnă că o bună sau proastă funcționare a unuia, va influența activitatea celuilalt. Deci, nu putem trata eficient plămânul, dacă nu tratăm – echilibrăm și intestinul gros.

**Dr. Dana Mișa Șelaru,**
medic specialist de Medicină de Familie, cu competență in ramuri ale medicinei alternative: acupunctură, homeopatie, gemoterapie, apifitoterapie,
Lector al Asociației Române de Gemoterapie și Homeopatie

## Semnele apariției unor perturbări și factori declanșatori

*Semnele afectării plămânului sunt*: fatigabilitate fizică și psihică, tristețe, modificarea timbrului vocii, tuse, transpirație.

*Semnele afectării intestinului gros sunt*: diaree sau constipație, însoțite de tulburări hidroelectrolitice; manifestări la nivelul anusului sau ano-rectale; asocierea cu tulburări urinare.

*Factori care afectează legătura Plămân – Intestin gros sunt*:

- la nivel psihic, anxietatea, melancolia, tristețea, supărarea și grijile.

Acum înțelegeți de ce anxietatea și grijile legate de îmbolnăvire ne pot șubrezi și mai mult organele afectate de virus, creându-i virusului cale liberă de a pătrunde în organism.

- ca factor fizic este de avut în vedere uscăciunea mucoaselor, care trebuie evitată.

De aici și recomandările legate de hidratare. O mucoasă uscată este o mucoasă cu imunitate scăzută și mai predispusă de a se infecta, de a favoriza infecția și înmulțirea factorilor patogeni (bacterii, viruși). Ca recomandare, comprimatele pentru supt Fiorda – întrețin starea de sănătate a mucoaselor gurii și gâtului, prin formarea unui film protector.

## Sfaturi pentru starea de echilibru a plămânilor și intestinului gros

Pentru a păstra echilibrul organismului, care se va reflecta la nivelul plămânilor și intestinului gros, este importantă *alimentația, hidratarea, oxigenarea organismului*.

**Evitați supra-alimentația** frecventă pe stres (bulimie pe stres și anxietate), excesul de proteine animale, conservele și alimentele intens procesate industrial, cu mulți coloranți și aditivi alimentari. Toate acestea vor face ca organismul să trebuiască să neutralizeze toxinele din alimentația noastră și energia va fi direcționată în acest sens și mai puțin pentru apărarea imunitară – lupta cu virușii sau alți agenți patogeni.

Puteți apela la probiotice pentru a reface flora intestinală și implicit a susține imunitatea. Alimentele care conțin probiotice sunt zeama de varză, gogonelele (acestea conțin și o cantitate mare de vitamina C naturală).

De asemenea, apelați la gemoterapie: Extract din mlădițe de Merișor pentru reglarea tranzitului și refacerea florei intestinale sau Polygemma 15 – intestin detoxifiere pentru o cură de întreținere a funcționalității intestinelor, chiar dacă nu aveți manifestări la acest nivel. Extractul din muguri de Smochin este un gemoterapic extrem de eficient pentru reglarea funcționalității stomacului, cu efect de reglare și la nivel neurovegetativ, calmând stările de agitație, neliniște.

**Hidratarea** este de asemenea foarte importantă, 70-80% din greutatea corpului fiind apă, așa cum bine știm – de aici importanța ei în organism și dereglările pe care le poate induce un aport insuficient de apă. Apa este esențială pentru eliminarea toxinelor din organism. Deci, țineți cont să vă hidratați corespunzător, cu 1 – 2 litri de apă zilnic.

PlantExtrakt®
natura sănătății tale

## Polygemma 3 TUSE

**Ajută la ameliorarea tusei (seacă sau productivă)**

Combinație de extracte gemoterapice din muguri de Carpen, de Călin și mlădițe de Caprifoi negru

Stimulează organismul pentru eliminarea toxinelor de la nivelul căilor respiratorii

Ajută la reglarea tonusului bronșic

Acțiune antispastică și cicatrizantă

Efect antiinflamator și antialergic

Acțiune de calmare a tusei și răgușelii,de liniștire generală

În cazuri recidivante se recomandă cure de 1-2 luni, cu posibilitatea de repetare la nevoie.

www.plantextrakt.ro

## Polygemma 16 PLĂMÂNI

**Susține activitatea pulmonară**

Combinație de extracte gemoterapice din muguri de Alun, de Castan comestibil și din mlădițe de Mur

Ajută la refacerea elasticității țesutului pulmonar

Crește capacitatea respiratorie

Stimulează eritropoieza

Efect antispastic, antiinflamator și cicatrizant la nivel pulmonar

Susținere pulmonară a fumătorilor și a persoanelor expuse la noxe respiratorii

Se recomandă adulților administrarea a 2 ml de 3 ori pe zi, diluați în puțină apă, înainte de mese cu aproximativ 20 de minute – în cure de 2 luni, repetate la nevoie.

**Oxigenarea** este și ea foarte importantă pentru buna funcționare a celulelor întregului organism. Plămânii sunt cei care ajută la schimbul de gaze: intră aer cu oxigen și se eliberează dioxid de carbon. Aerisiți cât mai des casa, având grijă totodată să nu stați în curent. Faceți exerciții de respirație, cel puțin o dată pe zi, în fața ferestrei.

**Temperatura** este importantă. Trebuie să mențineți o temperatură constantă în casă, 20-22 grade Celsius, astfel încât organismul să nu cheltuiască energie pentru termoreglare.

### Gemoterapia și fitoterapia pentru susținerea aparatului respirator

De cele mai multe ori poarta de intrare în organism a factorilor patogeni este cavitatea bucală și cea nazală, mai ales pentru afecțiunile respiratorii. Dacă găsesc aici un teren propice se vor dezvolta și vor migra în întreg organismul.

Putem face prevenție curățând cât mai bine această zonă. În acest sens, se pot folosi tincturi (de Cimbru, Soc, Trei frați pătați) sau preparatul Mira – pentru gargară (un extract de smirnă, cu efect important dezinfectant, antiinflamator).

Extractele gemoterapice care susțin buna funcționare a aparatului respirator sunt cele din muguri de Brad, muguri de Mesteacăn și mlădițe de Măceș – pe care le recomand pentru copii și Coacăz negru, Arin negru, Lemn câinesc, pentru adulți. Indiferent de vârstă, puteți apela la preparatul gemoterapic complex Polygemma 5 – cavitate bucală și gât.

Pentru cei care au probleme cronice la nivelul aparatului respirator (bronșite, traheobronșite), în cazul fumătorilor și celor care au avut recent viroze respiratorii și nu s-au refăcut în totalitate, le recomand Polygemma 16 – plămâni (efect antiscleros, antispastic, de echilibrare hidrică, reduce fibroscleroza, crește capacitatea respiratorie), în asociere cu Extractul din muguri de Călin, administrat seara.

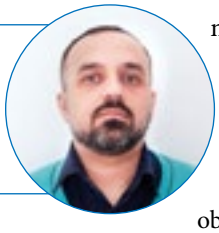
Dacă apar afectări ușoare ale tractului respirator, cu tuse, apelați la Polygemma 3 – tuse (merge pe tusea seacă și cea productivă), în asociere cu ceaiuri calde de Scai vânăt și Podbal, pentru a favoriza expectorația.

Sunt medic și închei spunându-vă că este bine să apelați la medic întotdeauna când observați că se instalează un disconfort la nivel respirator. Nu trebuie să subestimăm riscul infecției, dar nici nu trebuie să considerăm că este o afecțiune de neînvins.

# Nutriția și bolile metabolice

„Toate bolile încep în intestin" este afirmația facută de Hipocrate (460 la 370 î.C.- Grecia). Există o relație strânsă între microbiota intestinală și gazdă, prin partajarea aceluiași mediu în timpul dezvoltării filogenetice a specimenului uman. Această coevoluție intimă a avut ca rezultat o relație simbiotică interblocantă în care microbiota joacă un rol reglator la diferite niveluri: imună, metabolică, neuroendocrină și chiar comportamentală, astfel încât astăzi putem defini o axă microbiotă-intestin-creier. Studiile efectuate prin sondaj pe ARN ribozomal 16S și prin secvențiere directă a materialului genetic au arătat că microbiota intestinului uman este o comunitate complexă de o sută de trilioane de celule arheale și bacteriene incluzând peste o mie de specii. Fiecare compartiment al tractului gastrointestinal (gură, esofag, stomac, intestin subțire și gros, rect și anus) prezintă un mediu chimic diferit și, prin urmare, microorganismele diferă în special în fiecare compartiment. Pentru a înțelege importanța relației dintre microfloră și gazdă, corpul uman ar trebui considerat ca un „sistem dinamic" care face schimb de informații cu mediul. Unele dintre aceste informații sunt schimbate cu microbiota. Aceasta înseamnă că un anumit factor poate avea efecte asupra dinamicii organismului pe baza condițiilor generale în care se află sistemul în acel moment.

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



Mediul este foarte important pentru compoziția microbiotei intestinale și poate fi preponderent la predispoziția genetică. Compoziția florei bacteriene a intestinului este extrem de sensibilă la schimbările din mediul secundar (alimente și medicamente - în special a antibioticelor). Mai multe cercetări au arătat că aceasta este corelată cu modificări majore ale microbiotei intestinale, ceea ce a dus la regregarea homeostazei imune a gazdei și la o susceptibilitate crescută la boli. Există studii în desfășurare pentru a demonstra posibile asocieri ale bolilor care implică interacțiuni între dietă, intestin și componente ale microbiomului, în special în autoimunitate (de exemplu, diabet și boli inflamatorii intestinale [BII]).

Microbiomul intestinal, împreună cu diverse obiceiuri dietetice, cum ar fi aportul mare de sare, a fost stabilit recent ca factor de mediu la patogeneza sclerozei multiple (MS), a bolilor autoimune cu acțiune modificantă a sistemului nervos central (SNC) cu caracteristici neurodegenerative.

Boala cardiovasculară (BCV) și alte tulburări incluse în sindromul metabolic (SM) prezintă factori patogenetici comuni, incluzând o stare de inflamație cronică de grad scăzut (CLGI). Cercetări recente au introdus posibilitatea ca microbiota noastră să fie implicată în dezvoltarea acestor tulburări provocând o stare inflamatorie cronică de grad scăzut și manipularea metabolică a gazdei. Compoziția dietetică și aportul caloric par să modifice compoziția microbiană intestinală normală și funcția care determină efecte asupra sistemului imunitar al gazdei și reglării sale metabolice. Factori asociați mediului pot facilita tranziția constantă a unor cantități mici de endotoxine bacteriene în circulație capabile să activeze, în diferite organe și țesuturi, receptorii imunității înnăscuți (PRRs), conducând la apariția unei inflamații sistemice de grad scăzut. Rolul patogenetic al PRR și imunitatea înnăscută în bolile cardiovasculare și sindromul metabolic a devenit din ce în ce mai clar, dovedindu-se legătura dintre disbiosis (dismicrobism) intestinal și CLGI (inflamație cronică de grad scăzut).

Diabetul și obezitatea sunt influențate de flora microbiană de la nivelul tractului digestiv. Orice disfuncție a unuia din organele corpului uman duc la dereglări și asupra altor organe. Ayurveda recunoaște unicitatea constituțională a fiecărei persoane, iar tratamentul se bazează pe

restabilirea echilibrului dintre cele trei principii vitale fundamentale. Înțelegând necesitatea și importanța păstrării armoniei dintre conștiință și trup, specialiștii în practica ayurvedică oferă soluții pentru tratarea cauzei profunde care produce îmbolnăvirea. Interesul manifestat

al cercetătorilor din domeniul medical pentru proprietățile curative ale plantelor ayurvedice și încrederea tot mai sporită în puterea terapeutică a plantelor medicinale este susținută de blândețea cu care acestea acționează asupra organismului și, în același timp, de eficacitatea lor orientată către cauză.

Din multitudinea de produse atent studiate de specialiștii noștri vă supun atenției următoarele:

**TRIFYLA™** este obținut din amestecul a trei fructe (Emblica officinalis, Terminalia chebula și Terminalia belerica), cunoscute pentru conținutul foarte bogat de fitonutrienți benefici sănătății și funcționării normale a sistemului digestiv. Asigură o digestie optimă prin normalizarea acidității gastrice, a secreției și enzimelor digestive. Menținerea tranzitului intestinal normal asigură restabilirea frecvenței și consistenței scaunelor, cu eliminarea din tubul digestiv a toxinelor, echilibrând astfel procesul natural de detoxifiere. Ajută la asimilarea nutrienților și la eliminarea produșilor nedigerați. Datorită controlului asupra bacteriilor și fungilor contribuie la menținerea echilibrului florei intestinale, cu rol esențial în procesele digestive și în reglarea imunității.

**DAITAB™-** contribuie la menținerea concentrației normale de glucoză în sânge prin: reglarea secreției de insulină de la nivelul pancreasului, creșterea utilizării periferice a glucozei,

inhibarea absorbției glucozei din intestin. Susține metabolismul lipidic și proteic (dereglate în cazul diabetului). Fitonutrienții activi au rol important în prevenirea complicațiilor cronice cauzate de hiperglicemie, care se manifestă la nivelul sistemului nervos (neuropatie), urogenital (nefropatie), cardio¬vascular (angiopatie) și al ochilor (retinopatie). Antioxidanții din extractele din plante neutralizează radicalii liberi, susțin imunitatea și respirația celulară, întârzie procesele degenerative și evoluția unor boli cronice cauzate de stresul oxidativ.

**SLEMOL™ -** complex de plante ayurvedice care contribuie la menținerea unei siluete armonioase, specifice tipologiei constituționale, a greutății normale a corpului și a unui echilibru fizic și psihoemoțional optim. Ajută la reglarea apetitului și optimizează procesele diges-

tive și tranzitul intestinal. Complexul de substanțe bioactive stimulează procesele de detoxifiere la nivel hepatic prin susținerea sistemului enzimatic endogen și a fluxului biliar. Contribuie la reducerea transformării glucidelor în lipide și crește nivelul energetic al organismului, prin intensificarea arderii grăsimilor la nivel celular, menținând greutatea corporală normală prin susținerea funcționării optime a sistemului endocrin și a echilibrului metabolic natural, fiind îmbunătățite tonusul și sănătatea organismului

ayurmed

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

# O istorie de 4 secole

## Tratamentele malformațiilor cardiace congenitale la nou-născuți

Teoretic, în patologia cardiovasculară a copilului se pot regăsi aproate toate entitățile proprii cardiologiei adultului. Practic însă, malformațiile cardiace congenitale domină copios patologia cardio-vasculară a copilului iar rezolvarea lor este primordial chirurgicală. Prevalența malformațiilor cardiace congenitale este de 7-8/1000 de nou-născuți vii.

**Conf. Dr. Angela Butnariu,**
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca

**Dr. Alexandru Munteanu**
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca

Defectele cardiace congenitale au fost descrise încă din secolul al XVII-lea, dar cardiologia pediatrică a început să se dezvolte mult mai tîrziu. Când, în 1938, la Spitalul de Copii din Boston, se ligaturează cu succes un duct arterial la o fetiță de 7 ani, s-a semnat nașterea cardiologiei pediatrice ca disciplină.

Dar, pentru a se ajunge la dezvoltarea actuală, mulți doctori/cercetători au muncit, au studiat, au descoperit, au adus un aport la evoluția cardiologiei pediatrice. Din acest motiv se cuvine măcar să punctăm etapele cele mai importante în devenirea cardiologiei și chirurgiei cardiovasculare a copilului.

Închiderea cu succes a canalului arterial, a născut ideea că, dacă un duct poate fi ligaturat, atunci de ce nu ar putea fi și construit. În 1944, medicii au anastomozat artera subclaviculară stângă la artera pulmonară și a schimbat viața unui copil cianotic. Foarte rapid, operația a fost recunoscută mondial.

## Complicații

Întâmpinată cu entuziasmul începutului, s-a dovedit curând că chirurgia anomaliilor cardiace congenitale poate fi grevată de complicații. Însă eșecurile au generat în felul lor și progrese.

- S-a observat că la mulți copii cu defecte de sept ventricular mari și hipertensiune arterială pulmonară, atunci când s-a efectuat închiderea chirurgicală a defectului, rezultatele au fost dezastruoase.

De aceea medicii au studiat patologia vascular- pulmonară și au dezvoltat un sistem de clasificare a hipertensiunii arteriale pulmonare valid mult timp de atunci înainte.

În anii 1950 doi medici germani au argumentat că bandarea arterei pulmonare ar putea reduce fluxul sanguin pulmonar și presiunea arterială pulmonară. După ce a fost efectuată cu succes o bandare de arteră pulmonară la un copil în vârstă de 5 luni, bandarea arterei pulmonare ca mijloc de reducere a hipertensiunii arteriale pulmonare a fost recunoscută mondial.

- O altă complicație precoce a intervențiilor chirurgicale pe cord deschis a fost dezvoltarea unui bloc atrioventricular complet prin deteriorarea accidentală a țesutului conducător.

În 1958, un patolog din Chicago, a descris arhitectura sistemului în boala cardiacă congenitală. Studiile lui au fost de mare valoare pentru chirurgii cardiaci și au condus la o scădere dramatică a incidenței blocului cardiac postoperator.

## Nou-născutul

În 1973 aţtă pereche de medici au descoperit un produs care dilată ductul arterial. Această nouă descoperire a avut o influență semnificativă

asupra gestionării bolilor de inimă la nou-născut. Sugarii cu cardiopatii dependente de duct se deteriorau rapid o dată cu închiderea fiziologică a ductului arterial, înainte ca orice procedură chirurgicală să poată fi efectuată. Această descoperire a permis ca intervenția chirurgicală necesară să fie efectuată pe un pacient mai stabil.

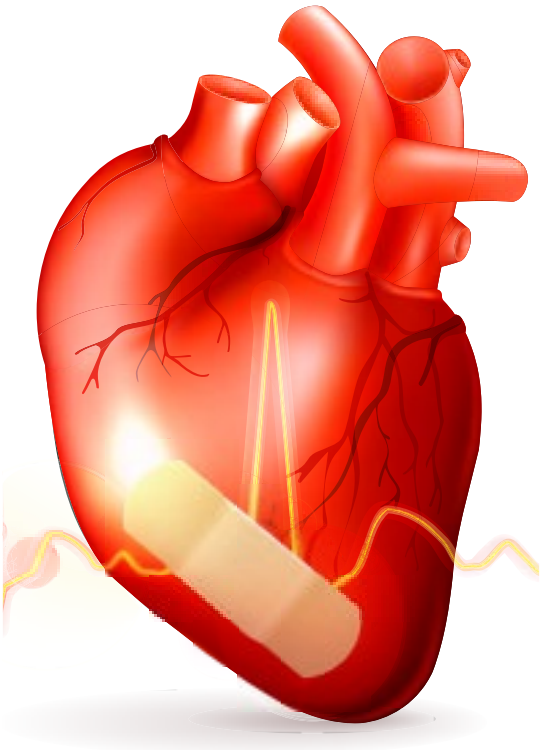
Dintre defectele congenitale, transpoziția marilor artere a fost o condiție constant letală în perioada de sugar. În 1966 s-a introdus o procedură paliativă foarte importantă efectuată la nou-născuții cu transpoziția marilor artere, care a permis efectuarea intervenției chirurgicale corectoare cu copilul în stare stabilă. W. Rashkind este supranumit, pe bună dreptate, părintele cardiologiei pediatrice intervenționale.

În 1976 un chirurg din Brazilia, a efectuat prima operație de swich arterial de succes pentru transpoziția marilor artere. De atunci, transpoziția marilor artere se operează cu succes, din primele zile de viață.

Chiar sindromul inimii stângi hipoplazice, o afecțiune letală, a devenit "operabilă". În același timp, transplantul cardiac s-a dezvoltat și a devenit o procedură alternativă pentru sugari cu sindrom hipoplazic de inimă stângă.

## Investigații. Progrese

În 1929 un medic și-a trecut un cateter prin propria inimă, iar din 1932 alți 2 chirurgi au început să efectueze cateterizări cardiace la om. Șaptespreze ani mai tîrziu, în 1949 s-a raportat despre cateterizarea cardiacă în malformații cardiace congenitale și tot în aceeași perioadă s-au investigat prin cateterizare copii cu defecte cardiace congenitale.



În 1954 a fost descrisă pentru prima dată utilizarea ultrasunetelor în medicină, dar abia de la sfârșitul anilor 1970 se poate vorbi de ecocardiografie pediatrică.

Ultimii 60 de ani au adus progrese enorme în domeniu. Ecografia cardiacă, Doppler-ul color și imagistica prin rezonanță magnetică au făcut ca diagnosticul malformațiilor cardiace prin cateterism cardiac să fie aproape inutil. În schimb, cateterismul cardiac intervențional s-a dezvoltat rapid și este deja în măsură să înlocuiască intervenția chirurgicală în tratamentul unui număr de defecte cardiace.

În ultimii 10-15 ani s-au efectuat cercetări fundamentale care încearcă să elucideze cauza defectelor cardiace. Ca disciplină, cardiologia pediatrică a necesitat întotdeauna o echipă: pediatri, cardiologi pediatri, chirurgi, intensiviști, intervenționiști și anesteziști - toți jucând un rol important în tratamentul copiilor cu probleme cardiace. Astăzi, geneticienii, biologii moleculari și alți cercetători se alătură echipei pentru a asigura dezvoltarea cardiologiei pediatrice și implicit tratarea copiilor cu probleme cardiace.

## Recunoașterea cardiologiei pediatrice

În 1961, în USA, cardiologia pediatrică a devenit subspecialitate în domeniul pediatriei. Până în 2002 au fost certificați 1740 de cardiologi pediatri în Statele Unite.

Cardiologia pediatrică în România - va continua în numărul viitor

# Recuperarea capacității respiratorii

Fotografii de la Cursul postuniversitar de Reabilitare pulmonară de la Iași, Spitalul Clinic de Recuperare, **Coordonator Conf. Dr. Paraschiva Postolache**

Curs IS 3

Curs IS 8

Curs IS 6

Curs IS 9

Curs IS 7

**În primele trei imagini pacienții efectuează exerciții pentru antrenamentul musculaturii respiratorii (inspiratorii și expiratorii) și în ultimele două efectuează antrenament dozat la cicloergometru.**

# Recuperarea respiratorie la pacienți cu BPOC

EXERCITIUL 1

Postură facilitantă cu inspir, în care pacientul se află în ortostatism, cu spatele la spalier, cu mâinile pe spalier la nivelul urechilor și cu genunchii în semiflexie. Se cere să prindă barele spalierului cu mâinile, și să realizeze un inspir profund pe nas, lăsând spatele în jos și flectând ușor genunchii.

Ilustrează timpul 2 al exercițiului de postură, unde pacientului i se cere să realizeze expir pe gură, rămânând lângă spalier, dar să ridice spatele, și să îndrepte brațele și genunchii.

EXERCITIUL 2

Se realizează un exercițiu cu bastonul, respectând poziția inițială și timpii de execuție.
P.I.: Stând cu membrele inferioare departate, cu bastonul în față, jos ținut de capete.
T1: Inspir cu ducerea bastonului deasupra capului.
T2: Revenire la poziția inițială în expir.

EXERCITIUL 3

Execută un exercițiu de respirație diafragmatică.
P.I.: Decubit dorsal cu genunchii flectați și membrele superioare pe abdomen.
T1: Inspir profund pe nas, cu mâinile pe abdomen.
T2: Expir profund pe gură, trăgând abdomenul și presând progresiv cu mâinile.

EXERCITIUL 4

Antrenament la efort dozat cu cicloergometru pentru tren inferior și pentru tren superior

EXERCITIUL 5

Pacientul se află în șezut. I se explică acestuia cum trebuie să execute un exercițiu pentru hemitoracele drept. P.I.: Așezat cu mâinile pe coapse.
T1: Se ridică membrul superior drept, lateral și în spate cu inspir pe nas. T2 : Se coboară membrul superior în poziția inițială cu expir pe gură

EXERCITIUL 6

Antrenamentul musculaturii expiratorii și facilitarea expectorației cu ajutorul dispozitivului medical Shaker plus
Antrenamentul musculaturii inspiratorii cu dispozitivul medical Power Breathe

# Medicina regenerativă, posibilități și perspective

(text adaptat)

Medicina regenerativă are ca obiect crearea și dezvoltarea de organe și țesuturi plecând de la celule care au capacitatea să se diferențieze în acele organe și țesuturi.

**Dr. Eduard Ursuleanu,**
Medic chirurg,
Centrul Medical
Monza – Proestetica

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

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

Înțelegerea proceselor și mediatorilor celulari implicați în procesul de diviziune, proliferare și diferențiere constituie baza terapiilor celulare care vor vindeca majoritatea bolilor.

Mecanismele celulare de diferențiere și de reparare sunt specific tuturor organismelor vii, dar drumul până la ficatul biologic artificial nu este simplu. Se fac eforturi de anvergură pentru a depăși etapa actuală în care, între lista de pacienți care așteaptă un organ și numărul de organe disponibile pentru transplant există o diferență uriașă. La asta se mai adaugă și imperfecțiunea transplantului de la donator, necesitatea terapiilor de supresie imună cu riscurile cancerigene și infecțioase adăugate și evident, cu costurile uriașe pe care le suportă sistemul sanitar. Organele de sinteză, odată disponibile, ar soluționa și cererea mare în raport cu disponibilul de organe de la donatori, ar scădea și costurile și ar elimina patologiile asociate acum transplantului.

Cu toate că sinteza de organe cavitare a înregistrat progrese (trahee, vezica urinară, ureter), există numeroase obstacole plecând chiar de la înțelegerea noțiunii de organ cavitar și a modului în care medicina regenerativă poate fi aplicată acestor organe. Realizarea în laborator a viscerelor complexe, ficat, rinichi, cord, nu depășește stadiul experimental, departe de sala de operație, lucru valabil și pentru intestine (organ care este considerat anatomic cavitar). Aplicarea proceselor de reconstrucție în laborator ține cont mai mult de funcția organului, și în cazul intestinului, procesele de digestie, secreție și absorbție depășesc cu mult funcția unui simplu conduct. De aceea, progresele înregistrate s-au axat pe organe cu funcționalități simple, trahee, ureter, vezică, vase de sânge. Sunt rezultate și în sinteza de mușchi, inclusiv de aparat sfincterian, iar de dată recentă este transplantul (University of Texas Medical Branch) de plămân la animal cu revascularizare în două săptămâni.

Un articol publicat în aprilie 2019 prezintă sinteza în laborator de țesut similar țesutului cerebral plecând de la celule

stem pluripotente. Pe lângă implicațiile extraordinare, dar încă greu de atins, pe care le deschide acest studiu, există și rezultate care pot fi utilizate imediat. Funcționalitate similară țesutului cerebral, permite ca pe astfel de culturi să se poată realiza cercetări utile în neurologie. Modelul creat astfel poate fi folosit în simularea efectului medicamentelor în infecțiile cu virus Zika, infecții care afectează un milliard de oameni.

Sinteza de organe în laborator, plecând de la celule stem este în acest moment ținta principal a medicinei regenerative și cu posibilități reale de a fi atinsă.

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

Se încearcă, de exemplu, sintetizarea facială la indivizii care au suferit traume importante cranio-faciale, în teatrele de război sau după accidentări diverse. Studiile din ortopedie promit oase cu rezistență crescută. Transplantul de retină, prin injectare de celule stem pluripotente de la donor, a fost realizat prima dată la Osaka, în martie 2017.

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

Practic, nu va mai fi nevoie de sinteza de organ sau de țesuturi pentru că administrarea celulelor potrivite (ca la retină) va recompune organul afectat in situ, la individul bolnav. Deși pare science fiction, rolul celulelor stem este capital. Capacitățile lor regenerative, diminuarea acestor capacități la individ odată cu trecerea timpului, au o legătură clară cu procesele de îmbătrânire, cu mecanismele de moarte celulară. Capacitatea de diferențiere a acestor celule scade cu avansarea în vârstă și cu complexitatea organismului studiat, fiind diferită și mai slabă la mamifere față de specii inferioare. În același timp, organe diferite au rate diferite de regenerare la un individ dintr-o specie dată. Capacitatea regenerativă a ficatului la om pare conservată mult mai bine, și moștenită antropologic, față de capacitatea de regenerare a unor organe cu complexitate similară. Practic, în afară de ficat, piele și măduvă, regenerarea organelor la om pare să fi platit prețul superiorității speciei pe scara evoluției.

# „Succesele chirurgicale reconstructive contribuie la desăvârșirea profesională a oricăruia dintre noi" (fragment)

**Interviu realizat cu Dr. Carmen Giuglea**,
Medic primar Chirurgie plastică, Estetică și Microchirurgie reconstructivă,
Șef Lucrări UMF Carol Davila-București, Doctor în științe medicale

**Care sunt ultimele noutăți în terapia estetică, atât ca tehnici folosite cât și ca produse?**

Așa cum știe toată lumea, în domeniul chirurgiei estetice mereu apar produse noi, care de cele mai multe ori nu sunt decât variațiuni pe aceeași temă ale altor produse de pe piață, puțin modificate și redenumite. Din păcate, nimeni nu a descoperit încă "elixirul tinereții", iar în căutarea lui piața este plină de speranță și oferte. Dar fiecare medic își face propriile alegeri, devenind conservator cu un produs cu care și-a făcut o experiență și cu care are rezultate predictibile, sau încercând mereu alt produs în speranța că va gasi unul și mai bun.

Un domeniu relativ nou și în extindere este medicina regenerativă, care are la baza folosirea țesutului adipos în întinerirea feței și care oferă tot mai multă încredere prin rezultatele obținute, asociate sau nu cu terapia laser. De asemenea, folosirea firelor pentru obținerea unui efect de lifting facial are rezultate inconstante, dar de multe ori satisfăcătoare pentru pacientele care doresc un efect imediat.

**Aveți o experiență vastă în chirurgia plastică.**

**Ne puteți spune care au fost cele mai grele cazuri cu care v-ați confruntat?**

Într-adevăr, chirurgia plastică și reconstructivă, prin gravitatea și complexitatea cazurilor pe care ți le scoate în cale practica de zi cu zi, reprezintă partea cea mai provocatoare și mai plină de satisfacții profesionale. O replantare de membru, o acoperire a unui defect postexcizie oncologică printr-o modalitate microchirurgicală, sau reconstrucția unui sân după mastectomie oncologică, oferă satisfacții profesionale de neegalat pentru orice chirurg plastician. Și eu am avut, și încă am parte de ele, și pot confirma că aceste succese chirurgicale contribuie la desăvârșirea profesională a oricăruia dintre noi.

**O bună parte din activitatea dumneavoastră didactică este dedicată rezidenților, viitori chirurgi.**

Este important să încercăm să oferim tinerei generații în formare lucrurile de care are nevoie, care să-i completeze activitatea teoretică cu cea practică, care din păcate nu se face în spitalele de stat (chirurgia estetică nefiind decontată de sistemul de asigurări de sănătate, nu se face de regulă în spitalele de stat).

# Un trio natural imbatabil- stimulează imunitatea, efect antiviral, susține sănătatea aparatului respirator

În această perioada este foarte important să avem la îndemână primul ajutor în forma pastilelor masticabile de Esberitox®N Tablete care au efect antiviral și de stimulare a formării de anticorpi la poarta de intrare a infecției, adică tractul respirator.

## Complex imun-activ unic

Spre deosebire de alte preparate, ce conțin un singur extract de plantă, în **Esberitox®N Tablete** acționează trei plante medicinale dovedite ca eficiente și active pe sistemul imunitar.

O tabletă conține un complex imun-activ unic compus din trei substanțe active extrase din aceste plante, care se completează în acțiune una pe cealaltă și acționează asupra **sistemului imunitar** pe trei căi diferite. Astfel virusurile sunt combătute mai repede și mai eficient, iar durata bolii se scurtează

Thujae occidentalis are acțiune antivirală directă, Baptisae tinctoriae stimulează producerea de anticorpi și extractul de flori din specia Echinacea purpurea/ Echinacea pallida stimulează activitatea macrofagelor care distrug germenii, chiar din fazele precoce ale infecției.

## Acțiune antivirală prin 3 mecanisme

Esberitox®N Tablete este UNIC prin compoziție, modul de acțiune, profilul de siguranță, forma de prezentare. 90 ani de experiență germană înseamnă SIGURANȚĂ, 90 de ani de experiență înseamnă suficient timp pentru efectuarea de studii clinice pe loturi mari de pacienți, pe diferite infecții virale.

Produs de **Schaper & Brümmer GmbH & Co. KG** în Germania, pentru Esberitox®N Tablete există studii care atestă siguranța la copii pentru 250.000 de cazuri tratate de 500 de medici de familie și 500 de pediatri.

Este singurul produs condiționat și pentru sugari/copii/adulți. Studiile clinice au demonstrat că Esberitox®N Tablete administrat de la primele **semne de viroză**, scade perioada de boală cu 3 zile, boala este mai ușoară, iar pacienții se vindecă mai repede

Un mare avantaj la administrarea către copii îl reprezintă și faptul că este condiționat astfel încât să nu fie nevoie de soluție alcoolică, sunt tablete masticabile cu gust plăcut, acrișor, care se dizolvă în gură sau lichide.

## Recomandări

Se recomandă pentru copii și contactii copiilor (mai ales bunici) cu boli contagioase virale sau bacteriene. În cazul infectiilor bacteriene este indicat ca adjuvant al tratamentului cu antibiotic. Se recomandă pentru toată familia în perioadele de epidemie sau în cure de imunizare înaintea sezonului răcelilor și gripelor.

În funcție de vârstă se administrează doza de tablete masticabile, astfel încât să combată inflamația și durerea orofaringiană.

# Tragedia „Colectiv” a schimbat ceva în tratamentul bolnavilor arși?

**Interviu realizat cu Prof. Dr. Dan Mircea Enescu,**
Președinte Asociația Chirurgilor Plasticieni din România - A.C.P.R

Există o disfuncție între legi și posibilitățile noastre de a acționa în folosul bolnavului ars. Noi trebuie să știm clar ce avem dreptul să tratăm, cât avem dreptul să tratăm, ce bolnavi tratăm și care pot, de exemplu, să plece în străinătate.

Vă spun, ca medic ce o viață întreagă a tratat arsuri, că această expresie “de a fi tratat în străinătate pentru arsură”, aproape că nu poate fi înțeleasă. De ce trebuie să trimitem pacienții la alte spitale când știu că în această țară există posibilități? Faptul că noi am tratat și am salvat pacienți cu suprafețe uriașe de arsuri, de 80%, 90% în condițiile acestea, fără fluxuri laminare și fără băi terapeutice, este o performanță asupra căreia nu ne îndoim.

Doresc să vă anunț că peste tot în lume, lucrurile se desfășoară din ce în ce mai bazal și din ce în ce mai simplu. Noi încercăm să le complicăm iar ei încearcă să le simplifice. O să redau exemplul colegului nostru Dr. Ciprian Isacu, ce tratează pacienți în Franța, într-un orășel destul de mic, și are o secție cu 10 paturi, câteva asistente și un doctor pe schimb. Noi de exemplu, avem 10 doctori și 50 de asistente tot la 10 paturi și putem să tratăm corespunzător. Dr. Ciprian Isacu ne-a relatat că tratează pacienții cu onestitate, fără fluxuri laminare și fără băi terapeutice. Diferența este aceea că ei au la dispoziție pielea de care au nevoie pentru

tratamentul arsurilor extensive. După tragedia Colectiv, a declarat "Jos pălăria pentru ceea ce am văzut, pacienții nu ar fi fost tratați mai bine nici în Franța, nici în Belgia".

Consider că aceasta este soluția, simplitate și eficiență. Nu trebuie să așteptăm să ajungem noi la un nivel care chiar nu există în clipa asta nicăieri în lume. Toți încearcă să își trateze pacienții în condiții destul de decente, iar noi vrem să ajungem la nivelul unor standarde care depășesc maximul actual.

Am avut discuții cu medici din toată țara. Toți suntem îngrijorați că, așa cum se prezintă legislația, nu știm dacă avem dreptul să tratăm, ce avem dreptul să tratăm, ce se întâmplă dacă pacientul moare, ce facem dacă suntem acuzați, unde este bacteria ucigașă, când apare ea și ce se întâmplă?

Consider că discuția este despre concept, despre faptul că la noi nu s-a înțeles că de arsură se moare peste tot, în orice țară, și că, fără baie sau cu baie terapeutică, fără flux sau cu flux laminar, tratamentul este important și îl poți face în condiții decente.

Într-o sală de operație dotată elementar, sunt convins că ne putem desfășura liniștiți activitatea, așa cum am făcut o viață întreagă. Tragedia "Colectiv", acea gravă nenorocire națională, a fost un moment în care orice națiune se confruntă cu limitele și imposibilitățile sale, oriunde te-ai duce în această lume. Dacă se întâmplă un accident, după iureșul de salvări care vin și pleacă, toată lumea va spune în final "s-au dus la spital", după care totul se termină.

Când au ajuns la cuvântul acesta miraculos "spital", se presupune că acei medici unde pacienții au ajuns, au făcut tot ce au putut să îi salveze. La pacienții aduși de la Colectiv, s-a identificat de 4 ori doza letală de acid cianhidric, intoxicație cu monoxid de carbon. La incendiu, au fost temperaturi de 1500 grade, caz nemaiîntâlnit în România, și am luptat sa salvăm vieți.

La trei zile după gestionarea acestei tragedii, am vizitat câteva spitale împreună cu echipa ce venise de la Banca Mondială. Am fost mirat să văd că, aceste spitale pe care le știam sărace, erau dotate cu aparatură, cu paturi impecabile unde puteau fi internați pacienții.

Este vorba de onoarea profesiei, de faptul că aceste persoane care se numesc "medici" și aceste locuri care se numesc "spitale", așa cum sunt ele, sunt ale noastre, în care ne desfășurăm viața profesională de mulți ani și în care obținem performanțe pe care le invidiază multe centre medicale de mare calitate din lume.

Doresc să vă informez că Spitalul "Grigore Alexandrescu" a obținut distincția de "Flag of Europe". Am întrebat de unde până unde, un biet spital vechi de 130 de ani, să obțină o asemenea distincție? Mi-au comunicat că, urmare a chestionarelor întocmite de anumite echipe, avem un ritm de dezvoltare extraordinary, pe care alții nu îl au, că au apărut specialități noi, că progresul nostru a fost rapid și eficient.

În general, țările nu mai investesc în construcția de spitale noi, eu cred că nici în America, după tragedia World Trade Center nu s-a mai construit nici un spital, și nici în Europa nu am văzut. Sunt menținute cele existente, la care se fac îmbunătățiri pentru a funcționa în condiții decente, pentru a putea asigura actul medical într-un mod corespunzător.

# Cum poți regla tranzitul intestinal?

Tranzitul intestinal joacă un rol esențial în starea de sănătate a întregului organism. De altfel, se spune că sănătatea noastră începe și se sfârșește în intestine. Tulburările de digestie reprezintă o problemă destul de frecvent întâlnită în rândul adulților, dar și al copiilor, manifestându-se mai ales în cazul persoanelor de sex feminin. Principalele cauze ale problemelor tranzitului intestinal au legătură directă cu stilul de viață, tocmai de aceea, dacă vrei să îți reglezi sistemul digestiv, ar trebui prima dată să faci o evaluare a obiceiurilor tale și să le schimbi pe cele nesănătoase.

Primul obicei pe care îl poți introduce în rutina ta zilnică este să bei o cantitate de apă suficientă pentru a-ți hidrata întregul organism. De multe ori, problemele tranzitului intestinal provin din deshidratarea organismului. Dacă nu bei suficient de multă apă, organismul o absoarbe pe cea disponibilă, lăsând colonul uscat și determinând apariția tuturor dereglărilor sistemului digestiv. Nu ai crede că un pahar de apă în plus pe zi este atât de important până nu te confrunți cu diverse tulburări digestive.

O altă parte importantă a unui stil de viață sănătos este mișcarea zilnică. Sedentarismul este una dintre cauzele apariției constipației și în zilele noastre, din ce în ce mai mulți adulți își petrec ziua întreaga în fața unui birou, iar când ajung acasă se aruncă direct pe canapea sau pe fotoliu, uitând de cele 10-20 minute de mișcare zilnică. Mișcarea stimulează musculatura internă și ușurează digestia. Poți alege să mergi pe jos de la birou acasă sau să mergi la cursuri de pilates, yoga sau aerobic, care au avantajul de a te relaxa după o zi de muncă grea. Toate aceste exerciții te ajută să te menții în formă și în același timp să îți păstrezi sistemul digestiv sănătos.

Nu în ultimul rând, alimentația joacă un rol extrem de important în menținerea tranzitului intestinal. O alimentație bogată în fibre este regula de aur a unui stil de viață sănătos și a unui sistem digestiv sănătos. Fibrele alimentare au rolul de a-ți conferi acea senzație de sațietate și de a-ți asigura un tranzit intenstinal normal, fără constipație, balonări sau dureri de stomac. Există două tipuri de fibre: fibre solubile care reprezinta sursa de hrana pentru bacteriile bune din intestin și fibrele insolubile care au rolul de a facilita trecerea alimentelor prin sistemul digestiv, având un efect laxativ natural. Fibrele solubile le găsim în fulgi de ovăz, mere, citrice, căpșuni, morcovi, fasole sau semințe, în timp ce fibrele insolubile le găsim în nuci, grâu integral, orez brun, legume cu frunze verzi și legume rădăcinoase, varză, roșii, etc. În mod normal, un adult are nevoie de aproximativ 25 de grame de fibre pe zi, pentru a avea un sistem digestiv sănătos. Însă de multe ori stilul de viață agitat și lipsa timpului sunt asociate cu o alimentație dezechilibrată și nu reușim să atingem necesarul zilnic de fibre. Un ajutor în acest sens poate fi Optifibre, un produs din 100% fibre naturale, solubile, care hrănesc bacteriile bune din intestin și ajută astfel la reglarea tranzitului intestinal. Nu uita că un stil de viață echilibrat și grija pentru sănătatea ta și a celor din jur reprezintă temelia pentru orice îți dorești să construiești în viață!

# OptiFibre®

## Constipație? Balonare? Disconfort abdominal?

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

### Cui se recomandă OptiFibre®

Adulți și copii cu vârsta peste 3 ani

Femei însărcinate sau care alăptează

Vârstnici

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

- Se recomandă administrarea regulată de OptiFibre® pentru minimum 3 săptămâni, pentru un efect susținut.
- OptiFibre® are o toleranță bună și poate fi administrat pe termen lung fără efecte adverse.
- După ce consumați OptiFibre® nu este necesar un aport suplimentar de lichide, ca în cazul altor produse pe bază de fibre.

### Avantajele OptiFibre®

100% origine vegetală

Gust neutru

Dozare ușoară

Fără gluten

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

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

Nestlé HealthScience

**www.nestlehealthscience.ro/optifibre**

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

# Aspecte ale reabilitării copilului cu arsură

Medicina fizică și de reabilitare are un rol important în abordarea copilului cu arsură. Obiectivele reabilitării sunt următoarele: asistarea în îngrijirea rănilor, menținerea sau creșterea amplitudinii de mișcare pasivă și activă, menținerea sau creșterea forței și a rezistenței musculare, promovarea creșterii și dezvoltării corespunzătoare a copilului, limitarea deformărilor, a cicatricilor hipertrofice și a contracturilor.

**Dr. Elena Amăricăi,**
Departmentul de Balneologie, Recuperare Medicală și Reumatologie, UMF "Victor Babeș" Timișoara; Secția de Chirurgie și Ortopedie Pediatrică, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara

## Posturarea și ortezarea

Posturarea și ortezarea în timpul fazei acute contribuie la controlul edemelor, furnizează suport pentru extremitățile edemațiate, limitează contractura și pierderea mobilității articulațiilor afectate. Referitor la utilizarea ortezelor trebuie avute în vedere integritatea pielii, edemele existente, dar și dimensiunea corespunzătoare a acestor dispozitive.

## Amplitudinea de mișcare articulară

Mișcările pasive sunt adresate copiilor ce nu pot realiza în mod activ aceste mișcări. Mobilizările pasive au rolul de a menține elasticitatea structurilor articulare, a mușchilor și a tendoanelor, precum și de a limita apariția contracturilor. Exercițiile de stretching pot fi realizate de către fizioterapeut sau de către pacient. Stretching-ul trebuie efectuat progresiv, cu prudență, dar într-un mod susținut.

Mobilizările active au rolul de a controla edemele și de a inița mișcarea precoce. Exercițiile active trebuie efectuate în timpul schimbării bandajelor, atunci când acestea nu restricționează mișcarea, iar fizioterapeutul poate observa limitări ale mișcărilor articulare datorate edemelor. Activități de tip jocuri pot ajuta copilul să participe la efectuarea mișcărilor active. Astfel de acti-

## Beneficiile exercițiului fizic

Studiile au demostrat beneficiile exercițiului fizic la copilul cu arsură, observându-se creșterea funcționalității fizice, creșterea masei și a forței musulare, precum și creșterea capacității cardiovasculare. Execiţiul fizic care încorporează mișcări repetitive ale extremităților și care determină creșterea temperaturii trunchiului, crescând astfel fluxul sanguin, poate influența elasticitatea cicatricii și determină creșterea amplitudinii de mișcare articulară. Copiii cu leziuni asociate de căi respiratorii au o toleranță la efort scăzută datorită scăderii capacității respiratorii. Acești pacienți au inițial un model obstructiv de afectare respiratorie ce durează până la 2 ani de la injuria inițială. Ulterior, vor dezvolta un model restrictiv ce poate dura până la 8 ani postinjurie.

vităţi pot fi: aruncarea/prinderea unei mingi (în cazul arsurilor umărului/membrului superior), pedalatul (în cazul arsurilor membrului inferior), mişcările din baseball (pentru a promova rotaţia trunchiului).

Activităţile din viaţa zilnică (ADL: activities of daily living) trebuie adăugate pentru a recâştiga amplitudinea de mişcare. Păşitul în/dintr-un tub necesită o anumită amplitudine articulară la nivelul şoldului şi genunchiului; ajungerea la un anumit dulap necesită o bună amplitudine de mişcare la nivelul umărului.

Copiii cu deficit muscular datorat decondiţionării vor necesita asistare în efectuarea mişcărilor active. Exerciţiile, fie ele active sau activ-asistate, stimulează feedback-ul senzorial, activarea circulaţiei, menţinerea/creşterea funcţiei musculare, prezervarea funcţiilor motorii fine şi grosiere.

Arsurile la nivelul mâinilor necesită intervenţii teraputice specifice. Folosirea precoce a mâinii afectate în performarea ADL-urilor va creşte independenţa copilului şi reluarea activităţilor de tip jocuri.

## Masajul

Masajul la nivelul cicatricilor poate ajuta la îmbunătăţirea supleţei acestora. Tehnicile de masaj sunt efectuate de către un fizioterapeut specializat şi vor fi învăţate de către pacient sau familia acestuia. Masajul, asociat cu exerciţiile specifice, trebuie continuate timp de 12-24 luni, timp necesar pentru maturarea cicatricilor.

## Consecinţe

Copiii ce au suferit arsuri, şi în special cei cu leziuni extinse, vor prezenta afectări de ordin cosmetic şi funcţional, cu probabilitate de a nu fi complet corectate. Implicaţiile psihosociale includ acceptarea de către familie, prieteni sau colegi. Copilul cu arsură necesită spitalizare îndelungată, proceduri dureroase, reabilitare; afectările funcţionării pot fi pe termen lung.

Cicatrizarea anormală poate cauza contracturi şi limitarea funcţionalităţii. Contracturile cicatriciale pot duce la restricţii ale creşterii, având ca şi rezultat distorsiuni ale structurilor anatomice, inegalităţi de membre sau chiar desfigurare.

Unul dintre principalii predictori ai rezultatelor funcţionale este importanţa mediului familial. Calitatea globală a vieţii şi adaptarea psihologică au fost cel mai bine prezise de coeziunea crescută în cadrul familiei, o mai mare expresivitate, şi mai puţine conflicte intrafamiliale. O a doua variabilă importantă pentru a prezice calitatea vieţii este vârsta la momentul injuriei. Copiii mai mici au o calitate a vieţii superioară, descurcându-se mai bine cu cicatricile lor şi integrând diformitatea cu schema corporală în procesul creşterii şi dezvoltării. În schimb copiii mai mari au dificultăţi datorită necesităţii de a-şi schimba imaginea corporală.

Copiii cu arsuri prezintă o calitate a vieţii afectată. Se înregistrează modificări la nivelul următoarelor nivele: simptome fizice şi senzoriale, impactul intervenţiilor asupra cicatricilor, impactul asupra afectărilor secundare cicatricilor, factori personali, modificări pe parcursul evoluţiei bolii.

# Comorbidități în psoriazis

Psoriazisul este o boală inflamatorie cronică, frecventă, cu impact semnificativ la nivel mondial, afectând atât calitatea vieții fizice dar și emoționale, comparativ cu alte boli majore. În ultimii zece ani, s-au înregistrat progrese extraordinare privind mecanismele genetice, fiziopatologice și tratamentul psoriazisului, contribuind la cunoașterea despre istoria naturală și biologia psoriazisului, la recunoașterea psoriazisului ca o tulburare cu importante implicații asupra sănătății întregului organism. Prima observație a unei patologii asociate psoriazisului a fost făcută în 1897 când a fost raportată o asociere între psoriazis și diabet. În 1961, dr. Reed și colaboratorii au descris un nivel ridicat al prevalenței bolilor cardiace, inclusiv tromboza coronariană și infarctul miocardic (MI) la examinarea (postmortem) a pacienților cu psoriazis și cu artrită psoriazică. Ulterior, în 1978, dr. McDonald a observat o prevalență crescută a patologiei vasculare la pacienții cu psoriazis. Analizând datele epidemiologice, se confirmă asocierierea între psoriazis și bolile cardiometabolice, boli gastro-intestinale, boli renale, neoplazii, infecții, tulburări de dispoziție, și alte comorbidități emergente.

**Carmen-Cristina Drăghici,**
Medic Rezident, Secția de Dermatologie a Spitalului Universitar de Urgență Elias

## Comorbidități cardio-vasculare

Factorii de risc cardiovasculari (CV) sunt prevalenți printre pacienții cu psoriazis. În 2006, în Regatul Unit, psoriazisul a fost asociat cu un risc crescut de infarct miocardic, independent de factorii de risc tradiționali, cum ar fi indicele de masă corporală (IMC), fumatul, hipertensiunea arterială, diabetul și dislipidemia. Mai mult decât atât, rata de risc este dependentă de gradul de severitate al bolii. În mod similar, psoriazisul poate fi un factor de risc independent pentru IM, accident vascular cerebral și deces cauzat de o boală coronariană, în mod colectiv, acestea fiind denumite evenimente cardiovasculare adverse majore.

Există creșterea riscului de a dezvolta afecțiuni cardio-vasculare în rândul pacienților cu

## Boli metabolice

În ceea ce privește bolile metabolice, psoriazisul a fost frecvent asociat cu o rată crescută de apariție a obezității, diabetului, dislipidiemiei sau sindromului metabolic. Referitor la diabet, studiile efectuate au demostrat că riscul de diabet dar și al inducerii rezistenței la insulină sau a apariției complicațiilor diabetice este dependent de severitatea psoriazisului. Mai mult decât atât, pacienții cu diabet, care asociază și psoriazis, au și un risc crescut de apariție a complicațiilor macro sau microvasculare.

psoriazis în formă severă, iar în ceea ce privește infarctul miocardic, riscul este la fel de crescut atât în cazul bolnavilor cu formă severă de psoriazis dar și a celor cu formă moderată. O patologie psoriazică cu evoluție îndelungată va crește riscul de a dezvolta complicații cardio-vasculare, sugerând că psoriazisul poate fi încadrat ca factor de risc independent în ceea ce privește afecțiunile cardiace.

Hipertensiunea arterială este mai prevalentă în rândul pacienților cu psoriazis, astfel că psoriazisul a fost incriminat în inducerea unui eveniment hipertensiv major. Hipertensiunea severă și tensiunea arterială slab controlată terapeutic, în rândul pacienților cu psoriazis este mai des întalnită decât în rândul pacienților fără această patologie cutanată.

## Boli gastro-intestinale

Căile comune genetice și inflamatorii implicate atât în psoriazis cât și în bolile inflamatorii intestinale sunt incriminate a fi responsabile de creșterea prevalenței și incidenței acestora în rândul pacienților cu psoriazis și viceversa. În ceea ce privește afecțiunile hepatice și psoriazisul, s-a evidențiat o creștere a prevalenței hepatitei cronice, hepatitei alcoolice și psoriazis. Mai mult, s-a evidențiat o relație direct proporțională între severitatea psoriazisului și bolile hepatice.

## Boli renale

Asocierea dintre psoriazis și bolile renale a fost luată în considerare odată cu publicarea unor studii de caz ce au descris apariția glomerulonefritei în rândul pacienților cu psoriazis. Studiile efectuate în Regatul Unit și Suedia au arătat o asociere între psoriazisul sever și bolile renale cronice sau insuficienței renale cronice, independent de factorii de risc deja cunoscuți, dar și asocierea cu sindromul nefritic.

## Artrita psoriazică

Atrita psoriazică este cea mai cunoscută dintre patologiile asociate psoriazisului, caracterizată prin inflamație articulară dar și prin manifestări extraarticulare. Prevalența acestei patologii în randul pacienților cu psoriazis este destul de ridicată, variind de la 6% pană la 42%, în funcție de studiile efectuate în fiecare țară dar și de criteriile de incluziune în cadrul acestor studii. Prevalența artritei psoriazice variază dependent de severitatea bolii dar și de durata acesteia, însă severitatea psoriazisului este slab asociată cu severitatea afectării articulare. Diagnosticul diferențial al artritei psoriazice poate fi făcut cu osteoartrita, reumatism articular acut sau gută. Debutul afecțiunii articulare este, de regulă, după apariția leziunilor cutanate, cu efect progresiv pană la distrugerea articulară permanentă, în lipsa tratamentului adecvat. Din această cauză, detecția primară este esențială.

Sunt citate, de asemnea, asocierea dintre psoriazis și boli pulmonare obstructive cronice, ulcer gastric, infecții, malignități, apnee obstructivă, fiind esențial, atât pentru pacient cât și pentru clinician, să recunoască potențialii factori de risc sau alte comorbidități ce pot apărea în funcție de severitatea și durata psoriazisului.

# Avem aproximativ 1.000 de dermatologi în România

**Interviu realizat cu Prof. Dr. Călin Giurcăneanu**, Preşedintele SRD

**Vă rugăm să ne informaţi ce terapii ale melanomului au ajuns şi în ţara noastră**

În momentul de faţă, în tratamentul melanomului sunt o serie întreagă de terapii atât moleculare cât şi imunologice. Terapiile moleculare vizează căi intracelulare de dezvoltare ale celulei melamice pe care aceste molecule le blochează. BRAF 600 este blocată foarte bine de diverse medicamente între care Dabrafenibul, tratament regăsit şi în România, care împiedică multiplicarea celulei melamice numai la cei care sunt cu această genă pozitivi (cam 50%). S-a constatat că acest medicament blochează foarte bine proliferarea celulei melamice mai ales în melanomul metastatic stadiul 3 de melanomă, şi a început să fie folosit mai nou în stadiul 2, adică înainte de metastazele sistemice. Totuşi, s-a constatat că, la stoparea tratamentului cu Dabrafenibul sau chiar în timpul tratamentului, după un an, reapar metastazele. Deci această moleculă, care se regăseşte în programele naţionale de tratament, nu este cea mai bună şi nu corespunde aşteptărilor de acum câţiva ani de când a apărut.

Cele mai recente terapii funcţionale sunt cele cu anticorpi monoclonali care sunt îndreptaţi împotriva unor ţinte în care intervine celula melamică, legăturile celulei melamice cu limfocitele. Din fericire, terapiile acestea imunologice există şi în România prin programele naţionale decontate de Casa Naţională de Asigurări de Sănătate.

**Psoriazisul, mai mult decât o boală de piele, cu comorbidităţi multiple şi implicaţii severe la nivel psiho-social, profesional şi economic**

În primul rând, aş dori să menţionez că tratamentul pentru psoriazis trebuie să fie bine personalizat pentru fiecare pacient. După fenotipul psoriazisului, nu există doi pacienţi la fel. Apoi, există comorbidităţi ale pacientului cu psoriazis, care evident, îi influenţează anumite comportamente ale acestuia.

Comorbidităţi ca obezitatea, diabetul zaharat, accidente vasculare cerebrale, infarct miocardic, depresia, afectarea sau asocierea cu boli gastrointestinale foarte severe exact ca şi boala Crohn, influenţează tratamentul.

Pentru rezultate foarte bune, trebuie ca pacientul să ţină cont de anumite recomandări ale regimului de viaţă igienico-dietetic, astfel încât să elimine factorii trigger.

Printre aceste elemente care pot fi factori trigger, fumatul este una dintre cele mai importante. Apoi, consumul abuziv de alcool care degradează foarte mult starea pacientului cu psoriazis atât din punct de vedere al afectării psihice cât şi a aderenţei la tratament.

D.p.d.v al alimentaţiei, pot spune că nu sunt adeptul dietei vegetariene 100%. Consumul de proteine animale este important în funcţionarea organismului uman, dar în cantitate moderată pe cât posibil, deoarece proteinele se degradează masiv în nucleoproteine care şi aşa sunt produse în cantitate mare. Un consum de legume şi fructe proaspete de cea mai bună calitate este foarte recomandat.

Expunerea la ultraviolete este indicată în psoriasis, dar niciodată depăşind anumite ore ale zilei.

Infecţiile, de asemeni, pot fi factori ce declanşează erupţii majore de psoriazis.

**Procentul românilor cu dermatită atopică a crescut până la 20% din populaţie.**

Într-adevăr, dermatita atopită este clar o maladie mani-

festată prin tot felul de alergii, atât cutanate cât și respiratorii (astm bronșic, rinită alergică, conjunctivite alergice).

Indivizii atopici au, ca și la psoriazis, un teren genetic de predispoziție. Pe această predispoziție genetică, intervenția unor alergeni de multe ori specifici pentru fiecare pacient, datorată poluării, duc la declanșarea dermatitelor.

Poluarea intervine prin afectarea multor alimente vegetale, a pomilor, sporilor, praful care sunt în jurul nostru. Procentul indivizilor atopici depinde de poluarea din anumite zone geografice, de aceea mulți dintre cei care se nasc cu gene de atopie tind să facă destul de precoce dermatită atopică la câteva luni după naștere.

Afecțiunile dermatologice sunt în strânsă legătură cu cele gastrointestinale încă de la naștere. Laptele de vacă este principala cauză ce poate declanșa alergia. Laptele matern este un lapte care conține proteine de vacă și așa copilul poate să facă dermatită chiar dacă el nu a consumat lapte de vacă efectiv până în acel moment. Copilul ceva mai mare, între 2 și 12 ani, nu mai face alergie la o proteină din laptele de vacă, dar, o poate dezvolta la semințe, căpșuni, miez de nucă, alune etc. O mare parte dintr-o serie de dermatite pleacă din tubul digestiv, ca urmare a unei absorbții deficitare la nivelul duodenului.

Astfel, apar o serie întreagă de afecțiuni cum ar fi acneea rozacee. Deasemeni, dermatita herpetiformă pleacă de la o enteropatie la gluten etc.

**Fotoîmbătrânirea este a doua cauză a îmbătrânirii premature și principala cauză de melanom.**

Ca medic dermatolog, sunt pus în fața multor situații. De ex, sunt pacienți care au stat mult la soare acum 30 de ani, dar nu și în ultimii 15 ani, și totuși au diferite afecțiuni dermatologice datorate expunerii pe termen lung la soare, cum ar fi pielea foarte uscată, pigmentată, cu cheratoze multiple etc.

O altă situație este cea a pacienților tineri, care nu se expun radiațiilor solare dar care frecventează solarele, fără să anticipeze cum vor evolua peste 30 de ani. Personal sunt total împotriva expunerii la aceste solare, total necontrolate și cu radiații care nu sunt dintre cele mai bune.

Recomand ca, expunerile la orice sursă de radiații ultraviolete, soarele, solarul, alte aparaturi care emit ultraviolete să fie cât mai prudent administrate, să fie doar în anumite perioade ale zilei (expunerea la soare și mai ales la malul mării), pe cât posibil cât mai dimineață. Dacă acum 15 ani le spuneam că este indicat să se stea la soare la ultraviolete înainte de ora 10, acum le spun că este bine să se expună înainte de 8:30.

Dar, din acest punct de vedere este foarte greu să abordezi pacientul. Utilizarea cremelor de protecție atât cu o protecție organică sau anorganică este foarte bună și trebuie aplicate cu rigurozitate, nu numai la mare, ci permanent, când stăm afară, și nu numai vara, ci și iarna, când este multă luminozitate prin reflexia luminii în gheață, zăpadă.

**Va continua.**

# „Speranța de viață a unui individ este egală cu speranța de viață a celui mai slab organ din componența sa”

**Interviu realizat cu Prof. Dr. Ioan Nedelcu**, Președinte Congres Dermatologie Corectivă și Estetică Medicală, Vicepreședinte AMAA

## Ce legătură există între bolile metabolice și medicina anti-aging?

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

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

## Considerați că tratamentele anti-aging pot fi o terapie pentru pacient?

Tehnicile de estetică medicală sunt favorizate de faptul că efectul lor se vede imediat, chiar dacă reprezintă doar “o tehnică de păcălire a ochiului” fără efect asupra speranței de viață cid oar din punct de vedere al confortului imediat al pacientului. Pe cale de consecință, aceste tehnici s-au impus și sunt din ce în ce mai mult solicitate. Terapiile anti-aging sunt lungi, cer o pregătire holistică a medicului, necesită echipe interdisciplinare de specialiști, analize scumpe și de mare rafinament care se pot face doar în laboratoare de înaltă calitate, terapiile sunt la fel de scumpe iar rezultatele se constată atunci când cel care a avut înțelepciunea să apeleze la terapiile anti-aging se va vedea mult mai tânăr și mai sănătos decât colegii și prietenii de generație.

## Care considerați că ar putea fi metodele de prevenție împotriva îmbătrânirii premature?

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

# Hepatita virală este o problemă de sănătate la nivel mondial

| 5 Informații cheie despre HEPATITA VIRALĂ |
|---|
| Hepatita B și C provoacă peste 1,34 milioane de decese pe an, mai mult decât HIV/SIDA, malaria sau tuberculoză |
| Hepatitele B și C sunt responsabile pentru 2 din 3 decese cauzate de cancer la ficat la nivel mondial |
| Peste 290 de milioane de oameni trăiesc fără să știe cu hepatita virală |
| Costul de 20 de cenți de vaccin la naștere încă nu este folosit în 48% din țările lumii |
| Eliminarea hepatitei B și C până în 2030 ar preveni aproximativ 36 de milioane de infecții și ar salva 10 milioane de vieți |

Hepatitele cronice B și C sunt boli infecțioase care provoacă leziuni grave hepatice, cancer și moarte prematură. Mai mult de 325 de milioane de persoane la nivel mondial sunt infectate cu virusul hepatitei B sau cu virusul hepatitei C. Hepatitele B și C pot genera epidemii silențioase, care afectează mai ales copiii și populațiile cu risc: persoane care injectează droguri, populații indigene, prizonieri, bărbați care fac sex cu bărbați, migranți și persoane cu HIV/SIDA. La nivel global, mai mult de 290 de milioane de bărbați, femei și copii nu sunt conștienți că trăiesc cu hepatită virală, având ca rezultat posibilitatea reală de a dezvolta boli hepatice fatale sau cancer la ficat, la un moment dat în viața lor și, în unele cazuri, transmiterea în necunoștință a infecției altor persoane. În 2016, 194 de guverne au adoptat Strategia globală a OMS privind hepatitele virale, care include un obiectiv de eliminare a hepatitei B și C până în 2030 și atingerea unei rate de diagnosticare de 30% până în 2020, dar doar o o parte din țări sunt pe cale să atingă aceste obiective. Hepatita virală este una dintre cele mai mari amenințări la adresa sănătății globale în timpul nostru. La începutul acestui an , un sondaj global a scos la iveală cinci bariere cheie în calea diagnosticării hepatitei B și hepatitei C la nivel global: lipsa cunoașterii publice a bolilor, lipsa de cunoștințe în rândul profesioniștilor din domeniul sănătății, lipsa unui tratament ușor accesibil, stigmatizarea și discriminarea generalizată, și plățile „out-of-pocket" la pacienți.

## Date statistice pentru Europa

**Hepatita virală B (HVB)**

În anul 2017, 30 state membre UE/SEE au raportat 26.907 cazuri de infecţii cu virusul hepatitic B, cu rata de incidenţă de 6,7 cazuri la 100 000 locuitori.

Cel mai afectat grup de vârstă a fost 25-34 ani, cu 30% din cazuri iar raportul bărbaţi-femei a fost de 1,6 la 1. În cadrul cazurilor acute cel mai frecvent raportată a fost transmiterea heterosexuală (27%), transmiterea nosocomială (16%), transmiterea în rândul persoanelor homosexuale (13%). Cea mai comună pentru cazurile cronice a fost transmiterea de la mamă la copil (41%) și iar transmiterea nosocomială (28%).

**Hepatita virală C (HVC)**

În anul 2017, 29 state membre UE/SEE au raportat 31.273 cazuri de hepatită C, cu rata de incidenţă de 7,3 cazuri la 100 000 locuitori . Hepatita C este mai frecvent raportată la bărbaţi decât la femei, în raportul 2 la 1. Din toate cazurile de hepatite C raportate în 2017, 49% au fost cu vârste între 25 și 44 ani. Cel mai frecvente cazuri acute sunt consumul de droguri injectabile (40%), nosocomială (17%) și bărbați care fac sex cu bărbați (15%).

Sursa: Institutul național de Sănătate Publică

# 34th IUSTI CONGRESS

## European Congress on Sexually Transmitted Infections and HIV / AIDS

Palace of Parliament
Bucharest, Romania
03 - 05 September 2020

www.iustibucharest2020.com

IUSTI
INTERNATIONAL UNION AGAINST SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS
EUROPE