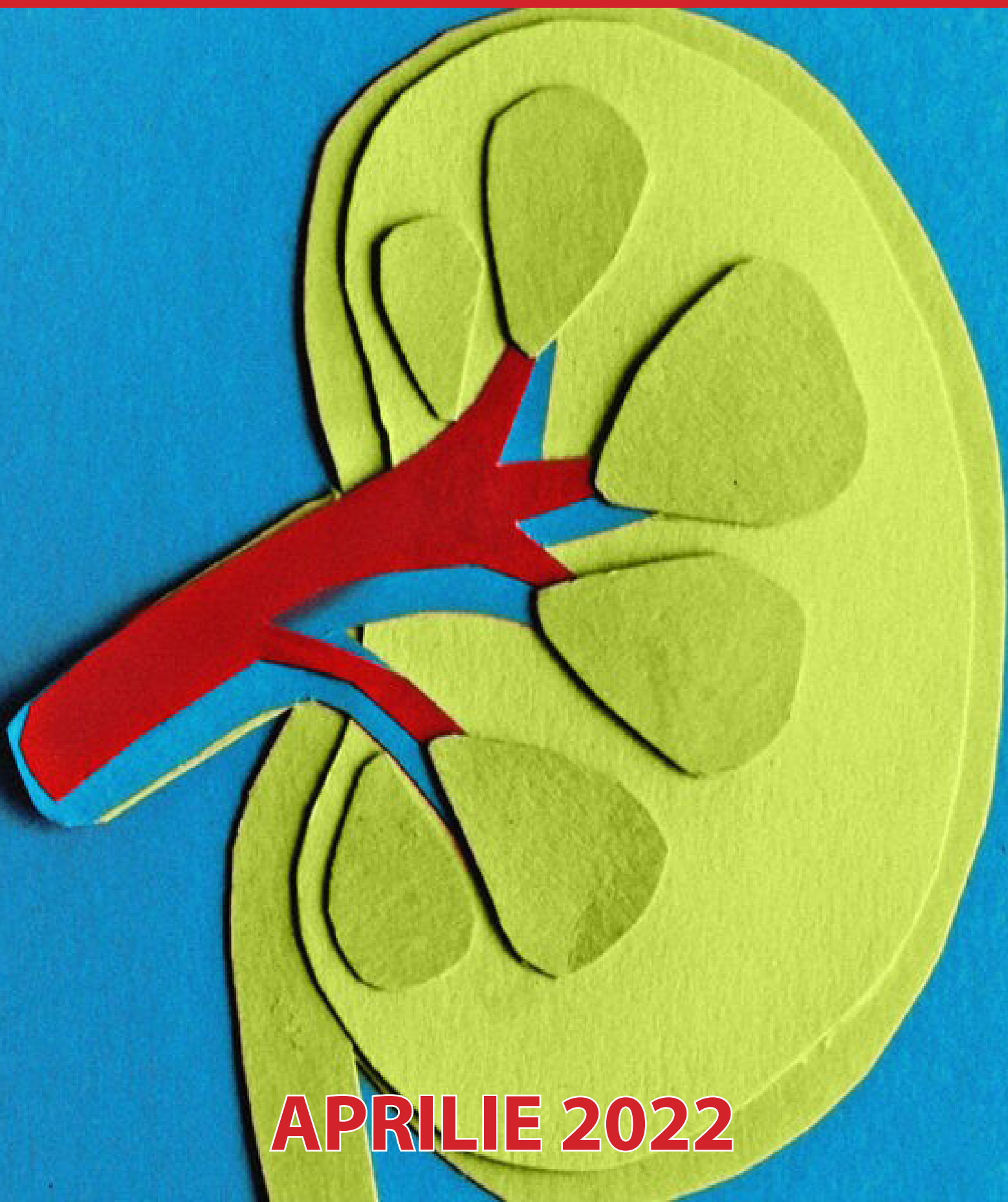


eAsistent.ro

Revista oficială a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România - filiala Municipiului București



APRILIE 2022

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

Despre grija față de cei care au grijă de alții 4

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Bolile cronice de rinichi 9

EVENIMENT

Sănătatea noastră și Ziua Mondială a Sănătății 2022 14

INTERVIU

Când ar trebui să ne alarmeze o durere de cap? 19

ISTORIE

Istoria eco-cardiografiei (ecografia cardiacă) și câteva informații practice legate de această tehnică de investigații 26

LUMEA MEDICALĂ

Malaria – un alt succes al vaccinării? 35

CĂRȚI MEDICALE

Migrenele - Cum să ai mai puține dureri de cap și o sănătate mai bună 40

Ghid Practic de Pediatrie Washington ediția 2 41

Renal Nursing 42

ECHIPA EDITORIALĂ 43

Foto copertă: Micrografie de scanare colorată a particulelor H.I.V., în galben, care infectează o celulă gazdă- autor Thomas Deerinck, NCMIR/Science Source



Despre grija față de cei care au grijă de alții

În luna în care sărbătorim Ziua Mondială a Sănătății, Sărbătorile Pascale pentru credincioșii ortodocși precum și sărbătorile importante pentru diversele confesiuni de pe glob, am ales să

vorbesc despre grija pe care merită să o arătăm celor care au grijă de alte persoane.

Vorbim adesea despre presiunea fizică și mentală pe care efortul de a avea grijă de o rudă sau o cunoștință o pune asupra îngrijitorului. Practic, este vorba despre o formă de oboseală extremă a îngrijitorului sau despre "burnout". Ea se manifestă printr-o stare de epuizare emoțională în care persoana nu mai are practic energia de a avea nici grijă de sine, nici grijă sau atenție față de cei din jur. Acest lucru se întâmplă când oamenii preiau asupra lor prea multe sarcini dificile din punct de vedere fizic sau mental.

Chiar dacă misiunea profesională este îngrijirea pacienților lor iar prin instruire și experiență asistenții medicali sunt mai bine pregătiți să facă față provocărilor, presiunea asupra îngrijitorului este resimțită deseori și de către ei. De aceea asistența medicală este recunoscută ca o ocupație extrem de stresantă. Responsabilitatea, oboseala și stresul generate de munca de îngrijire a pacienților cu afecțiuni complexe, care cer îngrijire specializată, turele de noapte, îngrijirile terminale, decesul pacienților, etc. pot avea un impact negativ asupra unui asistent medical în diferite moduri. Este important pentru acești profesioniști să învețe o serie de practici simple de auto-îngrijire, care îi pot ajuta în reducerea stresului, la îmbunătățirea stării lor de sănătate și de bine, ceea ce în final se va oglindi în rezultatele obținute de către pacienții lor.

Potrivit Organizației Mondiale a Sănătății, auto-îngrijirea este definită ca fiind: „Capacitatea indivizilor, familiilor și comunităților de a promova sănătatea, de a preveni bolile, de a menține sănătatea și de a face față bolilor și dizabilităților cu sau fără sprijinul unui lucrător în domeniul sănătății”.

Este un concept larg care cuprinde igiena (generală și personală), alimentația (tipul și calitatea alimentelor consumate), stilul de viață (activități sportive, timp liber etc.), factorii de mediu (condiții de viață, obiceiuri sociale etc.) și factori socio-economici (nivel de venit, credințe culturale etc.). Desigur că auto-îngrijirea definită astfel este

extrem de importantă pentru noi toți, este importantă pentru cei care îngrijesc o rudă sau cunoștință, ori pentru asistenții medicali care se pot confrunta cu epuizarea îngrijitorului drept boală profesională.

Chiar și în țări în care asistenții medicali sunt temeinic pregătiți pentru a-și asigura auto-îngrijirea, dacă ne gândim la perioada ultimilor doi ani, în care viața noastră a fost afectată de pandemia de Covid-19, putem înțelege de ce literatura de specialitate abundă în studii care vorbesc despre asistenți medicali din diverse țări care au raportat niveluri foarte ridicate de stres. Aceste raportări sunt cu adevărat grave pentru că, la nivel individual, pot ascunde germenii unor importante probleme de sănătate precum bolile de inimă, astmul și altele, iar la nivel profesional, pot genera scăderea calității îngrijirilor acordate.

Pentru a avea grijă cât mai bine de pacienții lor, asistenții medicali trebuie să mențină un nivel scăzut de stres. Atunci când ei nu sunt în cea mai bună stare psiho-emoțională sau fizică, pacienții și îngrijirea acestora au de suferit, deoarece pot apărea erori de medicație, erori de îngrijire și nemulțumiri din partea pacienților.

Prin literatura de specialitate se recomandă cu tărie asistenților medicali să practice auto-îngrijirea (ex. *Why Self-Care is Necessary for Nurses* - by Braidy Gruzd - All Med Search). Potrivit recomandărilor extrem de practice, există 7 zone de auto-îngrijire pe care asistenții medicali este recomandat să le aplice: în plan mental, intelectual, fizic, emoțional, spiritual, social, personal și profesional.

De exemplu:

Auto-îngrijirea mentală îi poate ajuta pe asistenții medicali să-și întărească încrederea în locul de muncă și să le stimuleze gândirea. Le oferă timp pentru a dobândi cunoștințe în subiecte care nu sunt direct legate de domeniul profesional, dar le pot fi utile în îngrijirea pacienților și le permite, în același timp, să ia o pauză mentală de la activitatea stresantă de zi cu zi. Activitățile de auto îngrijire la locul

de muncă pot implica participarea la un curs de educație continuă, de dezvoltare personală și chiar activități de mentorat pentru un coleg mai tânăr. Acasă pot citi o carte, pot vizita un muzeu sau o galerie de artă, pot dezlega puzzeluri sau cuvinte încrucișate.

Auto-îngrijirea fizică - știm că munca asistenților medicali este solicitantă din punct de vedere fizic, dar nu este suficient pentru a îndeplini cerințele științifice ale unui stil de viață activ și sănătos. Se recomandă cel puțin 30 de minute de mers pe jos pe zi și minimum o oră de exerciții fizice pe săptămână, asigurarea unui program de somn de calitate sau programe de întreținere corporală care includ masajul. Acestea pot aduce beneficii imense pentru sănătate și pot reduce stresul.

Auto-îngrijirea emoțională, sau mai exact a ști cum să lucrăm cu emoțiile noastre, este extrem de importantă. A fi asistent medical este adesea dificil din punct de vedere emoțional. În această direcție, experții recomandă să ne recunoaștem propriile reușite, să le mulțumim colegilor pentru lucrurile bune pe care le fac, să fim buni cu alte persoane, sau pur și simplu, să ieșim afară din spital sau din cabinet și să respirăm aer curat pentru câteva minute. Acasă este important să ieșim cu familia și prietenii, să avem hobby-uri, să plănuim și să mergem în vacanțe.

Auto-îngrijirea spirituală este o componentă cheie. Indiferent dacă sunteți o persoană religioasă sau nu, practicarea meditației, conectarea cu natura, sprijinul acordat pacienților pentru a obține suport spiritual, voluntariatul pentru cauze în care credeți pot crea un sentiment de pace interioară.

Și recomandările continuă în toate celelalte zone.

Aplicând recomandările de auto-îngrijire, asistenții medicali își pot păstra sănătatea, pot să-și facă timp pentru lucrurile care le plac, își pot cultiva propria identitate, ceea ce îi va ajuta să se simtă mai puțin stresați.

Mentținându-și controlul și organizarea vieții profesionale și perso-

nale, asistenții medicali pot să își mențină calmul în timpul situațiilor de muncă stresante care pot apărea și pot să aibă grijă mai bine de ei înșiși și de pacienții lor. Cu alte cuvinte, asistenții medicali trebuie să se asigure că își acordă același respect și aceeași îngrijire pe care o acordă pacienților lor.

Și pentru că ne dorim să punem în practică cât mai bine o parte dintre aceste sfaturi, asigurați-vă câteva momente de respiro pentru a parcurge articolele lunii aprilie și să fiți astfel alături de colectivul de redacție al revistei care vă aparține, pentru a afla noutăți sau informații folositoare.

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București

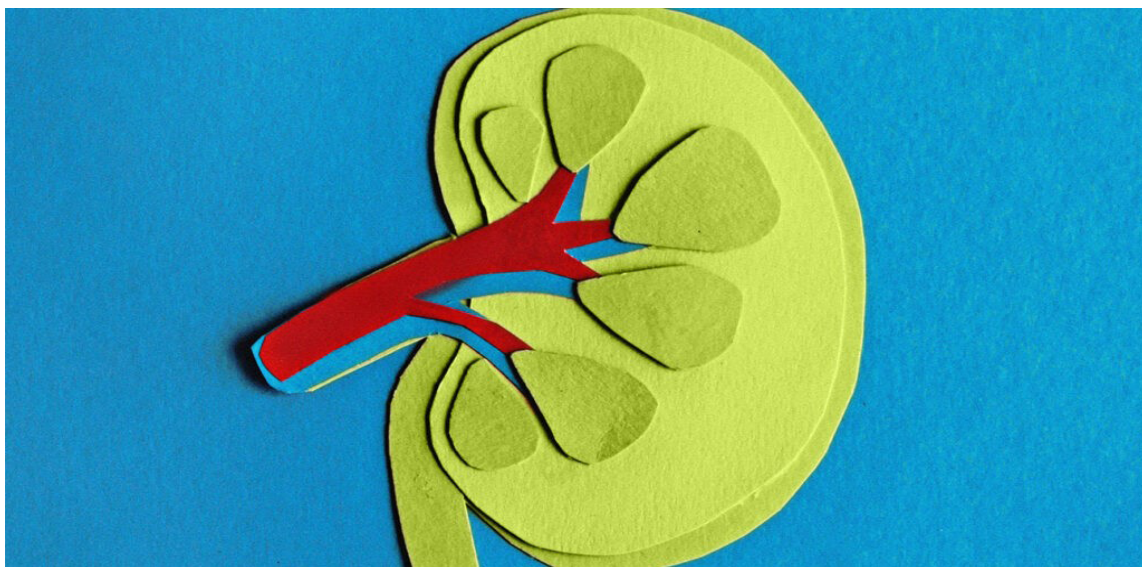


Bolile cronice de rinichi

Timp de lectură: 4 minute

Prevalența globală estimată a bolilor cronice de rinichi este de aproximativ 13,4%, adică 850 de milioane de persoane la nivel mondial, conform statisticilor privind anul 2020. Este o situație destul de îngrijorătoare, având în vedere că rinichii sunt extrem de importanți pentru buna funcționare a organismului nostru.

Acest articol aruncă o privire rapidă asupra rolului rinichilor în organism, riscurilor pentru boala cronică de rinichi, comportamentelor



Jasenska Arbanas/Getty Images

preventive și testelor recomandate.

Rinichii elimină deșeurile și lichidele suplimentare din organism. De asemenea, ei elimină acidul produs de celulele corpului și mențin un echilibru sănătos între cantitatea de apă, săruri și minerale - cum ar fi sodiul, calciul, fosforul și potasiul - în sânge. Fără acest echilibru, este posibil ca nervii, mușchii și alte țesuturi să nu funcționeze normal.

Rinichii noștri produc, de asemenea, hormoni care ajută la:

1. controlul tensiunii arteriale
2. producerea de globule roșii
3. menținerea sănătății oaselor.

Fiecare rinichi este alcătuit din aproximativ un milion de unități de filtrare numite nefroni. Fiecare nefron include un filtru, numit glomerulus, și un tubul.

Nefronii funcționează printr-un proces în două etape:

-glomerulii filtrează sângele, iar tubulii reintroduc substanțele necesare în sânge și elimină deșeurile. Deșeurile și excesul de apă devin

urină.

Sângele curge în rinichi prin artera renală. Aceasta se ramifică în vase de sânge din ce în ce mai mici până când sângele ajunge la nefroni.

Boala cronică de rinichi este definită ca o condiție medicală caracterizată de un anumit tip de anomalie renală, sau "marker", cum ar fi prezența proteinelor în urină, sau de prezența unei funcții renale scăzute timp de trei luni sau mai mult. Este o afecțiune comună, adesea asociată cu înaintarea în vârstă.

De obicei, în stadiile incipiente, nu există simptome ale bolii renale. Aceasta poate fi diagnosticată doar dacă facem un test de sânge sau de urină din alt motiv și rezultatele arată o posibilă problemă la rinichi. Într-un stadiu mai avansat, simptomele pot include: oboseală; glezne, picioare sau mâini umflate; dificultăți de respirație, stări de rău sau sânge în urină.

Se recomandă consultarea unui medic de familie, în cazul simptomelor persistente sau îngrijorătoare care ar putea fi cauzate de o boală de rinichi.

Boala cronică de rinichi este, de obicei, rezultatul unei combinații de probleme diferite, ca de exemplu:

1. tensiune arterială ridicată - în timp, aceasta poate pune presiune pe vasele mici de sânge din rinichi și poate împiedica rinichii să funcționeze corect;
2. diabet - prea multă glucoză în sânge poate deteriora micile filtre din rinichi.
3. colesterol ridicat - acest lucru poate provoca o acumulare de depozite de grăsime în vasele de sânge care alimentează rinichii, ceea ce poate îngreuna funcționarea corectă a acestora;
4. infecțiile renale;
5. glomerulonefrita - inflamația rinichilor;
6. boala polichistică a rinichilor - o afecțiune ereditară în care în

rinichi apar chisturi;

7. blocaje în fluxul de urină - de exemplu, din cauza pietrelor la rinichi sau a unei prostate mărite;

8. utilizarea regulată și pe termen lung a anumitor medicamente - cum ar fi litiul și medicamentele antiinflamatoare nesteroidiene.

De exemplu, este deosebit de benefic ca persoanele cu diabet zaharat să facă un test anual care poate depista precoce nefropatia diabetică (afectarea renală legată de diabet). Testul de albumină în urină (nu există albumină în urină atunci când rinichii funcționează corect) sau raportul albumină/creatinină (ACR) este utilizat pentru a examina persoanele cu afecțiuni cronice, cum ar fi diabetul zaharat și hipertensiunea arterială, care prezintă un risc crescut de a dezvolta boli renale.

Studiile arată că identificarea persoanelor aflate în stadii foarte timpurii ale bolii renale ajută atât pacienții, cât și medicii în ajustarea tratamentului. Controlul diabetului zaharat și al hipertensiunii arteriale prin menținerea controlului glicemic strâns și reducerea tensiunii arteriale previn progresia bolii renale.

Boala cronică a rinichiului poate fi diagnosticată cu ajutorul testelor de sânge și de urină. Aceste teste caută niveluri ridicate ale anumitor substanțe în sânge și urină, care sunt semne că rinichii nu funcționează corect.

Boala cronică de rinichi poate varia de la o afecțiune ușoară, fără simptome sau cu puține simptome, până la o afecțiune foarte gravă în care rinichii nu mai funcționează, numită uneori insuficiență renală, care apare doar la aproximativ 1 din 50 de persoane cu boli cronice de rinichi. Practic, boala cronică a rinichiului se poate înrăutăți în timp și, în cele din urmă, rinichii pot înceta să mai funcționeze cu totul, dar acest lucru are o probabilitate destul de mică.

Majoritatea persoanelor cu boli cronice de rinichi sunt capabile să trăiască o viață lungă dacă depistează boala și o țin sub control cu ajutorul tratamentului și a unui stil de viață sănătos. Un stil de viață

sănătos poate contribui și la prevenirea bolii renale cronice.

În cazul în care boala a apărut deja sau dacă există suspiciuni din cauza simptomelor, este esențial ca oamenii să meargă la screening pentru a primi un diagnostic precoce și a începe tratamentul pentru a preveni agravarea bolii.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. Kidney infection: Symptoms, causes, and treatment (medical-newstoday.com)
2. Chronic kidney disease - NHS (www.nhs.uk)
3. Your Kidneys & How They Work | NIDDK (nih.gov)

Sănătatea noastră și Ziua Mondială a Sănătății 2022

Timp de lectură: 4 minute

Lucrurile par să fi intrat într-o oarecare normalitate, cel puțin în anumite zone din lume, în timp ce pentru altele, pandemia pare să fie încă prilej de restricții majore. Dar, dacă modul în care ne raportăm la pandemie este oarecum diferit, cu certitudine toți avem ceva în comun. Trăim pe o planetă pe care omul reușește să o polueze din ce în ce mai mult, în timp ce boli precum cancerul, astmul, bolile de inimă înregistrează importante ritmuri de creștere. Nu putem să nu ne gândim că există o legătură între aceste două fenomene.

Motivată de această evidentă corelație, de Ziua Mondială a Sănătății 2022, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a adus în atenția tuturor subiectul acțiunilor urgente care sunt necesare pentru a menține oamenii și planeta sănătoși și pentru a promova o mișcare care să pună accentul pe dezvoltarea centrată pe bunăstare a societăților.

Viața noastră a tuturor depinde de sănătatea planetei pe care trăim în acest moment. Iar unele lucruri ar trebui să ne îngrijoreze.



Schimbările climatice care duc la creșterea temperaturii și la inundații port crește riscul de febră dengue pentru 2 miliarde de oameni.

Apoi, factorii de mediu, inclusiv schimbările climatice, contribuie la pierderea a 12 milioane de vieți în fiecare an.

În plus, 2 miliarde de oameni de pe glob nu beneficiază de apă potabilă, ceea ce provoacă 829.000 de decese la persoane afectate anual de diaree severă.

În tot acest timp, aerul poluat omoară 13 persoane în fiecare minut, decese cauzate de boli precum cancerul de plămâni, boli cardiace, accidente vasculare cerebrale.

OMS estimează că peste 13 milioane de decese, în întreaga lume, în fiecare an, survin ca urmare a unor factori de mediu și pot fi evitate. Acești factori țin, în principal, de criza climatică, care este cea mai mare amenințare pentru sănătate cu care se confruntă omenirea.

Criza climatică este, deci, și o criză de sănătate.

Dincolo de bolile menționate anterior, studii recente au demonstrat și faptul că schimbările climatice și căldura extremă se asociază și cu mai multe urgențe de sănătate mintală.

Un studiu recent apărut în revista JAMA Psychiatry, care examinează datele medicale de la peste 2 milioane de oameni din SUA, a obținut rezultate care arată că zilele de căldură extremă din timpul verii au fost asociate cu rate mai mari de prezentări la departamentul de urgență pentru afecțiuni de sănătate mintală.

Mai exact, zilele cu căldură extremă au fost asociate cu rate mai mari de vizite la departamentul de urgență pentru afecțiuni precum tulburările legate de consumul de substanțe, tulburările de anxietate, tulburările de dispoziție, tulburările legate de stres și cele privind autovătămarea. În schimb, pentru tulburările de personalitate și cele comportamentale o astfel de asociere a lipsit.

Echipa de cercetători a descoperit și că asocierea dintre zilele de căldură extremă și ratele mai mari de vizite la departamentul de urgență a fost mai pronunțată la bărbați, decât la femei.

Unul dintre autorii studiului, dr. Amruta Nori-Sarma, profesor asistent de sănătate a mediului la Boston University School of Public Health, a declarat că *„Majoritatea oamenilor știu deja că zilele foarte calde îi expun riscului de a avea probleme de sănătate fizică, cum ar fi insolația și deshidratarea”*. Ceea ce se adaugă acum este cunoașterea privind *”riscurile mai mari de a avea nevoie de îngrijire pentru afecțiuni de sănătate mintală, cum ar fi depresia, anxietatea, consumul de substanțe și autovătămarea.”*

Dr. Eun-Hye Enki Yoo, profesor asociat la Universitatea din Buffalo, Departamentul de Geografie, care nu a fost implicat în studiu, a declarat: *„Având în vedere amploarea (întinderea geografică) a studiului, constatările lui au implicații semnificative pentru intervenții de sănătate publică pentru a minimiza consecințele temperaturii extreme asupra sănătății și pentru prezicerea potențialelor efecte adverse*

asupra sănătății în scenariile de schimbare rapidă a climei.”

În ceea ce privește situația în Europa, nu putem spune că există regiune de pe continentul nostru care este în afara oricărui pericol. Totuși, conform datelor, unele zone sunt mai vulnerabile în fața schimbărilor climatice și vor fi supuse unui impact negativ mai mare decât altele. Toate previziunile arată că sudul și sud-estul Europei vor fi puncte fierbinți în ceea ce privește schimbările climatice, având în vedere că aici se așteaptă cel mai mare impact negativ. Sunt regiuni care se confruntă deja cu creșteri semnificative ale temperaturilor pozitive extreme, dar și cu scăderi ale precipitațiilor și debitelor râurilor, ceea ce a sporit riscul de perioade de secetă mai severe, productivitate mai slabă a culturilor, pierderi ale biodiversității și incendii forestiere. În aceste zone se așteaptă și ca valurile de căldură mai frecvente și schimbările în distribuția bolilor infecțioase influențate de climă să ducă la creșterea riscurilor pentru sănătatea și bunăstarea oamenilor.

De asemenea, zonele de coastă și zonele inundabile din părțile vestice ale Europei sunt și ele considerate a fi puncte fierbinți, fiind supuse unui risc sporit de inundație în urma creșterii nivelului mărilor și al unei potențiale creșteri a inundațiilor cauzate de furtuni. Totodată, schimbările climatice determină schimbări majore în ecosistemele marine, cauzate de acidificarea, încălzirea și extinderea „zonelor moarte”, lipsite de oxigen, ale oceanelor.

Deși anumite regiuni pot avea parte și de anumite influențe pozitive, cum ar fi îmbunătățirea condițiilor pentru agricultură în regiuni din nordul Europei, majoritatea regiunilor și sectoarelor vor resimți un impact negativ, o dată cu schimbările climatice.

Principalele efecte ale schimbărilor climatice asupra sănătății sunt legate de evenimentele meteorologice extreme, de modificări în distribuția bolilor influențate de climă, precum și de modificări în condițiile de mediu și sociale. Valurile de căldură au devenit mai frecvente și mai intense, provocând zeci de mii de cazuri de deces prematur în Europa. Efectele asupra sănătății includ răniri, infecții, expunere

la pericole chimice și consecințe asupra sănătății mintale. Se prevede ca această tendință să crească și să se intensifice, dacă nu se vor lua măsuri de adaptare corespunzătoare. Răspândirea speciilor de căpușă, a țânțarului-tigru asiatic și a altor purtători de boli crește riscul de apariție a unor boli precum boala Lyme, encefalita transmisă de căpușe, febra West Nile, febra denga, Chikungunya și leishmanioza.

Așadar, pentru a scăpa de acest tablou sumbru, avem nevoie să ne regândim sănătatea, societatea și economia. Avem nevoie să regândim lumea în care trăim. Și avem nevoie să facem acest lucru rapid și aplicând măsuri eficiente.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. <https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2022> (inclusiv sursa foto)
2. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/climate-change-extreme-heat-linked-to-more-mental-health-emergencies>
3. <https://www.eea.europa.eu/ro/highlights/schimbarile-climatice-reprezinta-un-factor>



Când ar trebui să ne alarmeze o durere de cap?

Timp de lectură: 9 minute

Durerile de cap sunt frecvente, dar, din fericire, majoritatea nu reprezintă un motiv serios de alarmare. Totuși, o durere de cap severă sau o durere de cap asociată cu alte simptome, cum ar fi febra mare sau un deficit neurologic nou apărut (cum sunt alterarea funcției cerebrale, nervoase sau musculare), poate reprezenta un semn al unei afecțiuni ce poate pune viața în pericol, cum ar fi o infecție a creierului sau accident vascular cerebral. Alte scenarii, cum

ar fi o durere de cap apărută pe neașteptate în timpul sarcinii sau o cefalee cu manifestări diferite, merită, de asemenea, să fie investigate suplimentar.

Acest articol aruncă o privire asupra modului în care se desfășoară interviul și sunt investigate astfel de semne când pacientul se prezintă la serviciile de urgență, iar, în partea a doua, prezintă pe scurt simptomele de alertă legate de cefalee și tipurile de investigații recomandate.

Studiile pe această temă au indicat necesitatea ca medicii din serviciile de urgență să pună accentul pe tratamentul preventiv al durerilor de cap acute pentru a evita vizitele la departamentul de urgență. Conform acestora, cefaleea este indicată ca fiind al patrulea motiv cel mai frecvent pentru vizitele la departamentul de urgență, cu aproximativ 4 milioane de persoane din Statele Unite care se prezintă anual la urgență cu acest simptom. Deși majoritatea cazurilor se dovedesc în cele din urmă a fi benigne, consecințele unei patologii mai grave, care reprezintă aproximativ 4% din cefaleele cu care se prezintă oamenii la urgență, pot fi catastrofale, evidențiind importanța diagnosticului precis.

Astfel, „identificarea cauzelor secundare ale cefaleei care pun viața în pericol – care pot fi clasificate în cauze structurale, infecțioase și vasculare – reprezintă punctul central al evaluării în urgență”, deoarece acestea sunt asociate cu mortalitate și morbiditate ridicate, potrivit unui studiu din 2019 realizat de echipa doctorului Murtaza Akhter, profesor asistent la Departamentul de Medicină de Urgență de la Universitatea din Arizona, Colegiul de Medicină, Phoenix.

Clinicienii ar trebui să caute semnale de alarmă, să facă astfel „screeningul durerilor de cap emergente unei hemoragii intracraniane sau meningite, dar care pot indica și encefalită, abces intra cranian și tromboză venoasă centrală”, au precizat autorii. Pentru meningită, semnele de alarmă includ febra și utilizarea recentă a antibioticelor, iar pentru presiunea intra craniană crescută, semnalele de alarmă includ deficite neurologice focale, sincopa, convulsiile și o stare imu-

nocompromisă sau antecedente de cancer.

O anamneză și un examen amănunțit pot indica necesitatea unor teste suplimentare, cum ar fi cele de neuroimagistică sau analiza serului sau a lichidului cefalorahidian. De remarcat că 80% dintre pacienți nu necesită teste suplimentare. Dacă examenul neurologic este normal, riscul de patologie malignă scade de la 1 la 20 până la 1 din 40. Testele imagistice pot include tomografia computerizată (CT) fără contrast, în cazurile în care este suspectată hemoragia intracraniană, scanările imagistice prin rezonanță magnetică pentru a evalua leziunile ischemice acute sau patologia fosei posterioare, CT-ul sau venografia prin rezonanță magnetică pentru suspiciunea de tromboză cerebrală și venoasă sau angiografia venoasă pentru suspiciunea de disecție sau anevrism.

Vârsta de peste 50 de ani este asociată cu un risc substanțial mai mare de cefalee secundară; de exemplu, de 10 ori mai mare la un pacient de 75 de ani față de un pacient de 50 de ani. „Acest lucru susține de fapt practica scanării fiecărui pacient de peste 75 de ani care se prezintă cu o cefalee nediferențiată, având în vedere că riscul lor depășește cu mult riscul mediu pentru pacienții selectați pentru imagistică”, au declarat Akhter și colaboratorii săi.

În prezentarea lor de ansamblu asupra strategiilor de diagnostic și tratament în urgență pentru durerile de cap, echipa doctorului Akhter a pus un accent special pe meningita acută, hemoragia subarahnoidiană (HSA) și glaucomul acut cu unghi închis ca etiologii potențiale.

În cele ce urmează, vom vedea, din discuția cu doi dintre medicii implicați în acest studiu, care sunt cele câteva elemente importante ale investigării cefaleei în departamentele de urgență.

Care sunt unele dintre provocările întâlnite în diagnosticarea durerii de cap în urgență și cum este abordată aceasta de obicei?

Dr. Akhter: *Principala provocare este, practic, aceeași ca în cazul oricărei prezentări la urgență. Și anume, este o afecțiune care pune viața în pericol sau nu? Primul pas, ca întotdeauna, este să faci o analiză fi-*

zică și de istoric de boală amănunțită. Dacă se găsește ceva care este potențial îngrijorător, atunci trebuie continuate investigațiile pentru a căuta ce poate reprezenta un pericol pentru pacient.

Dr Miller: Una dintre principalele provocări ale evaluării cefaleelor se referă la marea lor varietate, de la cele benigne, la cele care pun viața în pericol, iar diferitele afecțiuni conexe au o suprapunere atât de semnificativă încât pot fi dificil de diferențiat între ele. În calitate de medic la urgență, am îngrijit mai mulți pacienți cu HSA anevrismală care „arătau bine” la momentul prezentării lor. Acest lucru îi poate determina pe clinicienii practicanți să recomande imagistică avansată pentru un procent ridicat al cefaleelor, de teamă să nu rateze o boală devastatoare, dar această căutare a unui ”ac într-un car de fân” are un randament scăzut și îi expune pe mulți pacienți la teste costisitoare și la expunere la radiații.

Care sunt abordările comune de tratament pentru cefalee, în acest context?

Dr Akhter: Tratamentul depinde complet de ceea ce crezi că provoacă durerea de cap. Dacă accidentul vascular cerebral hemoragic cauzează cefaleea, de exemplu, tratamentul este foarte diferit decât dacă există, de exemplu, o cefalee tensională care provoacă durerea. Primul lucru este să excludem o urgență care pune viața în pericol. Pentru analgezie în sine, pot fi utilizate o varietate de tratamente. O abordare populară este „cocktailul de migrenă”, indiferent dacă este cu adevărat o migrenă sau nu.

Care sunt alte recomandări relevante pentru clinicieni în acest caz?

Dr Miller: În experiența mea clinică, am descoperit că pacienții care se prezintă la urgență au două preocupări și ambele trebuie abordate: doresc controlul simptomelor și sunt îngrijorați că ar putea avea o cauză a cefaleei care le pune viața în pericol. Clinicienii care nu reușesc să abordeze ambele preocupări se pregătesc pentru o întâlnire eșuată, de obicei sub formă de vizite repetate, satisfacție scăzută a pacientului sau ambele. Adesea, o discuție deschisă despre temerile

pacientului este un mijloc mai eficient de reasigurare decât recomandarea unor teste costisitoare, în absența recunoașterii explicite a temerilor pacientului.

Simptomele de alertă legate de cefalee pentru care trebuie solicitat imediat ajutor medical:

1. durere de cap severă care devine insuportabilă în câteva secunde până la minute
2. cefalee care începe sau își schimbă intensitatea la schimbarea poziției
3. durere de cap care începe atunci când o persoană tușește, strănută sau se încordează
4. durere de cap care nu dispare
5. cefalee care se dezvoltă după vârsta de 50 de ani
6. durere de cap care este asociată cu alte simptome inclusiv febră, frisoane, transpirații nocturne și scădere în greutate neașteptată
7. durere de cap care debutează în ciuda faptului că persoana nu are antecedente de cefalee sau migrenă
8. creștere semnificativă a frecvenței durerilor de cap sau o modificare a caracteristicilor cefaleei
9. cefalee constantă care apare întotdeauna în aceeași loc
10. simptome neurologice asociate, cum ar fi modificări ale vederii, amorțeală sau slăbiciune pe o parte a corpului sau modificări ale vorbirii
11. ochi roșu și dureros
12. stare psihică alterată
13. căderea feței sau incapacitatea de a mișca o parte a corpului
14. convulsii
15. o durere de cap severă și antecedente de imunosupresie din

cauza unei afecțiuni precum HIV sau cancer

16. debutul brusc al durerii severe, insuportabile

17. tulburări de vedere care nu au legătură cu migrenă

Cum se pune diagnosticul?

Medicul va încerca să stabilească dacă durerea de cap este primară sau secundară. O durere de cap primară nu este un simptom al unei alte afecțiuni. Durerea de cap secundară reprezintă un simptom al altor afecțiuni subiacente. Un jurnal al durerii poate ajuta la determinarea declanșatorilor cefaleelor primare, cum ar fi alimentația sau activitățile derulate de pacient.

Medicul va analiza istoricul medical al persoanei. De asemenea, el va pune întrebări despre frecvența, severitatea și localizarea durerilor de cap.

Instrumentele de diagnosticare, cum ar fi imagistica, pot ajuta medicul să determine sursa durerii de cap. Unele opțiuni din acest arsenal sunt:

1. viteza de sedimentare a eritrocitelor (VSH), un test de sânge care indică inflamația
2. examinare RMN
3. CT scan
4. angiografie cu substracție digitală, care utilizează raze X și iod pentru a mapa vasele de sânge din creier.

În concluzie, deși este de obicei inofensivă, o durere de cap poate indica o situație de urgență. Dacă persoana nu este sigură dacă durerea de cap este sau nu un simptom al unei afecțiuni grave sau care pune viața în pericol, ar trebui să solicite asistență medicală de urgență. Medicul poate evalua starea sa și-i poate recomanda tratamentul necesar pentru a reduce durerea de cap și pentru a aborda orice cauze subiacente. Durerile de cap severe nu provoacă întot-

deauna rău, dar ar putea fi un simptom al unei afecțiuni care poate pune viața în pericol. Cu diagnosticul precoce, medicul poate trata cauza principală, pentru a reduce probabilitatea complicațiilor.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. When to Worry About a Headache: Warning Signs (verywellhealth.com)
2. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/when-to-worry-about-a-headache>
3. Headache in the ED: Overview and Expert Interview - Neurology Advisor

Istoria eco-cardiografiei (ecografia cardiacă) și câteva informații practice legate de această tehnică de investigații

Timp de lectură: 11 minute

Medicii folosesc ecografia cardiacă pentru a diagnostica probleme cardiace, precum deteriorarea țesutului cardiac, mărirea camerelor, rigidizarea mușchiului inimii, cheaguri de sânge în inimă, lichid în jurul inimii, ori valve cardiace deteriorate sau care funcționează prost.

În acest articol, prezentăm o scurtă istorie a ecografiei cardiace, precum și câteva elemente utile despre modul în care medicii o folosesc, la ce să ne așteptăm în timpul testului și cum se interpretează rezultatele.

Ce este o ecografia cardiacă?

Eco cardiografia este o procedură medicală neinvazivă care nu produce radiații și, de obicei, nu provoacă efecte secundare. Ea utilizează unde ultrasunete pentru a crea o imagine a inimii.

În timpul acesteia, medicul poate vedea: mărirea și grosimea camerelor inimii, cum funcționează valvele inimii, direcția fluxului de



sânge prin inimă, orice cheaguri de sânge în inimă, zone de țesut muscular cardiac deteriorat sau slab, probleme care afectează pericardul (sacul fibro-serios care învelește inima). Eco cardiografia este folosită și atunci când medicul dorește să examineze sănătatea generală a inimii unei persoane, în special după un atac de cord sau după un accident vascular cerebral.

Eco cardiografia este acum tehnica imagistică medicală cu cea mai rapidă dezvoltare, considerată de mulți a fi mult mai importantă chiar decât radiografia.

Care este originea eco cardiografiei?

Inge Edler (1911–2001) și prietenul său fizicianul Hellmuth Hertz (1920–1990) sunt cei ale căror nume sunt legate de descrierea originală a eco cardiografiei în mod M (1953), care a marcat începutul unei noi tehnici de diagnostic neinvaziv. Edler a folosit această tehnică în primul rând pentru studiul pre operator al stenozei mitrale și diagnosticul insuficienței mitrale. Activitatea sa a fost continuată de cardiologi din întreaga lume, care au dezvoltat ecocardiografia Doppler, bidimensională, de contrast și trans esofagiană. Acestea sunt acum

investigații standard în examinările cardiologice. Edler a influențat, de asemenea, neurologii și obstetricienii de la Universitatea Lund (din Suedia) să folosească ultrasunetele în domeniile lor. Pentru descoperirea sa, Edler este recunoscut astăzi drept „părintele ecocardiografiei”.

Conceptul din spatele ecocardiografiei este reflectarea ecoului. Lazzaro Spallanzani (1729–1799) este cel care a arătat că ecourile reflectate ale sunetului imperceptibil au permis liliecilor să navigheze. Odată cu descoperirea piezoelectricității de către Curie în 1880, a apărut și capacitatea de a crea unde ultrasonice. Sugestia lui Lewis Richardson, în 1912, că ar putea fi folosită tehnica ecoului pentru detectarea obiectelor subacvatice, a fost urmată de dezvoltarea SONAR-ului (Sound Navigation and Ranging) de către Langevin în 1915, tocmai la timp pentru a fi utilizat pentru detectarea submarinelor inamice în timpul Primului Război Mondial. Până în 1941, exact la timp pentru cel de-al Doilea Război Mondial, Marina SUA folosea unde radio reflectate pentru a detecta prezența avioanelor, o tehnologie pe care au numit-o RADAR (Radio Detection and Ranging). Tehnica ultrasonică a pulsului-eco a fost folosită pentru prima dată în scopuri nemilitare de către Serghei Sokolov în 1937, și apoi de Floyd Firestone în 1942, pentru detectarea defectelor metalelor.

Inspirat de succesul RADAR, în 1946, psihoterapeutul francez André Denier a considerat că ultrasunetele ar putea fi folosite pentru a vizualiza organele interne ale corpului uman. Americanii, lideri în domeniul electronicii avansate la acea vreme, au fost primii care au început experimentarea. Cu toate acestea, investigațiile lor timpurii au fost foarte generale și nu au avut nicio aplicație practică.

Un neurolog austriac, Karl Theo Dussik, în asociere cu fratele său, fizician, a fost probabil primul (1941) care a aplicat ultrasunetele la diagnosticul medical, când a folosit transmisie cu ultrasunete pentru a contura ventriculii creierului. Cu toate acestea, după un deceniu de muncă, eforturile sale nu au fost fructuoase, din cauza atenuării și reflectării undelor ultrasonice de către structura osoasă a craniului.

La sfârșitul anilor 1940, fizicianul german Wolfe Dieter Keidel a imaginat utilizarea ultrasunetelor pentru înregistrarea variațiilor ritmice de volum ale inimii. Din nefericire, el nu a reușit să-și demonstreze metoda.

Auzind despre experiența militară recentă a RADAR în cel de-al Doilea Război Mondial, Edler a citit o carte despre ingineria RADAR și s-a întrebat dacă ar fi posibil să se genereze frecvențe suficient de mari pentru a fi utilizate în măsurarea distanțelor scurte. Preocupat de găsirea unei soluții la această problemă, Edler l-a contactat pe soțul asistentei sale, Jan Cedurlund, un fizician. Cedurlund, la rândul său, a adresat întrebarea prietenului său fizician, Carl Hellmuth Hertz, un tânăr provenind dintr-o familie celebră de oameni de știință. Tatăl lui Hertz, Gustav, a fost laureat al Premiului Nobel pentru fizică, iar unchiul său, Heinrich Hertz, împrumutase numele său unității de frecvență. Răspunsul lui Hellmuth Hertz la întrebarea lui Edler a fost că frecvențele atât de înalte nu pot fi generate. Cu toate acestea, problema l-a intrigat pe Hertz, care s-a gândit că ultrasunetele ar putea fi soluția la problema dr. Edler. Așa a pornit Hertz, împreună cu doctorul Edler, pe calea găsirii unei soluții pentru „vizualizarea inimii” și s-a născut o colaborare memorabilă între tânărul fizician și cardiologul în vârstă de 42 de ani. Ei formau o echipă de personalități contrastante — Hertz, impulsiv și insistent în a încerca imediat ideile noi, și Edler, reflexiv și foarte practic. Ei sunt cei care, potrivit Pamelei S. Douglas, pe atunci președinte al Societății Americane de Ecocardiografie, au obținut „una dintre inovațiile cu adevărat inovatoare și remarcabile ale secolului al XX-lea.”

Prima aplicație clinică a ecografiei cardiace de diagnostic a fost, de fapt, în diagnosticul și urmărirea pacienților cu efuziune pericardică. Cu timpul, competența doctorului Edler a progresat și mai mult: încă din 1956, când traductoarele cu ultrasunete pe bază de cuarț, relativ primitive, erau încă în uz, el a fost capabil să pună diagnosticul extrem de rar de mixom atrial, când un pacient cu stenoză mitrală a fost îndrumat către el, pentru a exclude tromboza.

Edler și Hertz au încercat și ecocardiografia trans esofagiană. Totuși, ei au întâmpinat dificultăți în obținerea cuplajului acustic între traducător și peretele esofagian. Această ispravă a fost realizată pentru prima dată de Frazin și asociații lui, în 1976, la mai bine de 2 decenii de la încercarea lui Edler și Hertz. Alte aplicații timpurii ale ecocardiografiei în modul M au inclus demonstrarea mișcării peretelui atrial în timpul flutterului atrial și înregistrarea locațiilor, amplitudinilor și modelelor de mișcare ale tuturor valvelor cardiace.

Cum poate fi folosită ecocardiografia?

Medicul va solicita o ecocardiogramă dacă suspectează o serie de probleme cardiace. Semnele și simptomele care pot indica o afecțiune cardiacă includ: bătăi neregulate ale inimii; dificultăți de respirație; tensiune arterială ridicată sau scăzută; umflarea picioarelor; rezultate EKG anormale; sunete neobișnuite între bătăile inimii, cunoscute sub numele de murmurele inimii.

Medicul poate folosi ecocardiograma pentru a:

- determina cât de bine pompează inima sângele;
- evalua motivele unui EKG anormal;
- diagnostica bolile de inimă – inclusiv pomparea slabă sau rigidizarea mușchiului inimii, valvele inimii neetanșe sau blocate și mărirea camerei – la adulți;
- localiza cheaguri de sânge sau tumori;
- evalua presiunea din inimă, pentru a diagnostica o afecțiune numită hipertensiune pulmonară;
- identifica anomaliile cardiace congenitale la sugari și copii mici;
- monitoriza cât de bine răspunde inima la diferite tratamente cardiace, cum ar fi medicamentele pentru insuficiență cardiacă, valvele artificiale și stimulatoarele cardiace.



Care sunt tipurile de ecografii cardiace?

Medicii pot cere diferite tipuri de ecografii cardiace, toate folosind unde sonore de înaltă frecvență. Tipurile mai comune includ:

Eco cardiograma trans toracică (cel mai frecvent tip) care presupune plasarea unei baghete cu ultrasunete numită traductor în exteriorul toracelui, lângă inimă. Dispozitivul trimite unde sonore prin piept și în inimă. Aplicarea unui gel pe piept ajută undele sonore să circule mai bine. Acestea creează imagini ale structurilor inimii pe un ecran.

Eco cardiograma trans esofagiană - care folosește un traductor mai subțire care se atașează la capătul unui tub lung. Pacientul va înghiți tubul care leagă gura și stomacul și care trece prin spatele inimii. Acest tip oferă imagini mai detaliate ale inimii în comparație cu eco-cardiograma tradițională transtoracică, deoarece oferă o vedere „de aproape” a acestui organ.

Ecografia Doppler - medicii folosesc ultrasunetele Doppler pentru a verifica fluxul de sânge. Ei fac acest lucru prin generarea de unde

sonore la frecvențe specifice și determinând modul în care undele sonore revin la traductor. Rezultatele unei ecografii Doppler pot dezvălui probleme cu valvele sau găurile din pereții inimii și pot evalua modul în care sângele circulă prin aceasta.

Eco cardiograma tridimensională creează imagini 3D detaliate ale inimii. Medicii pot folosi ecocardiogramele 3D pentru: evaluarea funcționalității valvei la persoanele care au insuficiență cardiacă; diagnosticarea problemelor cardiace la sugari și copii; planificarea unei intervenții chirurgicale structurale sau pentru o valvă cardiacă; evaluarea 3D a funcției inimii; analiza structurilor complexe din inimă.

Eco cardiograma de stres

Medicul poate cere o ecocardiogramă ca parte a unui test de stres. Un test de stres implică exerciții fizice, cum ar fi mersul pe jos sau joggingul pe o bandă de alergare. În timpul testului, medicul va monitoriza ritmul cardiac, tensiunea arterială și activitatea electrică a inimii. Un ecograf va efectua o ecocardiogramă transtoracică înainte și după exercițiu. Medicii folosesc teste de stres pentru a diagnostica: boală cardiacă ischemică, boală coronariană, insuficiență cardiacă, probleme care afectează valvele cardiace.

Eco cardiograma fetală

Medicul poate folosi o eco cardiogramă fetală pentru a vedea inima unui copil nenăscut. Acest examen are de obicei loc la aproximativ 18-22 de săptămâni de sarcină. Ecocardiogramele nu folosesc radiații, deci nu sunt dăunătoare femeii gravide sau bebelușului.

În ce constă procedura?

Eco cardiogramele sunt proceduri neinvazive și relativ rapide, care necesită o pregătire minimă. Pentru persoanele care fac o eco cardiogramă trans esofagiană, medical va recomanda pacientului să nu mănânce sau să bea cu cel puțin 4 ore înainte de examen. Aceștia pot să mănânce și să bea la aproximativ 1-2 ore după eco cardiogramă, odată ce anestezia locală a dispărut.

În timpul testului pacientul își va scoate hainele de la talie în sus. El poate purta un halat de spital în timpul examenului. Medicul va instrui apoi pacientul să se întindă pe o masă, fie pe spate, fie pe partea stângă. El poate injecta o soluție salină sau un colorant în venele persoanei, ceea ce face ca inima să pară mai definită pe eco cardiogramă. Procedura exactă depinde de tipul de eco cardiogramă. De exemplu: pentru eco cardiogramă trans toracică, medicul va aplica un gel pe piept și va muta apoi traductorul în jurul pieptului pentru a obține diferite imagini ale inimii. În timpul examenului, medicul poate cere pacientului să-și modifice poziția sau să respire adânc.

În timpul unei eco cardiograme trans esofagiene, pacientul poate primi un sedativ ușor pentru a ajuta la relaxarea mușchilor gâtului și un anestezic local pentru a amorti reflexul de sufocare. Odată ce sedativul își face efectul, medicul va ghida un mic traductor la capătul unui tub lung în gât și esofag până ajunge în spatele inimii. Ecograful va înregistra imagini ale inimii, pe măsură ce medicul mișcă traductorul în jurul esofagului. Persoana nu trebuie să simtă traductorul sau tubul în esofag după ce a înghițit inițial sonda.

După test, majoritatea persoanelor pot reveni imediat la activitățile lor obișnuite, în cazul unei eco cardiograme trans toracice. Cei care fac o eco cardiogramă trans esofagiană ar putea avea nevoie să rămână în clinică timp de câteva ore după examen. Ei pot avea o durere în gât la început, care ar trebui să se amelioreze în câteva ore până la o zi. Persoanele care au primit un sedativ înainte de examen nu trebuie să conducă câteva ore după eco cardiogramă.

În concluzie, medicii folosesc eco cardiografia pentru a diagnostica problemele care afectează inima. În timpul testului, medicul va evalua cât de bine inima unei persoane pompează sângele, pentru a căuta semne de boală cardiacă, cum ar fi slăbirea mușchiului inimii, cheaguri de sânge în interiorul inimii sau valve cardiace care funcționează prost. Un medic poate comanda o eco cardiogramă dacă o persoană prezintă simptome de afecțiuni cardiace, cum ar fi: dificultăți de respirație, umflarea picioarelor, murmure ale inimii, bătăi neregulate

ale inimii, tensiune arterială anormală. În general, testul prezintă un risc scăzut de complicații semnificative sau de efecte secundare. Cu toate acestea, unii oameni pot simți un anumit disconfort, iar unele persoane pot avea o reacție alergică la substanța de contrast sau la anestezic.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. What is an echocardiogram? Uses, procedure, and results (medicalnewstoday.com)
2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2170493/>
3. Echocardiogram - Mayo Clinic
4. Echocardiogram: What Is It, Types, Preparation, and More (healthline.com)
5. Sursă imagini: Pinterest

Malaria – un alt succes al vaccinării?

Timp de lectură: 7 minute

Malaria este una dintre cele mai răspândite boli infecțioase din lume și o problemă de sănătate publică deosebit de serioasă. Chiar dacă ea este legată acum în mod preponderent de Africa, este interesant de știut că boala a fost cândva endemică în cea mai mare parte a lumii, străbătând America de Nord și America de Sud, în anii 1600 și ajungând până la nord, pe coasta arctică a Rusiei, și până la est, în Japonia. În timp, mai ales în țările bogate din regiunile reci, boala a fost eradicată, prin atacarea țânțarilor care o răspândesc, atât prin pulverizarea de insecticide, cât și prin distrugerea zonelor de reproducere.

Însă riscul contractării ei rămâne important, mai ales în condițiile în care turismul internațional deschide porțile pătrunderii în regiunile afectate preponderent din Africa și pentru locuitori ai altor continente.

Este important de știut că malaria continuă să provoace niveluri inacceptabil de ridicate de îmbolnăviri și decese - 241 de milioane de cazuri și 627 000 de decese la nivel mondial în 2020, din care 95%



Anopheles funestus, a malaria-transmitting mosquito. James Gathany, Dr. Frank Collins, University of Notre Dame, courtesy of CDC

din numărul de cazuri și 96% din numărul de decese doar în Regiunea africană a Organizației Mondiale a Sănătății. Copiii africani sunt cei mai expuși riscului de a muri de malarie - un copil a murit de malarie în fiecare minut, în 2020.

Malaria este o boală cu transmitere vectorială, prin înțepătura țânțarilor anofeli care sunt infectați cu parazitul malariei. În multe zone endemice, transmiterea parazitului malariei are loc pe tot parcursul anului, adesea cu creșteri sezoniere. În zonele în care malaria este foarte sezonieră, transmiterea poate fi limitată în principal la câteva luni pe an, fiind influențată în mare măsură de tiparele de precipitații.

Intensitatea transmiterii variază, în general, în funcție de prevalența parazitului în populația umană și de obiceiurile alimentare, densitatea și ratele de supraviețuire ale țânțarului vector. Acestea, la rândul lor, sunt puternic influențate de temperatură și umiditate, de compoziția speciilor de vectori și de măsurile de combatere a vectorilor. Deoarece variațiile factorilor ecologici, climatici și de control al vecto-

rilor influențează abundența locurilor de reproducere a vectorilor și supraviețuirea țânțarilor, transmiterea malariei este, de obicei, eterogenă în cadrul unei țări. O comparație deosebit de relevantă cu SARS-COV 2- ne arată că, în mediile bogate în țânțari, malaria este de 5-20 de ori mai contagioasă decât varianta Omicron.

Din fericire, malaria nu numai că poate fi tratată, dar poate fi și prevenită. Eforturile anterioare de a învinge malaria cu ajutorul vaccinurilor au eșuat, în mare parte din cauza faptului că ciclul de viață al parazitului care o provoacă are 12 etape, iar fiecare prezintă o țintă diferită. Ne aflăm, însă, acum la o răscruce de drumuri în ceea ce privește vaccinurile - în 2021, OMS a recomandat primul vaccin împotriva malariei, RTS,S/AS01, pentru copiii aflați în situații de risc, urmat de o decizie a Gavi, Alianța pentru vaccinuri, de a finanța extinderea vaccinului împotriva malariei în Africa subsahariană.

Recomandarea din 2021 a OMS reprezintă un progres istoric - după mai mult de 60 de ani de cercetare și eforturile a mii de oameni, avem în sfârșit primul vaccin împotriva malariei, care are potențialul de a ajunge la milioane de copii și de a salva anual zeci de mii de vieți de copii. Dacă va fi introdus pe scară largă, împreună cu celelalte instrumente recomandate pentru controlul malariei, vaccinul va duce la evitarea a milioane de cazuri de malaria și va contribui la redresarea programului global de control al malariei. OMS și partenerii continuă să sprijine eforturile de accelerare a extinderii accesului la vaccinul împotriva malariei, promovând investițiile solide și construirea de noi parteneriate public - privat pentru a crește rapid capacitatea de producție.

OMS și partenerii săi explorează și alte modalități de a crește aprovizionarea cu vaccinuri împotriva malariei și astfel, accesul la vaccin - de exemplu, prin sprijinirea dezvoltării unor vaccinuri noi și de generație următoare. Ghidul pentru controlul malariei nu promovează o "abordare unică" ci o combinație optimă de instrumente care se potrivesc contextului local și pot genera cel mai mare impact - vaccinul anti-paludic este un instrument suplimentar pe care țările trebuie să îl ia

În considerare ca parte a strategiilor lor naționale de control al malariei. OMS elaborează, de asemenea, un manual operațional privind adaptarea subnațională a intervențiilor împotriva malariei.

Noile vaccinuri sunt, deci, doar un element al unei strategii pe trei direcții pentru a învinge malaria.

Unele instrumente verificate și testate, cum ar fi instalarea de plase de pat impregnate cu insecticid și distribuirea de medicamente terapeutice, sunt o măsură eficace, accesibilă multor persoane.

Un alt progres științific este și el demn de notat: țânțarii modificați genetic care nu se pot reproduce în mod durabil, ceea ce ar putea duce la dispariția insectelor care răspândesc boala. Această evoluție ar putea afecta ecosistemele, așa că, înainte de a fi aprobată, ea trebuie analizată extensiv și reglementată strict.

Cercetătorii de la London School of Hygiene and Tropical Medicine, Marea Britanie, estimează că, dacă sunt alocate suficiente resurse, până în 2030, acest pachet de măsuri ar putea reduce, cumulat, numărul deceselor cauzate de malaria cu 75%.

Deoarece populația Africii crește atât de rapid, aceste beneficii de scădere considerabilă a ratei de deces ar avea un impact remarcabil. Până în 2034, numărul anual de decese evitate ar depăși numărul anual actual de decese cauzate de cancerul de sân.

În total, 20 de milioane de vieți ar fi salvate în următoarele trei decenii - același număr ca cel estimat de revista *The Economist* pentru creșterea globală a numărului de decese în timpul pandemiei de COVID 19. De asemenea, în timp ce COVID 19 ucide în principal persoanele în vârstă, aproximativ 80% dintre cei uciși de malaria au vârsta de cinci ani sau mai puțin.

Beneficiile economice sunt aproape la fel de impresionante. În medie, adulții care se îmbolnăvesc de malaria pierd trei zile de muncă. Reducerea numărului de cazuri cu 75% ar aduce 14 miliarde de zile lucrătoare în plus în decurs de două decenii. Productivitatea ar putea, de asemenea, să se îmbunătățească, deoarece cazurile de mala-

rie care nu sunt fatale la copii pot împiedica dezvoltarea lor cognitivă deplină, ceea ce face ca, odată ajunși la maturitate, să nu poată contribui la fel de mult precum ar fi putut în absența bolii din copilărie.

În concluzie, extinderea vaccinului anti-malarie ar putea reprezenta un moment de cotitură în evoluția sănătății publice și, în general, a societății în Africa, în principal. Dr. Matshidiso Moeti, director regional al OMS pentru Africa, a declarat, în octombrie 2021 - *"Am sperat mult timp la un vaccin eficient împotriva malariei și acum, pentru prima dată, avem un astfel de vaccin recomandat pentru utilizare pe scară largă. Recomandarea oferă o rază de speranță pentru continentul care poartă cea mai grea povară a bolii și ne așteptăm ca mult mai mulți copii africani să fie protejați de malarie și să devină adulți sănătoși."*

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. Malaria Atlas Project; Our World in Data; UN; WHO; World Bank;
2. The Economist – 19 martie 2022 - Squashing malaria could save as many lives as covid-19 has taken | The Economist
3. Malaria (who.int)
4. <https://ahpsr.who.int/publications/i/item/who-position-paper-on-malaria-vaccines> - Malaria vaccines: WHO Position Paper – January 2016. Geneva: World Health Organization; 2016.
5. Malaria Vaccine Found Safe and Protective | National Institutes of Health (NIH)

Migrenele - Cum să ai mai puține dureri de cap și o sănătate mai bună

Autori: Dr. Carolyn Bernstein, Elaine McArdle,
Editura Lifestyle Publishing, 2017



Dr. Carolyn Bernstein este profesor asistent de neurologie la Facultatea de Medicină Harvard, neurolog la Cambridge Health Alliance și membră a Academiei Americane de Neurologie, având și propria clinică pentru tratarea durerilor de cap ale femeilor.

Elaine McArdle este avocată și jurnalistă, interesată de subiect din cauza migrenelor de care suferă de peste douăzeci de ani.

Volumul e o sursă de informații de mare actualitate privind această boală neurologică complexă. Sunt prezentați factorii declanșatori ai unui atac (stresul, somnul insuficient, ciclul menstrual etc.) și recomandări pentru construirea unui plan personalizat de prevenire, evitare sau vindecare.

Ghid Practic de Pediatrie Washington ediția 2

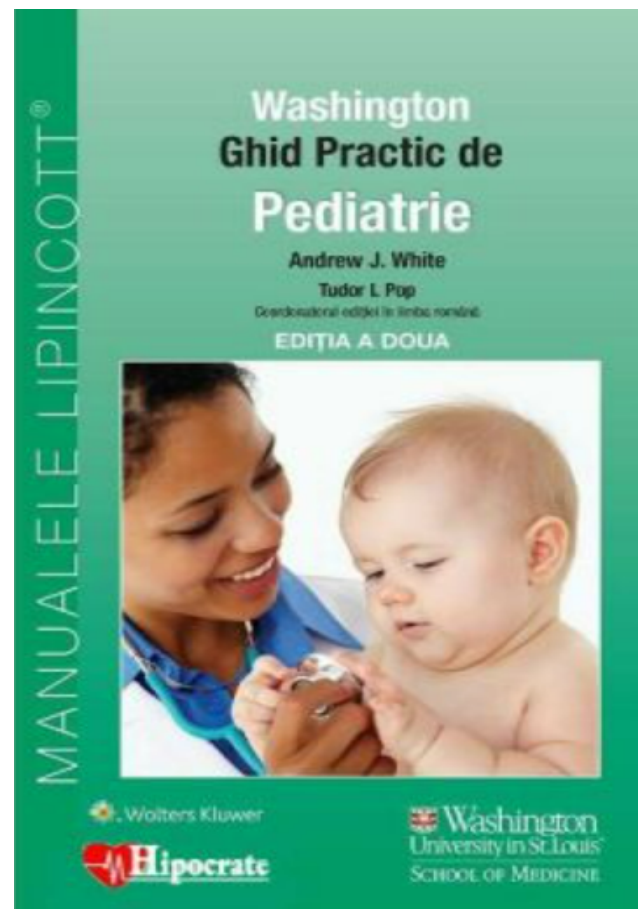
Autori: Andrew White, Tudor L. Pop,
Editura Hipocrate, 2018

Realizat de interni, rezidenți, specialiști și cadre didactice din Spitalul de Copii St. Louis și Universitatea Washington din St. Louis (Dr. Tudor L. Pop de la UMF „Iuliu Hațieganu”, Cluj Napoca, este coordonatorul ediției în limba română), lucrarea aduce informații esențiale pentru profesioniștii care se ocupă de îngrijirea copiilor în spital, în secția de terapie intensivă, în camera de gardă sau în ambulator.

Dintre temele abordate, remarcăm:

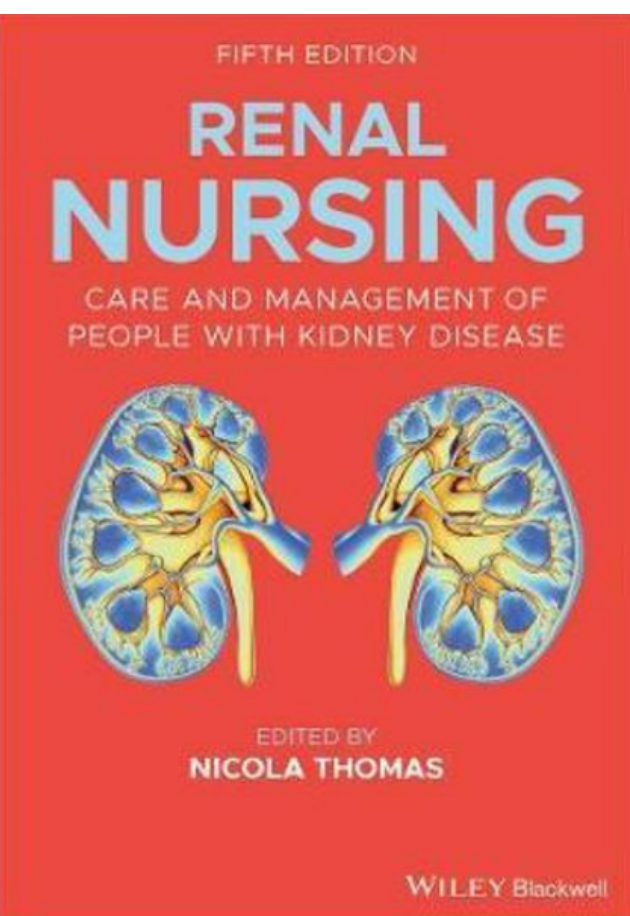
Echilibrul hidro-electrolitic; Intoxicații

Gastroenterologie; Boli endocrologice; Bolile sistemului respirator; Sedarea.



Renal Nursing

Editor: Nicola Thomas,
Editura Wiley-Blackwell, 2019



La a 5-a ediție, volumul continuă să fie un ghid deosebit de util al practicii clinice bazate pe dovezi în domeniul îngrijirii rinichilor, dedicat asistenților medicali care lucrează în nefrologie, dializă și transplant, dieteticienilor specializați în boli renale, farmaciștilor și altor profesioniști din domenii conexe de îngrijire a sănătății.

Lucrarea abordează teme fundamentale ale domeniului precum: stadiile bolii cronice de rinichi, îngrijirea înainte de dializă, leziunile renale acute, terapia de substituție renală, nutriția renală, îngrijirea renală la copii și tineri.

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.