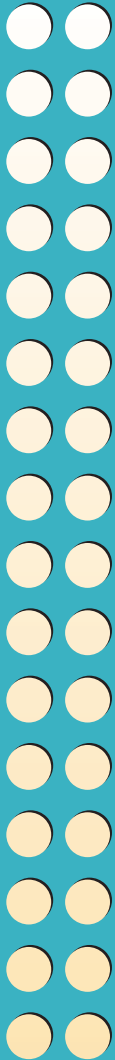


*Suppliment*

# MEDICAL Market



Editura



# Osteo Aktiv®

Pentru menținerea densității osoase și stabilitatea oaselor, cu  
calciu, magneziu, fluor, Vitamina D3 și Vitamina K

Supliment alimentar



1 comprimat efervescent / zi



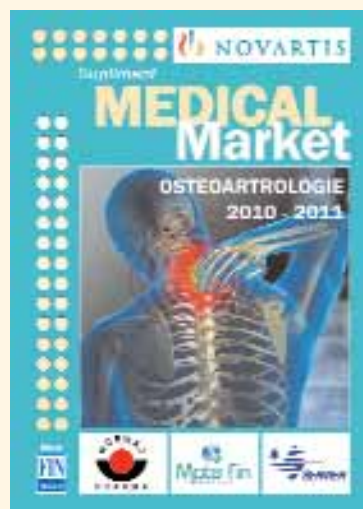
WÖRWAG  
PHARMA

Acesta este un supliment alimentar. Citii cu atenție prospectul.  
Notificat la MSP Nr.: 985718.09.2007

[www.woerwagpharma.com](http://www.woerwagpharma.com)  
[farmacovigilenta@woerwagpharma.ro](mailto:farmacovigilenta@woerwagpharma.ro)

# CUPRINS

■ "Progresul sub ochii tăi"	4
■ Soluțiile Hiperdia pentru un diagnostic eficient al osteoporozei	6
■ Fibromialgia	8
■ Rolul scintigrafiei osoase în reumatologie	10
■ Fibromialgia	12
■ Osteoporoza masculină	14
■ Osteoartrita - Modalități terapeutice	16
■ Esențiale pentru Sistemul osteoarticular, pentru oase și dinți sănătoși	18
■ Depistarea precoce a osteoporozei	20
■ Osteoporoza și osteodensitometria	21
■ Artrita acută gutoasă	22
 SPITALE ȘI UNITĂȚI PRIVATE CARE OFERĂ SERVICII DE OSTEOARTROLOGIE	 23



EDITOR



Aleea Negru Vodă nr.6, bl. C3,  
sc. 3, parter, 030775, sector 3,  
București  
Tel: 021.321.61.23  
Fax: 021.321.61.30  
redactie@finwatch.ro  
P.O. Box 4-124, 030775

**Tipar:**  
Monitorul Oficial

## “Progresul sub ochii tăi”



**Prof. dr. Horațiu D. Boloșiu**  
Președintele Societății  
Române de Reumatologie  
Manager de proiect

**E**poca modernă se caracterizează, printre altele, prin accelerarea progresului în toate domeniile activităților umane, deopotrivă în cunoaștere (știință) și în acțiune în numele și cu ajutorul acesteia (tehnologie). Medicina, ca disciplină umanistă, nu putea să rămână în afara acestei tendințe, ba mai mult, a beneficiat din plin de toate cuceririle acestor domenii. Printre cele mai importante se numără achizițiile biologiei (genetică, imunologie, investigarea și modelarea corpului uman), chimiei și fizicii (energie, materiale etc.), care au înarmat medicul cu mijloace la care înainte vreme nici nu putea visa. Momentul actual este al diseminării cunoștințelor și al “democratizării” mijloacelor de intervenție în folosul omului aflat în suferință, ca parte integrantă a procesului de globalizare. Această tendință nu se poate manifesta în afara dezvoltării resurselor umane.

Cu prilejul acestei manifestări științifice, Societatea Română de Reumatologie lansează în mediul profesional proiectul **“Formare profesională pentru implementarea noilor tehnologii în sistemul de sănătate”** finanțat de Uniunea Europeană (POS DRU 55648). În conformitate cu conceptul care a stat la baza acestui proiect, tehnologiile de sănătate nu se rezumă, cum s-ar putea crede la prima vedere, numai la mijloacele tehnice, ci includ, alături de aparatură, medicamente, proceduri și chiar sistemul organizațional. Vom deosebi ca atare mijloace tehnice și nontehnice, iar printre primele, unele invazive și noninvazive. Toate trebuie stăpânite și aplicate în medicină, iar acest lucru depinde în primul rând de noi.

Obiectivele generale ale proiectului nostru sunt câștigarea competenței pentru utilizarea noilor tehnologii prin educație continuă interdisciplinară, iar dintre cele specifice cel mai importante se referă la modernizarea actului medical, promovarea în cadrul

acestuia a tehnologiei informației și comunicării (TIC) și interconectarea internă și internațională. Principalele teme abordate vor fi dedicate unor metode instrumentale moderne (imageria prin rezonanță magnetică, tomografia computerizată, ecografia de înaltă performanță, osteodensitometria cu fascicul dual de raze X, ultrasonometria osoasă, capilaroscopia etc.) sau aspectelor terapeutice (medicația biologică, strategia *treat-to-target* sau intervențiile minim-invazive), toate circumscrise patologiei musculoscheletale în sensul cel mai larg al termenului. Pentru că suntem convinși că reumatologia, așa cum o înțelegem și cum este practică în întreaga lume, este o specialitate interdisciplinară, care are numeroase interferențe cu multe alte domenii ale patologiei. Noi am identificat 10 și, probabil, acestea nu sunt toate. Nu trebuie uitat că sistemul mezenchimal în general este efectul unor procese atât de importante în economia organismului cum sunt imunitatea și inflamația și că visceralele suferă odată cu stroma lor și, uneori, chiar din cauza acesteia.

Activitățile proiectului se vor axa pe două coordonate: 8 sesiuni de formare “față în față”, cu durată de câte 4 zile, care se vor desfășura în centre din regiunile de dezvoltare ale României și o platformă de *e-learning* cu contact asincron sau sincron, cel din urmă cuprinzând 20 de module de curs interactive asistate de tutori. Activitățile sunt în întregime finanțate, vor beneficia de aportul unor specialiști din străinătate și vor fi creditate în conformitate cu normele europene și naționale.

Ar mai fi poate de precizat că oricare medic, de la rezident la specialist, indiferent de gradul profesional sau domeniul de preocupări, este acceptat în această activitate de perfecționare cu condiția să fie interesat, să-și exprime intenția și să nu depășească prin număr mijloacele materiale și logistice ale proiectului. Contactați-ne, vă așteptăm!



# METOTREXAT EBEWE 10 mg/ml soluție injectabilă, în seringă preumplută

Tratament remisiv de primă intenție în poliartrita reumatoidă<sup>1</sup>.



O seringă preumplută a 0,75 ml conține metotrexat 7,5 mg.



O seringă preumplută a 1 ml conține metotrexat 10 mg.



O seringă preumplută a 1,5 ml conține metotrexat 15 mg.



O seringă preumplută a 2 ml conține metotrexat 20 mg.

## Informații importante de prescripție Metotrexat EBEWE 10 mg/ml soluție injectabilă în seringă preumplută

Prescripția acestui medicament trebuie să fie în acord cu informațiile conținute în prospectul lui și cu sursele de informații medicale de încredere. Metotrexat EBEWE 10 mg/ml soluție injectabilă în seringă preumplută este un medicament anti-reumatoid modificator al cursului bolii. Este utilizat în tratamentul de primă intenție în poliartrita reumatoidă în articulațiile mici și articulațiile mari și în tratamentul de primă intenție în poliartrita reumatoidă în articulațiile mici și articulațiile mari. Este utilizat în tratamentul de primă intenție în poliartrita reumatoidă în articulațiile mici și articulațiile mari și în tratamentul de primă intenție în poliartrita reumatoidă în articulațiile mici și articulațiile mari.

**Indicații:** Este indicat în tratamentul de primă intenție în poliartrita reumatoidă în articulațiile mici și articulațiile mari și în tratamentul de primă intenție în poliartrita reumatoidă în articulațiile mici și articulațiile mari.

**Contraindicații:** Este contraindicat în tratamentul de primă intenție în poliartrita reumatoidă în articulațiile mici și articulațiile mari și în tratamentul de primă intenție în poliartrita reumatoidă în articulațiile mici și articulațiile mari.

**Precauții:** Este necesar să se monitorizeze funcțiile hepatice și renale în timpul tratamentului și să se evite utilizarea concomentă cu alcool etilic și administrarea concomentă cu medicamente hepatotice sau nefrotice.

**Interacțiuni:** Este necesar să se evite utilizarea concomentă cu alcool etilic și administrarea concomentă cu medicamente hepatotice sau nefrotice.

**Efecte secundare:** Este necesar să se monitorizeze funcțiile hepatice și renale în timpul tratamentului și să se evite utilizarea concomentă cu alcool etilic și administrarea concomentă cu medicamente hepatotice sau nefrotice.

**Mod de utilizare:** Este necesar să se monitorizeze funcțiile hepatice și renale în timpul tratamentului și să se evite utilizarea concomentă cu alcool etilic și administrarea concomentă cu medicamente hepatotice sau nefrotice.

**Dosaj:** Este necesar să se monitorizeze funcțiile hepatice și renale în timpul tratamentului și să se evite utilizarea concomentă cu alcool etilic și administrarea concomentă cu medicamente hepatotice sau nefrotice.

**Forma farmaceutică:** Este necesar să se monitorizeze funcțiile hepatice și renale în timpul tratamentului și să se evite utilizarea concomentă cu alcool etilic și administrarea concomentă cu medicamente hepatotice sau nefrotice.

**Compoziția:** Este necesar să se monitorizeze funcțiile hepatice și renale în timpul tratamentului și să se evite utilizarea concomentă cu alcool etilic și administrarea concomentă cu medicamente hepatotice sau nefrotice.

**Termen de valabilitate:** Este necesar să se monitorizeze funcțiile hepatice și renale în timpul tratamentului și să se evite utilizarea concomentă cu alcool etilic și administrarea concomentă cu medicamente hepatotice sau nefrotice.

**Precauții:** Este necesar să se monitorizeze funcțiile hepatice și renale în timpul tratamentului și să se evite utilizarea concomentă cu alcool etilic și administrarea concomentă cu medicamente hepatotice sau nefrotice.

**Contraindicații:** Este contraindicat în tratamentul de primă intenție în poliartrita reumatoidă în articulațiile mici și articulațiile mari și în tratamentul de primă intenție în poliartrita reumatoidă în articulațiile mici și articulațiile mari.

**Precauții:** Este necesar să se monitorizeze funcțiile hepatice și renale în timpul tratamentului și să se evite utilizarea concomentă cu alcool etilic și administrarea concomentă cu medicamente hepatotice sau nefrotice.

**Interacțiuni:** Este necesar să se evite utilizarea concomentă cu alcool etilic și administrarea concomentă cu medicamente hepatotice sau nefrotice.

**Efecte secundare:** Este necesar să se monitorizeze funcțiile hepatice și renale în timpul tratamentului și să se evite utilizarea concomentă cu alcool etilic și administrarea concomentă cu medicamente hepatotice sau nefrotice.

**Mod de utilizare:** Este necesar să se monitorizeze funcțiile hepatice și renale în timpul tratamentului și să se evite utilizarea concomentă cu alcool etilic și administrarea concomentă cu medicamente hepatotice sau nefrotice.

**Dosaj:** Este necesar să se monitorizeze funcțiile hepatice și renale în timpul tratamentului și să se evite utilizarea concomentă cu alcool etilic și administrarea concomentă cu medicamente hepatotice sau nefrotice.

**Forma farmaceutică:** Este necesar să se monitorizeze funcțiile hepatice și renale în timpul tratamentului și să se evite utilizarea concomentă cu alcool etilic și administrarea concomentă cu medicamente hepatotice sau nefrotice.

**Compoziția:** Este necesar să se monitorizeze funcțiile hepatice și renale în timpul tratamentului și să se evite utilizarea concomentă cu alcool etilic și administrarea concomentă cu medicamente hepatotice sau nefrotice.

**Termen de valabilitate:** Este necesar să se monitorizeze funcțiile hepatice și renale în timpul tratamentului și să se evite utilizarea concomentă cu alcool etilic și administrarea concomentă cu medicamente hepatotice sau nefrotice.



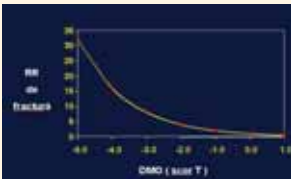
# Soluțiile Hiperdia pentru un diagnostic eficient al osteoporozei



**Dr. Alina Carmen ROMAN**  
Medic specialist  
endocrinologie  
Hiperdia-Pro Life "Ritmului"  
București

**O**steoporoza este o boală caracterizată de o masă osoasă scăzută și de alterarea microarhitecturii țesutului osos, care determină creșterea fragilității osoase și, în consecință, creșterea riscului de fractură. Riscul de fractură se dublează cu fiecare scădere cu 1 SD a DMO.

Osteoporoza poate fi diagnosticată pe baza unui istoric de fractură de fragilitate (fractură determinată de căderea de la propria înălțime sau de la o înălțime mai mică).



**Relația între prima fractură osteoporotică și fracturile ulterioare**

Tipul primei fracturi	Prime	Reînaltă	Non-Reînaltă	Spate
Prime	2,3	1,7	2,4	2,0
Reînaltă	1,4	4,4	1,6	2,3
Non-Reînaltă	1,6	1,9	1,9	3,0
Spate		2,5	1,9	3,3

Kanis et al., JAMA 1994; 271: 81-86

Tehnica pentru măsurarea densității minerale osoase este **osteodensitometria duală cu raze X (DXA)** efectuată la nivelul coloanei lombare și a șoldurilor; măsurătoarea densității minerale osoase poate fi efectuată, în cazuri speciale, la nivelul antebrațului sau total body. **DXA** este analiza care permite stabi-

Actual, osteoporoza poate fi diagnosticată, înainte de apariția unei fracturi de fragilitate, prin măsurarea densității minerale osoase. **Măsurarea densității minerale osoase** nu stabilește doar severitatea pierderii osoase, ci furnizează și o bază de monitorizare a răspunsului terapeutic.

**Centrele Medicale Hiperdia din București (Hiperdia Pro Life „Ritmului”), Brașov, Timișoara și Galați, din cadrul rețelei de 15 clinici Hiperdia din țară, oferă astăzi pacienților și medicilor cele mai performante mijloace de diagnosticare a osteoporozei prin osteodensitometrie DXA.**

lirea diagnosticului de osteoporoză conform clasificării OMS și monitorizarea tratamentului antiosteoprotic.

Există și **dispozitive periferice (QUS călcâi sau degete)** care pot fi folosite pentru screeningul persoanelor pentru DXA. Aceste dispozitive nu pot stabili diagnosticul de osteoporoză conform clasificării OMS, nu pot fi folosite pentru monitorizarea terapiei și au o corelație slabă cu măsurătorile DXA.

**DXA** este utilă în diagnosticarea osteoporozei și monitorizarea terapiei, iar **QUS** este utilă în evaluarea riscului de fractură și, în absența accesibilității la DXA, în selectarea pacientelor pentru terapie.

În **clinicile Hiperdia** există posibilitatea evaluării densității minerale osoase prin absorptiometrie duală cu raze X. Examinarea constă în scanarea zonelor de interes și evaluarea computerizată a unor parametri precum densitatea minerală osoasă, conținutul mineral osos, T-score (numărul de deviații standard ale densității minerale osoase a pacientului sub/peste media densității minerale osoase ale populației de referință de vârstă tânără), Z-score (numărul de deviații standard ale densității minerale osoase a pacientului sub/peste media densității minerale osoase ale populației de referință de aceeași vârstă și sex).



T-score  $\leq 2,5$  DS este parametrul în funcție de care se stabilește diagnosticul de osteoporoză, conform clasificării OMS la femeile în postmenopauză și bărbații cu vârstă de peste 50 ani. Z-score  $\leq 2$  DS este parametrul care stabilește diagnosticul de densitate minerală scăzută la copiii, bărbații sub 50 ani și femeile în premenopauză.

**Centrele Medicale HIPERDIA**  
Brașov. București. Bistrița. Cluj-Napoca.  
Galați. Ploiești. Satu Mare. Timișoara  
[www.hiperdia.ro](http://www.hiperdia.ro)



**Pentru un  
diagnostic de  
încredere!**

**Cea mai extinsă rețea de centre medicale  
de diagnostic imagistic și laborator din România**

**HIPERDIA**

medical high tech

**16 clinici de diagnostic imagistic și laborator ultramoderne  
pentru un diagnostic de încredere**



**Investigații și tehnici de performanță:** Angiografie CT, CT Cardiac, Colonoscopie virtuală, Screening metastaze, Angiografie IRM, IRM cord, IRM sân, IRM abdomen și pelvis, IRM ficat și căi biliare, Urologie IRM, Reconstrucții 3D.

- 12 Computere Tomograf • 9 Echipamente de Rezonanță Magnetică
- 9 Aparatură de Radiologie Convențională – RX • 9 Mamografe
- 5 Echipamente de Osteodensitometrie DXA • Electromiografie
- Neurosonologie • Ecografie Doppler • Ecografie Generală • Radioscopie
- Endoscopie • Consultații de specialitate • Laboratoare de Analize Medicale
- Medicină de Familie • Second Opinion
- Medicină Nucleară (Scintigrafie)

**Brașov Bistrița București Cluj-Napoca Galați Ploiești Satu Mare Timișoara**

**Sediul central Hiperdia**

Brașov 500020, Str. Poarta Schei nr. 31

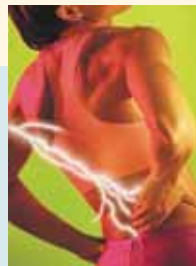
Telefoane: 0268.473.608, 511.871, 473.796, fax: 0268.471.901

e-mail: office@hiperdia.ro CALL CENTER: 0268-405.300

**www.hiperdia.ro**

## Fibromialgia

**Fibromialgia este un sindrom dureros cronic, cu etiologie și fiziopatologie incomplet elucidate, reprezentând a doua boală întâlnită în practică de medicul reumatolog după boala artrozică. În 75-80% din cazuri afectează femeile cu vârste cuprinse între 30 și 50 de ani, existând dovezi ale agregării familiale.**



**Fibromialgia** este un sindrom dureros cronic, cu etiologie și fiziopatologie incomplet elucidate, reprezentând a doua boală întâlnită în practică de medicul reumatolog după boala artrozică. În **75-80% din cazuri afectează femeile cu vârste cuprinse între 30 și 50 de ani, existând dovezi ale agregării familiale.**

Există studii care demonstrează câteva mecanisme posibile implicate în **fiziopatologia FM**: ipoteza metabolică - rolul stresului oxidativ în alterarea funcției musculare (deficitul coenzimei Q10 în celulele mononucleare asociat cu disfuncția mitocondrială și, implicit, cu producerea de radicali liberi ai oxigenului); ipoteze neuroendocrine - disfuncția procesării durerii la nivelul SNC rezultând din atenuarea selectivă a căii descendente inhibitorii a durerii ce implică serotonină, norepinefrină și dopamină, creșterea nivelului substanței P în LCR; inflamația (creșterea numărului mastocitelor în papilele dermului generând stimuli ce pot cauza hipersensibilitatea la durere); scăderea CRH, IGF-1; ipoteza infecțioasă (Borrelia burgdorferi, HIV, virusul hepatitis C, CMV etc).

Numeroase **simptome** sunt asociate cu FM: redoarea matinală difuză, cefalee sau durere facială, tulburări de somn, modificări cognitive, tulburări gastrointestinale (disfagie, sdr. de intestin iritabil), genitourinare (polachidurie, vulvodinie, dismenoree), neurologice (parestezii, "sdr. picioarelor neliniștite", hiperexcitabilitate - sensibilitate la lumină, zgomote, mirosuri), modificări mucoase și tegumentare (prurit, rash, fenomen Raynaud-like, livedo reticularis, xeroftalmie, xerostomie), depresie și anxietate.

Clasic, **diagnosticul pozitiv** se realiza pe baza criteriilor elaborate de ACR în 1990: 1. Istoric de durere generalizată cu durata peste 3 luni, de intensitate și localizare variabila; 2. Identificarea a 11 din 18

puncte sensibile la palparea digitală (cu o forță de aprox. 4kg/cm<sup>2</sup>).

Având în vedere că FM este o entitate complexă ce presupune nu doar durere generalizată, ci și o serie de alte manifestări, în 2010 au fost elaborate **noi criterii de diagnostic** care includ și indicatori obiectivi ai acestora: WPI (widespread pain index) și SS (symptom severity scale).

Astfel, diagnosticul pozitiv presupune prezența a 3 condiții:

- WPI  $\geq 7$  și SS  $\geq 5$  sau WPI 3-6 și SS  $\geq 9$
- Simptome prezente de mai mult de 3 luni;
- Excluderea altor afecțiuni ce pot cauza durere.

**Tratamentul** presupune măsuri *nefarmacologice*: exerciții fizice (aerobice, stretching, înot); terapia cognitiv-comportamentală; balneoterapie; terapii alterne, precum și măsuri *farmacologice*. Dintre acestea, sunt aprobate de FDA Pregabalina (anti-convulsivant de generația a doua), Duloxetine și Milnacipramul (inhibitori ai recaptării duale a serotoninei și norepinefrinei), dar se mai pot folosi anti-depresive triciclice (Amitriptilina, Cyclobenzaprina), Tramadolul, antiinflamatoare nesteroidiene sau combinații ale acestora. Nu este dovedită eficiența corticosteroizilor, calcitoninei, benzodiazepinelor sau opioizilor, aceștia din urma fiind ultima opțiune terapeutică.

Rezultatele tratamentului sunt variabile și nesatisfăcătoare, evoluția bolii fiind de lungă durată.

■ **Dr Claudia Haralambie**  
Medic specialist  
Reumatologie Sanador







**Combinăția  
potrivită  
pacientului Dvs.!**



**milgamma<sup>®</sup> N, fiole**



**milgamma<sup>®</sup> N, capsule**

# Rolul scintigrafiei osoase în reumatologie



**Dr. Adriana Rimbu**

Medic primar Medicină Nucleară  
Medic specialist Radiodiagnostic  
Doctor în științe medicale  
Președintă a Societății Române de Medicină Nucleară  
0724.201.203; 0763.337.493

**Scintigrafia osoasă (SO)** evaluează metabolismul osos și anatomia scheletală, este o aplicație diagnostică frecventă a medicinei nucleare. Se realizează după administrarea intravenoasă a unui radiofarmaceutic osteotrop (frecvent, un bifosfonat marcat cu Tc99m), în doză ce determină o iradiere mult mai redusă față de alte tehnici radiologice.

SO este utilă în **afecțiunile reumatologice** pentru diagnosticul diferențial între diferite afecțiuni, pentru evaluarea gradului diferitelor procese inflamatorii și pentru monitorizarea eficienței terapeutice.

Prin **scintigrafia osoasă trifazică**, cel mai utilizat protocol de achiziție a imaginilor în patologia reumatologică, se obțin imagini secvențiale dinamice ale perfuziei (angioscintigrafie) după injectarea radiotrasorului (RT), ale fazei interstițiale, ale părților moi, imediat după terminarea primei faze, și imagini tardive-osoase (după 2-4 ore de la administrarea RT) cu achiziție tip „corp întreg”, segmentară sau în sistem tomografic (SPECT).

Toate anomaliile prin care se modifică metabolismul osos vor duce la alterarea fixării radiofarmaceuticului. Creșterea activității osteoblastice va determina o hiperfixare, localizată sau difuză (de ex., în fractură, algodistrofie osoasă, maladie Paget, metastaze, artropatii), iar, mai rar, scăderea activității osteoblastice, dublată de creșterea activității osteoclastelor, se va asocia cu leziuni hipofixante (de ex., în faza precoce a osteonecrozei aseptice, în leziuni postradice, metastaze litice pure, mielom).

În **artrita reumatoidă** SO completează un diagnostic clinic, prin detecția precoce a sinovitelor, în special la debut, paucisimptomatice, înainte de vizualizarea anomaliilor radiologice sau când diagnosticul este dificil. Aspectul scintigrafic este de hiperfixare a RT în faza interstițială și în cea tardivă, la nivelul articulațiilor mici ale membrilor.

SO este foarte utilă în diagnosticul diferențial cu fibromialgiile în care scintigrafia este normală.

SO este utilă și în debutul **spondilartropatiilor** (spondilita anchilozantă, reumatism psoriazic, artritele reactive, enterocolopatii cronice –b. Crohn și Colita ulcerohemoragică), când există o afectare asimetrică a articulațiilor, o implicare în procesul inflamator și a scheletului axial (a joncțiunilor sacroiliace în special), cu apariția și a entezopatiilor. Dacă în **spondilita anchilozantă** incipientă SO poate arăta o hipercaptare a RT la nivelul articulațiilor sacroiliace, uneori asimetrice, cu sau fără afectarea coloanei vertebrale, în **artritele enteropative** există o afectare simetrică sacroiliacă, cu implicarea coloanei vertebrale dar și a unor articulații mari (cu distribuție asimetrică). În **artritele reactive** putem observa o hipercaptare a RT la nivelul unor articulații mici și mari, dar și la nivelul coloanei vertebrale.

În **sacroileite** se poate determina indicele cantitativ de inflamație prin raportarea radioactivității de la nivel sacroiliac la radioactivitatea dintr-o regiune de referință, monitorizarea eficienței terapeutice făcându-se prin urmărirea periodică a acestui indice.

În **osteoartrite** rol primordial are radiografia standard, SO fiind utilă prin vizualizarea, pe imaginile tardive, a unei hipercaptări periarticulare, hiperfixarea fiind proporțională cu severitatea afecțiunii.

În **maladia Paget**, SO este importantă pentru stabilirea diagnosticului (mono/polioistica) și pentru urmărirea evoluției sub tratament, dacă modificările radiografice rămân „îngheteate”.

În **tenosinovite, bursite, facite plantare** ecografia și radiografia standard rămân de primă intenție, SO putând arăta o hiperfixare a RT la nivel lezional, atât în faza interstițială cât și în cea tardivă, osoasă (mai ales când apar eroziuni osoase secundare, osteite reactive sau scleroze osoase).

În practica clinică internațională au intrat deja noi radiotrasori, ce oferă informații diagnostice suplimentare - leucocite marcate cu Tc99mHMPAO, leucocite marcate cu In111, anticorpi monoclonali și policlonali marcați, de ex., IgG umane policlonale marcate cu Tc99m și, nu în ultimul rând, F18 FDG –PET.



Faza interstițială (3-5min)

Faza osoasă (3 ore)



Faza interstițială (3-5min)

Faza osoasă (3 ore)



# SCINTIGRAFIE - ECOGRAFIE

Experienta si profesionalismul ne recomanda



Adresa: Str. Major Ion Coravu, Nr. 20, Sector 2, Bucuresti



Phone/Fax: 021.310.16.52/021.310.17.52

Vodafone: 0733 611 469

Orange: 0757 415 770

Casmate: 0763 337 453

Email: [office@matefinmedical.ro](mailto:office@matefinmedical.ro)

Web: [www.matefinmedical.ro](http://www.matefinmedical.ro)

## Fibromialgia

**P**atogenia este necunoscută, existând mai multe ipoteze: neuroendocrină (hiperactivitate simpatică, scăderea serotoninei); co-infecțiile (parvovirusul, virusul hepatitei C, borrelia burgdorferi) și metabolică.

Fibromialgia poate fi primară sau secundară, asociată cu alte afecțiuni (poliartrita reumatoidă, lupus eritematos sistemic, boala artrozică, depresie, hipotiroidie).

Debutul afecțiunii poate fi declanșat de factori de mediu (aer rece, lumină puternică), factori fizici (traumatisme), factori emoționali, administrarea de glucocorticoizi.

Diagnosticul pozitiv se face pe baza criteriilor de diagnostic OMS.

1. Durere difuză cronică, cu durata de peste 3 luni, care afectează coloana vertebrală, membrele superioare și inferioare bilateral

2. Prezența durerii la palpare în 11 din cele 18 puncte dureroase specifice, care reprezintă zone bine delimitate cu topografie simetrică, localizate la nivelul mușchilor sau inserției mușchilor, ligamentelor, tendoanelor, localizarea anatomică a acestora fiind:

- occipital bilateral, la inserția mușchiului suboccipital
- cervical inferior bilateral, la nivelul spațiilor intervertebrale C5- C6
- la jumătatea marginii superioare a trapezului bilateral
- la nivelul articulației condrocostale a II-a bilateral
- la 2 cm distal de epicondilul extern bilateral
- în cadranul fesier superoextern bilateral
- posterior de marele trohanter bilateral
- în paniculul adipos medial al genunchiului bilateral



**Fibromialgia este o afecțiune complexă, cronică, frecventă, caracterizată prin durere generalizată și provocată de presiunea exercitată pe punctele specifice, durerea fiind prezentă la nivelul părților moi periarticular, asociată cu o varietate de alte simptome. Fibromialgia afectează preponderent femeile cu vârste cuprinse între 35 și 55 de ani, cu o prevalență în populația generală de 2-4%. Există și cazuri de afectare la copii și adolescenți, acei copii cu "dureri de creștere" fiind candidați la fibromialgie.**

Presiunea digitală exercitată la nivelul acestor zone, cu o forță de aproximativ 4 kilograme (cât se albește unghia) determină o durere importantă, strict localizată și nereproductibilă.

3. Absența modificărilor radiologice și paraclinice

Examenul fizic și investigațiile paraclinice nu evidențiază inflamație sau degenerare articulară, osoasă sau de țesut moale periarticular, decât dacă este asociată cu o altă afecțiune.

Adesea prezente, asociate fibromialgiei pot fi următoarele simptome: redoare matinală difuză, oboseală cronică ce poate varia în intensitate de la ușoară la extremă, cefalee, uneori cu caracter migrenos, tulburări de somn, depresie, tulburări de memorie, concentrare, dispoziție, manifestări de colon iritabil, parestezii, acuze genito-urinare, fenomene Raynaud-like.

Diagnosticul diferențial se face cu boli de țesut conjunctiv, spondilartropatii seronegative, boli endocrine, afecțiuni psihiatrice funcționale sau organice. De asemenea, nu trebuie confundate punctele dureroase specifice fibromialgiei cu punctele trigger din sindromul miofascial, acestea din urmă fiind arii de sensibilitate în masa musculară, a căror palpare determină durere referită pe fascia musculară la pacienți fără depresie, fatigabilitate, durerea nefiind generalizată, ci limitată la câțiva mușchi.

Tratamentul trebuie să atingă următoarele obiective: ameliorarea durerii, recondiționarea fizică prin exercițiul adecvat, îndepărtarea factorilor favorizanți, îmbunătățirea calității somnului, asigurarea unui suport psihologic și reintegrarea socioprofesională. Pacientul trebuie convins de benignitatea și lipsa de evoluție a bolii și că diversele forme de terapie pot fi utile pe parcursul exacerbărilor, dar

# Dispozitive medicale destinate persoanelor cu dizabilități locomotorii



**Toda International SRL, Str. Ing. Zabłowski nr.48, Ap.5, sector 1, 011313, București, România**  
**Telefon: +4 021 528.03.98; Mobil: +4 073 369.14.72; Fax: +4 021 528.03.99**  
**Email: office@echipamenteortopedice.ro; www.echipamenteortopedice.ro**

nu determină modificări de durată ale condiției sale. Metodele terapeutice pot fi farmacologice și nonfarmacologice.

Tratamentul farmacologic constă în administrarea de:

- analgetice simple (paracetamol) și/sau Tramadol dovedindu-și eficiența în reducerea durerii, fiind bine tolerate;

- antiinflamatoarele nesteroidiene și miorelaxantele;

- antidepresivele triciclice, mai ales Amitriptilina 25-50 mg și Cyclobenzaprina 10-30 mg, s-au dovedit eficiente pentru calitatea somnului, dar nu și pentru punctele dureroase;

- rezultate foarte bune oferă și combinația de antidepresive cu inhibitori selectivi ai receptorilor serotoninei de tipul Fluoxetine 20 mg;

- inhibitori ai recăpătării serotoninei și norepinefrinei de tipul Duloxetine sau Milnacipran s-au dovedit eficienți singuri sau asociați anticonvulsivantelor de tipul Pregabalin, reducând severitatea durerii și ameliorând oboseala și somnul.

Tratamentul nonfarmacologic constă, în primul rând, în educarea și informarea pacientului, de asemenea, dovedindu-se eficiente:

- recondiționarea fizică prin exercițiul fizic aerob (mers, înot, ciclism) și prin exerciții de stretching muscular, care trebuie efectuate zilnic progresiv, crescând în durată și intensitate;

- terapia cognitiv-comportamentală, prin scăderea în greutate, stil de viață sănătos, evitarea fumatului și a excesului de cafea, program ordonat de somn;

- fizioterapie antialgică: masaj sedativ profund, ultrasunete, laser cu joasă putere, termoterapie (parafină urmată de masaj și crioterapie locală), hidrotermoterapie;

- infiltrațiile locale cu anestezice în punctele dureroase specifice nu s-au dovedit eficiente.

În concluzie, fibromialgia este o suferință cronică, frecventă și subdiagnosticată cu modalități terapeutice limitate, fiind indicat ca la îngrijirea pacientului să participe atât reumatologul cât și fizioterapeutul și psihiatrul.

■ **Dr. Ruxandra Teodorescu**  
**Medic specialist reumatolog,**  
**Centrul Medical Medsana**

## Osteoporoza masculină



**Dr. Monica Livia Gheorghiu**

Medic primar  
endocrinolog  
Doctor  
în medicină  
Asistent universitar



**O**steoporoza este o boală sistemică, caracterizată prin scăderea masei osoase și alterarea microarhitecturii țesutului osos, ducând la creșterea fragilității osoase și a riscului de fractură. Cele mai frecvente fracturi apar la coloana vertebrală, șold sau la încheietura mâinii, prin cădere de la înălțimea proprie sau traumatisme mai mici, cum ar fi efortul de tuse, strănut sau răsu-cirea în pat.

Deși osteoporoza a fost considerată mult timp o boală a femeilor, fracturile osteoporotice afectează semnificativ și sănătatea bărbaților. În SUA, bărbații reprezintă 20% din populația diagnosticată cu osteoporoza și 30% din persoanele cu fractură de șold, prevalența osteoporozei fiind estimată la 7% din bărbații albi, 5% din cei de rasă neagră și 3% dintre hispanici.

După atingerea masei osoase maxime în jurul vârstei de 30 ani, procesul de resorbție osoasă îl depășește pe cel de formare și are loc o pierdere continuă de țesut osos de circa 0,5% pe an, la ambele sexe. La femei pierderea osoasă se accentuează mult după menopauză, în timp ce la bărbați continuă lent cu vârsta, astfel încât aceștia fac osteoporoza și fracturi cu circa 10 ani mai târziu decât femeile. Totuși, mortalitatea după o fractură de șold pare mai mare la bărbați decât la femei.

Factorii principali de risc pentru osteoporoza la bărbați includ: vârsta, fumatul, greutatea corporală scăzută, limitările fizice sau funcționale, o fractură anterioară, tratamentul prelungit cu corticosteroizi, tratamentul de deprivare androgenică (utilizat, de exemplu, la pacienții cu cancer de prostată).

Se recomandă evaluarea riscului de fractură la bărbații peste 50 ani care au factori clinici de risc pentru osteoporoza, dar și la cei peste 70 ani care nu au fost testați anterior și ar beneficia de tratament. Măsurarea densității minerale osoase evidențiază osteopenie dacă scorul T este cuprins între -1 și -2,5 devia-

ții standard (DS) față de adultul tânăr, și osteoporoza dacă scorul T este egal cu, sau mai scăzut de -2,5 DS; poate fi utilizat și algoritmul FRAX, dezvoltat de OMS (accesibil on-line, <http://www.shef.ac.uk/FRAX>), care stabilește, pe baza factorilor clinici de risc, probabilitatea de fractură pe o perioadă de 10 ani. Acesta, însă, nu înlocuiește judecata clinică a medicului.

Bărbații cu osteoporoza trebuie investigați pentru a diferenția osteoporoza primară (legată de vârstă) de cea secundară, frecventă, cauzată de: hipogonadism, deficitul vitaminei D, hipertiroidism, hiperparatiroidism, hipercalcemie, artrită reumatoidă, alcoolism, corticoizi ș.a.; tratarea cauzei va ameliora osteoporoza secundară.

Prevenția osteoporozei la bărbați se face prin administrarea de calciu 1200 mg/zi și vitamină D3 800 - 1000 UI/zi. Bărbații cu osteoporoza (diagnosticată densitometric sau prin prezența unei fracturi osteoporotice), dar și cei cu osteopenie și risc FRAX pe 10 ani de fractură de șold > 10% sau de fractură majoră > 20% pot beneficia de tratament antiosteoporotic, pentru prevenția fracturilor. Tratamentul include bisfosonați orali sau injectabili, sau teriparatid (în cazuri selecționate). Ranelatul de stronțiu și denosumab, indicate la femei, nu sunt încă aprobate pentru bărbații cu osteoporoza primară, dar studiile atestă eficacitatea lor.

### Referințe

- Gates BJ, Das S, Management of osteoporosis in elderly men, *Maturitas* 2011 (in press)
- S. Khosla, S. Amin and E. Orwoll, Osteoporosis in men, *Endocr Rev* 29 (4) (2008), pp. 441-464
- National Osteoporosis Foundation, Clinician's guide to prevention and treatment of osteoporosis, National Osteoporosis Foundation, Washington, DC (2010) [http://www.nof.org/sites/default/files/pdfs/NOF\\_ClinicianGuide2009\\_v7.pdf](http://www.nof.org/sites/default/files/pdfs/NOF_ClinicianGuide2009_v7.pdf)
- Papaioannou, C.C. Kennedy and A. Cranney *et al.*, Risk factors for low BMD in healthy men age 50 years or older: a systematic review, *Osteoporos Int* 20 (4) (2009), pp. 507-518.
- H. Liu, N.M. Paige and C.L. Goldzweig *et al.*, Screening for osteoporosis in men: a systematic review for an American College of Physicians guideline, *Ann Intern Med* 148 (9) (2008), pp. 685-701
- J. Compston, A. Cooper and C. Cooper *et al.*, Guidelines for the diagnosis and management of osteoporosis in postmenopausal women and men from the age of 50 years in the UK, *Maturitas* 62 (2) (2009), pp. 105-108.
- ICSD official positions (2007 and 2010) Available at <http://www.iscd.org/Visitors/positions/OfficialPositionsText.cfm>
- World Health Organization Collaborating Centre for Metabolic Bone Diseases. FRAX: WHO Fracture Risk Assessment Tool. Available at <http://www.shef.ac.uk/FRAX/index.htm>



Societate acreditată de Casa Națională de Asigurări de Sănătate

# Tehnortopro

**PROTEZE - ORTEZE - CORSETE - CARJE  
FOTOLII RULANTE - CADRE MERS**

**“O nouă șansă pentru dumneavoastră”**

**Producem și comercializăm  
toată gama de dispozitive ortopedice:**

- proteze pentru membrul superior și inferior
- orteze pentru membrul superior, inferior și coloana vertebrală
- încălțăminte ortopedică - talonete
- mijloace și dispozitive pentru deplasare



**PUNCTE DE LUCRU:**

**București**

Str. Înclinată, Nr. 2 (prin șos. Viilor) Sector 5

Tel./Fax : 021 335.35.94

Tel. mobil: 0726.25.49.22

0723.35.88.26

0769 68 98 11

0769 68 95 14

**Galați**

Str. Domnească nr. 193

Tel./Fax : 0236 412.379

Tel. mobil: 0729.44.29.03

[www.ortopedice.ro](http://www.ortopedice.ro)

E-mail: [tehnortopro@yahoo.com](mailto:tehnortopro@yahoo.com)

## Osteoartrita - Modalități terapeutice

**Osteoartrita este inflamația unei articulații. Procesul inflamator este urmat de o deteriorare treptată a cartilajului ce acoperă osul articulației, începând procesul de uzură. Apare odată cu înaintarea în vârstă, este condiționată genetic sau de factori precum: traumatisme minore și repetitive, suprasolicitare sau traumatisme severe (profesional, casnic sau la sportivi). Osul acoperit de cartilaj începe să se îngroașe și să se deformeze, ducând la limitarea mobilității articulației respective.**

**A**fectarea unei singure articulații se numește monoartrită, la două, trei sau patru articulații afectate e vorba de oligoartrită, iar dacă interesează mai mult de patru articulații, diagnosticul este de poliartrită. Artrite periferice sunt cele care afectează articulațiile distale ale membrelor (coate, genunchi, mâini, picioare, degete), poliartritele rizo-melice sunt cele care afectează articulațiile centurilor (umăr, șold), iar spondilartropatiile sunt artritele membrelor, care se asociază atingerilor inflamatorii ale coloanei vertebrale sau ale articulațiilor sacro-iliace. O artrită care durează mai multe luni se numește cronică și poate evolua spre boală artrozică.

Simptomatologia artritei se caracterizează prin dureri, adesea nocturne, care pot trezi bolnavul. Dimineța, articulațiile își regăsesc mobilitatea doar după o încălzire, a cărei durată este un bun martor al gradului de inflamație. Aceasta este redoarea matinală. Local, tegumentul este roșu, chiar violaceu, articulația este umflată, în parte din cauza unei efuziuni de lichid sinovial. Analiza acestuia, după prelevarea prin puncționarea articulației, confirmă caracterul inflamator al bolii și căutarea germenului patogen sau a microcristalelor. La nevoie, poate fi realizată, sub anestezie locoregională, o biopsie a membranei sinoviale, combinată cu o artroscopie, care permite controlul vizual direct al articulației suferinde.



**Dr. Georgiana Tache**  
Medic primar recuperare medicală  
Șef lucrări, Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București

Tratamentul artritelor poate fi specific: antibiotice la artritele septice, uricozurice în cazul gutei, antiinflamatoare și corticosteroizi în poliartrita reumatoidă. În general, analgezicele și antiinflamatoarele atenuează durerea. Unele artrite inflamatorii aseptice pot antrena deformații sau distrugerii articulare, necesitând uneori artroplastie (înlocuirea articulației cu o proteză) poate chiar o artrodeză (fuzionarea chirurgicală a oaselor articulației). Tratamentul artritelor septice trebuie să fie precoce, deoarece leziunile osului și cartilajilor, consecutive acțiunii germenului, pot deveni ireversibile în câteva zile. Așteptând ca germenele să fie identificat, se poate începe un tratament cu antibiotice, care va fi ajustat când germenele va fi cunoscut și sensibilitatea sa la diverse antibiotice va fi precizată. Se recomandă repaus de câteva zile, cu imobilizarea articulației sau articulațiilor. Tratamentul artritelor monocristaline este cel al afecțiunii în cauză (gută, de exemplu).

Osteoartrita este o boală evolutivă inflamatoare a articulațiilor, ducând în timp la distrugerea lor și la scăderea mobilității până la imobilizarea completă. Afectează în general persoanele în vârstă, e mai frecventă la femei, dar există și o formă de artrită reumatoidă juvenilă care afectează și copii.

Cauzele producerii artritei nu sunt deplin cunoscute. Persoanele afectate de artrită au predispoziție genetică la aceasta, organismul producând anticorpi și distrugând articulațiile (prezența factorului reumatoid în sânge, anticorp specific). O altă cauză o reprezintă infecțiile cu streptococ, riscul fiind mai mare dacă acestea sunt contactate în copilărie. Anticorpii produși de organism pentru a distruge microbul pot afecta și inima sau rinichii - în acest caz un reumatism poststreptococic; identificarea anticorpului specific în sânge (ASLO) denotă prezența streptococului beta-hemolitic în organism. Sunt implicați și factorii de mediu (frig, umezeală), schimbările de vreme accentuând durerile. Sunt prinse în



general articulațiile mari. În timp articulația devine imobilă, dureroasă și se deformează, evoluția fiind progresivă. Tratamentul trebuie început cât mai precoce pentru încetinirea evoluției, vindecarea completă având loc în puține cazuri. Articulațiile afectate de artrită reumatoidă se deformează, la nivelul brațelor, degetele se umflă, se curbează și își pierd mobilitatea, se ajunge la diferite grade de disfuncționalitate. Tratamentul artritei reumatoide include exerciții fizice și fizioterapie pentru păstrarea mobilității articulare și tratament medicamentos cu antiinflamatoare modificatoare ale bolii cât mai repede după identificarea primelor simptome. Pentru întreținere se pot folosi și medicamente pe bază de condroitin și glucozamin. Acestea fac parte în mod natural din structura articulară, având rol în formarea capsulei articulare.

Artrita reactivă este o formă clinică de artrită sau de inflamație a articulațiilor și apare ca reacție la o infecție localizată în altă parte a corpului, cunoscută și ca sindromul Reiter sau spondiloartropatie seronegativă.

Spondilartropatiile sunt un grup de artrite care determină inflamații în diferite părți ale corpului, în special măduva spinării. Acestea sunt caracterizate de prezența antigenului HLA-B27 și factor reumatoid negativ. Grupul mai conține: artrita psoriazică, spondilita anchilopoietică, artrita enteropatică (colita ulcerativă și boala Crohn). Tratamentul este complex și utilizează: antiinflamatoare nonsteroidiene AINS, corticosteroizi (injecții sau topice), antibiotice, medicamente imunosupresoare, inhibitori TNF.

O modalitate profilactică și terapeutică, a artritelor este cura balneoclimaterică. Sindromul dureros aflat în legătură cu artrita, dar și cel disfuncțional, caracterizat prin limitarea mișcărilor și scăderea mobilității articulare, beneficiază de ameliorare dacă, primăvara și toamna, se urmează cure balneoclimatice anuale. O astfel de cură poate deveni o modalitate profilactică, dar și terapeutică, adjuvantă, a celor terapeutice clasice.

Dotarea bazelor de tratament este variată - aparate ce asigură tratamente de fizioterapie, săli de kinetoterapie sau gimnastică medicală și de întreținere funcțională, fitness terapeutic supravegheat, electroterapie cu programe de electrostimulare, drenaj venolimfatic, hidroterapie sau terapie prin înot, bazine de hidrokinetoterapie individuală, terapie cu inhalatii, aerosoli, termoterapie, inclusiv cu parafină sau peloidoterapie (aplicații de nămol terapeutic), băi carbogazoase, sulfuroase, de nămol, crenoterapie sau ape minerale administrate în cura internă,

terapie prin masaj, trasee pentru cura de teren, aerionizarea specifică anumitor zone.

Începând cu vârsta de 50 de ani, cura balneară devine o necesitate. Pentru prevenirea îmbolnăvirilor, curele balneare sunt modalitatea de călire sau ameliorare a funcțiilor de bază ale organismului diminuate de stres - termoreglarea, funcția metabolică, capacitatea de adaptare la efort, funcția imunologică și altele. Curele balneare profilactice sunt bazate în special pe proceduri terapeutice cu accentul pe utilizarea de factori termici contrastanți, terapia prin mișcare, diete și crenoterapia cu apă minerală.

Profilaxia recidivelor este utilă după rezolvarea problemelor din fazele manifeste, acute sau clinice ale bolii, prin corectarea unor modificări funcționale restante, modularea mecanismelor de reglare, și poate contribui la evitarea recidivelor în bolile cronice, precum cele reumatismale, cardiovasculare, digestive, metabolice.

Durata unei cure balneare este de 18-20 de zile, timp în care se poate vorbi despre aplicarea unui complex de metode cu efecte dovedite științific, aplicate ritmic, într-un context ambiental diferit față de cel de reședință.



## Esențiale pentru Sistemul osteoarticular, pentru oase și dinți sănătoși

# Vitamina D, Calciu, Glucozamina, Condroitina cu Omega-3

**Articulațiile, cartilagiile și oasele sănătoase reprezintă o condiție esențială pentru menținerea mobilității și a calității vieții.**

**Vitamina D**, vitamina antirahitică, s-a dovedit a fi mult mai mult decât atât. Ea este esențială pentru reglarea metabolismului fosfocalcic din organism, utilizarea eficientă a calciului și pentru menținerea sănătății oaselor și a dinților, dar și pentru stimularea diferențierii celulare și inhibarea proliferării celulelor canceroase, declanșarea imunității și scăderea riscului de hipertensiune arterială și de boli autoimune (scleroza multiplă, osteoartrita, artrita reumatoidă), stimularea pancreasului pentru producerea de insulină etc.

Lipsa vitaminei D este cauza apariției de carii severe și rahitism la copii și de osteomalacie la adulți, declanșarea durerilor musculare, creșterea riscului de producere a fracturilor prin rarefieri sau pierderi de masă osoasă etc.

Consumând mai mult de 800 mg de calciu pe zi nu e de ajuns pentru sănătatea oaselor dacă organismul nu are la dispoziție destulă vitamină D, spun cercetătorii, conform unui studiu realizat asupra a 900 de adulți.

**Peste 20% dintre copiii mici din țara noastră sunt diagnosticați cu rahitism, iar în Europa osteoporoza cauzează circa 1,1 milioane de fracturi/an, cu costuri sociale considerabile.**

Un nou studiu, publicat în martie 2010, în *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, a arătat că un procent de 59% din populație suferă de deficiența de vitamina D și aproape 25% dintre persoanele testate prezintă un nivel extrem de scăzut de vitamina D în organism. Conducătorul studiului, dr. Richard Kremer de la Centrul de Sănătate al Universității McGill, Canada, spune că „Nivelurile anormale de vitamina D sunt asociate cu o întreagă gamă de boli, inclusiv cancerul, osteoporoza și diabetul, precum și tulburările cardiovasculare și cele legate de sistemul imunitar.”

**Cercetări recente de la Universitatea din Copenhagen au dezvăluit că vitamina D activează sistemul imunitar prin „armarea” celulelor T, astfel încât acestea să combată infecțiile.**

**De asemenea, s-a observat că gripa lovește atunci când nivelul de vitamina D este foarte scăzut, iar când acest nivel e mărit organismul reușește să reziste gripei.**

*Medicii și practicienii subliniază importanța consumului suplimentar de vitamina D, bazându-se pe aceste evidențe.*

**Uleiul din ficat de cod pentru copii**, un produs pur și eficient, care cumulează beneficiile vitaminei D și ale acizilor grași Omega-3, poate fi ușor administrat copiilor mici, chiar sub 1 an, fiind optim pentru a pune bazele unei sănătăți durabile. Vitamina D din uleiul de pește se prezervă un timp mai îndelungat datorită adaosului de vitamina E cu efect antioxidant (tocferoli naturali).

La fel de importante ca efectele vitaminei D sunt și beneficiile Omega-3: în special pentru copii, ajută la dezvoltarea cognitivă, stabilizarea dispoziției, a atenției, îmbunătățirea memoriei și a capacității de învățare, ameliorarea ADHD etc.; de asemenea, protejează inima la efort, scade nivelul colesterolului, sporește vitalitatea, susținând mișcarea și performanța; diminuează stresul și oboseala.

Acizii grași Omega-3 sunt esențiali pentru sănătatea omului și, cum corpul nu îi poate sintetiza, aceștia trebuie furnizați prin dietă sau/și prin consum de suplimente alimentare de bună calitate din ulei de pește, suplimente bogate în acizi grași Omega-3.

Cercetările asupra artritei reumatoide indică faptul că o rație regulată de acizi grași Omega-3 poate reduce semnificativ redoarea matinală, durerea și oboseala.

**Calciul** este vital pentru organism deoarece:

- este element constitutiv pentru oase și dinți;
- menține integritatea structurală și funcțională a sistemului osteoarticular și densitatea osoasă; menține echilibrul sanguin dintre calciu, potasiu și sodiu, ajută la absorbția calciului la nivel intestinal și fixarea lui în oase;

- ajută la dezvoltarea și funcționarea optimă a sistemului osteoarticular, muscular, cardiovascular, endocrin și nervos;

- contribuie la ameliorarea sindromului premenstrual;

- previne apariția și inhibă dezvoltarea polipilor de la nivelul colonului;

- ameliorează durerile de cap, crampele musculare și sindromul de oboseală cronică;

- ajută la formarea enzimei SOD, cu rol antiinfecțios;

- ajută la reglarea colesterolului și a tensiunii arteriale (cauzate de aportul scăzut de calciu în sânge)

Un aport de calciu este recomandat în:

- stări carentiale de calciu, magneziu, vitamina D și zinc, cauzate de alimentația necorespunzătoare;

- perioada de creștere la copii;

- rahitism, anemie;

- obezitate, diabet, hipertensiune arterială;

- hipoparatiroidism, pseudohipoparatiroidism;

- dermatita seboreică, psoriazis, vitiligo, scleroderma, keratoza actinică, lupus vulgaris, SIDA;

- stres fizic și psihic, oboseală cronică, depresii, instabilitate emoțională, anorexie nervoasă.

**Suplimentele cu calciu de calitate recomandată, asociate cu vitamina D din ulei de pește cu Omega-3 sunt ideale;** Omega-3 are și efect antiinflamator și favorizează formarea de masă osoasă.

Așa cum sunt calciul și vitamina D pentru oase, **Glucosamina și Condritina** sunt esențiale pentru articulații.

Încheieturile pot fi menținute flexibile și neduroase cu un aport potrivit de suplimente nutritive.

**Cartilajul și lichidul sinovial sunt adevărate amoroaze pentru articulații,** iar glucosamina și condritina sunt părți integrante ale cartilajului normal.

Glucosamina este necesară pentru refacerea continuă a celulelor cartilajelor.

Condritina este una dintre cele mai uzuale substanțe constitutive ale cartilajelor de la încheieturi și se presupune că acționează ca un agent de blocare a factorilor care intervin în ruperea cartilajelor.

Dacă articulația nu este hrănită suficient cu substanțe nutritive, cartilajul se deshidratează și devine rugos. În acest caz, suprafața extrem de netedă a acestuia devine poroasă și prezintă microfracturi, ceea ce duce la degradarea cartilajului, în special după solicitări fizice intense, iar articulațiile se regenerează foarte greu.

Cartilajele articulare sunt solicitate intens:

- la muncă;

- în timpul activităților sportive (sărituri, alergare, mersul cu bicicleta, fotbal);

- de surplusul de greutate;

- în timpul menopauzei și odată cu înaintarea în vârstă.

S-a observat că Omega-3, având efect antiinflamator, potențează acțiunea glucosaminei și condroitinei, împreună ameliorând și îmbunătățind starea pacienților cu diverse afecțiuni ale sistemului osteoarticular, precum artrită, reumatism, coxartroză, reumatism, gonartroză, osteoporoză.

**Glucosamina și condroitina cu Omega-3 - soluția perfectă pentru a regăsi vitalitatea și plăcerea mișcării**



**Lysi - Ulei de pește pur islandez**  
**Suplimente nutritive cu Omega-3**  
 Protejează-ți inima, creierul și încheieturile  
 Regăsește vitalitatea și plăcerea mișcării

Vă invităm să accesați toate produsele Lysi Islanda, la cele mai bune prețuri, pe site-ul [www.sagasanatate.ro](http://www.sagasanatate.ro)

Doar în luna MAI transport gratuit!  
 Folosiți oferta „Recomandă și câștigi” pentru reduceri suplimentare.

Tel: 0722.810.692; office@sagasanatate.ro

## Depistarea precoce a osteoporozei

**Împreună putem face mai mult pentru sănătatea sistemului tău osos!**



Contăm pe oasele noastre să ne susțină activitatea o viață întreagă, dar adesea uităm că trebuie să avem grijă **acum** de sănătatea scheletului nostru pentru a ne bucura de oase puternice cât mai mult.

Scheletul se construiește și se reînnoiește permanent pe parcursul vieții, depozitând calciu și alte minerale. Atunci când organismul are nevoie de mai mult calciu în sânge decât poate obține în momentul respectiv din alimente, va mobiliza calciul din oase. În mod normal, în prima parte a vieții predomină depozitarea, iar apoi procesul se inversează. Demineralizarea se accentuează odată cu menopauza, iar la bărbați după vârsta de 65 de ani. Oasele devin fragile și cedează ușor atunci când sunt supuse unor traume minore. Vertebrele, șoldurile și antebrațele sunt cele mai frecvente sedii ale fracturilor de fragilitate. Această deteriorare a calității osului se numește **osteoporoză**. Ea se instalează treptat, silențios, fără a fi resimțită până când scheletul ajunge atât de fragil încât vertebrele se tasează fără a fi supuse vreunui șoc, spatele se curbează, apar dureri persistente, iar la o simplă cădere de la propria înălțime oasele se fracturează.

Principali factorii de risc pentru osteoporoză sunt: sexul feminin, rasa albă, statura mică și greutatea corporală redusă, istoricul familial de fracturi de fragilitate, înaintarea în vârstă, nivelul hormonilor estrogeni în cazul femeilor (dacă menopauza s-a instalat înainte de 45 de ani gradul de risc crește), existența altor boli ce afectează direct sau indirect osul (afecțiuni tiroidiene și paratiroidiene, boli intestinale ce împiedică absorbția calciului, poliartrita reumatoidă), unele tratamente care nu pot fi întrerupte (corticosteroidii - utilizați în astm, boli inflamatorii reuma-

tismale sau ale colonului și alte afecțiuni, unele diuretice, antiacide cu aluminiu, medicamente antiepileptice, tratamentul cancerului de prostată). Alți factori țin de modul nostru de viață: fumatul, consumul excesiv de cafea și alcool, sedentarismul, expunerea redusă la soare (utilizarea cremelor de protecție solară, necesară pentru evitarea unor afecțiuni ale pielii, ne reduce dramatic capacitatea de a sintetiza vitamina D).

Ce putem face pentru a depista pierderea de masă osoasă și a lua atitudine înainte de apariția fracturilor? Primul pas este consultul efectuat de un medic specialist endocrinolog sau reumatolog, care poate identifica și cuantifica în mod corect factorii de risc pentru fracturi de fragilitate și, în funcție de gradul de risc estimat, va indica momentul oportun pentru măsurarea densității minerale osoase cu ajutorul unui aparat numit osteodensitometru, disponibil în cadrul Hyperclinicii MedLife Unirii. Există mai multe posibilități pentru determinarea densității osoase, dar „standardul de aur” în domeniu - metoda pe baza căreia se poate diagnostica, trata și monitoriza cu maximă acuratețe osteoporoza - este osteodensitometria prin absorbție duală de raze X, pe scurt DXA (pronunțat „dexa”). Cu aparatele de ultimă generație rezultatele măsurate sunt precise, iar expunerea la razele X este foarte redusă ca doză, suprafață și durată, fiind practic comparabilă cu aceea acumulată de organism într-o zi obișnuită de vară la plajă. Efectuarea investigației DXA este nedureroasă, nu necesită o pregătire specială în prealabil și nici administrarea vreunei substanțe. Rezultatele se eliberează de medicul examinator pe loc, după câteva minute necesare interpretării acestora, iar pacientul poate părăsi de îndată clinică, nefiind necesară o perioadă de recuperare după examinare. Următorii pași de făcut vor fi stabiliți împreună cu medicul care a recomandat investigația, în funcție de rezultatele acesteia. Menținerea sănătății sistemului osos este un drum lung cât o viață - să facem așadar primul pas!

■ **Dr. Delia Simion**  
**Medic specialist reumatologie**  
**cu competență pe**  
**DEXA-OSTEODENSITOMETRIE**  
**MedLife**



## Osteoporoza și osteodensitometria

**Osteoporoza** este o boală scheletică sistemică, caracterizată prin scăderea masei osoase, alterarea microarhitecturii țesutului osos și, prin urmare, creșterea riscului de fractură. Oasele devin din ce în ce mai subțiri, cu interiorul moale și poros, de unde și numele bolii. În aceste condiții, o fractură se produce chiar și atunci când osul este supus unui traumatism minim, de exemplu o alunecare în casă ori pe gheață, cele mai grave fiind fracturile de bazin, de coloană vertebrală sau de șold.

Printre principalii factori de risc ai osteoporozei se numără: vârsta peste 65 ani, fracturi anterioare, menopauza precoce (sub 45 de ani, prematură sau indusă chirurgical), subponderabilitatea, aport scăzut de calciu, fumatul, consumul excesiv de cafea și alcool, sedentarismul, tratamente îndelungate cu anumite medicamente (ex. cortizonice, diuretice, anticoagulante), unele afecțiuni asociate (reumatismale inflamatorii, endocrine, metabolice, digestive, genetice etc.). Factorii ereditari incriminați în osteoporoză se referă la sexul feminin, rasa caucasiană, constituția subțire.

În lipsa unei depistări precoce, boala evoluează timp îndelungat în mod silențios, fără semne clinice, până la vârsta de 60-65 ani, debutând prin apariția complicațiilor: fracturi (cele mai frecvente fiind la încheietura mâinii, șold, tasări vertebrale) asociate cu dureri cronice, deformări, scădere în înălțime și anchiloze. Aceste consecințe, odată instalate, cauzează o serie de handicapuri severe, iar procesul recuperator este incomplet, de lungă durată și dificil.

Cea mai folosită metodă și totodată cea mai fidelă pentru diagnosticul osteoporozei este **osteodensitometria (DXA - Absorbțimetria Duală cu Raze X)**. Explorarea folosește raze X în cantități foarte mici, de densități diferite, ce străbat osul, permițând aprecierea gradului de reducere a densității osoase; este nedureroasă, neinvazivă, rapidă și se poate efectua la mai multe niveluri, cel mai frecvent la nivelul șoldului, coloanei vertebrale lombare și antebrăului. De asemenea, examinarea osteodensitometrică permite evaluarea compoziției corpului prin scanarea întregului corp (**TOTAL BODY**), cuantificându-se astfel densitatea minerală osoasă, țesutul adipos și țesutul slab.

La **Arcadia Hospital**, explorarea se realizează cu sistemul **Explorer™**, cel mai nou dintre osteodensitometrele **HOLOGIC** și unul din cele mai performante, utilizând tehnologia **OnePass™**, care permite, printr-o singură scanare liniară, obținerea unor imagini de cali-

tate deosebită, având stabilitate excelentă, eliminând erorile și imaginile distorsionate ce apar în cazul tehnicilor rectilinari. Pe lângă cuantificarea densității minerale osoase (BMD) la nivelul diverselor situsuri și estimarea riscului de fractură, osteodensitometrul **Explorer** este capabil să analizeze compoziția corporală totală sau în diverse regiuni, de a măsura statusul osos periprotetic (din vecinătatea unei proteze de șold, de exemplu), oferind informații asupra viabilității implantului. Alte două proprietăți esențiale ale acestui osteodensitometru sunt: scanarea IVA (Instant Vertebral Assessment) și Morfometria Cantitativă (QM-Quantitative Morphometry). IVA evaluează cantitativ deformările vertebrale și permite, de asemenea, vizualizarea calcificărilor aortice abdominale. QM apreciază forma vertebrelor, calculând înălțimea corpurilor vertebrale. Osteodensitometrul **Explorer** are aplicabilitate și în domeniul pediatric.

Trebuie să reținem că osteoporoza este o boală ce poate fi tratată, dar, mai ales, prevenită cu succes. Cu cât boala este depistată mai devreme, într-o fază incipientă, cu atât eficiența terapeutică va fi mai mare.

Osteoporoza este o problemă de „graniță” între reumatologie, endocrinologie, recuperare medicală, ginecologie, medicină internă, geriatrie, ortopedie și necesită un examen obligatoriu clinic, de laborator și osteodensitometric.

În afara unor patologii specifice, ale adultului sau copilului, osteodensitometria se recomandă tuturor femeilor după instalarea menopauzei, iar frecvența optimă a controlului ulterior este stabilită de medicul specialist.

■ **Dr. Anca Grigoriu**  
Medic specialist Recuperare Medicală  
Arcadia Hospital Iași

■ **Dr. Laura Alexa**  
Medic specialist Recuperare Medicală  
Dpt. de Reumatologie, Recuperare Medicală, Medicină Fizică, Balneologie  
Arcadia Hospital Iași



**ARCADIA  
HOSPITAL**

[www.arcadiahospital.ro](http://www.arcadiahospital.ro)

*Prezentare caz***Artrita acută gutoasă**

**A.M., 46 ani, durere a halucelui drept apărută în urmă cu 2 zile, noaptea, fără cauză aparentă. Antecedente heredocolaterale nesemnificative; antecedente personale patologice: hipertensiune arterială, hipertrigliceridemie; condiții de mediu și viață: consum zilnic de alcool (bere); este în tratament cu lisinopril, simvastatin, clofibrat, acid acetil salicilic.**

**Examenu clinic:** obezitate IMC=30, articulația metatarsofalangiană I dreaptă dureroasă, tumefiată, caldă și eritematoasă, TA=170/100mmHg, în rest în limite normale.

**Biologic:** acidul uric seric=6 mg/dl (normal 3-7,2 mg/dl), creatinina serică =2 mg/dl (normal 0,5-1,2mg/dl), sindrom biologic inflamator VSH=40/mmHg (normal 3-20mm/1h), fibrinogen=520 mg/dl (normal 180-350mg/dl), proteina C reactivă=2mg/dl (normal 0-0,90mg/dl), glicemie=130mg/dl (normal 60-110mg/dl), în rest în limite normale.

**Radiografie antepicior:** tumefacția țesuturilor moi din jurul articulației metatarsofalangiene.

**Diagnostic stabilit:** Artrită acută gutoasă monoarticulară, Hipertensiune arterială esențială stadiul II grupa de risc moderat, Insuficiență renală cronică, Obezitate. Diagnosticul principal este susținut de localizarea și caracterul durerii, de istoricul de consumator cronic de alcool (bere), comorbiditățile asociate: hipertensiune arterială, dislipidemie cu hipertrigliceridemie, hiperglicemie.

Diagnosticul diferențial al episodului de artrită se face cu artrită septică, pseudogută (afectate mai frecvent articulațiile genunchilor și pumnilor, mai rar articulațiile metatarsofalangiene, eritem mai rar), artroza articulației metatarsofalangiene I (de obicei lipsește sindromul biologic inflamator), hemartroza (în cazul de față fără modificări de coagulare, fără istoric de afecțiuni hematologice).

Pentru susținerea diagnosticului principal s-a efectuat aspirarea de lichid sinovial, de culoare sero-citrină, cu leucocitoză cu neutrofilie; pe mediile de cultură nu s-a dezvoltat niciun germene, excluzându-se artrita septică; la microscopul cu lumina polarizată s-au evidențiat cristale aciculare cu birefrință negativă, unele libere, unele fagocitate de neutrofile.

**Tratament recomandat:** corticoterapie 20 mg/zi, 5zile, cu scădere progresivă de 5mg la 4 zile

până la renunțare, și Colchicină 1mg/zi (pentru a evita reboundul la corticoterapie), vitamina C 500 mg/zi. S-a continuat tratamentul cu lisinopril, simvastatina, clofibrat.

**Regim igienodietetic:** renunțare la alcool, regim alimentar hiposodat, hipoglicemiant, hipocoles-terolemiant.

**Reevaluare clinică după o lună:** articular nu s-au evidențiat semne de artrită; biologic: valoarea acidului uric seric de 9mg/dl; la Colchicină 1 mg/zi s-a adăugat Allopurinol 100 mg/zi; la 2 săptămâni s-a evaluat iar biologic și s-a constatat scăderea valorii acidului uric la 6 mg/dl și a creatininei serice la 1,6 mg/dl.

Prognostic favorabil pe termen scurt; pe termen lung depinde de complicațiile renale ce pot apărea fără un tratament adecvat (nefropatie, nefrolitiază) și de condițiile asociate (hipertensiune, obezitate, hipertrigliceridemie), factori de risc pentru ateroscleroză.

**Particularitățile cazului:**

- Valoare acid uric normală în puseul acut de gută, lucru obișnuit, putând scădea ca urmare a efectului uricozuric al interleukinei-6 (IL-6), o citokină de inflamație ca răspuns la depozitele de cristale de acid uric;

- Tratamentul atacului acut de gută: corticoterapie pentru răspuns terapeutic rapid și eficient, evitându-se antiinflamatoarele nesteroidiene și Colchicina, care la dozele mari necesare puseului sunt contraindicate, având în vedere patologia asociată (cardiovasculară și renală);

- S-a preferat inițial o doză mai mică de Allopurinol, având în vedere gradul de afectare renală, pacientul fiind evaluat biologic lunar pentru urmărirea valorilor serice ale creatininei și acidului uric, în acest caz fiind ideală utilizarea de febuxostat - un inhibitor de xantin-oxidaza utilizat în special la pacienții cu afectare renală sau la cei care nu tolerează Allopurinol sau la care guta nu este controlată cu Allopurinol.

■ **Dr. Iulia Maria Duțu**  
Medic specialist reumatolog  
Spitalul Clinic Județean de Urgență Ilfov  
dutu\_iulia@yahoo.com

## ARGES

### SPITALUL MUNICIPAL CAMPULUNG

Str. Dr. Costea Nr. 8  
Tel: 0248/510100  
Fax: 0248/511860

## BACAU

### SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA BACAU

Spiru Haret nr. 2-4, Bacau, jud. Bacau;  
Tel: 0234.536. 083  
Fax: 0234.517.424  
informatii@spitaljudbc.ro, relatii\_publice@spitaljud-  
bc.ro  
www.spitaljudbc.ro

Sectia Reumatologie  
Medic Sef - Dr. CONEAC DANA – medic primar  
Medici curanti:  
Dr. BIAGINI IULIANA MIRELA – medic primar  
Dr. MARCU ALEXANDRU NICOLAE DUMITRU –  
medic primar  
Asistent Sef - As. Obreja Frasina

Sectia Ortopedie si Traumatologie  
Medic Sef - Dr. NAFORNITA DORIN – medic primar  
Medici curanti:  
Dr. CIULEI VASILE – medic primar  
Dr. FILIPESCU NECULAI – medic primar  
Dr. NEAGU IOAN – medic primar  
Dr. PANFIL RADU ALEXANDRU – medic specialist  
Dr. POPA DAN CRISTIAN – medic primar  
Dr. SOVA DAN – medic primar  
Dr. VARGULESCU CONSTANTIN LEODOR – medic  
primar  
Asistent Sef - As. Tanase Antonela

### SPITALUL ORASENESC BUHUSI

Str. Voioaga nr. 3, Judetul Bacau  
Tel: 0234-26.22.20  
office.spbuhusi@dns-net.ro  
www.spitalbuhusi.ro  
Compartiment Reumatologie  
Medic Primar reumatolog Dr. MAZILU Elena

## BOTOSANI

### SPITALUL DE RECUPERARE SF. GHEORGHE BOTOSANI

Str. Calea Nationala nr.2, Botosani  
Tel: 0231/512822  
Fax: 0231/513560-0231/519009-0744379547 /  
0231/586756-0744329033  
postmaster@spitalbt-sfgheorghe.ro

SECTIA RECUPERARE, MEDICINA FIZICA SI BALNEO-  
LOGIE I

Dr. Stela Elena ENACHE - Medic primar BFT - Sef  
Sectie

Dr. Florin Mihai GHEORGHUI - Medic primar BFT

Dr. Silvia DANILIU - Medic primar BFT

Dr. Maria SPIRIDON - Medic primar BFT

Dr. Victor CIOBANU - Medic primar neurologie

Dr. Edita CALARAS - Medic specialist neurologie

Dr. Hanora Cristiana IVANOV - Medic specialist neu-  
rologie

COMPARTIMENT REUMATOLOGIE

Dr. Mihaela AURSULESEI - Medic primar  
reumatologie

SECTIA RECUPERARE, MEDICINA FIZICA SI BALNEO-  
LOGIE II

Dr. Elena BOGHIAN - Medic primar interne - Sef sec-  
tie

Dr. Carmen GAVRILAS - Medic primar BFT

Dr. Dorin CATARGIU - Medic primar BFT

Dr. Lucia DREHUTA - Medic specialist interne

Dr. Aurica PAPARA - Medic primar interne

## BRAILA

### SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA BRAILA

Pavilion A - Soseaua Buzaului nr.2; Pavilion B -  
Str.Pietatii nr.2; Pavilion C - Str.Zambilelor nr.2;  
Pavilion D - Str.C.Dobrogeanu Gherea nr.2; Pavilion  
E - Calea Calarasilor nr.125  
Tel: Pavilion A 0239 / 692222 Pavilion B 0239 /  
691500 Pavilion C 0239 / 691939 Pavilion D

## SPIITALE CARE OFERĂ SERVICII DE OSTEOARTROLOGIE

0239 / 617544 Pavilion E 0239 / 694200  
Fax: 0239 / 692455  
oficiu@spitjudbraila.ro; fincont@spitjudbraila.ro;  
aprovizionare@spitjudbraila.ro; statistica@spitjud-  
braila.ro

www.spitjudbraila.ro  
Sectia Reumatologie  
Medic Sef Sectie: Dr. Cristei Dorica  
Medici curanti in sectie: Dr. Gavrilă Vasile, Dr.  
Georgescu Adrian  
Asistent medical sef: As. Ciurea Mariana

Sectia Ortopedie Traumatologie  
Medic Sef Sectie: Dr. Ceteras Gheorghe  
Medici curanti in sectie: Dr. Pricop Cristian, Dr.  
Dragoi Horia, Dr. Procopie Iordan, Dr. Toader  
Marius, Dr. Toma Iulian  
Asistent medical sef: As. Patarlageanu Valentin

### BUCURESTI

#### CENTRUL DE BOLI REUMATISMALE „DR. ION STOIA”

Str. Thomas Masaryk nr. 5, sector 2, Bucuresti  
Telefon: 021/211.68.48; Fax: 021/211.26.45

#### SECȚIA I REUMATOLOGIE

Șef secție: Dr. Emilia Maria Georgescu – m. pr.  
reumatologie și balneofizioterapie | Dr. Bogdan  
Horia Chicos – m. pr. reumatologie, m. pr. medicina  
internă | Dr. Carmen Adine Petcu – m. pr. reuma-  
tologie

#### SECȚIA II REUMATOLOGIE

Șef secție Dr. Carmen Michaela Zainea – m. pr.  
reumatologie și balneofizioterapie | Dr. Florin  
Radulescu – m. pr. reumatologie | Dr. Denis Demira  
Marculescu – m. pr. reumatologie

#### SECȚIA III REUMATOLOGIE

Șef secție: Dr. Catalin Codreanu – m. pr. reumatolo-  
gie, dr. în st. med.  
| Dr. Ileana Ganea – m. pr. reumatologie și balne-  
ofiziote-  
rapie, înlocuitor șef secție | Dr. Camelia  
Magdalena Enache – m. pr. reumatologie

I Dr. Rodica Stefania Daia – m. pr. reumatologie |  
Dr. Alina Radulescu – m. pr. reumatologie

#### SPIITALUL CLINIC COLENTINA

Str. Stefan cel Mare nr. 19 - 21, sector 2, Bucuresti  
Tel: 021.317.32.45 021.317.47.85  
Fax: 021.316.55.12

#### Ortopedie sectia 1

#### Servicii medicale:

- afecțiuni degenerative articulare;
- artoplastii parțiale și totale de șold și genunchi;
- artoplastii totale genunchi cu proteze nestabili-  
zate, stabilizate posterior BIOMET;
- artoprotezarea articulară (înlocuirea articulară)  
primară cât și revizie artroprotetică;
- artroscopie articulară prin tehnici moderne non-  
invasive cât și reconstrucții ligamentare pe aceeași  
cale;
- artroscopie genunchi, recuperare funcțională  
complexă;
- asistență ambulatorie;
- chirurgie artroscopică cu durată de internare de  
o zi și recuperare rapidă;
- condiții pentru rezecții tumorale largi;
- corecții și artrodeze pentru deformări de coloană,  
tumori coloană, tuberculoză coloană;
- deformații coloană;
- deformații membre;
- distrofii oase (chist osos, displazii fibroase);
- endoprotezarea articulară personalizată;
- intervenții coloană vertebrală lombară (hernie  
de disc, stenoză de canal spinal);
- intervenții complexe în fracturi deschise și poli-  
traumatisme, fracturi cominutive malformații acute  
și sechele ale acestora;
- întreaga gamă de operații presupuse de trauma-  
tologie: fracturi, entorse grave, luxații, pseudartro-  
ze, consolidări vicioase, luxații recidivante;
- malformații congenitale ale membrelor, luxații  
congenitale șold, picior și ale corpului;
- operații pentru scolioze;
- osteosinteză cu fixatoare externe;



- osteosinteză și reconstrucție în fractură de bazin și acetabulum;
- osteosinteze și reconstrucții în traumatismele acute;
- protetica modulară în timor (șold, genunchi, umăr, cot, articulații ale mâinii și degetelor);
- proteze totale șold, genunchi;
- rezecții și reconstrucții în cazuri tumorale cu păstrarea membrului afectat;
- terapia chirurgicală și fizioterapia reumatismului (inclusive LASER);
- terapie complexă artroscopică și artroplastică;
- tratament reconstructiv al pseudartrozelor septice;
- tubercuză osteoarticulară;
- tumori osoase și ale părților moi.

Medici:

Șef secție:

Dr. Marius Niculescu

- medic primar ortopedie-traumatologie;
- doctor în științe medicale.

Prof. Dr. Firica Andrei

- medic primar ortopedie-traumatologie.

Dr. Mihai Negrușoiu

- medic specialist ortopedie-traumatologie;
- asistent cercetare științifică.

Dr. Popa Mihai

- medic ortopedie și traumatologie.

Dr. Fundulea Radu

- medic ortopedie și traumatologie.

Dr. Bâju Constantin

- medic ortopedie și traumatologie.

Dr. Măgureanu Mihai

- medic ortopedie și traumatologie.

Asistent șef : Zăicescu Rodica

Ortopedie sectia 2

Servicii medicale:

- chirurgia afecțiunilor degenerative articulare;
- artroplastii parțiale și totale de șold și genunchi;
- artroscopie articulară prin tehnici moderne minim-invazive cât și reconstrucții ligamentare;
- corecții și artrodeze pentru deformări de coloană, tumori coloană, tuberculoză coloană;

- distrofiile oase (chist osos, displazii fibroase) cu aplicarea unor substituenți osoși (Wright, aap Germania);
- intervenții coloană vertebrală (hernie de disc, stenoză de canal spinal, neuroendoscopie, tehnici minim invazive Stryker, Medtronic, ArthroCare);
- întreaga gamă de operații presupuse de traumatologie: fracturi, entorse grave, luxații, pseudartroze, consolidări vicioase, luxații recidivante;
- chirurgia afecțiunilor piciorului – Haglund, pin-teni calcaneeni, hallux valgus, degete în ciocan, picior plat valg, picior rotund etc (osteotomie, artrodeze);
- sutura minima invaziva Tenolig – tendon ahilean.

Facilitati:

- sală specială aseptică dedicată pentru operații de protezare de șold și genunchi – prezintă condiționarea și filtrarea aerului, masa de operație manevrabilă electric, radiotransparentă, aparat de electro coagulare - mono și bipolară, aspirator chirurgical cu dublu recipient, stație de oxigen automată;
- sală pentru operații septice cu aparatură radiologică post mobil și cu amplificare de imagine;
- sală dedicată pentru intervenții endoscopice – artroscopie;
- sală de kinetoterapie.

Artroscopie

Servicii medicale:

- afecțiuni degenerative articulare;
- artroplastii parțiale și totale de șold și genunchi;
- artroplastii totale genunchi cu proteze nestabilizate, stabilizate posterior BIOMET;
- artroproteizarea articulară (înlocuirea articulară) primară cât și revizie artroprotetică;
- artroscopie articulară prin tehnici moderne non-invasive cât și reconstrucții ligamentare pe aceeași cale;
- artroscopie genunchi, recuperare funcțională complexă;
- asistență ambulatorie;
- chirurgie artroscopică cu durată de internare de

## SPITALE CARE OFERĂ SERVICII DE OSTEOARTROLOGIE

o zi și recuperare rapidă;

- condiții pentru rezecții tumorale largi;
- corecții și artrodeze pentru deformări de coloană, tumori coloană, tuberculoză coloană;
- deformații coloană;
- deformații membre;
- distrofiile oase (chist osos, displazii fibroase);
- endoprotezarea articulară personalizată;
- intervenții coloană vertebrală lombară (hernie de disc, stenoză de canal spinal);
- intervenții complexe în fracturi deschise și poli-traumatisme, fracturi cominutive malformații acute și sechele ale acestora;
- întreaga gamă de operații presupuse de traumatologie: fracturi, entorse grave, luxații, pseudartroze, consolidări vicioase, luxații recidivante;
- malformații congenitale ale membrului, luxații congenitale șold, picior și ale corpului;
- operații pentru scolioze;
- osteosinteză cu fixatoare externe;
- osteosinteză și reconstrucție în fractură de bazin și acetabulum;
- osteosinteze și reconstrucții în traumatismele acute;
- protetica modulară în timor (șold, genunchi, umăr, cot, articulații ale mâinii și degetelor);
- proteze totale șold, genunchi;
- rezecții și reconstrucții în cazuri tumorale cu păstrarea membrului afectat;
- terapia chirurgicală și fizioterapia reumatismului (inclusive LASER);
- terapia complexă artroscopică și artroplastică;
- tratament reconstructiv al pseudartrozelor septice;
- tubercuză osteoarticulară;
- tumori osoase și ale părților moi.

Dotare:

- aparat mobil raze X;
- aparate anestezie;
- aparat electrochirurgie;
- aparatura și instrumentar necesar chirurgiei artroscopice;
- aparatura și instrumentar chirurgical;
- artroscop;
- bancă de os pentru transplantate osoase;

- bisturie electrice și electrocoagulare;
- instrumentar de osteosinteză centromedulară;
- instrumentație scolioza;
- lămpi sciliatice;
- linie completă artroscopie;
- monitor anestezie;
- proteze totale genunchi cu și fără stabilizare posterioară;
- proteze totale (revizie) șold/genunchi;
- sală operații septice cu aparatură radiologică post fix și cu amplificare de imagine;
- săli speciale de operații pentru proteze de șold și genunchi;
- truse complete artroplastice;
- truse osteosinteză;

Medici:

Șef compartiment:

Dr. Rodica Marinescu

- medic primar ortopedie-traumatologie.

Asistent șef : Zăicescu Rodica

### SPITALUL CLINIC DR. IOAN CANTACUZINO

Str. Ioan Movila nr. 5-7, sector 2, cod 70266, Bucuresti

Tel: 021.210.71.00 021.210.64.55

Fax: 021.210.64.35

### SPITALUL CLINIC SF. MARIA

Bd. Ion Mihalache 37-39, sector 1

Tel: 021.222.35.50; 021.222.35.53

Fax: 021.222.39.60

www.hospitals.ro

### CLUJ

### SPITALUL CLINIC JUDETEAN DE URGENTA CLUJ

Str. Clinicilor nr. 3-5

Tel: 0264.597852

Fax: 0264.596085

secretariat@scj-cj.rdsj.ro

#### Secția Clinică Reumatologie

Str. Clinicilor nr. 2-4 Tel.597852

Șef secție - conf.dr.Rednic Simona- m.pr. specialitatea medicină internă și reumatologie, doctorat;

- as.univ.dr.Muntean Laura Mirela- m.sp. specialitatea medicină internă și reumatologie, cu competență în patologie osoasa, hormono-metab.;

- dr.Popescu Elisabeta- m.pr. spec.recuperare medicala, fizica și balneologie;m.pr. spec.reumatologie;

- dr.Nedelcut Cristian m.pr. specialitatea reumatologie, recuperare, medicina fizica și balneologie;

- dr.Damian Laura- m.pr. specialitatea reumatologie, doctorat; Jurca Viorica- prof CFM pr.; Muresan Patrik- prof CFM temporar

#### SPITALUL MUNICIPAL TURDA

Turda , str Andrei Muresan nr 12-14 Judetul Cluj

Tel: 0264/312420

Fax: 0264-311578

spitalmunicipalturda@yahoo.com

Comp. Reumatologie

Medic coordonator: DR. RADICS NADIA- medic specialist reumatologie;

Servicii Medicale: - investigarea, diagnosticul si tratamentul pacientilor cu afectiuni reumatologice;

- osteodensitometrie;

#### COVASNA

#### SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA

#### DR. FOGOLYAN KRISTOF SFANTU GHEORGHE

Str. Stadionului nr. 1, Mun. Sfantu Gheorghe, 520064, judetul Covasna

Tel: 311981(secretariat); - 311580 (centrala)

Fax: 0267/ 351883

info@spitfog.ro

#### GALATI

#### SPITALUL CLINIC JUDETEAN DE URGENTA SF. APOSTOL ANDREI GALATI

Str. Brailei nr.177, Cod 800578 - Galati

Tel: 0236/46 10 00; 31 88 88;31 55 55; 317.232

Fax: 0236/46 10 00

emergency.hospital@galati.astral.ro

#### HUNEDOARA

#### SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA DEVA

Str. 22 Decembrie Nr.58, Deva; Judetul Hunedoara

Tel: 0254227070, 0254213120 0254214616

Fax: 0254217799, 0254222033 0254212516

spjdeva@deva.rdsnet.ro

www.hospitaldeva.ro

VELCHEREAN NICOLA MIHAELA sef sectie medic specialist doctor in medicina reumatologie

MICLAUS RADU medic primar reumatologie

#### IASI

#### SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE IASI

Iasi, str. Pantelimon Halipa nr. 14

Tel: 0232 266044

Fax: 0232 252030

sp\_recuperare@hih.ro scr\_iasi2004@yahoo.com

Secții:

Secția clinica reumatologie

Șef secție Prof. Dr. Chiriac Marieta Rodica

Secția recuperare, medicină fizică și balneologie I

Șef secție Dr. Bulau Catalin Traian

Sectia recuperare, medicina fizica si balneologie II

Șef secție Dr. Bulau Catalin Traian

Secția clinică ortopedie și traumatologie

Șef secție Prof. Dr. Botez Paul

## MARAMURES

### SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA DR.CONSTANTIN OPRIS BAIJA MARE

Baia Mare, Str.G.Cosbuc nr.31  
Tel: 0262-275340  
Fax: 0262-276860  
directiune@spitaljbm.ro; medir@spitaljbm.ro;  
office@spitaljbm.ro

#### Sectia reumatologie

Activitatea sectiei (capacitate 30 de paturi, vechime 40 de ani )

- Diagnosticul, tratamentul si monitorizarea pacientilor cu afectiuni inflamatorii reumatismale

(Poliartrita Reumatoida, Artropatia psoriazica, Spondilita anchilozanta);

- In cadrul sectiei functioneaza un Centru de Excelenta in tratamentul biologic, desemnat din anul 2008, care asigura tratamentul a 150 pacienti in conditii strict supravegheate, din judetul Maramures si judetele limitrofe;

- Diagnosticul si tratamentul bolilor autoimune: Lupus eritematos sistemic, Sclerodermia sistematica, Dermato si Polimiozita, Vasculite;

- Diagnosticul si tratamentul patologiei dureroase spinale si articulare periferice;

- Diagnosticul si tratamentul artropatiilor microcristaline;

- Terapia intraarticulara cu solutii de supleiere viscoelastice, a afectiunilor artrozice periferice, boala artrozica necomplicata fiind tratata numai in conditii de ambulator;

- Diagnosticul diferential si tratamentul patologiei dureroase spinale determinate de osteoporoza complicata ( fracturi vertebrale „ reumatologice”), osteoporomalacie, metastaze osoase;

- Diagnosticul si tratamentul patologiei osteoarticulare asociata bolilor de nutritie si endocrine;

- Diagnosticul si tratamentul reumatismului abarticular.

Medici in cadrul sectiei de reumatologie:

1.Sef sectie: Dr. Eugenia Mociran, Medic Primar Reumatolog,

Medic Specialist Medicina Interna

2. Dr. Gabriela Ieremia, Medic Primar Reumatolog,

Doctor in Stiinte Medicale

3. Dr. Adriana Voie - Medic Primar Reumatolog,

- Competenta ecografie generala si musculoscheletala

4. Dr. Marta Paun - medic specialist, balneofizioterapie

## MURES

### SPITALUL CLINIC JUDETEAN MURES

Str. Gh. Marinescu nr. 50, Targu Mures, jud. Mures  
Tel: 0265.212.111  
Fax: 0265.212.344  
secretariat@spitjudms.ro

#### Sectia Clinica Ortopedie-Traumatologie

Funcționează cu 60 de paturi pe compartimentul de ortopedie și traumatologie, 5 pe compartimentul de artroscopie și 5 pe compartimentul Anestezie Terapie Intensivă (ATI).

Șeful clinicii este prof. dr. Nagy Örs, echipa unității fiind alcătuită din 60 de angajați: medici, asistenți medicali și personal auxiliar.

Servicii medicale reprezentative:

- centru național de artroplastie

- artroscopie

- ortopedie pediatrică

- traumatologie osteoarticulară

## NEAMT

### SPITALUL JUDETEAN PIATRA NEAMT

Bd. Traian nr. 1, Piatra Neamt, jud. Neamt  
Tel: 0233.219.440  
Fax: 0233.216.562  
sjneamt@sant.ro

#### Sectia reumatologie:

-Dr.Richter Iolanda-Georgeta, medic primar reumatologie si medic primar recup., med.fizica si balneologie, sef sectie

# MEDICAL MARKET

## CD bază de date!

### Baza de date medicală conține:

- ⇒ spitale (date contact, lista medici, dotări, servicii medicale prestate)
- ⇒ centre și cabinete medicale private
- ⇒ medici de familie
- ⇒ stomatologii
- ⇒ farmacii
- ⇒ furnizori de aparatură și consumabile medicale
- ⇒ selecțiile se pot face după tipul unității medicale, specialitate medicală, județ, denumire serviciu medical prestat, denumire aparat/instrument medical, nume sau/și prenume medic, cuvânt cheie aflat în denumirea unităților medicale sau în textul prezentărilor acestora
- ⇒ selecțiile pot fi salvate în formate compatibile Word sau Excel.

Comenzi la 021/321.61.23,  
redactie@finwatch.ro



## SPITALE CARE OFERĂ SERVICII DE OSTEOARTROLOGIE

-Dr.Codrea Ramona Maria , medic specialist reumatologie

Coordoneaza si activitatea Laboratorului unic de recuperare.

Asigura tratamentul complex bolnavilor cu afectiuni acute reumatismale,dar si recuperare a disfunctionalitatilor in afectiuni locomotorii, postraumatice, vasculoperiferice, tratament balneofizical si kinetoterapie.

-galvanoterapie

-electroterapie analgetica de joasa si inalta frecventa (ultrasunet)

-magnetoterapie

-impachetari cu parafina

-infrarosii

### SPITALUL ORASENESC TG NEAMT

B-dul Stefan cel Mare Nr.35

Tel: 0233/790824

Fax: 0233/790933

spital\_tgneamt@yahoo.com

### PRAHOVA

#### SPITALUL MUNICIPAL PLOIESTI

Str. Ana Ipatescu nr. 59, Ploiesti, jud. Prahova

Tel: 0244.523.904; 0244.596.274

Fax: 0244.596.272

spitalschuller@yahoo.com; schullerpl@yahoo.com

### SALAJ

#### SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA ZALAU

Zalau, str. Simion Barnutiu, nr.67, Judetul Salaj

Tel: 0260/616920

Fax: 0260/661066

sj\_zalau@yahoo.com

### SUCEAVA

#### SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA SF. IOAN CEL NOU SUCEAVA

B-dul. 1 Decembrie nr.21, Suceava

Tel: 0230/222098

Fax: 0230/520412

statistica\_spital\_sv@clicknet.ro; spital\_sv@clicknet.ro

### TIMIS

#### SPITALUL CLINIC JUDETEAN DE URGENȚĂ TIMIȘOARA

Bd. Iosif Bulbuca, nr 10, Timisoara, jud. Timiș,  
Tel. 0256.463.004, 0356.433.111, Fax: 0256.486  
956, judetean@hosptm.ro

- Clinica Ortopedie Traumatologie I , Sef sectie: Prof. Univ dr. Horia Vermesan; Petrescu Pompiliu - prof. consultant; Szilagyi Francisc - m. pr.; Dr. Tatu Romulus Fabian - m. pr., As. Univ. Dr. Tudoran Valentin - m. pr.; Munteanu Zeno - m. pr.; Petrescu Horatiu - m. sp., As. Univ.; Prejbeanu Radu - m. sp., As. Univ.; Berceanu Marcel - m. sp., As. Univ.; Teymoor Ahmady - m. sp.; Boustani Abdoul - m. sp.; Ramneantu Mihaela - m. sp. a.t.i.; Ivan Felicia - m. pr. balneofizioterapie ,
- Clinica Ortopedie Traumatologie II , dr.Poenaru Dan m. pr. șef secție, Dr. Panescu Sevastian; Dr. Borza Iconia; Dr. Jenel M. Patrascu; Dr. Florescu Sorin; Dr. Branea Ioan; Dr. Laitin Mihai; Dr. Sebök Gheorghe; Dr. Popescu Mircea; Dr. Popa Cecilia; Dr. Sandici Zoran

### VRANCEA

#### SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA SF. PANTELIMON FOCSANI

Str. Cuza Voda nr. 50-52

Tel: 0237 62.50.00

Fax: 0237.62.51.91

secretariat@spitalvn.ro

www.spitalvn.ro



FUNDAȚIA ROMÂNĂ DE  
OSTEOARTROLOGIE  
OSART



SOCIETATEA  
ROMÂNĂ DE  
REUMATOLOGIE

# Congresul Național OsArt 2011

Hotel New Montana, Sinaia, 4-7 mai 2011



**CERTITUDINI ȘI CONTROVERSE ÎN PATOLOGIA OSTEOARTICULARĂ**

Contact:

[www.osart.ro](http://www.osart.ro)

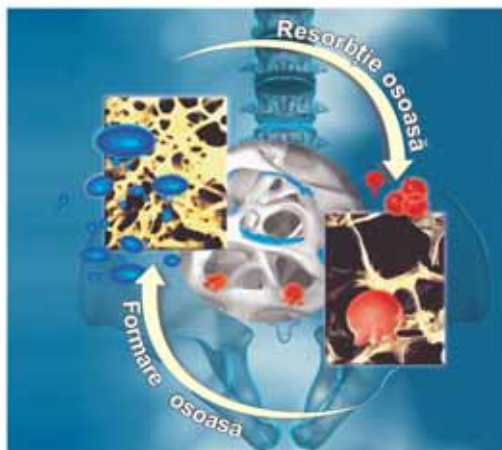
Livia Oțoiu (0746 141942, [liviaotoiu@yahoo.com](mailto:liviaotoiu@yahoo.com))

Dorina Gârboan (0744 556041, [dorinabordea@yahoo.com](mailto:dorinabordea@yahoo.com))

# OSSEOR® 2g

Ranelat de stronțiu

## Protecție superioară împotriva fracturilor Protecție completă, reducând riscul de fracturi osteoporotice: vertebrale și de șold<sup>1,2</sup>



### Simultan crește formarea și reduce resorbția osoasă<sup>3</sup>

### Os normal mineralizat<sup>4</sup>



**1 plic pe zi**

1. Meunier PJ, Roux C, Seeman E, et al. *N Engl J Med.* 2004;350:459-468. 2. Reginster JY, Seeman E, MC De Vernejoul, et al. *J Clin Endocrinol Metab.* 2005;90:2816-2822. 3. Osteoporos Int. 2006;17:S11-12. 4. Abstract OC 31. 3. Marie PJ, Ammann P, Boivin G, et al. *Calcif Tissue Int.* 2001;69:121-129. 4. Boivin G et al. *Osteoporos Int.* 2006;17(Suppl):S70.P261.

**Denumirea comercială a medicamentului:** OSSEOR 2g granule pentru suspensie orală. **Compoziția calitativă și cantitativă:** Fiecare plic cu granule pentru suspensie orală conține ranelat de stronțiu 2g. **Excipient:** fiecare plic cu granule pentru suspensie orală conține, de asemenea, apăratură 20 mg (E391). **Forma farmaceutică:** granule pentru suspensie orală, granule de culoare galbenă. **Indicații terapeutice:** Tratamentul osteoporozei la femeile după menopauză pentru a reduce riscul de fracturi vertebrale și de șold. **Doză și mod de administrare:** Doza recomandată este de un plic de 2g ranelat de stronțiu, o dată pe zi, administrat pe cale orală. Dacă este necesar, ranelatul de stronțiu este destinat utilizării de lungă durată. Absorbția ranelatului de stronțiu fiind redusă de către alimente, lapte și produse derivate, OSSEOR trebuie administrat la distanță de mese. Dacă este necesar, ranelatul de stronțiu trebuie administrat la culcare, preferabil la cel puțin două ore după masă. Pacientele tratate cu ranelat de stronțiu trebuie să primească vitamina D și suplimente de calciu dacă aportul alimentar este insuficient. Pacientele vârstnice: Eficacitatea și siguranța ranelatului de stronțiu au fost stabilite pe un spectru larg de vârstă (până la 100 ani la încluzura), la femeile în postmenopauză cu osteoporoză. Nu este necesară ajustarea dozei la pacientele vârstnice. **Insuficiență renală:** Ranelatul de stronțiu nu este recomandat pacientelor cu insuficiență renală severă (clearanță a creatininei < 30 ml/min). Nu este necesară ajustarea dozei la pacientele cu insuficiență renală ușoară - moderată (clearanță a creatininei cuprinsă între 30-75 ml/min). **Insuficiență hepatică:** Dozarea recomandată de stronțiu nu este modificată, nu este necesară ajustarea dozei la pacientele cu insuficiență hepatică. **Utilizarea la copii și adolescenți:** OSSEOR nu este recomandat pentru utilizarea la copii și adolescenți (nu există studii de siguranță și eficacitate). **Mod de administrare:** Administrare orală. Medicamentul trebuie administrat după constituirea suspensiei într-un pahar cu minimum 50 ml apă (aproximativ o treime dintr-un pahar obișnuit). Deși studiile au demonstrat că ranelatul de stronțiu este stabil în suspensie 24 ore după constituire, suspensia trebuie folosită imediat după constituire. **Contraindicații:** Hipersensibilitate la substanța activă sau la orice dintr-un excipient. **Avertor și precauții speciale pentru utilizare:** Utilizarea la pacientele cu insuficiență renală. În absența unor date de siguranță la nivel osos la pacientele cu insuficiență renală severă tratate cu ranelat de stronțiu, OSSEOR nu este recomandat pacientelor cu clearanță a creatininei < 30 ml/min. În cazul în care se utilizează tratamentul, este recomandată evaluarea periodică a funcției renale la pacientele cu insuficiență renală cronică. **Conținutul tratamentului cu OSSEOR la pacientele care învecină insuficiență renală severă trebuie evaluată individual.** Evenimentele trombotice venoase: În studiile de fază III controlate cu placebo, tratamentul cu ranelat de stronțiu a fost asociat cu creșterea incidenței anuale a evenimentelor trombotice venoase (TEV), incluzând embolia pulmonară. Cauza acestei creșteri este necunoscută. OSSEOR trebuie utilizat cu precauție la pacientele cu risc crescut de TEV, incluzând pacientele cu anticoagulanți de TEV. Când sunt tratate pacientele cu risc sau care dezvoltă TEV, trebuie acordată o atenție specială simptomelor asemănătoare și simptome de TEV și trebuie luate măsuri preventive adecvate. **Reacții cutanate:** La administrarea de Osseor au fost raportate cazuri de sindrom sever de hipersensibilitate, incluzând în particular erupții cutanate medicamentale și simptome sistematice (DRESS), unii leziuni. Sindromul DRESS este caracterizat prin erupție cutanată, febră, eosinofilie și interesarea sistemelor (de exemplu, hepatită, nefropatie interstițială, boală pulmonară interstițială). Perioada de timp până la instalarea sindromului a fost de 3-6 săptămâni de la începerea tratamentului, iar rezultatul a fost favorabil în majoritatea cazurilor în urma întreruperii tratamentului cu OSSEOR și după înțelegerea corticoterapiei. Revenirea poate fi lentă și în unele cazuri au mai fost raportate recurențe ale acestui sindrom, după întreruperea corticoterapiei. Pacientele trebuie informate că o reacție de sensibilitate și defrișii tratamentului cu OSSEOR, atunci când apar erupții cutanate și/sau orice altă simptome medicale. Pacientele care au întrerupt tratamentul datorită reacțiilor de hipersensibilitate, nu trebuie să înceapă tratamentul cu OSSEOR. Interacțiuni cu testele de laborator: Stronțul interferează cu metodele colorimetrice de determinare a concentrațiilor sanguine a glicozilului și a calciului. Ca urmare, în practica medicală trebuie folosite metode de determinare de tipul spectrometriilor de emisie atomică sau spectrometriilor de absorbție atomică pentru a evita erorile de determinare a concentrațiilor sanguine și urinare ale calciului. **Excipient:** OSSEOR conține o cantitate de fenilalanină, puțind 6 mg pe doză. **Reacții adverse:** OSSEOR a fost investigat în studii clinice care au inclus aproape 8000 pacienți. Siguranța utilizării timp îndelungat a fost evaluată în studii de fază III, la femeile în postmenopauză cu osteoporoză, tratate timp de până la 80 luni cu ranelat de stronțiu 2g pe zi (n = 3352) sau cu placebo (n = 3317). Vârsta medie la includere a fost de 75 ani și 22% dintre pacientele incluse aveau vârstă cuprinsă între 80 și 100 de ani. Nu au existat diferențe în ceea ce privește natura reacțiilor adverse între grupurile tratate, indiferent dacă pacientele aveau vârstă la includere sub sau peste 80 ani. Incidența totală a reacțiilor adverse cu ranelat de stronțiu nu a fost diferită de cea de la placebo și aceste reacții au fost, în general, ușoare și tranzitorii. Câteva mai frecvente reacții adverse au constat în greață și diaree, raportate, în general, la începutul tratamentului, fără nici o diferență marcată între grupuri. Întreruperea terapiei a fost provocată de dozele de grupaj (1,3% pentru grupul placebo, respectiv 2,2% pentru grupul tratat cu ranelat de stronțiu). În studiile de fază III, incidența anuală a evenimentelor trombotice venoase (TEV) observată timp de 5 ani a fost de aproximativ 0,7%, cu un risc relativ de 1,4 (95% IC = 1,0 - 2,0) la pacientele tratate cu ranelat de stronțiu comparativ cu placebo. Ultimele reacții adverse au fost raportate pentru ranelatul de stronțiu în timpul studiilor clinice prezentate în urma utilizării după purerea pe piață în studiile de fază III. Reacțiile adverse raportate ca fiind posibile datorate tratamentului cu ranelat de stronțiu sunt: erupții cutanate sistematice (întrerupere comparativ cu placebo); boala febrilă (n = 1/92); febricitate (n = 1/100); febră (n = 1/100); tuse (n = 1/1000); boala renală (n = 1/1000); tulburări ale sistemului nervos; febricitate; cefalee (3,3% comparativ cu 2,7% la placebo); tulburări ale stării de conștiență (2,6% comparativ cu 2,1% la placebo); pierderea memoriei (2,5% comparativ cu 2% la placebo); tulburări gastro-intestinale; febricitate; greață (7,1% comparativ cu 4,8% la placebo); diaree (7% comparativ cu 5% la placebo); scaune moale (1% comparativ cu 0,2% la placebo). Alte reacții adverse și ale sistemului subcutanat; febricitate; dermatită (2,3% comparativ cu 2% la placebo); eremă (1,8% comparativ cu 1,4% la placebo); cu febricitate necunoscută; Reacții cutanate de hipersensibilitate (erupții, prurit, urticarie, edem angioneurotic). Căzute severe de sindrom de hipersensibilitate care includ sindromul Steven-Johnson, necrotică epidermică toxică și erupții cutanate medicamentale cu eosinofilie și simptome sistematice (DRESS). Tulburări vasculare; febricitate; evenimente trombotice venoase (TEV) (2,7% comparativ cu 1,9% la placebo). **Investigații diagnostiche:** Febricitate; Creșterea activității creatininice (CK) serice (1,4% comparativ cu 0,8% la placebo).

**DETINĂTORUL AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ:** LES LABORATOIRES SERVIER 22, rue Garnier, 92200 Neuilly-sur-Seine, Franța.  
**DATA REVIZUIRII TEXTULUI:** 27.08.2010

Acest medicament se eliberează pe bază de prescripție medicală. Acest material promoțional este destinat exclusiv profesioniștilor din domeniul medical. Pentru informații complete contactați reprezentantul comercialilor produsului.

Servier Pharma  
Str. Topografilor nr. 11-15, S-Palea, Corp A1, Sector 1, București  
Tel. 021 528 52 80; Fax 021 528 52 81; www.servier.com

  
**SERVIER**  
Life through Discovery