

eAsistent.ro

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

APRILIE 2024



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

Editorial - Ziua Mondială a Sănătății 2024 și provocările resursei umane din sănătate 4

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Știința nutriției și viitorul promițător al nutriției personalizate 9

EVENIMENT

Ziua Mondială a Sănătății 2024 – "Sănătatea mea, un drept al meu" 17

INTERVIU

Legătura neașteptată dintre singurătate și boala Parkinson 21

ISTORIE

4 ani de la declararea pandemiei de Covid-19 26

LUMEA MEDICALĂ

O nouă abordare pentru tratamentul diabetului de tip 1 34

CĂRȚI MEDICALE

Tu ești muntele. Cum să transformi autosabotarea în autocontrol, de Brianna Wiest, Ed. Nemira, 2022 41

Anxietatea. O poveste personală despre frică, speranță și căutarea liniștii interioare, de Scott Stossel, Ed. Humanitas, 2019 42

Adevărul despre durere. Noua știință a durerii și modul în care ne putem vindeca, de Monty Lyman, Ed. Publica, 2022 44

ECHIPA EDITORIALĂ

46

Foto copertă: <https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2024>



Editorial - Ziua Mondială a Sănătății 2024 și provocările resursei umane din sănătate

Anul acesta, ziua mondială a sănătății aduce în dezbatere dreptul la sănătate. Un drept care cu greu poate fi imaginat în lipsa unei resurse umane în sănătate și îngrijire adecvată ca număr, pregătire, motivare și repartitie teritorială.

Cu toate acestea, forța de muncă din domeniul sănătății și al îngrijirii se confruntă de mult timp cu numeroase provocări¹, care par să se agraveze în anii următori, având în vedere îmbătrânirea populației și, ca efect, creșterea cererii de îngrijire.

În plus, pe măsură ce populația îmbătrânește, la fel se întâmplă și cu forța de muncă din sănătate și îngrijire, unde avem o piață a forței de muncă fluidă, caracterizată de mobilitatea și migrația lucrătorilor, probleme legate de motivarea, păstrarea și recrutarea personalului. În același timp, condițiile de muncă se deteriorează. Sănătatea și bunăstarea mentală și fizică a lucrătorilor din domeniul sănătății și al asistenței medicale au fost puternic afectate, mai ales în ultimul timp, de provocări, stres și epuizare.

După cum a subliniat directorul regional al Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) pentru Uniunea Europeană, Hans Kluge, dacă problemele legate de forța de muncă nu sunt abordate, *"este aproape sigur că vor duce la rezultate slabe în materie de sănătate în general, la timpi de așteptare lungi pentru tratament, la multe decese care pot fi prevenite și, cel mai grav, chiar la colapsul sistemului de sănătate"*.

Iar consecințele crizei nu afectează doar populația Europei la acest moment, ci vor avea un impact și asupra generațiilor viitoare.

Întrucât situația actuală influențează și atractivitatea sectorului sănătății și al asistenței medicale, există riscul de a intra într-o spirală descendentă, dacă nu se iau măsuri. Iar îmbătrânirea forței de muncă din domeniul sănătății și al îngrijirii este o reală provocare, deoarece se așteaptă ca un număr mare de lucrători din domeniul sănătății și al îngrijirii să se pensioneze în anii următori.

Pe de altă parte, sunt mai multe persoane care părăsesc sectorul sănătății și al asistenței medicale decât cele care intră pe piața forței de muncă. Problemele de retenție a personalului și persistența deficitului de forță de muncă în domeniul sănătății și asistenței medicale pot fi explicate parțial prin condițiile de muncă dificile, corelat cu

1 Addressing the health and care workforce crisis: ways forward for policymaking (https://epha.org/wp-content/uploads/2024/04/healthcare_workforce_epha_2024_v2.pdf)

salariile. Într-adevăr, asistentele medicale și medicii raportează un grad de stres la locul de muncă mai ridicat decât media UE (30%), cu un nivel de stres la locul de muncă care atinge 61% și, respectiv, 43%. În plus, asistentele medicale (69%) și medicii (51%) se numără printre profesiile care raportează cele mai ridicate niveluri de riscuri pentru sănătate și siguranță la locul de muncă. În ceea ce privește salariile, în rândul asistentelor medicale, doar 40% dintre cele care au fost chestionate au considerat că au fost plătite în mod echitabil în raport cu eforturile și realizările lor.

Dacă până acum m-am referit la probleme, multe dintre soluțiile care ar putea ajuta la depășirea acestor provocări sunt legate de transferul de atribuții și transformarea competențelor. Aceasta ar trebui să țină seama de calificări și competențe, dar să se reflecte și în remunerație, pentru a evita ca profesiile noastre să își piardă atractivitatea.

În Franța, de exemplu, asistenții medicali pot obține acum un nou statut de asistent medical cu practică avansată (*infirmière de pratique avancée*), ceea ce le permite să aibă o specialitate și să desfășoare activități și sarcini realizate de obicei de un medic. Acest nou statut are ca scop atât îmbunătățirea accesului la asistență medicală, cât și îmbunătățirea îngrijirii pacienților prin reducerea volumului de muncă al medicilor pe domenii specifice de îngrijire (boli cronice, asistență primară, sănătate mintală, oncologie, urgențe). Practica avansată include activități de prevenție și de screening, evaluare și concluzii clinice și monitorizare, prescrierea de examene suplimentare, reînnoirea sau adaptarea rețetei.

În plus, forța de muncă din domeniul sănătății și asistenței medicale se confruntă în prezent cu tendințe precum transformarea digitală a sănătății și a asistenței medicale. Acestea generează nevoi crescânde de competențe, cum ar fi competențele legate de utilizarea sistemelor de asistență decizională bazate pe inteligență artificială, care aduc și ele cerințe de formare noi, ca parte a programelor de studii, dar și de dezvoltare profesională continuă.

Standardele de competențe ar trebui să fie convenite la nivelul UE

pentru a compara mai bine calificările profesionale. De exemplu, Academia Europeană de Pediatrie a evidențiat necesitatea unui program minim de formare pediatrică standardizat, bazat pe competențe, care să fie inclus în programele de studii de specialitate.

Educația este principala modalitate de a crea o forță de muncă funcțională și eficientă în domeniul sănătății și al asistenței medicale.

Având în vedere că noile provocări și cunoștințe apar mai rapid și mai des decât în trecut, este important să se ofere în continuare studenților și lucrătorilor din domeniul sănătății și al asistenței medicale oportunități și instrumente pentru a se menține la curent cu subiectele și competențele relevante. Acest lucru ar trebui să se realizeze prin programe de studii universitare actualizate și prin oportunități de dezvoltare profesională continuă.

Apoi, există subiecte și tendințe transversale care nu sunt abordate suficient, dar care sunt esențiale pentru profesiile din domeniul sănătății și al asistenței medicale și care influențează în mod direct asistența medicală adecvată. În primul rând, acestea includ **abilitățile de comunicare**.

Există, de asemenea, o lipsă de formare pentru profesioniștii din domeniul sănătății și al îngrijirii și pentru membrii personalului în ceea ce privește **abilitățile interpersonale**, pentru a crea încredere între pacienți și profesioniști. Apoi, forța de muncă din domeniul sănătății și al îngrijirii ar trebui să fie formată cu privire la **transformarea digitală a sănătății și a îngrijirii** și, prin urmare, cu privire la **instrumentele digitale**. Progresele tehnologice pot ajuta activitatea profesioniștilor din domeniul sănătății și îngrijirii.

Cu toate acestea, în multe medii de asistență medicală, profesioniștii din domeniul sănătății și al îngrijirii nu au acces la aceste instrumente, în ciuda beneficiilor clare pe care le aduc.

În plus de această temă importantă de reflecție, dacă ne gândim la ce responsabilitate implică asigurarea dreptului la sănătate și la ce acțiuni sunt necesare pentru a-l face accesibil, vă încurajez să citiți

articolele lunii aprilie din revistă și vă trimit, ca de fiecare dată, cele mai bune gânduri.

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București



Știința nutriției și viitorul promițător al nutriției personalizate

Timp aprox. de lectură: 10 minute

În comparație cu alte domenii, știința nutriției este puțin studiată. Acest lucru este cauzat, în parte, de faptul că studiile randomizate, utilizate de obicei pentru a testa medicamente, sunt dificil de derulat: puțini sunt cei care doresc să urmeze o dietă experimentală timp de ani de zile.

Astfel, cea mai mare parte a științei nutriționale se bazează pe studii observaționale care încearcă să stabilească asocieri între anumite

nutrienți și boli. Acestea nu pot fi folosite pentru a dovedi definitiv o legătură cauzală între o boală și un anumit factor dintr-o dietă.

Dar, la fel ca în cazul fumatului și al cancerului pulmonar, când sunt consolidate toate aceste studii, relațiile cauzale încep să se contureze. De exemplu, acum este clar că unele diete sunt deosebit de bune pentru creier. Un studiu recent concluzionează că respectarea "dietei mediteraneene", bogată în legume, fructe, leguminoase și cereale integrale, cu un conținut scăzut de carne roșie și procesată și grăsimi saturate, reduce șansele de a suferi accidente vasculare cerebrale, tulburări cognitive și depresie.

Oamenii de știință cred că dietele bogate în legume, fructe, leguminoase și cereale integrale, cu un conținut scăzut de carne roșie și procesată și grăsimi saturate aduc beneficii prin reducerea inflamației la nivelul creierului. Acest lucru, la rândul său, poate afecta zone precum hipocampul, care este asociat cu învățarea, memoria și reglarea dispoziției - și unde cresc noi neuroni la adulți.

Studiile efectuate pe animale arată că, atunci când acestea sunt hrănite cu o dietă bogată în acizi grași omega-3 (din nuci, de exemplu), flavonoide (consumate în principal prin intermediul ceaiului și al vinului), antioxidanți (care se găsesc în fructele de pădure) și resveratrol (care se găsește în strugurii roșii), este stimulată creșterea neuronilor și sunt reduse procesele inflamatorii. Acest lucru este congruent cu cercetările care sugerează că cei care consumă în mod regulat alimente ultra-procesate, prăjite și zaharoase, care cresc inflamația în creier, își sporesc riscul de a dezvolta depresie.

Cu toate acestea, doar 10% dintre adulții din America consumă porția zilnică recomandată de legume și doar 12% consumă suficiente fructe.

Situația este similară în mare parte a lumii. Ca urmare, mulți apelează la suplimente de vitamine și minerale pentru a compensa deficiențele alimentare.

În 2018, 54% dintre nord-americani și 43% dintre asiatici luau un su-

pliment nutrițional. Cele mai frecvente tipuri sunt multivitaminele, vitamina D și acizii grași omega-3. America cheltuiește cel mai mult pe suplimente alimentare, urmată de Europa de Vest și Japonia. O estimare a plasat piața globală la 152 de miliarde de dolari în 2021, cu o creștere anuală de 9% așteptată până în 2030.

Povestea suplimentelor nutritive începe în 1912, când Casimir Funk, un biochimist american de origine poloneză, a propus că substanțele organice neidentificate erau necesare în cantități mici pentru a menține sănătatea umană. A fost o idee revoluționară. Și avea dreptate. Alături de macronutrienți, cum ar fi proteinele și carbohidrații, existau componente nedescoperite ale alimentelor - micronutrienți. Prima vitamină care a fost izolată și apoi sintetizată în 1936 a fost tiamina sau B1. Deficitul provoacă beriberi, o boală care poate afecta atât sistemul cardiovascular, cât și sistemul nervos central. Această descoperire a declanșat o cursă pentru izolarea, caracterizarea și fabricarea vitaminelor și a lansat în cele din urmă industria suplimentelor.

La o jumătate de secol după descoperirea lui Funk, ideea că nutrienții ar putea fi capabili să trateze bolile mintale a prins contur. Abram Hoffer, un psihiatru canadian, a încercat să trateze schizofrenicii cu doze mari de vitamine B3. Apoi, în 1968, Linus Pauling, un chimist laureat al premiului Nobel, a inventat termenul "psihiatrie ortomoleculară" pentru a descrie teoria conform căreia variația concentrației substanțelor prezente în mod normal în organism ar putea trata bolile mintale. Dar existau puține dovezi care să le susțină afirmațiile, iar în 1973, Asociația Americană de Psihiatrie a publicat un raport care respingea psihiatria ortomoleculară, subliniind lipsa experimentelor controlate și concluzionând că dozele mari de B3 erau "inutile și nu lipsite de riscuri".

Cu toate acestea, astăzi, o mare parte din știință susține ideea că există o legătură puternică între ceea ce mănâncă oamenii și sănătatea lor mintală. Studiile au arătat că deficitul de B12 provoacă depresie și memorie slabă și este asociat cu mania și psihoza. Nivelurile scăzute de vitamina D sunt asociate cu riscuri crescute de demență și

accident vascular cerebral și sunt implicate în tulburările de neurodezvoltare.

Proteinele de origine animală, cum ar fi friptura de pasăre, șunca sau peștele, conțin toți aminoacizii de care organismul are nevoie, inclusiv mulți dintre cei pe care nu îi poate produce singur. Tirozina și triptofanul sunt necesare pentru producerea, respectiv, a dopaminei, un neurotransmițător care controlează sentimentele de plăcere și recompensă, și a serotoninei, un alt astfel de neurotransmițător, care ajută la reglarea stării de spirit. Varza de Bruxelles conține folat, o vitamină fără de care creierul nu poate funcționa corect. Iar afinele sunt bogate în vitamina C, care este implicată, printre altele, în transformarea dopaminei în noradrenalină, un alt neurotransmițător, și a cărui lipsă pare să fie asociată cu depresia.

Mai mulți compuși din turmeric pot contribui la sănătatea dumneavoastră. Cel mai cunoscut dintre aceștia este curcumina. Oamenii de știință sunt entuziasmați de potențialul curcuminei de a ușura depresia și de a ajuta antidepressivul să funcționeze mai bine. Dar, până acum, rezultatele cercetărilor au fost mixte. Deoarece curcumina poate ajuta la combaterea inflamațiilor și la menținerea constantă a nivelului de zahăr din sânge, ar putea fi un instrument util pentru a preveni sau trata diabetul de tip 2. Un studiu a urmărit 240 de adulți cu prediabet și a constatat că administrarea unui supliment de curcumină timp de 9 luni a redus riscurile de apariție a diabetului. Cercetările sunt în curs de desfășurare, dar multe dintre studiile de până acum au fost efectuate pe animale, nu pe oameni.

Curcumina ar putea să vă ajute să luptați împotriva unei varietăți de viruși, inclusiv herpes și gripă (dar majoritatea cercetărilor de acest tip au fost făcute în laborator, nu pe oameni). Rețineți că turmericul are doar aproximativ 3% curcumină, iar corpul dumneavoastră nu absoarbe bine curcumina, așa că ceașca ocazională de ceai nu va fi un leac atotcuprinzător. Apoi, unele studii au constatat că turmericul poate reduce colesterolul "rău" LDL, în timp ce altele au concluzionat că acest condiment nu are niciun efect. Un studiu mic a constatat

că turmericul poate ajuta la evitarea atacurilor de cord la persoanele care au suferit o operație de bypass, însă oamenii de știință continuă să cerceteze posibilitățile de protecție a inimii bazate pe turmeric.

Una dintre cele mai interesante evoluții științifice din ultimii ani este descoperirea importanței microorganismelor din intestin ca intermediari între ceea ce mâncăm și ceea ce se întâmplă în creier. Cercetătorii știu acum că microbii formează un ecosistem complex în intestin - cunoscut sub numele de microbiom. Acești microbi au nevoie de micronutrienți. O dietă lipsită de aceștia, cum este cea consumată de multe persoane din occident, poate duce la un dezechilibru în microbiomul intestinal.

Cheia este să alegeți alimente care fac trei lucruri:

1. Mențin senzația de sațietate cât mai mult timp.
2. Nu provocă vârfuri majore ale glicemiei (deoarece prea mult zahăr în sânge se depozitează sub formă de grăsime)
3. Susțin un metabolism sănătos - sistemul organismului dumneavoastră de a transforma ceea ce mâncați și beți în energie.

Leguminoasele, cum ar fi fasolea, mazărea și linte, sunt bogate în fibre. Acest lucru face ca metabolismul să lucreze mai mult pentru a le digera și te face să te simți sătul(ă) mai mult timp. Studiile au arătat că linte vă poate ajuta să mâncați mai puțin și să vă reduceți greutatea corporală și dimensiunile taliei. Fasolea are, de asemenea, ceva numit amidon rezistent, care este legat de rate mai mari de metabolizare a grăsimilor.

În același timp, există tot mai multe dovezi privind existența unei legături între intestin și creier în ceea ce se numește psihobiom - o parte a microbiomului - care face exact acest lucru. Substanțele pe care le produc diversele bacterii, viruși și ciuperci pot ajunge direct în fluxul sanguin și se pot infiltra în vasele de sânge sau pot stimula nervul vag care face legătura între intestin și creier. Bacteriile din intestin produc, printre altele, triptofan, aminoacid despre care se crede că provine în întregime din alimentație.

Studiile au demonstrat că tipurile de microorganisme care se găsesc în iaurt, în special, și în alimentele fermentate în general, reduc anxietatea. Cea mai uimitoare este constatarea că capacitatea unei persoane de a face față stresului poate fi modificată de o singură tulpină de bacterie. Studiile arată că două specii de Bifidobacterium și una de Lactobacillus reduc fiecare stresul. În cadrul unui studiu efectuat pe șoareci, un răspuns anormal la stres a fost inversat atunci când aceștia au primit doze orale de Bifidobacterium infantis. Aceste descoperiri au dat naștere noțiunii de "psihobiotice" - bacterii care, atunci când sunt ingerate, pot avea efecte similare cu cele ale anti-depresivelor sau ale medicamentelor împotriva anxietății.

Un punct de reper în ideea de nutriție personalizată a fost un studiu publicat în 2015 de cercetătorii de la Institutul Weizmann din Israel. Aceștia au conceput un algoritm bazat pe inteligență artificială care ar putea prezice cu precizie răspunsul unui individ la orice aliment dat, măsurat prin monitorizarea continuă a glicemiei cu ajutorul unui mic dispozitiv atașat pe braț. Vârfurile de glicemie după mese sunt markeri cunoscuți pentru creșterea în greutate și o panoplie de tulburări metabolice. Algoritmul a folosit date privind stilul de viață, antecedentele medicale și compoziția microbiomului.

Persoanele care mănâncă mese identice prezintă niveluri diferite de glucoză în sânge după aceea, parțial datorită diferențelor dintre microbii lor intestinali. Creșterile mari ale glicemiei după masă cresc riscul de diabet de tip 2, astfel încât ghidurile dietetice clasifică alimentele în funcție de indicele glicemic - un indicator al efectelor lor asupra glicemiei.

Eran Elinav și Eran Segal de la Institutul de Științe Weizmann din Rehovot, Israel, și colegii lor au monitorizat în mod continuu dietele și stilul de viață a 800 de persoane timp de o săptămână și au descoperit că mesele cu același indice glicemic au provocat niveluri de glucoză foarte diferite la participanți. Analizând datele privind microbiomul intestinal al participanților, activitatea fizică și alți factori clinici, echipa a creat diete personalizate pentru 26 de persoane și a

constatat că acestea au dus la niveluri de glucoză mai scăzute după mese decât dietele nepersonalizate. Studiul ar putea explica parțial eficacitatea limitată a ghidurilor alimentare universale, spun autorii.

În viitor, cercetarea în domeniul nutriției personalizate trebuie să se concentreze pe înțelegerea rolului nutriției pe întreaga durată a vieții și să abordeze afecțiunile legate de alimentație prin intervenții cuprinzătoare care să meargă dincolo de simpla alegere a unor alimente sănătoase.

Acest lucru înseamnă luarea în considerare a diferitelor aspecte ale vieții unui individ și punerea în aplicare a unor abordări complexe pentru a promova bunăstarea sa generală.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare

1. What if everyone's nutrition was personalised? (<https://www.economist.com/what-if/2021/07/03/what-if-everyones-nutrition-was-personalised>)
2. Health Benefits of Turmeric (<https://www.webmd.com/diet/ss/slideshow-turmeric?>)
3. Pictures of Foods that Boost Your Metabolism (<https://www.webmd.com/diet/ss/slideshow-foods-to-eat-that-help-your-metabolism>)
4. Healing Foods: What to Eat When You're Ill or Injured (<https://www.webmd.com/diet/ss/slideshow-healing-foods>)
5. How food affects the mind, as well as the body (<https://www.economist.com/christmas-specials/2022/12/20/how-food-affects-the-mind-as-well-as-the-body>)
6. Eating fewer calories can ward off ageing (<https://www.econo->

mist.com/technology-quarterly/2023/09/25/eating-fewer-calories-can-ward-off-ageing)

7. <https://www.nature.com/articles/527413a>

8. <https://medcitynews.com/2023/08/personalized-nutrition-to-morrows-approach-to-nutrition/#>

9. Sursa foto How to eat to 100 (<https://www.economist.com/culture/2023/01/25/how-to-eat-to-100>)

**My health,
my right**



Ziua Mondială a Sănătății 2024 – "Sănătatea mea, un drept al meu"

Timp aprox. de lectură: 3 minute

Sănătatea este un drept fundamental al fiecărei ființe umane. Recunoscut în Constituția Organizației Mondiale a Sănătății (1948), în Declarația Universală a Drepturilor Omului (1948) și în numeroase tratate internaționale și regionale privind drepturile omului, el apare ca atare și în legea fundamentală a țării¹.

În esență, sănătatea este un drept fundamental al oamenilor ce se traduce prin accesul la informație despre sănătate și la servicii care au rolul de a menține starea de sănătate a tuturor oamenilor. De aici

¹ Art. 34 – Dreptul la ocrotirea sănătății - Constituția României (<https://www.constitutia.ro/art-34-dreptul-la-ocrotirea-sanatatii.htm>)

derivă, în mod direct un set de obligații legale ale unui stat de a asigura condițiile adecvate pentru ca fiecare persoană din acel stat să se bucure de o bună sănătate, fără discriminare, în baza unei asigurări medicale publice sau private.

Per ansamblu, acest drept la sănătate vizează: dreptul la asistență medicală (care este un bun public), dreptul la condiții de viață care le permit oamenilor să rămână sănătoși (alimentație adecvată, locuință, mediu sănătos de viață), libertatea de a alege ce se întâmplă cu propriul organism (ce intervenții medicale acceptă persoana, ce tratamente urmează), cu condiția ca aceste alegeri să nu afecteze sau pună în pericol sănătatea sau siguranța altor persoane (de exemplu, în cazul bolilor infecțioase).

Deși există o obligație de a respecta, proteja, îndeplini și chiar remedia dreptul la sănătate, aceste obligații vor fi adesea lipsite de sens în practică fără o identificare clară a tuturor titularilor obligațiilor necesare pentru a le pune în aplicare. În plus, ori de câte ori vorbim despre dreptul la sănătate, ar trebui să vorbim, în egală măsură și despre responsabilitatea față de sănătate.

Responsabilitatea personală față de sănătate se referă la datoria fiecărei persoane de a-și menține bunăstarea fizică, mentală și socială. Ea include comportamente care promovează, protejează și previn problemele de sănătate. În plus, ea se referă la aspecte precum educația în domeniul sănătății, autoîngrijirea, autogestionarea și comportamentul de căutare a sănătății.

Pentru orice stat, creșterea responsabilității personale a populației în materie de sănătate poate duce la îmbunătățirea rezultatelor în materie de sănătate și la reducerea costurilor asistenței medicale, în special în cazul bolilor cronice, cum ar fi cancerul .

Desigur, conceptul de responsabilitate pentru sănătate este unul complex, deoarece implică relația dintre comportament și sănătate de-a lungul timpului.

Există și discuții referitoare la rolul pe care ar trebui să-l joace respon-

sabilitatea față de propria sănătate în alocarea asistenței medicale. Oricum, cert este că acest concept ia în considerare interacțiunile complexe dintre comportament și sănătate.

Iar responsabilitatea pentru sănătate nu este doar personală, a fiecăruia dintre noi. Și factorii de decizie politică, personalul medical, companiile de asigurări și angajatorii au, de asemenea, responsabilități pentru sănătatea colectivităților.

În fapt, responsabilitatea pentru sănătate ar trebui să fie văzută ca incluzând eforturile individuale și colective de menținere și îmbunătățire a sănătății.

Iar pentru a face un prim pas, merită ca fiecare dintre noi să ne întrebăm ce am făcut de Ziua Mondială a Sănătății pentru propria sănătate?

De exemplu, am ales, poate, o dietă echilibrată și nutritivă, cum ar fi între 3-5 porții de legume/zi și 2-4 porții de fructe/ zi, așa cum recomandă Asociația Americană a Inimii?

Am făcut mișcare și exerciții fizice? Pe lângă beneficiul de a ne da o stare de spirit mai bună și o mai bună sănătate mentală, exercițiile ne fortifică organismul și-l pregătesc să lupte împotriva bolilor, ne ajută să ne menținem greutatea optimă, să ne păstrăm energia și să dormim mai bine. Iar fiindcă 7 aprilie 2024 este o zi de duminică, este bine să știm că și 1 oră de plimbare în parc ne poate ajuta să obținem aceste beneficii zilnice importante.

Am evitat excesul de alcool? La orice vârstă, este important să rezisti tentației de a bea alcool. El poate afecta organele vitale, poate duce la hepatită (inflamația ficatului) sau la creșterea tensiunii arteriale.

Am practicat exerciții de mindfulness precum respirația profundă, meditația sau lucruri care îmi fac bine precum cititul, scrisul sau grădinaritul? Ele nu numai că vă ajută să reduceți stresul, ci și să vă concentrați și să atingeți o bună stare emoțională.

Cu alte cuvinte, ce mod mai bun de a sărbători Ziua Mondială a Sănătății

2024 decât prin a dedica timp activităților de autoîngrijire pentru a reduce stresul și pentru a vă îmbunătăți bunăstarea generală, fizică, mentală și emoțională?

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare

1. World Health Day 2024 (<https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2024>)
2. Human rights (<https://www.who.int/health-topics/human-rights>)
3. Respecting, protecting and fulfilling the human right to health | International Journal for Equity in Health | Full Text (<https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-022-01634-3>)
4. Personal Health Responsibility (2016) | Yasemin Demir Avcı | 8 Citations (<https://typeset.io/papers/personal-health-responsibility-1v1vionri7>)

Legătura neașteptată dintre singurătate și boala Parkinson

Timp aprox. de lectură: 6 minute

Încă dinainte de debutul pandemiei COVID-19, potrivit declarațiilor acestora, aproximativ jumătate dintre adulții americani se confruntau cu niveluri semnificative de singurătate. Este ceea ce în SUA era numit "o epidemie de singurătate".

Desigur, fenomenul nu este caracteristic doar acestei țări.

Cel puțin unul din 10 locuitori ai Uniunii Europene se simte singur în cea mai mare parte a timpului, potrivit unui raport privind singurătatea comandat de Comisia Europeană și publicat tot anul trecut. Iar aproximativ 13 % dintre locuitorii UE au răspuns că se simt singuri adesea sau tot timpul, în cadrul primului sondaj privind singurătatea realizat la nivelul UE, care a cuprins 25,000 de persoane.

Despre singurătate se știe că afectează în mod fundamental sănătatea noastră mentală, fizică și socială.

De fapt, singurătatea și izolarea cresc riscul ca persoanele afectate să dezvolte probleme de sănătate mentală în timpul vieții lor, iar lipsa conexiunii sociale poate crește riscul de deces prematur la niveluri



comparabile cu obiceiul fumatului zilnic.

Practic, consecințele pentru sănătatea fizică ale unei relații sociale slabe sau insuficiente includ un risc cu 29% mai mare de boli de inimă, un risc cu 32% mai mare de accident vascular cerebral și un risc cu 50% mai mare de apariție a demenței la adulții în vârstă. În plus, lipsa conexiunii sociale crește riscul de deces prematur cu peste 60%.

Iar, potrivit unui studiu apărut în toamna trecută în JAMA Neurology, singurătatea ar putea fi legată și de boala Parkinson.

Despre acest studiu și această legătură vorbește și Dr F. Perry Wilson de la Yale School of Medicine și autorul cărții [How Medicine Works and When It Doesn't](#) în cadrul rubricii Impact Factor a [medscape.com](#).

Acest studiu prospectiv de cohortă a inclus un eșantion de populație din UK Biobank, cu vârste cuprinse între 38 și 73 de ani, care aveau date despre singurătate și nu aveau un diagnostic de boală Parkinson la momentul inițial. Ei au fost evaluați pentru prima dată între 13 martie 2006 și 1 octombrie 2010 și au fost urmăriți până la 9 octombrie 2021.

Pentru a clarifica la ce se referă, studiul definește singurătatea drept

un sentiment subiectiv dureros care rezultă din discrepanța dintre relațiile sociale dorite și cele percepute, ce se caracterizează prin vulnerabilitate emoțională crescută, hipervigilență și cogniție perseverentă.

Practic, studiul analizează date de la puțin sub 500.000 de persoane din Marea Britanie care au răspuns la un sondaj care includea întrebarea "Vă simțiți adesea singur?" între 2006 și 2010. Dintre ei, 18,4% au răspuns afirmativ. Datele din dosarele electronice de sănătate ale indivizilor au fost apoi monitorizate de-a lungul timpului pentru a vedea cine va primi un nou cod de diagnostic care să corespundă bolii Parkinson. Până în 2021, 2822 de persoane au făcut boala - adică puțin peste jumătate de procent. Iar, dintre ei, numărul celor care spuseseră că se simt adesea singuri, a fost de 549 de persoane.

Cifrele simple sunt mai puțin edificatoare. Însă, este important de notat faptul că persoanele singure au avut un risc absolut pentru boala Parkinson cu aproximativ 0,03% mai mare decât cel al persoanelor care nu se simt singure.

Cu toate că asocierea cu boala Parkinson pare slabă, ea este totuși semnificativă și vorbește despre faptul că singurătatea este un fenomen neurologic. Există ceva în legătură cu conexiunea socială care ne afectează creierul într-un mod care nu este doar emoțional sau spiritual, ci și biologic.

Desigur, persoanele care spun că se simt adesea singure sunt diferite și în alte privințe față de persoanele care spun că nu se simt singure. Persoanele singure, în acest set de date folosite în studiu, erau mai tinere, multe dintre ele femei, mai puține dintre ele aveau o diplomă universitară, prezentau o stare de sănătate fizică mai proastă și erau mai implicate în comportamente de sănătate cu risc ridicat, cum ar fi fumatul.

Ajustând datele pentru toți acești factori, autorii au constatat că, la scară relativă, persoanele singure aveau cu aproximativ 20%-30% mai multe șanse de a dezvolta boala Parkinson față de ceilalți.

Deci, lucrurile încep să devină serioase. Atunci, ce putem face în această privință? Cum putem preveni?

Recunoașterea problemei este un prim pas.

Dar există și câteva măsuri de politici publice pe care le putem lua, ca societate, pentru a reduce singurătatea. Putem investi în spații publice care aduc oamenii împreună - parcuri, muzee, biblioteci. Putem folosi mai mult transportul public. Un lucru care ne poate ajuta și la reducerea poluării, un alt factor nociv care ne afectează sănătatea, despre care nu prea vorbim.

Pentru a consolida infrastructura socială, comunitățile locale ar trebui să proiecteze medii care să promoveze conexiunea, să stabilească și să extindă programele de conectare a comunității și să investească în instituții care aduc oamenii împreună.

Iar la nivel individual, putem să interacționăm mai mult. Ar fi atât de benefic pentru sănătatea noastră.

Nu în ultimul rând, să nu uităm și că singurătatea și izolarea socială în copilărie cresc riscul de depresie și anxietate, atât pe termen scurt, cât și în viitor.

Așadar, tot atât de multe motive să luăm în serios aceste studii.

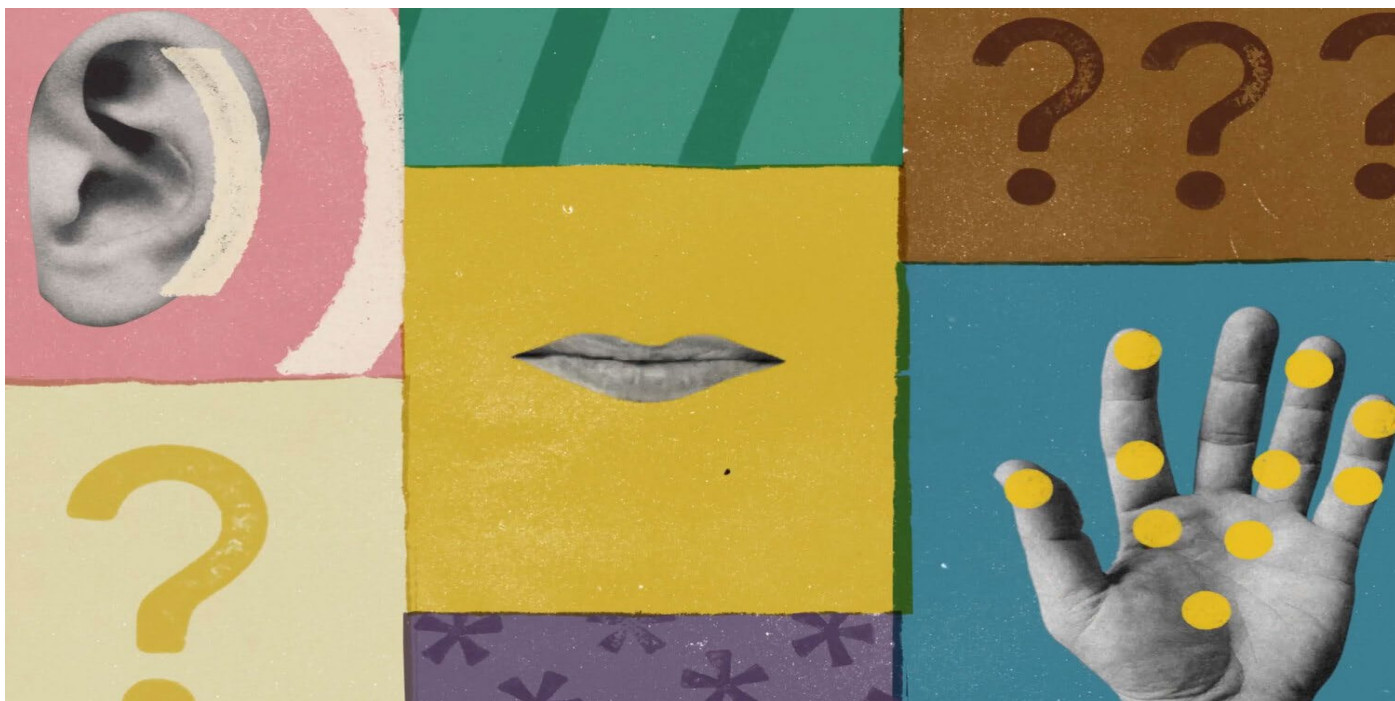
Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare

1. Loneliness and Risk of Parkinson Disease - PMC (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10546293/>)
2. Medscape Registration (<https://www.medscape.com/viewarticle/996961>) The Surprising Link Between Loneliness and Parkinson's Disease
3. New Surgeon General Advisory Raises Alarm about the Devas-

tating Impact of the Epidemic of Loneliness and Isolation in the United States | HHS.gov (<https://www.hhs.gov/about/news/2023/05/03/new-surgeon-general-advisory-raises-alarm-about-devastating-impact-epidemic-loneliness-isolation-united-states.html>)

4. One in five people that live here experience loneliness. Is this the loneliest country in Europe? | Euronews (<https://www.euronews.com/health/2023/06/09/europes-epidemic-of-loneliness-which-are-the-loneliest-countries-in-the-eu>)



4 ani de la declararea pandemiei de Covid-19

Timp aprox. de lectură: 10 min.

Când Organizația Mondială a Sănătății a declarat în martie 2020 pandemie globală Covid-19, aproape totul despre noul coronavirus era o întrebare deschisă: **Cum de se răspândește atât de repede? Cât de bolnavi vom fi fiecare? O singură îmbolnăvire ne va proteja pe viață?**

În cei patru ani care au trecut de atunci, oamenii de știință au dezlegat unele dintre cele mai mari mistere legate de Covid-19.

Acum știm mult mai multe despre modul în care se răspândește (de exemplu, știm că o distanță de doi metri nu este o protecție sigură), de ce nu pare să îmbolnăvească copiii la fel de mult ca adulții și ce se ascunde în spatele simptomelor ciudate pe care le poate provoca, de la ceață cerebrală la "degetul Covid".

Cum arată bilanțul acestei pandemii?

Bilanțul confirmat al morților Covid - peste șapte milioane de oameni din întreaga lume - este îngrozitor, dar sunt voci care spun că adevăratul bilanț este mult mai grav.

De exemplu, revista *The Economist* are o estimare a numărului de decese în exces, definit ca fiind numărul de decese peste cel așteptat în urma tendințelor de dinainte de Covid. Totalul global se apropie de 30 de milioane. Acest număr include atât decesele confirmate de Covid, cât și cele nediagnosticsate, care au fost frecvente în țările mai sărace. Acesta include decesele cauzate de întreruperile pandemiei, cum ar fi programările ratate la medic care ar fi putut preveni alte boli. Izolarea pandemiei a provocat, de asemenea, o creștere a maladiilor sociale, inclusiv creșterea numărului de decese cauzate de alcool, droguri, accidente de mașină și crime.

La nivel mondial, Covidul se numără printre cei mai mari ucigași de la 1900 încoace. Se estimează că SIDA, de exemplu, a ucis aproximativ 40 de milioane de oameni, dar pe parcursul unei jumătăți de secol, nu doar în patru ani. Iar gripa din 1918 a ucis undeva între 20 și 50 de milioane de oameni.

Dintre țările cu venituri ridicate, SUA a avut unul dintre cele mai negre bilanțuri Covid. Rata de deces în exces de aici, după cum notează un studiu realizat de Jennifer Nuzzo și Jorge Ledesma de la Universitatea Brown, a fost mult mai mare decât în Canada, Marea Britanie, Germania, Franța, Spania, Suedia, Danemarca, Japonia, Coreea de Sud sau Australia.

Pe lângă decesele cauzate de virus, Covidul lung - pe care oamenii de știință încă nu îl înțeleg - a afectat multe persoane.

Apoi, dincolo de decese și îmbolnăvirile de lungă durată, pentru persoanele tinere, cel mai mare tribut al Covid a fost reprezentat de costurile indirecte. Ființele umane sunt creaturi sociale, iar perturbarea și izolarea cauzate de pandemie au creat probleme din care încă nu ne-am revenit. Unul dintre cele mai mari costuri a fost pierderea în sistemele de educație. Elevii au început să recupereze o parte din pierderile pandemice cauzate de închiderile prelungite ale școlilor și învățatul la distanță, dar mai au un drum lung de parcurs.

Cert este că în urmă cu patru ani, lumea noastră s-a schimbat. Ca societate, nu suntem nici pe departe pe cale să ne revenim pe deplin și mai pare să fie drum lung de parcurs.

Dincolo de bilanț, iată și câteva lucruri pe care le-am aflat între timp despre Covid-19. În primul rând, de ce experiențele oamenilor legate de boala Covid-19 variază atât de mult?

Până acum, majoritatea oamenilor au luat Covid cel puțin o dată. În timp ce majoritatea celor infectați au avut simptome asemănătoare cu cele ale unei răceli, alții au fost spitalizați cu probleme respiratorii grave, iar alții nu au avut niciun simptom. Pe de o parte, această situație poate fi explicată prin cantitatea de virus la care suntem expuși. Însă și corpul nostru joacă un rol important. Persoanele mai în vârstă sau care au probleme de sănătate existente tind să aibă simptome mai severe, deoarece sistemul lor imunitar este deja slăbit. În unele cazuri, organismul poate lupta împotriva virusului înainte ca acesta să se reproducă suficient pentru a provoca simptome sau îl poate elimina atât de repede încât o persoană nu este niciodată testată pozitiv. Există, de asemenea, dovezi solide că vaccinarea face ca boala să fie mai puțin severă.

Experții au declarat că, cel mai probabil, persoanele care nu au fost niciodată infectate sunt complet vaccinate, sunt foarte precaute în ceea ce privește evitarea expunerii (poartă mască și evită mulțimile) sau sunt izolate (lucrează de acasă sau trăiesc în comunități închise).

Oamenii de știință au încercat să investigheze dacă există ceva unic din punct de vedere biologic la „superdotații” Covid care să le confere imunitate la infecție. Dar tot ce au descoperit a fost că mutațiile în antigenul leucocitelor umane - care semnalează sistemului imunitar că celulele sunt infectate - pot ajuta la eliminarea virusului atât de repede încât o persoană poate fi complet asimptomatică.

Răspândirea Covid se face doar prin tuse și strănut?

În primele zile ale pandemiei, am crezut cu toții că virusul Covid era prezent peste tot pe suprafețele din jur. Așa că am șters cu frenezie cumpărăturile, ne-am spălat pe mâini în disperare și am încercat să deschidem ușile sau să apăsăm butonul de la lift cu coatele.

Dar studiile au arătat de atunci că suprafețele contaminate sunt rareori de vină pentru răspândirea virusului. Este mai probabil ca acesta să se răspândească prin aerul pe care îl respirăm. O parte din aceasta se poate întâmpla prin intermediul picăturilor mari produse atunci când cineva tușește sau strănută, motiv pentru care oficialii din domeniul sănătății publice ne-au sfătuit, la începutul pandemiei, să stăm la o distanță de doi metri de alți oameni.

Ulterior cercetările au sugerat că virusul ar putea fi transportat și prin aerosoli, particule mai mici care ar putea infecta oameni aflați la o distanță mai mare. "Aceste particule se comportă într-un fel ca fumul de țigară - ies și plutesc și pot pluti în aer pentru o vreme", a declarat Linsey Marr, inginer de mediu la Virginia Tech. Dr. Marr și alții au descoperit că particulele mici, de până la cinci microni, pot transporta mai multe virusuri infecțioase decât picăturile mai mari, în parte pentru că sunt generate de la o adâncime mai mare din plămâni.

Alte studii au arătat că virusul evoluează în continuare pentru a deveni mai bun la răspândirea prin aer, a declarat Vincent Munster, șeful secției de ecologie a virusurilor de la Institutul Național de Alergii și Boli Infecțioase din cadrul Laboratoarelor Rocky Mountain.

Cât durează apărarea noastră?

În general, o infecție sau un vaccin vă protejează timp de câteva luni, a declarat Akiko Iwasaki, virusolog și imunolog la Universitatea Yale. Dar imunitatea depinde de factori precum vârsta, starea primară de sănătate și dacă virusul a căpătat mutații care îl ajută să eludeze apărarea organismului.

Există mai multe componente ale protecției imunitare, inclusiv anticorpi care circulă în sânge și ajută la detectarea și neutralizarea virusului, celule B care produc mai mulți anticorpi în funcție de necesități și celule T care pot învăța să recunoască și să prevadă variațiile proteinei spike a virusului.

Experții consideră că nivelurile mai ridicate de anticorpi sunt corelate cu o protecție mai bună. Dar unele studii au indicat că nivelurile de anticorpi scad semnificativ la trei luni după o infecție sau după vaccinare. Și a fost o provocare să se stabilească cu exactitate câți anticorpi sunt necesari pentru a asigura o protecție de bază, "deoarece apar continuu noi variante", a spus Dr. Iwasaki.

Celulele T oferă o formă diferită de protecție - reducând severitatea simptomelor mai degrabă decât blocând infecția - iar cercetările sugerează acum că această imunitate poate dura și peste un an.

Ce se ascunde în spatele unor simptome ciudate precum pierderea mirosului sau gustului?

În timp ce un răspuns imunitar robust este necesar pentru a elimina

virusul, un răspuns disfuncțional poate fi de vină pentru multe dintre efectele secundare neobișnuite ale Covid. De exemplu, cercetătorii au descoperit că, la persoanele care dezvoltă un simț al mirosului deformat sau îl pierd complet, virusul se fixează pe receptorii ACE2 din celulele care susțin anumiți nervi din nas. Acest lucru declanșează un val de celule imunitare, care eliberează proteine pentru a elimina infecția. În acest proces, acestea pot altera din greșeală activitatea genetică a nervilor vecini, perturbând simțul olfactiv.

Deoarece nasul acționează ca un punct de intrare în creier și în alte părți ale sistemului nervos central, acest răspuns imunitar prea agresiv și inflamația ulterioară ar putea fi, de asemenea, cheia pentru a înțelege alte efecte neurologice persistente ale Covid, cum ar fi ceața cerebrală, durerile de cap, țiuitul din urechi, furnicăturile sau amorțeala membrelor și chiar depresia, a declarat Dr. Maria Elena Ruiz, specialist în boli infecțioase la Universitatea George Washington.

Umflarea dureroasă sau decolorarea dureroasă pe care unii oameni o dezvoltă la nivelul degetelor de la mâini sau picioare rămâne și mai misterioasă. Dar rapoartele privind aceste simptome au devenit, de asemenea, mai puțin frecvente și este posibil ca infecțiile din trecut sau vaccinările să fi făcut mai puțin probabil ca sistemul imunitar al oamenilor să o ia razna, a spus Dr. Ruiz.

Au copiii o armă secretă care îi protejează împotriva Covid-ului?

La începutul pandemiei, oamenii se temeau că copiii, care sunt cunoscuți ca fiind răspânditori de germeni, ar fi putut lua și răspândi cu ușurință virusul. De asemenea, erau îngrijorați că copiii se vor îmbolnăvi în mod special, deoarece aceștia tind să aibă unele dintre cele mai grave rezultate în cazul gripei.

Dar, la Covid, copiii par să fi fost în mare parte feriți de îmbolnăvirile grave. Doar un număr mic sunt spitalizați sau dezvoltă afecțiuni care

le pun viața în pericol, cum ar fi sindromul inflamator multisistemic. Acum avem o idee mai clară de ce se întâmplă acest lucru: Sistemul imunitar al copiilor ar putea fi mai bine pregătit împotriva Covid tocmai pentru că sunt frecvent expuși la coronavirusurile benigne care provoacă răcelile obișnuite, a declarat Dr. Alpana Waghmare, specialist în boli infecțioase la Spitalul de Copii din Seattle. În plus, studiile au arătat că un alt mecanism de apărare, cunoscut sub numele de răspuns imunitar înnăscut, este mai puternic la copii și ajută la alertarea organismului lor la agenți patogeni străini, cum ar fi virusul care provoacă Covid.

Cum poate ajunge virusul să îmbolnăvească o persoană pentru luni de zile?

O teorie este că, la fel ca în cazul altor efecte secundare rare, simptomele persistente sau noile complicații care pot apărea în lunile de după o infecție inițială - cunoscute sub numele de Covid lung - sunt cauzate în parte de o reacție imunitară care a mers prost. Persoanele care dezvoltă Covid-ul lung pot avea un sistem imunitar care răspunde prea agresiv, sau nu suficient de agresiv, la infecția acută, a declarat Dr. Ziyad Al-Aly, șeful departamentului de cercetare și dezvoltare de la Veterans Affairs St. Louis Healthcare System. Studiile au descoperit, de asemenea, că virusul se poate ascunde în organismul acelei persoane după ce infecția principală s-a încheiat, provocând un răspuns imunitar continuu, de nivel scăzut, și o inflamație.

Sunt și dovezi care sugerează că virusul poate deteriora mucoasa vaselor de sânge, provocând cheaguri mici care blochează circulația în diferite părți ale corpului. Acest lucru poate provoca dureri persistente la nivelul articulațiilor, ceață cerebrală, oboseală cronică și amețeli când persoana respectivă se ridică prea brusc în picioare.

Dincolo de lucrurile pe care le-am aflat, sunt interesante și o serie de ciudățenii legate de Covid-19. Așa se face că în timp ce unele per-

soane au fost reticente să facă vaccinul, altele au făcut doze în exces. Un exemplu interesant din Germania a devenit obiect de studiu. Este cazul unui bărbat care a primit 217 doze de diferite tipuri de vaccin Covid. După ce au studiat cazul lui, medicii au raportat că subiectul a avut un răspuns imunitar robust și nu a avut efecte secundare.

Iar etapa următoare înseamnă continuarea studiilor și păstrarea interesului oamenilor de știință pentru evoluția continuă a virusului și răspunsurile imunitare ale organismului, în încercarea de a preveni un nou atac al virusului și pentru a înțelege mai bine Covid.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. 7 Covid Mysteries Scientists Are Starting to Unravel - The New York Times (<https://www.nytimes.com/2024/03/09/well/live/covid-symptoms-mysteries.html>) – inclusiv sursa foto
2. Long COVID brain fog: What happens in the brain? (<https://www.medicalnewstoday.com/articles/what-have-we-learned-about-brain-fog-in-long-covid-so-far>)

O nouă abordare pentru tratamentul diabetului de tip 1

Timp aprox. de lectură: 6 minute

Diabetul continuă să reprezinte o provocare critică pentru sănătatea globală și se numără printre principalele cauze de deces la nivel mondial, cu peste 420 de milioane de persoane din întreaga lume care trăiesc în prezent cu diabet. Dintre acestea, diabetul de tip 1 afectează una din 1 000 de persoane la nivel mondial, în timp ce, în SUA, proporția este de 1 din 500 de americani.

Din ce știm acum, diabetul de tip 1 este cauzat de o reacție autoimună (organismul se atacă singur, din greșeală). Această reacție distruge celulele din pancreas care produc insulină, numite celule beta (până la 80% din aceste celule beta sunt distruse). Este important de știut că, atunci când dezvoltăm pentru prima dată diabetul de tip 1, este posibil să nu aveți niciun simptom. Atunci când apar, simptomele includ, la fel ca și în cazul celorlalte tipuri: urinare frecventă; senzație de sete foarte mare; senzație de foame foarte mare - chiar dacă mâncați; oboseală extremă; vedere încețoșată; tăieturi care se vindecă greu; pierdere în greutate, chiar și atunci când mâncați mai mult.

PRINCIPALELE DIFERENȚE

Diabet Tipul 1

Diabet Tipul 2

FACTORI DE RISC



Moștenirea genetică joacă un rol important. Cauzele nu sunt cunoscute în totalitate.

Stil de viață dezechilibrat, dietă incorectă, lipsa activității fizice.



SIMPTOME



Simptomele se instalează brusc.

Simptomele se instalează treptat, uneori în ani.



GESTIONARE



Administrarea de insulină pentru a vă controla glicemia.

Tratament medicamentos, exerciții fizice și dietă. În unele cazuri, administrarea insulinei.



PREVENIRE



În prezent nu există nici un remediu pentru tipul 1, dar cercetările continuă.

Nu poate fi vindecat, dar poate fi prevenit prin adoptarea unui stil de viață sănătos.



Sursă: diabetes.org.uk



Fără o rezervă alternativă de insulină, o persoană cu diabet de tip 1 va muri.

În cazul diabetului de tip 2, insulina continuă să fie produsă, dar celulele organismului capătă rezistență. Un test de sânge vă va ajuta să aflați dacă aveți diabet, dar apoi este important să identificați tipul specific.

Deși există multe asemănări între diabetul de tip 1 și cel de tip 2, cauza fiecăruia este foarte diferită.

Iar tratamentul este, de obicei, de asemenea, destul de diferit. Unele persoane, în special adulții care sunt recent diagnosticați cu diabet de tip 1, pot avea simptome similare cu cele ale diabetului de tip 2, iar această suprapunere între tipuri poate fi derutantă.

Dacă medicul dumneavoastră crede că aveți diabet zaharat de tip 1, este posibil ca sângele dumneavoastră să fie testat și pentru autoanticorpi. Aceste substanțe indică faptul că organismul dumneavoastră se atacă pe sine și sunt adesea întâlnite în cazul diabetului de tip 1, dar nu și în cazul celui de tip 2. Este posibil să vi se testeze și urina pentru cetone. Cetonele sunt produse atunci când corpul dumneavoastră arde grăsimile pentru energie. Faptul că aveți cetone în urină indică faptul că aveți diabet de tip 1 și nu de tip 2.

Unii oameni au anumite gene (trăsături transmise de la părinți la copii) care îi fac mai predispuși la diabet de tip 1. Cu toate acestea, mulți dintre ei nu vor ajunge să aibă diabet de tip 1, chiar dacă au genele respective. Un factor declanșator din mediul înconjurător poate juca, de asemenea, un rol în dezvoltarea diabetului de tip 1.

Dieta și obiceiurile de viață nu cauzează diabetul de tip 1.

Insulina suplimentară necesară în cazul diabetului de tip 1 poate fi administrată prin injectare sau prin intermediul unui dispozitiv numit pompă de insulină. Dacă aveți diabet de tip 1, va trebui să faceți injecții de insulină (sau să purtați o pompă de insulină) în fiecare zi. Nu puteți lua insulina sub formă de pilule, deoarece acidul din stomac ar distruge-o înainte de a ajunge în sânge. Iar această limitare poate aduce dificultăți de administrare la mulți pacienți.

În aceste condiții, un studiu recent condus de Indiana University School of Medicine în colaborare cu University of Chicago Medicine, ambele din SUA, prezintă posibilități viitoare interesante pentru gestionarea diabetului de tip 1 și pentru reducerea potențială a dependenței de

insulină. Concluziile cercetătorilor, [publicate în Cell Reports Medicine](#) în noiembrie 2023, sugerează că reconfigurarea medicamentului α -difluorometilornitină (DFMO) ar putea deschide calea pentru terapii inovatoare în viitor, pe care pacienții le pot gestiona mai eficient și mai convenabil.

Aceste ultime rezultate translaționale reprezintă mai mult de un deceniu de cercetare. În 2010, autorul co-correspondent al studiului, Raghu Mirmira, MD, PhD, conducea un laborator de cercetare la Indiana University School of Medicine, când o echipă (din care făcea parte și Bernhard F. Maier, MSC, PhD) a descoperit inițial că inhibarea căii metabolice afectate de DFMO ar putea proteja celulele beta de factorii de mediu, sugerând o potențială conservare în diabetul de tip 1. Ulterior, echipa a validat aceste descoperiri la șoareci.

Din 2015 până în 2019, Linda DiMeglio, MD, MPH, profesor Edwin Letzter de pediatrie la Indiana University School of Medicine și endocrinolog pediatru și șef de divizie la Riley Children's Health, a condus un studiu clinic care a afirmat siguranța DFMO la persoanele nou diagnosticate cu diabet de tip 1 și a sugerat că ar putea, de asemenea, să stabilizeze nivelurile de insulină prin salvagardarea celulelor beta.

"Utilizarea unei noi formulări de DFMO sub formă de pilulă le permite pacienților să o ia pe cale orală în loc să fie nevoiți să se supună unor injecții regulate și are un profil favorabil în privința efectelor secundare", a declarat doctorul Raghu Mirmira.

Cercetătorii au inițiat deja următorii pași în investigarea potențialului DFMO. Primul autor al studiului și co-autorul corespondent doctorul Emily K. Sims, profesor asociat de pediatrie la Indiana University School of Medicine și endocrinolog pediatru la Riley Children's Health, a lansat recent un studiu clinic mai amplu, în șase centre, pentru a defini în mod mai amplu impactul tratamentului DFMO în a păstra funcția celulelor beta în diabetul de tip 1. El speră că DFMO, eventual ca parte a unei terapii combinate, nu numai că va ajuta persoanele diagnosticate recent cu diabet de tip 1, dar ar putea fi testat și la cei

care prezintă risc de a dezvolta această afecțiune.

O altă cale de cercetare pentru găsirea unei terapii eficiente pentru diabetul de tip 1 pornește de la premisa că s-ar putea înlocui celulele beta lipsă și le-ar putea proteja cumva pe cele noi de atacul imunitar. Sistemul imunitar are două brațe: unul, cel adaptiv, stă la baza respingerii țesuturilor. Acest braț adaptativ poate recunoaște semnătura de "autocunoaștere" furnizată de proteinele HLA (Human Leukocyte Antigens) ale unui individ - antigenele leucocitare umane. Acestea sunt gene din complexe majore de histocompatibilitate care ajută la codificarea proteinelor care fac diferența între sine și non-eu. Ele joacă un rol important în boli și în apărarea imunitară. Aceste molecule conțin așa-numitele regiuni hipervariabile, care diferă de la individ la individ. În cazul în care sistemul imunitar întâlnește proteine HLA non-self, acesta recunoaște celulele care le prezintă ca fiind interlope și le atacă, folosind trupe de șoc numite celule T ucigașe și anticorpi.

Una dintre sesiunile de la reuniunea din 2024 a Asociației Americane pentru Progresul Științei din Denver, SUA, a analizat modul în care celulele beta transplantate ar putea fi făcute hipoimunogene - cu alte cuvinte, invizibile pentru sistemul imunitar al pacientului. Sonja Schrepfer, care lucrează la Universitatea din California, San Francisco și, de asemenea, la Sana Biotechnology, cu sediul în Seattle, propune o abordare dublă, pentru a face față faptului că sistemul imunitar are două brațe.

Prima parte a abordării doctorului Schrepfer constă în prevenirea producerii de proteine HLA în celulele beta cultivate în laborator și destinate transplantului. Acest lucru poate fi realizat prin editarea a două gene implicate în producerea lor, ceea ce, teoretic, face ca celulele în cauză să devină invizibile pentru brațul adaptiv. Cu toate acestea, lipsa proteinelor HLA aduce o celulă în atenția celeilalte ramuri a imunității, sistemul înnăscut. Trupele sale se numesc celule NK (natural killer) și macrofage, iar unul dintre semnalele de alarmă la care reacționează este absența oricărui fel de HLA. Cu toate acestea, poate

fi respinsă prin supraexprimarea unei proteine numite CD47, lucru pe care echipa doctorului Schrepfer l-a obținut și prin manipularea genetică a celulelor beta.

Și se pare că funcționează. Într-un experiment ale cărui rezultate au fost anunțate chiar înainte de reuniune, echipa a indus mai întâi diabetul la o maimuță de laborator și apoi a injectat celulele beta modificate într-unul dintre mușchii acesteia. Diabetul a dispărut și a rămas la distanță mai mult de șase luni. Acum au trecut la oameni. În cadrul unui studiu care urmează să înceapă la Spitalul Universitar Uppsala, din Suedia, versiunile umane ale celulelor modificate vor fi transplantate în antebrațul unui singur pacient.

O altă abordare pentru a preveni reacția sistemului imunitar la transplantul de celule beta la pacienții cu diabet de tip 1 a fost prezentată în cadrul aceleiași reuniuni a Asociației Americane pentru Progresul Științei de către Hasna Maachi de la Universitatea Tehnică din München, Germania. Această abordare alternativă, la care lucrează grupul de cercetare al doctorului Hebrok, din care face parte și Hasna Maachi, introduce o a treia parte, numită celulă supresoare, care să se ocupe de calmarea sistemului imunitar, "vorbind" cu celulele T ucigașe. În acest caz, nu este nevoie să se introducă un nivel de protecție împotriva sistemului imunitar înăscut, deoarece acesta nu va observa nimic în neregulă.

Acest grup de cercetare lucrează, de asemenea, la o modalitate de a supraîncărca celulele beta pentru a spori prezența unei proteine care reglează expresia genei insulinei. Nivelurile scăzute de gene MAFA reprezintă un simptom al diabetului de tip 1, astfel încât stimularea prezenței acesteia pare o abordare promițătoare, mai ales că rezultatele studiului inițial arată că creșterea nivelului de MAFA în celulele beta derivate din celule stem pare să crească cantitatea de insulină produsă.

Aceste noi abordări cu celule beta, cu sau fără niveluri crescute ale proteinei care reglează expresia genei insulinei, transplantate la pacienții cu diabet de tip 1, care găsesc, în același timp, modalități de a evita

reacția sistemului imunitar al pacientului, pe care echipele de cercetare le studiază intens în teste precum cele de mai sus, par foarte promițătoare. Iar beneficiile sunt o soluție de tratament pentru un grup de pacienți destul de important ca număr.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare

1. Insulin and health technology manufacturers make commitments in support of WHO asks (<https://www.who.int/news/item/14-11-2022-insulin-and-health-technology-manufacturers-make-commitments-in-support-of-who-asks>)
2. What Is Type 1 Diabetes? | CDC (<https://www.cdc.gov/diabetes/basics/what-is-type-1-diabetes.html>)
3. Understanding Type 1 Diabetes | ADA (<https://diabetes.org/about-diabetes/type-1>)
4. <https://www.economist.com/science-and-technology/2024/02/20/new-treatments-are-emerging-for-type-1-diabetes> from The Economist
5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546662/>
6. Repurposed drug offers new potential for managing type 1 diabetes (<https://medicine.iu.edu/news/2023/10/type-1-diabetes-repurposed-drug-research>)
7. [https://www.cell.com/cell-reports-medicine/fulltext/S2666-3791\(23\)00438-X](https://www.cell.com/cell-reports-medicine/fulltext/S2666-3791(23)00438-X)
8. Sursa foto: <https://www.facebook.com/forumdiabeto>

Tu ești muntele. Cum să transformi autosabotarea în autocontrol, de Brianna Wiest, Ed. Nemira, 2022

Cartea ne vorbește despre piedicile pe care ni le punem în fața propriei dezvoltări, dar și despre diversele modalități prin care putem să înțelegem și să depășim aceste piedici.

Autoarea analizează motivele, condițiile, piedicile, dar și calea de urmat pentru a ieși din starea de autosabotare și pentru a ne atinge potențialul maxim de dezvoltare.

Dintotdeauna, muntele a fost folosit ca metaforă ce simbolizează marile provocări cu care ne confruntăm, în special cele care par imposibil de surmontat.

Pentru a escalada muntele propriu, trebuie, de fapt, să lucrăm intensiv cu noi pentru a ne descoperi și depăși traumele, a ne dezvolta rezistența și a ne adapta urcușului anevoios. La final, nu este vorba despre a cuceri un munte, ci despre a ne recuceri pe noi înșine.



Anxietatea. O poveste personală despre frică, speranță și căutarea liniștii interioare, de Scott Stossel, Ed. Humanitas, 2019



Folosind ca punct de plecare propria sa luptă cu anxietatea, Scott Stossel marchează în această carte etapele unei lungi istorii medicale, culturale, filozofice și sociale, de la Galen și Hipocrate, trecând prin Robert Burton și Kierkegaard, Darwin, William James și Freud, până în prezent.

El explorează ceea ce treptat s-a cristalizat conceptual și clinic ca anxietate, de la medicina antică, conectată puternic cu filozofia, până la neuroștiințele și genetica din ultimele decenii.

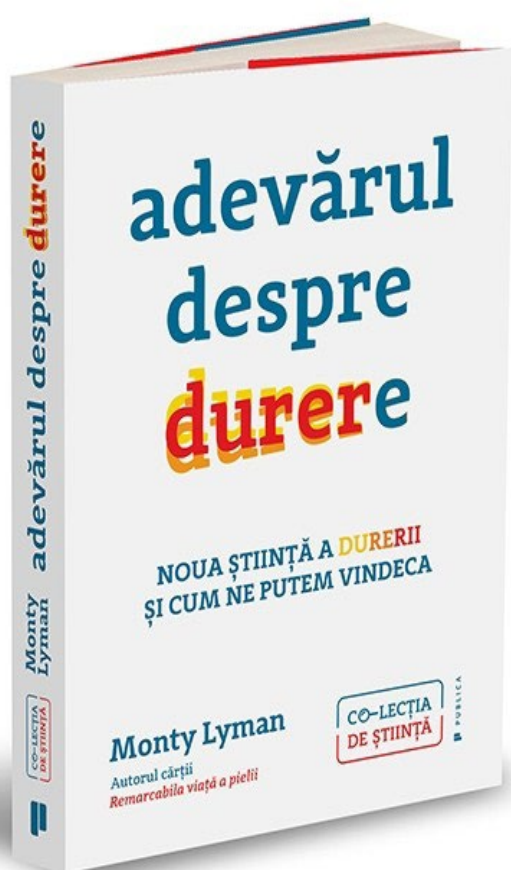
Autorul parcurge acest drum și ne oferă numeroase exemple de bolnavi celebri, precum și o galerie (autoironică și savuroasă) de portrete de familie.

Tabloul oferit de el este complet, informat, empatic: nenumăratele forme de manifestare clinică ale anxietății; impactul lor asupra vieților bolnavi-

lor și ale celor din jurul lor, asupra societății în ansamblu; cauzele biologice, culturale și sociale ale bolii; cele mai diverse încercări de a aborda boala și bolnavii, uneori dincolo de limita fraudei medicale; uriașele costuri materiale și umane.

Dar și modalitățile de a lupta cu anxietatea, de a o ține sub control și de a putea ajunge sau reveni astfel la viața relativ normală.

Adevărul despre durere. Noua știință a durerii și modul în care ne putem vindeca, de Monty Lyman, Ed. Publica, 2022



În această carte, autorul explorează studii de cercetare și subiecte de ultimă oră, printre care durerea-fantomă sau durerea persistentă, folosindu-se, printre altele, de interviuri cu supraviețuitori, dar și cu persoane care nu au simțit niciodată durere.

În plus, ne explică faptul că durerea poate fi redusă și controlată și ne ajută să ajungem la o înțelegere mai profundă a ceea ce înseamnă să fim oameni. Aceasta este povestea nespusă a durerii, cel mai evaziv sentiment.

"Durerea este o experiență umană universală și foarte personală. Cred că unul dintre cele mai bune moduri de a vorbi despre adevărurile profunde ale durerii este prin intermediul poveștilor reale. [...] Cu ajutorul cercetării, al experienței, al interviurilor cu experți în durere și, deopotrivă, cu

persoane care au dureri, mi-am format păreri despre tratamentele pentru durerea persistentă și am hotărât să mi le exprim aici. Dar, cu toate că vreau să detaliez principiile durerii și sper că modul meu de a o înțelege să poată fi de un real ajutor, opiniile și părerile mele din aceasta carte nu ar trebui luate drept recomandare medicală.

Nu există soluții rapide. Cărarea care urcă pe muntele vindecării este îngustă, întortocheată și adesea abruptă. Este o călătorie cu furtuni și piscuri false. Dar dovezile arată că este o călătorie care, dacă este urmată cu perseverență și speranță, merită făcută. Hai să fim buni cu creierul și cu corpul nostru și să le educăm pentru a le face puternice.

O înțelegere modernă a durerii ne învață să nu-i vedem pe ceilalți prin prisma durerii lor și nici să nu-i percepem ca pe un pachet de receptori și nervi, ci să-i vedem ca ființe umane. Ca să înțelegem durerea, trebuie să ne înțelegem pe noi înșine. Sper că această carte ți-a stârnit chef de a face asta. Te rog să mai departe ce citești, răspândește adevărul și, mai ales, nu renunța la speranță." (Monty Lyman)

Doina Carmen Mazilu – coordonator

Mirela Mustață – redactor executiv

Ana-Maria Roșu – secretarul redacției

Cristian Oancea – designer editorial

Ne puteți scrie la email:

secretariat@oamrbuc.ro

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