



Epilepsia

Tratamentul
Ambliopiei la
vârstă adultă

Candidoza
genitală

Microbiota
intestinală

Îmbătrânirea activă

Evaluarea oftalmologică,
acum și online 6

De ajutor pentru
adaptare... 8

Candidoza genitală 14

microbiota intestinală
și sistemul imunitar 30

Constipația
cronică
la adult
și vârstnic
• Pag. 20

Dependența – o boală
cronică a creierului
• Pag. 24



MEDICAL MARKET

www.revistamedicalmarket.ro

Revista profesioniștilor din sistemul sanitar!

(Două decenii de la apariția primului anuar al spitalelor)



Abonament anual la revista Medical Market

Rugăm cei interesați să trimită o solicitare pe adresa: redactie@finwatch.ro sau la tel/fax 021 321 6123. Vă mulțumim!

Care sunt problemele Vârstnicului privitoare la Longevitatea Activă?



Se estimează că între 15% și 35% dintre persoanele cu vârstă de peste 75 de ani din Europa necesită o anumită formă de asistență în îndeplinirea activităților cotidiene. În ultimii ani s-a constatat o ușoară creștere a numărului de medici rezidenți în specialitatea de geriatrie și gerontologie; acest aspect trebuie corelat cu necesitatea înființării unei rețele de asistență medicală dedicată pacienților vârstnici. Existența unei astfel de rețele de tip ambulator ar oferi posibilitatea unei abordări active și profilactice a patologiei persoanelor de peste 65 de ani.

Ne preocupă la nivel de comunitate a medicilor geriatri teme legate de: bolile reumatice inflamatorii la vârstnici; managementul osteoporozei; terapia antihipertensivă la vârstnici; chestiuni legate de longevitatea activă și refacere la persoanele de peste 65 de ani; perspectiva dinamicii populației vârstnice și a geriatriei românești în context european; probleme legate de farmacologie și farmacoterapie la vârstnici; utilizarea tehnologiilor moderne la vârstnici; problematica abuzului față de vârstnici; menținerea condiției fizice în contextul durerii și al fragilității vârstnicului; aspecte legate de carența de vitamina D cu impactul său asupra autoimunității tiroidiene la femeile vârstnice; particularități microchirurgicale la anevrismele intracraniene; reabilitarea auditivă și vizuală la șoferul vârstnic; determinanți genetici ai longevității umane.

Prof. dr. Gabriel Ioan Prada,

Președintele Societății Române de Gerontologie și Geriatrie

Abonament la revista Săptămâna Medicală

săptămâna
MEDICALĂ

Vă rugăm să trimiteți solicitarea dumneavoastră
pe adresa: redactie@finwatch.ro
sau la tel/fax 021 321 6123. Vă mulțumim!

săptămâna **MEDICALĂ**

Cuprins

Tratamentul Ambliopiei la vârstă adultă prin Programul de Recuperare Vizuală NEUROVISION-REVITALVISION	4
Evaluarea oftalmologică, acum disponibilă și online la Ama Optimes	6
Un trio natural imbatabil- stimulează imunitatea, efect antiviral, susține sănătatea aparatului respirator	7
De ajutor pentru adaptare	8
Terapie naturală în rinita alergică sezonieră ...	10
Sănătatea sistemului nervos pentru o viață mai relaxată!	12
Candidoza genitală - recomandările profesioniștilor din farmacie.	14
Epilepsia	16
„Există programe naționale de prevenție și combatere a bolilor neurologice”	18
Constipația cronică la adult și vârstnic	20
„Întârzie reformele din asistența medicală de psihiatrie”	22
Dependența – o boală cronică a creierului ...	24
Îmbătrânirea activă se corelează mult mai bine cu longevitatea și speranța de viață	26
Microbiota intestinală	28

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



Tratamentul Ambliopiei la vârstă adultă prin Programul de Recuperare Vizuală NEUROVISION-REVITALVISION

Dr. Raluca Nițescu
Medic oftalmolog,
clinica oftalmologică
Oftapro



Ce este Ambliopia/ Ochiul Leneș?

Chiar dacă i se spune ochiul leneș, Ambliopia nu este doar o afecțiune a ochiului, ci presupune o dezvoltare incompletă a întregului sistem de neuroni ce conectează ochiul de creier.

Vederea se dezvoltă la vârstă mică. Orice problemă vizuală există în această etapă, netratată la timp, duce la apariția ochiului leneș.

Cele mai frecvente cauze ale Ambliopiei sunt: prezența unor dioptrii mai mari, a unei diferențe mari de dioptrie între ochi, strabismul sau existența altei afecțiuni oculare.

Ambliopia se tratează eficient în prima parte a copilăriei, când sistemul vizual este imatur și răspunde la tratament. După vârsta de 6-7 ani, sistemul vizual se apropie de cel al unui adult, recuperarea vederii este mult mai dificilă dar nu imposibilă.

Există programe de stimulare vizuală care pot ajuta pacienții cu Ambliopie.

Ce este Neurovision?

Programul Neurovision este singurul program de recuperare vizuală aprobat FDA (food and drug administration, USA) și presupune o serie de exerciții vizuale pe calculator care antrenează capacitatea creierului de a procesa imaginile.

Neurovision este rezultatul a peste 20 de ani de cercetare și se bazează pe descoperirile făcute de marele fizician Denis Gabor, câștigătorul premiului Nobel, care a demonstrat că vederea se poate ameliora chiar și la vârstă adultă, dacă se îmbunătățește sensibilitatea la contrast.

Neurovision este un program online, poate fi accesat de pe orice calculator conectat la internet, la orice oră. Programul se desfășoară pe o perioadă de aproximativ 3 luni, o ședință de exerciții durează 30 de minute și sunt necesare 3-4 ședințe pe săptămână.

Acesta se ajustează în funcție de performanțele fiecărui pacient, urmărind scorul de la finalul exercițiilor.

Cum funcționează Neurovision?

Prin intermediul exercițiilor vizuale, programul învață

creierul să proceseze mai ușor informațiile vizuale, îmbunătățește capacitatea de a compensa pentru niște imagini încețoșate primite de la ochi, transformându-le în imagini bine conturate. Vederea se ameliorează stimulând așadar sensibilitatea la contrast pe care creierul o percepe.

Cui i se adresează Neurovision?

Recomandarea principală a programului este pentru pacienții adulți cu Ambliopie, cu o vedere de cel puțin 10% la panou, fără limită de vârstă sau de dioptrie.

Indicația se poate extinde și copiilor de peste 9 ani cu Ambliopie netratată la timp, dacă sunt motivați, pentru că programul presupune concentrare, atenție și disciplină.

Pot beneficia în urma programului și pacienții adulți cu următoarele afecțiuni: Nistagmus, Glaucom, Diabet, Degenerescență maculară legată de vârstă, Retinopatie Pigmentară, Keratoconus.

Programul poate fi accesat și de către adulții care vor să își îmbunătățească acuitatea vizuală, de exemplu în cazul pacienților cu Miopie, după o intervenție de chirurgie refrac-

tivă sau de cataractă, se adresează inclusiv adulților care încep să nu mai vadă bine pe timpul nopții sau la citit.

Unde găsim programul Neurovision?

Clinica Oftapro este singura clinică din România cu licență pentru Neurovision. Pacienții noștri sunt tratați în clinică încă din anul 2011.

Înainte de a începe programul, este necesar un consult oftalmologic complet, Neurovision fiind recomandat doar de către medicul oftalmolog.

Cum se începe programul Neurovision?

La prima ședință efectuată în clinică, pacienții primesc toate informațiile necesare pentru buna desfășurare a programului. Pe tot parcursul tratamentului sunt coordonați de echipa noastră medicală și tehnică.

De la a doua ședință, programul poate fi accesat de pe orice calculator conectat la internet, la domiciliu sau la birou, respectând setările inițiale.

Fiecare pacient are libertatea de a parcurge programul Neurovision în propriul ritm, oriunde și la orice oră.

Ce rezultate are Neurovision?

Toți pacienții care au terminat o cură completă Neurovision și-au îmbunătățit sensibilitatea la contrast. În medie, acuitatea vizuală s-a ameliorat cu 2,5 rânduri la panou/optotip, aceste valori au particulari



Recepție: 0764 740 081
0730 593 534

Optică: 0799 930 107

E-mail: office@oftapro.ro
optica@oftapro.ro

 Oftapro-Clinică Oftalmologică

Bd. Mărășești, Nr. 15, Sector 4, București
www.oftapro.ro



**PESTE 3000
DE ARTICOLE MEDICALE
DE LA O SINGURĂ SURSĂ**



**Vă invităm la sediul
nostru cu showroom
și spații de depozitare**

Email: office@medisal.ro
Comenzi: comenzi@medisal.ro
Informații: info@medisal.ro
Tehnic: suport@medisal.ro
www.medisal.ro

Evaluarea oftalmologică, acum disponibilă și online la Ama Optimax

Am lansat un nou serviciu, „evaluare oftalmologică online”, în cadrul clinicii de oftalmologie Ama Optimax. Acesta este un nou instrument util atât pentru noi, medicii, cât și pentru pacienți, care ne ajută să fim în permanentă legătură, dar și să eficientizăm timpul petrecut de pacient în clinică.

Dr. Andrei Filip

Medic Primar,
Specialist Oftalmolog, Doctor
în Științe Medicale, F.E.B.O.,
Clinica de oftalmologie
Ama Optimax



Inițial, serviciul a fost gândit și pus în aplicare la începutul lunii aprilie 2020, gratuit în perioada stării de urgență, pentru a putea fi de ajutor oamenilor care aveau nevoie de sfatul unui oftalmolog. Ne-am gândit că dacă putem evita ca oamenii să iasă din casă sau să ajungă la spital, obiectivul nostru va fi îndeplinit. Am pornit și noi cu emoții, este cu totul altceva când nu ai pacientul în față, dar ”făcând și văzând” am realizat că se poate să evaluăm o problemă, să oferim un sfat cât mai potrivit, că putem discuta online cu pacientul și îi putem da sfaturi despre diferite afecțiuni oftalmologice. Așa că am reușit să fim aproape de pacienții noștri, dar și de mulți alți oameni care ne-au solicitat ajutorul. Spre finalul perioadei, înainte de redeschidere, ne-am dat seama că poate fi un instrument foarte bun și util pe viitor, din mai multe puncte de vedere, și am decis să continuăm evaluările online, în principiu, pentru a efectua:

- Evaluare pre-consultație
- Evaluare preoperatorie
- Evaluare postoperatorie

În cadrul evaluării online, medicul oftalmolog analizează problema pacientului pentru a oferi un sfat cât mai potrivit și îl poate orienta asupra medicului din clinica noastră la care se poate programa la consult pentru a-și rezolva problema. Spun asta pentru că în clinica noastră sunt 12 medici oftalmologi foarte bine pregătiți, specializați pe diverse afecțiuni. Precizez faptul că, după consultația din clinică, în cazul în care este nevoie de o operație, pacientul își poate alege medicul chirurg în funcție de afecțiunea pe care o are. De asemenea, în cadrul evaluării online, medicul poate oferi informații în ceea ce privește afecțiunea în cauză, intervenția chirurgicală sau alte subiecte oftalmologice de interes. Deoarece toate acestea se întâmplă online, timpul petrecut în clinică va fi semnificativ redus.

Cum funcționează?

1. Solicitați o programare pentru evaluare oftalmologică online, stabilind data și ora programării
2. Veți primi prin mail data și ora programării, link-ul pentru conexiunea online și link pentru plata serviciului.
3. La data și ora stabilite, veți lua legătura cu medicul la care v-ați

programat prin sistemul online Zoom, care poate fi accesat cu ușurință de pe orice smartphone, tabletă sau computer.

Programarea poate fi solicitată online, pe www.ama-optimax.ro, accesând butonul [Solicită programare](#).

Este foarte important de înțeles că aceste evaluări online NU înlocuiesc o consultație de specialitate, ci au rol strict informativ.

Din 18 mai 2020, am reluat activitatea la clinica Ama Optimax, implementând măsuri suplimentare pentru a preveni răspândirea epidemiei COVID-19. În clinica noastră, aveam proceduri foarte stricte în ceea ce privește igiena, acest virus fiind doar unul dintre multe alte pericole existente de care trebuie să ne ferim. Astfel că, pentru noi, a oferi siguranță pacienților, nu este o noutate, facem asta din totdeauna. Probabil că unul dintre cele mai importante aspecte pe care le-am învățat în această perioadă de izolare este să ne adaptăm. Lumea evoluează continuu, până acum nu percepeam schimbările brusc, însă acum, forțați de evenimente, trebuie să acceptăm schimbarea și să facem tot posibilul ca totul să evolueze spre bine.

www.amaoptimax.ro
www.scapadeochelari.ro
www.cataracta.ro

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

În această perioadă 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

Thuja occidentalis are acțiune antivirală directă, *Baptisia tinctoria* 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 Ger-

mania, 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 infecțiilor 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.

FII PREGĂTIT ÎN LUPTA CU VIRUSURILE

THUJA, BAPTISIA, ECHINACEA

Esberitox[®]N

ANTIVIRAL **IMUNITATE**

90 DE ANI DE EXPERIENȚĂ GERMANĂ

De ajutor pentru adaptare...

Adaptarea la noua paradigmă de viață în care trăim, presupune investiții multiple din resursele noastre personale, dincolo de acceptarea pierderii parțiale a controlului asupra existenței noastre și dincolo de bruschetele cu care s-au desfășurat lucrurile.

Cristina Fülöp
Cabinet Individual
de Psihologie
0722.509.713



Inainte de orice, ar fi bine să conștientizăm că, pe de o parte, este o situație care ne afectează pe toți, fără excepție, și, în al doilea rând, că este o situație asupra căreia nu avem cum să intervenim la nivel de cauze, deci cea mai sănătoasă abordare este cea în care ne străduim să ne adaptăm cu minime prejudicii, intervenind și determinând acele realități individuale asupra cărora avem control.

Diminuarea prejudiciilor (a costurilor) este posibilă dacă reducem opoziția și fronda – de altfel firești în cazul adulților obișnuiți cu un nivel ridicat de determinare și direcționare a propriei existențe.

Ceea ce trăim în aceste zile poate fi asociat, de asemenea, unei crize psiho-emoționale și sociale, pentru toți fiind o situație nouă și mai mult decât atât, necunoscută. Deseori, reacția cea mai frecventă la necunoscut este însoțită de temeri. Tocmai aceste temeri sunt măsura normalității noastre psihice, ca atare, este firesc să simțim teamă acum în fața unei experiențe total noi, care are atât de multe fațete și despre

care știm că ne poate afecta integritatea fizică, psihică, socială, economică...

De utilitate maximă este instituirea și reglarea activităților zilnice cu ajutorul unui program care presupune delimitarea fermă a activităților profesionale de cele personale. Amestecarea sarcinilor de serviciu cu cele legate de relațiile cu copiii sau permiterea intruziunii necesităților casnice în programul de lucru pentru birou, cel mai probabil vor determina un consum excesiv și suprasolicitare, cu riscul apariției dezechilibrelor, atât la nivel fizic, cât mai ales la nivel psihologic.

Identificând aspectele cele mai importante de la nivelul fiecărui palier al vieții, le putem separa în subcategorii. Spre exemplu, în ceea ce privește managementul aspectelor legate de copii, putem identifica mai multe direcții asupra cărora avem nevoie să decidem cum procedăm: programul cursurilor online, activități extracurriculare online, activități de relaxare fizică, joacă, s.a.m.d.

Soluția abordării pe paliere, însoțită de strategia de acțiune pas cu pas, aduce rezultate benefice, o dată pentru că permite ajustarea permanentă și adaptarea la orice modificare exterioară ce poate interveni, cât și crearea unei imagini organizate a deta-

liilor pe care le presupune noua structură a vieții noastre.

Schimbarea pe care o traversăm, presupune de asemenea, și o sumedenie de aspecte pozitive de care ne putem folosi pentru a ne adapta mai facil. Mai mult decât atât, depinde de fiecare dintre noi cât de deschiși suntem și cât de conștienți de oportunitatea pe care o avem de a modifica felul în care privim anumite realități ale propriei vieți. Mă refer mai ales la a aprecia și a ne bucura de lucruri mărunte pe care le avem la îndemână, chiar sub ochii noștri, și care deseori trec neobservate sau, și mai rău, sunt considerate implicite și adesea sunt amânate...cum ar fi, momentele de comunicare autentică cu copiii sau cu partenerii de cuplu, faptul de a împărți aceeași cameră pentru timpul de relaxare sau pur și simplu răgazul unui mic dejun împreună cu familia într-o banală zi de marți...

Așadar, este nevoie de resurse diverse (timp, organizare, iubire, etc.) pentru a traversa experiența aceasta și a o face cât mai puțin prejudiciantă. Este important să nu uităm că suntem ceea ce gândim, iar ceea ce gândim ne va face să ne simțim într-un anumit fel și să acționăm pe cale de consecință.

Să fim înțelepți și să ne reamintim mereu că adaptabilitatea este o măsură a inteligenței noastre...

Bio Active MC, produs japonez de excepție!

Am ținut legătura cu doi dintre pacienți și iată ce ne-au comunicat:

Cazul 1

Doamna P.A. din județul Arad, 38 ani, tumoră de 8 cm pe mediastin, neoperabilă. I s-a recomandat chimioterapie, dar organismul doamnei era foarte slăbit. A decis să administreze **Bio Active MC Oyama Agaricus**, câte 3 pliculețe/zi (la sfatul specialistului) și, după 2 luni, investigațiile au arătat că organismul este pregătit să înceapă tratamentul cu chimioterapie. De asemenea, stările de rău și cele de oboseală resimțite până atunci, au dispărut.

Cazul 2

Domnul R.C. din județul Călărași, 75 ani, cancer la prostată. Tratatul recomandat de medic a avut și reacții de stări de greață, oboseală, lipsa poftei de mâncare. Familia dumnealui a decis să îi administreze **Bio Active MC Oyama Agaricus** în paralel cu tratamentul dat de medic și, după 10 zile cu câte 2 pliculețe/zi, a reușit să se simtă mai bine, în sensul că starea de oboseală a dispărut, nu i-a mai fost greață, a reușit să se alimenteze pe parcursul zilei. Domnul va continua 3 luni cu acest produs, apoi va repeta investigațiile (medicul i-a recomandat să facă investigații după 3 luni) și ne va comunica rezultatul obținut.

Recomandăm achiziționarea din punctele de distribuție menționate pe site-ul nostru (farmacii sau magazine naturiste) și verificarea compatibilității produsului cu tratamentul dat de medicul curant.

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



Notă: Bio Active MC este un supliment alimentar și nu înlocuiește tratamentul recomandat de medic sau un regim alimentar variat. Rezultatele diferă în funcție de organismul fiecărei persoane, dar este într-un total natural și ajută la buna funcționare a organismului. De asemenea, prin bogatul conținut de Beta-D-Glucan, luptă cu celulele canceroase. Vă recomandăm să îl achiziționați din punctele autorizate de pe site-ul nostru, pentru a beneficia de sfat autorizat de administrare.

Daniela Cismaru Inescu

SC Euro Japan Trading,

Tel/Fax: 0368/ 452 849

Mobil: 0723.93.30.17

E-mail: office@ejtrading.eu •

Web: www.ejtrading.eu

De ce Bio Active MC?

- Deoarece sănătatea este mai bună decât toate și meriți să ai parte de ea!
- Deoarece conține 100% extract din ciuperca Agaricus Blazei Murill, denumită „Ciuperca lui Dumnezeu”,

- cunoscută pentru acțiunea anti-tumorală puternică.
- Deoarece ciuperca este cultivată în mediu natural, nu în seră, fără îngrășăminte chimice.
- Deoarece **Bio Active MC** îți

- oferă garanția calității japoneze, prin mărcile primite de la asociații de Medicină Alternativă și Complementară din Japonia.
- Deoarece îl achiziționezi din farmacie sau plafar, cu indicații de administrare personalizate.
- Deoarece vezi minime

îmbunătățiri ale stării de sănătate în 10-12 ZILE!

- Deoarece sănătatea este mai bună decât toate și meriți să ai parte de ea!
- Conține 120 de elemente necesare organismului (minerale, aminoacizi, oligoelemente) și este ușor de înghițit și ușor de asimilat!

Terapie naturală în rinita alergică sezonieră

Alergiile sunt la ora actuală unele dintre cele mai frecvente boli cronice, iar dintre acestea, rinitele alergice afectează, conform Organizației Mondiale a Sănătății, între 10-30% din populație, deci sute de milioane de oameni din lume suferă de rinită alergică. Ca atenționare, rinita alergică este un factor de risc, estimat la 50%, pentru astmul bronșic.

Farm. Carmen Ponoran
www.plantextrakt.ro
www.gemoterapie.ro



Clasificarea rinitelor alergice

Potrivit OMS, rinitele alergice se clasifică după intensitatea simptomelor și impactul pe care acestea îl au asupra calității vieții, în ușoare și moderate/severe, iar după perioada în care se manifestă, sunt sezoniere (alergie la polenul plantelor) și perene (la alți alergeni – acarieni, păr de animale, diferite substanțe chimice, manifestându-se oricând pe parcursul anului, la contactul cu alergenul).

Rinita alergică sezonieră la polenul plantelor, este o amenințare pentru multe persoane. Unii sunt alergici la polenul arborilor și arbuștilor (Plop, Salcâm, Tei, Salcie etc.), polen care „plutește” în aer de la jumătatea lunii martie până la sfârșitul lunii iunie. Alte persoane sunt alergice la polenul de graminee (Grâu, Porumb, Secară) Iarbă, Ambrozie etc. care este prezent

de la sfârșitul lunii mai până în octombrie.

Simptomele specifice și intervenția cu o terapie naturală

Cele mai frecvente manifestări sunt: secrețiile nazale apoase sau nas înfundat, strănuturi repetate, mâncărimi la nivelul nasului, ochilor, cerului gurii sau gâtului, uneori însoțite de senzație de usturime sau durere.

Cel mai bun mod de a preveni apariția acestor simptome și de a limita nevoia de medicamente antialergice este de a evita pe cât posibil alergenii. Terapia medicamentoasă poate cuprinde: antihistaminice, decongestionante nazale, corticosteroizi orali.

În paralel cu medicația antialergică (când aceasta se impune), propunem terapia naturală cu **Alectra** - spray cu efect de cortizon natural - produs original Plantextrakt, cu ingrediente active 100% naturale, pentru reducerea manifestărilor din alergiile sezoniere, precum și cu posibilitatea de ameliorare a simptomelor din alergii și chiar de a limita nevoia de medicamente antialergice (sub control medical).

Alectra are în compoziție extract din muguri de Coacăz negru și extract din rădăcină de Astragalus membranaceus. Coacăzul negru conține o serie de compuși bioactivi cu acțiune antiinflamatoare și antialergică. Acțiunea acestuia este completată cu cea a extractului din rădăcină de Astragalus membranaceus, cu efect adaptogen, de reechilibrare a organismului, fiind o leguminoasă folosită în mod tradițional, și în afecțiuni alergice, în China, Japonia și Coreea. Studii clinice realizate cu extractul de Astragalus au evidențiat eficiența acestuia și în cazul alergiei la Ambrozie, atât de des întâlnită la ora actuală.

Modul de administrare recomandat pentru **Alectra**, adulților și copiilor peste 12 ani, este în funcție de necesitate:

- pentru **reducerea manifestărilor din alergiile sezoniere**, cu 4 săptămâni înainte de perioada de expunere sau de apariție a alergenilor, câte 3-5 pufuri de 2 ori pe zi, direct în gură;
- pentru **ameliorarea simptomelor** din alergii, câte 3-5 pufuri de până la de 4 ori pe zi, timp de 7 zile, apoi se continuă cu 3-5 pufuri de 2 ori pe zi, pe perioada de expunere la alergeni.
- Pentru copiii mai mici, recomandăm **Extractul din muguri de Coacăz negru**, care se poate administra de la vârsta de 1 an.

Pentru cei care suferiți an de an pe perioada expunerii la polenul plantelor, administrând în mod consecvent **Alectra**, aceasta poate reduce riscul instalării simptomelor rinitei alergice.

Vă dorim să treceți cu bine sezonul alergiilor la polen, cu încredere în aceste terapii naturale.

Rinitele alergice, dar și alte tipuri de alergii pot fi foarte supărătoare.

Natura ne oferă ea însăși soluții pentru menținerea sănătății.



Alectra spray cu administrare orală
Pentru **adulti** și copii 12 ani+

- Scade riscul de manifestări de rinită alergică
- **Ameliorează simptomele alergiilor**



Extract din muguri de Coacăz negru
Pentru **copii 1 an+** și adulți

- Efect antiinflamator general
- **Efect antialergic**, util în rinită alergică

Sănătatea sistemului nervos pentru o viață mai relaxată!

Bolile neurologice și tulburările psihice și de comportament sunt probleme din ce în ce mai des întâlnite în societatea noastră. Incidența bolilor neurologice este într-o creștere îngrijorătoare, susține președintele Societății Române de Neurologie, Dafin Mureșanu. Acestea fie au cauze genetice, fie se datorează alimentației sărace în nutrienți, însă bogate în aditivi, conservanți, zaharuri etc, a unor schimbări bruște și nefaste în viața persoanei, ori au la baza îmbătrânirea individului asociată cu boli degenerative cum ar fi boala Parkinson și boala Alzheimer.

Farmacist
Andreea-Elena Iorgu,
Product Manager



Sistemul nervos controlează mușchii, monitorizează organele, primește și prelucrează informațiile și inițiază acțiuni. Sistemul nervos este responsabil pentru menținerea homeostaziei (echilibrul intern al corpului).

Elementul principal al sistemului nervos este țesutul nervos, format din neuroni interconectați prin axoni și dendrite. Sistemul nervos este format din Sistemul nervos central (SNC) Sistemul nervos periferic (SNP).

Sistemul nervos central (SNC) este partea principală a sistemului nervos care se ocupă cu prelucrarea informației venită de la receptori și generarea de răspunsuri. SNC este format din encefal (creierul mare, creierul mic și trunchiul cerebral) și măduva spinării.

Sistemul nervos periferic (SNP) este partea sistemului nervos formată din nervi și ganglioni nervoși. Aceștia se găsesc în membre și organe.

Atunci când unul dintre componentele sistemului nervos nu mai funcționează cum trebuie, pot

apărea tulburări de vedere, de vorbire, tulburări motorii sau cognitive. De asemenea, memoria și simțurile pot fi afectate de bolile neurologice.

Stresul este un factor determinant în apariția tulburărilor neurologice. Stresul declanșează în organism o serie de procese, pentru ca individul să poată depăși situațiile tensionate de zi cu zi, producându-se astfel suprasolicitarea organismului. Astfel, treptat, acest fenomen ne poate îmbolnăvi.

Simptomele tulburărilor neurologice:

Durerile de cap - severe și recurente, mai ales însoțite de greață, vărsături și sensibilitate la lumină sau sunet.

Amețeală - incapacitate de menținere a echilibrului sau o stare de vertij, când pacientul are senzația că toate obiectele se rotesc, acestea pot fi și simptome ale unor stări de oboseală, de stres și de anxietate pronunțată.

Probleme de somn - insomnia, trezitul în miez de noapte sau dificultatea de a adormi pot fi tot cauza stresului cotidian și pot influența circulația sângelui, activitățile intelectuale, gândirea, memoria etc.

Stările de confuzie și problemele de memorie - sunt tulburări cognitive, care produc afectarea învățării, orientării, judecății și a

memoriei. Unele dintre acestea pot ascunde boli grave precum Alzheimer, dar pot apărea și ca urmare a unui traumatism, a unei infecții, a deliriumului, a demenței etc.

Slăbiciunea accentuată și problemele de mișcare sunt condiții care afectează calitatea vieții. Starea de slăbiciune nu este același lucru cu oboseala, ci se referă la necesitatea unei mobilizări mai mari pentru a realiza cele mai simple sarcini (mișcarea membrilor, spre ex). Tremuratul este de asemenea simptomul unor afecțiuni ale sistemului nervos (boala Parkinson).

Principalele fenomene resimțite de pacient înainte să se instaleze propriu-zis o boală neurologică sunt stresul însoțit de stări de oboseală fizică, psihică, tulburări de somn, irascibilitate și stări de nervozitate.

Stările de nervozitate nu iartă pe nimeni. Anxietatea, stresul, neliniștea și insomnia sunt simțite de toți oamenii. Nu fiecare persoană reacționează la fel în situațiile stresante. Unele persoane pot fi tăcute și se pot retrage în tristețe, altele se manifestă agresiv. În cazul vârstnicilor care suferă de afecțiuni degenerative ale creierului, reacția agresivă este mai des întâlnită.

Nervozitatea poate fi declanșată de diverși factori. Ea poate fi asociată cu diverse tulburări psihice, abuz de substanțe, boli cronice

sau efecte secundare ale unor medicamente utilizate.

Dintre cele mai întâlnite cauze se pot menționa: depresia, tulburările de anxietate, demența, tumorile cerebrale, accidentul vascular cerebral, bolile acute sau cronice.

Cum se manifestă nervozitatea? Corpul uman are un răspuns puternic la aceste stări de iritabilitate, tradus prin tensiuni musculare, tulburări de respirație și stare generală rea.



Stresul declanșează o producție accelerată de adrenalină și hormoni ce produc o stare de alertă. Aceasta atrage cu sine creșterea nivelului de glicemie în sânge, creșterea ratei cardiace și declinul activității metabolice, iar adrenalina împreună cu cortizolul (hormonul stresului) devin un fel de bombă ce atacă celulele creierului.

Stările de nervozitate pot avea urmări grave, cum ar fi: leziuni ale creierului, pierderi de memorie și dificultăți de atenție, comă, risc crescut de accidente, auto vătămare, violență;

Cercetătorii au încercat să găsească diverse terapii care să combată lipsa somnului, însă substanțele de natură chimică au numeroase reacții adverse pe termen lung și chiar conduc la tulburări mai severe. Acest lucru a motivat căutarea unor abordări alternative, precum fo-

losirea agenților fitoterapeutici. Astfel s-a descoperit că există plantele medicinale care posedă proprietăți relaxante, sedative și hipnotice. Printre aceste plante se numără *Valeriana wallichii* (*Valeriana*) și *Hypericum perforatum* (*Sunătoarea*) care au prezentat efecte sedative importante. Efecte hipnotice au fost raportate și pentru *Passiflora incarnata* (*Floarea Pasiunii*).

Astfel AYURMED vă recomandă produse 100% naturale în a căror compoziție se regăsesc plante atent selecționate care prezintă proprietăți benefice sistemului nervos.

NEURO POWER™ pentru UN SISTEM NERVOS PUTERNIC ȘI SĂNĂTOS - 100% NATURAL, conține un amestec de plante ayurvedice bogate în substanțe active care contribuie la buna funcționare a sistemului nervos prin menținerea integrității neuronilor și a ritmului normal de transmitere a informațiilor. Susține funcțiile cerebrale integrative (memoria, percepția, concentrarea, sistematizarea și reținerea informațiilor) și coordonarea fizico-mentală. Ajută la menținerea fluxului sanguin cerebral normal, asigurând astfel aportul nutrienților necesari sănătății și funcționării optime a creierului. Compușii antioxidanți protejează celulele neuronale împotriva stresului oxidativ, împiedicând degenerarea și îmbătrânirea prematură a acestora.

NEURO POWER™ contribuie la ameliorarea simptomatologiei în afecțiunile neurologice, prevenirea degenerării neurologice, susținerea memoriei, percepției, concentrării și coordonării fizico-mentale și tonifierea cerebrală, susținând intelectul și sporindu-i performanțele.

SEDIRELAX™ pentru RELAXARE ȘI SOMN LINIȘTIT - 100% NATURAL, conține o asociere de plante ayurvedice care contribuie la adaptarea organismului la stres, la menținerea calității somnului, la relaxarea organismului și la menținerea capacității de concentrare și de memorare. Susține funcționarea normală a sistemului nervos în situații de agitație emoțională, surmenaj, suprasolicitare intelectuală și fizică. Folosit în



condițiile unui stil de viață agitat, produsul ajută la protejarea celulelor împotriva stresului oxidativ și la menținerea vitalității și echilibrului natural al organismului.

SEDIRELAX™ contribuie la relaxarea sistemului nervos, îndepărtarea stărilor de nervozitate și de irascibilitate, instalarea unui somn de calitate în mod natural și reducerea stărilor de anxietate, de depresie și de emoționalitate accentuată.

O minte liniștită înseamnă o viață liniștită!



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

Candidoza genitală - recomandările profesioniștilor din farmacie

Accesul la informație este foarte facil în ziua de azi, dar ca orice lucru are o parte bună și una rea. Am trecut de perioada în care specialiștii din lumea medicală și-ar fi pus întrebarea „Ce poate fi rău în a avea acces la informație?”, deoarece atât medicii, dar mai ales farmaciștii și asistenții de farmacie se confruntă frecvent cu reversul medaliei al acestei situații, care are și un nume - automedicația. Sunt multe patologii în care pacientul vine și solicită direct în farmacie un anumit produs din cauza mediatizării și promovării diferitelor forme de tratament, dar ne vom axa pe subiectul: micozele vaginale, deoarece este o patologie pentru care automedicația este frecvent întâlnită.

Farmacist
Smărăndița
Ileana Ștefan



Candida albicans este o ciupercă care se găsește în mod normal în corpul uman: în cavitatea bucală, în intestine și în flora vaginală. Vaginul normal conține o asociere echilibrată de ciuperci și bacterii. Bacteriile Lactobacillus produc acid, prevenind astfel înmulțirea în exces a ciupercilor. Starea patologică - candidoza - apare doar când această ciupercă migrează și se înmulțește. Persoanele predispușe să dezvolte micoze vaginale sunt femeile aflate în perioada fertilă, gravidele și persoanele cu diabet zaharat.

Statisticile ne spun că:

- 75% dintre femei suferă cel puțin o dată în viață de candidoză,
- 40-45% dintre acestea au episoade recurente.

Factorii care pot duce la apariția candidozei vaginale:

- Tratamentul antibiotic, care reduce cantitatea de lactobacili în vagin și modifică pH-ul vaginal;
- Sarcina - schimbări în activitatea hormonală, determinând schimbarea pH-ului de la nivelul mucoasei vaginale;
- Dietele bogate în zahăr;
- Diabetul zaharat necontrolat;
- Bolile autoimune/tratamentele cu corticosteroizi;
- Administrarea de contraceptive orale sau terapia hormonală, care cresc nivelul de estrogeni;
- Contactul sexual oral-genital;
- Lenjeria intimă din materiale sintetice;
- Pantalonii foarte mulați, care nu lasă pielea să respire și facilitează înmulțirea ciupercilor și bacteriilor;
- Utilizarea săpunurilor și gelurilor de curățare cu ingrediente iritante (pentru zona intimă se recomandă utilizarea unor produse speciale, cu pH neutru).

Candidoza vaginală nu este considerată o boală cu trans-

mitere sexuală. Chiar și femeile care nu sunt active sexual pot dezvolta o candidoză vaginală.

Candidoza genitală poate să apară și la bărbați, dar incidența este scăzută.

Simptomatologia

Candidoza vaginală poate fi asimptomatică, sau poate avea următoarele manifestări:

- a. disconfort la urinare și la contactul sexual;
- b. mâncărimi;
- c. senzația de arsură sau usturime, în special în cursul contactului sexual sau în timpul urinării;
- d. înroșirea și inflamarea vulvei și a labiilor;
- e. modificarea mirosului, a consistenței și a culorii secreției vaginale - miros înțepător, consistență brânzoasă sau apoasă, culoare gălbuie/maronie.

Diagnostic

După cum spuneam, automedicația în cazul pacientelor cu candidoză este foarte mare. Ele pot fi stânjenite la ideea solicitării unui sfat din partea unui specialist. Farmaciștii și

asistenții de farmacie trebuie să facă o anamneză corectă și completă în cazul în care le sunt solicitate: supozitoare vaginale, creme intravaginale sau comprimate indicate în tratamentul candidozei.

Este foarte important să întrebăm vârsta pacientei, deoarece în cazul persoanelor sub 16 ani și al persoanelor peste 60 de ani care acuză simptome specifice unei micoze vaginale, este recomandată direcționarea lor către un medic specialist.

Ne putem interesa dacă pacienta a mai suferit de această afecțiune în trecut și dacă și-a mai administrat tratamentul solicitat. Aceste detalii vor fi solicitate cu o atenție deosebită și într-un mod delicat, adresându-se următoarele întrebări: "Ați mai prezentat simptome asemănătoare în trecut?"; în cazul unui răspuns afirmativ se poate continua cu: "Descrieți aceste simptome." În cazul în care pacienta susține că a avut cel puțin 2 episoade de candidoză în decursul a 6 luni, recomandarea principală ar fi vizita la un medic specialist, deoarece sunt necesare investigații suplimentare. Spre exemplu infecțiile recurente pot fi un semn al diabetului zaharat nediagnosticat sau este o problemă apărută secundar administrării de antibiotice. În această ultimă situație trebuie să îi recomandăm pacientei asocierea unui antifungic concomitent cu antibioticul.

Femeile însărcinate pot dezvolta un episod de candidoză, conform statisticilor acest lucru se întâlnește la 1 din 5

gravide. Recomandarea este ca pacienta să se adreseze medicului specialist.

În categoria persoanelor predispuse la dezvoltarea acestor infecții sunt și persoanele care își administrează steroizi orali și pacientele imunocompromise, pacientele cu HIV sau SIDA, cele diagnosticate cu cancer care fac chimioterapie.

Tratament

Preparatele pe bază de azoli, administrate oral sau intravaginal și-au demonstrat rata de vindecare într-un procent de 80-95%. Preparatele topice duc la o ameliorare mai rapidă în primă fază, comparativ cu tratamentele administrate pe cale orală, unde trebuie să treacă o perioadă de 12-24 ore până la ameliorarea simptomelor. Tratamentele în doză unică au complianță mai mare și sunt mai recomandate pacientelor dar în funcție de simptomatologie durează 1-3-7 zile în formele ușoare/moderate sau 7-14 zile în tratamentul de lungă durată. Formele farmaceutice sunt cremă vaginală, unguent, comprimate sau ovule.

Partenerul sexual nu necesită tratament pentru candidoza vaginală. În cazul unei candidoze vaginale recidivante, este posibil ca și partenerul sexual să necesite tratament, dacă prezintă simptome de candidoză genitală sau va trebui să se protejeze cu prezervativ în cursul contactului sexual. Recomandarea este ca pe toată durata tratamentului să se evite contactul sexual.

Întotdeauna farmacistul sau asistentul de farmacie se va asigura că pacienta știe să își administreze tratamentul.

În situația în care simptomele externe reprezintă o problemă crema poate fi asociată cu comprimatele orale sau cu supozitoarele/comprimatele vaginale, cu mențiunea că se va administra de două ori pe zi crema, dimineața și seara.

Atenție mare la tratamentele adiacente pe care le pot lua pacientele, deoarece produsele orale pe bază de fluconazol pot interacționa cu: medicamentele anticoagulante, sulfonilureice, ciclosporină, fenitoină, rifampicină și teofilină. De asemenea se poate preciza pacientelor că, în cazul tratamentelor cu fluconazol pot apărea stări de greață, dureri abdominale, flatulență sau diaree. Aceste stări sunt tranzitorii, dar apar la aproximativ 10% din paciente.

Ca sfaturi de prevenție pentru evitarea reinfectării, specialiștii din farmacie pot recomanda adoptarea unei diete bogate în iaurturi cu fermenți activi pentru a crește nivelul intestinal de lactobacili, care se presupune că modifică mediul vaginal și astfel va fi mai dificilă dezvoltarea candidozei. Foarte important pacientele trebuie să poarte lenjerie de bumbac și totodată trebuie să evite lenjeria foarte strâmtă sau fabricată din fibră plastică și nu este recomandată folosirea săpunurilor sau a gelurilor de duș parfumate deoarece acestea îndepărtează mucusul protectiv al vaginului. Se vor folosi săpunuri speciale care ajută la refacerea pH-ului acid al florei vaginale sau se mai pot recomanda șervețele pentru zona intimă pe bază de bicarbonat de sodiu sau de acid lactic.

Epilepsia

Prevalența epilepsiei în populație este de cca 1%. Aceasta înseamnă că în România există în jur de 180.000 de pacienți cu epilepsie, dintre care aproximativ 20.000 sunt copii. Aproximativ 30% dintre pacienți sunt rezistenți la medicamentele anti criză și au nevoie de alte tipuri de tratament, de exemplu dieta cetogenică, stimulare vagală sau chirurgia epilepsiei. Evaluarea pentru chirurgia epilepsiei necesită expertiză înaltă și aparatură performantă.

Prof. Dr Dana Craiu,
Președinte Societatea
Română Împotriva Epilepsiei



Centrul de Expertiză de Neurologie Pediatrică Obregia face parte din Rețeaua de epilepsii rare și dificil de tratat, EpiCARE. Aici sunt îngrijii copii veniți din toate colțurile țării, cu epilepsii rare, cu etiologii diverse. Cele mai dificile cazuri se internează în clinica Obregia, sunt investigate după protocoale europene și se inițiază tratamente așa cum se procedează oriunde în Europa. Cei 11 medici ai clinicii au expertiză în diverse ramuri neurologice pediatrice și tratează epilepsii de diverse cauze – structurale, infecțioase, metabolice, autoimune, genetice. Cazurile cele mai dificile se discută pe platforme virtuale, cu experți din celelalte centre Europene de expertiză, membri EpiCARE, permițând diagnosticarea și oferirea tratamentelor corecte acestor pacienți care nu mai necesită să călătorească în alte țări.

De asemenea, acești pacienți cu epilepsii complexe și având

multiple probleme medicale, sunt îngrijii conform standardelor Europene, în echipă multidisciplinară din care nu lipsesc alături de neurologul pediatru – pediatrul, neuroimagingul, neurofiziologul, psihologul, psihiatrul etc. Datorită progreselor tehnologice



și descoperirilor accelerate din cercetare din ultimii ani, a fost necesar, pentru obținerea performanței, ca medicii să se supraspecializeze în domenii înguste ale neurologiei pediatrice.

Chirurgia epilepsiei la copii este în prezent efectuată cu dificultăți majore datorită resurselor insuficiente, aparaturii care este suprasolicitată, insuficientă. Există pacienți copii de vârstă

mică care necesită evaluare cu electrozi montați în profunzimea creierului pentru depistarea exactă a zonei de pornire a crizelor, precum și stimulare cerebrală pentru efectuarea unui mapping funcțional, pentru evitarea lezării zonelor funcționale cerebrale. Această evaluare permite chirurgului să excizeze complet aria de debut a excitației electrice, cu obținerea controlului complet al crizelor fără consecințe funcționale negative. Luptăm de asemenea pentru compensarea investigării complexe a pacienților cu epilepsie, de exemplu compensarea PET-CT pentru indicație – epilepsia focală rezistentă la tratament

În prezent se lucrează la protocoalele de practică clinică în epilepsii pornind de la protocoalele internaționale și având ca scop lupta pentru compensarea investigării genetice, care a evoluat exponențial în ultimii ani, introducerea pe listele de compensare a medicamentelor de ultimă generație înregistrate în țară și care ar putea asigura controlul crizelor într-un număr de cazuri, dar și creșterea fondurilor pentru dotări și specializarea neurologilor pentru programele de chirurgie epilepsiei.

Salvestrol® CITOSTATICE 100% NATURALE

Identifică și atacă doar
celulele **canceroase**

Conceptul Salvestrol

este rezultatul cercetărilor
făcute de prof. Dan Burke
și prof. Gerard Potter de la
Universitatea De Montfort
din Leicester, Marea Britanie.

Salvestrolii sunt activați de enzima
CYP1B1 și apoi metabolizați în substanțe ce
acționează ca citostatice naturale care
forțează celula tumorală să intre în apoptoză.



Enzima numită CYP1B1
prezintă doar în celulele
canceroase



- În organismul nostru se nasc zilnic
aproximativ 1000 de celule tumorale;
- Salvestrolii sunt citostatice naturale,
obținute din plante;
- Salvestrolii acționează doar asupra
celulelor tumorale, fără afectarea
celulelor sănătoase;
- Salvestrolii reduc efectele adverse
ale terapiilor clasice
(chimioterapie/radioterapie) și
amplifică eficiența acestora;
- Salvestrolii ajută organismul uman
să se apere și să lupte eficient
împotriva cancerului;

Complexul fitonatural Salvestrol a fost dezvoltat în urma testelor efectuate pe țesuturi canceroase din creier, sân, prostată, colon, ovar, testicule, plămâni, leucemii, limfoame, cu rezultate promițătoare.

LIPOZOMAL CURCUMIN 95%

Soluția naturală
pentru a reduce

INFLAMAȚIA

ȘI **DUREREA**

ce însoțesc bolile cronice:
cancerul, bolile autoimune,
bolile reumatismale,
colita și maladia Alzheimer.

Până la
99%
absorbție
celulară



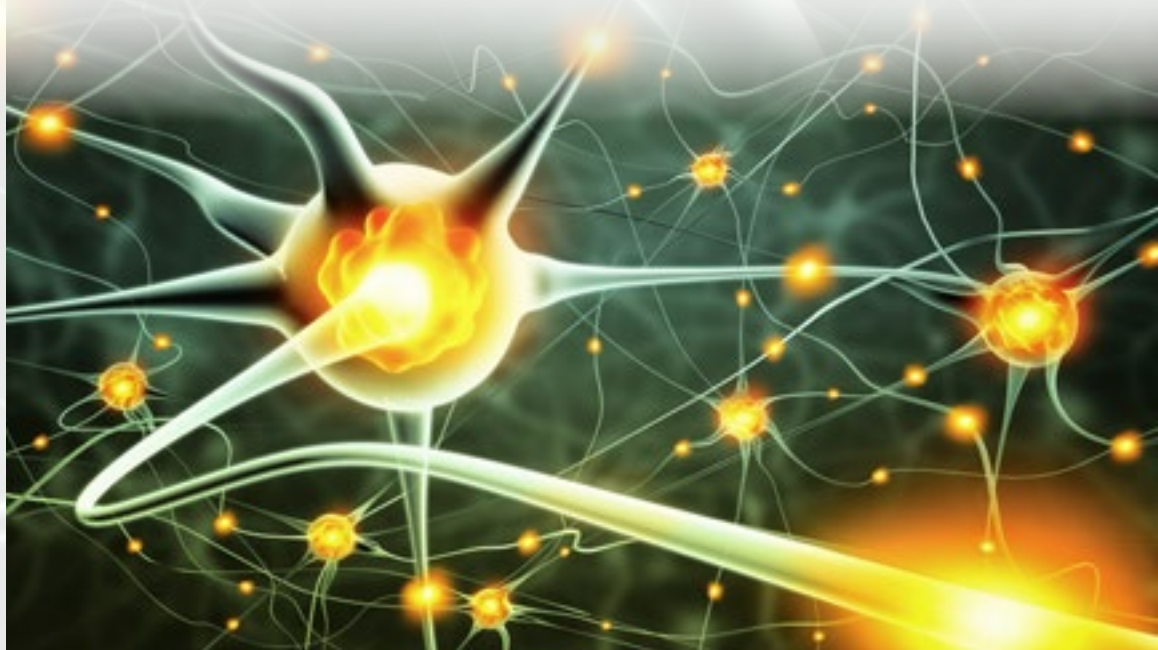
1000 de
studii
clinice
in vivo și
in vitro,
la nivel
mondial.

Contact: tel. 0754/045.411
E-mail: office@hyperfarm.ro

www.HyperNatura.com

„Există programe naționale de prevenție și combatere a bolilor neurologice“

Interviu realizat cu doamna Conf. Dr. Cristina Tiu, Președinte al Societății Române de Neurologie.



Stimată doamnă conferențiar, ce noutăți și speranțe aduce Programul Național de Scleroză Multiplă?

Avem speranțe să dispunem de medicamente noi, unele care sunt de curând lansate pe piața mondială (cum ar fi Ocrelizumab), dar și unele care sunt utilizate de mai mulți ani pe plan internațional, dar nu au fost disponibile până acum în țara noastră, și mă refer aici în special la Fingolimod. Există și alte medicamente pentru care se fac demersuri pentru a fi disponibile pentru pacienții cu scleroză multiplă, o afecțiune cu o mare variabilitate și cu meca-

nisme fiziopatologice complexe, ce impun existența unor terapii cu mecanisme diverse de acțiune. Poate că vechiul dicton ”nu există boli, ci bolnavi” își găsește una dintre cele mai bune exemplificări în cazul acestei afecțiuni. Ne-am bucura să putem oferi pacienților noștri toate tipurile de imunomodulatoare disponibile la ora actuală în Uniunea Europeană.

Care este rolul medicului de familie în depistarea precoce a sclerozei multiple?

Rolul medicului de familie este să identifice existența unor semne neurologice și să îndrume pacientul către medicul ne-

urolog. Nu putem pretinde ca un medic de familie, covârșit oricum de birocrăția din sistem, să cunoască atât de bine patologia neurologică încât să poată el însuși să stabilească diagnosticul. Dacă este un debut tipic și mai ales dacă a mai avut astfel de cazuri, ar putea să ridice suspiciunea unui debut de scleroză multiplă, dar mai important este să știe, atunci când examinează un pacient, că semnele și simptomele pe care acesta le prezintă sunt determinate de o afectare neurologică și să îndrume pacientul către medicul specialist. Diagnosticul necesită o serie de investigații paraclinice, dintre

care examenul prin rezonanță magnetică este obligatoriu.

Există anumite condiții externe care pot determina apariția acestei boli, sau există persoane cu un risc crescut pentru această boală ?

Condițiile externe au fost foarte mult studiate pentru că există în mod clar o diferență a prevalenței bolii în funcție de latitudine, și anume în emisfera nordică există o frecvență mai mare a cazurilor cu cât ne aflăm mai în nord. În această situație se pune problema dacă acest lucru ține de un bagaj genetic al populației respective sau de factori externi, de mediu, de climă. A fost studiată în special expunerea solară și legat de aceasta, nivelul seric de vitamina D. Acum știm că acest nivel nu este un factor cauzal sau declanșator al bolii, dar se poate asocia cu o predispoziție de a face mai ușor recăderi ale bolii. Fumătorii pot de asemenea să facă această boală. Există și o componentă genetică, dar nu este o transmitere genetică de tip autozomal dominant sau recesiv, ci mai degrabă o predispoziție genetică. Studiile efectuate arată că în cazul unei persoane cu scleroză multiplă există un risc de apariție a bolii de 5% pentru fiice, 4% pentru frați și 1% pentru descendenții de sex masculin. Afecțiunea este mai frecventă la femei, raportul fiind de 2-3:1.

Având în vedere diversitatea bolilor neurologice, se poate vorbi de medici neurologi specializați pe o anumită patologie?

În momentul în care se începe perioada de pregătire în specialitate (rezidențiatul), trebuie ca medicul neurolog să fie apt să examineze un pacient și



să recomande investigațiile necesare pentru a putea încadra suferința pacientului într-o categorie de afecțiuni neurologice (o afecțiune cerebro-vasculară, o boală degenerativă, inflamatorie etc.). Lucrurile au evoluat foarte mult, neurologia a beneficiat de investiții mari pentru cercetare, s-au făcut progrese foarte mari, astfel încât nu mai pot fi acoperite perfect toate

mijloacele de diagnostic sau cele terapeutice pentru toate afecțiunile. S-au creat studii complementare, care să permită aprofundarea cunoștințelor într-un anumit domeniu. În special în clinicile universitare, în spitalele mari, fiecare și-a creat un domeniu de expertiză, a lucrat mai mult, a văzut mai mulți pacienți cu o anumită afecțiune,

astfel încât putem spune că suntem specializați, fie în domeniul bolilor cerebro-vasculare, fie în domeniul epilepsiei, al tulburărilor cognitive, al tulburărilor de mișcare (cum este boala Parkinson), al neuropatiilor periferice sau al sclerozei multiple. În Clinica de Neurologie a Spitalului Universitar de Urgență București, există pentru fiecare dintre aceste domenii medici care au cunoștințe aprofundate și o bogată experiență în domeniul lor de expertiză. Domnul profesor Băjenaru, creatorul școlii moderne de neurologie din România ne-a îndrumat pe fiecare, ne-a încurajat să ne

alegem domeniul "de suflet" și ne-a sprijinit să căpătăm expertiză, fiecare în domeniul pe care l-am ales.

AVC este a doua cauză de deces în România, după infarctul miocardic. Cum se poate reduce acest număr de cazuri, ce măsuri se iau?

**Continuare
în numărul viitor.**

Constipația cronică la adult și vârstnic

Constipația reprezintă un simptom și nu o boală în sine, putând fi consecința a multiple alte afecțiuni. Astfel, constipația cronică secundară se poate asocia cu un spectru larg de boli, precum și cu utilizarea prelungită a unor medicații variate. În urma excluderii principalelor cauze de constipație secundară, se are în vedere așa-numita constipație primară sau idiopatică, consecință fiziopatologică a încetinerii tranzitului colonic și/sau a tulburărilor de defecație.

As. Univ. Dr. Oana Petrea,
Semiologie Medicală și
Gastroenterologie, medic
specialist Gastroenterologie,
Institutul de Gastroenterologie
și Hepatologie Iași, Spitalul
Clinic Județean de Urgență
„Sf. Spiridon” Iași
Universitatea de Medicină și
Farmacie „Grigore. T. Popa” Iași



tă de absența coordonării musculaturii planșeului pelvin în timpul efortului de defecație. Acest fenomen reprezintă de cele mai multe ori o consecință

Constipația de tranzit (constipația cu tranzit colonic încetinit) se datorează reducerii

mișcărilor propulsive ale colonului. Mecanismele care stau la baza acestui fenomen de încetinire a tranzitului colonic sunt: tulburări ale activității musculaturii netede și ale inervației autonome a colonului, disfuncții ale neurotransmițătorilor care reglează activitatea neuromusculară a colonului, leziuni ale sistemului nervos central, precum și alterarea absorbției/secreției la nivelul colonului și disbioza intestinală.

Constipația distală (tulburarea defecației) este cauza-



a alterării sensibilității rectale. În unele cazuri, tulburarea de defecație poate fi accentuată de un dezechilibru între activitatea sistemului nervos simpatic și parasimpatic, asociat cu o

reducere a tonusului motor și a mișcărilor propulsive ale colonului (8-10).

Atât constipația de tranzit, cât și cea distală pot fi întâlnite ca entități separate sau pot co-exista. Mai mult decât atât, în 24-58% dintre cazuri încetineria tranzitului colonic și tulburările defecației pot co-exista cu sindromul de intestin iritabil cu predominanță constipație.

În cazul vârstnicilor, prevalența constipației ajunge la 43% din populația cu vârsta de peste 70 de ani. De asemenea, vârstnicii percep constipația ca o senzație de tensiune și dificultate în evacuarea scaunului. Se pare că apariția constipației la vârstnici se asociază cu alterarea sensibilității rectale și inhibarea senzației de evacuare a scaunului. Totodată, neuropatia autonomă din cadrul unor afecțiuni precum diabetul zaharat și boala Parkinson, sau utilizarea unor medicamente (opiozii, anticolinergicele) pot fi răspunzătoare pentru dezvoltarea constipației la vârstnici.

Nu de puține ori, pacienții vârstnici cu constipație se pot prezenta cu impactare de fecaloame și secundar cu ulceratii sau perforatii colonice, alături de fenomene de ocluzie/subocluzie intestinală. Printre factorii de risc care predispon la aceste manifestări se numără imobilizarea prelungită la pat, leziunile medulare și tulburările cognitive. De asemenea, se pare că efortul prelungit de evacuare al scaunului se asociază cu dezvoltarea hemoroizilor, a fisurilor anale sau a prolapsului rectal.

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

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

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

Avantajele OptiFibre®



100% origine vegetală



Gust neutru



Decare ușoară



Fără gluten

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

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

www.nestlehealthscience.ro/optifibre



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

„Întârzie reformele din asistența medicală de psihiatrie“



Interviu realizat cu doamna prof. dr. Cătălina Tudose, Președinte Asociația Română de Psihiatrie și Psihoterapie

Care sunt provocările majore pentru un medic psihiatru la noi în țară?

În spital medicii desfășoară, conform educației lor profesionale și competențelor dobândite, examinări complete care includ alături de examinarea medicală generală, intervenții psihiatrice specifice, respectiv interviul psihiatric, examinarea funcțiilor psihice, interviuri cu familia sau alte persoane apropiate pacientului, adeseori întâlniri cu reprezentanți ai autorităților publice – reprezentanți ai poliției, judecătorilor etc. Din nefericire, majoritatea acestor activități nu sunt recunoscute ca activitate specifică psihiatriei, în consecință organizarea și finanțarea serviciilor de

psihiatrie nu ia în considerare nici abilitățile psihiatrului nici timpul necesar pentru realizarea acestor activități, în absența cărora nu se poate realiza un diagnostic corect și complet. Sistemul DRG (Diagnosis Related Groups) conform căruia ne este evaluată activitate profesională este inadecvat specialității de psihiatrie. De exemplu, o durată medie de spitalizare de 11-13 zile este foarte redusă, în condițiile în care spitalizarea nu poate fi continuată prin altă formă de îngrijire semi-ambulatorie sau ambulatorie (spitalizări de zi de tip staționar de zi, centre comunitare de sănătate mintală etc). În tulburările psihice majore, primele 14 zile sunt necesare evaluării efectului terapeutic al medicației inițiate, fie că vorbim

de antidepresive fie de neuroleptice; și atunci suntem în situația de a externa pacientul tocmai în acest moment, când, nu rareori constatăm că efectele terapeutice nu sunt mulțumitoare. Desigur mă refer aici la situații clinice severe, care, în psihiatrie, necesită perioade mai lungi de timp pentru ameliorare și vindecare – episoade depresive severe, episoade psihotice etc.

Pe de altă parte durata scurtă de spitalizare admisă de CNAS pentru tulburările psihiatrice, ca și lipsa echipei de intervenții terapeutice non-farmacologice nu ne permit intervențiile de reabilitare psiho-socială pentru pacienții noștri.

În sistemul ambulator, în principal reprezentat de rețeaua de cabinete psihiatrice pri-

vate în contract cu CNAS, de cele mai multe ori activitatea se rezumă la evaluări clinice și prescrieri de terapii medicamentoase. Intervențiile sociale, psiho-sociale, serviciile de terapie ocupațională, de care au nevoie marea majoritate a persoanelor cu suferințe psihiatrice cu caracter cronic sau cu reveniri periodice ale tulburărilor nu pot fi oferite la nivelul cabinetelor de psihiatrie. Ele ar necesita spații special amenajate, echipă înalt calificată și susținere financiară. Asistența de tip comunitar în domeniul psihiatriei și sănătății mintale nu s-a dezvoltat în România. În majoritatea țărilor-asistența medicală în psihiatrie este 80% ambulatorie și 20% spitalicească. La noi este invers. Soluția pentru România, găsită de altfel încă din 2006 și prevăzută în Planul de reformă în Sănătatea Mintală din 2007 era aceea de înființare de centre de sănătate mintală, la nivelul întregii țări. Din păcate acest plan de reformă nu a fost aplicat. Un centru de sănătate mintală ar fi oferit asistență complexă –prevenție, psihoeducație, diagnosticare, evaluări periodice, reabilitare psiho-socială, intervenții terapeutice integrate și adaptate nevoilor persoanelor suferinde, inclusiv echipe mobile de intervenție la domiciliu și asistență în cazurile de psihiatrie forensică. Echipa unui centru de sănătate mintală este amplă, incluzând psihiatri, psihologi, asistenți medicali specializați în psihiatrie și psihiatrie socială, psihoterapeuți, consilieri juridici, asistenți sociali, logopezi, kinetoterapeuți. Aceste tipuri de

servicii sunt dezvoltate în toată lumea în ultimii 20-30 de ani pentru că au un dublu avantaj: pe de o parte permit îngrijirea oamenilor cu menținerea lor în mediile familiare (ex. nimeni nu se internează pentru atacuri de panică, tulburări de alimentație,



fenomene fobice, tulburări de adaptare, consum abuziv de alcool, tulburări psihice de intensitate ușoară și medie etc.) și de multe ori cu continuarea activității profesionale, iar pe de altă parte degreveză foarte mult sistemul sanitar spitalicesc, mult mai costisitor, care desigur este necesar dar ar trebui să fie destinat cazuisticii de urgență.

Care sunt perspectivele îmbunătățirii situației sociale a bolnavilor psihici?

Se fac eforturi în prezent pentru modificarea Legea Sănătății Mintale, Legea 487/2002, completată în 2012, astfel încât să poată fi prevăzute servicii integrate de intervenții terapeutice (medicale și sociale, individualizate, adecvate deci nevoilor fiecărei persoane).

De asemenea programele actuale de sănătate mintală orientate spre prevenție sperăm să aibă unele rezultate.

Altfel, o perspectivă optimistă s-ar corela cu un nivel ridicat de educație a populației, cu scăderea stigmei față de persoanele cu tulburări psihice ca și față de psihiatri, astfel încât întreaga societate să susțină dezvoltarea unui sistem eficient de asistență psihiatrică și pentru sănătate mintală; aceasta reprezintă elementul esențial a stării de sănătate a unei persoane. Atât timp cât nu se recunoaște acest lucru, pentru că noi constatăm dezinteres manifestat față de sănătatea mintală din partea publicului larg, mass media, sistemului de educație, autorităților publice; atâta timp cât boala psihică este considerată o rușine, nu credem că situația socială a bolnavilor psihici se poate îmbunătăți în mod semnificativ.

În toată lumea serviciile acestea, exceptând internarea (urgența), sunt servicii integrate, în care nu se implică doar Ministerul Sănătății ci și Ministerul Muncii și Familiei, Finanțelor, Justiției, sunt foarte multe instituții implicate în aceste situații. De aici, la noi, provine un blocaj, Ministerul Sănătății nu poate să asigure decât proceduri medicale. Multe proceduri nu sunt medicale – să faci asistență socială, să găsești o locuință protejată, să faci instruire cu familia.

Ce probleme există la ora actuală la noi în țară legate de activitatea în centrele în care sunt instituționalizați copiii cu probleme psihice ?

**Continuare
în numărul viitor.**

Dependența

– o boală cronică a creierului

De mii de ani omenirea a descoperit că anumite substanțe cum ar fi vinul, berea, pasta de opiu, tutunul și alte „ierburi“ creează o senzație de bine, de euforie, ceea ce a dus la promovarea consumului acestora.

In timp s-a văzut că unii din cei ce consumau aceste „droguri“ deveneau dependenți de consumul lor, existența lor fiind indisolubil legată de consumul acestora, indiferent de consecințe.

Consumul inițial este favorizat de curiozitate, de anturaj, de dorința de apartenență la grup și, în final, este influențat de senzația pe care primul consum o induce în organism.

Senzația indusă de așa zisele droguri ușoare (de exemplu, marijuana) „că eu controlez consumul“ face pe mulți să treacă în timp și la consumul drogurilor periculoase.

Cercetările din ultimele trei decenii au arătat că toate aceste substanțe pe care principiile morale, dar și interesele economice le-au împărțit în mod relativ arbitrar în „legale și ilegale“ au proprietatea comună de a stimula secreția la nivelul sistemului nervos central a unor mediatori care stimulează „centrii plăcerii“ și favorizează repetarea consumului.

Încă din 1998, profesorul Thomas McLellan din SUA, a dovedit că adicția este o boală cronică de etiologie complexă

bio-psiho-socială, în care, în urma intricării factorilor genetici, cu cei de mediu social și de particularitățile adictive ale substanțelor, la unele persoane se poate instala dependența.

Asfel, sunt unele substanțe care au un potențial de a induce dependența mai repede (de exemplu nicotina, cocaina etc), acest fapt fiind legat și de modul de consum: cu cât drogul ajunge mai repede la creier, cu atât mai repede se poate instala adicția (cel mai rapid prin injectatul pe venă și fumat). O altă problemă a drogurilor este că ele stimulează mult mai puternic calea plăcerii decât activitățile care descarcă în mod normal endorfinele organismului (sexul și mâncatul de dulce).

Structura genetică este implicată în instalarea dependențelor prin tipul, numărul și structura receptorilor sau cantitatea de neurotransmițători de la nivelul creierului, dar și prin faptul că „maturarea“ deplină a creierului se realizează după vârsta de 21 de ani, iar consumul precoce pe un creier „necopt“ are efecte mult mai profunde, îngreunând recuperarea și stabilizarea aces-
tei boli cronice.

Mediul influențează prin sărăcie, accesibilitatea drogurilor pe piață sau percepția și acceptabilitatea consumului la nivelul societății.

Într-o primă etapă consumul drogurilor duce la efecte euforice sau de liniștire sau stimulare la nivel cerebral, efecte care sunt percepute de unele persoane ca „foarte“ plăcute, determinând repetarea consumului.

Mulți pot rămâne la consum ocazional, dar se estimează că între 15 și 30% dintre consumatori ajung la consum zilnic pentru perioade de luni de zile. Este etapa numită clasic „de abuz“.

Consumul repetitiv determină instalarea unui efect de toleranță, de obișnuire a organismului cu substanța, ceea ce face ca în timp să fie necesară creșterea cantității de drog pentru obținerea efectului „plăcut“ dorit. Este etapa de dependență.

În momentul în care persoana la care s-a instalat dependența (de obicei după cca un an de consum zilnic), nu mai are în corp un nivel suficient de „drog“ se instalează o stare profund neplăcută, numită sevraj, iar din acest moment consumul drogului devine centrat în principal

pe evitarea acestei stări de rău și mai puțin pe cea de căutare a plăcerii.

Odată apărută dependența, în creierul pacienților se creează niște conexiuni care atunci când ei sunt supuși unui „stress“, de cele mai multe ori neplăcut (ceartă, despărțire, deces etc) prima reacție este de a consuma drogul, ceea ce este asociat cu starea de liniște, de „rezolvare“ a tuturor problemelor, acesta fiind principalul motor al recăderilor în consum și reprezintă dependența psihică.

În ultimile decenii s-a conturat ideea că principalul trigger către instalarea dependenței este totuși „comportamentul social“. Astfel, dacă individul are o viață socială REALĂ bogată, cu prieteni și activități de grup, chiar dacă va încerca drogurile, nu va fi victima lor, viața socială bogată „protejându-l“ de repetarea excesivă a consumului. În schimb, un individ izolat, însingurat își va găsi refugiu în starea de bine oferită inițial de droguri și va ajunge dependent.

Tratamentul unei boli multifactoriale trebuie să fie unul complex, incluzând:

- terapia medicamentoasă de substituție (dacă există), de exemplu cu metadonă sau suboxonă pentru dependența de heroină sau cu naltrexonă sau disulfiram pentru alcool. Terapia de substituție presupune o perioadă de stabilizare de 3-6 luni, urmată de scăderea treptată a dozelor, cu precizarea că, fiind o boală cronică,

cam 20% din pacienți nu pot renunța de tot la terapia medicamentoasă.

- psihoterapia susținută și cu ședințe individuale dar și de grup pentru minim un an, în care în primele 6 luni se fac ședințe săptămânale, apoi mai



rar. De menționat că psihoterapia este de exemplu singurul tratament pentru dependența de stimulante, unde nu există încă tratament medicamentos substitutiv.

- tratamentul bolilor cronice dobândite în urma dependenței - acces gratuit la terapii.
- „rezolvarea“ aspectelor socio-economice (scoaterea din mediul de consum, găsirea unei locuințe, găsirea unui serviciu etc).

Deși aparent acest tratament este costisitor, studii cost eficiență făcute încă din anii 1980 și repetate ulterior au arătat că pentru un dolar investit în terapie se economisesc minim 4 dolari din costuri de sănătate și sociale.

La noi în țară există un complex de probleme care au determinat o relativă marginalizare a tratamentului adicților:

- condamnarea la nivelul societății, inclusiv la nivelul corpului medical a persoanelor dependente, ceea ce face ca investiția „politică“ în acest domeniu să fie considerată inefficientă;
- lipsa unui număr suficient de locuri de tratament, dar și de seringi noi oferite gratuit la schimb consumatorilor activi, derivate din subfinanțarea cronică globală din sistemul medical;
- fluctuația imensă de miniștri ai sănătății, ceea ce a dus la politici inefficiente de sănătate publică, pierzându-se din vedere la nivelul factorilor decizionali că persoanele care se droghează sunt vectorul principal al bolilor cu transmitere prin sânge în restul societății (hepatitele cronice VHC, VHB, dar și a infecției cu virusul HIV).
- sumele constant în scădere pentru terapia de substituție și nerambursarea ședințelor de psihoterapie necesare;

Cu toate greutățile prezentate, trebuie spus în încheiere că relativ puținii oameni implicați

în acordarea serviciilor specializate acestor pacienți, atât din sistemul ministerului sănătății, din cel al ministerului de interne cât și din sistemul privat au reușit prin implicare și cooperare să ofere servicii peste nivelul real de finanțare.

Dr. Adrian Abagiu

Îmbătrânirea activă se corelează mult mai bine cu longevitatea și speranța de viață

Îmbătrânirea normală se referă la un nivel al performanțelor și al activității și a stării de sănătate care corespunde majorității populației vârstnice. Îmbătrânirea activă înseamnă înaintarea în vârstă în condiții optime de sănătate, un rol activ în societate și împlinirea pe plan profesional, dar și autonomie în viața de zi cu zi și implicare în activități civice. Indiferent de vârstă, putem avea un rol important în societate și ne putem bucura de un bun nivel de trai, chiar și la vârstă înaintată. Provocarea constă în a folosi la maxim potențialul enorm de care vârstnicii dispun.

Rozeta Drăghici

Cercetător Științific II – Psiholog PhD la Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan” București, lector asociat Universitatea București, Psiholog principal în psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie Cabinet Individual de Psihologie, președinte al Asociației Române de Psihologie Clinică



Gerontopsihologia are menirea pregătirii unei senescente active și demne. Cercetările gerontologice au demonstrat influența favorabilă asupra bătrâneții, asupra prelungirii vieții active, a diferitelor forme de activitate socială. S-a constatat că involuția intelectuală, diminuarea facultăților mintale nu se datorează numai pierderii de celule nervoase sau îmbătrânirii acestora (senilitate), ci în 70% din cazuri această stare este produsă de pierderea antrenamentului intelectual, prin „neexersarea” creierului, prin izolarea persoanei vârstnice și a pierderii contactului cu problemele vieții care îi pot solicita permanent gândirea, judecata și activitatea intelectuală.

Desigur, există destule persoane în vârstă care reușesc să-și conserve luciditatea și

echilibrul psihic general și rămân active, cooperante, deschise la nou, se păstrează pe un palier de bună adaptare vreme îndelungată. Nu există oameni cu o absență a îmbătrânirii psihologice, dar există persoane care chiar la vârstele cele mai avansate păstrează o bună adaptabilitate a funcțiilor psihice.

Modalitățile de *trăire a timpului* la vârstă înaintată, variază în funcție de starea timică și de trăsăturile personalității. Persoanele vârstnice active, trăind cu teama de a nu-și termina proiectele, au impresia accelerării timpului. Persoanele depresive, izolate, lipsite de ocupație trăiesc, dimpotrivă, un sentiment de încetinire a timpului.

Înaintarea în vârstă reduce contactele sociale extrafamiliale (profesionale și culturale) și, prin urmare, relațiile familiale ajung să ocupe locul cel mai însemnat. Relațiile interpersona-

le din familie sunt deosebit de importante pentru echilibrul psihic al persoanelor vârstnice, chiar simpla apartenență la un mediu familial constituie un factor pozitiv în menținerea sănătății mentale.

Omul fiind o ființă integrată în mediul social, psihismul său va exprima interacțiunile sale cu acest mediu. În îmbătrânire survin dereglări de integrare din cauze diferite: schimbări de rol-statusuri, lipsa de înțelegere a anturajului, scăderea capacității de adaptare a vârstnicului, toate acestea având ecou la nivelul psihismului. Schimbările, în raporturile persoanei vârstnice cu societatea, au importante efecte psihologice și, de asemenea, un răsunet important asupra stării sale de sănătate.

Îmbătrânirea demografică presupune o serie de provocări: pentru piața muncii, pentru sistemele de sănătate, dar și pentru calitatea vieții după pensionare. Prin încetarea ac-



- faza de prepensionare, în care cei activi sunt sprijiniți emoțional pentru a accepta ideea retragerii - familiarizarea cu ideea pensionării.
- faza imediat următoare pensionării, în care persoana își recapătă plăcerea de a petrece timpul satisfăcându-și unele hobby-uri - excursii, sporturi, colecții, dar și alte preocupări - creșterea nepoților etc.

Criza intereselor se exprimă ca o antrenare mai mare pe primul plan a dorintelor latente culturale și de loisir-uri. Casa, caminul, își recapătă centrul de greutate. Încep să se organizeze hobby-uri. Adaptarea la situația de a fi pensionar înseamnă a găsi o variantă prin care persoana să-și satisfacă necesitatea de a fi activă din punct de vedere social, adică reorientarea vârstnicilor spre activități care să permită obținerea satisfacțiilor emoționale și financiare prin exersarea tuturor abilităților deținute.

tivității profesionale, dezangajarea socială a vârstnicului (încetare, de regulă, bruscă, fără o pregătire în perioada preretragerii) are loc o nivelare socială, persoana vârstnică își pierde sentimentul de utilitate socială, pierde rolul social activ, pierde ce se constituie într-un stres care acționează ca un veritabil agent patogen generând în multe cazuri ceea ce s-a numit „patologie de retragere”.

Demisia din viața activă impusă de societate, firească,

dar aplicată fără o pregătire adecvată, este echivalentă pentru unele persoane (în special pentru bărbați) cu o dramă, cu o „moarte socială”. La pierderea rolului social productiv se adaugă pierderea prestigiului social câștigat de-a lungul anilor, pierderea de roluri și statute în familie (marginalizarea vârstnicului), prin urmare alți factori psiho-sociali cu efect stresant și senectogen. Pregătirea psihică pentru acceptarea și adaptarea la pensionare presupune etape sintetizate în:

A-ți accepta îmbătrânirea și a o pozitivă permite să reușești mai bine și este de datoria persoanelor în vârstă de a schimba imaginea negativă pe care societatea o poate avea despre ele.

Ce putem face în această situație? Să promovăm un mediu de viață în care „a îmbătrâni” nu este sinonim cu „a fi dependent de ceilalți” – pe scurt, „îmbătrânirea activă” să devină o realitate pentru noi toți!

Microbiota intestinală



Continuare din numărul precedent

- implicații digestive și extradigestive

Conf. Univ. Dr.
Paul J. Porro
Clinica Poliano
MedLife Sibiu



Microbiota joacă un rol și în carcinogeneza digestivă. Are posibilitatea de generare de substanțe cancerigene, cum sunt nitrozaminele, mai ales în stomacul hipo- sau anacid. Are și efect cancerigen indirect, consecutiv unor excese sau deficite nutriționale. În patogeneza cancerului colo-rectal are un rol scăderea acizilor grași cu lanț scurt, determinată tot de microbiotă.

Aceasta se implică chiar și în patogeneza cancerului hepatic, via circulației enterohepatice.

În afara acestor afecțiuni digestive, microbiota are o serie de implicații extradigestive.

Există o serie de boli metabolice, în patogeneza cărora microbiota are implicații certe. În obezitate s-a observat corelarea acesteia cu anumite modificări de microbiotă „de stil vestic” consecutive unei „diete de stil vestic”, cu preponderența de fast-food. Astfel, s-a descris creșterea de Firmicutes și scăderea de Bacteroides, raportul cărora se normalizează din nou după slăbire. Un rol

important îl are sinteza de acizi grași cu lanț scurt și acizi biliari care modulează metabolismul gazdei. Obezitatea se caracterizează și printr-un grad mic de inflamație prin TNF α , IL-18 și IL-1 β , la care contribuie și microbiota intestinală, poate chiar o inițiază. Problema se pune însă și invers, adică influențarea microbiotei prin obezitate. S-au efectuat în acest sens câteva experimente interesante pe șoareci: transplantul de materii fecale de la șoareci obezi pe șoareci slabi a determinat apariția obezității și la aceștia și invers, transplantul de materii fecale de la șoareci slabi la șoareci grași a determinat pierderea în greutate la aceștia.

Și diabetul zaharat de tip 2 se caracterizează printr-o disbioză caracteristică, cu scăderea *Faecalibacterium prausnitzii* și a Firmicutes. S-a descris de asemenea o corelație indirectă între rezistența la insulină și microbiota producătoare de butirat. Există câteva studii, nu foarte convingătoare însă care susțin chiar efect de profilaxie a diabetului zaharat de tip 2 prin administrare de probiotice (*Lactobacillus acidophilus*).

Altă afecțiune, în care este implicată microbiota, este ateroscleroza. Aceasta se corelează cu nivele crescute de *Collinella* și scăzute de *Eubacterium* și *Roseburia*. S-a observat, de asemenea că, metabolismul microbial al colinei din dietă în betaină și trimetilamină se corelează direct cu evenimente cardio-vasculare care sunt consecințe directe ale aterosclerozei.

O serie de afecțiuni hepatice au, de asemenea, corelații cu o anumită microbiotă. În ficatul gras nonalcoolic creșterea *Enterobacteriaceae* și creșterea permeabilității intestinale sunt incriminate în patogenizarea acestei afecțiuni, dar și în afecțiuni hepatice autoimune (hepatita autoimună, colangita sclerozantă primară, ciroza biliară primitivă) o microbiotă distinctă este triggerul pentru răspunsul imun anormal sau inadecvat.

Și în alte afecțiuni autoimune disbioza este implicată, probabil prin mecanism asemănător. Astfel în artrita reumatoidă s-a observat că, administrarea de probiotic

(*Lactobacillus rhamnosus* GG) în formă ușoară a bolii a redus activitatea bolii în 70% din cazuri, față de 30% la martori. În boli autoimune neurologice precum scleroza multiplă sau neuromielita optică există de asemenea încercări terapeutice cu administrarea de probiotic sau antibiotic, respectiv dietă bogată în fibre, pentru a influența favorabil microbiota. În scleroza multiplă activă microbiota este mai puțin diversificată, decât în forma de remisie sau la sănătoși.

În alergii s-a trecut de la teoria igienii la teoria microbiomului. Pornind de la prezența unei disbioze la sugarii alergici s-a observat că, o microbiotă diversificată poate combate alergiile. Studiul MIPS arată o reducere cu 50% a instalării dermatitei atopice la nou-născut după tratament cu prebiotice.

În osteoporoză s-a putut corela densitatea osoasă semnificativ scăzută - factor de risc important pentru osteoporoză, cu o suprapopulare bacteriană intestinală. De asemenea, s-a observat un efect benefic al probioticelor.

În boala Alzheimer s-a observat că, o anumită disbioză duce la eliberare de cantități mari de amiloid și lipozaharide, cu rol în sinteza unor citokine proinflamatoare. Acestea au rol în patogenizarea bolii, caracterizată prin depozitare de fibrile și amiloid- β . Prin dirijarea corespunzătoare a dietei și administrare de pre- și probiotice, se ajunge la contracararea disbiozei cu scăderea producției de amiloid.

Și o serie de afecțiuni psihice – anxietate, depresie, anorexie nervoasă, sunt influențate de o microbiotă cu diversitate bacteriană scăzută prin axa microbiom –intestin-creier. Chiar și schizofrenia s-a asociat cu anumite disbioze.

În concluzie se poate afirma că microbiota are implicații multiple, chiar în boli care aparent nu au legătură cu flora intestinală. Astfel se adevărește ce a spus Hippocrate în urmă cu două milenii: "Toate bolile încep în intestin". Aceste efecte patologice apar din cauza unor disbioze, frecvent de origine iatrogenă. Din păcate există și azi medici care prescriu antibiotic în viroze respiratorii, nemaivorbind de autotratamente în acest sens ale pacienților, preferabil bineînțeles cu antibiotice de ultimă generație! Refacerea stării de eubioză în aceste cazuri este esențială prin tratament cel puțin adjuvant cu pre-, pro-, sin- sau simbiotic. Transplantul de fecale a ajuns să fie efectuat deja în diferite afecțiuni (intestin iritabil, boli inflamatoare intestinale). Deoacămdată pare science-fiction să vorbim despre bănci cu materii fecale procesate și înghețate, asemănător băncilor de organe pentru transplant, cu fecale procesate specific pentru fiecare categorie de boală, în funcție de disbioza specifică acesteia, dar această ficțiune ar putea deveni realitate mai repede decât credem.

Oricum, prin cercetările efectuate pe microbiotă s-a deschis o nouă frontieră a medicinei.

Legătura dintre microbiota intestinală și sistemul imunitar



Microbiota intestinală joacă un rol important în funcționarea normală a sistemului imunitar. Interacțiunea dintre microbiotă și sistemul imunitar poate apărea atât direct în intestin, cât și în alte părți ale corpului.

Rolurile microbiotei

Printre rolurile pe care le îndeplinește microbiota intestinală, se regăsește în primul rând protecția împotriva agenților patogeni, acest lucru producându-se prin diferite mecanisme. Susținerea sintezei de imunoglobulină A reprezintă mecanismul principal prin care microbiota are acțiuni de echilibrare a imunității.

Microbiota are de asemenea un rol important în echilibrarea proceselor inflamatorii la nivel intestinal și a activității celulelor NK (natural killer). Celulele NK sunt efectori ai imunității înnăscute. Sunt limfocite citotoxice care acționează rapid împotriva celulelor infectate viral și a celor tumorale, având capacitatea de a recunoaște celulele anormale fără să fie nevoie de o activare prealabilă pentru eliminarea celor care și-au pierdut calitatea de „self”.

Microbiota contribuie la menținerea funcției de barieră a intestinului prin favorizarea sintezei proteinelor care compun joncțiunile de la nivelul mucoasei, deci microbiota are un rol important în reglarea permeabilității intestinale.

Este evident că microbiota intestinală are o legătură constantă cu sistemul imunitar și, dacă apare un stimul care perturbă echilibrul care guvernează această relație, pot lua naștere o serie de tulburări care conduc la afectarea peretelui gastro-intestinal.

Printre afecțiunile în care este implicat dezechilibrul florei intestinale se numără: boala Crohn, colita ulcerativă, sindromul de intestin permeabil, afecțiunile alergice, boli autoimune (poliartrita reumatoidă, psoriazis, diabet zaharat de tip 1 etc.)

Microbiota, nutriția și stilul de viață

Probiotice sunt microorganisme vii care, administrate în cantități adecvate, oferă beneficii considerabile gazdei. Atât bacteriile, cât și drojdiile sunt potențial probiotice. Principalele probiotice includ *Lactobacilli* și *Bifidobacteriile*. Cea mai utilizată drojdie este *Saccharomyces boulardii*. Doar dacă supraviețuiesc mediului acidului gastric și a bilei, probioticele pot avea efecte la nivelul intestinului și, prin urmare, și asupra sistemului imunitar.

Prebiotice sunt substanțe prezente în alimente, care nu sunt absorbite de organism dar care sunt folosite de flora intestinală. Prebioticele sunt în marea majoritate carbohidrați, în special oligozaharide. Beneficiile prebioticele sunt mediate de capacitatea de a modifica microbiota intestinală și, mai ales, de a modifica selectiv tulpinile specifice, stimulând astfel creșterea speciilor benefice care există deja în intestin.

Factori care influențează microbiota

Compoziția microbiotei intestinale poate fi foarte instabilă, deoarece este susceptibilă la diverși factori, în primul rând alimentația, care reprezintă elementul care influențează cel mai mult microbiota intestinală.

Din punct de vedere alimentar, galactoligozaharidele (GOS) și derivații de inulină (FOS) sunt compuși principali cu acțiune prebiotică. GOS sunt polizaharide nedigerabile derivate din lactoză, care se găsesc în mod natural în laptele uman. Aceste prebiotice au un efect benefic în tractul gastro-intestinal prin stimularea creșterii unor membri specifici microbiotei intestinale (cum ar fi bifidobacteriile). Inulina, un fruct polizaharidic prezent în mod natural în diverse alimente vegetale, cum ar fi ceapa, sparanghelul, grâul, anghinare etc., a demonstrat capacitatea sa de a stimula creșterea bacteriilor bune (cum ar fi bifidobacteriile) din colon și de a crește producția de SCFA (short chain fatty acids sau acizi grași cu lanț scurt) care au efecte pozitive asupra sistemului imunitar.

Asemenea, compuși fenolici alimentari neabsorbiți și metabolizabili lor, exercită o activitate antimicrobiană sau bacteriostatică. De fapt, acești metabolizabili inhibă selectiv creșterea agenților patogeni și stimulează creșterea bacteriilor comensale, așa cum se întâmplă pentru unele probiotice recunoscute, influențând astfel compoziția microbiotei. Compușii fenolici ai ceaiului sunt eficienți în inhibarea creșterii *Bacteroides* spp., *Clostridium* spp. (*perfringens* C. și C. *difficile*), *E. Coli* și *Salmonella typhimurium*. Printre fenoli, antocianinele, polifenolii prezenți în fructele de pădure, sunt eficiente în inhibarea creșterii *Staphylococcus pathogeni* spp., *Salmonella* spp., *Helicobacter pylori* și *Bacillus cereus*, în timp ce catechinele de ceai sunt capabile să modifice conținutul de mucină al ileonului, substanță implicată în modularea aderenței și colonizării bacteriene.

Méthé B.A., Nelson K.E., Pop M., Creasy H.H., Giglio M.G., Huttenhower C. et al. (2012), Human Microbiome Project Consortium, A framework for human microbiome research, *Nature*, 486:215-21.

Ley R.E., Peterson D.A., Gordon J.J. (2006), Ecological and evolutionary forces shaping microbial diversity in the human intestine, *Cell*, 124(4):837-848.

Aroniadou O.C., Brandt L.J. (2014), Intestinal microbiota and the efficacy of fecal microbiota transplantation in gastrointestinal disease, *Gastroenterol Hepatol (NY)*, 10(4):230-7.

Britti M.S., Roselli M., Finamore A., Merendino N., Mengheri E. (2006), Regulation of immune response at

intestinal and peripheral sites by probiotics, *Section Cellular and Molecular Biology*, 61/6: 735-740.

Cani P.D., Delzenne N.M. (2007), Gut microflora as a target for energy and metabolic homeostasis, *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*, 10:729-734.

Il microbiota umano: funzioni biologiche e interrelazioni con lo stile di vita e alimentare. S. Pacelli, E. Torti, N. Merendino. *La Rivista di Scienza dell'Alimentazione*, numero 1, gennaio-aprile 2016, ANNO 45.

Yatsunenko T., Rey F.E., Manary M.J., Trehan I., Dominguez-Bello M.G., Contreras M. et al. (2012), Human gut microbiome viewed across age and geography, *Nature*, 486:222-7.



Lactoflorene®

În această perioadă Montefarmaco oferă către pacient o cutie cadou la achiziția oricărui produs din portofoliu.

Pentru informații: info@montefarmaco.ro | +4031.426.03.62

Produsele din gama Lactoflorene®:

Sunt utile în timpul tratamentului cu antibiotice orale și/sau în cazul tulburărilor de alimentație, reechilibrând flora intestinală.

Contribuie la menținerea concentrațiilor normale ale colesterolului din sânge.

Ajută la buna funcționare a căilor urinare.

Contribuie la funcționarea normală a sistemului imunitar.

Favorizează echilibrul florei intestinale, un aspect important încă din primele zile de viață când sugarii au colici.

Susțin digestia normală, previn și ameliorează balonarea.

Contribuie la prevenirea și controlul infecțiilor respiratorii.




Lactoflorene®

O linie completă cu bacterii benefice și alte ingrediente potrivite pentru fiecare

ACESTEA SUNT SUPLEMENTE ALIMENTARE. CITIȚI CU ATENȚIE PROSPECTELE.



www.montefarmaco.com/ro

MEDICAL MARKET

www.revistamedicalmarket.ro

Revista profesioniștilor din sistemul sanitar!

(Două decenii de la apariția primului anuar al spitalelor)



Abonament anual la revista Medical Market

Rugăm pe cei interesați să trimită o solicitare pe adresa:
redactie@finwatch.ro sau la tel/fax 021 321 6123. Vă mulțumim!