252

săptămâna MEDICALĂ

Anul XV • Nr. 252 • septembrie 2020

4.75 lei

Auzi bine, te bucuri de viață?

Este o campanie națională de control auditiv gratuit pe care firma Romsound dorește să îl ofere pacienților cu deficiențe de auz ai cabinetelor de medicina familiei, pentru care cerem sprijinul colegilor noștri medici de familie. A ne bucura de viață înseamnă și a beneficia de fondul sonor care ne înconjoară, vocea celor dragi, o muzică bună și chiar de foșnetul discret al frunzelor toamna. Pentru toate acestea există Romsound.

Citiți la pagina 4 mai multe detalii

Boala de ritm cardiac care produce moarte subită

Tulburările de alimentație la copil

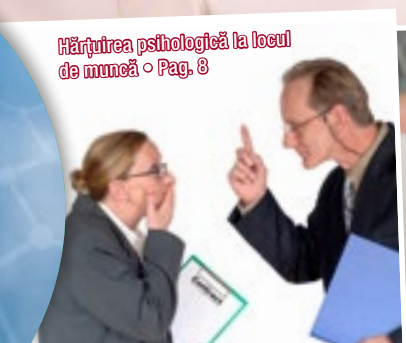
Inteligența artificială în tratamentul diabetuluim

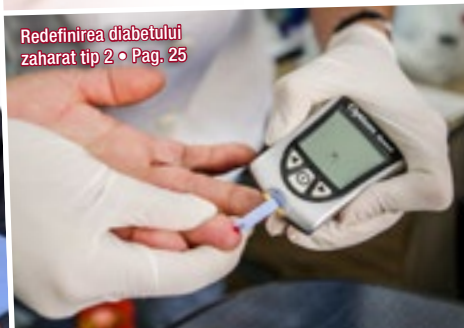
Malformațiile urechii

Vulnerabilitatea somnului la adolescent

Hărțuirea psihologică la locul de muncă • Pag. 8

Redefinirea diabetului zaharat tip 2 • Pag. 25





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.

Constipația cronică la adult și vârstnic: principii de abordare clinică

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 (Tabelul 1). În urma excluderii principalelor cauze de constipație secundară, se are în vedere așa-numita constipație primară sau idiopatică, consecință fiziopatologică a încetinirii tranzitului colonic și/sau a tulburărilor de defecație.

As. Univ. Dr.
Oana Petrea,
medic specialist
Gastroenterologie

AINS: antiinflamatoare non-steroidiene; BII: boală inflamatorie intestinală; SII: sindrom de intestin iritabil

Constipația de tranzit (constipația cu tranzit colonic încetinit) se datorează reducerii mișcărilor propulsive ale colonului.

Constipația distală (tulburarea defecației) este cauzată de absența coordonării musculaturii planșeului pelvin în timpul efortului de defecație.

Atât constipația de tranzit, cât și cea distală pot fi întâlnite separat sau pot coexista. Mai mult decât atât, în 24-58% dintre cazuri încetinirea tranzitului colonic și tulburările defecației pot coexista cu sindromul de intestin iritabil cu predominanța constipației.

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 ca apariția constipației la vârstnici se asociază cu alterarea sensitivității 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.

Tabelul 1. Cauze de constipație cronică secundară

Medicamente	Afecțiuni
Opioide	Diabet zaharat
Suplimente de fier	Hipotiroidism, hiperparatiroidism
Antiacide	Depresie, anxietate
Blocanți de canale de calciu, diuretice	Afecțiuni cerebro-vasculare
Antihistaminice	Neoplazii digestive
Antidepresive triciclice	Prolaps rectal, rectocel, disfuncție planșeu pelvin
AINS	Colită ischemică, BII, SII
Antiparkinsoniene, antiepileptice	Colagenoze, vasculite

Printre factorii de risc 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.

Principiile de tratament în constipația cronică constă în schimbarea stilului de viață și al dietei, alături de măsuri farmacologice, terapie de biofeedback, și, în cazuri atent selecționate, de intervenție chirurgicală.

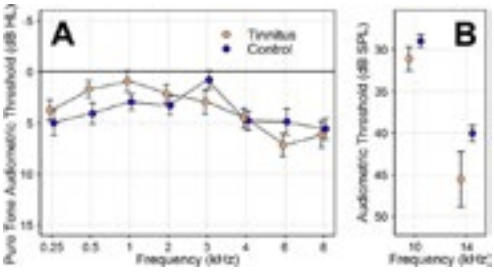
Măsurile non-farmacologice au drept scop adoptarea unei diete bogate în fibre vegetale (20-35g/zi) prin introducerea în alimentație a fructelor, legumelor, cerealelor, alături de o hidratare corespunzătoare (minim 8 pahare de apă/zi), cu evitarea alimentelor procesate, sărace în fibre. De asemenea, se recomandă includerea în stilul de viață a exercițiilor fizice regulate, adaptate fiecărui pacient în parte, al unui orar zilnic al scaunului, precum și a prudenței în utilizarea excesivă a laxativelor.

Auzi bine, te bucuri de viață?

Romsound propune medicilor de familie un parteneriat prin care să realizeze un control audiometric gratuit pacienților. Medicul de familie este invitat să se implice în această acțiune prin programarea la control în cabinet a pacienților susceptibili a avea deficiențe de auz. Specialiștii Romsound vor efectua controlul audiometric pacienților programați de medicul de familie, care este rugat să sune la Romsound, tel. 0365-917 și să își exprime disponibilitatea și interesul de a crea pacienților oportunitatea unui control ORL Gratuit. Multe informații găsiți la www.romsound.ro.

Audiometria reprezintă o investigaţie noninvazivă de stabilire a diagnosticului exact într-o scădere de auz atât la adult cât și la copii.

Audiograma se efectuează cu pacientul stând pe scaun, purtând căști speciale, în care examinatorul trimite sunete pe care le aude urechea umană, la diferite intensităţi, încercând să se determine intesităţile minime pe care persoana examinată le poate percepe.



În momentul în care pacientul aude un sunet - trebuie să apese pe un buton și în acest fel se înregistrează pragurile la care sunt percepute diverse sunete. Pe baza reacţiilor pacientului se trasează o „hartă a capacităţii de auz".

Compania Romsound (www.romsound.ro) a luat ființă în luna august a anului 2000, având la bază scopul de a ajuta oamenii cu deficiențe de auz.Împreună cu Abernasound, parte a grupului Romsound, ne desfășurăm activitatea pe întreg cuprinsul țării, respectiv în 29 de puncte de lucru ce activează în cele mai mari și reprezentative orașe. Domeniul nostru de activitate este unul specializat și de nișă, respectiv protezarea auditivă și promovarea protezelor auditive de ultimă generație.

săptămâna MEDICALĂ

Cuprins

Constipația cronică la adult și vârstnic: principii de abordare clinică 3
Malformațiile auriculare și asocierea lor cu alte malformații 5
Provocările cu care se confruntă persoanele hipoacuzice 6
Esențial de știut despre hărțuirea psihologică la locul de muncă 8
Ne afectează ochii expunerea la ecrane pentru perioade lungi de timp?..... 10
„Petele roșii" de la nivelul pleoapelor la nou-născut și sugar 11
Importanța sistemului digestiv asupra imunității copiilor 14
Facem față infecțiilor respiratorii 16
Diabetul este o boală cardiovasculară! 18
„Patologia din domeniul endocrinologie și diabet pediatric diferă substanțial de cea întâlnită la adulți și vârstnici"..... 20
Managementul Diabetului de tip 1: de la viața reală la soluții „in silico" 22
Actualități în diagnosticul și tratamentul diabetului zaharat tip 2 la copil (partea a 2-a) Continuare din numărul anterior 23
Nutriția adulților cu diabet zaharat: recomandări 2020 24
Redefinirea Diabetului Zaharat tip 2 25
Vulnerabilitatea somnului la adolescent..... 26
Boala de ritm cardiac care produce moarte subită 28
Kitul de siguranță – Back to school 29
Tulburările de alimentație la copil 30

Foto revistă: Shutterstock

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

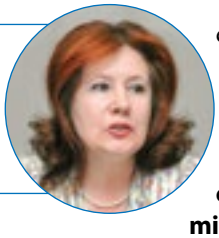
Editor: Fin Watch
Calea Rahovei, nr. 266-268, Sector 5, București,*
Electromagnetica Business Park, Corp 60, et. 1, cam. 19
Tel: 021.321.61.23
e-mail: redactie@finwatch.ro

Tiraj: 15.000 ex.
ISSN 2067-0508

FIN WATCH

Malformaţiile auriculare și asocierea lor cu alte malformaţii

Dr. Miorița Toader,
medic primar ORL
șef secție ORL
Spitalul Clinic de Urgență
pentru Copii Grigore
Alexandrescu București



Urechea poate să prezinte malformaţii congenitale sau malformaţii dobândite.

Urechea copilului poate oricând deveni sediul unor malformaţii dobândite urmare a unor cicatrici vicioase sau a unor amputaţii secundare unor leziuni inflamatorii sau posttraumatice.

Malformaţiile congenitale sunt cele mai importante dintre malformaţiile urechii. Pot avea localizări și diverse aspecte, după elementul embrionar care a fost oprit în dezvoltare sau care s-a dezvoltat anormal și momentul în care tulburarea sau oprirea în dezvoltare a avut loc.

Urechea medie și urechea externă iau naștere din prima fantă și din primele două arcuri branhiale. Pavilionul și conductul auditiv extern iau naștere din șanţul ectodermic, urechea medie și trompa Eustachio iau naștere din șanţul endodermic, iar timpanul din celor două șanţuri. Dezvoltarea lor începe la embrionul de 8 săptămâni și se termină în luna a VII-a, pentru urechea externă sau a VIII-a și a IX-a, pentru urechea medie.

Urechea internă se dezvoltă din placoda auditivă ce apare la embrionul de 3 săptămânii și este complet dezvoltată la începutul lunii a III-a sau a V-a a vieţii intrauterine.

Dintre anomaliile urechii externe unele sunt minore și nu afectează cu nimic purtătorul:

- relief insuficient al helixului (cartilajul pavilionului urechii)
- lobulul prea mare sau prea mic
- lobulul aderent, decolat sau bifid
- exagerarea tuberculului postero-superior
- existenţa unui tubercul supranumerar la polul superior pavilionar
- micile diformităţi ale tragusului (parte a pavilionului urechii).

Toate aceste malformaţii deși foarte frecvente, sunt minore și nu pun probleme deosebite.

Alte malformaţii sunt mai importante, prin prejudiciile funcţionale dar și estetice, cum ar fi:

- aplazia (atrofierea) urechii externe
- ectopiile (poziţie anormală)
- poliotia (din mai multe părţi)
- fistulele congenital (malformaţii)
- macrotia (dezvoltare exagerată a pavilionului urechii)
- urechea în ansă (urechea decolată)
- tumorile congenitale auriculare

Malformaţiile urechii medii pot fi izolate sau pot fi asociate cu anomaliile urechii externe, fie concomitent cu malformaţiile urechii externe și interne.

Acestea cu toată diversitatea lor, pot fi încadrate în 3 forme anatomoclinice:

- aplazia (atrofierea)
- otospongioza (netratată, determină o surditate bilaterală)
- tumorile congenitale

Malformaţiile urechii exerne și ale urechii medii se pot asocia unor malformaţii ale altor organe ce au aceeași origine branhială.

Dintre malformaţiile urechii interne, asocierea cu anomaliile altor organe sunt multiple.

Diagnosticul de malformaţie auriculară este facil în cazul malformaţiilor vizibile de la nivelul urechii externe. Depistarea unei malformaţii la nivelul urechii medii presupune investigaţii imagistice amănunţite, radiografii, radiografii transorbitare, tomografii frontale și orizontale, etc. Este necesară de asemenea și o atentă explorare funcţională care poate arăta nu numai gradul și tipul surdităţii ci și absenţa mobilităţii articulaţiei stapedovestibulare, în otospongioză, indicând în acest fel metoda terapeutică potrivită pentru fiecare caz.

Provocările cu care se confruntă persoanele hipoacuzice

Excluderea de la actul comunicării poate avea un impact social și emoțional major asupra vieții de zi cu zi, în special printre persoanele în vârstă cu deficiențe de auz, care experimentează mai intens sentimentele de singurătate, izolare și frustrare, dar și printre copii. Aceștia pot suferi o încetinire a dezvoltării firești, din punct de vedere emoțional, intelectual și social, cu impact asupra comportamentului, capacității de asimilare a informațiilor sau de integrare în instituțiile de învățământ.

Barierele de comunicare pe care le întâmpină zilnic persoanele cu deficiențe de auz sunt nenumărate, de la situațiile simple, în care sunt nevoite să folosească un telefon mobil, să urmărească o emisiune TV fără subtitrare sau să comunice în medii zgomotoase, până la cele în care doresc să interacționeze cu instituțiile publice, în contexte de natură administrativă.

Pierderea auzului poate fi o afecțiune ușoară, moderată, severă sau profundă, care afectează invariabil, într-o mai mică sau mai mare măsură, din cauza distorsionării sunetelor, calitatea comunicării și, de multe ori, chiar dorința de a comunica. Cauzele principale ale deficiențelor de auz sunt fie de natură genetică, fie consecințe ale complicațiilor apărute în timpul nașterii, folosirii anumitor medicamente, bolilor infecțioase, infectării cronice a urechilor sau, pur și simplu, ale procesului natural de îmbătrânire.

Hipoacuzia este mai răspândită decât credeați

Conform Agenției Naționale pentru Sănătate Publică, la începutul anului 2020, la nivel internațional, numărul celor care au suferit pierderi severe de auz se ridica la aproximativ 466 milioane de persoane, dintre care, un procent cu puțin peste 7% este reprezentat de copii. Până în 2050, numărul

acestor persoane e posibil să atingă 900 de milioane, adică o persoană din 10 se va confrunta cu dificultăți de auz. În România anului 2019, persoanele care experimentau probleme de auz numărau peste 2 milioane, jumătate dintre ele având vârsta sub 65 de ani, mulți tineri și copii, în timp ce 3 din 1000 bebeluși veneau pe lume cu probleme auditive permanente.

Astfel de statistici ne sunt necunoscute și rămân departe de preocupările noastre zilnice, atâta vreme cât nu avem contact cu fenomenul hipoacuziei la nivel personal sau prin intermediul persoanelor dragi din viața noastră.

Rămâneți informați. Prevenția și viteza de reacție sunt importante

O mai bună conștientizare a fenomenului hipoacuziei în rândul populației neafectate, poate schimba semnificativ modul în care ne raportăm la îngrijirea propriului auz, precum și la persoanele care sunt afectate de această problemă de sănătate. Poate chiar mai important de-atât, o mai bună informare legat de toate soluțiile existente pe piață, serviciile medicale de audiologie, protezele auditive, repectiv gama întreagă de dispozitive de comunicare, chiar pot schimba semnificativ calitatea vieții celor afectați.

Depistarea timpurie a deficiențelor de auz și intervenția promptă sunt importante, alături de o sumă de măsuri de prevenție, precum:

1. Imunizarea copiilor, împotriva bolilor copilăriei;
2. Imunizarea fetelor adolescente și femeilor, în perioada de dinaintea sarcinii, împotriva rubeolei, screeningul pe perioada gravidității și programele de sănătate a copilului;
3. O igienă sănătoasă a urechii;
4. Reducerea expunerii la zgomotele puternice, atât în mediile profesionale, cât și în situațiile de recreere;
5. Tratamentul corespunzător al otitei;
6. Evitarea medicamentelor care pot dăuna auzului;
7. Pe cât posibil, evitarea lovitu-rilor la cap sau la ureche;
8. Implementarea unor ample acțiuni de educare cu privire la cauzele instalării problemelor de auz, metodele de prevenție, respectiv de recuperare și reabilitare.

Există soluții. Nu deznădăjduiți

Deși dispariția sunetelor din viața hipoacuzicilor este o dizabilitate aproape invizibilă, ea produce modificări emoționale și psihologice profunde, posibil de evitat însă, prin accesarea serviciilor medicale de specialitate, testelor de auz și soluțiilor extrem de complexe de protezare auditivă.

Conform unui studiu publicat de Organizația Mondială a Sănătății, la 1 martie 2020, peste 5% din populația globului era afectată de pierderea auzului, dar doar 17% dintre persoanele care ar fi putut beneficia de pe urma folosirii unui aparat auditiv chiar foloseau unul. Hipoacuzia (scăderea auzului) poate fi compensată cu succes prin folosirea unui aparat auditiv, lăsând purtătorului opțiuni de viață, posibilitatea de a se juca, învăța și parcurge firesc toate vârstele.

Suntem aici, pentru a vă oferi sprijinul de specialitate de care aveți nevoie. Nu sunteți singuri

La Romsound găsiți o întreagă rețea de specialiști acusticieni, în 29 de centre naționale, care vă pot ghida pas cu pas, consilia și ajuta, găsind soluția care vi se potrivește cel mai bine.

În portofoliul nostru veți găsi produse europene de cea mai bună calitate, precum și accesibilitate la oferta noastră, indiferent de posibilitățile dumneavoastră financiare. În plus, vă facilităm accesul la servicii de screening auditiv, teste de auz, servicii de reglaj și mentenanță a protezelor auditive, chiar și în afara perioadei de garanție, precum și la o gamă completă de accesorii.

Ceea ce ne dorim să rețineți este că nu trebuie să abandonați speranța la o viață de calitate, pentru dumneavoastră sau persoanele hipoaucuzice din viața dumneavoastră. Există multiple soluții tehnologice pe care vă invităm să le explorați, convinși fiind că vom reuși să accesăm, împreună, varianta de protezare auditivă ideală.

Pentru mai multe informații sunați la tel. 0365-917 sau vizitați www.romsound.ro

Esențial de știut despre hărțuirea psihologică la locul de muncă

Prea des în practica de cabinet, persoanele din fața mea își amintesc cu regret și cu suferință, despre experiențele traumatizante pe care le-au traversat, cu mult timp în urmă sau de curând, experiențe în care au fost victime ale hărțuirii psihologice la locul de muncă.

Cristina Fűlőp
Cabinet Individual de Psihologie
0722.509.713

Prea des, din păcate, victimele nici măcar nu conștientizează că sunt abuzate psihic, considerând că este firesc ce li se întâmplă (pentru că astfel de comportamente sunt nepermis de frecvente în unele organizații). Alteori, nu știu cum să managerieze situațiile, de teamă sau de rușine, preferând să nu povestească nimănui. Cel mai trist și mai dezarmant este că, uneori, atunci când împărtășesc ce trăiesc, victimele nu găsesc sprijin emoțional sau moral.

Haideți să încercăm împreună să înțelegem mai bine ce înseamnă hărțuirea psihologică la locul de muncă sau mobbing-ul și ce efecte negative pot rezulta în urma unei astfel de experiențe....

Scolastic, formal, se referă la orice comportament negativ repetat sistematic în timp, al unei persoane sau a mai multor persoane, îndreptat cu intenție asupra unei alte persoane cu scopul de a o ataca, umili, izola și chiar a o exclude dintr-un anumit mediu. Practic, este vorba despre orice acțiune care presupune atacuri sau remarci ironice și/sau jignitoare, precum și glume sau comentarii despre persoană sau despre rezultatele activității sale, orice acțiuni de hărțuire sexuală, orice manifestări și comportamente ce vizează intimidare și excludere dintr-un grup de lucru cu scopul de a perturba persoana sau chiar a o opri să își rezolve sarcinile de lucru. De asemenea, primirea de sarcini care nu au legătură cu fișa postului sau imposibil de realizat în timpul alocat, primirea unor sarcini pentru care persoana respectivă nu a fost instruită sau care depășesc competențele sale profesionale, sunt tot comportamente de mobbing. Discreditarea prin răspândirea de zvonuri false sau blocarea și întreruperea discursului unei persoane (pentru a nu fi lăsată să-și spună punctul de vedere în legătura cu diferite sarcini sau subiecte), dar și atacurile fizice sau amenințările sau ignorarea și izolarea de restul echipei, sunt tot acțiuni de hărțuire psihologică.

Este important să recunoaștem, să oprim și să sancționăm orice atitudine sau comportament subînscris enumerării de mai sus.

Vă întrebați posibil, de ce să facem asta?

Răspunsul este în multitudinea de efecte grave, pe care mobbing-ul le provoacă, atât în momentul producerii evenimentelor, cât și ulterior în timp, pe termen mai lung.

Unul dintre cele mai întâlnite efecte ale mobbing-ului este prăbușirea concepției de sine însoțită de sentimente de neputință, rușine și teamă. Victimele pot experimenta adesea stări de anxietate și tristete, irascibilitate, comportamente distructive (fumat excesiv, consum exagerat de substanțe cu efect relaxant), somatizări diverse (dureri de cap, insomnii, tulburări gastrice), precum și posibile tensiuni familiale, inclusiv dificultăți financiare dacă victima decide părăsirea organizației prin demisie, determinând degradarea vieții de familie și de cuplu.

Este foarte important ca victima să evalueze cât mai corect situația în care se află și să intervină cât mai repede posibil, pentru a se proteja. Primul pas pe care aceasta îl poate face este să ceară agresorului/agresorilor să înceteze comportamentul, apoi, dacă această acțiune nu produce efectul dorit, poate escalada subiectul către superiorul direct, iar în situația în care acesta nu sprijină victima sau este chiar el abuzatorul, pasul următor este de a informa servicul de Resurse Umane. Evitând izolarea și tăcerea, victima își crește șansele de a rezolva problema rapid (în România există reglementări care protejează salariații de abuzuri la locul de muncă și este important să cunoașteți conținutul acestora pentru a vă putea proteja).

Nu uitați, niciodată victima nu este vinovată pentru că este hărțuită!

Mai mult decât atât, nu uitați că felul în care se comportă un om este despre el însuși, chiar și atunci când încearcă să se exonereze de răspunderea faptelor sale, invocând că a fost provocat!

PIELE DESCUAMATĂ ȘI CU ROȘEAȚĂ

Prof. Dr. A. Aslan
GEROVITAL®
H3 DERMA+

PHARMACEUTICAL CONCEPT

Produse hipoalergenice
Fără parabeni, coloranți
Testate sub control dermatologic

GEL SPĂLARE PENTRU PIELE CU ROȘEAȚĂ ȘI SCUAME

- Petele roșii, de piele descuamată sunt neutralizate
- Reduce nivelul scuamelor seboreice

0% PARFUM, COLORANȚI

Cod 411 | 150 ml

CREMĂ PENTRU PIELE CU ROȘEAȚĂ ȘI SCUAME

- Petele roșii, de piele descuamată sunt neutralizate
- Scuamele seboreice sunt îndepărtate
- Sistemul natural de apărare al pielii este întărit.

Cod 401 | 50 ml

farmec
Original Gerovital by Prof. Dr. A. Aslan

www.farmec.ro

Ne afectează ochii expunerea la ecrane pentru perioade lungi de timp?

Societatea și viața noastră cotidiană se dezvoltă continuu și evoluează. În ultimii 10-20 de ani, din ce în ce mai mulți oameni folosesc dispozitivele mobile. Ecranele telefoanelor mobile, televizoarelor, laptopurilor, calculatoarelor, la fel ca și soarele, emit un tip de lumină albastră care este dăunătoare pentru ochi, deoarece energia cu care aceasta atinge retina (fotoreceptorii) este mult prea puternică. Ochii nu posedă capacitatea de a filtra această lumină.

Dr. Grigorios Triantafyllidis
Medic Primar Oftalmolog
Clinica de Oftalmologie
AMA-OPTIMEX

Distanța de la care privim și folosim ecranele digitale, frecvența și durata utilizării lor ne pot afecta vederea. Studiile arată că lumina albastră este mai dăunătoare chiar decât razele ultraviolete. Dispozitivele electronice, în mod curent, se folosesc 8-10 ore pe zi. Ca urmare, sindromul oboselii ochilor (astenopia acomodativă) începe să apară de la vârste fragede. Înroșirea ochilor, sindromul de ochi uscat, oboseala oculară, durerile de cap, sensibilitatea la lumină - toate acestea reprezintă manifestări ale privitului excesiv sau prelungit la ecranele gadgeturilor. Expunerea îndelungată la lumina albastră artificială a fost incriminată, de asemenea, în apariția cataractei și a degenerescenței maculare. În afara tulburărilor oculare, are de suferit calitatea somnului, dar și dispoziția și performanța cognitivă.

În concluzie, mai ales pentru vârstele vulnerabile, cum ar fi copiii până la 14 ani, ar trebui evitată suprasolicitarea ochilor și sfătuiesc părinții să impună un program controlat de accesare a dispozitivelor electronice.

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

Măsurile de protecție și prevenție sunt:
ajustarea luminozității ecranului, lumina naturală la birou, poziția corespunzătoare a gâtului și a coloanei vertebrale;
reglarea distanței față de monitor, distanța minimă să fie 40-50 cm;
ajustarea ecranului calculatorului la 20 grade sub nivelul ochilor - astfel ochii nu stau larg deschiși, se expun mai puțin, reducându-se evaporarea filmului lacrimal;
pauze acomodative frecvente, cu mutarea privirii de la ecrane către un obiect aflat la distanță mai mare de 6 metri;
purtarea ochelarilor cu lentile care filtrează lumina albastră și ultravioletele;
evitarea folosirii telefonului mobil sau a calculatorului pe întuneric;
folosirea lacrimilor artificiale deoarece hidratarea și lubrifierea suprafeței oculare atenuează oboseala și sporesc confortul vizual;
consultul oftalmologic periodic pentru depistarea eventualelor vicii de refracție, cu prescripția de ochelari cu dioptrie sau fără, cu filtru pentru calculator și antireflex;
nu în ultimul rând, dieta sănătoasă, bogată în antioxidanți, vitamine și minerale, suplimente alimentare pe bază de luteină, acizi grași omega 3.

„Petele roșii" de la nivelul pleoapelor la nou-născut și sugar

În mod frecvent, observăm la nou-născut și la sugar pete de culoare roz sau roșu închis la nivelul pleoapelor. Oare ce semnificație au?

Dr. Cristina Nițulescu,
medic primar oftalmolog,
clinica oftalmologică
Oftapro

Cele mai multe sunt hemangioame capilare formate printr-o aglomerare de vase mici de sânge și sunt prezente de obicei de la naștere sau apar în primele 6 luni de viață, iar în proporție mare involuează spontan și dispar până la vârsta de 10 ani. Există situații când acestea cresc rapid în primele săptămâni postnatal, pot produce ptoza (căderea) pleoapei cu acoperirea axului vizual și vicii de refracție, care pot duce la ambliopizarea (lenevirea) ochiului.

De asemenea, sunt situații când aceste "pete" sunt determinate de o aglomerare de vase situate mai profund, în orbită, și atunci sunt necesare și alte investigații, ca de exemplu ecografia, pentru a pune un diagnostic corect.

Dacă observați creșterea în dimensiune și deformarea pleoapei trebuie să ajungeți cu copilul la medicul oftalmolog pediatru, care poate alege conduita terapeutică corectă. Aceste leziuni beneficiază de tratament medicamentos care ajută la regresia lor, dar în cazuri speciale trebuie tratate chirurgical sau pot beneficia de tratament laser.

Există și o altă pată colorată la nivelul feței, asemănătoare unei pete de vin, care de cele mai multe ori afectează și regiunea pleoapelor, prezentă de la naștere, care, spre deosebire de hemangioamele capilare, nu se modifică în dimensiune în primele săptămâni de viață. Aceasta poate fi asociată cu malformații vasculare la nivelul vaselor cerebrale și ale orbitei, uneori cu apariția convulsiilor sau a glaucomului (presiune intraoculară crescută), cu alte cuvinte "pata" de la nivelul pielii semnifică o afecțiune care poate influența sănătatea copilului pe termen lung. În această situație, pentru diagnosticul corect, sunt necesare examinări suplimentare, inclusiv RMN cerebral, la indicația medicului neurolog pediatru. Leziunea cutanată poate fi tratată prin laser, care ajută la decolorarea leziunii și previne îngroșarea pielii.

Monitorizarea evoluției bolii se face de către medicul oftalmolog, prin verificarea periodică a presiunii intraoculare și a refracției oculare, precum și de către medicul neurolog pediatru.

În concluzie, aceste "pete" pot fi inofensive pentru sănătatea copilului, dar uneori pot semnifica o afecțiune mai gravă, care dacă este diagnosticată și tratată corect, copilul dumneavoastră va fi în siguranță. De aceea, chiar dacă pentru mulți părinți aceste "pete" deranjează mai ales estetic, pentru conduita terapeutică cel mai important lucru este diagnosticul corect.

Clinica de Oftalmopediatrie OFTAPRO.
021 252 52 01, 021 252 52 17, 031 8057824,
Bd. Mărășești 15, sector 4, București

Bio Active MC,
produs japonez de excepţie!

În contextul actual de pandemie, poate mai mult decât în alte rânduri, trebuie să protejăm sănătatea și să ținem imunitatea la cote ridicate

Cazul 1

Domnul A. R., 68 ani, din București, cu un rinichi puțin funcțional și creatinina mare, a decis, la sfatul farmacistului, să încerce Bio Active MC Oyama Agaricus. După 3 luni cu administrare de 3 pliculețe/zi, analizele s-au îmbunătățit cu 43%, iar domnul reușește să își desfășoare activitățile zilnice mult mai ușor.

Cazul 2

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.

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.

Notă: Bio Active MC este un supliment alimentar și nu înlocuiește tratamentul recomandat de medic sau un regim alimentar variat. Rezultatele diferă în funcţie de organismul fiecărei persoane, dar este întru totul natural și 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.

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 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 îngrășăminte chimice.
- Deoarece **Bio Active MC** îţi oferă garanţia calităţii japoneze, prin mărcile primite de la asociaţii de Medicină Alternativă și 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 și meriţi să ai parte de ea!
- Conţine 120 de elemente necesare organismului (minerale, aminoacizi, oligoelemente) și este ușor de înghiţit și ușor de asimilat!

Theresienöl MED

VEDRA INTERNATIONAL
a ales pentru Dumneavoastră...

PRIMUL AJUTOR PENTRU LEZIUNI ȘI ARSURI

THERESIENÖL MED - SER REPARATOR CU EXTRACTE DIN PLANTE CU PROPRIETĂȚI SPECIFICE:

- Ajută la reducerea durerii și a riscului de infecție
- Calmează senzația de mâncărime de diferite tipuri
- Stimulează vindecarea rănilor
- Accelerează regenerarea pielii
- Hidratează țesuturile pe care se aplică
- Stimulează refacerea leziunilor ce evoluează lent spre vindecare
- Accelerează procesul de resorbție a hematoamelor

INDICAȚII

✓ Arsuri
✓ Leziuni traumatice ale pielii
✓ Contuzii
✓ Post intervenții chirurgicale
✓ Hematoame

MOD DE UTILIZARE:

Se recomandă tratarea zonei afectate de 2 ori pe zi.
Produsul se poate aplica direct pe răni sau pe un pansament.

www.theresienoil.ro

Importanța sistemului digestiv asupra imunității copiilor

Sistemul imunitar este un factor esențial în menținerea sănătății întregului organism și reprezintă un ansamblu de structuri, mecanisme și interacțiuni complexe cu rol în apărarea organismului de agenții patogeni. Sistemul imunitar, are capacitatea de a detecta acești agenți patogeni (virusuri, bacterii, paraziți, ciuperci, substanțe nocive etc.) și de a-i neutraliza.

Farmacist
Andreea Iorgu,
Product Manager

Sistemul digestiv are una dintre cele mai importante funcții în organismul uman. Corpul nostru depinde de nutrienții alimentari absorbiți în urma proceselor digestive.

Rolul digestiei pentru imunitatea copiilor!

Aproximativ 70% din sistemul imunitar este localizat la nivelul tractului gastro-intestinal, astfel orice tulburare digestivă compromite și sistemul imunitar. La nivelul tractului gastro-intestinal se regăsesc stații ganglionare limfatice; acestea au rolul de a desfășura procesul de toleranță imună, cu alte cuvinte, ele ne apără de apariția bolilor autoimune.

Microflora intestinală reprezintă mai mult decât simple bacterii bune și rele, cea mai importantă funcție a lor fiind reglarea răspunsului imunitar al corpului, în special atunci cand organismul se confruntă cu stresul, așa cum se întâmplă în cazul copiilor atunci când reîncep școala, grădinița sau creșa și își modifică programul, iar responsabilitățile școlare sunt reintroduse în rutina zilnică. Factorii psiho-sociali influențează buna funcționare a intestinelor, iar intestinele la rândul lor ajută la menținerea echilibrului mental. În organism toate funcțiile fiziologice sunt interconectate și este foarte important să reușim să le menținem în echilibru și armonie, mai ales dacă vorbim despre imunitate.

Flora intestinală formează o rețea de controale naturale ce regularizează starea psihică, apetitul, greutatea corporală, absorbția de nutrienți, stresul și răspunsul imunitar.

Rolul nutrienților alimentari este acela de a participa la procesul fiziologic numit metabolism în urma căruia se formează energie, astfel, fiecare moleculă din alimente este scindată pentru a putea fi asimilată la nivelul mucoasei digestive.

Printre cele mai frecvente boli la copii se numără răcelile și enterocolita.

Începând din septembrie și până în martie, sezonul rece pune la grea încercare sistemul imunitar al copiilor.

Răcelile sau afecțiunile sistemului respirator sunt provocate în special de viruși și există peste 200 de tulpini de astfel de viruși. Cele mai frecvente simptome ale răcelii comune sunt febra, tusea, nasul înfundat, secrețiile nazale, durerile de cap și durerile musculare, simptomele unei răceli putând persista până la 10 zile. Atenție, răcelile se tratează simptomatic și în nici un caz nu se administrează antibiotic. Virusurile care provoacă răceli se pot răspândi de la o persoană la alta prin aer și prin contact personal apropiat. Din acest motiv, igiena personală este extrem de importantă.

Gripa este tot o boală respiratorie contagioasă cauzată de mai multe tipuri de virusuri gripale. Poate avea manifestări ușoare însă poate duce și la complicații severe. Copiii se află în categoria de risc, fapt pentru care se recomandă mare atenție asupra imunității organismului.

De aceea este bine să folosim produse cu rol imunostimulator, profilactic, toamna și primăvara.

Enterocolita este o afecțiune a sistemului digestiv cauzată de un virus sau de o bacterie. Se ma-

nifestă prin vomă, scaune diareice sau febră. Cel mai mare pericol în caz de enterocolită este deshidratarea. Sezonul propice de enterocolită este primăvara și vara, dar și începutul toamnei, mai ales când copiii se reîntorc în colectivitate. Este important ca pacientul să fie consultat de un medic și să se sta-

bilească dacă este vorba de o infecție virală sau bacteriană pentru administrarea celui mai bun tratament. În cazul unei enterocolite se recomandă repaos digestiv, dar și regim alimentar câteva zile după dispariția simptomelor.

Cei mai importanți pași pe care părinții îi pot face pentru a-și menține copiii sănătoși sunt să le ofere o alimentație sănătoasă, să aibă un somn odihnitor și să facă zilnic mișcare. În plus pot apela la produse naturale din plante pentru a suplini regimul alimentar sau pentru a le regla funcțiile fiziologice și metabolismul.

Așa cum v-am obișnuit, specialiștii AYURMED vă propun unul dintre cele mai bune produse pediatrice din portofoliul AYURMED, pentru a vă putea proteja micuțul de riscurile inevitabile la care este supus în colectivitate.

HAPPY KID™ Sirop – Pentru copii sănătoși și fericiți! Este un produs care se adresează sistemului imunitar și protejării copilului, echilibrând în primul rând sistemul digestiv dar și sistemul nervos. Combinația dintre Elettaria cardamomum, Glycyrrhiza glabra, Aegle marmelos, Carum carvi și Bacopa monnieri, au efecte sinergice contribuind la stimularea unui apetit sănătos, la digestia și asimilarea eficientă a substanțelor nutritive din hrană, la buna funcționare a sistemului digestiv și hepatobiliar. Echilibrează tranzitul intestinal la copii cu tulburări de scaun și contribuie la eliminarea naturală a toxinelor. Complexul de fitonutrienți din HAPPY KID Sirop mențin sănătatea și funcționarea normală a căilor respiratorii superioare, ajută la neutralizarea radicalilor liberi, contribuind astfel la creșterea capacității de autoapărare a organismului și la adaptarea la condițiile de mediu. Bacopa monieri este o plantă adaptogenă care ajută la stabilizarea stării psiho-emoționale în situațiile tensionate sau obositoare și care permite organismului să funcționeze la parametrii optimi, astfel copilul beneficiază de un sistem imunitar echilibrat. Este un produs cu eficiență demonstrată în practica tradițională medicală în profilaxia infecțiilor respiratorii și digestive la copii.

Totuși, în situația în care nu ați apucat să folosiți profilactic **HAPPY KID™ Sirop**, iar copilul se îmbolnăvește fie de o simplă viroză, fie de gripă, sau de diverse afecțiuni pulmonare care se manifestă prin tuse de orice etiologie, atunci putem veni în ajutorul dumneavoastră cu **COUGHEND™ Sirop – Protector natural al căilor repiratorii**.

Este un produs natural din plante medicinale indiene care susține sănătatea căilor respiratorii și contribuie la decongestionarea acestora, prin fluidificarea mucusului și favorizarea eliminării acestuia (tuse productivă). Calmează actul reflex de tuse (tuse seacă), are acțiune emolientă, reduce uscăciunea și iritația de la nivelul arborelui respirator și ajută la decongestionarea căilor respiratorii. Substanțele bioactive din **COUGHEND™ Sirop**, contribuie la

menținerea capacității naturale de autoapărare a organismului și de adaptare la condițiile de mediu. Recomandat atât pentru prevenirea, cât și pentru tratarea tusei, de orice etiologie, la adulți și copii, inclusiv adjuvant în asmul bronșic, fiind bronhodilatator.

ayurmed

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

Facem față infecțiilor respiratorii

Intrăm în toamnă și ne preocupă, mai mult ca de obicei în acest an, să facem față infecțiilor respiratorii. De aceea este bine să ne gândim la protecția celor două porți mari de intrare către tractul respirator: cavitatea orală prin gât și nasul. Mucoasele lor, dacă sunt integre, fără leziuni, hidratate corespunzător, apără organismul de pătrundearea agenților agresivi.

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

Cum putem apăra integritatea mucoaselor gurii și gâtului?

Extractele naturale cu o compoziție bogată în mucilagii (din punct de vedere chimic, polizaharide cu greutate moleculară mare), cum este extractul din Lichen de piatră și cel din Nalbă neagră de grădină pot susține integritatea mucoaselor.

Explicația este aceea că mucoasele noastre conțin mucus, un hidrogel cu vâscozitate ridicată, format din apă (aprox. 95%), lipide, săruri anorganice și mucină, care este o glicoproteină formată dintr-un nucleu proteic și lanțuri polizaharidice laterale. Astfel, porțiunea polizaharidică a mucinei se leagă de porțiunea polizaharidică a extractului fitoterapic și formează un strat protector de mucus, ce acoperă și hidratează mucoasele gurii și gâtului. Acest lucru previne iritarea receptorilor din gât, de către stimuli externi. Efectul emolient protector este completat cu acțiunea imunostimulatoare și cea vitaminizantă.

În caz de iritație la nivelul gâtului - de tip durere în gât, usturime, uscăciune, prurit - răgușeală, tuse seacă, iritativă - mucoasele se pot deteriora, iar comprimatele gumate pentru gât Fiorda și Fiorda Junior au acest efect protector. Sunt produse sigure, inclusiv pentru femei însărcinate, care alăptează și persoane cu diabet, au gust plăcut și se pot administra de la 4 ani.

Comprimatele Fiorda Junior conțin și lactoferină, proteină din lapte care se regăsește și în salivă, lacrimi și laptele matern, cu acțiune antibacteriană, antivirală și de întărire imunitară, fiind un element esențial al sistemului imunitar, deficiențele de lactoferină putând duce la tulburări imune. Suplimentarea resurselor de lactoferină susțin producția sa naturală în organism. Prezența lactoferinei în produsul recomandat copiilor este mai importantă decât la adulți, deoarece copiii nu au sistemul imunitar la fel de bine dezvoltat ca adulții.

Sunt recomandate pentru apărarea integrității mucoaselor gâtului și cavității orale, în special în caz de răceli cu durere în gât, dar și pentru fumătorii care experimentează uscăciunea mucoasei gurii sau celor care își suprasolicită vocea, cu apariția răgușelii. De asemenea, cei care sunt expuși mult timp la aer condiționat, în mașină, în casă sau la serviciu pot beneficia de refacerea integrității mucoaselor, dar și persoanele care folosesc medicamente ce provoacă uscăciunea mucoasei gurii sau gâtului.

Se administrează la nevoie, 4 - 6 comprimate pe zi. Comprimatul se menține în gură până la dizolvare. La nevoie, pentru un efect antiseptic, administrați de 3 ori pe zi și Polygemma 5 – Cavitate bucală și gât, complex gemoterapic care va ajuta mucoasele gurii și gâtului să revină la funcționalitatea optimă.

- Formează film protector pe mucoasa gâtului
- Luptă cu gâtul iritat
- Combate tusea seacă

PlantExtrakt®
natura sănătății tale

Cum putem apăra integritatea mucoasei nasului?

Primele semne ale unei răceli se manifestă prin afectarea mucoaselor de la nivelul cavității nazale: nasul "curge" sau este "înfundat". Imunorezistan forte și varianta pentru copii, Imunorezistan Junior sunt campioni ai restabilirii stării de bine. Prin administrare de la primele semne de boală, de tip curbatură – oboseală, dureri musculare – putem preîntâmpina afectarea mucoaselor nasului și gâtului și asigurarea unei refaceri rapide, uneori în numai 24 de ore. Dacă mucoasele nasului au fost afectate, Extractul din muguri de Coacăz negru susține vindecarea la acest nivel. Este util și în rinitele atrofice sau în rinitele alergice. În compoziția Imunorezistan Junior, acesta este unul dintre ingredientele active. Astfel, cu aceste terapii naturale, putem menține integritatea mucoaselor gâtului și nasului, susținând sănătatea aparatului respirator și reducând riscul îmbolnăvirii.

Susținem imunitatea, dar și revenirea în caz de îmbolnăvire

Vă propun să avem în vedere felul în care ne raportăm la toate evenimentele care se derulează, pentru a nu lăsa ca teama, anxietatea se scadă puterea de apărare a organismului. Iar dacă acest lucru se întâmplă uneori, putem alege pentru întărire imunitară cura cu produse gemoterapice, precum Polygemma 17 – Imunitate, un complex gemoterapic care reunește efectele revitalizante ale mugurilor și mădiețelor de Porumbar, Cătină și Măceș. Efectul de creștere a rezistenței organismului se va observa și în caz de îmbolnăvire, precum și în perioada de convalescență. Se poate administra adulților și copiilor de la vârsta de 2 ani, iar pentru copiii mai mici, începând cu vârsta de 1 an, există preparatul natural Imunogrip Junior. Administrarea acestor produse pentru întărire imunitară se va face la distanță de o lună de vaccinări.

Aveți încredere în forța vindecătoare a extractelor naturale și treceți cu bine sezonul rece!

Diabetul este o boală cardiovasculară!

Interviu realizat cu Prof. Univ. Dr. Cristian Serafinceanu,
Preşedinte al Asociaţiei pentru Studii Reno-Metabolice şi Nutriţionale

Stimate domnule Profesor Cristian Serafinceanu, care sunt noutăţile în boala de diabet?

O mare noutate este abordarea hipercolesterolemiei, care este una dintre marile probleme de sănătate publică la nivel mondial – se ştie că hipercolesterolemia este principalul factor de risc pentru boala cardiovasculară aterosclerotică şi pentru evenimentele cardiovasculare majore. În această afecţiune au fost introduse relativ de de curând o nouă clasă de medicamente. În legătură cu colesterolul, au fost propuse ţinte foarte joase, care nici nu se discutau cu ani în urmă şi care sunt acum propuse în ghidurile internaţionale ca urmare a introducerii acestor noi clase de medicamente.

De fapt, eu îmi doresc să implementăm această abordare interdisciplinară a pacientului cu diabet zaharat. Aceasta înseamnă ca să nu trimiţi un pacient de la un medic la altul, de diferite specialităţi. Ceea ce-mi doresc eu este ca pacientul să stea într-un singur loc iar noi medicii să vorbim între noi, pe diverse specialităţi, să vedem pacientul împreună, dacă se poate, şi să luăm o decizie terapeutică pentru el.

Care sunt cele mai grave afecţiuni asociate diabetului?

Diabetul este o boală cardiovasculară. Riscul cardiovascular şi boala cardiovasculară asociată cu diabetul este fundamental. Aici trebuie să lucrăm

la toţi factorii care contribuie la creşterea acestui risc cardiovascular înainte ca se întâmple un eveniment cardiovascular major. Aceşti factori sunt: hipercolesterolemia, hipertensiunea arterială, boala cronică de rinichi. Boala cronică de rinichi diabetică este cel mai important factor care multiplică riscul cardiovascular la pacientul cu diabet zaharat. Din acest punct de vedere, la boala renală diabetică riscul de a ajunge la dializă este mult mai mic decât riscul cardiovascular pe care îl aduce în plus pacientului cu diabet zaharat. În dializă ajung sub 1% din cei care au boală cronică de rinichi. Boala cronică de rinichi este gravă prin creşterea riscului cardiovascular la pacientul cu diabet. Cu cât avansează boala de rinichi, cu atît riscul cardiovascular devine mult mai grav.

Cam între 25-42% din pacienţii diabetici fac boală cronică de rinichi, în funcţie de cum se diagnostichează. Cauzele sunt hipertensiunea, nerespectarea tratamentului şi riscul genetic, pentru că există o vulnerabilitate genetică.

Cine depistează la pacient boala cronică de rinichi, medicul de familie sau diabetologul?

Ideal ar fi ca ***boala cronică de rinichi*** să se depisteze de către medicul de familie. Nu este greu de depistat, trebuie doar să facă o analiză de creatinină sanguină şi din valoarea creatininei se calculează rata de filtrare glomerulară. Dacă este sub 60, este boală cronică de rinichi. De asemenea mai trebuie făcut un examen de urină, un raport între albumină şi creatinină eliminate în urină. În funcţie de aceste analize se pune diagnosticul şi se stadializează boala cronică de rinichi. Teoretic aceste analize se fac anual la pacienţii cu diabet de tip II.

VEDRA INTERNATIONAL

OMNi BiOTiC® 10

Relaxează-te în vacanță
Fii fără griji cu
Omni Biotic 10 în bagaj

Reface flora intestinală și reglează rapid tulburările de tranzit intestinal.

Institut AllergoSan

Acesta este un supliment alimentar. Citiți cu atenție prospectul/informațiile de pe ambalaj.

„Patologia din domeniul endocrinologie și diabet pediatric diferă substanțial de cea întâlnită la adulți și vârstnici”

Interviu cu Președintele Societății Române de Diabet, Nutriție și Endocrinologie Pediatrică, Prof. Dr. Iulian Puiu Velea, Clinica II Pediatrie „Bega”, UMF „Victor Babeș” Timișoara

De ce este nevoie de această subspecializare a pediatriei ?

Formarea în „endocrinologie și diabet pediatric” devine o prioritate importantă, pentru că în acest moment diabetul zaharat și patologia endocrină a copiilor și adolescenților sunt împărțite între endocrinolog și diabetologi pentru adulți și pediatri cu interes în cele două domenii.

Această supraspecializare a medicilor pediatri este în conformitate cu cea existentă, de zeci de ani, în țările Comunității Europene dar și în țări din cele două continente americane.

Ea vizează îngrijirea nou-născuților, copiilor și adolescenților cu probleme de nutriție, creștere și dezvoltare, deficit de hormon de creștere, tulburări ale pubertății, patologia tiroidei, suprarenalelor și nu în ultimul rând diabetului zaharat, obezității și sindromului metabolic.

Deci, patologia din domeniul ***endocrinologie și diabet pediatric*** diferă substanțial de cea întâlnită la adulți și vârstnici, confirmând faptul că ”micii pacienți nu sunt adulți în miniatură”.

Copilul este un organism aflat într-o continuă creștere și dezvoltare, ”suferă” o permanentă transformare psiho-emoțională și hormonală, având nevoi speciale pe care le

poate gestiona cel mai bine un medic a cărui formare de bază este pediatria.

Pentru a susține această afirmație aducem în discuție obezitatea a cărei prevalență a atins cifre alarmante în rândul copiilor de la noi din țară sau diabetul zaharat tip 1 diagnosticat la vârsta copilăriei.

Debutul diabetului zaharat la copil constituie o traumă atât pentru copil cât și pentru familie. Întrebări ale părinților de felul *„De ce a apărut diabetul la copilul meu? Cine este de vină? Ce trebuia sa fac să nu apară diabetul?”* rămân încă fără un răspuns satisfăcător pentru părinții copilului. Este adevărat că diabetul zaharat este incurabil, dar cu o substituție insulinică corectă echilibrul metabolic poate fi obținut și menținut dar cu eforturi atât din partea familiei cât și a copilului. Pe de altă parte nu trebuie să omitem componenta psihologică cu impact atât asupra familiei cât și asupra copilului. Ideea principală este aceea că un copil cu diabet zaharat nu este diferit de ceilalți copii ci are numai „niște” nevoi speciale!

Ce tip de diabet are o creștere mai accelerată în rândul copiilor și care pot fi cauzele acestei creșteri ?

În majoritatea țărilor occidentale, DZ de tip 1 reprezintă peste 90% din cazurile de DZ întâlnite la copil și adolescent.

Ca și în celelalte țări europene incidența DZ tip 1 la copil

este în creştere şi la noi în ţară. În 2011 erau înregistrate 2651 cazuri de la grupa de vârstă pediatrică din care 61% în mediul urban cu un număr de 262 cazuri noi pe an în 2010, iar în anul 2014 erau 3.014 copii.

Având în vedere că DZ tip 1 la copil este o boală ambivalentă (atât acută cât şi cronică) dispensarizarea copilului cu diabet zaharat presupune control clinico-biologic minimal la 3 luni interval. De multe ori (perioadele de creştere, pubertatea, adolescenţa) impun o dispensarizare (contact medic – pacient) intensificată la intervale mai scurte de timp.

Pe de altă parte dispensarizare se poate efectua eficient numai într-o secţie de pediatrie mai ales că în ultimii ani ne confruntăm cu creşterea numărului de cazuri nou diagnosticate la vârste din ce în ce mai mici (1-5 ani) cazuri care nu pot fi internate intr-o secţie de diabetologie adulţi. Debutul DZ la aceste vârste mici creşte durata de expunere la boală cu creşterea riscului instalării complicaţiilor cronice la adultul tânăr.

Este obezitatea copilului o problemă de sănătate publică ?

Prevalenţa excesului ponderal şi a obezităţii la populaţia de vârstă pediatrică este la ora actuală inacceptabil de ridicată atât în Europa cât şi în alte colţuri ale lumii şi din păcate într-o continuă creştere.

În ţara noastră, deşi avem puţine studii epidemiologice recente referitoare la incidenţa şi prevalenţa supraponderii şi obezităţii la copil, rezultatele prezentate sunt similare cu cele din Europa.

Această patologie afectează aproximativ o treime (34,6%) dintre copiii cu vârsta cuprinsă în intervalul 7-12 ani.

Aparent, diagnosticul de Suprapondere sau Obezitate este unul simplu, care poate fi stabilit în urma oricărui examen clinic obectiv de rutină, în orice cabinet de medicină de familie şi/sau pediatrie. Cu toate acestea, în practica clinică curentă, această afecţiune este trecută cu vederea. Cauzele subdiagnosticării pot fi multiple, de la nerecunoaşterea problemei de către părinţi datorită unui nivelul educaţional scăzut al acestora până la lipsa programelor periodice de pregătire adresate în special medicilor de familie şi pediatrilor care îşi desfăşoară activitatea în alte oraşe decât centrele universitare prin care să beneficieze de actualizarea cunoştiinţelor medicale.

Copii obezi au un risc considerabil mai mare de a dezvolta diabet zaharat tip 2 şi factori de risc cardiometabolici, precum hipertensiune arterială, dislipidemie şi rezistenţă la acţiunea insulinei. Toate acestea reprezintă criterii de definire a sindromului metabolic şi se asociază cu comorbidităţi care influenţează negativ starea de sanătate a copiilor şi adolescenţiilor.

Apariţia obezităţii în copilărie şi adolescenţă reprezintă cu siguranţă etapa premergătoare sindromului metabolic care atrage după sine instalarea complicaţiilor cardio-metabolice cu progresie spre DZ tip 2 şi boli cardio-vasculare care declanşate încă din perioada copilăriei, influenţează major morbiditatea şi mortalitatea în viaţa de adult tânăr. De aici reiese necesitatea asiduă de a preveni aceste complicaţii stopând aceasta adevărată epidemie care este obezitatea.

Există diabet zaharat tip 2 la copil ?

La începutul secolului XXI diabetul zaharat de tip 2 era considerat apanajul adultului obez, în timp ce la vârsta pediatrică se recunoştea că DZ tip 2 se întâlneşte mai ales în anumite grupuri populaţionale (hispanici, indienii Pima, afro-americani şi asiatici).

În ultimele două decenii, odată cu creşterea dramatică a incidenţei obezităţii la copil, a crescut şi prevalenţa DZ tip 2 la vârsta pediatrică. Referitor la această tendinţă sunt tot mai multe ”voci” care susţin că această situaţie se datoreşte modificării stilului de viaţă la persoane cu predispoziţie genetică.

Da, şi la noi în ţară avem DZ tip 2 la grupa de vârstă pediatrică.

Argumentele enumerate mai sus sunt valabile şi pentru orice patologie endocrinologică (tulburările de creştere, patologia tirodiană, tulburările metabolismului fosfo – calcic, tulburările de diferenţiere sexuală, tulburările pubertăţii etc) aparute la grupa de vârstă pediatrică.

Inteligența artificială în tratamentul diabetului de tip 1

Fără îndoială tehnologia a schimbat radical modul în care se tratează diabetul zaharat de tip 1. Odată cu trecerea la monitorizarea continuă a glicemiei (CGM) atât în timp real (rtCGM) sau intermitentă (iCGM) se depășesc multe dintre limitările inerente ale testării clasice a hemoglobulinei glicate. Devine posibilă observarea de trenduri și modificări ale variației glicemice și ajustarea "on spot" a tratamentului. Monitorizarea continuă a glicemiei permite obținerea de informații dinamice care indică direcția variației glicemice, permițând utilizatorului să observe influența dietei, exercițiilor fizice și dozei de insulină asupra nivelului de glucoză în timp real. În plus, informațiile vor fi utilizate împreună cu pompe de insulină pentru a ghida mai bine terapia cu insulină.

Dr. Octavian Negoiță,
UMF Carol Davila București,
Marketing și Tehnologie Medicală

CGM intră în compensarea sistemelor de asigurări publice și private, cu potențialul dovedit de a reduce morbiditatea, cu o considerabilă reducere a costurilor totale aferente îngrijirii diabetului.

CGM-ul transformă managementul diabetului pas cu pas atât pentru bolnav cât și pentru furnizorii serviciilor de sănătate.

Rolul medicului se transformă, cantitatea de informații este uriașă și trebuie analizată pentru a fi înțeleasă. Echipa medic diabetolog, nutriționist, educator, psiholog are un rol major în a introduce tehnologia în modul de viață al pacientului.

Dar, întotdeauna pacientul va trebui să decidă dacă "tehnologia în managementul diabetului este pentru el cel mai bun prieten sau doar un spion"

În ceea ce privește pompele de insulina și sistemele de control al glicemiei, lucrurile în lumea reală sunt din ce în ce mai avansate și sunt acum folosite pe scară largă în întreaga lume. Sistemul Basal-IQ – de suspendare a dozei de insulină în caz de hipoglicemie este funcțional și s-a dovedit eficientă în studii clinice.

Nu puține sunt studiile "in silico" (prin simulare pe computer) pe acest subiect. Cantitatea mare de date permite acest tip de abordare și susținere a rezultatelor.

Schimbările nu se opresc aici!

Datele relevante pentru diabet sunt structurate în general pe trei scări:

1. Caracteristicile statice derivate din genotipul unei persoane;
2. Actualizări episodice, de obicei la fiecare câteva luni, prin înregistrări electronice care sunt utilizate pentru ajustarea periodică a tratamentului,
3. Date în timp real, în special, înregistrări de monitorizare continuă.

Acestea permit descrierea precisă a dinamicii sistemului metabolic și a tratamentului și ajută la controlul în timp real și la ajustarea din mers.

Se încearcă mai nou realizarea unui concept nou - Diabetes Data Science - de construire a unei imagini virtuale a pacientului (VIP). Abordarea VIP permite a crea un „individ", în silico - o potrivire virtuală a unei persoane reale care va duce la optimizarea tratamentului în simularea computerului înainte de a fi oferită medicilor și pacienților. Este abordarea la un alt nivel a medicinei de precizie pentru diabet, un management care este actualizat continuu pe baza monitorizării în timp real și a actualizării algoritmilor de tratament personalizați.

Ne aflăm în momentul în care managementul diabetului de tip 1 nu se mai rezumă doar la tratament, nutriție și lifestyle. Suntem în faza în care acesta înseamnă: tratament, nutriție, analiză de date, inteligență artificială, baze de date, comunicare.

Diabetul zaharat tip 2 la copil

Actualități în diagnosticul și tratamentul diabetului zaharat tip 2 la copil (partea a 2-a)

Dr. Irina Calma,
Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice "N.Paulescu" București
POZE DIABET 2020-pg. 36

Prof. univ. dr. Gabriela Radulian
Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice "N.Paulescu" București
POZE DIABET 2020-pg. 36

Screeningul se face la copii după vârsta de 10 ani sau după instalarea pubertății, pentru cei cu un indice de masă corporală> percentila 85% sau obezi > percentila95% (pentru vârstă, sex si înălțime) și care au unul sau mai mulți factori de risc:

- istoric de diabet matern sau gestațional
- istoric familial de diabet zaharat- rude de gradul 1 si 2
- criterii etnice
- prezența semnelor de insulin-rezistență sau patologii asociate cu insulin-rezistență.

Dacă testele paraclinice nu stabilesc diagnosticul de diabet, atunci se recomandă ca reevaluarea să se facă la minim 3 ani interval sau mai devreme în condițiile creșterii indicelui de masă corporală.

Managementul diabetului zaharat tip 2 implică:

- Educarea pentru autoîngrijire
- Normalizarea glicemiei cu evitarea hipoglicemiilor
- Scăderea ponderală
- Reducerea aportului caloric și a cantității de hidrați de carbon
- Creșterea activității fizice

Diabetul zaharat produce adevăratele ravagii prin complicațiile sale: boli de inimă, boli de rinichi, ale sistemului nervos și ale vederii.

Factorii majori de risc confirmați pentru apariția neuropatiei diabetice sunt reprezentați de controlul glicemic inadecvat și de durata de evoluției a diabetului, pe lângă hipertensiunea arterială, vârsta, fumatul, obezitatea.

La examenul clinic se observă următoarele deformări ale piciorului:

- deformări ale degetelor sau antepiciorului;
- modificări tegumentare: calusuri, piele uscată, vezicule, ulcerații.
- micoză interdigitală, celulită;
- modificări de puls la nivelul arterelor interdigitale, pedioase, tibiale posterioare;
- modificări de temperatură;
- atrofii musculare.

Electromiografia (EMG) este cea mai importantă metodă auxiliară de diagnostic a neuropatiei și oferă date despre caracteristicile funcționale ale nervilor periferici și ale mușchilor. EMG este un mijloc de diagnostic util în evaluarea severității și extinderii polineuropatiei.

Și pentru Retinopatia diabetic sunt valabili aproximativ aceiași factori de risc durata diabetului zaharat, controlul glicemic inadecvat, dislipidemia, vârsta, anumiți factori genetici, hipertensiunea arterială, fumatul.

Boala renală diabetică se asociază frecvent cu retinopatia diabetică, ce poate evolua rapid nefavorabil.

Expunerea la hiperglicemie produce modificări fiziopatologice și biochimice care alterează în timp metabolismul celulelor retiniene, fluxul sanguin retinian și integritatea structurală/funcțională a microcirculației retiniene la nivelul ochiului.

Screeningul se realizează fie prin examen fund de ochi fie prin fotografie retiniană.

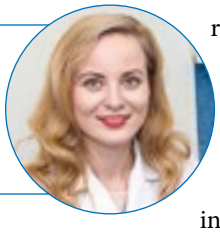
Reevaluarea la 2 ani se recomandă în cazul copiilor.

Se recomandă, de asemenea, evaluarea existenței diferitelor tulburări de comportament, alimentare sau psihiatrice care pot să fie cauze ale diabetului zaharat instabil, cu obținerea dificilă a controlului metabolic.

Nutriția adulților cu diabet zaharat: recomandări 2020

Nu există un model de alimentație care să se potrivească tuturor. Prin urmare, alimentația ar trebui să se bazeze pe evaluarea preferințelor alimentare individuale și a obiectivelor metabolice. Se recomandă să ne concentrăm asupra a 3 factori cheie, și anume: alegerea legumelor sărace în amidon, reducerea la minim a consumului de alimente cu zahăr sau a cerealierelor rafinate și selectarea alimentelor integrale în detrimentul celor procesate. Dieta Mediteraneană saracă în carbohidrați și dieta vegetariană bazată pe plante sunt modele de alimentație sănătoase care întrunesc în mare parte cele trei principii amintite mai sus și care și-au dovedit eficacitatea în atingerea controlului glicemic.

As. Univ. Dr. Camelia Vonica,
medic specialist Diabet
UMF "Iuliu Hațieganu"
Cluj-Napoca, Clinica de Podiatrie, Cluj-Napoca



În ceea ce privește aportul optim de proteine pentru persoanele cu DZ fără boală renală , o alimentație bogată în proteine (25–32% din aportul energetic zilnic total față de 15–20%) a dus la pierderea în greutate cu 2 kg mai mare și îmbunătățire cu 0,5% mai mare a hemoglobinei glicate pe o perioada de 4 până la 24 de săptămâni.

Academia Națională de Medicină recomandă ca 20-35% din aportul caloric total să provină din lipide. Dietele care aduc un aport mai crescut de alimente bogate în lipide nesaturate în detrimentul carbohidraților, au demonstrat îmbunătățiri mai mari ale glicemiei și a anumitor factori de risc cardiovascular precum HDL colesterolul și trigliceridele, în comparație cu dietele mai scăzute în grăsimi. Mai mult decât atât, tipul lipidelor selectate pot influența impactul asupra patologiilor cardo-vasculare, mai mult decât cantitatea lor. Astfel, alimentele care conțin surse sintetice de grăsimi trans ar trebui reduse în cea mai mare măsură posibilă. Grăsimile trans care apar în mod natural în carne și produse lactate, nu trebuie să ne îngrijoreze, deoarece sunt prezente în cantități mici. Asadar, sursele sănătoase de lipide sunt oleaginoasele, uleiul de măsline, avocado și pestele gras.

Un studiu comparativ a unui regim alimentar mediteranean cu unul cu conținut scăzut de grăsimi pentru prevenția DZ tip 2, a arătat că modelul alimentar în stil mediteranean oferă un risc relativ mai mic cu 30%. Studiile epidemiologice corelează dieta mediteraneană, vegetariană și dieta DASH - pentru stoparea hipertensiunii arteriale, cu un risc mai mic de a dezvolta DZ de tip 2 în comparație cu dietele scăzute în carbohidrați care nu au demonstrat niciun efect pozitiv.

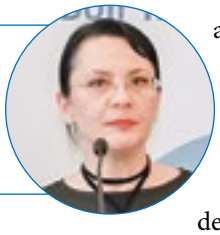
Cu toate că se bucură de o popularitate în creștere, postul intermitent nu a demonstrat o reducere a hemoglobinei glicate, însă a determinat scăderea în greutate a persoanelor cu DZ. Totuși, postul intermitent nu este recomandat persoanelor cu DZ care urmează tratament cu sulfonilureice sau insulinoterapie, fără a consulta medicul diabetolog, din cauza riscului de hipoglicemie.

În mod ideal, planul alimentar trebuie elaborat în colaborare cu persoana cu DZ, iar recomandările terapiei nutriționale trebuie ajustate în mod regulat pe baza schimbărilor din circumstanțele de viață ale persoanei, preferințele și cursul bolii.

Redefinirea diabetului zaharat tip 2

Persoanele cu diabet zaharat tip 2 au un risc crescut pentru bolile cardiovasculare și pentru afectare renală. Acest exces de risc a rezultat atât din observații clinice cât și din studii populaționale, iar datele epidemiologice arată că cifrele sunt în creștere.

Dr. Anca Cerghizan,
medic primar diabetolog,
Centrul de Diabet al
SCJU Cluj-Napoca



Studiile „clasice" cardiovasculare au arătat că abordarea glucocentrică – reducerea glicemiei într-o formă intensivă:

1. este însoțită de reducerea riscului de apariție/progresie a complicațiilor microvasculare,
2. nu aduce beneficii din punct de vedere al mortalității cardiovasculare și generale în comparație cu controlul glicemic convențional, și
3. crește riscul de hipoglicemie și evenimente serioase adverse.

După anul 2008, studii „moderne" cu obiectiv cardiovascular, au fost concepute să testeze siguranța cardiovasculară a noilor terapii antihiperglicemiante.

Aceste trialuri au demonstrat că două dintre aceste noi clase de terapii oferă pe lângă siguranța cardiovasculară și beneficii suplimentare – protecție cardiovasculară și renală, și că realizează acest lucru prin alte mecanisme decât reducerea glicemiei. Și astfel, a apărut în practica medicală posibilitatea de scădere prin terapie antihiperglicemiantă a excesului de morbi-mortalitate cardiovasculară și renală la persoanele cu diabet zaharat tip 2.

Ultimele ghiduri oferă recomandări mai clare în ceea ce privește folosirea celor două clase terapeutice, în funcție de afecțiunea CV și/sau renală, respectiv nivelul de risc cardiovascular individual. Ghidurile au adăugat precizie în alegerea medicamentelor antihiperglicemiante la pacienții cu boală cardiovasculară, boală renală sau risc cardiovascular crescut.

Aceste noi clase terapeutice sunt considerate medicamente cardiometabolice, nu doar antihiperglicemiante, deoarece beneficiile lor au implicații în domeniul diabetologiei clinice și în practica cardiologică și nefrologică:

- ambele clase reduc morbi-mortalitatea CV în DZ tip 2,
- reduc spitalizările pentru insuficiență cardiacă,
- oferă protecție renală,
- reduc glicemia cu beneficii suplimentare ponderale și tensionale,
- acționează cu risc minim de hipoglicemie.

În concluzie, schimbarea conceptului în managementul diabetului zaharat tip 2 se referă la abordarea simultană a celor două componente esențiale:

1. reducerea riscului de complicații/co-morbidități prin abordarea tuturor factorilor de risc identificați la un anumit pacient (stil de viață, disglicemie, boală hipertensivă, dislipidemie, exces ponderal)
2. reducerea morbi-mortalității cardiovasculare și renale prin utilizarea terapiilor noi, independent de echilibrul glicemic și terapia anterioară a pacientului.

Vulnerabilitatea somnului la adolescent

Milioane de oameni nu dorm suficiente ore de somn, adolescența fiind una din cele mai vulnerabile perioade în acest sens. Durata scăzută a somnului este o caracteristică a societății moderne. Lumina artificială, frontiera difuză între timpul de lucru și timpul personal, excesul privitului în ecrane și la prea multe ecrane, toate acestea duc la perturbarea ritmurilor naturale.

Mihaela Oros,
Clinica de Somnologie
Pediatrică Regina
Maria București

Adolescenţii au nevoie de un număr de 8-10 ore de somn, însă 7 din 10 elevi de liceu dorm mai puţin de 8 ore, așa cum arată evaluările făcute în ani diferiţi.

Au fost, de asemenea, studii care au arătat că ei pierd în medie 14 h de somn pe săptămână, prin faptul ca adorm cu dificultate, adorm cu telefoanele și laptopurile în pat, nu se pot trezi dimineaţa, dorm ziua, consumă băuturi energizante sau cafeină. Nu de puţine ori, părinţilor le este cel mai greu să înţeleagă care este comportamentul de somn normal pentru un adolescent.

Pe măsură ce depășesc primii ani de liceu, tinerii dorm din ce în ce mai puţin. Astfel că, dincolo de impactul negativ imediat, nu este de mirare că vor duce cu ei mai departe acest pattern de somn. Un studiu efectuat pe 420 de tineri, cu vârste între 18-25 de ani, legat de privitul «compulsiv» al serialelor (platforme de tip Netflix), a relevat faptul că 20% văd mai multe episoade, 80% sunt «binge watchers» (vizionează conţinut pentru o perioadă lungă de timp de pe același canat TV) și 98% sunt fie insomniaci, fie au somn de calitate proastă, comparativ cu cei care se uită doar la un episod sau nu se uită deloc.

Nu doar ecranele și privitul serialelor contribuie însă la datoria de somn. Odată cu debutul pubertăţii, "ceasul" intern al adolescenţilor începe să se modifice, perturbând programul de somn și orele la care adolescenţii se simt somnoroși. Se adaugă programul școlar încărcat, activităţile extracurriculare, nu de puţine ori presiunea socială și uneori utilizarea alcoolului și a tutunului.

Consecinţele deprivării de somn la adolescenţi

Cercetările în somnologie s-au concentrat iniţial către influenţele deprivării de somn asupra cogniţiei la adolescenţi, având la bază ipoteza că somnul are rol doar în fiziologia creierului. Ulterior, a fost evidenţiat impactul metabolic și consecinţele deprivării de somn și asupra altor organe și sisteme. Adolescenţii deprivaţi de somn sunt la risc pentru a dezvolta obezitate, hipertensiune, diabet, prezintă mai frecvent oboseală, cefalee, dureri lombare, tulburări gastrointestinale.

Somnul insuficient, de slabă calitate sau patternul neregulat de somn are o influenţă importantă asupra dezvoltării simptomelor depresive și a anxietăţii la adolescent. Există o relaţie bidirecţională între tulburările afective și cele de somn, în care prezenţa problemelor de somn reprezintă un predictor al recăderilor. De asemenea, insomnia raportată la această vârstă crește riscul de apariţie al comportamentelor de risc (consum de alcool, tutun, droguri) prin accentuarea impulsivităţii comportamentale.

Mai mult, o serie de studii din literatură care au analizat relaţia dintre somn și ideaţia

suicidară au arătat că o durată mai scurtă de opt ore de somn pe noapte crește de trei ori riscul de tentative de suicid.

Deprivarea de somn conduce și la afectarea performanțelor academice prin efectul asupra atenției, capacității de concentrare, memoriei, timpului de reacție. Este afectată în mod special performanța privind sarcinile care necesită o atenție susținută, precum și cele care necesită gândire abstractă sau creativitate.

Adolescentul la volan și percepția alterată a stării de veghe

Nu de puține ori, adolescenții au o percepție scăzută a faptului că ei adorm pentru fracțiuni de secundă în timpul zilei. Acest aspect este cu atât mai important cu cât mulți adolescenți obțin permis de conducere auto, toți adolescenții deprivați de somn („drowsy driving") fiind la risc pentru accidente auto fatale. Este astfel necesară conștientizarea acestor riscuri, a importanței somnului și a faptului că nu este nici o diferență în a conduce deprivat de somn sau sub influența alcoolului.

Investigațiile somnului

Anumite simptome necesită investigații ale somnului, pentru care sunt disponibile chestionare, pulsoximetria, poligrafia, polisomnografia, actigrafia. Pe lângă un număr scăzut de ore de somn, cu ajutorul acestora se pot evidenția diferite afecțiuni la adolescenți: sindromul de apnee în somn, sindromul picioarelor neliniștite sau narcolepsia (necesitatea irezistibilă de a dormi).

Simplu de utilizat, actigraful este un foarte bun instrument pentru măsurarea somnului în mediul natural al pacientului (acasă, la școală) și are avantajul colectării datelor, inclusiv ziua nu doar noaptea, pe o perioadă de 1-2 săptămâni. În cazul insomniei sau al narcolepsiei este utilizat atât în diagnostic cât și în monitorizarea tratamentului. De asemenea, are avantajul design-ului asemănător cu obiecte cu care suntem deja familiarizați, arată ca un ceas de mână digital sau smartwatch, și poate să fie purtat fără teama de a fi marginalizat din cauza unei potențiale afecțiuni medicale.

Recomandări pentru un somn sănătos la adolescenți

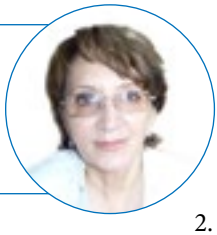
Adolescenții au nevoie în medie, de 9 ore de somn pe noapte pentru a-și menține un nivel optim de vigilență pe timpul zilei.

1. Stabilește un program de somn. Prioritizează activitățile extracurriculare și redu timpul alocat discuțiilor târzii cu prietenii, dacă este necesar.
2. Limitează somnul din timpul zilei. Un somn de 30 de minute după școală ar putea fi revigorant. Prea mult somn după-amiază, însă, poate perturba somnul din timpul nopții.
3. Atenție la consumul de cafeina și la băuturile energizante!
4. Deconectare și relaxare. Înainte de culcare, specialiștii recomandă un duș cald sau alte activități de relaxare, cum ar fi cititul.
5. Televizorul ar trebui scos din camera de dormit. În cazul în care nu se poate, este bine să stingi televizorul cu cel putin 30 de minute înainte de culcare
6. Lumina din cameră potrivită somnului. În cazul în care folosești un telefon sau o tabletă aproape de ora de culcare, se recomandă reducerea luminozității și ținerea dispozitivului la o distanță de cel puțin 36 de cm, pentru a reduce riscul de perturbare a somnului.

Boala de ritm cardiac care produce moarte subită

Este vorba de două entități cardiologice rare, care se încadrează în bolile canalelor cardiace sau mai pe scurt, canalopatii. Anomalii genetice ale repolarizării miocardice, se manifestă electrocardiografic prin modificarea duratei intervalului QT și clinic, prin risc crescut de aritmii ventriculare, sincope, moarte subită și/sau anamneză familială de moarte subită.

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



Este vorba de două sindromuri cardiologice rare (numite QT scurt și lung), anomalii genetice cu risc crescut de aritmii ventriculare, sincope, moarte subită.

Aceste sindromuri au fost menționate pentru prima dată în 1964, dar au descrise mult mai târziu și anume în anul 2000.

Manifestările clinice, palpitații, sincope, convulsii nu sunt întotdeauna prezente; apar episodic, declanșate spontan sau de un factor cunoscut. Se poate instala stop cardiac sau moarte subită cauzate de tahicardia ventriculară, care degenerează în fibrilație ventriculară.

Frecvent există o anamneză familială de moarte bruscă la tineri.

Este necesară ***monitorizarea ECG ambulatorie*** (Holter ECG) pe 24 de ore pentru determinarea prezenței sau frecvenței aritmiilor ventriculare, incluzând extrasistole ventriculare, tahicardie ventriculară.

Pentru evaluarea surdității se efectuează audiograma.

Tratamentul are ca obiective

1. prevenirea aritmiilor ventriculare și a morții subite și
2. suprimarea episoadelor de tahicardie ventriculară / fibrilație ventriculară.

Pentru prevenția aritmiilor ventriculare se recomandă terapie cronică cu beta-blocante. Administrarea de beta-blocante cu acțiune de lungă durată sau cu eliberare susținută poate să nu conducă la rezultatul scontat.

Se recomandă cardioverter - defibrilatoare implantabile automate - pentru pacienții care au prezentat un stop cardiac.

Terapia medicamentoasă pe termen lung este obligatorie. Nu trebuie întreruptă chiar dacă pacientul nu prezintă aritmii ani de zile.

Semestrial se va efectua examen cardiologic, înregistrare electrocardiografică, monitorizare electrocardiografică pe 24 ore și test de efort (sub supravegherea cardiologului).

Sportul de performanță este contraindicate.

Prognosticul este grevat de riscul de moarte subită la 1-5% dintre cei cu tratament beta-blocant. Implantarea unui cardioverter – defibrilator la cazurile refractare diminuă riscul de moarte subită.

Electocardiograma este absolut necesară pentru diagnostic

Sursa: Medical Market – Pediatrie 2019

Kitul de siguranță – Back to school

Suntem aproape să ne luăm la revedere de la zilele de vacanță, iar anul acesta, pe lângă bolile colectivității care apar în fiecare an printre copiii de vârstă (pre)școlară, există și amenințarea transmiterii virusului SARS Cov-2.

În colectivitate, și în special la școală, unde cei mici mai uită să se spele pe mâini, virozele au toate șansele să se răspândească temeinic și rapid. Este adevarat că pe măsură ce copiii cresc în vârstă, nu se mai îmbolnăvesc la fel de des, sau febra nu mai e atât de mare și nu mai durează la fel de mult, dar motivele de îngrijorare nu dispar - bolile sunt mai numeroase, tulpinile virale se modifică mai des, iar bacteriile devin mai rezistente la antibioticele prea des folosite și cu mult prea multa usurință.

Ce nu putem face este să excludem copilul din colectivitate, el trebuie să meargă la grădiniță sau la școală, dar în același timp le putem pregati organismul pentru a putea face mai bine față atacurilor virusurilor și bacteriilor.

De aceea, avem nevoie de o **strategie de prevenție** pe care să o aplicăm noi, părinții, profesorii și bunicii. Kitul de siguranță pe care îl propunem este compus din trei produse testate clinic ale căror proprietăți au fost demonstrate în practica pediatrică de-a lungul anilor.

Kitul nostru anti-COVID-19 Se recomandă pentru copiii și contactii copiilor (mai ales bunici)

ESBERITOX, imunomodulatorul natural din trei plante medicinale dovedite ca eficiente și active pe sistemul imunitar, cu tradiție de 90 de ani în medicina germană, care stimulează anticorpii la nivelul orofaringelui

SPRAY ANTIVIRAL de la 3F Plantamed, din extracte naturale din scoarță de stejar și rădăcină de lemn dulce pentru prevenție, el fiind dovedit clinic ca antiviral (pentru virusul herpetic)

GRIPSTOP, picături sau spray, datorită în principal lactoferinei din compoziție și a efectului ei protector pentru mucoasa nazală, foarte **eficient pentru cei care poartă masca de protecție**.

Mai multe detalii despre compoziție si administrare pe www.plantamed.ro

Tulburările de alimentație la copil

Alimentația este un proces complex care necesită interacțiunea dintre sistemul nervos central și cel periferic, mecanismul orofaringeal, sistemul cardiopulmonar și gastrointestinal, cu suportul asigurat de structurile cranio-faciale și cele musculo-scheletale. Dificultățile alimentare reprezintă un termen "umbrelă" care cuprinde toate problemele asociate alimentației, indiferent de etiologie, severitate și consecințe și care afectează procesul de furnizare a alimentelor necesare creșterii și dezvoltării normale a copilului. Dificultățile alimentare se prezintă în moduri variate, sub formă de mese prelungite, refuzul alimentelor, servirea mesei în condiții stresante, cu distragerea atenției, lipsa alimentației adecvate, alimentarea nocturnă a sugarilor și a copiilor mici, durata prelungită a alăptării sau a administrării formulei la sugari și copiii mici, imposibilitatea introducerii alimentelor solide, cu anumite texturi. În principiu, dificultățile de alimentație pot fi clasificate în 3 categorii principale: apetit limitat, aport selectiv și teama de alimentație. Cu rare excepții, clasificările dificultăților alimentare omit tulburările interacțiunii dintre copil și persoana care îl hrănește.

Conf. dr. Victoria Hurduc,
Dr. Luiza Bordei,
Dr Andreea Manda,
Spitalul Clinic de Copii „Dr. Victor Gomoiu", București

Tulburările de alimentație sunt surprinzător de frecvente, afectând aproximativ 25-35% dintre copiii cu dezvoltare normală și respectiv 40-80% dintre cei cu tulburări de dezvoltare. Prezența tulburărilor de alimentație la vârsta mică sau la adolescenți implică un risc semnificativ pentru dezvoltarea lor la vârsta adultă. Procentul copiilor cu un comportament alimentar dificil, selectiv ("mofturoși") crește de la 19 % la vârsta de 4 luni, până la 50% la vârsta de 24 luni.

Vârsta gestațională de 34 săptămâni este „o piatră de hotar" pentru dezvoltarea alimentației orale. În general, tulburările de alimentație ale copiilor mai mici de 2 ani sunt corelate cu disfuncția orală, iar cele ale copiilor în vârstă de peste 2 ani se asociază mai frecvent cu o componentă comportamentală. Selectivitatea alimentară debutează de obicei în jurul vârstei de 18 luni.

Tulburările de alimentație pediatrică pot fi clasificate în forme acute, cu durata sub 3 luni și forme cronice, cu durata mai mare de 3 luni. Conform definiției, tulburările de alimentație pediatrică presupun afectarea aportului oral, respectiv incapacitatea consumului suficient de alimente și lichide pentru asigurarea necesarului nutrițional adecvat și exclud dificultățile alimentare tranzitorii asociate afecțiunilor acute. În plus, tulburările de alimentație trebuie diferențiate de tulburările de comportament alimentar, precum anorexia nervoasă (scăderea greutății sub greumatea minimă), bulimia (mancat compulsiv urmat de varsaturi autoprovocate), "binge eating" (mâncat necontrolat, compulsiv, care nu se însoțește de metodele compensatorii de a preveni creșterea în greutate), ruminația (regurgitarea și remestecarea repetată), pica (mâncatul persistent de elemente non nutritive) etc, asociate cu perturbarea imaginii corporale.

Fragment preluat din revista Medical Market – Pediatrie 2019

1 MILION DE ROMÂNI SUFERĂ DE ASTM

E TIMPUL SĂ TRATĂM DIFERIT ASTMUL

www.viatacuastm.ro

O CAMPANIE:

IDSE Institutul pentru Dezvoltare în Sănătate și Educație

COPAC Coalitia Organizatiilor Pacientilor cu Afectiuni Cronice din Romania

CARAVANA CU MEDICI

SRP Societatea Română de PNEUMOLOGIE

SRAIC Societatea Română de Alergologie și Imunologie Clinică

CU SPRIJINUL:

AstraZeneca

RO-4300/05.2019

ORSOVit®

- bomboane gumate cu gust de fructe, în formă de ursuleți
- vârsta de administrare: copii peste 4 ani
- 1-2 bomboane gumate pe zi
- asigură 100% din necesarul zilnic de vitamine
- fără coloranți artificiali
- nu conține gluten

ORSOVITAMINELE CE TE PROVOACĂ SĂ CREȘTI!

Acesta este un supliment alimentar.
Acest material este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.

MONTEFARMACO OTC S.p.A., BOLLATE – Sucursala București
Str. Traian Popovici, nr. 79-91, Bl. "Le Fontane", sector 3, București. Tel.+4031 426 03 62

RO-Orsovit 08/2009-09

MONTEFARMACO
Are grijă de sănătatea ta