

eAsistent.ro

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

APRILIE 2025



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 de aprilie	4
----------------------	---

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Factorii care explică diferența majoră dintre speranța de viață a femeilor față de bărbați	7
--	---

EVENIMENT

Începuturi sănătoase, viitor plin de speranță - 7 aprilie 2025, Ziua Mondială a Sănătății	17
---	----

INTERVIU

Zece mituri legate de sănătatea intestinului	22
--	----

ISTORIE

Cum a evoluat de-a lungul timpului abordarea medicală a tulburării de deficit de atenție	30
--	----

LUMEA MEDICALĂ

Noutăți legate de înțelegerea și tratarea depresiei	40
---	----

CĂRȚI MEDICALE

Microbiomul. Sănătatea începe în intestin, de Prof. Dr. Maria Rescigno, Ed. Philobia, 2024	48
--	----

Primele 1000 de zile. Un ghid pentru părinții de azi despre sarcină, naștere și primele zile alături de bebeluș, de Dr. Ilinca Tranulis, Ed. ZYZ Books, 2024	50
--	----

DSM-5-TR. Manual de diagnostic diferențial, de Michael B. First, Ed. Callisto, 2024	51
---	----

ECHIPA EDITORIALĂ	53
-------------------	----

Foto copertă: <https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2025>



Editorial de aprilie

Una aprilie, ca în fiecare an, stă sub semnul Zilei Mondiale a Sănătății. De data aceasta, tema sub care s-a desfășurat - *Începuturi sănătoase, viitor plin de speranță* - a reprezentat-o apelul la creșterea

eforturilor de eliminare a deceselor materne și neonatale care pot fi prevenite și de a acorda prioritate sănătății și bunăstării femeilor.

Pentru a marca momentul, Filiala București a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România a organizat pe 9 Aprilie 2025 o conferință pe această temă.

În cadrul acesteia, prima sesiune a fost dedicată sănătății mamelor și a bebelușilor. Ea a prilejuit prezentări și dezbateri despre beneficiile și riscurile nașterii naturale și ale nașterii prin cezariană; asistența în travaliu și la naștere și discuții despre supravegherea travaliului și semnele de alarmă care impun intervenția medicală; alimentația și administrarea vitaminelor în sarcină; sănătatea mintală a mamelor, cu accent pe depresia și anxietatea postnatală (semne, prevenție, tratament); comunicarea eficientă cu gravidele și mamele - tehnici și bune practici; dar și alimentația și îngrijirea nou-născutului - beneficiile alăptării și sprijinirea mamelor.

Deoarece în luna aprilie celebrăm și Ziua Mondială a Securității și Sănătății la locul de Muncă (pe 28 aprilie), sesiunea a doua a conferinței a fost dedicată exact acestui subiect important, atât pentru directorii de îngrijiri și asistenții-șefi din cadrul unităților medicale din București prezenți la eveniment, cât și pentru toți ceilalți colegi din capitală sau din țară.

În această parte a conferinței a fost prezentată campania *“Luptăm împreună împotriva oboselii - Fighting Fatigue Together”*, inițiativă lansată de Fundația Europeană pentru Siguranța Pacientului și susținută de OAMGMAMR. În acest context au fost prezentate și discutate subiecte precum: provocări în practica clinică pentru asistenții medicali și impactul implementării dovezilor; sănătatea ocupațională și pericolele pentru siguranța profesioniștilor din sănătate la locul de muncă, care sunt factorii de risc, dar și strategiile de control și, nu în ultimul rând, gestionarea eficientă a timpului.

Lucrările conferinței au beneficiat de participările onorante ale: Dr. Caroline Clarinval-Șeful Biroului OMS în România, Dr. Valeria Herdea -

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (CNAS), Dlui. Mircea Timofte - Președintele OAMGMAMR, Dlui. Valentin Florin Cio-can - Președintele Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate (ANMCS), Dlui. Andrei David - Director General al ANMCS, Dlui. Viorel Hușanu - Președintele Uniunii Sindicale Sanitas București, Conf. Univ. Dr. Ștefan Busnatu, Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila. Alături de acești invitați, vorbitorii și participanții prezenți, prin calitatea prezentărilor, implicarea și contribuția lor activă au transformat evenimentul într-unul de referință pentru cele două teme importante discutate. Le mulțumim tuturor și pe această cale.

În plus de a vă reaminti semnificația acestor subiecte și direcțiile de acțiune, vă îndemn să citiți articolele lunii aprilie din revistă pentru că aduc în discuție și alte noutăți valoroase din lumea medicală și vă trimit cele mai bune gânduri.

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București

Factorii care explică diferența majoră dintre speranța de viață a femeilor față de bărbați

Timp aproximativ de lectură: 10 minute

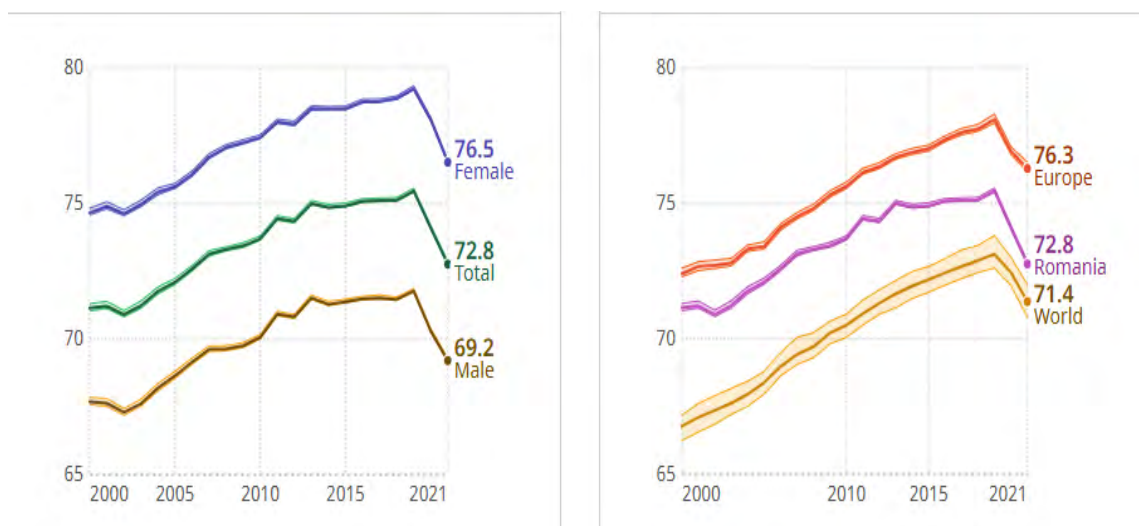
Femeile tind să trăiască mai mult decât bărbații. În 2021, această diferență era de 5 ani la nivel global: speranța medie de viață era de 73,8 ani pentru femei față de 68,4 ani pentru bărbați.

În România, diferența era și este și mai mare, femeile au o speranță de viață cu 7 ani mai mare decât a bărbaților.

Diferența aceasta a rămas stabilă chiar și în perioadele în care au avut loc schimbări majore în societate.

Să luăm în considerare Suedia, care oferă cele mai fiabile înregistrări istorice. În 1800, speranța de viață la naștere era de 33 de ani pentru femei și 31 de ani pentru bărbați; astăzi este de 83,5 ani și, respectiv, 79,5 ani. În ambele cazuri, femeile trăiesc cu aproximativ 5% mai mult decât bărbații.

După cum remarcă cercetătorii, acest avantaj al femeilor în comparație cu bărbații la începutul vieții, la sfârșitul vieții și pe parcursul întregii vieții, indiferent de locul în care trăiesc acestea, cât de mulți bani câștigă și de mulți alți factori, este observat în fiecare țară și în fie-



care an pentru care există înregistrări de încredere ale nașterilor și deceselor, ceea ce probabil reprezintă tiparul cel mai solid din biologia umană. Este un fenomen valabil chiar și pentru majoritatea celorlalte mamifere. *"Este un fenomen foarte robust peste tot în lume, care a fost valabil și în timpul foametei, și în timpul epidemiilor"*, a declarat Dr. Dena Dubal, profesor de neurologie la Universitatea din California, San Francisco, SUA.

Oamenii de știință încearcă să descopere motivele pentru care bărbații și femeile îmbătrânesc diferit, în speranța că vor putea prelungi durata de viață și de ani sănătoși pentru ambele sexe. *"Dacă putem înțelege ce face ca un sex să fie mai rezistent sau mai vulnerabil, atunci avem noi căi, o nouă înțelegere moleculară, pentru noi terapii care ar putea ajuta unul sau ambele sexe să fie mai rezistente"*, a declarat Dr. Dubal.

Un număr tot mai mare de cercetări sugerează că setul XX de cromozomi sexuali feminini (care, împreună cu alți cromozomi, transportă ADN-ul nostru) poate avea un impact asupra longevității, deși nu este clar exact cum. De exemplu, un studiu din 2018 efectuat de laboratorul Dr. Dubal a analizat șoareci manipulați genetic cu diferite combinații de cromozomi sexuali și organe de reproducere. Cei cu doi cromozomi X și ovare au trăit cel mai mult, urmați de șoarecii cu doi cromozomi X și testicule. Șoarecii cu cromozomi XY au avut o durată de viață mai scurtă. *"Al doilea cromozom X avea ceva care îi*

proteja pe șoareci să nu moară mai devreme în viață, chiar dacă aveau testicule", a declarat Dr. Dubal.

Această diferență cromozomială poate modifica subtil modul în care celulele îmbătrânesc. Având doi cromozomi X, femeile pot avea copii duble ale fiecărei gene (deși nu întotdeauna, deoarece fiecare cromozom poate avea o versiune diferită a unei gene). Aceasta înseamnă că au șanse mai mari de a avea gene sănătoase pe unul dintre cromozomii X. Bărbații nu au această rezervă. Rezultatul este că mai multe celule pot începe să funcționeze defectuos cu timpul, ceea ce îi expune pe bărbați la un risc mai mare de îmbolnăvire.

Printre celelalte ipoteze alternative de explicare a diferenței în speranța de viață a celor două sexe se numără și ipoteza "jogging female heart" - ideea că ritmul cardiac al unei femei crește în a doua jumătate a ciclului menstrual, oferind aceleași beneficii ca și exercițiile fizice moderate. Rezultatul este întârzierea riscului de boli cardiovasculare mai târziu în viață. Sau ar putea fi și o simplă chestiune de mărime a corpului. Persoanele mai înalte au mai multe celule în corp, ceea ce înseamnă că sunt mai susceptibile de a dezvolta mutații dăunătoare; de asemenea, corpurile mai mari ard mai multă energie, ceea ce ar putea spori uzura țesuturilor. Deoarece bărbații tind să fie mai înalți decât femeile, ei ar trebui să se confrunte cu mai multe "daune" pe termen lung.

În plus, creierul femeilor îmbătrânește mai lent, ceea ce a fost subliniat și într-un studiu recent, publicat în revista Science Advances, care a raportat că a găsit o genă la șoareci care întinerește creierul femelelor. Deoarece oamenii au aceeași genă, descoperirea sugerează o posibilă modalitate de a ajuta atât femeile, cât și bărbații să evite declinul cognitiv la o vârstă înaintată. Cercetătorii, analizând modul în care creierul utilizează zahărul din sânge, au descoperit că creierul femeilor care îmbătrânesc este cu ani mai tânăr, din punct de vedere metabolic, decât creierul bărbaților care îmbătrânesc.

Alți oameni de știință, examinând semnele de pe ADN, au descoperit că creierul femeilor este cu aproximativ un an mai tânăr decât creie-



rul bărbaților de aceeași vârstă.

De asemenea, studii cognitive recente asupra persoanelor în vârstă sănătoase au constatat că femeile au amintiri și funcții cognitive mai bune decât bărbații de aceeași vârstă. Dr. Dena Dubal, profesor de neurologie la Universitatea din California, San Francisco, și-a propus să înțeleagă de ce. *"Am vrut cu adevărat să știm ce ar putea sta la baza acestei reziliențe feminine"*, a declarat Dr. Dubal. Astfel, ea și colegii ei s-au concentrat pe singurul factor care diferențiază femeile de bărbați: cromozomul X.

La începutul sarcinii, unul dintre cromozomii X la femei se oprește și genele sale devin aproape silențioase. Dr. Dubal a constatat însă că această reducere la tăcere se schimbă în timpul îmbătrânirii. Ea și colegii ei au analizat hipocampusul, centrul memoriei și al cunoașterii din creier, care se deteriorează pe măsură ce se îmbătrânește și este devastat de Alzheimer.

Atunci când am analizat hipocampusurile îmbătrânite, *"am fost uimiți să constatăm că genele s-au trezit"*, a declarat Dr. Dubal, referindu-se la cromozomii X tăcuți. Studiul a fost realizat pe șoareci îmbătrâniți, dar cercetătorii cred că descoperirea este aplicabilă și oamenilor,

deoarece șoarecii prezintă aceleași efecte legate de vârstă asupra funcționării creierului, femelele având performanțe mai bune decât masculii.

Factorii epigenetici - elemente de mediu sau de stil de viață, cum ar fi clima sau stresul cronic, care influențează genele care sunt exprimate și modul în care acestea sunt exprimate - pot juca, de asemenea, un rol în durata de viață, măbind sau micșorând disparitățile dintre bărbați și femei, a declarat Montserrat Anguera, profesor asociat de științe biomedicale la Facultatea de medicină veterinară a Universității Pennsylvania, SUA, care studiază acest subiect.

Cercetătorii investighează, de asemenea, rolul hormonilor sexuali precum estrogenul în longevitate și sunt interesați în special de efectul pe care aceștia îl au asupra sistemului imunitar. *"Există date credibile care arată că, cel puțin înainte de menopauză, sistemul imunitar feminin tinde să fie mai bun, mai activ și mai capabil să răspundă"*, a declarat Dr. Benayoun. În general, bărbații *"tind să reacționeze mult mai rău la infecții"*, ceea ce, la rândul său, le-ar putea scurta durata de viață; de asemenea, ei sunt mai predispuși decât femeile să moară de sepsis, a spus ea.

Rezultatele unui studiu inedit par a confirma această ipoteză legată de rolul benefic al estrogenului în prelungirea speranței de viață. Astfel, cercetătorii coreeni au analizat recent înregistrările detaliate ale vieții la Curtea Imperială a dinastiei Chosun din Coreea din secolul al XIX-lea, inclusiv informații despre 81 de eunuci ale căror testicule au fost îndepărtate înainte de pubertate. Analizele au arătat că eunucii au trăit aproximativ 70 de ani - comparativ cu o medie de doar 50 de ani în rândul celorlalți bărbați de la curte. În total, aceștia aveau de 130 de ori mai multe șanse să împlinească o sută de ani decât bărbatul mediu care trăia în Coreea la acea vreme. Nici măcar regii - care erau cei mai răsfățați oameni din palat - nu se apropiau de această performanță în materie de speranță de viață.

Un posibil mecanism ar fi că diferențele dintre cromozomii masculini și feminini pot influența modul în care îmbătrânesc celulele. David

Gems de la University College din Londra speculează că "daunele" testosteronului ar putea fi făcute până la sfârșitul pubertății. Ca dovadă speculativă, el amintește de cazurile triste ale pacienților cu boli mintale, instituționalizați în SUA la începutul secolului XX. Câțiva au fost castrați forțat ca parte a "tratamentului" lor. La fel ca eunucii coreeni, și aceștia au trăit mai mult decât deținuții obișnuiți - dar numai dacă au fost sterilizați înainte de vârsta de 15 ani. S-ar putea ca testosteronul să ne facă corpul mai puternic pe termen scurt, dar ca aceleași schimbări să ne expună și la boli de inimă, infecții și cancer mai târziu în viață. *"De exemplu, testosteronul ar putea crește producția de lichid seminal, dar ar putea favoriza cancerul de prostată; sau ar putea modifica funcția cardiovasculară într-un mod care îmbunătățește performanța la începutul vieții, dar care duce la hipertensiune și ateroscleroză mai târziu"*, spune Gem.

Femeile nu numai că scapă de riscurile testosteronului, dar pot beneficia și de propriul lor "*elixir al tinereții*", estrogenul. Hormonul sexual feminin este un "anti-oxidant", ceea ce înseamnă că elimină substanțele chimice otrăvitoare care provoacă stres oxidativ celulelor.

Potrivit Clinicii Cleveland din SUA, estrogenul poate ajuta la protejarea inimii și a creierului, poate reduce inflamațiile și poate îmbunătăți masa musculară și densitatea osoasă. De fapt, se crede că estrogenul este motivul pentru care femeile dezvoltă boli de inimă - principala cauză de mortalitate în multe țări din lume - cu un deceniu mai târziu decât bărbații.

În experimentele pe animale, femelele cărora le lipsește estrogenul tind să nu trăiască atât de mult ca cele care nu au fost operate - exact opusul sortii eunucului de sex masculin. Dacă îndepărtați ovarele unei rozătoare, atunci celulele nu se repară la fel de bine împotriva deteriorării moleculare. Pentru a susține această ipoteză, o analiză din 2017 a constatat că femeile care au intrat la menopauză mai târziu în viață - peste vârsta de 50 de ani - au trăit mai mult decât cele care au cunoscut-o mai devreme. Atunci când nivelul de estro-

gen scade, cum ar fi în timpul menopauzei, sistemul imunitar al femeilor pare să slăbească. Iar femeile tind să ajungă din urmă (sau să depășească) bărbații în ceea ce privește dezvoltarea bolilor care erau mai puțin frecvente înainte de menopauză.

Modelele comportamentale joacă, de asemenea, un rol cheie în această disparitate. În general, femeile sunt mai puțin predispuse decât bărbații să fumeze sau să bea mult - comportamente care contribuie semnificativ la mortalitate, a declarat Kyle Bourassa, psiholog și membru senior al Centrului pentru studiul îmbătrânirii și dezvoltării umane de la Universitatea Duke din SUA.

De asemenea, femeile tind să practice mai multe "comportamente de promovare a sănătății", cum ar fi purtarea centurii de siguranță sau mersul la medic pentru controale anuale, a spus Dr. Bourassa. *"Femeile tind să fie un pic mai proactive în ceea ce privește sănătatea lor"*, spune Douglas E. Vaughan, M.D., director al Potocsnak Longevity Institute de la Northwestern University Feinberg School of Medicine, SUA. *"O vedem în viața de zi cu zi și în practicile noastre de aici. Bărbații pot fi mai reticenți în a profita de oportunitățile de screening existente"*. În plus, el a spus că femeile sunt mai predispuse decât bărbații să socializeze, protejându-se astfel de efectele dăunătoare ale izolării sociale. O analiză din 2023 a constatat că femeile sunt, de asemenea, mai puțin susceptibile de a muri prin supradoză de droguri sau sinucidere.

La un nivel societal mai larg, flageluri precum războiul sau violența armată au un impact disproporționat asupra bărbaților, a declarat Naoko Muramatsu, profesor de științe ale sănătății comunitare la Universitatea din Illinois Chicago, SUA. Mai mult, în timpul pandemiei Covid, bărbații au murit în proporții mai mari decât femeile. Cercetările au arătat că bărbații erau mai predispuși să aibă locuri de muncă care îi expuneau la virus, cum ar fi prepararea alimentelor sau construcțiile, sau să fie fără adăpost sau încarcerați, toate acestea afectând ratele mortalității.

În cele din urmă, experții afirmă că este o combinație a tuturor aces-

tor factori care determină decalajul dintre speranța de viață a bărbaților față de femei. Alan Cohen, profesor asociat de științe ale sănătății mediului la Columbia University Mailman School of Public Health din SUA a declarat că *"Există probabil o mie de moduri în care se întâmplă acest lucru"*.

Acestea fiind spuse, cercetătorii îi încurajează pe bărbați să înceapă să se gândească la ce pot face pentru a-și încetini vârsta biologică, căci intervențiile sau modificările stilului de viață pot fi eficiente pentru toți oamenii, chiar dacă încep după vârsta de 60 de ani. Lucrurile pe care bărbații ar trebui să le ia în considerare sunt:

1. Screening

În prezent, recomandările pentru screeningul cancerului pentru bărbații de peste 50 de ani includ screeningul cancerului colorectal, screeningul cancerului pulmonar (pentru fumătorii actuali sau foști fumători) și, eventual, screeningul cancerului de prostată, conform Societății Americane de Cancer. Când și cât de des bărbații au nevoie de acestea depind de vârsta și sănătatea lor, iar cea mai potrivită persoană pe care să o pot întreba este medicul lor.

2. Cunoașterea situației sănătății metabolice

"Diabetul este o afecțiune care poate acționa tăcut pentru o perioadă lungă de timp. El poate fi trecut cu vederea, ceea ce poate avea efecte devastatoare asupra sistemului cardiovascular". Un studiu recent a arătat că un procent mai mare de bărbați (41%) decât de femei (32%) aveau prediabet, dar mai multe femei erau conștiente de prediabetul lor în comparație cu bărbații.

Analizele de sânge pentru măsurarea HbA1c (o măsură a glicemiei) și a nivelului de colesterol, precum și măsurarea tensiunii arteriale, pot indica dacă este necesar să se facă ajustări ale stilului de viață sau să se ia în considerare medicația pentru a menține acești parametri sub control.

3. Realizarea unui bilanț al sănătății mintale

Este frecvent ca tulburările de dispoziție precum depresia să fie subdiagnosticate la bărbați. Iar depresia este un factor de risc pentru așa-numitele morți ale disperării datorate sinuciderii, tulburărilor legate de consumul de alcool și supradozei de droguri. Un studiu Journal of American Medical Association a constatat că acestea contribuie în mod important la diferența dintre speranța de viață a bărbaților și a femeilor.

4. Menținerea relațiilor

Legăturile sociale reprezintă o modalitate importantă de a atenua stresul și de a promova bunăstarea emoțională. Cercetări recente au ajuns chiar la concluzia că legăturile sociale sunt la fel de importante ca renunțarea la fumat sau moderarea consumului de alcool atunci când vine vorba de prelungirea vieții.

5. Eliminarea obiceiurilor proaste

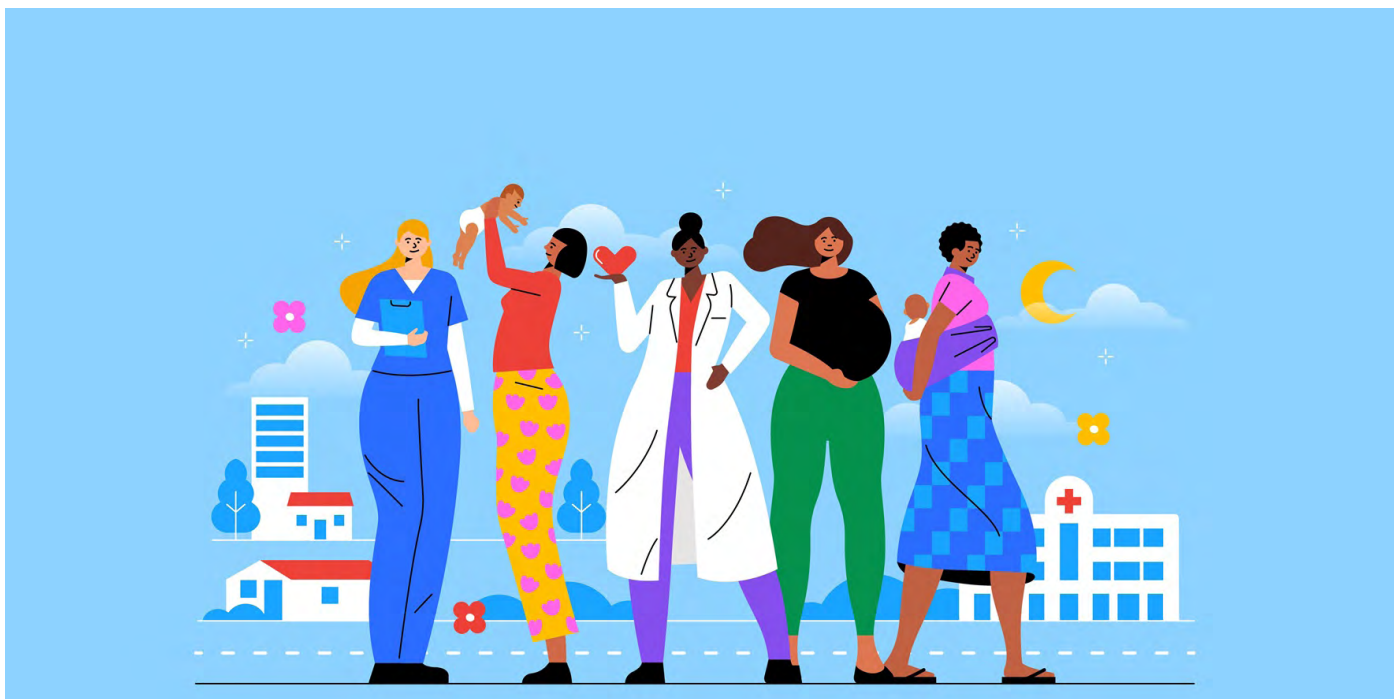
Lucrurile pe care le auzim tot timpul - ce mâncăm, cum ne mișcăm, obiceiurile noastre de somn – rămân deosebit de importante pentru determinarea sănătății noastre. Dieta și exercițiile fizice sunt cele mai bune lucruri pe care le putem face pentru a ne reduce vârsta biologică, spun în unanimitate experții.

Experții subliniază, de asemenea, că sunt necesare investiții semnificative în îngrijirea mai specializată a bărbaților, cum ar fi în domeniul sănătății mintale și, de asemenea, pentru încurajarea unei mai mari implicări a bărbaților în programele de screening. Asemenea politici de sănătate publică ar putea aborda eficace și eficient disparitatea deja înrădăcinată în ceea ce privește decalajul speranței de viață față de femei, cu beneficii atât la nivel individual, cât și la nivelul societății în ansamblu.

Mirela Mustață, redactor executiv

Surse de documentare:

1. <https://data.who.int/>
2. Why do women live longer than men? - Our World in Data
<https://ourworldindata.org/why-do-women-live-longer-than-men>
3. Why Do Women Live Longer Than Men? - The New York Times
<https://www.nytimes.com/2025/02/25/well/longevity-women-versus-men.html>
4. <https://www.nytimes.com/2025/03/05/health/women-brains-alzheimers-aging.html>
5. <https://www.bbc.com/future/article/20151001-why-women-live-longer-than-men>
6. Widening Gender Gap in Life Expectancy in the US, 2010-2021 | Health Disparities | JAMA Internal Medicine | JAMA Network
<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2811338>
7. <https://www.aarp.org/health/conditions-treatments/why-women-live-longer/>
8. U.S. men die nearly six years before women, as life expectancy gap widens | Harvard T.H. Chan School of Public Health <https://hsph.harvard.edu/news/u-s-men-die-nearly-six-years-before-women-as-life-expectancy-gap-widens/>
9. Sursa foto 1: <https://data.who.int/>
10. Sursa foto 2: U.S. men die nearly six years before women, as life expectancy gap widens | Harvard T.H. Chan School of Public Health <https://hsph.harvard.edu/news/u-s-men-die-nearly-six-years-before-women-as-life-expectancy-gap-widens/>



Începuturi sănătoase, viitor plin de speranță - 7 aprilie 2025, Ziua Mondială a Sănătății

Timp aproximativ de lectură: 4 minute

Este un apel mai mult decât oportun la acțiune, făcut de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) către guverne și profesioniștii din domeniul sănătății, pentru a intensifica eforturile de eliminare a deceselor materne și neonatale care pot fi prevenite și de a acorda prioritate sănătății și bunăstării femeilor.

Apelul, intitulat **Începuturi sănătoase, viitor plin de speranță**, vine într-un context în care, în ciuda progreselor semnificative înregistra-

te în domeniul sănătății materne și a nou-născuților (mortalitatea maternă la nivel mondial a scăzut cu 40 %, între 2000 și 2023), există încă un număr alarmant de decese care pot fi prevenite, în timp ce progresele au încetinit, începând cu 2016.

Sute de mii de femei își pierd încă viața în fiecare an, din cauza complicațiilor sarcinii sau nașterii. Aceasta înseamnă aproximativ un deces prevenibil la fiecare două minute. Dacă adăugăm numărul de copii care se nasc morți sau mor în prima lună de viață, ajungem la un deces prevenibil la fiecare 7 secunde.

Africa Sub sahariană este responsabilă pentru 70% din decesele materne la nivel mondial, cu rate ridicate ale mortalității neonatale.

În timp ce Norvegia are cea mai scăzută rată a mortalității, de 1,6 decese la 1000 de nașteri vii, SUA are cele mai ridicate rate ale mortalității infantile și materne dintre țările cu venituri ridicate, fiind afectată recent și de accesul limitat la îngrijirea sănătății reproductive. Astfel, situația s-a înrăutățit în 2022, când Curtea Supremă a SUA a anulat cauza *Roe v Wade*, ceea ce a dus la interzicerea sau restricționarea accesului la avort în 21 de state. Această schimbare a modificat semnificativ atât accesul la îngrijirea sănătății reproductive, cât și modul în care sunt tratate complicațiile sarcinii în aceste state.

Sub tema "*Începuturi sănătoase, viitor plin de speranță*", campania lansată de OMS, care va ține un an, își propune să sprijine guvernele și comunitatea mondială din domeniul sănătății în consolidarea sistemelor de sănătate și îmbunătățirea sănătății și bunăstării pe termen lung a femeilor și a nou-născuților.

Politicile care au ca prioritate sănătatea fetelor și a femeilor, în special a celor mai marginalizate din societate, vor preveni decesele materne și ale nou-născuților. O analiză recentă a OMS a fost publicată în *Lancet Global Health*. Ea arată că sângerările grave (hemoragiile) și tulburările hipertensive precum preeclampsia sunt principalele cauze ale deceselor materne.

Progresele înregistrate până în prezent în reducerea mortalității ma-

terne sunt rezultatul unor politici bazate pe dovezi care au condus la investiții, acțiune și inovare. Printre acestea se numără soluții precum studiile EMOTIVE, care au arătat o reducere cu 60% a sângerărilor grave atunci când a fost utilizat un dispozitiv relativ simplu pentru a detecta pierderea de sânge și când apoi a fost aplicată o abordare bine definită pentru tratamentul hemoragiei postpartum.

Cercetările OMS arată, de asemenea, că moașele calificate au capacitatea de a evita mii de decese și rezultate nefavorabile atât pentru mame, cât și pentru copii, în special dacă sunt capabile să ofere servicii complete de sănătate sexuală și reproductivă, inclusiv servicii de contracepție. În plus, clinicile mobile sunt o intervenție vitală, în special în zonele de conflict, unde barierele în calea îngrijirii sunt ridicate și decesele care pot fi prevenite persistă.

Soluțiile orientate către femei în comunitățile lor reduc barierele în calea îngrijirii, în special pentru populațiile marginalizate. Inegalități grave apar, de asemenea, între zonele urbane și rurale, între diversele categorii socio-economice și în funcție de vârstă, etnie și sex. Deseori, eforturile globale în domeniul sănătății nu reușesc să abordeze această dinamică a inegalităților în interiorul unei țări. Recunoscând, abordând și încercând să rezolve aceste provocări, țările pot îmbunătăți rezultatele medicale pentru toți cetățenii, nu numai pentru femei.

În timp ce complicațiile obstetricale directe, cum ar fi hemoragia și preeclampsia, rămân principalele cauze ale mortalității materne, afecțiunile non-obstetricale și preexistente contribuie la aproape un sfert din decesele materne la nivel mondial. Printre acestea se numără anemia, bolile netransmisibile, afecțiunile psihice și bolile infecțioase precum malaria și HIV. Toate acestea cresc riscurile pentru sănătatea a milioane de femei din întreaga lume. De asemenea, diabetul gestațional, cea mai frecventă afecțiune medicală în timpul sarcinii, împreună cu afecțiunile cardiace, astmul, epilepsia, hemoglobinopatiile și tulburările legate de consumul de substanțe, au un impact semnificativ asupra rezultatelor sănătății materne și fetale. Cu toate acestea, aceste afecțiuni sunt adesea subdiagnosticate, și

subtratate.

Pentru a asigura o îngrijire holistică, în care femeia este în centrul atenției, sistemele de sănătate pot adopta câteva priorități care pot aduce beneficii importante:

1. să nu se mai concentreze doar pe sarcină, ci să abordeze sănătatea femeilor pe tot parcursul vieții, inclusiv adolescența, anii de reproducere și postmenopauza.
2. să integreze serviciile de sănătate sexuală și reproductivă în cadre mai largi de sănătate, recunoscând că nevoile de sănătate ale femeilor merg mult mai departe decât perioada de sarcină.
3. să consolideze prevenirea, depistarea și gestionarea bolilor netransmisibile, a afecțiunilor psihice și a bolilor infecțioase care afectează femeile în mod disproporționat.

În ceea ce privește sănătatea sugarului, OMS a subliniat faptul că prima lună de viață este cea mai vulnerabilă perioadă pentru supraviețuirea copilului. Conform datelor sale, 2.3 milioane de nou-născuți au murit la nivel mondial în 2022. Deși decesele neonatale au scăzut cu 44% din 2000, aproape jumătate (47%) din toate decesele copiilor sub vârsta de 5 ani au avut loc în timpul perioadei de nou-născut.

La nivel mondial, principalele cauze ale deceselor neonatale includ nașterea prematură, complicațiile la naștere, infecțiile neonatale și anomaliiile congenitale. Aceste afecțiuni sunt adesea legate de îngrijirea inadecvată la naștere sau de lipsa unei îngrijiri calificate imediat după naștere și în primele zile de viață. Cu toate acestea, OMS a observat că femeile care beneficiază de o continuitate a îngrijirii asigurate de moașe profesioniste care sunt instruite și reglementate în conformitate cu standardele internaționale au un risc cu 16% mai mic de a-și pierde copiii și cu 24% mai mic de a avea o naștere prematură.

Experiența din întreaga lume din ultimele decenii arată că progresul este posibil și că putem pune capăt deceselor materne și neonatale care pot fi prevenite.

Investițiile care sunt necesare nu se referă doar la supraviețuire, ci și la asigurarea unui viitor mai bun, mai plin de speranță pentru femei și copiii lor.

Dovezile strânse de cercetători arată că cheltuielile pentru sănătatea maternă și a nou-născuților reprezintă o investiție în capitalul uman, nu un cost. Ele conduc la dezvoltare economică și la societăți mai fericite și mai sănătoase.

Mirela Mustață, redactor executiv

Surse de documentare:

1. <https://www.who.int/news-room/events/detail/2025/04/07/default-calendar/world-health-day-2025-healthy-beginnings-hopeful-futures>
2. Healthy Beginnings, Hopeful Futures: A Conversation with WHO's Dr. Allotey (<https://www.news-medical.net/news/20250407/Healthy-Beginnings-Hopeful-Futures-A-Conversation-with-WHOe28099s-Dr-Allotey.aspx>)
3. World Health Day 2025 - Healthy beginnings, hopeful futures | CODEXALIMENTARIUS (<https://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/news-and-events/news-details/en/c/1736214/>)
4. Global and regional causes of maternal deaths 2009-20: a WHO systematic analysis - The Lancet Global Health [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(24\)00560-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(24)00560-6/fulltext)
5. <https://www.ajmc.com/> - World Health Day 2025 Focuses on Improving Global Maternal, Infant Health
6. Sursa foto: World Health Organization (<https://www.who.int/>)

Zece mituri legate de sănătatea intestinului

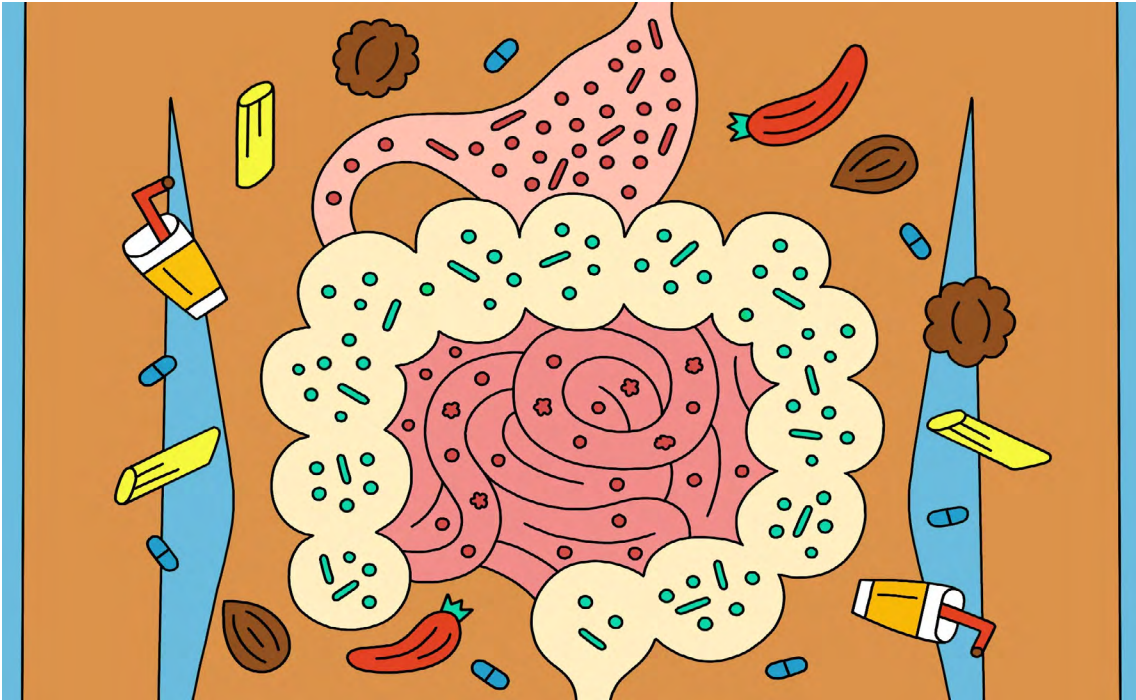
Timp aproximativ de lectură: 7 minute

|| *Nu vorbim suficient despre sănătatea intestinului", a declarat Dr. Morgan Sendzischew Shane, gastroenterolog la University of Miami, Miller School of Medicine, din Statele Unite ale Americii. Acest lucru se întâmplă fiindcă mulți dintre noi considerăm că nu se cuvine să discutăm despre digestie, gaze sau alte „obiceiuri intestinale”, a adăugat ea.*

Ca urmare, echipa de la ziarul american The New York Times a inițiat un demers mai mult decât binevenit când a invitat 10 experți în gastroenterologie și sănătatea microbiomului să ne dezvăluie care sunt miturile pe care ar dori cel mai mult să le clarifice sau demonteze.

Mitul 1 - tranzitul intestinal zilnic

Oamenii se tem adesea că, dacă nu au tranzit intestinal în fiecare zi, ceva trebuie să fie în neregulă, a declarat Dr. Folasade P. May, gastroenterolog la Școala de Medicină David Geffen de la University of



California at Los Angeles, SUA. Dar poate fi normal, spune aceasta ca tranzitul intestinal să fie de la de trei ori pe zi la de trei ori pe săptămână. Mai important este cât de constante sunt mișcările intestinale, cum arată scaunul și cum resimțim tranzitul (să nu prea dureros sau dificil), a adăugat Dr. May.

Dacă ne forțăm în mod regulat, avem dureri, avem nevoie de mai mult de 10 minute la toaletă sau simțim că nu ne putem evacua complet intestinul, ar fi bine să consultăm un medic. Acest lucru este critic dacă avem sânge în scaun, modificări bruște ale frecvenței sau aspectului scaunelor sau pierdere inexplicabilă în greutate. Acestea ar putea fi semne ale unor afecțiuni grave, inclusiv boala inflamatorie intestinală, boala celiacă sau cancerul colorectal, a spus ea.

Mitul 2 - dietele care elimină anumite alimente pot ajuta la vindecarea simptomelor intestinale.

Tamara Duker Freuman este dietetician la New York Gastroenterology Associates din New York City, SUA. Atunci când vede pacienți care au probleme precum balonarea sau constipația, aceștia cred adesea

că eliminând diverse combinații de alimente - cum ar fi cerealele, leguminoasele, lactatele, ouăle și soia - îi va ajuta să calmeze inflamația și să își vindece intestinul. Dar nu există nimic inflamator în mod inerent în legătură cu aceste alimente, a spus dna Freuman.

Și dietele de eliminare pot înrăutăți sănătatea intestinului, care este de obicei susținută cel mai bine prin consumul unei varietăți de alimente bazate pe plante, cum ar fi cereale integrale, fructe, legume și leguminoase. Urmarea nefericită a dietelor restrictive poate duce, de asemenea, la deficiențe de nutrienți sau tulburări alimentare, a spus ea.

Dacă avem probleme intestinale regulate, un medic ne poate ajuta să aflăm cauza. Este posibil să fie nevoie să ne abținem de la anumite alimente - de exemplu, dacă avem boala celiacă, trebuie să evităm glutenul - dar nu ar trebui să fie nevoie să eliminăm grupuri întregi de alimente din dieta noastră.

Mitul 3 - putem diagnostica intoleranța alimentară cu un simplu test

Diferite companii vând teste la domiciliu sau în laborator, numite teste de sensibilitate alimentară, care susțin că, prin analizarea sângelui sau a câtorva fire de păr, pot identifica alimentele care pot cauza probleme precum balonarea, durerile abdominale și indigestia.

Kate Mintz, dietetician la U.C.L.A. Health, SUA, specializat în sănătatea intestinului, a declarat că ar putea fi "atrăgător" să facem un test simplu în speranța de a obține răspunsuri clare.

Însă testele de sensibilitate alimentară, inclusiv cele administrate la domiciliu și de anumiți furnizori de medicină alternativă, nu au fost evaluate riguros, a spus dna Mintz. Iar rezultatele lor sugerează adesea ca oamenii să evite o listă lungă de alimente - uneori unele cu care nu au avut niciodată probleme - ceea ce poate fi derutant sau îi poate determina să urmeze diete restrictive inutile, a spus dna Mintz.

În schimb, cel mai bine este să consultăm un dietetician care ne poate ajuta să ne dăm seama ce alimente, dacă este cazul, ne cauzează simptomele. Acest lucru poate lua timp, a spus dna Mintz, dar este mai probabil să dea rezultate mai bune.

Mitul 4 - stresul poate provoca ulcere

Medicii obișnuiau să creadă că ulcerele peptice - răni deschise în mucoasa stomacului sau în prima secțiune a intestinului subțire - erau cauzate de stres sau de alți factori din stilul de viață, cum ar fi consumul de alimente picante.

Această ipoteză a fost contrazisă în anii 1980, când oamenii de știință au descoperit că *Helicobacter pylori*, o bacterie care pătrunde în mucoasa protectoare a stomacului, este cauza multor ulcere peptice, a declarat Dr. William D. Chey, șeful secției de gastroenterologie de la Michigan Medicine, SUA. Utilizarea frecventă a medicamentelor antiinflamatoare nesteroidiene precum aspirina, ibuprofenul și naproxenul le poate provoca, de asemenea.

Dacă nu se tratează "cauza principală" a ulcerelor - cu antibiotice, în cazul în care acestea sunt cauzate de *H. pylori* sau prin reducerea utilizării acestor medicamente, în cazul în care acestea sunt vinovate, de exemplu - aceste ulcere pot reapărea, a declarat Dr. Chey.

Ulcerale recurente pot crește riscul de sângerare sau de formare a unui blocaj sau a unei găuri în stomac sau în intestinul subțire. Infecțiile *Helicobacter pylori* netratate pot crește, de asemenea, riscul de cancer la stomac.

Mitul 5 - consumul zilnic de sucuri și posturile ne poate vindeca intestinul

Este o idee populară: Facem un suc din diferite ingrediente pe care

le găsim la magazin - portocale, ananas, lămâie, castravete, ghimbir, turmeric - și îl consumăm în fiecare zi pentru o digestie mai bună, mai puțină balonare și un intestin mai sănătos.

Însă este bine să bem cu moderație aceste sucuri, a spus Dr. Shane, deoarece multe sucuri pe bază de fructe pot fi bogate în zahăr, a spus ea, și ele nu ajută de fapt la curățarea intestinului. De fapt, sucurile de fructe și legume elimină fibrele, care hrănesc microbii intestinali benefici și reglează mișcările intestinale. Așa că este mai bine să amestecăm aceleași produse într-un smoothie, care nu elimină fibrele, sau să facem o salată, a spus Dr. Shane.

Versiunea extremă a acestui mit este urmarea unei cure de sucuri, în care oamenii consumă doar sucuri timp de câteva zile. Acest lucru nu este benefic sau sustenabil, a adăugat Dr. Shane, și este periculos să se promoveze ideea "că organismul trebuie să fie privat de alimente pentru a fi curat și sănătos".

Mitul 6 - cancerul colorectal afectează în principal persoanele în vârstă.

La facultatea de medicină de la începutul anilor 2000, Dr. May a fost învățat că cancerul colorectal este o boală a adulților în vârstă. Dar rata de incidență a acestuia a crescut la persoanele mai tinere, iar acum este principala cauză a deceselor cauzate de cancer în rândul bărbaților sub 50 de ani și a doua cea mai frecventă în rândul femeilor din această grupă de vârstă.

Astăzi, Dr. May le spune studenților la medicină că atunci când adulții prezintă modificări ale obiceiurilor intestinale, pierdere inexplicabilă în greutate sau sânge în scaun, cancerul colorectal ar trebui să se afle pe lista lor de potențiale cauze. Deoarece stadiile incipiente ale cancerului colorectal adesea nu prezintă simptome, toată lumea ar trebui să se supună unui screening - cu o colonoscopie sau un test de scaun la domiciliu - începând cu vârsta de 45 de ani sau mai devreme

dacă avem anumiți factori de risc, a spus Dr. May.

Mitul 7 - consumul de nuci și popcorn poate provoca diverticulită.

Diverticulita apare atunci când mici pungi din peretele colonului se inflamează, provocând dureri, greață, vărsături, constipație, crampe sau febră. Medicii obișnuiau să spună că, dacă suntem predispuși la diverticulită, ar trebui să evităm consumul de nuci, semințe și popcorn, considerând că acestea ar putea rămâne blocate în peretele colonului și ar putea provoca inflamații, a declarat Dr. Nitin K. Ahuja, gastroenterolog la Universitatea din Pennsylvania, SUA. Dar acest lucru s-a dovedit a fi greșit, a spus Dr. Ahuja. De fapt, unele cercetări sugerează că persoanele care consumă nuci sau popcorn sunt de fapt mai puțin susceptibile de a dezvolta diverticulită decât cele care nu o fac. Și aceasta deoarece aceste alimente sunt bogate în fibre, care sunt asociate cu un risc redus de diverticulită.

Mitul 8 - consumul de fasole și alte alimente care conțin lectină poate cauza un intestin "permeabil".

Unii influenceri susțin că anumite alimente care conțin substanțe chimice numite lectine - inclusiv fasolea, cerealele și unele legume - provoacă inflamații și o mucoasă intestinală mai "permeabilă", care poate permite microbilor și substanțelor toxice să treacă din intestin în alte părți ale corpului.

Toate plantele conțin lectine, iar fasolea are un conținut deosebit de ridicat; de aceea, consumul de fasole crudă sau insuficient gătită poate genera tulburări gastro-intestinale. Dar majoritatea lectinelor sunt distruse prin prepararea termică, astfel încât nu trebuie să ne facem griji cu privire la nivelul lor în fasole, cereale sau alte alimente gătite, a declarat Justin Sonnenburg, profesor de microbiologie și imunologie

la Universitatea Stanford, SUA. Și, deși unele legume pe care le mâncăm crude - cum ar fi roșiile, ardeii grași și mazărea - conțin lectine, acestea sunt prezente în concentrații mult mai mici decât în fasolea uscată și nu au fost asociate cu simptome digestive.

Dr. Sonnenburg a spus că renunțarea la alimentele vegetale care conțin lectină din cauza acestui mit nu ne va ajuta intestinul. De fapt, i-ar putea face rău. Evitarea alimentelor vegetale poate lipsi microbii intestinali benefici de suficiente fibre, a spus el. Atunci când se întâmplă acest lucru, ei pot începe să mănânce mucoasa protectoare a intestinului - ceea ce poate duce, de fapt, la un intestin "permeabil" și la inflamații, a adăugat el.

Mitul 9 - sindromul de intestin iritabil este "doar în mintea noastră"

Dureri abdominale, balonare, diaree, constipație - simptomele sunt reale și pot fi debilitante. Dar, din punct de vedere istoric, această afecțiune a fost stigmatizată, în parte pentru că nu există un test de diagnosticare, oamenii de știință nu îi înțeleg pe deplin cauza, iar anumite afecțiuni psihice precum anxietatea și depresia o pot agrava.

Chiar și astăzi, este posibil ca unii furnizori de servicii medicale să nu ia în serios această afecțiune, a declarat Dr. Baha Moshiree, gastroenterolog la Atrium Health Wake Forest din Charlotte, N.C.

Sindromul de intestin iritabil este o tulburare a interacțiunii intestin-creier, a spus ea. Unii nervi din intestin - cum ar fi cei care simt durerea, de exemplu - pot fi foarte sensibili, ceea ce poate face ca și funcțiile digestive normale să fie dureroase.

Chiar dacă sănătatea mintală poate juca un rol în Sindromul de intestin iritabil, acest lucru nu face ca afecțiunea să fie mai puțin reală sau să nu merite să fie tratată, a spus Dr. Moshiree.

Mitul 10 - toată lumea ar trebui să ia probiotice pentru sănătatea intestinului

În timp ce unii oameni pot beneficia de luarea de suplimente probiotice, există puține dovezi de calitate care să sugereze că majoritatea oamenilor au nevoie de ele, a declarat Dr. Brian Lacy, gastroenterolog și profesor de medicină la Clinica Mayo din Jacksonville, Florida, SUA.

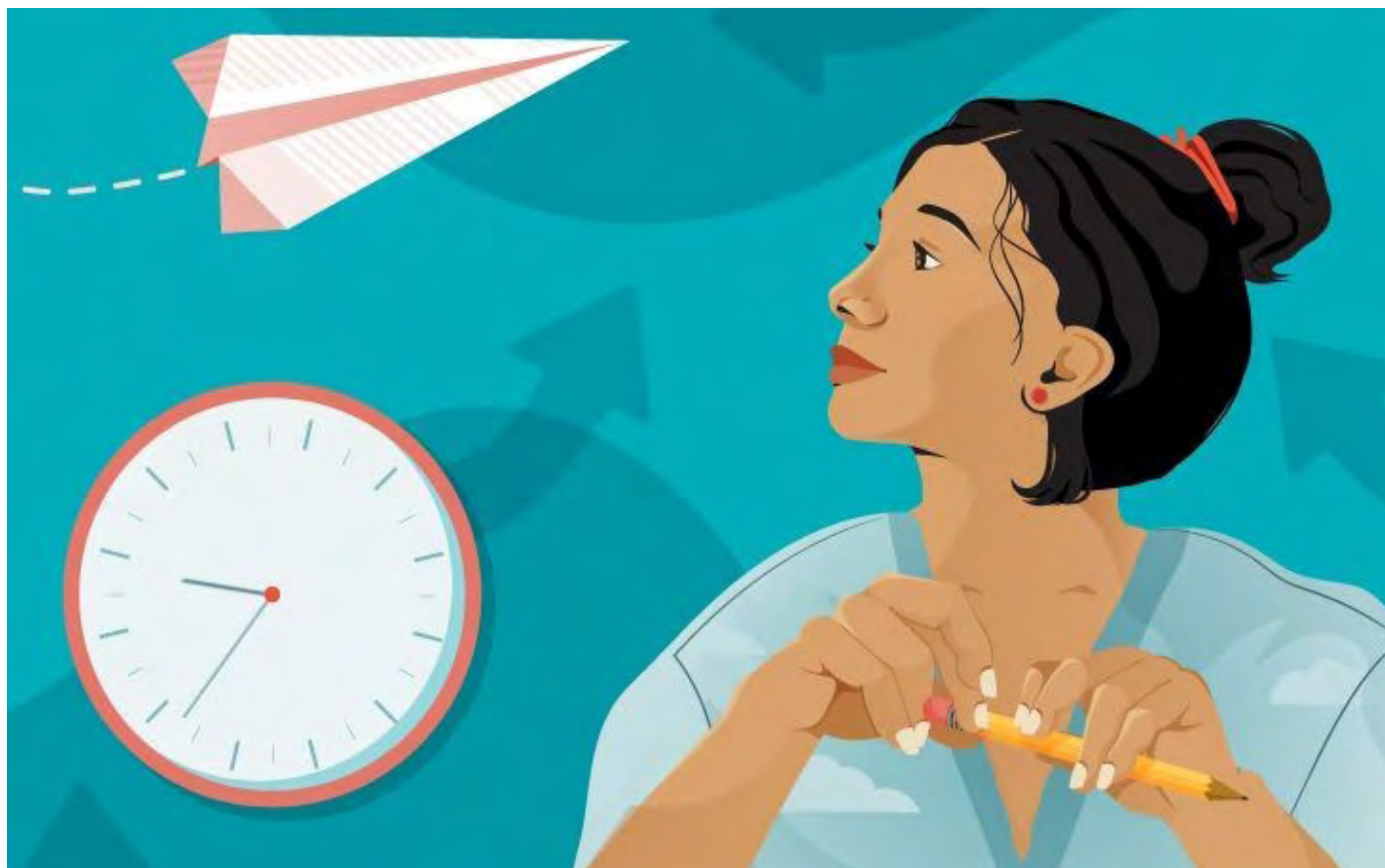
Mii de specii microbiene trăiesc în intestinul nostru, a spus el, astfel încât este puțin probabil ca o capsulă mică care conține doar una sau câteva tulpini vii să facă mult pentru a-l îmbunătăți. *"Un intestin optim, nu începe cu o mulțime de pastile și o mulțime de poțiuni; el începe doar cu o alimentație echilibrată și variată."*

Este deci, și în cazul intestinului, în controlul nostru, în foarte mare măsură, să îi oferim organismului nostru condițiile necesare să fie sănătos și să funcționeze optim, așa că haideți să o facem, cu grijă pentru o alimentație echilibrată și variată, față de calitatea tranzitului intestinal, cu responsabilitate față de acțiunile de screening necesare și sănătatea generală, inclusiv față de cea emoțională!

Mirela Mustață, redactor executiv

Traducere și adaptare după:

1. 10 Gut Myths, Corrected (<https://www.nytimes.com/2025/01/22/well/gut-health-myths.html>)
2. Sursa foto: <https://www.nytimes.com>



Cum a evoluat de-a lungul timpului abordarea medicală a tulburării de deficit de atenție

Timp aproximativ de lectură: 7 minute

Tulburarea de deficit de atenție este o tulburare comună de neuro-dezvoltare care este diagnosticată cel mai frecvent la copii. Trăsăturile caracteristice ale copiilor și adolescenților cu tulburare de deficit de atenție sunt în principal neatenția și impulsivitatea.

Modul în care tulburarea de deficit de atenție este diagnosticată s-a schimbat semnificativ de-a lungul timpului, dar această tulburare este cunoscută și descrisă de mai mulți medici în ultimii 200 de ani.

Aceștia au făcut descrieri ale simptomelor care sunt acum ferm legate de tulburarea de deficit de atenție. Astfel, simptomele acestei tulburări au fost descrise pentru prima dată în 1798 de medicul scoțian Sir Alexander Crichton ca fiind *"incapacitatea de a se ocupa cu un grad necesar de consecvență, de un singur lucru"*.

În 1844, medicul german Heinrich Hoffmann a creat câteva povești ilustrate pentru copii, inclusiv "Fidgety Phil" ("Zappelphilipp"), care este în prezent o alegorie populară pentru copiii cu această tulburare. Hoffmann a studiat medicina la Heidelberg, Halle și Paris, iar în 1835 a devenit medic generalist și obstetrician în Frankfurt/Main. În 1851, a fost angajat la spitalul psihiatric din Frankfurt ("Anstalt für Irre und Epileptische") și a devenit un psihiatru de succes.

Hoffmann a respins opinia comună a epocii sale potrivit căreia pacienții psihiatrici erau obsedați sau criminali. El a considerat mai degrabă tulburările mintale drept probleme medicale. În 1861, el a fondat un spital nou și foarte avansat în Frankfurt. A condus această instituție până la pensionarea sa în 1888 și a fost recunoscut pentru eforturile sale revoluționare de îmbunătățire a condițiilor pacienților psihiatrici.

În 1902, pediatriul britanic Sir George Frederic Still a descris "un defect anormal de control moral la copii". El a constatat că unii copii afectați nu își puteau controla comportamentul așa cum ar fi făcut-o un copil tipic, dar erau totuși inteligenți. Apoi, în 1937, Charles Bradley, directorul medical al Emma Pendleton Bradley Home, numit astăzi Bradley Hospital, în East Providence, Rhode Island, SUA, a raportat un efect pozitiv al medicației stimulante la copiii cu diverse tulburări de comportament.

În afară de copiii cu tulburări neurologice certe sau cu efecte reziduale ale encefalitei, existau copii spitalizați cu "probleme emoționale" și dificultăți majore de învățare și comportament. Unii dintre aceștia

ar fi primit, în zilele noastre, diagnosticul de tulburare de deficit de atenție. Descoperirea lui Bradley privind îmbunătățirea prin stimulente a comportamentului copiilor s-a bazat pe o constatare întâmplătoare făcută în timpul examinărilor sale neurologice.

Bradley efectua pneumoencefalograme pentru a examina anomaliile structurale ale creierului. Acest lucru provoca, de obicei, dureri de cap severe, din cauza unei pierderi semnificative de lichid spinal. Bradley a încercat să trateze durerile de cap prin stimularea plexului coroid cu benzedrină, care era "*cel mai puternic stimulent disponibil la acea vreme*". Cu toate acestea, benzedrina a avut un efect neglijabil asupra durerilor de cap, dar a provocat o îmbunătățire izbitoare a comportamentului și a performanței școlare la unii dintre copii.

Bradley a început ulterior un studiu sistematic pe 30 de copii din spitalul său și a observat modificări remarcabile ale comportamentului, care au dus la îmbunătățirea remarcabilă a performanțelor școlare a aproximativ jumătate dintre acei copii. În plus, a fost observată o anumită scădere a activității motorii la acești copii care, de asemenea, au devenit mai supuși emoțional, fără a-și pierde, totuși, interesul pentru mediul înconjurător, un efect relativ surprinzător pentru un medicament stimulent. Observațiile lui Bradley privind efectele stimulentelelor la copiii hiperactivi au fost revoluționare și sunt considerate descoperiri importante în tratamentul psihiatric.

Asociația Americană de Psihiatrie (APA) a publicat primul manual de diagnostice pentru tulburările mintale, numit "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)", în 1952. Acest manual enumeră toate tulburările psihice recunoscute. De asemenea, el include cauzele cunoscute, factorii de risc și tratamentele pentru fiecare afecțiune. Medicii folosesc și astăzi o versiune actualizată. APA nu a recunoscut tulburarea de deficit de atenție în această primă ediție. Un al doilea DSM a fost publicat în 1968, care a inclus, pentru prima dată, această tulburare, dar a asociat-o cu hiperactivitatea.

Un moment important al istoriei tratamentului tulburării de deficit de atenție a fost aprobarea în 1955 de către Food and Drugs Adminis-

tration din SUA, a unui medicament – metilfenidatul (Ritalin). Acesta a devenit mai popular ca tratament pe măsură ce tulburarea a devenit mai bine înțeleasă și a crescut numărul cazurilor diagnosticate. Medicamentul este utilizat și astăzi pentru tratamentul tulburării de deficit de atenție.

APA a publicat o a treia ediție a DSM (DSM-III) în 1980, iar în 1987 au publicat o ediție revizuită a DSM-III. În acel moment, APA a schimbat numele în tulburare de deficit de atenție, deoarece oamenii de știință din America de Nord credeau deja că hiperactivitatea nu e un simptom comun al tulburării. Astfel, în 1972, într-o lucrare adresată Asociației Canadiene de Psihologie, Dr. Douglas a susținut că deficitul de atenție susținută și de control al impulsurilor sunt caracteristici mai semnificative ale tulburării decât hiperactivitatea. În această privință, DSM-III s-a îndepărtat de "Clasificarea internațională a bolilor (ICD-9)" a Organizației Mondiale a Sănătății, care a continuat să se concentreze pe hiperactivitate ca indicator al tulburării.

La nivel mondial, dar mai ales în SUA, cazurile de tulburare de deficit de atenție au început să crească semnificativ în anii 1990. Pot exista câțiva factori potențiali în spatele creșterii numărului de diagnostice:

- Medicii au putut diagnostica tulburarea mai ușor.
- Mai mulți părinți erau conștienți de această tulburare și raportați specialiștilor simptomele copiilor lor.
- Mai mulți copii dezvoltau, de fapt, această tulburare.

Pe măsură ce numărul cazurilor a crescut, au devenit disponibile din ce în ce mai multe medicamente pentru tratarea tulburării. De asemenea, medicamentele au devenit mai eficiente în această privință. Multe au beneficii cu acțiune prelungită pentru persoanele care au nevoie de ameliorarea simptomelor pentru perioade mai lungi.

Studii recente din Suedia au constatat că medicamentele sunt asociate cu șanse mai mici de șomaj pe termen lung la persoanele diagnosticate, precum și cu mai puține decese cauzate de accidente.

Psihostimulantele, cele mai frecvent prescrise pentru tratarea tulburării de deficit de atenție, ajută la focalizare și concentrare și acționează imediat. Eficacitatea lor, spun experții, are probabil legătură cu faptul că acționează asupra receptorilor de dopamină și norepinefrină, care se găsesc peste tot în creier. Cu alte cuvinte, medicamentele stimulează multe din gama largă de sisteme cerebrale implicate în simptomele tulburării. Pentru persoanele cu simptome severe, aceste medicamente le pot schimba viața.

Stimulantele eliberate pe bază de rețetă sunt medicamente care ajută la schimbarea modului în care funcționează creierul prin creșterea comunicării între neuroni. Acestea sunt cel mai adesea prescrise pentru a trata tulburarea de deficit de atenție, dar sunt utilizate și pentru afecțiuni precum narcolepsia. Uneori, acestea sunt utilizate și pentru depresia rezistentă la tratament sau catatonie, un sindrom care poate determina un pacient să se miște în moduri neobișnuite, să devină imobil sau să nu mai vorbească.

Medicamentele acționează prin amplificarea activității neurotransmițătorilor dopamină și norepinefrină în celulele nervoase ale creierului. Dopamina joacă un rol în crearea dorinței pentru ceva și a motivației de a obține acel ceva, în timp ce norepinefrina poate crește vigilența și face mai ușoară concentrarea. Nu toți cei care au fost diagnosticați cu tulburarea de deficit de atenție iau stimulente. Există și medicamente nestimulante pentru tratamentul tulburării, iar unele persoane nu au nevoie de niciun fel de medicație.

Utilizarea stimulentele eliberate pe bază de prescripție medicală a crescut din 2012, în special în rândul adulților, și a crescut brusc în ultimii ani în rândul femeilor, precum și al pacienților cu vârste cuprinse între 20 și 39 de ani. În 2023, aproximativ 6% dintre adulți aveau un diagnostic actual de A.D.H.D. și aproximativ o treime dintre acești pacienți au raportat că iau medicamente stimulente eliberate pe bază de prescripție medicală, potrivit unei analize a Centrului pentru Controlul Îmbolnăvirilor din SUA. În general, se estimează că aproximativ 5% dintre copiii din SUA primesc în prezent medicamen-

te pentru tulburarea de deficit de atenție.

Dar beneficiile medicației trebuie să fie cântărite cu atenție în raport cu riscurile. La copii, astfel de medicamente pot afecta creșterea fizică și, astfel, trebuie rezervate pentru cazurile severe. Efectele secundare la adulți includ riscul crescut de psihoză și probleme cardiace și pot agrava problemele de sănătate mintală.

În paralel cu progresele înregistrate în ultimii ani în tratamentul tulburării de deficit de atenție, pentru un număr tot mai mare de experți, evoluția înțelegerii științifice a acestei tulburări îi determină să se întrebe dacă aceasta ar trebui considerată de fapt o tulburare. În schimb, spun ei, această tulburare poate reprezenta pur și simplu un alt punct pe spectrul neurodiversității: gama de moduri diferite de gândire și comportament care sunt considerate normale. Ei atrag atenția asupra altor intervenții non-farmaceutice care s-au dovedit a face o diferență pentru persoanele cu simptome, de la crearea unui mediu de susținere care să le valorifice punctele forte până la oferirea de instrumente care să le ajute să facă față provocărilor vieții de zi cu zi.

De exemplu, cercetătorii au arătat că schimbările în mediul unei persoane pot avea beneficii dramatice. Copiii se descurcă mai bine în viață dacă părinții și profesorii le oferă un mediu cald, de susținere, cu structură și recompense pentru realizările academice și comportamentale.

Pentru mulți adulți, simptomele "dispar" atunci când au locuri de muncă și relații care le pun în valoare punctele forte, spune Stephen Hinshaw, psiholog la Universitatea din California, Berkeley, SUA. Într-o lucrare publicată la 16 octombrie, Dr. Hinshaw și colegii săi raportează că 64% din cei aproape 500 de copii cu această tulburare au avut simptome care au fluctuat de-a lungul celor 16 ani în care au fost urmăriți, inclusiv perioade în care nu îndeplineau criteriile de diagnostic pentru această afecțiune.

Se pot obține rezultate mult mai bune dacă școlile și locurile de muncă sunt reprojctate pentru a se adapta celor care prezintă simptome

de tulburare de deficit de atenție, spune Nancy Doyle de la Universitatea Birkbeck, în loc să se aștepte ca aceste persoane să se adapteze la mediul lor. În școli, închiderea ușilor și a ferestrelor claselor reduce zgomotul care distrage atenția; organizarea lecțiilor astfel încât să includă statul în picioare și mișcarea ajută copiii cărora le este greu să stea nemișcați o perioadă întreagă.

Dr. Doyle, care consiliază angajatorii cu privire la modul de adaptare la neurodiversitate, a constatat că lucrurile pe care angajații cu tulburare de deficit de atenție și alte afecțiuni neurodiverse le consideră cele mai utile sunt cele care nu implică costuri suplimentare - cum ar fi flexibilitatea de a lucra de acasă sau de a alege orele din zi pe care să le petreacă la birou.

În ultimii 20 de ani, clinicienii au recunoscut din ce în ce mai mult că simptomele tulburării de deficit de atenție, care încep în copilărie, pot persista până la vârsta adultă și că anumite grupuri - cum ar fi femeile - sunt mai susceptibile de a fi subdiagnosticate la începutul vieții. Acum, odată cu creșterea telemedicinii, creșterea gradului de conștientizare a tulburării și schimbarea atitudinii cu privire la tratamentul sănătății mintale, numărul de cazuri de diagnosticare cu tulburare de deficit de atenție este în creștere în rândul americanilor în vârstă, la fel ca în cazul copiilor.

Astfel, în SUA, unul din nouă copii cu vârsta cuprinsă între 3 și 17 ani a fost diagnosticat cu această tulburare, de două până la trei ori mai mult decât în alte țări occidentale. Cel mai probabil, există o supradiagnosticare în America deoarece diagnosticul este pus de un pediatru sau de un medic de familie în urma unei vizite la cabinet de doar 15 minute. Norma în Europa este o evaluare de câteva ore de către un psihiatru deoarece o evaluare completă care respectă orientările psihiatrice presupune teste cognitive ale copilului, interviuri detaliate cu părinții și profesorii și chiar observarea copilului în clasă.

Viziunea binară a tulburării de deficit de atenție, prin care fie ai, fie nu ai aceasta condiție, nu mai este susținută de știință. Caracteristicile care stau la baza diagnosticului - probleme de atenție, impulsivi-

tate, dificultăți de organizare a vieții de zi cu zi - acoperă un spectru larg de severitate, la fel ca trăsăturile umane obișnuite. Pentru majoritatea persoanelor cu tulburare de deficit de atenție, simptomele sunt suficient de ușoare pentru a dispărea atunci când mediul înconjurător le pune în valoare punctele forte.

Pe măsură ce explorăm progresele revoluționare în îngrijirea și tratamentul acestei tulburări în următorii ani, trei domenii de cercetare sunt deosebit de interesante. Acestea implică noi intervenții farmacologice; studii privind legătura dintre intestin și creier și impactul microbiomului intestinal asupra funcționării creierului; și o mai bună înțelegere a variantelor specifice ale tulburării care rezultă din diferite combinații de influențe între gene și mediu, care au potențialul de a putea debloca intervențiile personalizate.

Cercetările recente sugerează o relație semnificativă dintre microbiomul intestinal - o comunitate diversă de microorganisme care trăiesc în tractul digestiv - și comportament și emoții. Intestinul și creierul comunică prin intermediul axei intestin-creier, permițând microbiotei intestinale să influențeze funcția creierului și viceversa.

Mai multe studii au arătat că anomalii microbiomului intestinal pot afecta starea de spirit, anxietatea și nivelurile de stres. Anumite bacterii intestinale pot chiar produce neurotransmițători precum serotonina, care joacă un rol crucial în reglarea emoțiilor. Alte bacterii intestinale pot produce toxine, molecule inflamatorii și alți metaboliți care pot traversa bariera hematoencefalică pentru a afecta negativ sănătatea creierului și funcția cognitivă.

Psihostimulantele, care sunt acum utilizate pe scară largă în tratamentul tulburării de deficit de atenție nu sunt eficiente pentru toată lumea - aproximativ 30% dintre pacienți pot să nu aibă un răspuns satisfăcător. Ca urmare, cercetătorii explorează din ce în ce mai mult beneficiile combinării tratamentului psihostimulant cu alți compuși chimici.

Experții consideră tulburarea de deficit de atenție ca fiind ereditară,

Însă influențele mediului sunt extrem de importante pentru a determina dacă, când și cum un set de gene se va manifesta în simptomele acestei tulburări. Mediul poate determina dacă o anumită boală sau afecțiune se manifestă.

Acest domeniu de cercetare - modul în care anumite gene sunt exprimate diferențiat din cauza diferențelor de mediu - se află la început, însă are un potențial deosebit. Din cauza numărului probabil extrem de mare și a complexității interacțiunilor gene-mediu care ar putea afecta momentul, severitatea și persistența tulburării, replicările multiple în cadrul unor cercetări viitoare vor fi esențiale pentru a stabili aceste aspecte și pentru a pune la dispoziția persoanelor afectate de instrumente eficiente care să le îmbunătățească semnificativ calitatea vieții.

Mirela Mustață, redactor executiv

Surse de documentare:

1. <https://www.nytimes.com/2025/03/27/well/mind/adhd-adderall-ritalin-stimulant-facts.html?smid=nytcore-android-share>
2. <https://www.healthline.com/health/adhd/history#1902>
3. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3000907/>
4. <https://www.cdc.gov/adhd/data/adhd-throughout-the-years.html>
5. ADHD should not be treated as a disorder <https://www.economist.com/leaders/2024/10/30/adhd-should-not-be-treated-as-a-disorder>
6. ADHD Diagnosis in Older People Has Increased - The New York Times <https://www.nytimes.com/2024/12/11/well/mind/adhd-diagnosis-older-middle-age.html>
7. ADHD Research Frontiers: Gut-Brain Axis, Epigenetics, New Treat-

ment (<https://www.additudemag.com/adhd-research-predictions-gut-brain-epigenetics-medication/>)

8. Sursa foto: ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder): What Is It? (<https://www.healthline.com/health/adhd#symptoms>)

Noutăți legate de înțelegerea și tratarea depresiei

Timp aproximativ de lectură: 10 minute

Sute de milioane de persoane din întreaga lume suferă de tulburare depresivă majoră, aceasta fiind cea mai frecvent diagnosticată tulburare mintală, iar numărul cazurilor crește anual.

Depresia este o tulburare gravă a dispoziției care implică o dispoziție scăzută persistentă, pierderea interesului pentru activitățile de interes înainte și alte simptome. Aceasta afectează modul în care o persoană gândește, acționează și se simte. Efectele depresiei pot interfera cu capacitatea unei persoane de a gestiona relațiile, munca și activitățile zilnice, cum ar fi mâncatul și dormitul. Profesioniștii din domeniul sănătății mai numesc această tulburare depresivă majoră și depresie clinică.

Institutul Național de Sănătate Mintală din Statele Unite ale Americii enumeră următoarele tipuri de depresie:

1. tulburare depresivă majoră;
2. tulburare depresivă persistentă (distimie);



3. depresie perinatală;
4. tulburare afectivă sezonieră;
5. depresie cu simptome de psihoză;

Experții recomandă persoanelor să consulte un medic dacă prezintă următoarele simptome:

- tulburări de somn sau somn excesiv;
- dispoziție deprimată;
- modificări ale apetitului sau ale greutății;
- pierderea interesului pentru activitățile care le făceau plăcere;
- oboseală sau scăderea nivelului de energie;

- dificultăți de concentrare;
- sentimente de disperare sau inutilitate;
- iritabilitate sau neliniște;
- gânduri de sinucidere sau de moarte.

Depresia există pe un continuum, de la simptome care perturbă ușor viața de zi cu zi la cele care sunt debilitante. Depresia severă nu este un diagnostic distinct. În schimb, este o evaluare a unui profesionist bazată pe cât de mult afectează simptomele depresiei o persoană.

Un studiu din 2018 a constatat că criteriile Manualului de diagnostic și statistică a tulburărilor mintale (DSM-5) pentru depresia majoră sunt corelate cu severitatea depresiei.

Prin urmare, persoanele cu depresie severă pot avea mai multe simptome și o varietate mai mare de simptome. Incapacitatea de a simți fericirea a fost un predictor major al depresiei severe.

Depresia este o afecțiune medicală complexă, fără o singură cauză, fiind rezultatul unei interacțiuni a factorilor biologici, sociali și psihologici.

Unii factori de risc pentru depresie includ:

- stresul, cum ar fi traiul într-un mediu violent sau instabil;
- trauma, cum ar fi un abuz sau un atac;
- biochimia, cu dezechilibre în dozajul substanțele chimice din creier care pot crește riscul de depresie;
- genetica, cu unele gene care cresc riscul;
- istoricul familial, cu un risc mai mare de depresie atunci când alte persoane din familie au această boală;
- consumul de alcool sau droguri;
- unele medicamente;
- anumite afecțiuni medicale, inclusiv boli cronice și grave.

Multe persoane care suferă de depresie nu caută sprijin, însă aceasta este o afecțiune tratabilă. Dacă o persoană se confruntă cu tulburări emoționale sau are gânduri suicidare, aceasta sau o persoană iubită sunt încurajate să caute ajutor de la un profesionist în domeniul sănătății mintale cât mai curând posibil. Cercetările efectuate până acum au arătat că tratamentul precoce poate reduce durata de timp în care o persoană suferă de depresie și poate ajuta la prevenirea agravării depresiei.

Pentru majoritatea persoanelor, tratamentul de primă linie este administrarea unui medicament antidepresiv. Există zeci de opțiuni de antidepresive, fiecare cu propriile beneficii și efecte secundare. O persoană care ia în considerare antidepresivele ar trebui să discute cu un medic despre nevoile sale și să întrebe despre aceste efecte secundare.

Se estimează că aproximativ o treime din cazurile de tulburări depresive sunt dificil de tratat. Studiile anterioare arată, de asemenea, că doar aproximativ 30% dintre persoanele tulburare depresivă majoră obțin remisia completă a simptomelor după utilizarea unui singur medicament antidepresiv, iar 50% nu au niciun răspuns cu un singur medicament.

Având în vedere numărul tot mai mare de cazuri și provocările legate de tratament, autoritățile relevante din SUA au etichetat deja tulburarea depresivă drept o provocare semnificativă pentru sănătatea publică, luând în considerare și povara economică și socială asociată.

În acest context, comunitatea medicală speră că vor exista noi progrese în ceea ce privește tratamentul, chiar și pentru cazurile care au fost până acum dificil de tratat, având în vedere că Food and Drugs Administration din SUA a aprobat recent un spray nazal (Spravato, produs de Johnson & Johnson) pe bază de esketamină pentru tratarea adulților cu tulburare depresivă majoră care nu au răspuns la cel puțin două antidepresive orale. Substanța activă este un antagonist al receptorului N-metil-D-aspartat (NMDA) care pare să acționeze pe o cale din creier care afectează glutamatul - un neurotransmițător

care ajută la trimiterea semnalelor între celulele nervoase din măduva spinării și creier, ceea ce reglează dispoziția unei persoane.

Prin influențarea receptorilor NMDA din sistemul nervos central, acest spray nazal ajută la ameliorarea simptomelor depresiei, după cum a demonstrat un studiu clinic multicentric în care administrarea Spravato a dus la o ameliorare rapidă și crescută a scorului total al participanților pe baza scalei de evaluare a depresiei Montgomery - Asberg (MADRS) față de grupul placebo. În timpul analizei, cercetătorii au constatat că Spravato a prezentat îmbunătățiri numerice în toate cele 10 categorii MADRS până în ziua 28 a tratamentului. În plus, până în a patra săptămână a studiului, 22,5% dintre participanții care au luat doze de 84 miligrame (mg) de Spravato au obținut remisia cu un scor total MADRS mai mic sau egal cu 12, iar 18,3% dintre cei care au luat doze de 56 mg au obținut remisia, comparativ cu 7,6% dintre participanții din grupul placebo.

Reprezentanți ai revistei *Medical News Today* a vorbit cu Eric C. Alcera, MD, director medical și vicepreședinte la Hackensack Meridian Health la Carrier Behavioral Health în New Jersey, SUA, despre această aprobare a administrării spray-ului nazal. *"Existența unor noi terapii inovatoare, precum Spravato, oferă speranță celor care suferă de depresie rezistentă la tratament. Cu cât cercetătorii dezvoltă mai multe terapii inovatoare, cu atât mai multă speranță poate fi oferită celor care au cea mai mare nevoie de ea"*, a spus Alcera. Alcera a mai menționat și că sunt necesare studii longitudinale de siguranță pentru a asigura eficacitatea și înțelegerea impactului pe termen lung pe care îl pot avea aceste medicamente.

Terapia medicamentoasă a evoluat semnificativ în ultimii ani, cu îmbunătățirea domeniului de aplicare prin dezvoltarea de antidepresive mai selective și prin combinarea acestora în moduri noi, cu mai puține efecte secundare. De asemenea, s-a constatat că terapia medicamentoasă tinde să funcționeze cel mai bine atunci când este combinată cu psihoterapia, după cum susțin numeroase dovezi. Acum știm că cele mai eficace și eficiente tipuri de terapie non-me-

dicamentoase par a fi terapia cognitiv-comportamentală și terapia psihodinamică.

Pentru persoanele a căror depresie este rezistentă la psihoterapie și tratament medicamentos, medicii pot utiliza terapia electroconvulsivă, care acum este mult mai specifică și cu efecte secundare mai reduse. De obicei, este rezervată persoanelor care suferă de depresie severă, rezistentă la medicamente, cu caracteristici bipolare.

O terapie mai nouă se bazează pe ketamină, care a fost utilizată în trecut ca anestezic și are beneficii solide. Este o abordare relativ nouă, fiind introdusă de aproximativ 5 ani. Terapia cu ketamină resetează nodurile creierului și conectivitatea rețelei neuronale pentru a reduce, dacă nu chiar a elimina, multe semne și simptome depresive. Mulți pacienți au o ameliorare de lungă durată și, în unele cazuri, se recuperează complet.

Administrarea ketaminei trebuie efectuată sub supraveghere medicală. Deși este, de obicei, o terapie în ambulatoriu, dozarea corectă și supravegherea unui pacient care utilizează ketamină sunt esențiale. Nu este primul medicament ales ca anti-depresiv deoarece are efecte destul de profunde asupra creierului și trebuie utilizat cu precauție. În prezent, este utilizat pentru depresia severă rezistentă la tratament.

O altă cale promițătoare de tratament este **stimularea magnetică transcraniană (SMT)** - aceasta implică trecerea unui curent magnetic foarte slab prin creier, modificând activitatea electrică a creierului și reducând semnele și simptomele depresiei. Există cercetări foarte promițătoare care arată că SMT repetată poate fi foarte eficientă în tratarea anumitor forme de depresie rezistentă la tratament. Este foarte ușor de efectuat, poate fi adaptată la nevoile fiecărui pacient și are adesea un răspuns rapid și durabil. Poate fi utilizată singură sau combinată cu psihoterapia sau tratamentul medicamentos. Dar, deși efectele SMT sunt robuste, acestea pot scădea în timp. Este posibil să fie necesare mai multe ședințe, administrate de un clinician pregătit pentru face SMT.

Stimularea cerebrală profundă (SCP) este un tratament nou, emergent, care implică implantarea de electrozi pentru a viza zone specifice ale creierului. Acesta poate fi ajustat pentru fiecare pacient în parte pentru a controla cel mai eficient simptomele și semnele de depresie. SCP pare să reseteze activitățile de rețea ale creierului. În timp, activitatea cerebrală implicată în depresie poate fi oprită, ceea ce înseamnă că pacienții rămân în remisie. Există dovezi care sugerează că SCP are efecte de lungă durată. SCP a fost încercat pentru prima dată în 2005 și ar putea reapărea acum, deoarece specialiștii pot ținti creierul mai precis, ceea ce duce la rezultate mai bune. Este totuși nevoie de mai multe cercetări.

Un dezavantaj al DBS este că acum implică o intervenție de neurochirurgie, existând riscul de infecție și hemoragie, foarte scăzut. De asemenea, există un risc de deplasare greșită sau de deviere a electrozilor. Alte dezavantaje includ potențialele efecte secundare și costul intervenției.

Tehnologia considerată de mulți experți ca având cel mai mare potențial este SCP minim invaziv, deoarece au apărut deja tehnologii de ultimă oră care implică implantarea nechirurgicală a electrozilor, ca de exemplu folosirea de mici transmițătoare și stimulatoare care pot fi introduse în fluxul sanguin, inhalate sau chiar înghițite, apoi ghidate către creier.

Toate aceste evoluții ar trebui să le dea suficientă speranță celor care suferă de tulburări depresive că, în următorii 5-10 ani, calitatea vieții lor ar trebui să se îmbunătățească semnificativ.

Mirela Mustață, redactor executiv

Surse de documentare:

1. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/fda-approved-nasal-spray-for-severe-depression-can-lead-to-remission>

2. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/severe-depression>
3. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/stages-of-depression>
4. Viitorul tratamentelor pentru tulburarea depresivă majoră (<https://www.webmd.com/depression/features/future-mdd-treatment>)
5. Sursa foto Depresie: MedlinePlus (<https://medlineplus.gov/depression.html>)

Microbiomul. Sănătatea începe în intestin, de Prof. Dr. Maria Rescigno, Ed. Philobia, 2024



Există cercetători care consideră că aproape 90% din bolile actuale au legătură cu sănătatea microbiomului (complexa comunitate de microorganisme din corpul nostru, îndeosebi din tractul digestiv).

Este demonstrat deja că un microbiom cu o compoziție optimă, în care sunt prezente bacterii benefice, poate preveni diferite afecțiuni, îndeosebi pe cele neurologice, autoimune, psiho-emoționale (depresie sau anxietate), intestinale, alergii, autism, ADHD, astm sau boli corelate cu declinul cognitiv (Alzheimer ori Parkinson).

"Dintr-un anumit punct de vedere, microbiomul uman este mai bine informat decât noi despre ceea ce se întâmplă în fiecare moment în corpul nostru, despre sentimentele pe care le avem și despre deciziile pe care trebuie să le luăm. Așadar, putem

da vina pe bacteriile din propriul corp pentru acțiunile noastre? În realitate, noi suntem cei care, prin dieta și stilul de viață, îi controlăm compoziția și, prin urmare, și ceea ce produce. Așa că haideți să nu ne mai găsim atâtea scuze și să ne apucăm de treabă pentru a vedea cum putem să ne influențăm pozitiv starea de spirit și chiar să prevenim sau să întârziem apariția bolilor", ne îndeamnă Prof. Dr. Maria Rescigno, un reputat cercetător italian în domeniul microbiomului.

Iar studierea riguroasă a microbiomului constituie o resursă extraordinară în medicina personalizată a viitorului și un instrument important în prevenirea și tratamentul multor boli.

Primele 1000 de zile. Un ghid pentru părinții de azi despre sarcină, naștere și primele zile alături de bebeluș, de Dr. Ilinca Tranulis, Ed. ZYX Books, 2024



Este primul volum dintr-o serie care își propune să devină o referință pentru părinți, un ghid deopotrivă practic și accesibil de îngrijire a copilului, cu informații validate științific și aduse la zi.

Dr. Ilinca Tranulis are atât pregătirea academică, cât și o vastă experiență practică de lucru cu părinți și copii, ceea ce transformă cartea într-o adevărată referință de puericultură contemporană. Autoarea este și un companion de încredere pentru părinți, pe care îi însoțește cu sfaturi, încurajări și empatie pe drumul adesea complicat pe care îl deschide apariția unui copil în viață.

Volumul acoperă, cu sfaturi practice și informații esențiale, perioada sarcinii, nașterea și primele săptămâni de viață ale bebelușului.

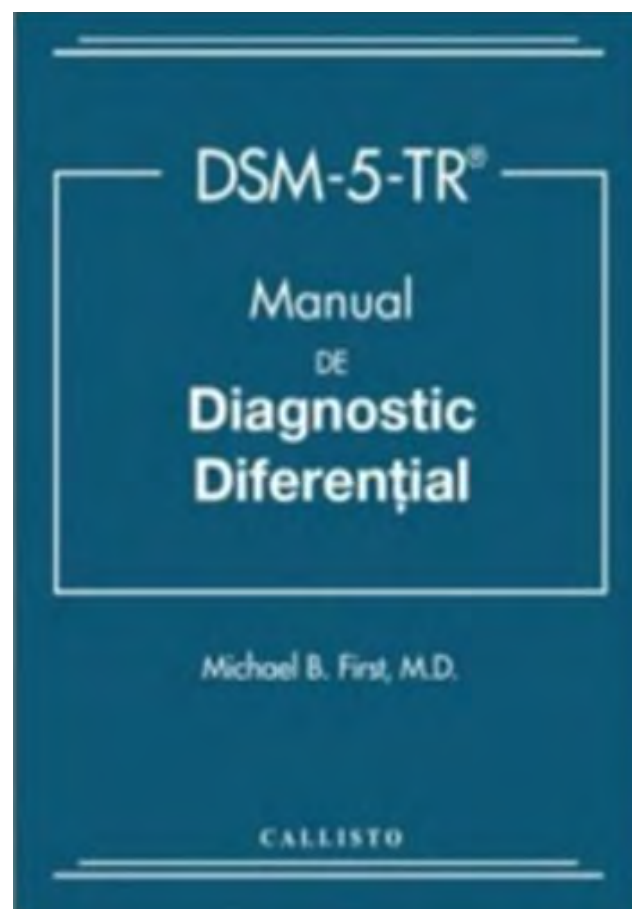
DSM-5-TR. Manual de diagnostic diferențial, de Michael B. First, Ed. Callisto, 2024

Manualul este ghidul cheie pentru diagnosticul diferențial atât pentru clinicieni, cât și pentru studenții care învață diagnosticul psihiatric.

Complet actualizat pentru a reflecta recentul Manual de diagnostic și clasificare statistică a tulburărilor mintale, editia a cincea, text revizuit (DSM-5-TR), acest volum include noi algoritmi de diagnostic (pentru simptome disociative și comportamente patologice repetitive).

Ghidul oferă o selecție bogată de instrumente de diagnostic prin care să luați în considerare simptomatologia în corelație cu cele mai recente cercetări și standarde de practică.

Creat de către Editorul DSM-5-TR, Michael B. First, un expert în diagnostic și evaluare psihiatrică, manu-



alul ghidează clinicienii și studenții cu privire la modul de diferențiere între tulburări cu prezentări similare folosind un format accesibil și ușor de utilizat.

Abordarea diagnosticului diferențial include: o structură în șase pași pentru diagnosticarea pacienților, care pornește de la determinarea cauzelor simptomelor prezente, fie datorate unei substanțe / medicament sau unei afecțiuni medicale, și până la stabilirea graniței dintre tulburare și normalitate, determinarea tulburării primare și diferențierea tulburărilor de adaptare de alte tulburări mintale.

Treizeci de algoritmi decizionali orientați spre simptomatologie, dintre care doi sunt noi pentru această ediție, oferă criterii de decizie detaliate pentru a facilita procesul de stabilire a diagnosticului diferențial pe baza simptomelor prezente și pentru a elimina formularea concluziilor premature. Șaizeci și șapte de tabele de diagnostic diferențial, câte unul pentru fiecare dintre cele mai importante tulburări din DSM-5-TR, corelate cu algoritmi decizionali sunt prezentate în manual și oferă o comparație directă a fiecărei tulburări, evidențiind asemănările și diferențele.

Clasificarea DSM-5-TR este sine qua non pentru a facilita codificarea și pentru a oferi o imagine de ansamblu asupra tuturor diagnosticelor DSM-5-TR care trebuie luate în considerare în formularea unui diagnostic diferențial. Manualul DSM-5-TR de diagnostic diferențial oferă o imagine cuprinzătoare a procesului de diagnosticare a tulburărilor DSM-5-TR, servind în același timp drept ghid de referință pentru a facilita stabilirea diagnosticului diferențial pentru pacienții individuali.

Clinicienii și studenții care învață diagnosticul psihiatric și care se confruntă cu această sarcină crucială vor considera acest manual extrem de benefic.

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.