

Supliment

MEDICAL Market

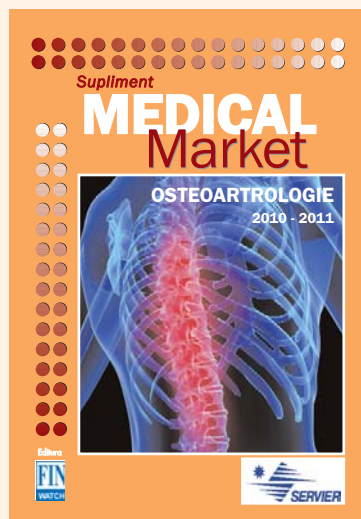


Editura



CUPRINS

■ Vitamina D și osteoporoza	4
■ Hernia de disc lombară: clasificare și investigații paraclinice	6
■ Când și cum tratăm osteoporoza?	8
■ Vitamina D din Ulei din ficat de cod	10
■ Osteoporoza masculină	11
■ Sarcina și poliartrita reumatoidă	12
■ Afecțiuni reumatismale degenerative - gonartroza	13
■ Eficacitatea Wobenzym în maladiile reumatice	14
■ Reumatismul degenerativ	16
■ Reumatismul poate fi învins cu ajutorul plantelor	17
■ Tratamentul complex al artritei articulației temporomandibulare	18
■ Obezitatea și boala artrozică, relații complexe	19
■ Boala regilor - Guta	20
■ Spondilita anchilozantă și alte spondilartropatii - prezentare și tratament fizicalkinetic	21
■ Durerea de spate - rezolvare în 4 pași!	22
SPILE 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:
Vizual 2003

Vitamina D și osteoporoza



**Prof. dr.
Horațiu D. Boloșiu**
Președinte OSART

Vitamina D este o substanță despre care se vorbește mult și care continuă să ocupe un loc important în discuțiile care au loc atât în lumea medicală cât și printre bolnavi. De la început ar trebui poate să remarcăm că denumirea acesteia ca vitamină nu este potrivită, pentru că, prin definiție, vitaminele sunt substanțe pe care organismul nu le poate „fabrica” singur în cantitate suficientă și trebuie să și le ia din alimente. Or, sursa principală a acestei substanțe este formarea sa în piele dintr-un compus înrudit cu colesterolul, sub acțiunea razelor solare, cea alimentară fiind secundară. Mai mult, cea din urmă este aproape nesemnificativă, pentru că alimentația omului modern este deficitară (și) sub acest aspect și poate aduce, în cel mai bun caz, numai un sfert din necesarul zilnic. Alimentele bogate în **vitamina D** - *peștele gras, uleiul de pește, gălbenușul de ou sau ficatul* - nu fac parte din regimul alimentar al majorității oamenilor, pentru că unii nu și le pot permite, iar alții pentru că le evită, de exemplu odată cu eliminarea grăsimilor din dietele restrictive utilizate de obezi sau cei care suferă de hipercolesterolemie. Sursa alimentară este nepractică, pentru că, dacă ar urma să fie unica, atunci, pentru a-și acoperi nevoile zilnice, o persoană ar trebui să consume zilnic 25 de conserve de ton, 90 de ouă sau 7,5 litri de lapte integral.

Vitamina D este esențială pentru sănătatea omului nu numai în ceea ce privește oasele, dar și pentru mușchi, echilibrul glandelor endocrine și funcționarea sistemului nervos și chiar combaterea inflamației. Principalul său rol este asigurarea creșterii și menținerea integrității oaselor, ceea ce se realizează în principal prin favorizarea absorbției de calciu și a acumulării acestuia în mineralul osos, care este un fosfat complex de calciu. În lipsa **vitaminei D** copiii suferă de rahitism, iar adulții, de o boală osoasă înrudită, care este osteomalacia, ambele fiind, în ultimă instanță, caracterizate prin mineralizarea deficitară a țesutului osos. Dar osteoporoza?

Osteoporoza este o boală diferită, pentru că în cazul acesteia țesutul osos este normal mineralizat, dar în același timp scăzut cantitativ („os mai puțin, dar normal mineralizat”). La prima vedere, **vitamina D** nu ar avea nicio legătură cu osteoporoza, dar lucrurile nu stau chiar așa, pentru că persoanele care suferă de această boală și își fracturează oasele cu ușurință (vertebre, șold, antebraț, coaste și altele), cu consecințe grave pentru sănătatea și chiar viața lor, de obicei femei după menopauză sau oameni mai vârstnici de ambele sexe, suferă de o lipsă „ascunsă” de **vitamină D**, care nu atinge pragul necesar pentru a realiza de exemplu osteomalacia. Această tulburare însă poate fi pusă în evidență prin analize de laborator și este prezentă la peste 85% dintre cei care suferă de osteoporoză și chiar peste 90% dintre cei care au suferit fracturi din cauza acestei boli. Concluzia este la îndemână: nivelul optim de **vitamină D** trebuie asigurat atât la persoane normale, cât și, mai ales, la cele care suferă de osteoporoză. Dar cum?

Mai mult de jumătate din populația normală a globului prezintă niveluri inadecvate de vitamină D, din cauza alimentării deficitare cu această substanță, dar mai ales pentru că acești oameni nu se expun suficient la soare. Situația din urmă diferă de la o regiune la alta. Toate acestea fac dificilă obținerea din surse naturale a cantității de 400-600 unități/zi de vitamină D, absolut necesare menținerii sănătății. Există însă câteva soluții: promovarea expunerii la soare, adăugarea vitaminei D în alimentele obișnuite sau utilizarea unor suplimente nutritive care pot fi obținute fără prescripție.



Osteo Aktiv®

Pentru oase sănătoase !



Acesta este un supliment alimentar
CUI și este produs în România.



www.bohwagpharma.ro

Hernia de disc lombară: clasificare și investigații paraclinice

Suferințele coloanei lombare sunt reprezentate de un grup de afecțiuni cu caracteristici clinice care i-au permis lui De Seze, cu mai mulți ani în urmă, să alcătuiască o clasificare pe faze și stadii a herniei de disc lombară, clasificare care este și astăzi de un mare interes clinic.

Faza I este faza de instabilitate discală, cu ușoară laxitate a nucleului pulpos înspre inelul fibros, determinând dureri lombare cronice intermitente, de tip postural. De cele mai multe ori, la încetarea efortului și la repaus, aceste dureri dispar, pentru a reapărea în condiții de solicitare a segmentului lombar.

Faza a II-a este faza de leziune discală, cu perea inelului fibros și cu protruzia posterocentrală a nucleului pulpos, determinând un lumbago acut sau subacut de tip discogen, a cărui manifestare clinică se prezintă prin debut brusc, cu dureri lombosacrate uni- sau bilateral, având caracter mecanic, iar durerea nu coboară pe membrele inferioare ori dacă o face nu trece de genunchi.



Dr. Georgiana Tache

Medic primar recuperare medicală
Șef lucrări, Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București

Faza a III-a se mai numește și faza radiculară, când apare protruzia posterolaterală a discului herniat, care va intercepta în calea sa o rădăcină nervoasă. Din acest motiv, simptomatologia va apărea unilateral. Această fază evoluează în trei stadii.

Stadiul 1 - iritativ, când discul herniat ajunge la rădăcină, pe care doar o atinge, fără a o comprima sau leza în vreun fel. În acest stadiu, bolnavii acuză durere pe traiectul rădăcinii, dar fără să apară semne neurologice.

Stadiul 2 - compresiv, când materialul herniat ajunge la rădăcina nervoasă, pe care, deși nu o lezează, o comprimă. La simptomatologia deja menționată se adaugă paresteziile pe traiectul durerii, iar la examenul obiectiv vor apărea hipoestezii pe traiectul unei rădăcini, diminuările sau disparițiile unor reflexe osteotendinoase, precum reflexul rotulian sau reflexul achilian.

Stadiul 3 - întrerupere, în care se manifestă, pe lângă semnele și simptomele prezente în stadiul 1 și 2, și semnele rezultate din secționarea unor axoni din rădăcină sau a întregii rădăcini, prin conflictul cu discul herniat. Pareza, respectiv paralizia care se instalează, se obiectivează prin prezența deficitului motor în neuromiotomul respectiv.

Faza a IV-a este faza modificărilor de tip degenerativ, cu apariția discartrozei și a artrozei interapofizare, după vârsta de 40 de ani. Odată cu înaintarea în vârstă, nucleul pulpos își pierde imbibitiția normală cu apă, se ratatinează și devine friabil. În același timp, inelul fibros suferă și el modificări importante în urma repetatelor solicitări mecanice la care a fost supus. Acestei faze i se potrivește mai bine termenul generic de discopatie lombară, și aceasta datorită multiplelor sale forme de manifestare. În

această fază vom putea întâlni următoarele aspecte clinice: **fără acuze subiective**, în care 60-70% dintre subiecți sunt purtătorii unei discopatii lombare de faza IV asimptomatice, **lumbalgia cronică**, cu noduli de miogeloză și puncte trigger paralombare și parasacrate, a căror activare are un net caracter psihoe-moțional și meteorotrop, **lumbago acut**, apărut după vârsta de 40 de ani, care este lumbago de tip musculoligamentar, cu pseudosciatică (durere difuză în membrul inferior, fără caracter dermatomal). Simptomatologia apare de obicei brusc, după un efort fizic cu ridicare de greutate, fiind însoțită de limitarea mobilității coloanei lombare, în special pe mișcarea de lateralitate, care este intens dureroasă, **sciatică**, prin prinderea rădăcinii în procesul degenerativ de la nivelul foramenului. Este așa-numita "**sciatică a vârstnicului**", cu semnul Lasegue negativ, **stenoză de canal vertebral**, mult mai puțin diagnosticată; se poate manifesta polimorf, de la simpla lumbalgie cu scialalgie, până la sindromul de coadă de cal.

Investigații paraclinice

Examenul radiologic sau radiografia standard de coloană lombară nu furnizează niciun semn direct de hernie de disc. Semnele indirecte clasice sunt descrise de triada Barr: rectitudinea coloanei lombare, scolioza lombară, pensarea spațiului discal. Mai multe date privind sediul herniei și dimensiunea ei sunt oferite de **mielografia cu substanță de contrast**. Aceasta se efectuează prin introducerea în canalul vertebral a unor substanțe hidrosolubile pe baza de iod, care vor opacifica conturul canalului. Vom putea observa cum substanța de contrast se oprește la nivelul la care discul prolabează în canal în cazul unei hernii masive sau cum aceasta ocolește nodulul herniar când hernia este mai mică.

Discul intervertebral afectat poate fi investigat și direct, prin injectarea chiar în el a substanței de contrast. Acest tip de investigație, mult mai pretențioasă, poartă numele de **discografie**.

Tomografia computerizată poate, de asemenea, lămurii diagnosticul, dar se recurge la

ea atunci când se pun probleme de diagnostic diferențial, în special cu tumori sau metastaze localizate la nivel lombar. La fel, detalii privind sediul, gradul herniei și oportunitatea intervenției sau a continuării tratamentului conservator pot fi oferite de examenul **RMN**.

Electromiografia este un tip de investigație care se poate dovedi foarte utilă în herniile de disc asociate cu suferințe radiculare, atât pentru stabilirea cu certitudine a teritoriului afectat, cât și pentru evaluarea în dinamică a progresiei sau regresiei modificărilor fiziopatologice.

Explorarea electromiografică va putea arăta un traseu de denervare totală sau parțială, acută sau cronică, va putea preciza dacă regiunile vecine sunt in-deme sau care mușchi din miotomul inervat de rădăcina comprimată este mai afectat.



Când și cum tratăm osteoporoza?

Osteoporoza este o afecțiune scheletală caracterizată prin scăderea rezistenței osoase, ceea ce predispune la un risc crescut de fractură.

Din acest motiv necesită un diagnostic precoce, care poate fi realizat prin investigații paraclinice de mare sensibilitate, însă standardul de aur în diagnosticul osteoporozei este absorbtimetria duală cu raze X (DXA). Aceasta este cea mai utilizată metodă de determinare a densității minerale osoase (DMO) și a scorului T, în baza căruia OMS a stabilit criteriile de clasificare a osteoporozei.

Odată diagnosticată, osteoporoza trebuie tratată, iar **indicațiile** actuale pentru tratamentul osteoporozei (stabilite de *National Osteoporosis Foundation*) includ femeile în perioada postmenopauză și bărbații peste 50 de ani care asociază una din următoarele condiții:

- fracturi de fragilitate (vertebrale sau de șold);
- scor T < -2,5 (după excluderea cauzelor secundare);
- scor T între -1 și -2,5 (osteopenie) și factori de risc pentru fractură (fumat, greutate corporală scăzută, istoric familial de osteoporoză sau fracturi, fractură prevalentă, vârsta peste 50 de ani).

De asemenea, o indicație specială o reprezintă pacienții aflați în tratament cronic cu glucocorticoizi (durata peste 3 luni, doza >5mg/zi Prednison sau echivalent), precum și cei cu osteoporoză secundară la care trebuie identificate și tratate cauzele.

Mijloacele de tratament al osteoporozei sunt:

Nefarmacologice: schimbarea stilului de viață (evitarea fumatului și a consumului de alcool, dietă bogată în lactate, exercițiul fizic); suplimentare cu Calciu și Vitamina D;

Farmacologice: substituția hormonală estrogenică la femei aflate la menopauză (dar reacții adverse cardiovasculare, risc crescut de cancer uterin, mamar); antiresorbtive – Calcitonina, Bifosonați

(Alendronat, Risedronat, Acid zoledronic); modulatori selectivi ai receptorilor estrogenici (Raloxifen); Teriparatide; Ranelat de stronțiu și alte preparate rar utilizate (Tibolon, Fluorura de sodiu, Pamidronat, Hidroclorotiazida).

Alegerea medicației adecvate o face medicul specialist pe baza unor criterii multiple, individualizat.

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



calscan^{DXL} **DXL CALSCAN** aparatur pentru măsurarea densității osoase

Cea mai bună soluție DXA pentru cabinetul Dvs.

- + Acuratețe, precizie și mobilitate
- + Rapiditate și ușurință în utilizare
- + Conform standardelor WHO



- + Acuratețea și precizia tehnologiei DXL este superioară DXA
- + Funcția de căutare automată a celui mai potrivit loc de măsurare
- + Sistem de calibrare internă automată

"Absorbțimetria calcaneană asistată de laser

Unul dintre inconvenientele examinării prin DXA este interferența grosimii și compoziției părților moi care înconjoară piesele osoase avute în obiectiv.

Factorii de variație introduși de acestea pot fi rezonabil îndepărtați prin definirea cu ajutorul unui fascicul laser a grosimii țesuturilor moi (DXL = Dual X-ray Laser absorbtionmetry).

Aplicată calcaneului (DXL Calscan) și comparată cu DXA clasică și cu indicatorii somatometrici la acest nivel, metoda s-a dovedit a fi superioară acestora pentru identificarea bolnavilor cu OP, corelându-se semnificativ cu DMO vertebrală și total body, precum și cu indicele compozit din USMO locală-stiffness."

H.D. Boloșiu "Osteoporoza", Casa Cărții de Știință, 2008 pag. 98

www.osteodensitometre.ro

Procardia
AVANȚURĂ MEDICALĂ
Impresună un pas înaintea

S.C. PROCARDIA S.R.L.
Timișoara-Mureș, 540043 str. H. Emlinescu nr. 3
Tel/Fax: 0255-2511176, 0255-211007
procardia@procardia.ro, www.procardia.ro

VITAMINA D din Ulei din ficat de cod

Uleiul din ficat de cod, o excelentă soluție naturală pentru combaterea pericolului rahitismului și a osteoporozei

Consumând mai mult de 800 mg de calciu pe zi poate să nu fie de ajuns pentru sănătatea oaselor, dacă organismul nu are la dispoziție destulă vitamină D, spun cercetătorii.

Conform unui studiu la care au participat mai mult de 900 de adulți, s-a concluzionat că o cantitate suficientă de vitamină D poate asigura un nivel ideal de calciu, chiar și atunci când consumul de calciu este ceva mai mic de 800 mg/zi, din dietă; consumând mai mult de 1200 mg calciu pe zi, fără un aportul suficient de vitamină D, nu se ajunge la nivelul ideal de calciu pentru sănătatea oaselor.

Numărul celor afectați de osteoporoză este în continuă creștere, numai în Europa osteoporoză cauzând circa 1,1 milioane de fracturi în fiecare an, cu costuri sociale considerabile.

Studiul din Marea Britanie arată că 50% din populația adultă prezintă deficiențe de vitamină D. O femeie din trei se poate aștepta la apariția unei fracturi cauzate de osteoporoză după vârsta de 50 de ani, iar la bărbați, unul din șapte prezintă risc de osteoporoză.

Problema poate începe încă din copilărie, când carența de vitamină D, atât din perioada prenatală cât și din prima copilărie, provoacă o mineralizare deficitară a oaselor.

20% dintre copiii mici din țara noastră suferă de rahitism, dar incidența lui este în creștere în majoritatea țărilor, din cauza sedentarismului, a lipsei de mișcare în aer liber, a insuficienței expunerii la soare, a poluării și a alimentației deficitare.

S-a ajuns astfel să se discute despre o adevărată „epidemie” de rahitism, considerându-se că statele europene ar trebui să adopte politici sociale adecvate, care să promoveze o alimentație corectă, adoptarea unui mod de viață mai activ la copii și asigurarea suplimentelor necesare.

A mai fost o perioadă de adevărată explozie a rahitismului, în vestul Europei, în perioada de început a industrializării, când rahitismul a fost contra-

carat cu succes prin administrarea preventivă de **ulei din ficat de cod**, una dintre cele mai bogate surse de vitamină D.

După sintetizarea vitaminei D, Uleiul din ficat de cod a continuat să fie la fel de popular în unele țări nordice, mai mult de jumătate din populația Islandei consumându-l cu regularitate, chiar și vara.

Uleiul din ficat de cod este și o sursă de acizi grași Omega-3, dar și de vitamină A, atât de importantă pentru sănătatea ochilor.

Așadar, Uleiul din ficat de cod cumulează beneficiile vitaminei D, ale vitaminei A și ale acizilor grași esențiali Omega-3. Doza obișnuită este între 5 și 10 ml pe zi, dar unele persoane, în special cele în vârstă, iau o cantitate ceva mai mare, deoarece s-a observat o **creștere a imunității și a vitalității, a rezistenței la efort fizic și la stres, menținerea stării de bine a organismului, în general.**

Uleiul din ficat de cod poate deveni un suport excelent pentru mai multă mișcare și chiar pentru sport și performanță, susținând efortul și o osatură sănătoasă; reduce inflamația și furnizează o cantitate sporită de energie (Omega-3).

La copiii care au consumat constant ulei de pește s-a observat, de asemenea, o îmbunătățire a funcției cognitive, chiar și ameliorarea ADHD, dar și asigurarea creșterii normale a dinților (ușurează erupția dinților și reduce riscul de apariție a cariilor) și a oaselor, o bună dezvoltare oculară, favorizând o dezvoltare armonioasă, viguroasă, a corpului.

Produsele tradiționale islandeze Ulei din ficat de cod pentru copii, Ulei din ficat de cod natural, Uleiul din ficat de cod cu aromă de lămâie sau Uleiul din ficat de cod capsule sunt ușor de administrat, au gust plăcut, sunt pure și eficiente, fiind recomandate atât copiilor cât și adulților și seniorilor.

www.sagasantate.ro
Tel. 0722.810.692



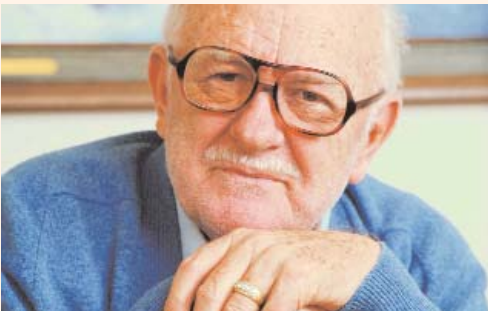
Osteoporoza masculină

Osteoporoza este mai rară la bărbați decât la femei, fiind substanțial subdiagnosticată și insuficient tratată. Problema nu poate fi neglijată din punctul de vedere al prevalenței bolii, al riscului de fractură și al consecințelor fracturilor osteoporotice asupra vârstnicului de sex masculin.

Fracturile osteoporotice încep să apară la bărbați după vârsta de 60 de ani, iar incidența acestora este aproximativ jumătate din cea a femeilor de vârstă corespunzătoare. Odată cu îmbătrânirea populației este de așteptat ca, în următorii 15-20 ani, rata osteoporozei masculine să se dubleze, iar cea a fracturilor de șold să se tripleze.

Factorii de risc pentru osteoporoza masculină sunt similari cu cei observați la femei, totuși intervenția mai frecventă a fumatului, consumului de alcool, sedentarismul survenit odată cu pensionarea, adaugă diferențe notabile.

Bărbații suferă mai frecvent decât femeile de osteoporoză secundară - astfel, deprivarea androgenică în cadrul tratamentului adresat cancerului de prostată reprezintă o cauză frecventă. Hipogonadismul este cel mai bine caracterizat factor de risc pentru osteoporoza masculină. S-a observat că la bărbații în vârstă care au suferit fracturi de șold hipogonadismul este de cinci ori mai frecvent, că 14% din bărbații care au suferit orhiectomie pentru cancer de prostată au avut ulterior fracturi osteoporotice. Bărbații cu hipogonadism tratați cu testosteron



Dr. Camelia Negoescu
medic specialist
ortopedie,
traumatologie,
competență
în osteodensito-
metrie.



și sporesc D.M.O. Efectul direct și benefic al testosteronului și al altor hormoni androgeni se realizează prin stimularea funcțiilor osteoblastice, acțiunile androgenilor fiind mediate prin aromatizarea androgenilor în estradiol. Estrogenii joacă un rol important în menținerea sănătății osoase la bărbați, nivelurile estradiolului se corelează mai bine cu rata de pierdere osoasă decât testosteronul biodisponibil. Prin urmare, s-ar putea ca osteoporoza masculină să fie dată de un nivel deficitar de estrogen.

Din punct de vedere clinic, fracturile vertebrale apar cu 5-6 ani mai târziu decât la femei, în 75% dintre cazuri sunt asimptomatice, deformările consecutive fiind mai importante la bărbații tineri decât la femeile de vârstă corespunzătoare. Fracturile de șold devin mai frecvente după vârsta de 75 de ani, dar consecințele sunt mai grave decât în cazul fracturilor de șold la femei, prin mortalitate, în timpul primei spitalizări, prin numărul de decese după primul an de accident și prin numărul de persoane care necesită instituționalizare.

DXA este, și în cazul bărbaților, standardul de aur pentru evaluarea osteoporozei. DXA este un test imperfect pentru stabilirea riscului de fractură la bărbați, cu toate acestea rămâne valabil faptul că incidența fracturilor vertebrale și de șold aproape se dublează pentru scăderea cu 1 DS a scorului T la nivelurile respective. Indicațiile examinării DXA conform International Society for Clinical Densitometry sunt: bărbați cu vârsta egală sau mai mare de 60 de ani, bărbați de mai puțin de 70 de ani cu factori de risc pentru fracturi și cei care au suferit deja o fractură de fragilitate. Din cauza faptului că multe dintre cazurile de osteoporoză masculină sunt forme secundare, investigațiile paraclinice sunt mai diversificate, o mențiune deosebită o are evaluarea testosteronului seric (dacă acesta este sub valoarea de 200 mg/dl ar fi confirmat hipogonadismul).

Sarcina și poliartrita reumatoidă



Dr. Svetlana Popescu
Medic specialist
reumatolog
Centrul Medical
Alexis

Datorită predominenței poliartritei reumatoide la populația de sex feminin de vârstă fertilă, un rol important în monitorizarea evoluției sarcinii revine echipei medicale formate din reumatolog, ginecolog și medic de familie. Ei trebuie să cunoască evoluția bolii în cursul sarcinii și impactul afecțiunii și al educației administrate asupra fătului.

Sarcina influențează evoluția poliartritei reumatoide prin modificări complexe ale status-ului imunitar și hormonal al organismului. Astfel, la 75 % din paciente, în primul și al doilea trimestru, se constată ameliorarea simptomelor; remisia poliartritei reumatoide se întâlnește doar la 15 % dintre paciente în trimestrul al III lea. Ameliorarea și remisiunea bolii sunt de scurtă durată pentru că majoritatea pacienților dezvoltă în primele 3 luni postpartum creșterea titrului factorului reumatoid și manifestări clinice specifice.

Pacientele trebuie să efectueze un consult reumatologic și ginecologic înainte concepției. Ele trebuie informate asupra potențialelor efecte teratogene ale medicației administrate; utilizarea de metode

contraceptive fiind obligatorie în timpul terapiei cu metotrexat, ce trebuie oprit cu cel puțin 4-6 luni anterior concepției.

Majoritatea pacienților cu poliartrită reumatoidă au o sarcină normală, fără complicații deosebite.

Frecvența controalelor se face lunar până la 28 de săptămâni, bilunar între 28 și 36 de săptămâni, apoi săptămânal până la nașterea.

Nu se recomandă alăptarea dacă pacienta urmează tratament cu metotrexat, ciclofosfamid, leflunomid, ciclosporina și este permisă cu prudență în cursul terapiei cu doze mici de prednison, hidoxi-clorochina, sulfasalazina.



Afecțiuni reumatismale degenerative

- GONARTROZA -

Articulația genunchiului reprezintă una dintre cele mai frecvente localizări ale bolii artrozice (chiar cea mai frecventă în unele studii), cu impact disfuncțional major asupra organismului.

Artroza femuro-tibială sau gonartroza interesează, de obicei, ambii genunchi, chiar dacă bolnavul, în momentul consultului, acuză durere unilaterală. Procesul artrozic interesează fie compartimentul extern, fie pe cel intern și, în mod excepțional, pe ambele.

Subiectul acuză dureri cu localizare internă, externă, anteroposterior sau global în întreaga articulație. Uneori, durerea iradiază în gambă. Este o durere cu caracter mecanic, care se calmează în repaus. Atenție însă, un repaus prelungit este urmat, la reluarea primelor mișcări, de o durere penibilă, care durează câteva minute, după care își reduce intensitatea sau chiar dispare. Alte semne clinice de diagnostic sunt:

- apariția crepitațiilor la palparea genunchiului în mobilizare;
- șocul rotilian prezent în cursul unor pusee evolutive, în care sunt prezente și tulburări de tip inflamator (hipersecreție de lichid sinovial);
- deformarea și mărirea în volum a genunchilor în formele evaluate.

Asistența medicală a pacientului cu gonartroza este asigurată de o echipă multidisciplinară, tocmai datorită varietății metodelor și măsurilor folosite pentru obținerea unui genunchi indolor, stabil și mobil, adică un genunchi cu funcționalitate optimă. Trebuie depuse toate eforturile pentru ca, printr-un program fiziokinetic precoce, corect aplicat și adaptat statusului individual, să se rezolve sindromul durerii și disfuncția genunchiului, mai puțin din punctul de vedere al cauzalității sale, dar mai ales al tulburărilor funcționale generate.

Pentru reducerea durerii și a fenomenelor inflamatorii, pe lângă tratamentul postural (poziția în

extensie a membrului inferior afectat) se aplică comprese reci cu soluție de sulfat de magneziu 60g/l, masaj local cu gheață, electroterapie antalgică cu curenți de joasă frecvență (TENS, CURENȚI DIADINAMICI, TRAEBERT) laser, unde scurte cu impulsuri în doza atermic, diapulse.

Prevenirea hipotrofiei musculare se poate realiza prin exerciții izometrice ale mușchiiului cvadriceps și o serie de proceduri electrice care stimulează contracția musculară (curenți de joasă frecvență, curenți interferențiali de medie frecvență), cu condiția să fie respectați parametrii fiziologici de stimulare neuromusculară.

Masajul genunchiului în gonartroză constă în neteziri și fricțiuni prin care se prelucrează țesuturile periarticulare.

Kinetoterapia trebuie să deuteze prin mobilizarea pasivă a articulației.

Programul kinetoterapeutic, efectuat cu regularitate, corelat cu o dietă corespunzătoare, determină modificări în bine ale stilului de viață al pacientului cu gonartroză.

O ședință kinetică are o durată de 40-45 minute, ședința putând fi aplicată zilnic Pacienții cu gonartroză trebuie să fie familiarizați cu principalele reguli pe care le cuprinde igiena genunchiului, atât de necesară pentru evitarea decompensărilor.

Aceste reguli sunt: evitarea ortostatismului prelungit și a mersului pe teren accidentat; evitarea pozițiilor de flexie accentuată a genunchilor evitarea păstrării prelungite a aceluiași unghi de flexie a genunchiului; după un repaus prelungit se vor executa câteva mișcări de flexie-extensie din genunchi, înainte de ridicarea în ortostatism și de a merge; evitarea rotației ample a corpului când piciorul este fixat pe sol, deoarece sunt solicitate foarte mult ligamentele și meniscurile genunchiului respectiv; evitarea purtării prelungite a pantofilor cu toc înalt; evitarea traumatismlor și microtraumatismlor directe; evitarea creșterii ponderale; corectarea eventualelor tulburări de statică a piciorului; menținerea unei bune forțe musculare (mușchiul cvadriceps).

Dr. Cornel Brotac

Eficacitatea Wobenzym în maladiile reumatice

*„Enzimele contribuie nu doar
la menținerea sănătății ci și la prelungirea vieții.”*

Prof. Karl Ransberger

Enzimele (fermenții) se află la baza activității organismului și participă practic în toate procesele biologice. Scăderea activității enzimelor duce deseori la apariția bolilor acute și cronice.

Wobenzym este o combinație de enzime naturale atât animale cât și vegetale.

Pătrunzând în organism, enzimele se absorb din intestinul subțire prin resorbția moleculelor intacte și legându-se cu proteinele de transport nimeresc în circulația sangvină și migrând prin rețeaua vasculară se acumulează în zona procesului patologic. Totodată enzimele acționează complex asupra proceselor patofiziologice prin efect imunomodulator, antiinflamator, fibrinolitic, antiagregant, antiedematos și secundar efect analgezic.

Wobenzym are efect pozitiv asupra evoluției procesului inflamator, scade manifestările patologice ale proceselor autoimune, acționează pozitiv asupra indicilor activității imunologice a organismului. Contribuie la stimularea și reglarea nivelului activității funcționale a monocitelor și macrofagilor, celulelor T-killer, stimulează imunitatea anticanceroasă, T-limfocitelor, activitatea fagocitară a celulelor.

Wobenzym o experiență mondială de administrare mai mult de 30 ani. Studiile clinice multiple au demonstrat eficiența, inofensivitatea și compatibilitatea cu alte substanțe medicamentoase.

Bolile reumatice ocupă un loc important printre bolile terapeutice datorită răspândirii largi, evoluției progresive și dezvoltării complicațiilor

grave, la fel și datorită dificultăților în alegerea tacticii de tratament.

E bine cunoscut că medicamentele administrate pacienților cu boli reumatice, paralel cu efectele curative au și o mulțime de efecte nefavorabile asupra organismului, ceea ce deseori duce la îngustarea spectrului de întrebuițare.

Datorită acestui fapt se efectuează o continuă cercetare pentru a găsi medicamente și metode noi și efective care ar avea efecte adverse minime. Una din aceste metode este metoda Enzimoterapiei sistemice, bazată pe întrebuițarea amestecului de enzime hidrolitice naturale (vegetale și animale) special pregătit pentru redresarea proceselor biologice cheie ale organismului. Preparatele de bază ale enzimoterapiei sistemice sunt **Wobenzym** și Phlogenzym.

Capacitatea preparatelor enzimatiche de a dizolva complexe imune patogene, care stau la baza dezvoltării bolilor reumatice și de a accelera eliminarea lor din organism devine indicația de bază pentru administrarea preparatelor Wobenzym și Phlogenzym. Totodată, prin multiple studii clinice s-a demonstrat efectul imunomodulator,



antiinflamator, fibrinolitic, antiagregant, antiedematos și efectul secundar analgezic al enzimoterapiei sistemice.

E important de menționat că odată cu administrarea preparatelor enzimatice se observa o eficacitate mai înaltă și toleranță mai bună a altor preparate antiinflamatoare, la fel și posibilitatea de a micșora doza acestor preparate. Tratamentul este acompaniat de scăderea activității bolii și ameliorarea semnificativă a stării generale a pacientului. Lipsa efectelor adverse a enzimoterapiei sistemice va permite de a folosi metoda dată pe parcursul unui timp îndelungat.

ARTRITA REUMATOIDĂ

Administrarea preparatelor enzimoterapiei sistemice la pacienții cu artrită reumatoidă permite de a îmbunătăți semnificativ rezultatele tratamentului. Așadar, tratamentul complex cu administrarea **Wobenzymului** duce la diminuarea semnificativă a durerilor în articulații, a duratei redorii matinale, la fel și normalizarea indicilor de laborator ai activității bolii (VSH, proteinei C-reactive, Hemoglobinei, leucocitelor ș.a.). Se observă o scădere stabilă a lichidului sinovial.

Scăderea activității inflamatorii se observă la a 5-7 zi de tratament, ceea ce duce la posibilitatea micșorării peste 2 săptămâni cu 50-70 % a dozei de remedii antiinflamatorii nesteroidiene (RAINS), ca rezultat avem o scădere semnificativă a riscului de apariție a gastropatiei provocate de RAINS.

Schema recomandată de administrare:

Wobenzym în doza de 8-10 drajeuri de 3 ori în zi timp de 2 săptămâni, apoi doza se micșorează la 7 drajeuri de 3 ori în zi (2 săptămâni) cu o trecere ulterioară la doza de menține de 5 drajeuri de 3 ori în zi timp de una - două luni. După scăderea activității bolii și stabilizării tabloului clinic **Wobenzym** se administrează câte 3 drajeuri de 3 ori în zi.

Luând în calcul calitățile de baza durata tratamentului cu **Wobenzym** este determinată de medicul curant și are o durată de la 6 luni până la 1 an.

ARTRITA REACTIVĂ

Artritele reactive prezintă o problemă socială importantă cu afectarea frecventă a persoanelor apte de muncă și cu dificultăți de diagnostic și tratament.

Datorită acestui fapt administrarea preparatelor enzimoterapiei sistemice în această patologie trebuie efectuată cât mai precoce. E demonstrat faptul că administrarea concomitentă a preparatelor antibacteriene cu **Wobenzym** contribuie la mărirea semnificativă a eficacității tratamentului antibacterian și îmbunătățirea evoluției bolii. Mai mult ca atât, întrebuintarea enzimoterapiei sistemice în combinație cu alte substanțe

medicamentoase este recomandată la pacienții cu forma cronică de evoluție a bolii, la fel ca metodă de elecție în caz de intoleranță sau ineficiență a remediilor antiinflamatoare nesteroidiene sau cele citostatice. Administrarea **Wobenzymului** preîntâmpină dezvoltarea procesului imuno-patologic și trecerea bolii într-o formă cronică.

Wobenzym în doza de 7-10 drajeuri de 3 ori în zi timp de 2 săptămâni apoi doza se scade până la doza de menținere: 5 drajeuri de 3 ori în zi timp de 2-3 luni. În caz de administrare a antibioticelor **Wobenzym** se folosește pe toată durata administrării antibioticului și 2 săptămâni după sfârșitul antibioticoterapiei. La o administrare de lungă durată e posibilă administrarea preparatului Phlogenzym 2 drajeuri de 3 ori în zi.

OSTEOARTROZA

Boala este caracterizată de o evoluție cronică, progresivă cu afectarea cartilajului articular și a țesutului osos. De obicei se dezvoltă la persoanele vârstei a treia și în caz de lipsă a unui tratament adecvat duce la invalidizare. Schemele moderne de tratament a bolnavilor cu osteoartroză includ câteva grupe de preparate - condroprotectorii, preparate care îmbunătățesc structura cartilajului, antiinflamatoare și preparate simptomatice. Preparatele enzimoterapiei sistemice posedă efect antidolor, antiinflamator, antiedematos, și imunomodulator ceea ce mărește semnificativ eficiența tratamentului administrat. Mai mult ca atât, pe fond de tratament cu **Wobenzym** se ameliorează semnificativ microcirculația în zona afectată și ca rezultat contribuie la cuparea rapidă a procesului inflamator în articulația afectată.

Schema recomandată de administrare:

Wobenzym în doza de 5 drajeuri de 3 ori în zi timp de 3 luni de 2-3 ori pe an.

Wobenzym și Phlogenzym măresc eficacitatea antibioticelor și scad efectele adverse ale antibioticoterapiei (dizbacterioza ș.a.)

Modul de administrare

Comprimatele se administrează cu 30-40 minute înainte de masă sau peste 2 ore după masă. Comprimatele se beau cu apa (150-200ml) și nu se fărâmițează.

Experiența internațională îndelungată de utilizare a **Wobenzym** a demonstrat o eficiență înaltă a preparatului, o toleranță bună și inofensivitate, precum și compatibilitatea cu alte substanțe medicamentoase.

Liliana Levitchii Medic Primar
IEnzymed
www.ienzymed.ro
Tel: 021. 232.86.99

Reumatismul degenerativ



Dr. Sorin Godeanu
Laboratoarele
Elidor

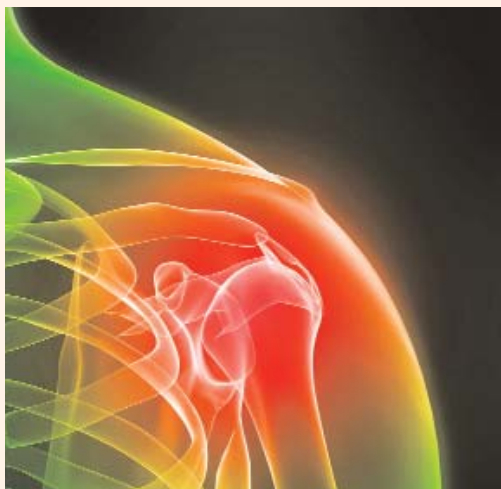
Reprezintă o entitate clinică în care sunt incluse o serie de afecțiuni dintre care cele mai frecvente incrimante în apariția durerii sunt:

- osteoartrita (afecțiune inflamatorie la nivelul articulațiilor ce afectează toate vârstele)
- artroza (alterarea distructivă a cartilagiilor sau fibrocartilagiilor articulare, de natură degenerativă)
- factorii de risc predispozanți sunt reprezentanți de sex (femeile după 40 ani sunt mai predispușe), obezitate, eforturi fizice suprasolicitanțe, ancedente heredo-colaterale sau personale de boli articulare.

Clinic:

Durerea este primul simptom care apare la încercarea de mobilizare a articulațiilor, mai ales dacă se exagerează sau după o perioadă mai lungă de repaus; de obicei dispare la repaus.

Rigiditatea matinală sau după repaus, dispare



după 1-2 minute de mișcare. Uneori în faze avansate determină pierderea completă a libertății de mișcare în articulația respectivă.

Limitarea mișcărilor

Semne de inflamație-tumefacție, roșeață, creșterea completă temperaturii locale, durerea.

Uneori simptomatologia este ușoară și boala poate fi descoperită întâmplător cu ocazia unui examen radiologic. Altelei simptomatologia este atât de severă încât bolnavul nu mai poate efectua nici cele mai simple activități. Cele mai frecvent afectate articulații sunt: temporo-mandibulară, ale umărului, cotului, încheieturii pumnului, gleznelor și picioarelor.

Tratamente, obiective:

Profilaxia artrozei

- diminuarea procesului inflamator și al durerii
- prevenirea deformărilor articulare și îmbunătățirea condiției fizice

Profilaxia artrozei se realizează prin tratarea tulburărilor endocrine, bolilor de nutriție și îndepărtarea focarelor care induc crizele, artrita-artroza cu progresia modificărilor atroze.

Tratamentul fitoterapeutic necesită în primul rând detoxifierea organismului cu Ursomax, Purofort și Depurex, pe o perioadă de 1-2 luni (2-3 cp/zi).

Diminuarea procesului inflamator și al durerii se realizează prin utilizarea binomului terapeutic Elidor: terapia topică cu Frectje Elidor și Kinetic Gel pentru neutralizarea mediatorilor inflamatori din focarele reumatice.

Se aplică de cel puțin 3 ori pe zi, inițial Frectja Elidor apoi gelul Kinetic, în foarte multe cazuri rezultatele fiind spectaculoase. O cale alternativă pentru aspirina vegetală este EXReuma care conține extract hidroalcoolic de Filipendula ulmaria, cu acțiune antiinflamator, antiseptic, astringent, diaforetic, diuretic, tonic. Se recomandă 2-3 cp/zi, până la diminuarea simptomatologiei. **Este indicat** în reumatism degenerativ, gută, artroză, reumatism arterial acut, spondilită anchilopoetică, diaree, gastrite și duodenite acute, ulcer gastroduodenal, ileită terminală, boala Crohn. **Contraindicații:** sarcină, hipersensibilitate la unul sau mai multe componente.

Pacienții cu reumatism vor aborda un regim de viață de protecție locomotorie, vor face cure heliomarine, cure cu nămol.

Reumatismul poate fi învins cu ajutorul plantelor

Reumatismul este o boală cronică, infecțioasă sau alergică, însoțită de dureri la nivelul aparatului locomotor (articulațiilor) sau de tulburări ale aparatului cardiovascular.

Cele mai multe forme de reumatism sunt cauzate de tulburările sistemului imun, când mecanismele de apărare a organismului atacă propriile țesuturi, ca în artrita reumatoidă, când sunt atacate țesuturile articulațiilor. Formele cronice se prezintă ca inflamații dureroase care duc la deformări articulare și reducerea mobilității până la blocaj articular. Ca parte de ameliorare a acestui tip de afecțiune se pot folosi produse naturale: Condartroz,

Coenzima Q10 forte plus, Ulei de pește, Omega-3, Spirulină cu extract total de cătină, Gemoderivat din muguri de coacăz negru, Gemoderivat din muguri de pin, Gemoderivat din muguri de viță de vie, Supliform, Tinctură de urzică, Tinctură de arnică.

■ Condartroz conține glucozamin sulfat, condroitin sulfat și extract de cătină (*Hippophae rhamnoides*). Este un produs destinat suplimentării dietei pentru asigurarea aportului de nutrienți și substanțe bioactive necesar menținerii integrității structurale și funcționale a aparatului osteoarticular și protecția acestuia în condiții de efort fizic crescut la sportivi de performanță, persoane cu profesii care presupun efort fizic prelungit, la persoane în vârstă cu modificări ale articulațiilor cauzate de procesul de îmbătrânire.

■ Coenzima Q10 forte plus conține coenzima Q10, ulei de cătină (*Hippophae oleum*) și lecitină. Este un produs destinat suplimentării dietei, cu efecte benefice, datorate proprietăților antioxidante, de îmbunătățire a proprietăților reologice ale sângelui, de creștere a contractilității miocardului și a mușchilor striati, antiaritmice, antiaterosclerotice, de încetinire a procesului de îmbătrânire a organismului.

■ Ulei de pește Omega-3 conține ulei din pește de sardină și cod, cu un conținut ridicat de acizi grași esențiali (Omega -3: EPA - acid eicosapentanoic, DHA - acid docosahexanoic).

■ Spirulina cu extract total de cătină conține biomasa Spirulina Platensis, extract de cătină concentrat (*Hippophae rhamnoides*). Este un produs destinat suplimentării dietei datorită calităților nutriționale și funcționale care rezultă din asocierea între biomasa de algă Spirulina Platensis și extractul de Cătină.

■ O doză de gemoderivat din muguri de coacăz negru conține 2,0 ml extract glicerohidroalcoolic diluat 1 DH din muguri proaspeți de coacăz negru. Stimulează corticosuprarenala pentru secreția unor hormoni cu proprietăți antiinflamatorii și antialergice.

■ O doză de gemoderivat din muguri proaspeți de pin conține 1,5 ml extract glicerohidroalcoolic diluat 1 DH cu acțiune antiinflamatorie asupra tuturor cartilajilor articulare, remineralizantă și regeneratoare a țesutului osos.

■ O doză de gemoderivat din muguri de viță-de-vie conține 1,5 ml extract glicerohidroalcoolic diluat 1 DH. Are acțiune antiinflamatorie (în inflamațiile cronice și recidivante ale aparatului osteoarticular), imunomodulatorie, stimulează sistemul reticuloendotelial, normalizează valorile proteinelor serice.

■ Supliform este un produs natural, sub formă de gel, care conține extract de iederă, castan, ardei iute și uleiuri esențiale. Datorită complexității substanțelor bioactive din compoziție și efectelor sinergice dintre acestea, produsul accelerează microcirculația la nivelul articulațiilor, previne și ameliorează fenomenele de celulită, vergeturi, depuneri adipoase nedorite.

Drd. chim. Raiciu Anca Daniela
Director Marketing
S.C.HOFIGAL EXPORT-IMPORT S.A.

Dr. Clara Patrugan
Medic familie cu competența
în apifitoterapie
S.C.HOFIGAL EXPORT-IMPORT S.A.



Tratamentul complex al artritei articulației temporomandibulare

Procesele inflamatorii acute ale articulației temporomandibulare pot interesa sinovia (sinovita), capsula (capsulita), țesutul retrodiscal (retrodiscita) sau articulația în totalitate (artrita). Se pare că cele mai multe dintre aceste afecțiuni sunt cauzate de disfuncția temporomandibulară. Dacă această disfuncție se menține, apar fenomenele de inflamație cronică degenerative de tip artrozic, care deformează capetele articulare. Disfuncția temporomandibulară poate apărea ca urmare a deschiderii exagerate a gurii, cu tensionarea capsulei și a sinoviei, mișcării masticatorii exagerate efectuate în vederea triturării unor alimente dure la nivelul molarilor cu elongarea capsulei articulare etc.

Metodele diagnostice utile sunt radiografia, tomografia computerizată și RMN-ul. Acestea evidențiază o lărgire a spațiului articular unilateral, asimetria poziției structurilor osoase și a discului, precum și lichid în articulație.

Pacientul acuză inițial doar un disconfort în timpul masticăției. Ulterior, acest disconfort se transformă în durere localizată la nivelul articulației, spontan, dar și la palpare, putând fi însoțită și de spasme musculare.

Tratamentul se face, în funcție de etiologie, cu analgezice, antiinflamatoare, antibiotice și se limitează pe cât posibil deschiderea gurii și eforturile masticatorii.

Diagnosticul clinic se bazează pe existența crăcamentelor și a tulburărilor de mobilitate ale articulației temporomandibulare. Durerea este simptomul dominant, dar nu este caracteristică decât dacă se

localizează strict la nivelul articulației.

Diagnosticul paraclinic ne oferă cele mai multe informații. Examenul radiologic este de departe cea mai importantă explorare imagistică. Se execută doua incidente ale articulației, cu gura deschisă și respectiv cu gura închisă. În momentul în care modificările degenerative apar pe radiografie, boala este deja constituită. Cel mai important dezavantaj al radiografiei este imposibilitatea furnizării de date despre starea părților moi. Pentru a obține informații despre morfologia discului, poziția lui, starea ligamentelor, a sinovialei și a capsulei se face o artrografie sau o tomografie computerizată.

Tratamentul profilactic constă în evitarea apariției disfuncțiilor articulare. Tratamentul paliativ este o terapie pe termen scurt și urmărește doar ameliorarea simptomatologiei pacientului, dar nu intervine asupra factorilor etiologici sau asupra evoluției bolii.

Principalul simptom care trebuie eliminat este durerea. Tratamentul este complex. În prezent există mai multe metode de eliminare a durerii din cadrul artrozei degenerative a articulației temporomandibulare, și anume: tratamentul medical, fizicokinetic sau blocajul intermaxilar. Tratamentul medical poate fi local și/sau oral.

Tratamentul medical se referă la administrarea de analgezice, tranchilizante, anestezice locale, substanțe antiinflamatorii nesteroidiene și relaxante musculare.

Terapia care asigură ameliorarea sindromului algic și a celui inflamator este fototerapia, care folosește căldura emisă de o sursă de raze infraroșii, curenții de înaltă frecvență sau laser. Ei i se adaugă terapia analgetică prin refrigerație sau crioterapia, folosind elenul. Aceștia li se adaugă cu succes masajul miorelaxant și biotroficizant al țesuturilor din zona dureroasă, cât și stimularea electrică neurală transcutană aplicată în scop analgetic.

De asemenea, de mare ajutor este și terapia de miorelaxare locoregională sau de relaxare a musculaturii periarticulare, care constă în electroterapie, diatermie, magnetoterapie, presopunctură, acupunctură.

Săptămâna medicală nr. 79

Obezitatea și boala artrozică, relații complexe

Există teorii conform cărora, dereglarea homeostaziei lipidice este unul dintre mecanismele care conduc la artroză. Artroza este considerată a fi o suferință în care aspectul patologic central este reprezentat de distrucția cartilajului articular. Întrucât conceptul a evoluat, osteoartrita este considerată astăzi drept o boală care poate afecta întreaga articulație (osul, mușchii, ligamentele și sinoviala). Deși etiologia artrozei nu este stabilă, sunt binecunoscuți principalii factori de risc, care includ factori mecanici, biochimici și genetici. Printre aceștia, obezitatea este considerată, fără îndoială, un factor de risc important. Efectul de supraîncărcare a cartilajului articular poate explica riscul crescut de artroză, cel puțin de gonartroză, la populația supraponderală.

Asocierea pozitivă stabilită între supraponderalitate sau obezitate și artroză poate fi observată nu doar la nivelul articulațiilor genunchilor, ci și la nivelul articulațiilor care nu poartă/suportă greutatea corpului, precum mâinile. Aceste aspecte privitoare la implicarea articulațiilor sugerează că distrucția articulară poate fi cauzată de factori sistemici, precum factorii adipozici, așa-numitele adipokine, care oferă o legătură metabolică între obezitate și artroză. Țesutul adipos, considerat tradițional a fi un depozit pasiv de energie, este astăzi considerat a fi un adevărat organ endocrin, care eliberează un număr mare de factori, incluzând citokine și adipokine. Date recente întăresc ipoteza că artroza este o disfuncționalitate sistemică, în care dereglarea homeostaziei lipidelor poate fi unul dintre mecanismele fiziopatologice care conduc spre artroză.

Alături de artroză, obezitatea se asociază adesea și cu bolile vasculare. Schimbările de la nivel microvascular, care afectează predominant circulația venoasă, reprezintă evenimentele incipiente petrecute la nivelul osului subcondral în contextul artrozei.

Deși este evident faptul că elementele mecanice conduc la distrucția articulară la persoanele supraponderale, artroza nu este considerată o boală doar a cartilajului articular, ci o suferință sistemică în care factorii circulanți aflați în legătura cu metabolismul modificat al lipidelor, dar și al glucidelor, cum se întâmplă în diabetul zaharat, pot explica diversitatea modificărilor fiziopatologice găsite în artroza generalizată.

Atenția față de importanța obezității și urgența acțiunilor de combatere sunt date de creșterea îngrijorătoare a numărului persoanelor care prezintă



exces ponderal, indiferent de vârstă. Trebuie să ne concentrăm asupra efectelor pe care obezitatea le are asupra suferințelor care prezintă morbiditate și mortalitate crescute, precum boala coronariană cardiacă, accidentul vascular ischemic, diabetul zaharat tip II și cancerul.

Adesea, și efectul obezității asupra artrozei, a durerilor de spate și asupra altor probleme musculoscheletale sunt subapreciate. Deși obezitatea este recunoscută a contribui la instalarea artrozei, totuși, potențialele beneficii ale menținerii unei greutăți corporale ideale asupra stării de sănătate musculoscheletală sunt insuficient cunoscute.

Obezitatea reprezintă o problemă majoră în Europa, dat fiind faptul că aici se regăsește cel mai ridicat indice al masei corporale dintre toate regiunile supravegheate de Organizația Mondială a Sănătății. Principalele cauze ale acestei creșteri le reprezintă dietele nesănătoase și inactivitatea fizică.

Obezitatea este un factor de risc major al apariției, progresiei și efectelor artrozei. Gonartroza are cea mai mare contribuție în cadrul bolii artrozice.

Obezitatea mai reprezintă și un factor de risc al apariției coxartrozei, diagnosticată adesea simptomatic și nu datorită modificărilor radiologice. Interesant este și faptul că există o slabă asociere și între obezitate și artroză localizată la nivelul articulațiilor mâinii.

Boala regilor - Guta

Guta și-a câștigat acest renume datorită multor personalități ale istoriei care au avut această suferință: Alexandru cel Mare, Leonardo da Vinci, familia Medici, Goethe, Isaac Newton, Darwin și nu numai. Numeroase studii au evidențiat asocierea valorilor crescute ale acidului uric cu un nivel ridicat de inteligență, educație, funcții de conducere, statut social.



Dr. Carmen Logofătu
medic specialist
recuperare medicală

Boala este definită prin prezența la nivelul unor țesuturi (articulații, rinichi) a cristalelor de urat, ca urmare a depozitării acidului uric prezent în exces pe o perioadă îndelungată. Acidul uric este un produs de metabolism obișnuit în sângele nostru, iar valorile de peste 7 sau 6 mg/dl la bărbați, respectiv la femei, sunt considerate predispozante pentru apariția gutei.

Asocierea altor boli (obezitatea, diabetul zaharat, hipertrigliceridemia, hipertensiunea arterială, psoriazisul, denutriția), a consumului de alcool și de medicamente cu această tulburare a metabolismului acidului uric (în sensul creșterii producției sau al scăderii eliminării) crește semnificativ riscul instalării gutei.

Numită popular podagră, este predominant o boală masculină, cu o incidență maximă între 40 și 60 de ani, dar apare și la femei după instalarea menopauzei.

Atacul de gută este foarte agresiv, cu debut brusc, în cursul unei nopți, și instalarea unei dureri intense, cu o durată variabilă (zile), dar autolimitată și urmată de un interval liber de orice simptom. De obicei, este afectată o singură articulație, cel mai

frecvent la baza degetului mare de la picior, dar pot fi prinse multe altele: gleznela, calcâiul, genunchii, pumnii, degetele, coatele.

Deși pare un diagnostic facil, atacul de gută trebuie diferențiat de multe alte artrite și susținut de probe de sânge, examene radiologice și, cel mai precis, de examenul lichidului intraarticular.

Tratamentul atacului de gută începe cu aplicații de rece și cu administrarea unor antiinflamatoare specifice. După remisiunea episodului acut, se adaugă medicamente care scad producția acidului uric sau care îi cresc eliminarea.

Poate că regimul igienodietetic are o mai mare importanță decât medicația: păstrarea greutateii normale, interzicerea alcoolului, evitarea preparatelor din carne (sunt premise două porții de câte 60 de grame pe săptămână), consumul cu moderație de fasole, mazăre și spanac.

Guta este o boală destul de severă din cauza complicațiilor renale pe care le poate produce (în special litiaza) și a celor articulare (distrucții invalidante ale articulațiilor și ale structurilor periarticulare), dar și a agresivității sale.



Spondilita anchilozantă și alte spondilartropatii

- prezentare și tratament fizicalkinetic -

Spondilita anchilozantă (SA) este prototipul grupului de afecțiuni numite spondilartropatii seronegative. Acest grup cuprinde: sindromul Reiter, anumite forme de artrite psoriazice, poliartropatia cronică juvenilă, uveita anterioară acută, artrite reactive, artropatii enteropatice.

Aspecte comune de grup: seronegativitate pentru IgM (numita FR adică factor reumatoid), se asociază sacroileita sau spondilita anchilozantă, prezența enthesopatiei (inflamație/osificare la locul de inserție a ligamentului la nivelul osului), se asociază antigenul de histocompatibilitate HLA B₂₇, tendința la agregare familială și la asocieri morbide (două sau mai multe spondilartropatii în cadrul aceleiași familii), se asociază anumite afecțiuni, precum psoriazisul, afecțiuni inflamatorii cronice intestinale, uretrita, uveita anterioară acută.

Definiția bolii: SA este o afecțiune mecanică a coloanei vertebrale și a articulațiilor sacroiliace în care leziunile inflamatorii se asociază cu o rigidizare a coloanei și o calcificare radiologică a ligamentelor vertebrale.

Epidemiologia bolii arată un raport bărbați-femei 3:1 spre 5:1, iar debutul bolii este situat între 15 și 35 ani.

Aspectele clinice ale bolii:

- durere lombară inferioară instalată gradat și accentuată seara;
- redoare matinală care scade la mobilizarea articulară;
- aspecte clinice musculoscheletale tipice: ● subluxație atlantoaxoidiană, ● fractura coloanei cervicale, ● spondilita anchilozantă cu localizare toracală, ● artrite inflamatorii la nivelul umărului, șoldului, genunchiului, ● sacroileita, ● sensibilitate pe puncte osoase ale bazinului la palpate, ● tendinita achiliană, ● fasciita plantară.
- cazurile evolute prezintă mobilitatea coloanei vertebrale și expansiunea cutiei toracice reduse și modificări posturale progresive;
- deși utilizate, testele de stres (suprasolicitare) ale articulațiilor sacroiliace nu sunt relevante din punct de vedere clinic;
- SA asoci-

ază: colita ulcerative, psoriazis, uretrita, irita, insuficiența aortică, tulburări de conducere cardiacă.

Aspectele radiologice includ:

- sacroileita (de la voalarea marginii către scleroză și eventuală joncțiune/fuziune articulară);
- modificări la nivelul coloanei vertebrale: sindesmofite, coloană de bambus (fuzionată), discită osifiantă, fuziune intervertebrală, fracturi;
- alte anomalii: eroziunea și anchiloza articulațiilor periferice (șold), vătuirea tuberozității ischiatice, supradenivelări periostale.

Aspecte paraclinice de laborator:

- FR este absent/negativ, ● antigenul HLA B₂₇ este pozitiv în cel puțin 98% din cazuri, ● VSH, fosfataza alcalină, CPK (creatinfosfokinaza) sunt modificate în anumite stadii.

Tratament:

Medicamentos

Indometacin (Indocid) > 200 mg/zi (de elecție), Fenilbutazona † 400 mg/zi (de elecție), alte AINS dacă primele două nu sunt tolerate.

Fizicalkinetic

Obiectivele sunt:

- menținerea unei posturi corecte a coloanei vertebrale, ● tonifierea musculaturii vertebrale, ● creșterea capacității respiratorii, ● menținerea mobilității articulare, ● ameliorarea simptomatologiei dureroase și inflamatorii.

Exercițiile constau în:

- gimnastica respiratorie, ● mișcări executate pe extensia coloanei vertebrale (de tonifiere a musculaturii vertebrale), ● mișcări ce asigură întinderea: mușchilor pectorali, flexorilor șoldului, mușchilor ischiogambieri, tendonului achilian, ● mișcări ce asigură mobilitatea: trunchiului, gâtului, umerilor.

Educația pacientului (program educațional), privind:

- exercițiile și postura corectă referitoare la coloana vertebrală, ● odihna corespunzătoare pe plan dur, fără pernă sub cap, ● evitarea sporturilor cu contact corporal.

Săptămâna medicală nr. 86

Durerea de spate - rezolvare în 4 pași!

Primul pas este să recunoști că ai o problemă de sănătate, al doilea este să te informezi, al treilea pas este să cauți ajutor specializat și pasul patru este programarea la consultație și urmarea unui tratament.

Când vorbim despre durerea de spate, în general, vorbim de simptome (care sunt subiective) și nu despre ce anume o cauzează. Această durere poate fi localizată la nivel cervical, toracic sau lombar.

Medicamentele analgezice și antiinflamatoare sau masajul nu sunt decât remedii temporare, „de suprafață”. Aceste tratamente nu elimină cauza care generează simptomele.

Durerea de spate este o afecțiune musculoschetală care poate fi:

- de natură mecanică (atunci când mușchii, tendoanele și ligamentele nu lucrează bine împreună);
- de natură ortopedică (atunci când este implicat un traumatism sau o malformație);
- de natură reumatică (atunci când este implicată o boală inflamatorie cu sufixul - *ită*, sau o boală degenerativă cu sufixul - *oză*);
- de natură neurologică (atunci când structurile nervoase sunt lezate de celelalte structuri).

Prima opțiune în alegerea unui medic specialist trebuie să fie medicul de Recuperare Medicală. De ce? Pentru că Recuperarea Medicală se intersectează cu mai multe discipline medicale, adică, cei tratați de această specialitate sunt pacienți din secțiile de ortopedie, reumatologie, neurologie.

Expertiza unui medic de recuperare acoperă afecțiuni din mai multe specialități, iar imaginea privind pacientul este una de ansamblu.

Soluțiile terapeutice sunt noninvazive, nu necesită internare, se fac în serii consecutive de până la 10 ședințe, iar durata medie a unei ședințe de recuperare este de 30-40 de minute.

Aceste ședințe de recuperare se pot compune din kinetoterapie sau gimnastică medicală, fizioterapie (biostimulare laser, ultrasunet), hidroterapie și masaj terapeutic.



Cea mai întâlnită durere de spate este cea lombară. Coloana lombară suportă toată greutatea părții superioare a corpului (plus greutatea obiectelor pe care le transportăm) și este supusă unei tensiuni permanente mai ales când ne aplecăm sau ne răsucim.

Kinetoterapia sau gimnastica medicală constituie cel mai important element al tratamentului.

Tratamentul kinetic în durerea de spate de natură mecanică constă în 2 obiective principale:

- ameliorarea aliniamentului și a posturii coloanei concomitent cu identificarea atitudinilor anormale (vicioase) și corectarea acestora;
- stabilizarea coloanei (core strengthening) se adresează rezistenței musculare scăzute, forței musculare anormale și controlului motor precar.

**Autor: Ștefan Georgescu,
Business Development Manager
Clinica Recumed**

SPITALE

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@spitaljudbc.ro
www.spitaljudbc.ro
Sef sectie Reumatologie: Dr. Coneac Dana, m. pr.
reumatologie

SPITALUL ORASENESC BUHUSI

Str. Voioaga nr. 3, Judetul Bacau
Tel: 0234-26.22.20
office.spbuhusi@dns-net.ro
www.spitalbuhusi.ro

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

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
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

BUCURESTI

CENTRUL DE BOLI REUMATISMALE DR. ION STOIA

Str. Thomas Masaryk nr. 5, sector 2, Bucuresti
Tel: 021/211.68.48
Fax: 021/211.26.45
cbreumatismale@yahoo.com

SERVICIUL FIZIOTERAPIE, KINETOTERAPIE SI
MASAJ

Specialitatea: Recuperare, Medicina Fizica si
Balneologie

Echipele medicale: Echipele medicale: Dr. Anisoara
Stela Gavrila - m. pr. recuperare, medicina fizica si
balneofizioterapie, profesor kinetoterapie Leonard
Dinca, Kineoterapeut Cincina Luminita,
Fiziokinetoterapeut Georgescu Dan Andrei; Echipele
de asistenti balneofizioterapeuti, masaj

Dotari: - aparatura pentru electroterapie de joasa
medie si inalta frecventa; aparat de terapie unde
scurte CURAPULS 970; aparat de unde scurte
Siemens; aparat de ultrasunet in apa; aparat
magnetoterapie; aparat BTL cu curenti interferen-
tiali; aparat multistimulator ST 26; instalatie pentru
termoterapie - parafina; sala de kinetoterapie; kine-
toterapie activo-pasiva la pat

Servicii: -electroterapie analgetica, antiinflamato-
rie, decontracturanta si de stimulare musculara;
laserterapie; magnetodiaflux antiinflamator si seda-
tive; ultrasunet continuu si cu impulsuri; masaj
general si pe segmente efectuat la pat

SPITALE ȘI UNITĂȚI PRIVATE CARE OFERĂ SERVICII DE OSTEOARTROLOGIE

LABORATOR ANALIZE MEDICALE

Specialitatea: Medicina de Laborator

Echipa medicala: Sef laborator Dr. Irina Monica Iana - m.pr. medicina de laborator
Biolog Marinescu Lucia - biolog principala

Dotari: -analizor hematologie automat Pentra 120 si HMX; analizor biochimie FLEXOR, Hitachi 912; aparat eletroforeza serica; aparat imunologie ELISA; analizor chemiluminiscenta ACCESS; nefelometre ARRAY si MININEPH; cititor automat urini URYXXON 200; laborator de microbiologi

Servicii: - investigatii biochimice curente din ser, plasma, sange, urina; analize hematologice uzuale; determinari imunologice: FR, CRP, FAN, Ac. antiCCP, Ag HBs, Ac. antiHCV, fractiuni de complement, imunograma, crioglobuline, CIC, celule lupice, ASLO; determinari din lichidul sinovial; determinari microbiologice

LABORATOR RADIOLOGIE

Specialitatea: Radiologie - Imagistica Medicala

Echipa medicala: Sef laborator Dr. Nicoleta Cavache - m. pr. radiologie si imagistica medicala

Dotari: - aparat de roentgen - diagnostic PHILIPS cu amplificator de imagine

Servicii: - radiografii ale scheletului osos, in ortostatism radiografii functionale, clinostatism si incidente speciale

LABORATOR DE OSTEODENSITOMETRIE

Specialitatea: Medicina de Laborator

Echipa medicala: Sef laborator Dr. Catalin Codreanu - m. pr. reumatologie, dr. in st. med

Dotari: - osteodensitometru tip LUNAR DPX PRO; osteodensitometru cu ultrasunete ACHILES

Servicii: - diagnosticul osteoporozei, evaluarea riscului fracturar; monitorizarea terapiei antiosteoporotice

LABORATOR ELECTROCARDIOGRAFIE

Specialitatea: Medicina de Laborator

Dotari: - aparat cu taste multifunctionale cu 6 canale BTL 0

Servicii generale unitate: dispensarizarea bolnavilor cronici; tratament local al afectiunilor reumatismale cu corticosteroizi si infiltratii locale cu alte substante medicamentoase, evacuare lichid sinovial; tratament complex de recuperare -electroterapie, masaj, kinetoterapie-

SPITALUL 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

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

Echipa medicala: Sef sectie: Prof. Univ. dr. Victor Stoica, m. pr. medicina interna si gastroenterologie, dr. in st. med., supraspecializare in managementul serviciilor de sanatate, competenta in conducerea serviciilor medicale sau sociale. Dr. Mariana Sasu, m. pr. medicina interna, m. sp. reumatologie, drd.; As. Univ. dr. Carmen Mariana Mihai, m. pr. reumatologie, dr. in st. med.; As. Univ. dr. Claudia Ciofu, m. sp. reumatologie Corina Mogosan - medic specialist Reumatologie (0745 312746) Martin Andrei - medic specialist Reumatologie (0722 639805)

Dotari: 19 paturi Laborator de imunologie cu profil reumatologic, Cabinet de fizioterapie, Sala kinetoterapie, Osteodensitometru cu ultrasunete, Laser de mica putere

Servicii: Diagnosticul si tratamentul bolilor reumatice, Artrocenteza cu rol diagnostic si terapeutic, Echografie articulara, Densitometrie cu ultrasunete, Capilaroscopie, Fizioterapie, Terapie cu laser de mica putere, Gimastica medicala

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
Echipa medicala: Șef secție: Conf. Dr. Denisa Predeteanu, medic pr. medicina interna și reumatologie - Conf. UMF Carol Davila București
Dr. Mihai Abobului, medic pr. medicina interna
Dr. Violeta Vlad, medic pr. medicina interna și reumatologie
Dr. Grigore Balosin, medic pr. medicina interna și cardiologie
Dr. Florin Berghea, medic spec. reumatologie - Asist.univ. UMF Carol Davila
Marinescu Mihaela - medic rezidente reumatologie (0724 277484)
Boala Gabriela - medic rezident reumatologie (0723 212050)
Dotari: 45 paturi

CLUJ

SPITALUL CLINIC JUDETEAN DE URGENTA CLUJ

Str. Clinicilor nr. 3-5
Tel: 597852
Fax: 596085
secretariat@scj-cj.rdsj.ro

SPITALUL MUNICIPAL TURDA

Turda, str Andrei Muresan nr 12-14 Judetul Cluj
Tel: 0264/312420
Fax: 0264-311578
spitalmunicipalturda@yahoo.com

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

IASI

SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE IASI

Iasi, str. Pantelimon Halipa nr. 14
Tel: 0232 266044
Fax: 0232 252030
sp_recuperare@ih.ro scr_iasi2004@yahoo.com

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

SPITALE ȘI UNITĂȚI PRIVATE CARE OFERĂ SERVICII DE OSTEOARTROLOGIE

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

NEAMT

SPITALUL JUDETEAN PIATRA NEAMT

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

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

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

UNITATI PRIVATE

ALBA

TERRA ASTER MEDICAL CENTER

B-Dul Revolutiei, Nr.15, 510039, Alba Iulia; Calea Motilor, Nr.17 A, 510134, Alba Iulia
Tel: (+40258) 833408
Fax: (+40258) 814312 835541 811415

ARAD

CMI DR VAIDA VOIEVOD

Arad, Str Miron Costin Bl.4
Tel: 270315

ARGES

CENTRUL MEDICAL

Pitesti, Str. Eroilor, Nr. 30
Tel: 0248/222.282; 0348/401.345;
0348/800.002
Fax: 0248/215.407
office@drluca.ro; marketing@drluca.ro
www.drluca.ro

BOTOSANI

ECOMED

Botosani, Calea Nationala Nr.152
Tel: 0231 529788, 0231 529789, 0331 401096,
0331 401097
Fax: 0231 529799
ecomed@ecomedit.ro
www.ecomedbt.ro

BRAILA

C.M.I.DR.CRISTEI DORICA

Braila, Bd. Independentei, Nr. 2

BRASOV

HIPERDIA

Sediul Central- Str. Poarta Schei Nr. 31, 500020;
Tel: 0268/473.608, 0268/415.590,
0268/471.901; 0268/332.380, 0268/332.170
Fax: 0268/473.608, 0268/415.590,
0268/471.901; 0268/332.380, 0268/332.170
office@hiperdia.ro; brasov@hiperdia.ro
www.hiperdia.ro

MEDO

Str.M.Kogalniceanu 14 Brasov
Tel: 0268-412421 Asistenta medicala la domiciliu:
966
Fax: 0268-474236
office@medo.ro; cabinet@medo.ro
www.medo.ro

POLICLINICA DE DIAGNOSTIC RAPID

Str. Livada Vulturului Nr10, Brasov, 2200
Tel: 40-268-315115; 311890
Fax: +40-268-325356
pdr@pdr.ro; administratie@pdr.ro; laborator@pdr.ro;
ambulator@pdr.ro; secretariat@pdr.ro
www.pdr.ro

BUCURESTI

ANDRITA MED SRL

Str. Brasov Nr.22 Sect.6
Tel: 7450721

ACADEMICA

Pitar Mos Nr. 20, Sector 1 - Bucuresti, România
Telefon: (+4)021/314.40.51 (+4)0731/580.280
Fax: (+4)021/314.40.57
office@academica-medical.ro
www.academica-medical.ro
Servicii Medicale
Clinice: Alergologie, Andrologie, Cardiologie,
Chirurgie Cardiovasculara, Chirurgie Generala,
Chirurgie Plastica, Dermatologie,
Diabet Zaharat, Nutritie si Boli Metabolice,
Endocrinologie, Flebologie, Gastroenterologie,
Ginecologie Obstetrica, HEMatologie, Medicina
Intern?,
Neurologie, Oftalmologie, Oncologie, Ortopedie,
Psihiatrie, Psihologie, Urologie

Imagistica: Ecografii, Investigatii DEXA, Radiologie
conventionala, Rezonanta Magnetica Nucleara
(RMN), Tomografie computerizata (CT)

Laborator: Alergologie, Biochimie, Biologie mole-
culara, Citogenetica, Citopatologie, Genetica
moleculara, Hematologie/Coagulare, HIV, Hormoni
Imunologie/Serologie, Markeri ososi, Markeri
tumoral, Markeri virali,
Microbiologie/Citopatologie, Recoltare la domiciliu,
Toxicologie

Servicii Medicale HIGH-TECH
Estetica, Endoscopia si Videocapsula,
Departamentul de medicina materno-fetala, Cura
Varicelor, Osteodensitometria DEXA,
Ecocardiografia, Imagistica medicala

C.M.I.DR. IONESCU CAMELIA

Str. General Berthelot Nr.62 64, Sect.1,
Tel: 303.13.74

SPITALE ȘI UNITĂȚI PRIVATE CARE OFERĂ SERVICII DE OSTEOARTROLOGIE

C.M.I.DR. NEAMTU FLORENTINA MIRELA

Sos Panduri Nr.20, Sect.5
Tel: 410.69.10

C.M.I.DR. RADULESCU FLORIN

Calea Dorobantilor Nr.188-190, Sect.1,
Tel: 230.02.78

C.M.I.DR. STANESCU RAUTZOIU LIVIA

Str. Scheiu De Jos Nr.6, Sect.2

CENTRUL REUMATOLOGIE DR ION STOIA

Str. Ion Luca Caragiale Nr.17 Sect.1
Tel: 2116848

REUMATOLOGIE RECUPERARE DR.STROESCU

Cal. Serban Voda 99 Ej1 Ap2
Tel: 4101283

APOLO - CENTRU MEDICAL

Bucuresti, Sect. 5, Str. Coriolan Caius Marcius Nr.
41
Tel: 0744.564.017
apolomedical@yahoo.com

BIO TERRA MED

Bucuresti Calea Grivitei Nr. 3, Sector 1; Pictor Ion
Negulici Nr. 27, Sector 1
Tel: 319, 65, 78/319, 65, 78; 315, 15, 93/315,
15, 96
centrul.medical@bioterramed.ro
www.bioterramed.ro

CENTRUL MEDICAL SANADOR



1. Clinica Victoriei : Str. Dr. Dimitrie Sergiu, nr.26-28, sector 1, Bucuresti
2. Clinica Decebal : Bdul. Decebal, nr. 1, sector 3, Bucuresti.
3. Clinica Baneasa Park : Sos. Bucuresti - Ploiesti, nr. 42-44, sector 1, Bucuresti.

4. Laborator analize medicale : Str. Dr. Iacob Felix, nr. 32, sector 1, Bucuresti.

5. Laborator analize medicale: Sos. Pipera Tunari 4C, Voluntari, Ilfov.

6. Rezerve private: Spitalul Clinic de Urgenta Floreasca, Calea Floreasca, nr.8, sector 1, Bucuresti.

7. Sediul administrativ: Str. Dr. Iacob Felix, nr. 32, sector 1, Bucuresti.

Programarile se fac la Call Center 021-9699, disponibil de luni pana sambata in intervalul 8.00-21.00.

Telefon Serviciu Urgente- Ambulanta: 021-9699 (24 de ore din 24)

Email: frontdesk@sanador.ro

www.sanador.ro

Reumatologie

Dr. Florin Radulescu -medic primar reumatologie

Dr. Carmen Zainea- medic primar reumatologie

Dr. Claudia Haralambie- medic specialist reumatologie

Dr. Domnita Patrascu – medic specialist reumatologie

Dr. Stefania Marineata – medic primar reumatologie

Dr. Ecaterina Ilie - medic primar reumatologie

DIAGNOSIS CENTRU MEDICAL

Calea Floreasca, Nr.60, Sector 1
Tel: 021-231.67.41 / 231.67.42 / 0742.062.834 / 0723.399.766
Fax: 021-231.80.04
contact@diagnosis.ro
www.diagnosis.ro

LIFE-MED

Bucuresti, Sect. 4, Str. 11 Iunie Nr. 77, Corp 3
Tel: 021-330.39.42

LOTUS MEDICA CENTRUL MEDICAL

Sos. Oltenitei, Nr.105, Bloc Intec, Et.2, Sector 4
Tel: 332.31.41, 332.27.89, 332.63.75, 332.63.75
contact@lotusmedica.ro

MEDICAL CITY BLUE

Popa Savu, Nr. 16, Sector 1
Tel: 021.222.17.70/0746.202.288
office@medicalcity.ro
www.medicalcity.ro

SANA MEDICAL ORGANISATION

Bucuresti, Sect. 1, Str. Dr. Sergiu Dumitru Nr. 3
Tel: 021-212.81.63

CLUJ

CENTRUL MEDICAL SANRADEX

Str.Regina Maria 15/A, Dej, Jud. Cluj
Tel: + 40 (264) 211675 + 40 (264) 212995
Fax: + 40 (264) 211675 + 40 (264) 212995
sanradex@yahoo.com
www.sanradexdej.ro

CENTRUL MEDICAL STAR

Str. Marinescu, Nr.6, Cluj-Napoca
Tel: 0264590.969; 0742759701, 0728 004 935,
0722 751 110
Fax: 0264590.969; 0742759701, 0728 004 935,
0722 751 110
cabinet@centrulmedicalstar.ro

CONSTANTA

C.M.I. DR. BELU GABRIELA

MEDGIDIA, I. CREANGA Nr. 18
Tel: 610890

AVAMEDICA

Str. Tepes Voda Nr. 24 - Constanta; Punct De Lucru:
Str. Decebal Nr. 49 - Constanta
Tel: (0241) 544 000; 0241 544000
Fax: (0241) 693 113; 0241 693113
office@avamedica.ro
www.avamedica.ro

CENTRUL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT EUROMEDIC CONSTANTA

Bd. Tomis Nr. 141A, Constanta, Jud. Constanta
Tel: +40-241-613.000 +40-372-735.316
Fax: +40-241-552.552
constanta@euromedic.ro
www.euromedic.ro

IOWEMED MEDICAL CENTER

Sediul Central: Bd. I.C.Bratianu Nr 2-4 Constanta;
Tel: 0341.437593, 0241.587676, 0341.437594;
0241.559962, 0241.511145, 0241.676211;
0341.438.417, 0341.438.416, 0752.261.442
www.iowemed.ro

POLISANTA / AVAMEDICA

Str. Tepes Voda Nr. 24, Constanta, Jud. Constanta
Tel: (0241) 544 000
Fax: (0241) 693 113
office@avamedica.ro
www.avamedica.ro

PROVITA

Constanta, Str. Primaverii, Nr 2, Bl.ST1, Mezanin,
Jud. Constanta
Tel: 0241-653.041
Fax: 0241-517.274 0745-351.864
office@provita2000.ro
www.provita2000.ro

DAMBOVITA

MBJ REUMAMED COM

Bd. Bratianu C. Ion, Nr., Bl. D3, Intr., Et., Apt. 3;
Jud. Dambovita, Targoviste
Tel: 0245/216188
Fax: 0245/216188
bogdanjantes@yahoo.com

GALATI

CABINET REUMATOLOGIE SI FIZIOTERAPIE

TECUCI ELENA DOAMNA 7 0

SPITALE ȘI UNITĂȚI PRIVATE CARE OFERĂ SERVICII DE OSTEOARTROLOGIE

IASI

OMINI CLINIC

Str. Grigore Ureche Nr. 2, Bl. 6 Martie, Iasi
Tel: 0232 216 260; 0728 450 098
Fax: 0232 216 260
office@ominiclinic.ro; theodor_motruc@yahoo.com
www.ominiclinic.ro

GEMA HELICOMED

Iasi, Str. Strap. Silvestru, Nr. 32, Bl. T2, Sc. D,
Et. Pa
Tel: 0232/217666, 0722/250707
Fax: 0232/217666

UMANITAS MED CENTER

Str. Han Tatar Nr. 10, Iasi
Tel: 0232 222228
Fax: 0232 222228
chiprian aurelia 55@ yahoo.com

MARAMURES

CAB. MED. REUMATOLOGIE DR. IEREMIA GABRIELA

Baia Mare, Str. Garii, Nr. 3B/3
Tel: 0262-227706

CAB. MED. REUMATOLOGIE DR. MOCIRAN EUGENIA

Baia Mare, Bd. Republicii, Nr. 1/2
Tel: 0262-223262

CAB. MED. REUMATOLOGIE DR. VOIE ADRIANA

Baia Mare, Str. G. Cosbuc, Nr. 35/2
Tel: 0262-219806

HELCOR MED

Bd. Republicii 1/101-102, Baia Mare, 430221,
Judet: Maramures
Tel: 0262.275.020 0262-218733

MURES

CMI DR. DABIJA MARIA

REGHIN, P. MAIOR, NR. 31
Tel: 512045

ALGO MEDICAL

Str. Gh. Marinescu Nr.64/3, Targu Mures, Jud.
Mures
Tel: 0265 212.094, 0745.326.162
Fax: 0265 216.332
lazamfirei@rdslink.ro
www.algomedical.ro

TOPMED - CENTRU MEDICAL

Str. Dorobantilor Nr.1, Tg.Mures, Jud. Mures
Tel: 0265-225.002 0265-210.342
Fax: 0265-210.342
office@topmed.ro
www.topmed.ro

NEAMT

C.M.I. DR. IONESCU LIGIA

Neamt ROMAN STR.CUZA-VODA NR.58
Tel: 740648

PRAHOVA

AL MEDICA BERLIN

Ploiesti, Bd. Republicii Nr.6, Bl.33, Parter
Receptie 0244 510 051, Economic
Tel: 0244 514 331
Fax: 0244 514 331
www.almedicaberlin.ro

ARSMEDICIS

Str. Teleajenului -Colt Cu Hasdeu-, Ploiesti, Judet:
Prahova; Cod Postal: 100539
Tel: +40-(244)-574618 +40-(723)-321144
Fax: +40-(244)-574121

SALAJ

SALVOSAN CIOBANCA

Str. Dumbrava, Nr.48, Bl. TCI, Zalau, Jud. Salaj
Tel: 0260 - 66.10.38, 0260 -66.10.39, 0260 -
66.26.07
Fax: 0260 - 66.10.38, 0260 -66.10.39, 0260 -
66.26.07
salvosan@salvosan.ro



FUNDAȚIA ROMÂNĂ DE
OSTEOARTROLOGIE
OSART

SOCIETATEA
ROMÂNĂ DE
REUMATOLOGIE



Congresul Național OsArt 2010

Hotel New Montana, Sinaia, 18-22 mai 2010



REUMATOLOGIA: O SPECIALITATE MULTIDISCIPLINARĂ

www.osart.ro

Secretariat:

Livia Otoișu (liviaotoiu@yahoo.com); Dorina Bordea (dorinabordea@yahoo.com)



Ai nevoie zilnic de calciu și vitamina D₃.

Ai nevoie zilnic de CalciuD₃ masticabil de la Nycomed.

- Doza zilnică recomandată este de 1 - 2 comprimate CalciuD₃ masticabil de la Nycomed în funcție de gradul deficienței.
- Ușor de administrat: comprimatele de CalciuD₃ masticabil de la Nycomed pot fi mestecate, supte sau administrate după dizolvare într-un pahar cu apă.
- Gust de portocale



CalciuD₃ masticabil de la Nycomed
Perfect pentru sănătatea ta!



GUST DE
PORTOCAL



MASTICABIL



USOR DE
ADMINISTRAT