

săptămâna

MEDICALĂ

Anul XVII • Nr. 277 • octombrie 2022

4.75 lei



Ce sunt petele
pigmentare și cum
pot fi prevenite?

Manifestări
oftalmologice în
boli reumatice
la copii

Modularea
neuroinflamației
în Autism, ADHD,
depresii și boala
Alzheimer

Provocări terapeutice la
pacienții cu hiperplazie
benignă de prostată în
era SARS-COV2

„Glaucomul este
principala cauză de pierdere
irreversibilă a vederii” 4

Cauzele și tratamentul
eritemului nodos dureros 8

Verdict: cancer pulmonar - implicații
psihologice pentru pacienți 20

Verdict: cancer pulmonar
- implicații psihologice
pentru pacienți 20

Provocări terapeutice
la pacienții cu hiperplazie
benignă de prostată în era
SARS-COV2 30





Formulă
complexă
pentru
mobilitate

Condroflex Hyaluron Forte
conține ingrediente pentru
articulații mobile și flexibile:



- ✓ Colagen II 
- ✓ Acid hialuronic
- ✓ Condroitină
- ✓ Glucozamină
- ✓ MSM
- ✓ Vitamina C și K₂



biosunLine®
energie pentru sănătate



www.biosunline.ro

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

săptămâna
MEDICALĂ

Cuprins

„Glaucomul este principala cauză de pierdere ireversibilă a vederii”.....	4
Manifestări oftalmologice în boli reumatice la copii.....	6
Cauzele și tratamentul eritemului nodos dureros.....	8
Managementul neuropatiei diabetice: concluziile și recomandările Consensului Experților Internaționali	10
Ce sunt petele pigmentare și cum pot fi prevenite?.....	12
Modularea neuroinflamației în Autism, ADHD, depresie și boala Alzheimer	16
Verdict: cancer pulmonar - implicații psihologice pentru pacienți	20
KANGOO JUMPS	24
Sănătate prin mișcare, protejarea articulațiilor, rezultate uimitoare.....	24
„Se pierde un timp prețios, în defavoarea pacientului, prin întârzierea aplicării acestuia de proceduri de reabilitare medicală”	26
ORTOPEDICA lansează programul „Academia Ortopedica”	28
Provocări terapeutice la pacienții cu hiperplazie benignă de prostată în era SARS-COV2	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,*
Electromagnetic 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



Reabilitare pe ghete rebound



**SĂNĂTATE
SLĂBIRE
ÎNTINERIRE
PREVENȚIE
METAMORFOZĂ**



INFORMATII
0754 466 628
office@kapo-life.com
www.kapo-life.com

www.kangooclub.ro

„Glucomul este principala cauză de pierdere ireversibilă a vederii”

În cei 2 ani de pandemie am constatat două lucruri rele care privesc pacienții cu glaucom: în primul rând aceștia nu s-au mai prezentat la controalele periodice, prin care le reechilibram valorile presiunii intaraocularare ceea ce înseamnă o evoluție cât mai lentă a bolii. Apoi, din cauza izolării în perioada menționată, am diagnosticat mult mai puține cazuri noi. Ca o consecință, a crescut numărul de pacienți glucomatoși nedepistați la timp, care au necesitat intervenție chirurgicală.

Prof. Univ. Dr. Alina Popa-Cherecheanu
UMF „Carol Davila”, Spitalul Universitar de Urgență București,
Medic Primar Oftalmolog



Pe de altă parte, în România accesul pacientului cu glaucom la proceduri medicale, tehnologii noi și medicație nu este gratuit sau compensat. Chiar și medicamentele foarte noi care apar pe piață întâmpină dificultăți mari în a fi în România. Din acest motiv, deși de la ultima clasă de medicamente antiglaucomatoase care a apărut în urmă cu aproximativ 15 ani și care au făcut revoluție, acum a apărut o nouă clasă de medicamente și încă nu se prefigurează să intre și pe piața românească și cu atât mai puțin să intre într-un regim de compensare parțială sau totală. În sfera glucomului, companiile farmaceutice au mari ezitări în a aduce în România medicamente sau „dispozitive”, deoarece costul dosarelor de aprobat este foarte mare, iar posibilitățile pacien-

tilor sunt relativ limitate. Nu mă refer aici la picături, ci la dispozitivele chirurgicale implantabile, cu costuri de ordinul a 800-1200 de euro.

În ceea ce privește operația de glaucom, nicio tehnică nu este infailibilă. Toate pot să fie eficiente sau mai puțin eficiente, iar răspunsul pacientului la un implantarea anumit tip de dispozitiv nu corespunde întotdeauna așteptărilor. Sunt în continuare adepta intervențiilor chirurgicale clasice, dar asta nu înseamnă că pentru pacienții tineri, diagnosticați precoce, tipul acesta de intervenție (nelipsită de riscuri și complicații) nu ar trebui promovat.

Se estimează că la nivelul anului 2020 erau în lume aproximativ 76 de milioane de pacienți cu glaucom și se estimează că în 2040 vor fi peste 120 de milioane de pacienți cu glaucom. Prevalența glucomului este variabilă în diferite populații la nivel global.

Glucomul este o problemă de sănătate publică foarte importantă pentru că la nivel

mondial este principala cauză de pierdere ireversibilă a vederii. Dacă facem o paralelă cu cataracta, care este de asemenea o cauză importantă de pierdere a vederii, diferența majoră între aceste afecțiuni o face faptul că intervenția chirurgicală în cazul cataractei poate să redea pacientului vederea integrală, în timp ce intervențiile de orice tip care se fac pentru glaucom nu redau nimic din funcția pierdută. Singurul ajutor care poate fi dat pacientului este că în urma intervenției, valorile presiunii oculare se reduc în aşa fel încât evoluția ulterioară îi asigură o vedere mai bună pentru un timp.

În ceea ce privește prevenția bolii, o depistare precoce se poate face cu ajutorul medicilor de familie. Astfel, rudele de gradul I ale unui pacient cu glaucom, care au risc mult mai mare de a face glaucom ar trebui îndrumate către un consult oftalmologic riguros, mai ales la cei cu vîrstă peste 40-50 de ani. În acest fel ar crește numărul de cazuri de glaucom depisteate în faze incipiente.



O CLIPĂ, CÂTEVA SECUNDE,
BUCURIE PENTRU
O VIAȚĂ ÎN TREAGĂ.

NOUA GENERAȚIE A FEMTOLASERULUI ZEISS,
VISUMAX 800, ACUM LA AMA OPTIMEX.

ACESTA PERMITE REDUCEREA ȘI MAI RAPIDĂ A
DIOPTRIILOR, PRIN TEHNICILE SMILE, PRESBYOND,
FEMTOLASIK, REDUCÂND SEMNIFICATIV RISCUL
INTRAOPERATOR.

Manifestări oftalmologice în boli reumatice la copii

Bolile reumatice pediatrice pot afecta atât globul ocular cât și orbita și țesuturile periorbitare, determinând scădere serioasă a vederii. Manifestările oculare care pot apărea sunt foarte variabile. Dintre toate acestea, uveita anteroiară (numită și iridociclă) este manifestarea cea mai frecventă. Uveea reprezintă tunica medie a ochiului formată din iris, corp ciliar și coroidă.

Dr. Adina Grigorescu
Medic primar oftalmolog
Clinica Oftapro, București



Spondilartropatiile juvenile

Reprezintă un grup de artrite (boli inflamatorii cronice ale articulațiilor), care cuprinde artrita asociată cu entezită (locul de fixare a tendoanelor și ligamentelor pe anumite oase), artrita psoriazică, artrita reactivă și alte artrite nediferențiate. Sunt mai frecvente la persoanele cu factorul genetic HLA-B27 pozitiv.

Afectarea oculară cea mai frecventă este uveita anteroioră (UA) acută (10-20% din cazuri) care se manifestă cu ochi roșu, dureros, vedere încețoșată și fotofobie (deranjează lumina). Este de obicei unilaterală, are evoluție recurrentă (reciduează), dar poate apărea și la ambii ochi (însă nu în același timp).

Boala Behcet

Este o vasculită sistemică (inflamație a vaselor de sânge) de cauză necunoscută, existând totuși o predispoziție genetică (factorul HLA-B5 +). Principalele simptome sunt ulcerațiile bucale și genitale recurente. Afectarea oculară apare cam la doi ani după stabilirea diagnosticului, la 30-100% dintre pacienți. Este tipic bilaterală și se manifestă cel mai frecvent cu UA sau posterioară recidivantă. Recidivele determină complicații care pot duce la scăderea permanentă a vederii. Afectări mai rare includ conjunctivitate, sclerită sau episclerită, keratită și afectare de nervi cranieni.

Lupusul eritematos sistemic (LES)

Este o boală autoimună cronică, care poate afecta diferite organe ale corpului, în special pielea, articulațiile, sănăgele, rinichii și sistemul nervos central.

Manifestările oculare apar mai târziu în evoluția bolii și sunt rare la copii. Cea mai frecventă este kertoconjunctivita Sicca (sindromul de ochi uscat sever) care reprezintă uscăciunea conjunctivei (membrana transparentă care acoperă albul ochiului) și a corneei (prima lentilă a ochiului). Se manifestă prin senzație permanentă de corp străin, arsură, mâncărime și fotofobie.

Tratamentul

Acesta constă în lacrimi artificiale și geluri lubrifiante, iar uneori în ocluzia punctelor lacrimale.

LES poate determina însă și afectarea nervului optic sau ocluzii vasculare retiniene, cu afectarea permanentă a vederii.



Boala Kawasaki

Este o vasculită sistemică acută care poate da complicații cardiace.

Cea mai frecventă manifestare oculară este conjunctivita bilaterală - ochii roșii, lăcrimare și fotofobie ușoară. În faza acută a bolii mai poate apărea o UA ușoară autolimitantă.

Sindromul Sjogren

Este o boală cronică autoimună ce afectează glandele care secretă fluide, în special salivare și lacrimale. Astfel, principalele simptome ale bolii sunt ochii uscați (keratoconjunctivita sicca) și gura uscată (xerostomie). Apare o uscăciune generalizată a mucoaselor, așa numitul sindrom Sicca.

Gradul uscăciunii oculare este evaluat de către medicul oftalmolog prin teste specifice și în funcție de severitate se prescrie tratamentul adecvat pentru menținerea lubrificării ochiului și prevenirea complicațiilor specifice.

Artrita idiopatică juvenilă (AIJ)

Este *cea mai frecventă cauză de uveită anteroioră non-infectioasă la copii*.

Este definită ca artrita de cauză necunoscută, cu durată de minim 6 săptămâni, care apare la copiii sub 16 ani. Cea mai importantă manifestare extraarticulară este UA (30% din cazuri).

Deși de obicei UA se însoțește de ochi roșu și dureros, *UA din AIJ este asimptomatică!* Inițial, ochiul este alb și nedureros, motiv pentru care prezenta la medic este tardiv, când deja au apărut complicațiile. Complicațiile precum cataracta, keratopatia în bandă (depunerile de calciu la nivelul corneei), glaucomul secundar și edemul macular cistoid, apar în 70% din cazuri.

UA este de obicei bilaterală și recidivantă.

Din cauza asocierii frecvente a AIJ cu UA și datorită faptului că inițial nu dă nici un

simptom, se recomandă controlul oftalmologic periodic, la intervale de 4-6 luni. Consultul complet cuprinde testarea acuității vizuale, examenul biomicroscopic pentru depistarea și cuantificarea inflamației, măsurarea dioptriilor cu picături cicloplegice (de dilatat), măsurarea tensiunii intraoculare și examenul fundului de ochi.

Detectarea la timp a inflamației oculare și inițierea rapidă a tratamentului adecvat poate scădea riscul apariției complicațiilor care duc la pierderea vederii!

Uveita la copii este o provocare pentru orice oftalmolog! Este esențială diagnosticarea precoce pentru limitarea complicațiilor oculare și diagnosticarea bolii sistémice determinante. Pentru o îngrijire cât mai atentă, cu şanse de păstrare a vederii, este importantă o abordare multidisciplinară - oftalmologie, reumatologie pediatrică, pedatrie.



Recepție: 0219252;
0730 593 534 / 0764 740 081
E-mail: office@oftapro.ro;
Bd. Mărășești nr. 15, Sector 4,
București, www.ofapro.ro

Cauzele și tratamentul eritemului nodos dureros

Eritemul nodos (EN) vizează cel mai frecvent femeile cu vâste cuprinse între 20 și 40 de ani, deși poate apărea la toate vîrstele, sexe și grupurile rasiale. Femeile sunt afectate de trei până la cinci ori mai frecvent decât bărbații.

Şef Lucrări Dr. Sandru Florica,
Medic primar
Dermatovenereologie, Dr. în Științe Medicale, Secția Dermato., a Spitalului Universitar de Urgență Elias, București



Dr. Roman Alexandra-Maria,
Medic rezident
Dermatovenereologie,
Secția Dermato., a
Spitalului Universitar De
Urgență Elias, București



Eritemul nodos poate să apară atât ca răspuns la o varietate de stimuli antigenici, precum bacterii, virusi și agenți chimici, cât și secundar unei mari varietăți de patologii sistemiche. Cauzele infecțioase sunt cel mai frecvent identificate, în special infecțiile streptococice ale căilor respiratorii superioare, dar alte cauze raportate frecvent includ sarcoidoza, boala inflamatorie intestinală (BII), boala Crohn și anumite medicamente (în special contraceptivele orale estrogenice și sulfamide).

EN reprezintă un indiciu important referitor la existența unor boli sistemică, și poate oferi informații cu caracter predictiv în ceea ce privește patologile asociate. De exemplu,

dezvoltarea EN poate precede sau însoții un pușeu de activitate a bolilor inflamatorii intestinale. În plus, EN este considerat un factor predictiv împotriva bolii disseminate la pacienții cu coccidioidomicoză și este strâns asociat cu forme mai benigne și autolimitante de sarcoidoză. Din cauza prevalenței crescute a EN în asociere cu sarcoidoza, se recomandă pentru orice femeie Tânără diagnosticată cu EN ca să fie ridicată suspiciunea de sarcoidoza.

Caracteristici clinice

În mod clasic, EN se manifestă ca noduli eritematoși, dure-roși, imobili, care nu ulcerează, spre deosebire de alte forme de paniculită. Cel mai frecvent loc de apariție sunt arile pretibiale, unde nodulii apar în număr mic și sunt distribuiți simetric, bilateral. În acest caz, gleznele pot fi, de asemenea, edematiate, iar pacienții raportează o agravare a durerii în ortostatism. Alte locații sunt ocazional implicate, în special coapsele și antebrațele. Nodulii pot apărea și pe trunchi, gât sau față, dar acest lucru este suficient de rar. Nodulii sunt

doar ușor reliefați, au, de obicei, un diametru de 1 până la 6 cm, și pot să fuzioneze ocazional în plăci. Ei se dezvoltă pe parcursul mai multor zile și pot fi precedate de fatigabilitate, febră și artralgie (durează la nivelul articulațiilor). Starea generală de rău, céfalee, tulburări gastrointestinale, tuse, limfadenopatie, scădere în greutate pot însoții manifestările cutanate. Leziunile de EN durează de obicei câteva zile sau săptămâni și apoi involuează lent, fără formarea de cicatrici, în decurs de maxim opt săptămâni de la prezentare. Echimoze secundare, cunoscute și sub denumirea de „eritem contusiform”, apar adesea în timpul rezoluției, în timp ce hiperpigmentarea reziduală poate dura de la săptămâni până la luni. Până la o treime din cazurile de EN se reactivează și recidivele anuale sunt deosebit de frecvente.

Prognosticul EN este, de obicei excelent cu rezoluția spontană a leziunilor pe parcursul cătorva săptămâni. Cu toate acestea, atunci când se identifică o patologie subiacentă, aceasta ar trebui tratată, iar dacă un medicament a fost identificat ca fiind declanșator, acesta din urmă ar trebui sistat.

METRORUBORIL® AZ



**UNICUL
PRODUS DE INGRIJIRE
PENTRU ROŞEAȚĂ SEVERĂ
15% ACID AZELAIC**

până la

88%

REDUCEREA IMPERFECTIUNILOR

**+ COMPLEX PATENTAT B-CALM
CALMEAZĂ ȘI ȚINTEȘTE
SURSA ROŞEȚEI**



ISISPHARMA
DERMATOLOGIE

Together for my skin

Managementul neuropatiei diabetice: concluziile și recomandările Consensului Experților Internaționali

Diabetul zaharat afectează milioane de pacienți la nivel global. Neuropatia diabetică, o complicație frecventă care generează costuri ridicate de îngrijire, este în același timp subdiagnosticată și tratată incorect. Pentru a oferi recomandări privind practica clinică, un grup de experți din Germania, Italia, România, Ungaria, Marea Britanie, Ucraina, Rusia, Oriental Mijlociu și SUA s-au reunit în 2020 cu ocazia Zilei Mondiale a Diabetului în vederea elaborării unui Consens internațional.

Consensul cuprinde recomandări și algoritmi pentru screeningul, diagnosticarea și tratamentul neuropatiei diabetice în practica clinică. România a fost reprezentată de către Doamna Prof. Dr. Gabriela Radulian, Președintele Societății de Neuropatie Diabetică, UMF „Carol Davila“, București.

Prof. Dr. Gabriela Radulian susține că România are un avantaj în comparație cu alte țări, întrucât specialiștii diabetologi sunt pregătiți să trateze diabetul și complicațiile sale. În schimb, în alte țări, pacienții sunt îngrijiți de medicul internist, endocrinolog, sau medicul de familie. Mai mult, acest aspect evidențiază importanța implicării celorlalte specialități medicale atunci când vine vorba de neuropatia diabetică: „Cred că o mai largă cunoaștere a importanței acestei patologii și a procedurilor de screening de către colegii din alte specialități, la care persoana ce suferă de diabet zaharat ajunge deseori, poate duce la o detectie mai timpurie a acestei afecțiuni“, susține Prof. Dr. Gabriela Radulian.

Totodată, Prof. Andrew Boulton, de la Universitatea din Manchester și Manchester

University Foundation Trust, Manchester, Marea Britanie subliniază importanța practicării screeningului neuropatiei diabetice pentru a identifica pacienții care prezintă riscul de a dezvolta complicații la nivelul picioarelor.

„Într-un studiu, am evidențiat faptul că până la jumătate dintre persoanele în vîrstă care suferă de diabet de tip 2 au neuropatie avansată. Jumătate dintre acești pacienți s-ar putea să nu-și dea seama de acest lucru, deoarece nu au niciun simptom.

Prin urmare, depistarea neuropatiei este absolut crucială pentru a identifica acele persoane care sunt expuse riscului de a dezvolta complicații ale picioarelor, iar neuropatia în sine este unul dintre cei mai importanți factori care contribuie la cauzarea ulcerațiilor de la nivelul picioarelor. Astfel, screeningul și tratamentul precoce al neuropatiei pot ajuta la reducerea incidenței ulcerațiilor de la nivelul picioarelor, care, din păcate, pot necesita în cele din urmă amputații, ceea ce, desigur, determină morbiditate și mortalitate semnificative”, a relatat Prof. Andrew Boulton.

Nu în ultimul rând, Profesorul Solomon Tesfaye, din cadrul Departamentului de Cercetare

în Diabet, Sheffield Teaching Hospitals NHS Foundation Trust, Sheffield, Marea Britanie, susține că în raportul de consens au fost luate în considerare diferite abordări de tratament și au fost sintetizate recomandări cu privire la modul de optimizare prin identificarea efectelor secundare și prin titrarea treptată a dozelor.

„Cred că acest raport de consens este foarte util pentru medicii practicieni. Ne spune cum să diagnosticăm eficient neuropatia diabetică senzitivo-motorie dureroasă și nedureroasă și cum să o gestionăm. Consensul permite abordarea treptată a tratamentului neuropatiei diabetice dureroase, prin utilizarea tratamentelor combinate. Sunt luate în considerare diferite abordări și sunt date recomandări despre optimizarea tratamentului prin identificarea efectelor secundare și prin titrarea treptată a dozelor”, a afirmat Prof. Solomon Tesfaye.

Semnificația științifică și clinică a recomandărilor a fost recunoscută prin publicarea consensului în „**Diabetes Research and Clinical Practice**”, jurnalul oficial al Federației Internaționale de Diabet (IDF).

Evenimentul a fost susținut de către Wörwag Pharma.

TRATAMENT ANTICĂDERE



PHARMACEUTICAL CONCEPT

TRATAMENT ANTICĂDERE

- Ingrediente esențiale pentru reducerea căderii părului, întărirea rădăcinii firului de păr și prevenirea alopeciei.
- Previne alopecia și protejează părul împotriva stresului endogen și exogen.

Produse hipoalergenice
Fără parabeni, coloranți
Testate sub control dermatologic



SAMPON ANTICĂDERE

- Acționează asupra cauzelor care provoacă alopecia, pentru a elimina toate cauzele care pot provoca căderea și slăbirea rădăcinii părului.
- Oprește căderea excesivă și stimulează creșterea părului sănătos.



Original Gerovital
by Prof Dr A Aslan

Ce sunt petele pigmentare și cum pot fi prevenite?

Toți ne dorim un bronz intens și uniform dar expunerea excesivă la razele soarelui nu este cea mai bună decizie pentru sănătatea pielii noastre. Un bronz sănătos ce nu afectează pielea se obține în timp, folosind produse cu factor mare de protecție împotriva razelor UV. Este indicată o expunere controlată, evitându-se orele de vârf cu explozie maximă solară. Aș vrea să atrag atenția pe această cale că în ultimii ani tot mai multe femei se confruntă cu apariția petelor pigmentare la finalul sezonului cald, moment în care este recomandat să le trăiem.



Petele pigmentare apar îndeosebi în perioada verii, motivul fiind nivelul crescut de melanină. Acestea pot apărea din mai multe cauze, cum ar fi: expunerea excesivă la soare, modificări hormonale ce apar în perioada sarcinii dar și la menopauză, prin modificarea nivelurilor de estrogen și progesteron sau în timpul administrării unor tratamente contraceptive, motiv pentru care este foarte importantă menținerea unei relații apropiate cu medicul specialist atunci când se face o astfel de asociere.

Moștenirea genetică își spune și ea cuvântul. Conform studiilor de specialitate, pe măsură ce înaintăm în vîrstă, numărul celulelor ce produc melanină scade, însă acestea cresc în volum, iar activitatea lor se intensifică.

Vestea bună este că pigmentările pielii sunt inofensive și

nu prezintă un impact nociv major asupra stării noastre de sănătate. Această afecțiune a pielii poate fi inestetică și afectează de cele mai multe ori încrederea în sine a unei persoane. Dacă există suspiciuni de textură ori formă a uneia dintre aceste pete, recomand vizita la medicul dermatolog pentru o opinie avizată.

Pentru un bronz arămu și fără pete, trebuie să apelăm la ajutorul produselor pentru protecție solară. Medicii dermatologi recomandă să fie aplicate pe piele chiar și atunci când nu stăm la plajă deoarece razele soarelui pătrund prin țesuturi și pot afecta pielea în momente în care nu conștientizăm.

Pentru tratarea petelor pigmentare este foarte importantă vizita la cabinetul medicului. Militez întotdeauna împotriva automedicației și aș vrea să atrag atenția că un tratament nerezonabil de medic poate face uneori mai mult rău decât bine, agravând afecțiunea pielii.

În funcție de cauzele apariției petelor pigmentare specialistul este singurul în măsură de a in-

stitui un protocol adecvat pentru tratament, și anume recomandarea unei scheme terapeutice conținând creme sau soluții **preparate uneori în laborator**, conform nevoilor individuale ale pacientului.

Aceste preparate conțin substanțe depigmentante sau agenți superficiali exfolianți de peeling care ajută la uniformizarea culorii tenului precum și la efectul de luminozitate. Estomparea vizibilă a petelor maronii cauzate de dereglerarea sintezei de melanină are loc în urma tratamentului adecvat doar recomandat de către medic. Acesta va lua în calcul fototipul de ten al pacientului în vederea instituirii **tratamentului personalizat**. O altă abordare ține de anumite proceduri ce se pot realiza în cabinetul medical, cum ar fi peelingul chimic profund sau terapia cu laser. Complementar celor de mai sus, cu efecte benefice pentru organism, se pot administra produse cu un conținut ridicat de Vitamina C.

Sezoanele mai puțin însorite, toamna și primăvara, reprezintă momentul oportun pentru efectuarea unor proceduri atât timp cât fotoprotecția este încă prezentă în ritualul zilnic de îngrijire al tenului.

Felul în care decidem să ne îngrijim pielea are un impact major în calitatea vieții noastre. De aceea, în situația în care apar modificări de culoare sau semnalati un dezechilibru în sănătatea pielii dumneavoastră trebuie apelat întotdeauna la sfatul medicului, acesta fiind singurul specializat în diagnosticarea și recomandarea tratamentului de care pielea dumneavoastră are nevoie.

Bio Active MC, produs japonez de excepție!

**Am fost contactați
de aparținătorii a două persoane
care au folosit Bio Active MC.**

îată două cazuri pe care le urmărim de mai multă vreme:

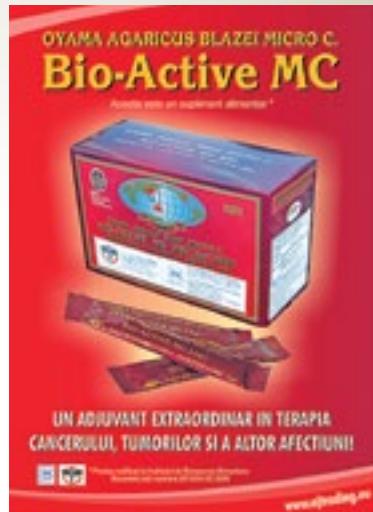
Am ținut legătura de-a lungul timpului cu **doamna A.R. din jud. Brăila**, acum având vârsta de 81 ani. Cu nouă ani în urmă a fost diagnosticată cu tumoră malignă la sănul drept și a fost supusă intervenției chirurgicale. Deoarece starea de sănătate nu i-a permis să facă chimioterapie sau radioterapie, a decis să ia câte 2 pliculete de **Bio Active MC Oyama Agaricus**, postoperator, apoi a făcut câte două cure pe an de câte o lună. La ultimele investigații (de luna trecută) s-a constatat că markerii tumorali au rămas în limite normale (doamna se temea să nu reapară celulele canceroase).

Doamna V.L. din București, 48 de ani, a fost depistată cu noduli inflamați și dureroși la nivelul gâtului. Medicul i-a recomandat investigații amănunțite. Până la finalizarea acestora, a decis să consume câte 2 pliculete/zi de **Bio Active MC Oyama Agaricus**. După mai puțin de o lună, a observat că nodulii s-au retrас și nu mai are dureri. Vom ține legătura cu dumneaei pentru a ne comunica rezultatul investigațiilor.

www.apoteca-farmacie.ro
0748156367 Gara -tel/fax 0213189941
0748157004 Duca -tel/fax 0212603061
0748158062 Crangasi -tel/fax 0212238363



Distribuitor,
Importator:
Euro Japan Trading



UN ADJUVANT EXTRAORDINAR ÎN TERAPIA
CANCERULUI, TUMORILOR SI A ALIOR AFECTIUNI!

Produsul este un supliment alimentar. Nu poate fi considerat un medicament.

www.ojtrading.eu



SUFERI DE ALERGII?

Simptome frecvente cum ar fi strănut, prurit, rinoree, dificultăți de respirație, tuse, sau erupții cutanate pot fi reacții alergice.

TESTEAZĂ-TE
ȘI AFLĂ!

LISTĂ ALERGENI

Polen

Polen graminee

Pir gros
larbă de gazon
larba de Bahia
Timofitică
Trestie
Secără

Polen de arbori

Salcâm
Cenuser(Alianthus)
Arin negru
Mesteacân argintiu
Dud japonez (de hârtie)
Polen de alun
Criptomeria
Chiparos de Arizona
Chiparos
Fag
Frasin comun
Polen de nuc
lenupăr
Dud
Măslin
Curmal
Platan englezesc
Plop negru
Ulm

Polen de ierburi

Ștrî
Âmbrozie
Pelin negru
Cânepe
Spanac sălbatic
Trepădătoare
Parachernită
Pataligină
Ciulin rusesc
Urzică

Acarieni

Acarieni

Dermatophagoïdes farinae

Dermatophagoïdes pteronyssinus

Acarian de alimente

Acarian de făină
Blomia tropicalis
Glycyphagus domesticus
Lepidoglyphus destructor
Tyrophagus putrescentiae

Fungi

Drojdi

Malassezia sympodialis
Drojdie de panificație

Ciuperci

Alternaria alternata
Aspergillus fumigatus
Cladosporium herbarum
Penicillium chrysogenum

Alimentele din plante

Leguminoase

Arahidă
Năut
Soia boabe
Linte
Fasole
Mazăre

Cereale

Ovăz
Quinoa
Hrișcă
Orz
Semințe de lupin
Orez
Mei
Secără
Grâu
Grâu speltă
Porumb

Condimente

Bioa de ardei
Chimen
Oregano

Pătrunjel

Anason

Muștar

Fructe

Kiwi

Papaya

Portocală

Pepele

Smochină

Căpșună

Măr

Mango

Banană

Cireașă

Piersică

Pară

Afină

Struguri

Legume

Ceapă

Usturoi

Telină

Morcov

Avocado

Cartof

Rosie

Nuci

Caju

Nucă braziliană

Nucă de pecan

Alună

Nucă

Macadamia

Fistic

Migdală

Seminte

Seminte de dovleac

Seminte de floarea-soarelui

Mac

Seminte de susan

Seminte de schinduf (molotru)

Alimente de origine animală

Lapte

Lapte de vacă

Lapte de cămălă

Lapte de capră

Lapte de iapă

Lapte de oaie

Ou

Albus de ou

Gălbenuș de ou

Peste și fructe de mare

Vierme parazit din pește

Crab

Hering

Crevete de nisip

Crap

Cod de Atlantic

Homar

Crevete

Calamar

Midie

Stridie

Crevete nordic

Scociă

Crevete Black Tiger

Pisiciă de mare

Somon

Scrubia albastră

Ton

Pește-spadă

Carne

Greiere

Carne de vită

Carne de cal

Carne de pui

Lăcustă

Carne de curcan

Carne de ieupure

Carne de miel

Carne de porc

Larvă de făină

Venin insecte

Venin furnică de foc

Furnică de foc

Venin albiniă

Albină

Venin de viespe

Viespe americană

Viespe de hârtie

Viespe comună

Gândac de bucătărie

Gândac roșu de bucătarie

german

Gândac de bucătărie american

Alergeni de origine animală

Epiteliu animalelor de companie

Urină de câine (incl. Can f 5)

Câine

Porcuşor de Guineea

Pisică

Şoarece

Iepure

Hamster siberian

Şobolan

Animale de fermă

Vacă

Epiteliu de capră

Cal

Epiteliu de oaie

Epiteliu de porc

Altele

Latex

Ficus

Ficus plângător

CCD

Hom s Lactoferrin

Parazit

Căpușa porumbeilor

DESCOPERĂ-ȚI INTOLERANȚELE ALIMENTARE!

Te simți balonat sau suferi de dureri de stomac ? Te luptă cu diareea, grija sau vărsături ?

TESTEAZĂ-TE
ȘI AFLĂ!



LISTĂ ANTIGENI ALIMENTARI

CEREALE & SEMINTE

- Stîr
- Orz
- Hrișcă
- Năut
- Porumb
- Grâu dur (pentru paste)
- Grâu Alac(Einkorn)
- Grâu cojit (Emmer)
- Gluten
- Seminte de câneapă
- Seminte de in
- Seminte de lupin
- Mentă
- Mălt (orz)
- Mei
- Ovăz
- Grâu polonez
- Seminte de mac
- Seminte de dovleac
- Seminte Quinoa
- Seminte de rapiță
- Orez
- Secară
- Susan
- Grâu Spelt
- Seminte de Floarea soarelui
- Tărâțe de grâu
- Ghidină din grâu
- Grâu verde

LEGUMINOASE

- Fasole verde
- Linte
- Fasole Mung
- Mazăre
- Arahide
- Boabe de soia
- Mazăre dulce
- Tamarin (curmale indiene)
- Fasole albă

CARNE

- Vită
- Porc mistreț
- Pui
- Rată
- Capră
- Cal

CIUPERCI COMESTIBILE

- Hrib cenușiu
- Ciuperci Chanterelle
- Ciuperci de iarnă (Enoki)
- Păstrăvul scailor (ciupercă regală)
- Păstrăv de fag (ciuperca stridie)
- Ciuperca Albă

CAFEA & CEAII

- Mușețel
- Cacao
- Cafea
- Hibiscus
- Iasomie
- Moringă
- Mentă
- Ceai negru
- Ceai verde

NUCI

- Migdală
- Nuci braziliene
- Alune Caju
- Nucă de cocos
- Lapte de nucă de cocos
- Alune
- Nuci Kola
- Fruct de Macadamia
- Nuci Pecan
- Seminte de pin
- Fistic
- Castane dulci
- Ciuia (Tigernut)
- Nuci

PESTE & FRUCTE DE MARE

- Scioica Abalon (Urechea marii)

Cod de Atlantic Hering de Atlantic Biban roșu de Atlantic Crap

- Icre de sturion
- Caviar
- Scioica cocoșe
- Midie
- Crab
- Tipar(Anghilă)
- Hamsie europeană
- Sardea europeană
- Cambula aurie (de Balta)
- Dorada
- Pește Eglefín
- Merluțu
- Homar
- Scrumble albastră
- Peștele broască
- Raci nobili
- Știuca nordică
- Creveți nordici
- Caracatiță
- Stridle
- Scioică de ras
- Somon
- Scioica de apă sarată
- Sepia
- Amestec de creveti
- Limbă de mare (Sole)
- Calmar
- Pește spădă
- Vulppe de mare
- Păstrăv
- Ton
- Calcan
- Scoici Venus

ALTELE

- Agar-Agar
- Mucegai negru
- Drojdie de panificație
- Briojdie de bere
- Flori de soc negru
- Miere
- Harmeii
- M-Transglutaminaza (meat glue)
- Trestie de zahar
- Determinanți
- Carbohidrați reacții încrucișate (CCD)

LEGUME

- Anghinare
- Rucola
- Avocado
- Muguri de bambus
- Broccoli
- Varză de Bruxelles
- Varză
- Crab
- Capere
- Morcovii
- Conopidă
- Telenă_Bulb
- Tulpiță de telenă
- Frunze de sfecă roșie
- Cicorei
- Varză chinezeasca
- Napa
- Arpagică
- Castravete Vânată
- Andivă
- Fenel (bulb)
- Usturoi
- Varză creată
- Hrean
- Pepernic cu coarne (castravete african)
- Gulie
- Fetiță (Salata mielului)
- Praz
- Urzică
- Măslini
- Ceașpă
- Păstrăvac
- Varză chinezească (Pok-Choi)
- Cartofi
- Dovleac
- Dovleacul roșu kuri
- Cicoare rosie
- Ridichi
- Sfecă roșie
- Varză rosie
- Brocoli Romanescu
- Varză creată Savoy
- Varza frantuzească
- Shalota
- Spanac
- Cartofi dulci
- Rosii
- Napi
- Năsturel (mărcis) de baltă

OU & LAPTE

- Lapte de bivolă
- Lapte băut
- Brânză Camembert
- Brânză de vaci
- Lapte de vacă nativ
- Lapte de vacă α-Lactalbumin

Lapte de vacă-β- Lactoglobulin

- Lapte de vacă-caleină
- Albus de ou
- Gălbenuș de ou
- Brânză Emmental
- Brânză de capră
- Lapte de capră
- Brânză Gouda
- Brânză Mozzarella
- Brânză Parmezan
- Quă de prepelită
- Brânză de oaie
- Lapte de oaie

CONDIMENTE

- Anason
- Busuioc
- Frunze de dafin
- Chimen
- Cardamom
- Piper roșu
- Chili (rosu)
- Scortisoară
- Cuisoare
- Coriandru
- Chimion
- Curry
- Mărăr
- Schinduf
- Ghimbir
- Ienupăr
- larba lărmăioasă
- Maghiran
- Mentă
- Muștar
- Nușcoară
- Oregano
- Ardei iute
- Pătrunjel
- Piper negru
- Rozmarin
- Salvie
- Tarhon
- Cimbru
- Turneric
- Vanilie

Modularea neuroinflamației în Autism, ADHD, depresii și boala Alzheimer

Farmacist Iulia Vasilache

In ultima perioada este demonstrat că inflamația cronică reprezintă un factor de risc și un aspect cheie în fiziopatologia tulburărilor legate de sănătate mintală.

Dovezile indică asocierea proceselor inflamatorii cu depresia, tulburările din spectrul autist (TSA), precum și tulburările de atenție și hiperactivitate (ADHD).

Neuroinflamația și perturbările **neuroimune** sunt factori importanți în dezvoltarea și întreținerea tulburărilor psihice majore.

S-a demonstrat că în cazul tulburărilor din spectrul autist, în mai multe regiuni ale creierului, activarea microglială (microglia este principala celulă imunitară a creierului) și numărul de citokine proinflamatorii sunt crescute. Stările de inflamație puternică sunt în strânsă legătură cu disfuncția sistemului imunitar și sunt asociate cu autismul și ADHD.

Jurnalul American de Psihiatrie a publicat, în anul 2015, o analiză asupra a 200 de lucrări științifice despre depresie și inflamație, ce demonstrează că inflamația cronică este un factor care determină boli precum **diabetul** și **cancerul**, dar și probleme de sănătate mintală, precum **depresia**.

S-a observat că pacienți care suferă de depresie au concentrații crescute cu până la 50% a doi markeri inflamatori (Proteina C Reactivă CRP și interleukina 6 IL-6). Studiul a arătat că depresia

cauzată de inflamația cronică este rezistentă la antidepresivele clasice (Kiecolt-Glaser, 2015).

Neuroinflamația poate fi declanșată de leziuni traumatici ale creierului, accidente vasculare cerebrale, metaboliți toxici, hemoragii cerebrale, anevrisme, procese autoimune, stres, oboselă cronică, infecții. Intensitatea și durata inflamației influențează răspunsul imun la nivel cerebral astfel că un grad mare de inflamație cronică dăunează foarte mult sistemului nervos și este caracteristic bolilor neurodegenerative-Alzheimer și Parkinson. Este descrisă o **stare inflamatorie puternică** în caz de **autism** și **ADHD**.

Metaboliți secundari ai plantelor (eSPM) în neuroinflamație

Datorită înțelegerii unice asupra metabolițiilor secundari ai plantelor (eSPM) și a metodelor avansate de extracție dezvoltate de-a lungul ultimilor 15 ani, echipa de cercetare a firmei *Naturally Pure Products* din Noua Zeelandă a identificat anumiți metaboliți secundari cu rol **neurotrofic**, **neuroregenerativ** și de **modulare neuroinflamatorie**, cu performanță și calitate constantă, cu mult peste cele ale unui simplu extract standardizat.

Rezultatul cercetărilor este **Voluntastrols®**, un complex de fitomolecule active ce **protejează neuronii** împotriva leziunilor induse de neurotoxine și neuroinflamație, **sprijină funcția neuronală** și **regenerarea neuronală**, **îmbunătățește memoria** și **învățarea**,

reduce riscul de tulburări neurodegenerative legate de vîrstă (Carmadola, Plick&Mattson, 2018). Sunt activate căile de semnalizare intracelulară ce stimulează plasticitatea neuronală, răspunsul la stres celular și rezistența celulară (Ramos-Hryb et. Al. 2018).

Unii ingredienți activi din **Voluntastrols®** posedă o acțiune neuroprotectoare mai puternică decât vitaminele antioxidantă (Kumar&Khanum, 2012), **activează factorul neurotrofic derivat din creier (BDNF)**, ajută la susținerea supraviețuirii neuronilor existenți, stimulează neurogenza și diferențierea neuronală. **Nivelurile scăzute ale BDNF** sunt asociate cu **boala Alzheimer**, îmbătrânire accelerată, dezvoltare neuronală slabă, disfuncția neurotransmiterii, obezitate, depresie și declin cognitiv.

Metaboliții secundari prezentați în **Voluntastrols®** susțin procesul de **detoxifiere a SNC** (Sistemul Nervos Central) în timpul somnului; detoxifierea este realizată de **sistemul glimfatic** - sistem unic de canale perivasculare ce asigură eliminarea eficientă a toxinelor, proteinelor și metabolițiilor, inclusiv a plăcilor β-amiloid răspunzătoare de degradarea și moartea neuronală.

Studiile demonstrează că modularea răspunsului inflamator de către fitomolecule naturale, precum polifenolii din **Voluntastrols®** exercită un rol important în prevenirea și ameliorarea **neuroinflamației** asociată autismului, ADHD, depresiei, scăderii rezilienței psihice și bolilor neurodegenerative.

Autism

Anxietate
și Depresie

ADHD



Metaboliții secundari prezenți în formula Voluntastrols® reduc inflamația neuronală specifică tulburărilor de neurodezvoltare, ajută la detoxifierea cerebrală și susțin procesul de neurogeneză.

Beneficii clinice

- ✓ Reduce și modulează neuroinflamația;
- ✓ Activează factorul neurotrofic BDNF;
- ✓ Neuroprotectiv;
- ✓ Sporește neuroplasticitatea;
- ✓ Pătrunde prin bariera hemato-encefalică;
- ✓ Acționează la locul inflamației;



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

www.HyperNatura.com

Campania Sănătatea Somnului

Apneea în somn – riscuri despre care ar trebui să știm

La nivel global, se crede că 100 de milioane de oameni au apnee în somn.

80% dintre persoanele cu apnee în somn rămân nedagnosticate.⁽¹⁾

Se estimează că apneea obstructivă de somn în forma ușoară afectează între 1 din 4 bărbați și 1 din 10 femei din populația generală.⁽¹⁾

Cum arată pacientul tipic pentru apneea în somn?

Modelul tipic este reprezentat printr-un bărbat supraponderal care acuză:⁽²⁾

- sforăit zgomotos,
- senzație de sufocare în timpul nopții,
- nicturie – urinare frecventă noaptea,
- somnolență marcată în timpul zilei și o ușoară deteriorare cognitivă,
- un istoric de apnee sesizate de aparținători în timpul somnului (oprirea respirației în timpul somnului)
- posibile efecte asupra sistemului cardiovascular.

Ce riscuri prezintă pacientii cu apnee în somn?

În general, simptomele se dezvoltă în ani și progresează odată cu creșterea în greutate, înaintarea în vîrstă și la menopauză.

Diagnosticul SASO necesită o evaluare combinată a elementelor clinice alături de un studiu obiectiv în timpul somnului.

Pacienții cu apnee în somn prezintă un risc crescut de a dezvolta hipertensiune arterială, accident vascular cerebral (AVC) și infarct miocardic, prezentând morbiditate și mortalitate cardiovasculară ridicate.

SASO se asociază indirect cu rezistența la insulină, diabetul zaharat și sindromul metabolic, iar pacienții nefratați prezintă un risc crescut de accidente rutiere.⁽³⁾

Simptome în timpul nopții:⁽⁴⁾

- apnei raportate de aparținători – întreruperea respirației în timpul somnului
- sforăit,
- senzație de sufocare nocturnă,
- somn neodihnitor,
- transpirații nocturne,
- congestie nazală,
- hipersalivare,
- reflux gastro-esofagian,
- disfuncție erectilă.

Simptome în timpul zilei:⁽⁵⁾

- somnolență excesivă,
- fatigabilitate- oboseală,
- uscăciunea gurii,
- céfalee matinală – durere de cap dimineață,
- deficit de concentrare și atenție,
- iritabilitate,
- schimbări de dispoziție.

Bibliografie:

Sursa (1) ,(2), (3), (4), (5) curs_20de_20pneumologie_20pentru_20studenti.pdf



Campania Sănătatea Somnului

Sunteți expus riscului de apnee în somn?

Dacă aveți semne sau simptome care vă duc cu gândul la apneea în somn, vă recomandăm să vă faceți TESTUL DE RISC Stop Bang pentru apneea în somn.

În funcție de rezultate, puteți solicita pe cineva din echipa VitalAire să vă contacteze pentru a discuta pașii următori pentru a vă recomanda un medic specialist cu Competență în Somnologie din zona Dvs.

CHESTIONAR STOP BANG

Evaluare pentru riscul de Sindrom de Apnee Obstructivă în Somn (SASO) – modificat după Chung F et al Anesthesiology 2008 and BJA 2012

Sforăti tare? (destul de zgomotos încat să se audă cu ușile închise sau partenerul Dvs să vă împingă cu cotul din acest motiv).

Da Nu

Vă simțiți adesea obosit(ă), extenuat(ă) sau somnoros(oasă) în timpul zilei?

Da Nu

A observat cineva din jurul dvs că vi se întrerupe respirația în timpul somnului?

Da Nu

Aveți sau sunteți în tratament pentru hipertensiune arterială?

Da Nu

Aveți un indice de masă corporală BMI de peste 35 kg/m²?

Da Nu

Aveți peste 50 de ani?

Da Nu

Aveți o circumferință a gâtului mai mare de: 43 cm (bărbați)? / 41 cm (femei)?

Da Nu

0 - 2

RISC SCĂZUT

3 - 4

RISC INTERMEDIAR

5 - 8

RISC MARE

Este important să vă diagnosticați din timp de apnee în somn pentru a preveni complicațiile. În funcție de rezultatul dvs la Testul de RISC DE APNEE IN SOMN pentru apneea în somn, vă recomandăm să mergeți la un medic specialist cu competență în Somnologie.

Dacă aveți tulburări ale somnului, medicul specialist este singurul care vă poate pune un diagnostic de certitudine pentru sindromul de apnee în somn.

Medicul va fi cel care vă va recomanda ce teste sau analize să faceți și tot medicul este cel care vă va pune un diagnostic de certitudine și va elabora un plan de tratament, dacă acesta va considera că este necesar.



Verdict: cancer pulmonar - implicații psihologice pentru pacienți

Cancerul bronhopulmonar este „cel mai rău” dintre toate neoplaziile, ocupă locul 1 în ceea ce privește mortalitatea cauzată de toate tipurile de cancer. În jur de 75% din pacienții cu cancer pulmonar se prezintă la diagnostic în stare extrem de avansată. Cancerul pulmonar nu are simptome specifice, marea majoritate a pacienților fumează de zeci de ani și li se pare normal să tușească, să expectoreze, să aibă dispnee și o pun mai mult pe trecerea vârstei sau pe luarea în greutate și din păcate doar când apare hemoptizia (eliminarea de sânge) sau disfonia (pierderea vocii) sau o durere atroce se vor prezenta la medic.

Prof. Dr. Ruxandra Ulmeanu
Sef Laborator Endoscopie Bronșică, Inst. de Pneumofiziologie „M. Nasta”, Profesor Asociat Facultatea de Medicină Oradea



Interrelația între stres și boală

Între personalitate și boală există o legătură reală, iar stresul contribuie la instalarea cancerului. Dacă individul are o personalitate predispozantă pentru boală, stresul dubleză predispoziția de cancer.

Din ce în ce mai mult se discută de interrelația dintre personalitate și cancerul bronhopulmonar. Altfel spus, tipul de personalitate poate predispoziție la îmbolnăvirea de cancer și totodata modul în care boala cancerosă influențează personalitatea celui aflat în această situație este un reper extrem de important.

Există mai multe etape în răspunsul psihologic la pierdere: în primul rând șocul diagnosticului, respectiv neîncrederea, negarea, disperarea - în general durează sub o săptămână; în al doilea rând punctăm disforia, ce durează câteva săptămâni, chiar o lună sau două, o stare penibilă de tris-

tețe și frică însoțită de iritabilitate extremă și de instabilitate.

Apoi anxietatea, insomnia, furia, vina, concentrarea scăzută și întreruperea activităților curente. Mai târziu urmează adaptarea, cu refacerea speranței și cu reluarea unor activități.

În momentul aflării diagnosticului un reper esențial este acela al durerii, cu mai multe faze. Faza de negare este în fapt un mecanism de apărare obișnuit; bolnavii cu cancer pulmonar au un grad mai ridicat de negare în general mai ales dacă au o percepție mai bună asupra stării generale de sănătate. Această negare este corelată de foarte multe ori cu furia, aceasta fiind răspunsul emoțional la perceperea unei amenințări copleșitoare. Cauzele de furie față de personalul medical: întârzierea în diagnostic, modul în care i se comunică diagnosticul și în primul rând reacția de adaptare la diagnostic și la prognostic.

Sentimentele de incorectitudine, sentimentele de abandon din partea divinității și

Există progrese remarcabile în biologia cancerului pulmonar și în tratamentul bolii. Acest tratament personalizat. Cancerul pulmonar, acum, reprezintă trecerea de la o boală incurabilă la o boală cronică iar explorarea biomarkerilor adecvați pentru imunoterapie și terapie moleculară țintită, se întâmplă deja.

În ultimii 10 ani am asistat la o adevarată revoluție pentru cancerul pulmonar nonmicrocelular avansat: dincolo de examenul histologic standard, se merge mai departe personalizând acest diagnostic prin existența și căutarea mutațiilor genetice sau markerilor pentru imunoterapie, ceea ce pentru acești pacienți cu cancer inoperabil ridică simțitor de mult calitatea vieții și supraviețuirii



evident anxietatea, tensiunea persistentă, incapacitatea de relaxare, insomnia, iritabilitatea, de foarte multe ori atacul de panică, aşteptarea procedurilor și testelor de confirmare a diagnosticului apoi periodic aşteptarea rezultatelor testelor pentru răspunsul la tratament și eventualele recidive ale bolii, și, nu în ultimul rând, stresul finanțiar legat de cancer sunt repere extrem de importante, care trebuie înțelese de medici, în evoluția acestor pacienți.

Teama propriu-zisă este diferită de anxietate pentru că are un obiect precis care o declanșează și o întreține. Temeri comune ale pacienților cu cancer: drumul către deces, dependența de familie, medici, personal de îngrijire și nu în ultimul rând schimbarea în imaginea corporală și imaginea de sine odată cu evoluția bolii. Temeriile comune sunt în primul rând

centrate pe distrugerea relațiilor personale și nu în ultimul rând de suferința și durerea în stagiile terminale ale bolii.

Pacienții cu cancer pulmonar se pot simți stigmatizați, deoarece, aproape de fumat, caracterul prevenabil al acestui tip de cancer conduce automat la fenomene de blamare a celor care au deja această afecțiune. Peste 70% din subiecți consideră că sunt cel puțin în parte responsabili de apariția bolii.

Depresia

Depresia, știm toti, este subdiagnosticată, dacă ne îndreptăm numai către noi însine mai ales în acești ultimi doi ani. Depresia prezintă aproape toata ziua, în aproape fiecare zi, minim 2 săptămâni, ca simptome, având un interes sau o placere evident scăzută pentru aproape orice activitate, insomnie, hipersomnie, sentiment de

inutilitate și nu în ultimul rând gânduri suicidale.

Idile suicidare în randul populației non psihiatrice de pacienți cu cancer poate ajunge la 71%.

„.... individul complet depersonalizat pierde sensul și rațiunea de a mai trăi. Moartea pare ca o soluție de evadare dintr-o realitate în care el se simte străin, pe care nu o poate înțelege și în care nu mai poate trăi.” Psih. Constantin Enăchescu

Riscul de suicid este maxim în primii 2 ani de la diagnostica cancerului și din păcate aproximativ încă 10% din pacienții cu cancer mor prin sinucidere.

Există progrese remarcabile în biologia cancerului pulmonar și în tratamentul bolii. Identificarea mutațiilor genetice și a markerilor pentru imunoterapie revoluționează medicina personalizată în cancerul pulmonar non microcelular. Din fericire, și la noi în țară, aceste lucruri sunt posibile a fi efectuate inclusiv pentru personalizarea diagnosticului dar mai ales în scopul de a urma acest tratament personalizat.

Cancerul pulmonar, acum, reprezintă trecerea de la o boală incurabilă la o boală cronică iar explorarea biomarkerilor adecvați pentru imunoterapie și terapie moleculară întâțită, se întâmplă deja.

„Speranța oamenilor este rațiunea lor de a trăi și de a muri,” Andre Malraux

Speranța devine rațiunea de a trăi a pacienților noștri cu cancer pulmonar.



MAGLUMI® X3

ANALIZOR AUTOMAT CHEMILUMINESCENTA MAGLUMI X3



New

MAGLUMI X8

ANALIZOR AUTOMAT CHEMILUMINESCENTA MAGLUMI X8



600T/H

CAPACITATE: 200 TESTE/H

REACTIVI LA BORD: 20

PROBE LA BORD: 72

ÎNCĂRCARE CONTINUĂ, STAT

CITIRE REACTIVI RFID

CAPACITATE: 600 TESTE/H

REACTIVI LA BORD: 42

PROBE LA BORD: 300

ÎNCĂRCARE CONTINUĂ, STAT

CITIRE REACTIVI RFID

SC AVENA MEDICA SRL

Nită Elinescu nr 56-58, Sector 3, București, cod 031871

Mobil: 0726.750.780; 0720.070.165; 0720.070.168; 0726.750.775, 0726.750.778, 0720.070.167

Tel./ Fax: 031.405.42.09; 031.405.42.10;

E-mail: avenacomensi@yahoo.com; Site: www.avena-medica.com, www.avena.ro

166 TESTE DISPONIBILE ÎN MENIUL X3/X8



Thyroid

TSH (3rd Generation)
T4
T3
FT4
FT3
Tg (Thyroglobulin)
TGA (Anti-Tg)
Anti-TPO
TRAb
TMA
Rev T3
*T-Uptake

Hepatic Fibrosis

HA
PIIIP N-P
C IV
Laminin
Cholyglycine

TORCH

Toxo IgG
Toxo IgM
Rubella IgG
Rubella IgM
CMV IgG
CMV IgM
HSV-1/2 IgG
HSV-1/2 IgM
HSV-2 IgG
*HSV-2 IgM
*HSV-1 IgG
*HSV-1 IgM

EBV

EBV EA IgG
EBV EA IgA
EBV VCA IgG
EBV VCA IgM
EBV VCA IgA
EBV NA IgG
EBV NA IgA

Inflammation Monitoring

hs-CRP
PCT (Procalcitonin)
IL-6 (Interleukin 6)
SAA(Serum Amyloid A)

Fertility

FSH
LH
HCG/β-HCG
PRL (Prolactin)
Estradiol
Testosterone
free Testosterone
DHEA-S
Progesterone
free Estriol
17-OH Progesterone
AMH
SHBG
Androstenedione
*PIGF
*sFlt-1

Hypertension

Direct Renin
Aldosterone
Angiotensin I
Angiotensin II
Cortisol
ACTH

Autoimmune

Anti-CCP
Anti-dsDNA IgG
ANA Screen
ENA Screen
Anti-Sm IgG
Anti-Rib-P IgG
Anti-Scl-70 IgG
Anti-Centromeres IgG
Anti-Jo-1 IgG
Anti-M2-3E IgG
Anti-Histones IgG
Anti-nRNP/Sm IgG
Anti-SS-B IgG
Anti-SS-A IgG
TGA(Anti-Tg)
Anti-TPO
TRAb
TMA
ICA
IAA(Anti Insulin)
GAD 65
Anti-IA2
*Anti-Cardiolipin IgG
*Anti-Cardiolipin IgM
*Anti-MPO

Immunoglobulin

IgM
IgA
IgE
IgG

Tumor Markers

AFP
CEA
Total PSA
f-PSA
CA 125
CA 15-3
CA 19-9
PAP
CA 50
CYFRA 21-1
CA 242
CA 72-4
NSE
S-100
SCCA
TPA-snibe
ProGRP
HE4
HER-2
PIVKa-II

Infectious Disease

HBsAg
Anti-HBs
HBsAg
Anti-HBe
Anti-HBc
Anti-HCV
Syphilis
Anti-HAV
HAV IgM
HIV Ab/Ag Combi
Chagas
HTLV I+II
H.pylori IgG
H.pylori IgA
H.pylori IgM
2019-nCoV IgG
2019-nCoV IgM
SARS-CoV-2 S-RBD IgG
SARS-CoV-2 Neutralizing Antibody
SARS-CoV-2 Ag
*Anti-HBc IgM

Drug Monitoring

Digoxin
CSA (Cyclosporine A)
FK 506 (Tacrolimus)

Kidney Function

β₂-MG
Albumin
*NGAL

Cardiac

CK-MB
Troponin I
Myoglobin
hs-cTnI
H-FABP
NT-proBNP
BNP
D-Dimer
Lp-PLA2
*MPO

Metabolism

Pepsinogen I
Pepsinogen II
Gastrin-17
GH (hGH)
IGF-I
IGFBP-3

Prenatal Screening

AFP(Prenatal Screening)
Free β-HCG
PAPP-A
free Estriol

Anemia

Vitamin B12
Ferritin
Folate (FA)
*RBC Folate
*EPO

Glyco Metabolism

C-Peptide
Insulin
GAD 65
Anti-IA2
ICA
IAA (Anti Insulin)
Proinsulin

Bone Metabolism

Calcitonin
Osteocalcin
25-OH Vitamin D
Intact PTH
*β-CrossLaps (β-CTX)
*total P1NP

* Available soon

SC AVENA MEDICA SRL

Nită Elinescu nr 56-58, Sector 3, București, cod 031871

Mobil: 0726.750.780; 0720.070.165; 0720.070.168; 0726.750.775, 0726.750.778, 0720.070.167

Tel./ Fax: 031.405.42.09; 031.405.42.10;

E-mail: avenacomensi@yahoo.com; Site: www.avena-medica.com, www.avena.ro

KANGOO JUMPS

Sănătate prin mișcare, protejarea articulațiilor, rezultate uimitoare.

Ghetele KJ oferă o metodă sigură și eficientă pentru dezvoltarea musculară, îmbunătățirea sistemului cardiovascular, reducerea excesului de grăsimi rapid, încetinirea procesului de îmbătrânire, asigurând fermitate pielii, promovarea echilibrului postural ideal, creșterea densității osoase și combaterea stresului prin eliberarea endorfinelor.



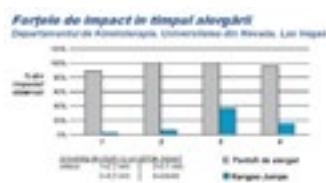
Beneficii

Protejarea articulațiilor

Ghetele Kangoo Jumps au fost inițial dezvoltate pentru recuperare în kinetoterapie, apoi rolul lor a fost extins în aria sportului de performanță, pentru joggeri, alergători și sportivi, pentru a ajuta la reducerea impactului.



Studiul KAPO din 2019 a demonstrat că ghetele KJ reduc stresul de impact cu până la 80%, protejând în același timp gleznele, genunchii, șoldurile, partea inferioară a spatiului și coloana vertebrală.



Creșterea densității osoase

Exercițiile pe ghetele rebound stimulează activitatea osteoblastică a oselor în corpurile vertebrale și a structurilor osoase compacte și spongioase care suportă greutățile pelvisului și ale extremităților inferioare. Acest lucru este esențial în prevenirea osteoporozei, în special la femei.

Ghetele KJ pot inversa pierderea osoasă la persoanele care suferă de osteoporoză. Corectează postura

Datorită formei eliptice a tălpilor, ghetele KJ vă impiedică în mod natural să adoptați postură incorectă. Vă aliniați automat corpul pentru a vă menține echilibrul.

Îmbunătățire dramatică a rezistenței

Atunci când persoanele inactive încep să utilizeze ghetele rebound, ritmul lor cardiac urcă rapid și exercițiul poate fi menținut doar pentru perioade scurte de timp. Cu toate acestea, după numai o săptămână de utilizare, există o creștere uimitoare a rezistenței cardio-respiratorii. Sportivii experimentează aceeași creștere a VO₂ (volum de oxigen folosit), ceea ce face ca ghetele să fie instrumente excelente pentru îmbunătățirea rezistenței necesare pentru sporturi de competiție. Dr. JE Taunton și o echipă de experți de la Universitatea British Columbia, Canada, a confirmat acest beneficiu în studiul științific „Îmbunătățirile MaxVO₂ și prevenirea accidentării“.

Metabolism îmbunătățit

Organismul conține de cinci ori mai multă lîmfă decât sânge. Sistemul limfatic nu are o pompă ca inima pentru a menține lichidul în mișcare; astfel, organismul trebuie să se bazeze pe mișcările sale naturale pentru circulație. Dacă o persoană nu se mișcă suficient, niveluri excesive de toxine se pot acumula și pot otrăvi sistemul limfatic. În unele zone, lîmfă se cristalizează în celulită și poate fi mai greu de eliminat. Kangoo Jumps este singura modalitate de a „porni pompa limfatică.“

Cum putem garanta rezultate optime?

- Prin folosirea ghetelor KJ potrivite, originale
 - Prin executarea exercițiilor corecte cu un specialist KJ
- Dacă doriți să deveniți instructori, vă rugăm să trimiteți un e-mail la educatie@kangooclub.ro**



Importanța ghetelor rebound potrivite

Ghetele KJ trebuie să fie adaptate mărului piciorului, greutății corporale și condiției de sănătate prin schimbarea componentelor.

Atenție la ghetele contrafăcute!

Kangoo Jumps România nu își asumă responsabilitatea pentru eventualele accidente provocate de ghetele contrafăcute la orele de Kangoo Jumps.

Ghetele originale:

www.kangooclub.ro

Programul KAPO - sănătate pe ghete este un concept medical de prevenție și recuperare, care promovează un stil de viață sănătos prin exerciții fizice specifice pe ghetă rebound, o viziune îndreptată spre sănătate, grijă și responsabilitate.

Unde se desfășoară?

București, Oradea, Cluj-Napoca, Miercurea-Ciuc, Târgu-Mureș, Suceava, Reghin, Baia Mare, Iași.

Cât timp durează?

9 luni.

Cu cine mă antrenez?

Cu specialiști în kinetoterapie și sport.

Echipa KapooKneeS

Kinga Sebestyen – CEO Kangoo Jumps Romania,
Inventator program reabilitare pe ghete

Nenad Djurovic – Kinetoterapeut

Dr. Octav Russu – ortoped

Dr. Andrei Feier – ortoped

Dr. Alin Iova – Kinetoterapeut

Dr. Pusa Dorina Farcas – balneolog

Dr. Olivia Burta - medic primar medicină de laborator

De ce să aleg Sănătate pe ghete?

- vreau să slabesc sănătos, corect și să nu mă mai îngraș;
- vreau să fac sport, dar anumite afecțiuni mă limitează;
- vreau să implementez un stil de viață activ, mă preocupă prevenția, sănătatea mea și starea de bine;
- vreau să întineresc și să mă simt mai dinanic.

Ce primesc în acest program?

- 9 luni de program, supervizat de medici ortopezi, kinetoterapeuți, imunologi, dieteticieni;
- 108 antrenamente fizice,
- evaluări trimestriale,
- direcții către o alimentație sănătoasă.

Cum mă înscriu?

[https://kangooclub.ro/
scoalakapo/kapo-life/](https://kangooclub.ro/scoalakapo/kapo-life/)

Mai multe informații pe
mail: office@kapo-life.com,
tel: 0754466628

Decupează următorul cupon și ai o lună GRATIS din Program.



KAPO NATIONAL
Reabilitare pe ghete rebound

INFORMAȚII:
0754 466 628
office@kapo-life.com
www.kapo-life.com



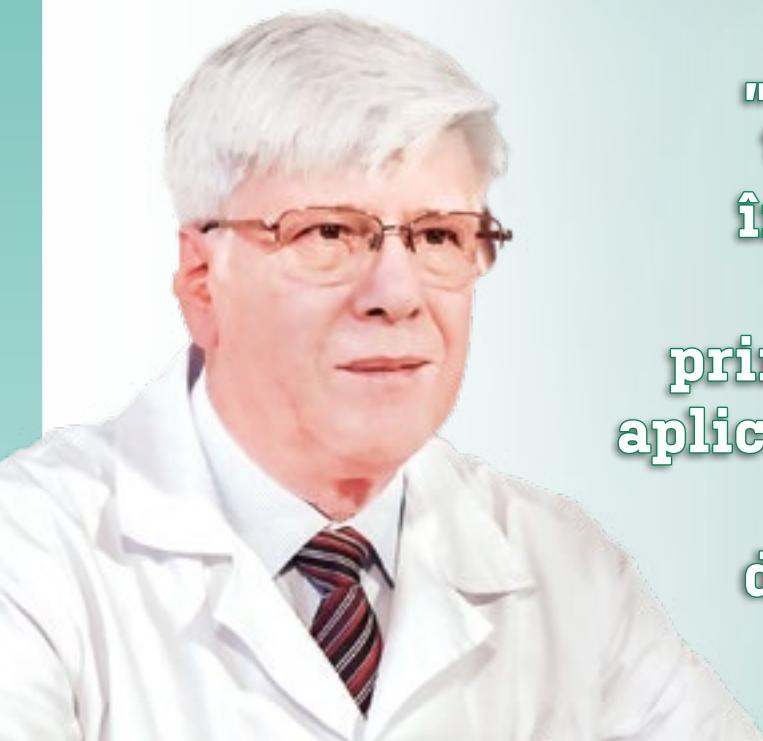
GRATIS

• PROGRAM MEDICAL PE
GHETE REBOUND - 1 LUNA

• GHETE
KANGOO JUMPS



SĂNĂTATE / SLĂBIRE / ÎNTINERIRE / PREVENȚIE / METAMORFOZĂ



„Se pierde un timp prețios, în defavoarea pacientului, prin întârzierea aplicării acestuia de proceduri de reabilitare medicală”

Interviu cu Domnul Conferențiar Universitar Dr. Adrian Bighea, Şef Clinică Medicină Fizică și Reabilitare din Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova

În portofoliul de proceduri de care dispune medicul de reabilitare medicală intră: kinetoterapia, electroterapia, ultrasunete, termoterapia, radiațiile infraroșii, ultraviolete și LASER, magnetoterapia și hidroterapia. Care din acestea și-au dovedit o mai mare eficiență și ce alte proceduri noi s-au mai inventat?

Toate mijloacele de tratament cuprinse de noi în aşa-nunmita medicină fizică sunt eficiente. Unele, cum este hidroterapia sau masajul, și-au dovedit eficiența de secole sau chiar milenii. Tot aşa de veche este și balneologia, care în țara noas-

tră reprezintă o resursă extrem de importantă de care avem nicio să ne putem folosi.

Dacă e să vorbim de unele mijloace de tratament fizical mai noi, îmi vine acum în minte tehnologia TECAR, care este o metodă de transfer de energie capacitive sau rezistivă în țesuturile biologice unde activează procesele naturale de reparare. Marele avantaj este acela că se poate face în același timp cu kinetoterapia.

Ar merita să pomenim și de terapia Shockwave. Undele acustice generate de Shockwave declanșează efecte biologice care duc la vindecarea și regenerarea mai rapidă și pe ter-

men lung a țesutului.

Deep Oscillation produce oscilații eficiente din punct de vedere biologic în țesuturile supuse tratamentului prin folosirea forței de atracție electrostatică. Aceste oscilații acționează în profunzime asupra tuturor tipurilor de țesuturi (cutanat, conjunctiv, adipos subcutanat, mușchi, vase de sânge și vase limfatic). Este foarte eficient în reducerea durerii, are efect antiinflamator și de reducere a edemelor, stimulează vindecarea diverselor leziuni, este antifibrotic.

Am mai putea vorbi și de multe alte noutăți, mai ales din domeniul roboticii, unde s-au

făcut progrese uriașe în ultimii ani în recuperarea mersului, recuperarea prehensiunilor, recuperarea echilibrului etc. Deși aceste echipamente sunt foarte scumpe pentru resursele alocate reabilitării medicale în România, sunt tot mai multe spitale care au înțeles care este pentru pacienți marele beneficiu adus de astfel de tehnologii.

Cât ajută noile tehnologii din informatică și internet precum și robotica medicală activitatea medicului de reabilitare medicală?

Aș putea spune că în ziua de azi informatica și internetul sunt nelipsite din activitatea curentă a oricărui medic. Înutil să mai spun că totul începe de la folosirea softurilor de evidență a pacienților și a serviciilor medicale făcute acestora. Dar specialitatea noastră se bazează mult pe diverse tehnologii care presupun atât informatica dar și internetul și suntem profund și necesar implicați în folosirea de diverse programe prin care să facem legătura între echipamente și pacient. Este evident că această afirmație se aplică cu atât mai mult în cazul folosirii roboților.

În ce relație este medicul de reabilitare medicală cu medicii din alte specialități?

Acest plan de reabilitare stabilit pentru fiecare pacient nu poate avea succes dacă nu există o colaborare permanentă cu medicul de specialitate care a diagnosticat și a tratat boala pacientului, fie că este el neurolog, pneumolog, cardiolog,

reumatolog sau ortoped. Integrarea între organul bolnav, unde intervine unul din specialiștii enumerați mai înainte și funcția afectată, unde intervine medicul de medicină fizică și de reabilitare, se face odată cu inițierea programului de reabilitare și de aceea colaborarea între specialități este necesară și obligatorie. De altfel, aceste două tipuri de intervenție, asupra organului bolnav și asupra funcției afectate ar trebui să se întrepătrundă întotdeauna. Instrumentele noastre de lucru sunt altele față de alte specialități. Medicii neurologi, pneumologi, cardiologi, reumatologi, ortopezi etc. pun un diagnostic conform Clasificării Internaționale a Maladiilor (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD). Am fost surprins să văd că multă lume nu știe de faptul că mai există și Clasificarea Internațională a Funcționării, Dizabilității și Sănătății (International Classification of Functioning, Disability and Health - ICF), care este principalul instrument de lucru în specialitatea noastră. ICF propune un model prin care condiția de sănătate depinde de funcțiile și structurile organismului, de activități și de participare.

Nu este normal ca un pacient să stea la pat două-trei săptămâni într-o secție de neurologie sau pneumologie de exemplu și abia apoi să fie îndrumat spre reabilitarea medicală. Se pierde astfel un timp prețios, în defavoarea pacientului.

Cât poate fi de eficientă activitatea de reabilitare a bolnavilor în contextul cheltuielilor mari pe care statul le suportă cu persoanele cu dizabilități?

Cheltuielile mari suportate de stat cu persoanele cu dizabilități sunt pentru pensiile de handicap. Dar, în medicină, calculele cost-eficiență nu pot fi făcute numai de economisti. Trebuie consultați și medicii. Dacă ar sta cineva să adune pensiile de handicap care se dau unor persoane care ar fi putut fi recuperate, ar vedea că ar fi fost mult mai eficient să se aloce fonduri și mijloace pentru reabilitarea medicală a acelor persoane, ceea ce ar fi permis și reintegrarea lor în familie și societate și adesea chiar reinserția lor profesională. Este vorba de a transforma un consumator de resurse într-un producător de resurse. Ce poate fi mai eficient decât acest mod de a trata lucrurile? Pentru asta trebuie creată în primul rând o puncte între Ministerul Muncii și Ministerul Sănătății. Comisiile de handicap sunt formate din persoane care de cele mai multe ori nu au pregătită în abordarea dizabilității și studiază niște documente pentru ca la sfârșit să pună o stampilă care-i permite pacientului să primească în continuare acea pensie. Această abordare nu are nimic de-a face cu abordarea dizabilității. De fapt, încercăm de mult să convinsem Ministerul Sănătății să intervină pentru ca din Comisiile județene de handicap să facă parte și un medic de medicină fizică și de reabilitare și se pare că suntem pe cale să reușim acest lucru.

ORTOPEDICA lansează programul „Academia Ortopedica”

Centrul de Ortezare Protezare ORTOPEDICA își redeschide programul „Academia Ortopedica” unde personalul ORTOPEDICA este învățat să ofere clientilor și cadrelor medicale informațiile și suportul necesar în progresul tratamentului sau al preventiei diverselor afecțiuni medicale prin utilizarea dispozitivelor medicale.

Totul a pornit din dorința de a reda demnitatea profesiilor precum cea de Reprezentant Medical, dar mai ales a celei de Tehnician Ortezist Protezist în România. Profesii care, în străinătate, sunt o garanție a serviciului de calitate, dar care la noi sunt practicate sau văzute ca o activitate a unui simplu om de vânzări.

„Există o nevoie de învățare continuă, o nevoie stringentă de profesionalizare continuă a acestor categorii de personal. De aceea, prin Academia Ortopedica ne propunem să adăugăm o va-

loare semnificativă și absolut necesară în acest domeniu, dorim să oferim acces la educație continuă și la o suiată de instrumente de învățare și tehnologii unice în România, aliniate la cele mai înalte standarde. Am toată încrederea că toți cursanții noștri vor deveni liderii în domeniul ortezării și protezării în România de mâine” - Marius Andrei, Director General Ortopedica

Academia Ortopedica are 2 piloni: programul de inserție al noilor angajați și programul de perfecționare dedicat personalului Ortopedica cu experiență.

Cursanții au acces la toate experiențele practice dintr-un Centru Ortopedica cât și din unitatea de producție a ortezelor și protezelor, cu acțiune din viața reală. Au la dispoziție personal calificat care îi învață cum să interacționeze cu pacienții în diverse situații, materiale medicale care îi învață despre utilizarea produselor aflate în portofoliu în concordanță cu nevoile pacientului și conform diagnosticului stabilit de medicul specialist. Învață de la cadre medicale cu experiență atât din România cât și din străinătate cum pot ajuta un pacient cu diverse afecțiuni și cum pot susține și continua astfel tratamentele începute în spitale cu ajutorul dispozitivelor medicale.

Mai mult învățarea experiențială este completată de studiul teoretic și, foarte important, de lucru permanent cursant – mentor, iar după terminarea cursurilor fiecărui absolvent i se alocă un mentor personal, un profesionist care îi urmărește în permanentă activitatele.

Viziunea ORTOPEDICA este ca echipa, inspirată de nevoile pacienților, să îi ajute să depășească barierele ce au intervenit în viața lor cu ajutorul dispozitivelor medicale.



ACADEMIA ORTOPEDICA



**INVESTESTE AZI
PENTRU SUCCESUL DE MÂINE**

reduce
simptomele
refluxului
gastro-
esofagian
si colicilor
la copii
si sugari



Gastrotuss baby de la DMG Italia, acum și în România

Creează o barieră ce protejează mucoasa stomacului și reduce simptomele refluxului gastroesofagian la bebeluși și copii:

- regurgitații • tuse • pirozis • răgușeală • vărsături • tulburări de respirație • refuzul de a se alimenta • colici

Este sigur, poate fi administrat timp îndelungat: la 2 luni reduce cu 90% simptomele, are gust plăcut, nu are gluten și nici lactoză.

Provocări terapeutice la pacienții cu hiperplazie benignă de prostată în era SARS-COV2

Situată pandemică, Covid 19 a schimbat cu siguranță modul de gestionare a pacienților cu hiperplazie benignă de prostată (HBP). Să urmărim modul de tratament al pacienților diagnosticați cu hiperplazie benignă de prostată asociată cu diagnosticul de SARS-COV2 în Clinica de Urologie a Spitalului Clinic de Urgență „Sfântul Ioan”.

Conf. Univ.
Dr. Geavlete Bogdan
Departamentul de Urologie,
Spitalul Clinic de Urgență
„Sfântul Ioan”, UMF –
Facultatea de Medicină



Siuația pandemică cauzată de virusul SARS-CoV2 a fost un moment de cotitură în cursul vieților tuturor, aducând o nouă realitate și o serie de provocări ce au necesitat soluții în timp record.

Deși s-a observat o scădere a cazurilor interne diagnosticate cu HBP ce necesitau intervenție sub rahianestezie, numărul de cazuri în regim de urgență, respectiv retenție urinară acută/ hematuria totală s-a menținut relativ constant. S-a observat o preferință a intervențiilor minim invazive atât de partea pacienților cât și de partea corpului medical, ceea ce a condus atât la scăderea timpului petrecut în blocul operator cât și a mediei de spitalizare a pacienților non-COVID.

Pe de altă parte, a fost sugerată o posibilă influență a prezentei virusului SARS COV2 în înrăuțarea simptomatologiei

și evoluția sănătății pacienților diagnosticați cu HBP.

Cazurile pozitive de COVID au prezentat multiple comorbidități asociate, ceea ce a necesitat o abordare multidisciplinară, care a cauzat prelungirea perioadei de spitalizare a pacienților.

Toate acestea au avut ca rezultat drastica limitare a intervențiilor deschise dată fiind necesitatea de limitare a infecției COVID, cât și micșorarea numărului de intervenții sub răhianestezie, mono-/bipolare.

De fapt, 80% dintr-o medie de 20 de pacienți, cu o medie de vîrstă de 61,2 ani (55-87 ani), diagnosticați pozitiv atât cu SARS-COV2 cât și cu HBP în momentul internării în secția de urologie, în perioada ianuarie 2021- ianuarie 2022. Diagnosticarea SARS-COV2 a fost efectuată prin testarea de tip PCR, iar diagnosticarea HBP a fost efectuată prin tuseu rectal, PSA, freePSA și examinare ecografică. În momentul internării pacienții deja urmau tratament. Toți pacienții au fost supuși protocolului de

Cu toate acestea, în contextul pandemic, intervențiile endoscopice au un risc mai scăzut de contaminare cu SARS-COV2 comparativ cu intervențiile laparoscopice sau intervențiile deschise, caz în care pacienții sunt mult mai în siguranță și mai protejați de infecția cu virusul COVID.

Să urmărim evoluția a 20 de pacienți, cu o medie de vîrstă de 61,2 ani (55-87 ani), diagnosticați pozitiv atât cu SARS-COV2 cât și cu HBP în momentul internării în secția de urologie, în perioada ianuarie 2021- ianuarie 2022. Diagnosticarea SARS-COV2 a fost efectuată prin testarea de tip PCR, iar diagnosticarea HBP a fost efectuată prin tuseu rectal, PSA, freePSA și examinare ecografică. În momentul internării pacienții deja urmau tratament. Toți pacienții au fost supuși protocolului de



internare: computer tomograf toracic, ECG, ultrasonografie generală, test de urină și analize de sânge. În unele cazuri particulare, a fost necesară și efectuare unui CT de torace, abdomen și pelvis.

Rezultate

Dintre cei 20 de pacienți internați, 4 au necesitat intervenție endoscopică de urgență sub rahiantezie în vederea hemostazei (oprirea unei hemoragii), pacienții prezentând hematurie persistent (prezență a săngelui în urină), ce nu a răspuns în mod pozitiv la tratamentul urmat. Un număr de 4 pacienți au prezentat retenție acută de urină pe perioada spitalizării și montarea unui cateter uretro-vezical, urmând ca ulterior starea pacienților să fie reevaluată după vindecarea COVID 19. Din cele 12 de cazuri rămase cu diagnostic de HBP, 7 prezentau deja retenție

cronică de urină în momentul internării, cu sonda uretro-vezicală deja montată; 2 cazuri au debutat pe perioada spitalizării urmând tratament; în timp ce la cele 2 cazuri rămase nu au fost necesare intervenții urologice de modificare a schemei de tratament, acestea din urmă fiind tratate strict pentru diagnosticul pozitiv de SARS-CoV2. Evoluția acestor cazuri s-a menținut la un nivel mediu pozitiv, cu cerere minimă de administrare de oxigen (sub 5l/oră), la 11 de cazuri s-a efectuat externarea la termen. Excepție au făcut 9 cazuri ce au necesitat suport de oxigen, dintre care 2 cazuri au ajuns la deces. Dintre cazurile pacienților ce au necesitat intervenție endoscopică de urgență, 2 cazuri au necesitat suport de oxigen și au avut o perioadă extinsă de spitalizare în comparație cu restul cazurilor menționate mai sus (media suportului de

oxigen fiind de 22,5 zile comparativ cu 13,6 zile).

Discuții

În aceasta perioadă, gestionarea pacienților noștri diagnosticați cu HBP asociat cu pozitivarea la virusul COVID19, s-a focalizat pe preîntâmpinarea complicațiilor produse de virus și în același timp pe reducerea impactului hiperplaziei benigne de prostată în afecțiunea patologică virală. Pentru a putea obține acest lucru s-a redus la minimum intervenția chirurgicală pe perioada prezentei virusului.

Recent, cazuurile emergente au arătat că simptomele apărătoalui urinar inferior pot evolua rapid în simptomatologie în fază acută a COVID-19, iar în mod special la pacienții în vârstă pot apărea și complicații ale bolii.

Pe de altă parte, inflamația prostatei este un factor de risc în progresia HBP și în același timp, infecția cu SARS-CoV-2 poate conduce la activarea căilor pro-inflamatorii și inflamația organelor vulnerabile precum prostata. Acest lucru poate reprezenta ipoteză pentru o creștere a mortalității în cazuurile pacienților operați, unde sindromul inflamatoriu este mai prezent comparativ cu pacienții neoperați.

Concluzii

Nu a existat o influență clărată a SARS-CoV2 în evoluția pacienților cu HBP, iar trendul general a fost de temporizare a manevrelor terapeutice până la remisia infecției virale.

ADX BLADDER

Test non invaziv pentru screening și monitorizare a pacienților cu cancer de vezică.

 Simplu

 De încredere

 Rapid



proba:
URINĂ

99,7%

valoare predictivă
negativă

