

Aprilie 2020

WORLD HEALTH DAY

7th April 2020



new leaf health

Cuvânt înainte

Revista eAsistent și-a propus să ofere membrilor un spațiu de exprimare, să fie vocea și legătura cu întreaga profesie, cu realitățile lumii medicale.

Prin revista eAsistent vom pune în valoare și vom cultiva o legătură permanentă între profesioniștii din domeniul medical.

În fiecare lună, vă propunem să vă alăturați colectivului de redacție sau grupului nostru de cititori activi.

Aveți o poveste frumoasă pe care vreți să o împărtășiți? Aveți un coleg care a realizat ceva special și vreți să vorbiți despre asta? Sărbătoriți ceva cu totul deosebit la locul de muncă și nu știți nici un jurnalist care să vrea să scrie despre asta? Contactați-ne și vă vom asculta povestea.

Sunteți mândră de profesia pe care o aveți? Ne-ați citit, ați căutat anumite informații și vreți să știți mai multe despre anumite subiecte? Spuneți-ne ce ați dori să găsiți în paginile revistei și vom ține cont de sugestiile dumneavoastră.

Când sunteți alături de noi, ne ajutați să fim mai buni. La fel ca și revista care vă aparține.

Cu drag,

Colectivul de redacție

EDITORIAL

Sfintele Paști și simbolurile sale. Dovezi ale rezistenței noastre peste timp 4

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Putem face ceva mai mult decât să păstrăm distanța socială, pentru a preveni transmiterea virusului SARS CoV 2 și îmbolnăvirea? 6

EVENIMENT

Report privind situația asistenților medicali la nivel mondial 2020 15

7 aprilie 2020, Ziua Mondială a Sănătății sub semnul susținerii asistenților medicali și moașelor 16

INTERVIU

COVID-19: Ce spun experții? Cât de mult vor dura restricțiile impuse pentru încetinirea transmiterii? 20

ISTORIE

Eroinele în halat alb ale Primului Razboi Mondial și din timpul pandemiei de gripă spaniolă din România 25

LUMEA MEDICALĂ

Cum reacționează sistemul imunitar la coronavirus și de ce este important acest lucru pentru tratament? 35

CĂRȚI MEDICALE

Medicina de urgență. Secrete. Ediția a VI-a 41

Îndreptar practic de medicină de familie. Ediția a 3-a 42

Oxford Handbook of Clinical Specialties (Manualul Oxford al Specialităților Clinice) 43

ECHIPA EDITORIALĂ 44



Sfintele Paști și simbolurile sale. Dovezi ale rezistenței noastre peste timp

Sărbătorile Pascale de anul acesta au fost cu totul diferite de ceea ce știam cu toții.

Deși fizic am fost mult mai izolați decât de obicei, parcă am regăsit resurse și semnificații pe lângă care, în alte dăți, am fi trecut mai ușor, poate.

În primul rând, ar fi semnificația unor simboluri care ne însoțesc dintotdeauna sărbătorile pascale cum ar fi, de exemplu, ouăle colorate. Desigur, pentru creștini ele sunt legate de Sărbătoarea Paștilor care celebrează învierea lui Isus Hristos. Se crede că decorarea ouălelor pentru această sărbătoare a început în secolul 13. Pentru că erau un aliment interzis în timpul postului care-l preceda, oamenii pictau și decorau ouăle pentru a marca sfârșitul penitenței. Dar se știe că oul reprezintă un simbol mult mai vechi, vechii persani, indieni și egipteni considerându-l imaginea unei noi vieți.

Precum acest simbol al vieții, pe care oamenii l-au investit cu semnificații păstrate de-a lungul timpului, pentru că i-a unit și le-a adus bucurie, ne dorim să păstrăm încrederea că vom reuși împreună să depășim provocările acestei perioade și să continuăm să credem în forța profesiei din care facem parte.

Și pentru că ne dorim să aflăm împreună cât mai multe lucruri care ne pot ajuta să ne pregătim mai bine pentru a face față situațiilor noi pe care le trăim, vă propunem să răsfoiți articolele lunii aprilie și să rămâneți alături de revista care vă aparține, pentru a afla noutăți sau a primi informații folositoare.

Biroul Consiliului Municipiului București al OAMGMAMR



Putem face ceva mai mult decât să păstrăm distanța socială, pentru a preveni transmiterea virusului SARS CoV 2 și îmbolnăvirea?

Cheia e la noi și constă în răspunsul sistemului imunitar. Iar pentru a avea un sistem imunitar sănătos, este esențial să adoptăm comportamente sănătoase, care fac bine întregului organism, inclusiv sistemului imunitar.

Aceste comportamente sănătoase includ: o alimentație bogată în

fructe și legume, exercițiile fizice, menținerea unei greutate normale, lăsatul de fumat, consumul de alcool în cantități moderate, evitarea infecțiilor prin menținerea unei igiene corespunzătoare, în primul rând a mâinilor, reducerea stresului și somnul sănătos și suficient.

Legat de alimentația sănătoasă, este important de știut că vitaminele A, C și D și mineralele, precum zincul, joacă un rol important în funcționarea corespunzătoare a sistemului imunitar.

Dacă dieta noastră este echilibrată, nu mai este nevoie să luăm suplimente cu vitamine și minerale.

Se știe că populațiile malnutrite sunt mai susceptibile la infecții și există dovezi și că deficiențele anumitor micronutrienți pot altera răspunsul sistemului imunitar. De exemplu, deficiența de zinc a fost legată de un răspuns inadecvat al sistemului imunitar al persoanelor în vârstă față de procesele inflamatorii din organism. De asemenea, există studii care sugerează că vitamina D activează celulele T care pot identifica și ataca celulele canceroase.

În cazul persoanelor în vârstă, vitamina D a fost legată de scăderea riscului infecțiilor respiratorii. Fibrele solubile declanșează în celulele sistemului imunitar răspunsul anti-inflamator, care ne ajută să ne vindecăm mai repede în cazul infecțiilor.

Probioticele pot contracara efectele adverse ale unui spectru larg de antibiotice prin modul în care țin sistemul imunitar pregătit să răspundă unor noi infecții. Uleiul de pește este și el legat de îmbunătățirea răspunsului sistemului imunitar.

Postul prelungit este asociat regenerării celulelor stem ale celulelor mai vechi și uzate ale sistemului imunitar. În același timp, o dietă bogată în grăsimi și calorii generează o reacție a sistemului imunitar care este similară cu cea declanșată de o infecție bacteriană. Cercetătorii sugerează că o dietă nesănătoasă poate face ca sistemul imunitar să reacționeze mai agresiv chiar și la ceva vreme după trecerea la o dietă sănătoasă, ceea ce poate duce, în timp, la ateroscleroză și diabet.

La fel ca în cazul unei alimentații sănătoase, activitatea fizică constantă contribuie la menținerea unei bune stări generale de sănătate și, astfel, a unui sistem imunitar sănătos. Activitatea fizică facilitează buna circulație sanguină, ceea ce contribuie, la rândul său, la o bună funcționare a sistemului imunitar, deoarece celulele respective se deplasează ușor pentru a interveni unde este nevoie de ele.

Un studiu a arătat că doar 20 de minute pe zi de exerciții fizice moderate stimulează sistemul imunitar care, la rândul său, produce un răspuns celular anti-inflamator.

Un alt factor care întărește sistemul imunitar este expunerea la soare, care energizează celulele T ale sistemului imunitar implicate în combaterea infecțiilor. Mai concret, fasciculele albastre din lumina solară fac celulele T să se miște mai repede, ceea ce le ajută să ajungă mai repede la locul infecției.

Stresul cronic scade capacitatea de răspuns a sistemului imunitar, astfel încât orice reduce nivelul de stres poate ajuta la prevenirea infecțiilor și a altor condiții medicale. În această privință, anticiparea unui eveniment fericit sau amuzant crește nivelul de endorfine și alți hormoni care induc o stare de relaxare, scăzând astfel nivelul stresului la care este supus organismul.

Să te simți singur este, de asemenea, un factor de stres care poate afecta sistemul imunitar. Mecanismul prin care acționează este un nivel crescut de proteine care favorizează procesele inflamatorii din organism. În timp, acestea pot duce la apariția diabetului de tip 2, a bolilor cardiovasculare, a bolii Alzheimer sau a artritei.

Un studiu recent desfășurat de o echipă de la Universitatea Tübingen din Germania și publicat în revista *Journal of Experimental Medicine* a determinat mecanismul care leagă somnul de funcționarea sistemului imunitar. Acesta este legat tot de funcționarea celulelor T, care se îmbunătățește în cazul unui somn bun noaptea, datorită unei activări mai bune a integrinelor. Acestea sunt proteine care permit celulelor T să-și “acosteze” țintele (patogenii) și să le atace.

Cercetătorii au notat că deocamdată se știe puține lucruri despre cum sunt activate integrinele de către celulele T. Ei au descoperit că există anumite molecule, printre care și hormonii adrenalină și noradrenalină, care au capacitatea să blocheze activarea integrinelor, ceea ce a împiedicat celulele T să-și poată ataca țintele. Nivelurile la care trebuie să se găsească în organism aceste molecule pentru a fi inhibată activarea integrinelor sunt observate în condiții patologice precum dezvoltarea celulelor canceroase, infectarea cu malarie, hipoxia sau stresul cronic.

Deoarece se știa că nivelul adrenalinei scade în timpul somnului, oamenii de știință au ales să studieze în detaliu acest fenomen legat de inhibarea activării integrinelor. Ei au prelevat mostre ale celulelor T de la voluntari care au dormit noaptea și le-au comparat cu mostre de celule T de la voluntari care nu au dormit. Analiza comparativă a acestor mostre a arătat că voluntarii care dormiseră au avut niveluri mai scăzute ale adrenalinei și celorlalte molecule inhibitoare și, astfel, niveluri mai ridicate ale activării integrinelor, ceea ce a făcut ca sistemul lor imunitar să funcționeze mai bine.

De ce este bine ca oamenii să poarte măști, pentru a încetini transmiterea SARS-CoV-2?

Foarte puține subiecte legate de pandemia de acum au stârnit atâtea dezbateri și schimbări de poziție precum cel al purtării măștilor de către public pentru a preveni răspândirea transmiterii SARS-CoV-2. De exemplu, la începutul pandemiei, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) și Centrul pentru Controlul Bolilor (CDC) din Statele Unite ale Americii au recomandat publicului să evite folosirea măștilor, în caz că nu sunt în contact direct cu pacienți COVID-19 simptomatici, deoarece măștile acestea au stocuri limitate și o creștere rapidă și semnificativă a cererii va duce la probleme de disponibilitate pentru lucrătorii medicali.

Și totuși, la începutul lunii aprilie, CDC și-a schimbat poziția cu privire la purtarea măștilor. Instituția încurajează acum populația să poarte măști pentru a-și acoperi fața și nasul. Această schimbare de poziție se datorează unei înțelegeri mai bune a virusului SARS-CoV-2 și a mecanismelor de transmitere.

Acestea din urmă sunt, în momentul de față, subiectul unei discuții științifice vii. Ce este clar până acum este că virusul este purtat de particulele de mucus sau salivă care ies din tractul respirator al persoanelor infectate. Acestea pot fi eliminate în procesul normal al respirației sau, și mai frecvent, când persoana respectivă strănută sau tușește, caz în care particulele de mucus sau salivă sunt proiectate câțiva metri. În acest mod, ele pot atinge direct ochii, gura sau nasul unei alte persoane și astfel pot începe procesul de infectare a căilor respiratorii ale acelei persoane. Alternativ, aceste particule pot ateriza pe diverse suprafețe, unde virusul poate rămâne viu câteva ore sau chiar zile și de unde alte persoane se pot infecta prin atingerea ochilor sau gurii după ce au atins această suprafață.

Nu există niciun dubiu că măștile reprezintă o barieră împotriva transmiterii virusului, oprind particulele de mucus sau salivă să treacă de la persoanele infectate la persoanele neinfectate din apropiere.

OMS a recomandat ca măștile chirurgicale standard să facă parte din echipamentul protectiv personal (EPP) care trebuie purtat de medicii și asistenții care îngrijesc pacienți cu COVID-19 în clinici și spitale. Aceeași recomandare este făcută oricui îngrijește un pacient cu COVID-19 la domiciliu. În majoritatea cazurilor, aceste măști sunt suficiente, conform unei meta-analize făcute, pe 4 studii clinice randomizate, de către Dr. Mark Loeb de la McMaster University din Canada și publicată luna aceasta. Dr. Loeb nu a găsit diferențe semnificative între măștile chirurgicale și o variantă mai sofisticată de măști, respiratoarele N95, în privința protecției pe care le-o oferă lucrătorilor medicali în fața infecțiilor virale transmise prin particulele de mucus sau salivă, inclusiv cele cauzate de coronavi-

rusuri.

Acest studiu sugerează și că respiratoarele N95 (care sunt mai groase, mai rigide și create să formeze un “sigiliu” strâns în jurul nasului și al gurii) ar trebui păstrate pentru situații mai riscante. N95 înseamnă că ele blochează cel puțin 95% dintre particulele cu diametru mai mic de 0.3 microni.

Ele sunt, astfel, potrivite pentru situații în care amenințarea vine de la particule mai mici decât cele expirate, inclusiv cele care sunt generate când un pacient este intubat la terapie intensivă prin introducerea tubului unui ventilator adânc în traheea pacientului. Intubarea este o procedură invazivă și dă naștere la particule de tip aerosol (adică cu diametrul mai mic de 5 microni) care pot transmite virusul mai departe decât o pot face particulele de mucus sau salivă care sunt expirate în mod normal.

Deși nu este clar dacă SARS-CoV-2 poate fi transmis în acest mod prin aerosoli, lucrătorii medicali care efectuează această procedură trebuie să fie precauți, afirmă Lisa Brosseau, om de știință în domeniul protecției respirației și bolilor infecțioase la Universitatea Illinois din Chicago.

Poate părea de bun simț că purtarea măștilor în public ajută. De fapt, dovezile științifice în această privință nu sunt atât de clare, de aici și controversele de până acum. Generalizarea pentru publicul larg a rezultatelor cercetărilor care arată că măștile și respiratoarele sunt utile pentru lucrătorii medicali nu se poate face cu ușurință. Un motiv este că medicii și asistenții sunt mai bine pregătiți decât publicul larg să le poarte și să le scoată corect. De exemplu, măștile chirurgicale nu mai protejează la fel de bine când se umezesc, astfel încât este nevoie să fie schimbate periodic de-a lungul unei zile. Lucrătorii medicali fac acest lucru în mod normal, pe când un membru al publicului larg s-ar putea să nu îl facă.

În legătură cu respiratoarele N95, este de notorietate faptul că acestea sunt dificil de pus în mod corect, astfel încât să sigileze corespunzător fața utilizatorului. Iar dacă acesta nu reușește să o

pună corect, în foarte multe cazuri beneficiile purtării ei dispar – cum se întâmplă când atingem partea frontală a măștilor chirurgicale sau când o scoatem greșit, contaminându-ne mâinile.

În plus, după cum remarcă Susan Michie, un psiholog specializat în domeniul îngrijirii sănătății de la University College din Londra, oamenii neavizați care poartă măști pot dobândi un fals sentiment de siguranță și, astfel, pot acorda mai puțină atenție altor comportamente importante precum distanțarea socială și spălătul pe mâini.

Acestea fiind spuse, nu înseamnă că purtarea măștilor de către public este inutilă. O abordare pragmatică, în contextul de față, ar fi că ele sunt eficace ca bariere care îi împiedică pe cei care sunt infectați să răspândească virusul în aerul din jurul lor. Ca urmare, având în vedere că o mare parte din transmiterea SARS-CoV-2 este suspectată a avea loc înainte ca persoana infectată să arate simptome, recomandarea ca noi toți să purtăm măști în public, indiferent dacă suntem simptomatici sau nu, este o modalitate bună de a opri lanțul transmițitorilor.

Un studiu condus de Dr. Ben Cowling, epidemiolog la Universitatea din Hong Kong, publicat în revista *Nature Medicine*, sprijină abordarea de mai sus. Studiul a măsurat cantitatea de virus eliminată de pacienți infectați cu o varietate de virusuri respiratorii, inclusiv gripa, rinovirusul sau un coronavirus (însă nu SARS-CoV02), într-o jumătate de oră de tușit și strănutat. În cazul coronavirusului studiat, 30% dintre particulele și 40% dintre aerosolii expirați de pacienții care nu purtau o mască chirurgicală au conținut particule de virus. Când au purtat măști, acea proporție a scăzut la 0.

Rupert Beale, un biolog în domeniul bolilor infecțioase la Francis Crick Institute din Londra, a afirmat că studiul Dr. Cowling aduce dovezi clare în favoarea recomandării purtării măștilor de către publicul larg, dar Beale avertizează că această măsură nu trebuie folosită în mod singular. Ea trebuie să fie parte dintr-un pachet de măsuri cuprinzătoare, a căror eficacitate a fost deja dovedită, precum distanțarea socială și spălătul riguros al mâinilor.

Măsura purtării măștilor de către publicul larg e recomandată în țările unde sunt destule măști disponibile – conform OMS, “deficitul cronic de echipament personal protectiv (n.b. EPP) care există la nivel global este acum una dintre cele mai urgente amenințări la adresa abilității noastre colective de a salva vieți. Pentru a îi ajuta să ne salveze viețile, trebuie să le furnizăm lucrătorilor medicali protecția pe care o merită.”

Acest lucru înseamnă că, dacă vrem ca purtatul măștilor de către publicul larg să devină o măsură de introdus pe scară largă, fără ca acest lucru să creeze probleme și mai mari în aprovizionarea cu EPP pentru personalul medical, în țările unde există deficit, publicul ar trebui să-și facă singur aceste măști. De exemplu, un studiu din 2013 făcut de Public Health England (agenția de sănătate publică din Anglia) a arătat că o mască chirurgicală luată din comerț a filtrat 90% din particulele virusului din aerul expirat de participanții la studiu, un sac de aspirator – 86%, iar un tricou de bumbac 51% - cu remarca că este foarte important ca aceste măști făcute acasă să poată fi puse cât mai etanș, creând un “sigiliu” bun în jurul nasului și gurii.

Elaine Shuo Feng, epidemiolog la Universitatea Oxford, a publicat recent un comentariu în revista *Lancet Respiratory Medicine* prin care ea și colegii ei afirmă că ar fi rațional ca decidenții și oamenii de știință să recomande publicului **să poarte măști când ies din casă, chiar dacă nu sunt simptomatici**, pentru a preveni o eventuală transmitere potențial asimptomatică sau pre-simptomatică, în caz că sunt purtători ai virusului fără să știe. **Alături de măști, spălarea mâinilor și distanțarea socială sunt cele mai importante măsuri pentru a preveni transmiterea virusului.**

Mirela Mustață, Redactor executiv e-Asistent.ro

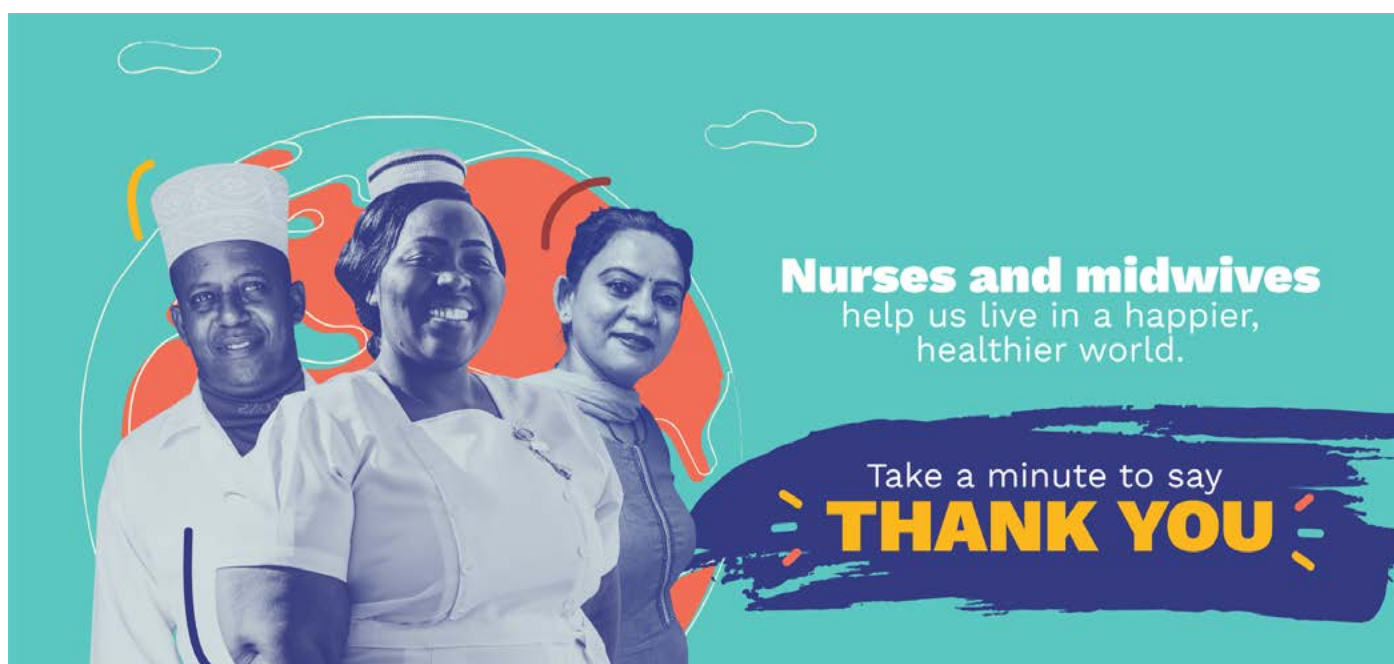
Surse de documentare

Traducere si adaptare dupa “Disease transmission - Should the pu-

blic wear masks to slow the spread of SARS-CoV-2?”, Science and technology Apr 11th 2020 edition, The Economist

<https://www.medicalnewstoday.com/articles/324432>

<https://www.medicalnewstoday.com/articles/320721#Exercise-and-the-immune-system>



Report privind situația asistenților medicali la nivel mondial 2020

Cu ocazia Zilei Mondiale a Sănătății, Organizația Mondială a Sănătății va lansa primul raport cu privire la situația asistenților medicali la nivel mondial. Raportul va oferi o imagine globală a forței de muncă reprezentată de asistenții medicali și va susține planificarea bazată pe dovezi, cu scopul de a optimiza contribuțiile aduse de această componentă a forței de muncă din sănătate pentru îmbunătățirea bunăstării și sănătății tuturor.

Raportul va stabili agenda pentru colectarea datelor, dialogul politic, cercetare și advocacy și investițiile în forța de muncă din sănătate pentru generațiile următoare.

Un raport similar dedicat moașelor va fi lansat în 2021.

Urmăriți raportul la: <https://www.who.int/news-room/campaigns/world-health-day/world-health-day-2020>



7 aprilie 2020, Ziua Mondială a Sănătății sub semnul susținerii asistenților medicali și moașelor

Anul acesta, 7 aprilie stă sub semnul celebrării muncii asistenților medicali și moașelor. De asemenea, această dată amintește liderilor mondiali rolul critic pe care asistenții medicali și moașele îl joacă în asigurarea sănătății populației lumii.

Zilele acestea, asistenții medicali și moașele sunt în prima linie a răspunsului sistemelor de sănătate la provocarea adusă de COVID – 19.

Ei sunt aceia care asigură îngrijiri de calitate, păstrează dialogul cu comunitatea pentru a răspunde îngrijorărilor și întrebărilor aceste-



ia și, în anumite cazuri, culeg date pentru studiile clinice. Cu alte cuvinte, fără această forță importantă din sănătate, nu ar putea fi vorba despre un răspuns adecvat la provocările aduse de actuala pandemie.

În Anul Internațional al Asistenților Medicali și Moașelor, Organizația Mondială a Sănătății și partenerii săi vor veni cu o serie de recomandări pentru întărirea forței de muncă reprezentată de asistenții medicali și de moașe.

Aceste provocări sunt cu atât mai importante în contextul adus de COVID 19. Pe lângă aspectele legate de riscul crescut de infectare a lucrătorilor medicali din prima linie, aceștia sunt supuși și unor presiuni suplimentare care pot duce de probleme importante de sănătate mintală, după cum indică un studiu care a examinat aproape 1300 lucrători medicali din China care au lucrat cu pacienți cu COVID-19.

Studiul s-a concentrat pe simptome precum depresie, anxietate, insomnie și stres și a apărut în publicația JAMA Network Open.

Echipa de cercetători coordonată de Jianbo Lai de la departamentul de psihiatrie al Primului spital afiliat al Școlii de medicină a Universității Zhejiang din Hangzhou, China, a analizat lucrători medicali care lu-

crează în 34 de spitale care au avut clinici pentru pacienți cu febră sau secții pentru pacienți cu COVID-19. Atenția cercetătorilor s-a îndreptat în primul rând asupra profesioniștilor care au fost direct implicați în diagnosticul, tratamentul și îngrijirea acestor pacienți (64% dintre respondenți având vârste între 26 și 40 de ani, 76% dintre ei fiind femei, 60% - asistente medicale și 39% - medici).

Acești lucrători pot avea un risc crescut de suferință psihologică și alte probleme de sănătate mintală, conform autorilor studiului, din cauza numărului din ce în ce mai mare de cazuri COVID-19 pe care au trebuit să le îngrijească, volumului de muncă copleșitor, supraîncărcării cu informații, a lipsei echipamentelor de protecție personală și medicamentelor.

Mai mult, notează autorii, studiile existente arată că, în situații similare, personalul medical are și o problemă de stigmatizare și se și teme că s-ar putea infecta sau i-ar putea infecta pe alți membri ai familiei.

Acest studiu a demonstrat că 50.4% dintre respondenți aveau simptome de depresie, 44.6% anxietate, 34% au raportat simptome de insomnie și 71.5 % stres.

Din grupul analizat, asistentele medicale și lucrătorii medicali din prima linie, în special cei care lucrează în Wuhan, China, au raportat niveluri mai severe ale acestor simptome, comparativ cu ceilalți lucrători medicali.

În particular, lucrătorii medicali direct implicați în diagnosticul, tratamentul și îngrijirea pacienților cu COVID-19 au avut un risc mai mare de simptome de depresie (cu 52.0%), anxietate (cu 57%), simptome de stres (cu 60%) și de 3 ori mai multe cazuri de simptome de insomnie.

Dintre lucrătorii medicali din prima linie care au avut simptome de depresie, 18% au dezvoltat forme severe, comparativ cu 12.9% în cazul colegilor din linia a II-a.

Concluzia echipei de cercetători chinezi care a realizat acest studiu este că, comparativ cu colegii lor din linia a II-a, lucrătorii medicali

din prima linie care au tratat pacienți cu COVID-19 au dezvoltat simptome psihiatrice mult mai severe.

De asemenea, ei au concluzionat că protejarea lucrătorilor medicali trebuie să devină una dintre măsurile importante de sănătate publică în contextul pandemiei actuale. Printre aceste măsuri, sunt recomandate intervenții care să promoveze bunăstarea mintală a lucrătorilor din domeniul sănătății expuși la COVID-19, dintre care femeile, asistentele medicale și lucrătorii din prima linie necesită o atenție deosebită.

Acest studiu demonstrează, o dată în plus, cerința de a investi responsabil în forța de muncă din sănătate, care are nevoie de măsuri complexe de susținere și protecție. Dincolo de importanța materialelor de protecție și echipamentelor absolut esențiale, de ghidurile și suportul informațional care să favorizeze uniformizarea practicii, este absolut necesar ca sănătatea emoțională și mintală a lucrătorilor medicali să fie una dintre preocupările responsabililor și decidenților de la toate nivelurile, dacă ne dorim specialiști care să poată acționa eficient în situații de criză și nu numai.

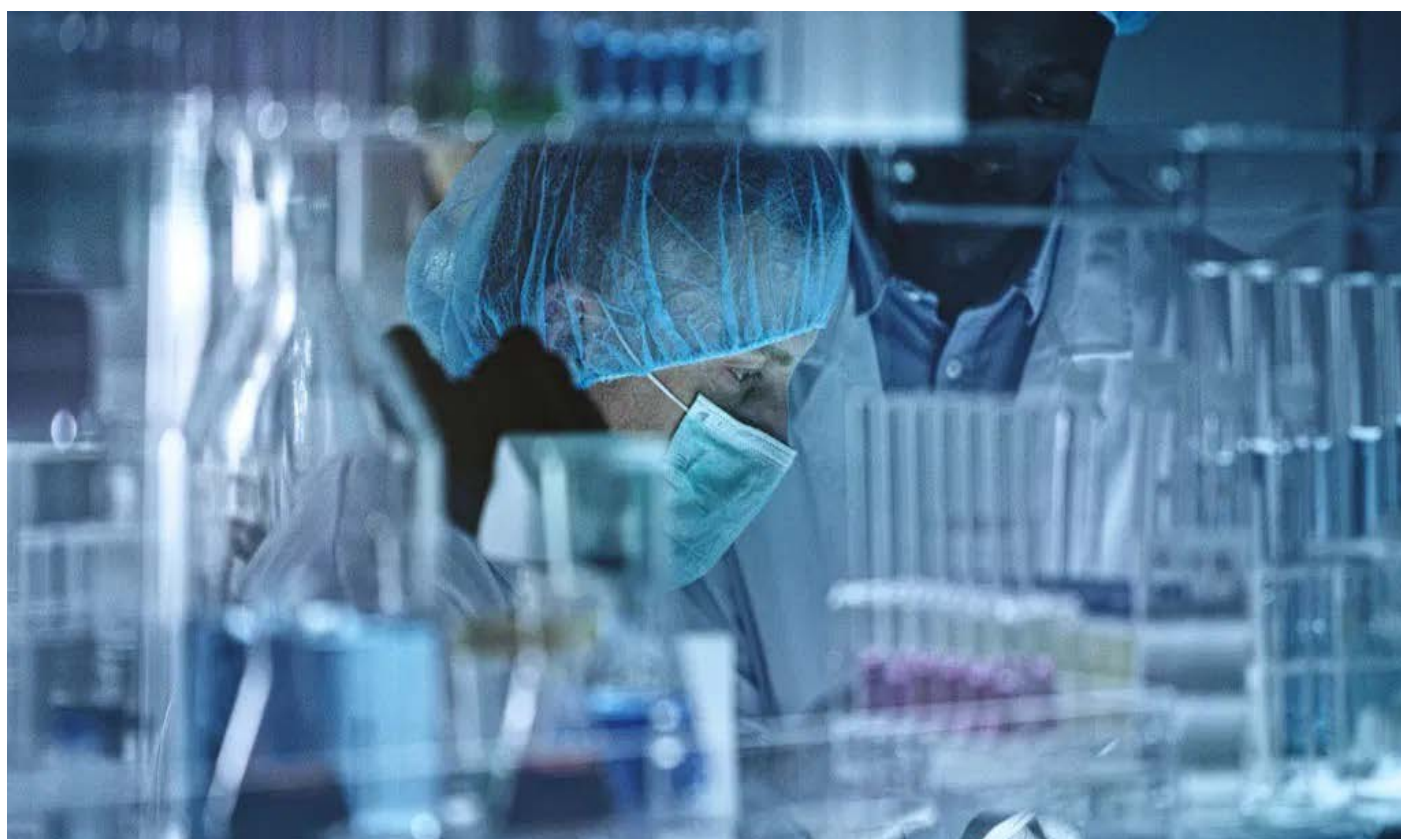
Mirela Mustață, Redactor executiv e-Asistent.ro

Surse de documentare:

<https://www.who.int/news-room/campaigns/world-health-day/world-health-day-2020>

www.medicalnewstoday.com (inclusive foto 2)

sursa foto 1 - <https://www.newleafhealth.co.uk/news/world-health-day-2020-ideas-for-the-workplace/>



COVID-19: Ce spun experții? Cât de mult vor dura restricțiile impuse pentru încetinirea transmiterii?

Viața în auto-izolare are profunde implicații economice și socio-politice, în plus de efectele pe care le are asupra sănătății mintale și a stării generale de bine a populației. Deși din ce în ce mai multe studii arată că măsurile de carantină și izolare și regulile de distanțare socială sunt, într-adevar, eficace, este greu să nu te întrebi cât va mai dura actuala situație.

Revista on-line *Medical News Today* a realizat interviuri pe această

temă cu câțiva experți în boli infecțioase, ale căror păreri le preluăm în materialul ce urmează.

Rolul vaccinurilor într-o pandemie

Importanța vaccinurilor pentru eliminarea unei pandemii este indiscutabilă. Întrebările cheie pe care ni le punem acum sunt: Când vor deveni disponibile vaccinurile? Ar trebui ca restricțiile să rămână în vigoare până atunci?

Majoritatea vaccinurilor va fi disponibilă pentru întreaga populație peste 12-18 luni, cel mai probabil.

Ca urmare, menținerea stării de urgență, cu toate restricțiile pe care le impune, pentru toată această perioadă va produce efecte sociale și economice grave, care vor dura mult timp.

Într-o intervenție la BBC pe tema unei eventuale strategii care ar consta din menținerea stării de urgență până la apariția vaccinurilor, Mark Woolhouse, profesor de epidemiologia bolilor infecțioase la Universitatea din Edinburgh, Marea Britanie, a spus că o asemenea așteptare a apariției vaccinurilor nu merită numele de strategie.

Pe de altă parte, având în vedere că alți experți sunt mai optimiști și estimează apariția vaccinurilor pentru toamna acestui an, mulți specialiști în sănătate publică cred că a aștepta până la apariția vaccinurilor poate fi o strategie indicată. Astfel, Sarah Gilbert, profesor de vaccinologie la Universitatea Oxford din Marea Britanie, și echipa ei lucrează intens pentru dezvoltarea unui vaccin SARS-CoV-2, pe care îl vede disponibil pentru populație în toamna acestui an. Ea explică că, într-adevăr, în condiții normale, dezvoltarea unui vaccin poate dura chiar și ani de încercări și studiile clinice, dar, într-o pandemie, cercetătorii pot grăbi semnificativ procesul prin derularea în paralel a cât mai multor pași necesari, având în vedere că există și un proces de urgență în cazul certificării vaci-

nurilor.

Totuși, majoritatea experților cer prudență în ceea ce privește estimările legate de disponibilitatea vaccinurilor. Comentariile lor ne dezvăluie câte puțin din dificultățile dezvoltării unui vaccin. De exemplu, Profesorul David Salisbury, cercetător asociat la *Centrul de siguranță globală în sănătate* din cadrul *Institutului Regal al Afacerilor Internaționale* atrage atenția că sunt semnificativ mai multe aspecte de luat în calcul dincolo de disponibilitatea primei doze de vaccin. *“Trebuie să știm când vor fi disponibile destul de multe doze pentru a putea proteja toată populația la risc, probabil cu câte două doze fiecare; și acest lucru înseamnă producție pe scară largă, ceea ce guvernele nu pot face.”*

Profesorul Ian Jones, profesor de virusologie la *Universitatea din Reading*, Marea Britanie, subliniază și importanța “șansei” în tot acest proces, ceea ce ar putea face ca vaccinul să fie disponibil pe scară largă înainte de termenul de 18 luni citat de majoritatea experților.

Martin Bachmann, profesor de vaccinologie la *Jenner Institute* din cadrul *Universității Oxford*, Marea Britanie, și directorul *Departamentului de Imunologie de la Universitatea din Berna*, Elveția, crede, de asemenea, că echipa laboratorului în care lucrează va reuși să facă disponibil un vaccin în 6-8 luni. Întrebat și despre durata acestei pandemii, Profesorul Bachmann a răspuns *“Întrebarea principală este – poți ține pandemia sub control până când ai un vaccin? Fără un vaccin, vorbim probabil despre o durată de încă un an a pandemiei. Dar asta înseamnă că până atunci 60-70% din populație va fi avut expunere la virus...”*

De la starea pandemică la cea endemică

Mulți experți au expus posibilitatea că această pandemie va face SARS-CoV-2 să devină endemic – ceea ce înseamnă că virusul va rămâne cu noi pentru totdeauna.

Într-un interviu pentru *Medical News Today*, Profesorul David Heymann, specialist în boli infecțioase la *London School of Hygiene & Tropical Medicine*, Marea Britanie, și consultant al Organizației Mondiale a Sănătății, a făcut o analogie cu virusul HIV: “În cazul infecțiilor noi, nu se știe care va fi deznodământul – “destinul final” al infecției. HIV a apărut în prima parte a secolului a 20-lea, ca, în final, să devină endemic la nivel global. Gripa sezonieră s-a transmis inițial de la animale, pentru ca acum să existe 3 virusuri gripale sezoniere endemice ai căror purtători sunt oamenii. Există multe alte boli care sunt endemice, precum tuberculoza, despre care se crede că au provenit de la regnul animal. Întrebarea este: va deveni acest nou coronavirus endemic precum infecțiile menționate anterior sau va fi mai degrabă ca Ebola, care poate fi ținută sub control și apoi eliminată când apare un focar de infecție, pentru ca mai apoi să apară din nou? Nimeni nu poate face previziuni cât de cât sigure despre care va fi evoluția acestui virus.”

Profesorul Heymann a mai subliniat și importanța a ce se va întâmpla după ce guvernele vor ridica restricțiile de circulație. “Anumite măsuri foarte severe luate în China au fost deosebit de eficace pentru a limita răspândirea. Acum se ridică întrebarea – ce se va întâmpla când se vor ridica acele măsuri? Va fi un al doilea val de infecții? Nimeni nu poate prevedea, cu certitudine, nici acest lucru.”

Legat de durata pandemiei și ce se va întâmpla după, Profesorul Paul Kellam, specialist în boli infecțioase și profesor de genomică virală la *Imperial College din Londra*, Mare Britanie, a declarat: “În mod sigur, în următoarele 2-3 luni, toate țările care au o epidemie în creștere pe plan național vor încerca din răspuțeri s-o țină sub control. Și apoi trebuie să vedem cum putem să le redăm oamenilor cât mai mult din viața cu care se obișnuiseră și cum vom putea face ca economiile să-și reia funcționarea normală. Acestea ar trebui să fie elementele principale la care să ne gândim acum și pentru care să începem să facem planuri, dar se pare că vom fi în această situație pe termen lung. Desigur, acum există deja 4 coronavirusuri umane care sunt endemice în cadrul populației. Acestea duc la răceli și infecții respiratorii sezoniere, care pot fi grave ele însele în cazul

pacienților cu co-morbidități. Nu este încă știut cum au fost transmise ele inițial populației umane și cât de repede au devenit infecții endemice. Cred că acum suntem martorii transformării SARS-CoV-2 într-un nou patogen uman sezonier. Și, în acest sens, virusul va fi cu noi pentru totdeauna.”

Mirela Mustață, Redactor executiv e-Asistent.ro

Surse de documentare

Traducere si adaptare după <https://www.medicalnewstoday.com/articles/covid-19-how-long-is-this-likely-to-last>, Medical News Today - © 2004-2020 Healthline Media UK Ltd, Brighton, UK, a Red Ventures Company

<https://www.medicalnewstoday.com/articles/covid-19-vaccine-may-be-ready-by-fall-and-other-reasons-for-hope> (sursa foto)

Eroinele în halat alb ale Primului Razboi Mondial și din timpul pandemiei de gripă spaniolă din România

În ultimele două numere ale revistei v-am prezentat performanțele unor asistenți medicali din alte țări care au adus contribuții extraordinare în domeniu.

În numărul acesta, aducem în prim plan eroine în halat alb al căror nume este legat de România, care au adus alinare răniților și bolnavilor și au dat dovadă, de multe ori, de un curaj deosebit în timpul Primului Război Mondial și al unei alte pandemii precum cea pe care o trăim zilele acestea, cea de gripă spaniolă din 1918.

Regina Maria a României

Încă din momentul în care România a declarat război Austro-Ungariei, Regina Maria a României s-a implicat în organizarea serviciului de Cruce Roșie, aflat sub Înaltul Său Patronaj.

Regina a înțeles importanța și a promovat Societatea de Cruce Roșie care fusese înființată în 1876. Printre membrii fondatori se



număraseră personalități ale epocii precum Nicolae Kretzulescu, C. A. Rosetti, Ion Ghica, Dimitrie Sturdza, Gr. G. Cantacuzino și Dr. Carol Davila.

Mai apoi, în anul 1906, avea să se înființeze și “Societatea de Cruce Roșie a Doamnelor din România”. Cele două societăți aveau să funcționeze separat până în anul 1915, când Adunarea Generală a Societății de Cruce Roșie a aprobat fuziunea celor două organizații.

Cu această ocazie, Regia Maria, sub al cărei patronaj se afla Crucea Roșie din România la acel moment, le-a trimis românilor următorul mesaj: *“Crucea Roșie, speranța tuturor în timp de pace și război, trebuie să dăinuie. Haideți să o sprijinim toți, copii și adulți, s-o sprijinim cu smerenie, entuziasm și iubire perfectă.”*

Prima misiune pe care Regina Maria și-a asumat-o, odată cu începutul războiului, a fost organizarea și coordonarea serviciilor de ambulanță care trebuiau să îi preia pe răniții de pe front. Coordinată de Regină, Crucea Roșie a organizat în România 58 de spitale de campanie, în care au fost îngrijiți peste 150.000 de răniți. De asemenea, organizația a asigurat hrana pentru militari și refugiați, precum și pentru populația din zonele afectate de lupte.

Însăși Regina Maria a adus o contribuție directă, incontestabilă

și neprețuită la efortul de război. În primul rând, a făcut eforturi neobosite de a îi ajuta pe toți cei aflați în nevoie, orfani, văduve și răniți deopotrivă. În același timp, plină de curaj, ea îi susținea și-i încuraja pe soldați, lasându-i să o atingă și să îi sărute mâinile goale. Era modul ei de a le fi aproape, arătând astfel că nu îi era frică de infectarea cu tifosul care lovise România în acea perioadă și căruia Familia Regală îi plătise un dureros tribut, prin moartea Principelui Mircea, cel mai mic dintre copiii Regelui Ferdinand I și Reginei Maria.

După cum au povestit martorii, vizitele Reginei Maria în spitalele vremii le creau tuturor o stare de mare emoție. Îmbrăcată în uniformă albă a Crucii Roșii, aplecându-se cu o expresie blajină pe fața dominată de ochii ei albaștri, pe măsură ce trecea încet printre paturile soldaților răniți, era impresionată ea însăși de reacția pe care le-o producea, o binecuvântare trimisă de Dumnezeu.

Regina Maria nu a dat niciodată înapoi de la a-și face, ce credea Alteța Sa a fi, datoria ei de onoare pe care o avea față de poporul român. Simpla ei prezență le oferea alinarea, nu mai era nevoie de cuvinte. Lacrimile, pe care nu încerca să și le ascundă, după cum a mărturisit în jurnal, erau expresia îmbrățișării acestei datorii regale.

În ceea ce privește pandemia de gripă spaniolă din 1918, suverana însăși era să fie atinsă de ea. Aceasta a lovit-o scurt, chiar în clipa supremului ei triumf, acela de a vedea realizată România Mare, când ea era recunoscută de către supușii drept „împărăteasă a tuturor românilor”.

„N-am mai scris de 20 de zile! Am fost bolnavă, foarte bolnavă, lovită brusc și pe neașteptate, pe la spate, cum s-ar spune, și am fost ținută la pat – tocmai când lumea voia să se bucure alături de mine. Boala m-a luat de sâmbătă, m-am trezit cu capul greu și dureros, am îndurat cu greu câteva audiențe... Dar am fost bolnavă – o boală oribilă, dureroasă, cum n-am avut în viața mea. Zile întregi de febră chinuitoare și greață, slăbiciune, halucinații crunte și insomnie neîntreruptă, până am crezut că voi înnebuni. Deci aceasta

e celebra gripă spaniolă – ei bine, de acum știu că nu e de glumă cu ea”, nota Regina pe 26 decembrie 1918 în Jurnalul ei de război, pe care l-a ținut în perioada 1916-1919.

Două zile mai târziu, dar deja trei săptămâni de la debutul bolii, robustul organism al Reginei Maria reușește să biruie suferința: *„Mă târăsc de colo-colo, dar în fiecare zi sunt tot mai puternică. Nu îmi accept invaliditatea, detest din tot sufletul viața aceasta în care sunt obligată să-mi menajez sănătatea și nu pot face un pas fără să se agite în spatele meu cineva după un șal, o fereastră deschisă sau altceva”.* Pe 4 ianuarie 1919, regina României învinge definitiv și gripa spaniolă căreia îi căzuseră victime generalul Eremia Grigorescu, eroul de la Oituz și Mărășești, precum și Fotin Enescu, un bun ministru al Domeniilor, foarte apreciat de către Regina Maria.

Ecaterina Teodoriu, faimoasa “Eroină de la Jiu”, a fost asistentă medicală în Primul Război Mondial



Pe numele ei adevărat Cătălina Toderoiu, s-a născut în 1894 în Targu-Jiu. Învățătoarea ei a trecut-o în catalog sub numele de Ecateri-

na Teodoroiu, pe care l-a păstrat toată viața.

În timpul Primului Război Mondial, Ecaterina a ajuns pe front întâi ca asistentă medicală, lucru mai puțin cunoscut despre ea. Turnura dramatică în destinul familiei ei a făcut-o să renunțe la a-i ajuta pe răniți și a determinat-o să devină combatant.

Urmăriți mai jos un fragment dintr-o scrisoare păstrată la Muzeul Militar Național "Regele Ferdinand I" din București: "La decretarea mobilizării în august 1916 am fost întrebuințată ca cercetașă la îngrijirea răniților în Târgu Jiu. Venind chemată la București de M.S. Regina, m-am dus, iar la reîntoarcere, cu ocazia celei de-a doua invazii a nemților la Târgu Jiu, am aflat că tata, ca sublocotenent de rezervă în Regimentul 18 Gorj, a fost făcut prizonier, iar doi frați ai mei, unul sublocotenent de rezervă la Regimentul 7 Călărași și celălalt locotenent în Regimentul 5 Vânători, sunt amândoi morți pe câmpul de onoare. Nemaigăsind nici pe mama mea și lipsită de orice ajutor, m-am hotărât a mă înscrie voluntară pentru a-i răzbu-
na pe ai mei."

Experiența ei de combatant pe front a fost marcată de curaj și sacrificiu suprem. A fost rănită, a fost luată prizonieră, a reușit să evadeze. A luat parte la bătălia de la Mărășești și a murit în 1917, la doar 23 de ani.



A fost decorată cu Virtutea Militară, după ce fusese decorată și cu Virtutea Cercetășească.

Ecaterina Teodoroiu după avansarea ca sublocotenent, martie 1917 © Colecția Dorin Brozba

Colette Lahovary Plagino, doamnă de onoare, șefa unei echipe de infirmiere – voluntar



Pentru activitatea sa din timpul Marelui Război, Colette Lahovary-Plagino a fost decorată atât de statul roman (cu Crucea Regina Maria), cât și de cel francez (cu Croix de Guerre și Médaille de la Reconnaissance Française) © MNIR

Alături de Regina Maria a României, un rol important în dinamizarea Crucii Roșii Române l-au avut doamnele din înalta aristocrație care au urmat exemplul acesteia și s-au implicat în activitatea de îngrijire a răniților.

Un astfel de exemplu este cel al Colettei Lahovary-Plagino, fiica diplomatului Alexandru Lahovary și soția sportivului George Plagino, membru al Comitetului Internațional Olimpic.

Încă de la izbucnirea Primului Război Balcanic, aceasta a urmat cursuri de infirmieră. Apoi, timp de patru ani, a muncit ca voluntar în cadrul Spitalului Brâncovenesc, unde a avut grijă de primii răniți care soseau de pe fronturile unde lupta Armata Regală Română. În toamna anului 1916, în condițiile în care începuse refugiul spre Iași, Colette Lahovary-Plagino a devenit șefa unei echipe de infirmiere care se ocupa de cei transportați cu un tren sanitar. Din primăvara anului 1917, a început să aibă grijă de bolnavii de tifos. Pentru munca sa, ea accepta doar rația de mâncare care i se oferea, refuzând să fie plătită.

După sfârșitul conflagrației mondiale, Colette Lahovary-Plagino a

avut grijă de orfanii de război.

Maica Mina - infirmieră

O altă eroină a Primului Razboi Mondial este Marina Hociotă sau maica Mina, născută sub ocupație austro-ungară în 1896, în Transilvania. La numai 14 ani, Marina a venit în Regat, trecând Carpații, și a mers la Mănăstirea Văratec, unde s-a și călugărit la 18 ani.

Când a început Primul Război Mondial, Maica Mina s-a oferit ca infirmieră pentru răniții de pe front. Pentru curajul arătat, fiind și rănită în 1917, și pentru modul exemplar în care i-a îngrijit pe răniți și pe bolnavii de tifos, a fost făcută sub-locotenent și a fost decorată, în 1918, cu Crucea Comemorativă.

Maica Mina a avut grijă de răniți și în timpul celui De Al Doilea Război Mondial.

Apoi, în anul 1968, la 50 de ani de la prima conflagrație mondială, maica Mina a fost decorată cu medalia Virtutea Militară.



Maica Mina a fost decorată cu Crucea Comemorativă și cu Virtutea Militară © Mihai Andrei Aldea

Marta Buteanu, medic, prima femeie cu grad didactic universitar

La fel ca Ecaterina Teodorescu, Marta Buteanu este nu numai o eroină în halat alb din timpul Primului Război Mondial, dar este și un exemplu remarcabil pentru transformarea radicală a rolului femeii în societatea care se năștea odată cu Primul Război Mondial.

Născută în 1888 la Beiuș, în Transilvania, Marta Buteanu a profesat la Universitatea de Medicină din Budapesta, devenind prima femeie din România cadru didactic universitar.

Viața sa a fost evocată de istoricul Oana Habor de la Universitatea Babeș Bolyai. Potrivit istoricului, înainte să fie răpusă, la numai 30 de ani, de gripa spaniolă, în spitalul din Budapesta unde lucra și îngrijea bolnavi afectați de pandemia din 1918, Marta Buteanu a



spus: "Am fost foarte fericită în ultimii ani. Nu am trăit degeaba".

Dr. Marta Buteanu (stânga), împreună cu două dintre surorile ei © Ioan Bozac

Toate aceste povești ale câtorva dintre eroinele Primului Război

Mondial și ale pandemiei de gripă spaniolă din România demonstrează că sentimentul datoriei, curajul și iubirea față de semenii nu cunosc granițe sociale, geografice, confesionale sau profesionale. Fiecare destin a reprezentat o amprentă reală, chiar dacă, uneori, puțin vizibilă, asupra vieților tuturor celor care au fost îngrijiți, salvați sau încurajați de aceste modele în halat alb.

Mirela Mustață, Redactor executiv e-Asistent.ro

Surse de documentare:

<http://femeiinrazboi.rfi.ro/femei-front-marele-razboi/index.html>

<http://femeiinrazboi.rfi.ro/regina-maria-front-crucea-rosie/index.html>

https://www.historia.ro/sectiune/general/articol/victimele-celebre-ale-gripei-spaniole-regina-maria-am-fost-bolnava-o-boala-oribila-dureroasa-cum-n-am-avut-in-viata-mea?utm_source=recomandari

Fragment tradus din lucrarea “World War I and the Birth of a New World Order: The End of an Era”, editata de Ioan Bolovan, Oana Mihaela Tămaș

Articolul De la „Moartea neagră” la „Ciurma lui Caragea” și gripa spaniolă, publicat în numărul 218 al revistei Historia, disponibil și în format digital pe paydemic.com

Sursa foto 1 - <https://radiatoromaniacultural.ro/regina-maria-si-romania-mare/>

<https://jienii.ro/pilda-suprema-armata-o-evoca-pe-asistenta-medicala-si-eroina-nationala-ecaterina-teodoroiu/> (sursa foto 2)

<https://www.nineoclock.ro/2017/07/04/romanian-red-cross-day-celebrated-at-elisabeta-palace-in-presence-of-crown-princess-margareta/>

<https://www.romaniajournal.ro/society-people/romanian-red-cross-marks-140th-anniversary/>

<http://www.romfilatelia.ro/en/135-years-since-the-establishment-of-the-romanian-red-cross/>

<https://wamu.org/story/20/04/01/what-the-1918-flu-epidemic-in-d-c-can-teach-us-about-coronavirus/>



Cum reacționează sistemul imunitar la coronavirus și de ce este important acest lucru pentru tratament?

Traducere și adaptare după articolul "This Is How Your Immune System Reacts to Coronavirus. And what it means for treatment" de Dana G Smith, apărut în 24 martie 2020, în publicația online: elemental.medium.com

Persoanele infectate cu noul coronavirus pot avea experiențe extrem de diferite. Unele au indicat faptul că nu au experimentat nimic mai mult decât simptomele unei ușoare răceli, pe când altele sunt spitalizate și chiar au murit deoarece plămânii lor au fost cuprinși de inflamație și s-au umplut de fluid. Cum se face că același virus are efecte atât de diferite?

În timp ce oamenii de știință sunt încă surprinși de noul coronavirus, devine din ce în ce mai evident că sistemul imunitar joacă un rol critic în recuperarea sau, dimpotrivă, în afectarea gravă și moartea pacientului.

Este demonstrat că foarte multe decese provocate de infecția cu coronavirus s-au datorat reacției necontrolate de răspuns al sistemului imunitar și nu efectelor distructive produse de virus.

Ce se întâmplă, de fapt, în corpul fiecăruia dintre noi când pătrunde virusul și cine este expus riscului unei infecții mai severe?

La momentul infecției, corpul fiecăruia dintre noi își lansează apărarea standard, cea imună înăscută, așa cum o face pentru orice virus. Aceasta înseamnă că eliberează o serie de proteine numite interferoni, care încearcă să reducă capacitatea virusului de a se reproduce în interiorul celulelor corpului. Pentru a avea un efect cât mai bun, interferonii recrutează, de asemenea, alte celule imune care să vină și să atace virusul, pentru a opri răspândirea acestuia. În mod ideal, acest răspuns inițial permite organismului să obțină rapid controlul asupra infecției. Însă și virusul are propriile sale sisteme de apărare pentru a scăpa de efectul interferonilor.

Multe dintre simptomele pe care le resimțim atunci când suntem bolnavi au în spate tocmai acest răspuns imun înăscut. Ele au un dublu rol. Pe de o parte, au rolul de a avertiza organismul că a avut loc un atac. Acesta este, de exemplu, unul dintre scopurile febrei. Celălalt rol este legat de încercarea de a scăpa de virus, cum ar fi expulzarea particulelor microscopice prin tuse sau diaree.

*„În mod obișnuit, există o perioadă în care virusul se instalează, iar organismul începe să răspundă la acesta, perioadă caracterizată prin simptome ușoare”, spune **Mandeep Mehra, MD, profesor de medicină la Harvard Medical School și șef de catedră în medicină cardiovasculară avansată la Brigham și Women’s Hospital.** „Apoi apare febra. Dacă virusul se stabilește în tractul respirator, dezvoltă o tuse. Dacă virusul se stabilește în tractul mucoasei gastro-intestinale, veți dezvolta diaree.”*

Simptomele pot fi diferite, în funcție de locul din organism în care se instalează virusul. Noul coronavirus reușește să-și facă intrarea în celulă prin blocarea unei proteine de pe suprafața acesteia denumită receptorul ACE2. Deoarece acești receptori sunt cei mai abundenți în plămâni, Covid-19 este considerată o boală respiratorie. Cu toate acestea, al doilea loc cu număr mare de receptori ACE2 se află în intestine, ceea ce ar putea explica de ce multe persoane cu coronavirus prezintă diaree.

„Deoarece virusul intră în organism prin picături, dacă îți intră în gură și apoi în orofaringe, are două locuri unde poate ajunge de acolo. Poate trece în plămân, atunci când respirați sau, dacă aveți un reflex de înghițire, va coborî la stomac”, spune doctor Mehra. „Așa că poate afecta cele două zone.”

Scopul apărării imune înnăscute este de a localiza virusul și de a preveni reproducerea lui pe scară largă, astfel încât a doua undă a sistemului imunitar - răspunsul adaptativ sau specific virusului - să aibă suficient timp să lovească înainte ca lucrurile să iasă de sub control. Răspunsul imun adaptativ constă în anticorpi specifici virusului și celule T pe care organismul le dezvoltă, care pot recunoaște și distruge mai rapid virusul. Acești anticorpi sunt, de asemenea, ceea ce oferă imunitate și-i protejează pe oameni de o nouă infecție cu acest virus, după ce l-au avut deja.

În cazul anumitor persoane, însă, virusul se va reproduce și se va răspândi rapid, înainte ca sistemul imunitar să-l poată controla. Unul dintre motive ar putea fi faptul că o mare cantitate de particule virale ajunge să infecteze organismul. Acesta este principalul motiv pentru care medicii și asistentele care au grijă de pacienți, care sunt expuși la cantități uriașe de virus, de mai multe ori pe zi, pot avea infecții mai severe, chiar dacă sunt tineri și sănătoși. Cu cât vorbim despre o cantitate mai mare de virus, cu atât îi este mai greu organismului să o gestioneze prin sistemul imunitar. La fel este și cazul persoanelor care s-au infectat în zone cu răspândire largă a virusului.

Un alt motiv pentru care organismul poate pierde controlul în lup-

ta împotriva virusului ține de sistemul imunitar. Cele mai vulnerabile populații în timpul pandemiei sunt persoanele în vârstă, ale căror sisteme imunitare încep, în mod natural, să piardă din putere, cu vârsta, și persoanele care sunt imuno-depresive, din cauza unei alte boli sau a unor medicamente. Un sistem imunitar mai slab poate duce la un răspuns inițial mai puțin eficient la interferon sau la un răspuns întârziat prin anticorpi, ceea ce permite virusului să se răspândească de la celulă la celulă relativ nestingherit.

„Dacă răspunsul organismului prin anticorpii neutralizanți este unul bun, veți putea să vă recuperați; este doar o problemă de timp. Oamenii se îmbolnăvesc, dar apoi organismul răspunde prin anticorpi, elimină virusul și totul este în regulă”, spune **Warner Greene, medic, doctor în medicină, director al Centrului Gladstone pentru Cure Research HIV și profesor de microbiologie și imunologie la Universitatea San Francisco din California.** *„Persoanele care sunt mai în vârstă sau au probleme de sănătate subiacente pot avea un grad de imunosupresie, în care anticorpii întârzie să reacționeze și exact ei sunt cei care dau o evoluție exagerată a bolii”.*

Dacă virusul se localizează în plămâni, boala poate progresa spre pneumonie, deoarece mai multe celule se infectează și se inflamează. O parte dintre pagubele produse în plămâni este cauzată de virus, dar o cantitate și mai mare se datorează sistemului imunitar care încearcă să distrugă și să scape de celulele infectate.

În acest moment, boala poate continua în două direcții: răspunsul imun poate rămâne stabil și să recapete controlul asupra virusului, în timp ce îl elimină prin activitatea celulelor T și a anticorpilor. Sau sistemul imunitar poate scăpa de sub control și începe să răspundă excesiv, provocând proteine inflamatorii din ce în ce mai multe, numite citokine, în încercarea frenetică de a elimina virusul. Aceasta este cea de-a doua cale care determină moartea celulelor din plămâni, ceea ce duce la cele mai grave infecții, sindrom de detresă respiratorie acută și chiar moarte.

"Oamenii care sunt foarte bolnavi, aproape invariabil vor avea acest răspuns exagerat al organismului gazdă - furtuna citokinei", spune



Greene. "Plămânii se umplu cu lichid și nu se pot oxigena. Sau dezvoltă sepsis extins, nu își poate susține tensiunea arterială și mor. Toate acestea sunt determinate în principal de reacția [imună] în mare măsură exacerbată a organismului gazdă".

"Oamenii care sunt mai bolnavi, cei aflați în stadii avansate ale bolii, aproape invariabil vor avea un răspuns exagerat al organismului gazdă - furtuna de citokine".

Persoanele în vârstă și imunodepresive sunt deosebit de vulnerabile la acest tip de răspuns, deoarece sistemul lor imunitar puțin activ începe brusc să acționeze și devine hiperactiv. „Există o curiozitate cu adevărat interesantă în Covid-19 – situație observată și la alte coronavirusuri, cum ar fi la SARS și cu MERS - persoanele care au răspunsurile imune cele mai suprimate par să dezvolte cele mai aberante răspunsuri imune în stadii ulterioare ale bolii”, spune Mehra.

Majoritatea studiilor clinice efectuate până în prezent au implicat tratarea acestor cazuri grave, ceea ce, la prima vedere, are sens - doriți să dați medicamentele potențial eficiente celor mai bolnavi, în caz că acestea pot ajuta la salvarea acestora.

Dar doctor Mehra, care are o lucrare ce va apărea în curând despre diferitele stadii ale bolii, crede că în aceste cazuri nu mai trebuie doar să controlezi infecția, ci trebuie și să temperezi sistemul imunitar. Propunerea sa este ca medicamentele antivirale să fie administrate mai devreme, când oamenii încep să se îmbolnăvească, pentru a-i ajuta să combată virusul cât mai eficient și pentru a preveni evoluția către etapele ulterioare. Pentru persoanele care se confruntă deja cu furtuna de citokine, medicamentele care suprimă imunitatea, în combinație cu antiviralele, pot fi cele mai benefice.

Cel mai important lucru de reținut este că **„există diferite etape ale acestei boli și modul în care aplicați tratamentul în fiecare fază a bolii va avea multă greutate în ceea ce privește rezultatul final”**. Deocamdată, cea mai bună apărare împotriva virusului este să vă susțineți sistemul imunitar prin somn, exerciții fizice și o bună alimentație și, cel mai important, să vă spălați pe mâini și să practicați distanțarea socială, astfel încât să evitați infectarea.

Traducere și adaptare de Mirela Mustață, Redactor executiv e-Asistent.ro

Sursa de documentare:

<https://elemental.medium.com/this-is-how-your-immune-system-reacts-to-coronavirus-cbf5271e530e>

sursa foto 1 <http://www.sfatulmedicului.ro/>

sursa foto 2 <https://www.tabu.ro/reguli-de-aur-pentru-un-sistem-imunitar-puternic/>

Medicina de urgență. Secrete. Ediția a VI-a

Autori: Adela Golea, Vincent Markovchick, Peter Pons, Katherine Bakes, Jennie Buchanan,

Editura Hipocrate, 2017

Actualizările detaliate și resursele concise prezentate în acest volum vă țin la curent cu ceea ce este nou în medicina de urgență și permit reîmprospătarea cunoștințelor în domeniu.

Un punct de mare interes al lucrării este Topul 100 de secrete și cadranele cu punctele cheie, care dau o imagine de ansamblu a bazelor unei practici de succes în medicina de urgență.

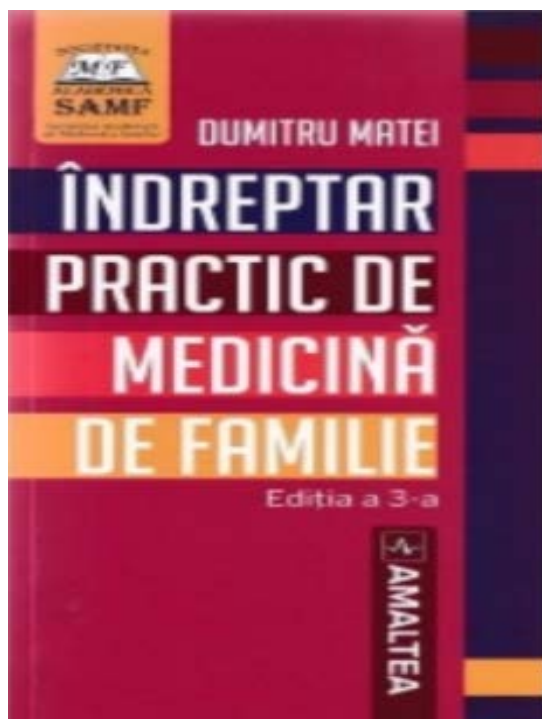
Dintre temele abordate, remarcăm: 1. procesul decizional în medicina de urgență, ecografia de urgență, utilizarea rațională bazată pe dovezi a diagnosticului imagistic, urgențele oncologice sau managementul dezastrelor, medicina de călătorie și bolile transmise prin vectori.



Îndreptar practic de medicină de familie. Ediția a 3-a

Autor: Dumitru Matei,

Editura Medicală Amaltea, 2017



Lucrarea reprezintă un instrument de lucru deosebit de util pentru orice profesionist din medicina de familie.

Sunt prezentate informații medicale actualizate și răspunsuri la anumite probleme specifice ale practicii medicinei de familie.

Au fost introduse capitole noi referitoare la consilierea pregravidică, principiile de alcătuire a unor regimuri alimentare pentru anumite boli frecvente pentru care pacientul se adresează medicului de familie, algoritmi de tratament și investigații paraclinice în principalele boli cu care se confruntă medicul de familie și tehnici și principii de psihoterapie.

Oxford Handbook of Clinical Specialties

(Manualul Oxford al Specialităților Clinice)

Autori: Andrew Baldwin, Nina Hjelde, Charlotte Goumalatsou, Gil Myers,

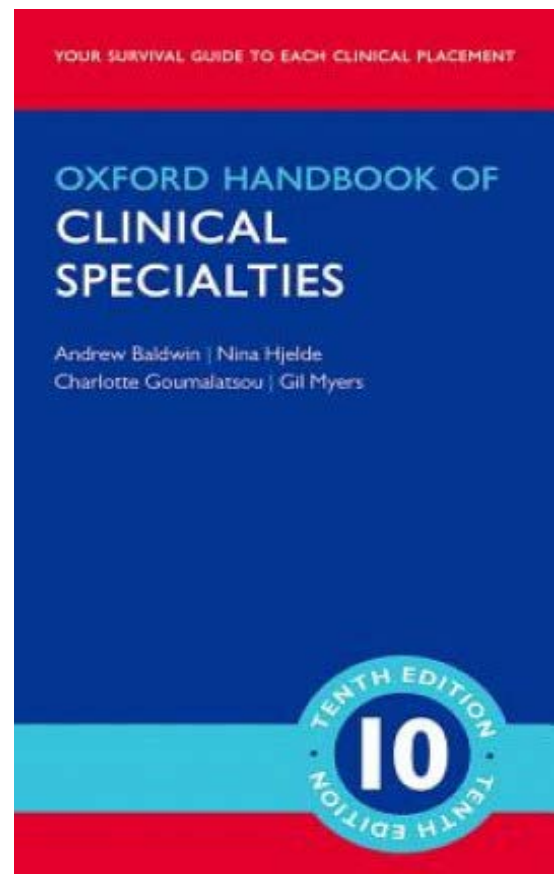
Editura Oxford University Press, 2016

Lucrarea cuprinde câte un capitol cuprinzător pentru fiecare dintre specialitățile clinice de bază, precum obstetrică, ginecologie, pediatrie, oftalmologie, psihiatrie, ORL, medicină de familie, dermatologie, anestezie, ortopedie, traumatologie, medicină de urgență sau ambulatoriu.

Această nouă ediție este actualizată cu ultimele recomandări și aduce împreună un colectiv nou de autori, cu experiență clinică recentă și relevantă.

Conținutul este prezentat într-un mod concis și logic, cu recomandări clare privind managementul clinic și procesul holistic de îngrijiri.

Lucrarea se remarcă și prin ilustrații de înaltă calitate, tabele și clasificări, fiind ideal de folosit chiar în locul unde sunt oferite serviciile de sănătate.



Doina Carmen Mazilu – coordonator

Mirela Mustață – redactor executiv

Ana-Maria Roșu – secretarul redacției

Cristian Oancea – designer editorial

Ne puteți scrie la email:

secretariat@oammrbuc.ro

sau contacta direct la sediul OAMGMAMR filiala
Municipiului București din strada Avrig nr. 12,
sector 2, București.