

eAsistent.ro

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



AUGUST 2022

Cuvânt înainte

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

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

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

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

Sunteți mândră de profesia pe care o aveți?

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

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

Cu drag,
Colectivul de redacție

EDITORIAL

Perioada vacanțelor și tratamentul fobiilor	4
---	---

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Îngrijirile la domiciliu și provocările lor	8
---	---

EVENIMENT

Organizația Mondială a Sănătății declară variola maimuței drept o urgență medicală globală	16
--	----

INTERVIU

Efectele căldurii excesive asupra organismului uman	24
---	----

ISTORIE

Hemofilia - istorie și tratamente recente (terapia transformațională)	30
---	----

LUMEA MEDICALĂ

Cum să îmbătrânim sănătos și activ – sfaturi practice pentru cei de vârstă a doua	37
---	----

CĂRȚI MEDICALE

The Perfect Caregiver (Îngrijitorul perfect)	43
--	----

The Psychobiotic Revolution – Mood, Food, and the New Science of the Gut-Brain Connection (Revoluția psiho-biotică – dispoziția, alimentația și noua știință a conexiunii intestin – creier)	44
---	----

Gene de mamă	45
--------------	----

ECHIPA EDITORIALĂ	46
-------------------	----

Foto copertă: *The New York Times* ([nytimes.com](https://www.nytimes.com/guides/well/how-to-be-a-caregiver)) / <https://www.nytimes.com/guides/well/how-to-be-a-caregiver>



Perioada vacanțelor și tratamentul fobiilor

umea cercetării medicale pare să ofere soluții inovatoare pentru diferite fobii precum frica de ace, sau frica de zbor.

În profesia noastră, este aproape imposibil să nu fi întâlnit vre-

un pacient care să ne spună că se teme de injecții. Mai mult, cum acum ne aflăm într-o perioadă în care lumea pleacă în concedii, cu siguranță ați întâlnit persoane care spun că se tem de zborul cu avionul și nu ar pune pentru nimic în lume piciorul într-un avion. Pentru toți se pare că va exista o soluție mai accesibilă de a trata fobiile decât până acum.

Într-un nou studiu realizat de cercetătorii de la Universitatea Otago din Noua Zeelandă, aceștia au testat, pe 126 de adulți care trăiesc în Noua Zeelandă, un sistem de realitate virtuală (VR) bazat pe aplicații pentru a trata anumite fobii. Rezultatele, publicate în *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, demonstrează că sistemul VR auto-ghidat a redus severitatea simptomelor pentru cinci fobii diferite: frica de ace, frica de zbor, frica de înălțimi, frica de păienjeni și frica de câini.

Participanții trebuiau să aibă acces la un smartphone și la internet pentru a utiliza aplicația VR. Aplicația a fost asociată cu o cască VR pentru a permite participanților să experimenteze medii virtuale la 360 de grade. Aplicația are șase module diferite (psihoeducație, relaxare, mindfulness, tehnici cognitive, expunere prin VR și prevenirea recăderilor), iar timpul de lucru pentru participanți a fost de 6 săptămâni. Ei puteau alege, de asemenea, gradul de expunere la fobia lor, folosind o bibliotecă cu diferite videoclipuri VR.

Practic, o fobie este o formă de tulburare de anxietate definită de Asociația Americană de Psihologie ca „o frică persistentă și irațională de o anumită situație, obiect sau activitate”. Deși fobiile sunt relativ comune (conform Institutului Național de Sănătate Mintală din SUA, de exemplu, 12,5% dintre adulții din Statele Unite experimentează o anumită fobie la un moment dat în viața lor), ele sunt dificil de tratat. Prima linie de tratament este terapia prin expunere, o formă de terapie cognitiv-comportamentală care are ca scop expunerea unei persoane la frica sa într-un mediu sigur. Însă această terapie este costisitoare, mai greu de accesat, poate provoca disconfort și are rate ridicate de abandon.

Sper deosebire de terapia clasică, noul tratament bazat pe realitatea virtuală a fost finalizat, după 6 săptămâni, de 109 dintre cele 126 de persoane care au început experimentul. Cercetătorii spun că această sugerează că aplicația are o acceptabilitate ridicată și ar putea fi folosită pentru a ajuta persoanele care nu pot sau sunt reticente să acceseze terapia de expunere directă. Aplicația este, de asemenea, rentabilă și mult mai accesibilă decât alte forme de tratament mai costisitoare.

Realizatorii studiului au descoperit, de asemenea, o îmbunătățire semnificativă a simptomelor la persoanele care au folosit aplicația în comparație cu cei de pe lista de așteptare. Scorul mediu de severitate până la sfârșitul studiului a scăzut de la 28/40 (simptome moderate până la severe) la 7/40 (simptome minime). Ei spun însă și că vor trebui efectuate cercetări suplimentare pentru a înțelege limitările efectuării intervențiilor psihologice pentru fobii în absența supravegherii unor psihologi.

Dincolo de această perspectivă încurajatoare de abordare a anxietății manifestată sub forma fobiilor, consecvenți în încercarea noastră de a afla cât mai multe despre noutățile din domeniul sănătății și îngrijirii pacienților, vă prezentăm în revista de luna aceasta teme de actualitate precum:

- **Îngrijirile la domiciliu și provocările lor;**
- **Organizația Mondială a Sănătății declară variola maimuței drept o urgență medicală globală;**
- **Efectele căldurii excesive asupra organismului uman;**
- **Hemofilia - istorie și tratamente recente (terapia transformățională);**
- **Cum să îmbătrânim sănătos și activ – sfaturi practice pentru cei de vârstă a doua.**

Merită amintite și recomandările editoriale ale lunii: **The Perfect Caregiver** (Îngrijitorul perfect); **The Psychobiotic Revolution – Mood,**

Food, and the New Science of the Gut-Brain Connection (Revoluția psiho-biotică – dispoziția, alimentația și noua știință a conexiunii intestin – creier) și **Gene de mamă**.

În numele echipei editoriale, vă invit să vă bucurați de o lectură plăcută a noului număr de august al revistei.

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București

Îngrijirile la domiciliu și provocările lor

Timp de lectură: 7 minute

În Statele Unite, aproximativ unul din cinci adulți oferă îngrijiri la domiciliu, neplătite, unei persoane dragi - un părinte în vârstă, un membru al familiei sau un copil cu handicap, un soț, un partener sau un prieten bolnav - potrivit raportului *Caregiving in the U.S. 2020*, realizat de National Alliance for Caregiving și AARP din Statele Unite ale Americii.

Raportul definește un îngrijitor ca fiind o persoană care a oferit îngrijire unui adult sau unui copil cu nevoi speciale la un moment dat în ultimele 12 luni.

Tot în SUA, în timp ce în majoritatea cazurilor este vorba despre o singură persoană care este îngrijită, aproape unul din patru (24%) dintre îngrijitori are grijă de două sau mai multe persoane, în creștere de la 18%, în 2015. Tot mai mulți tineri își asumă roluri de îngrijire - aproximativ o treime dintre îngrijitori au 39 de ani sau mai puțin, iar 6 % dintre ei fac parte din Generația Z - cu vârsta de 23 de ani sau mai puțin.



Foto - The Role of Family Members in Caring for Geriatric Patients: Recent Highlights from Gerontological Literature - Clinical Advisor

Îmbătrânirea populației va forța mai mulți copii adulți, soți, rude și prieteni să joace roluri de îngrijire, peste tot în lume.

Schimbările demografice au mutat povara îngrijirii către o populație mai tânără decât în deceniile precedente - cuplurile au întârziat să aibă copii și familiile s-au micșorat, iar acum persoanele de 20 și 30 de ani își asumă povara îngrijirii unor părinți cu vârste foarte înaintate, în detrimentul carierei lor, mulți neavând frați cu care să împartă sarcina.

În plus, se așteaptă ca pandemia de COVID 19, care a afectat în mod disproporționat persoanele care trăiesc în cămine de bătrâni și în centre de îngrijire asistată, să schimbe modul / locul în care îngrijim oamenii pe măsură ce îmbătrânesc sau se îmbolnăvesc.

Indiferent dacă acum oferim sau nu îngrijiri cuiva, nu este niciodată prea devreme să începem să facem planuri pentru momentul în care vom avea nevoie de ajutor noi înșine sau cineva apropiat nouă va avea nevoie de ajutor. Dacă există o lecție majoră pe care am învățat-o



odată cu pandemia, aceasta este că niciunul dintre noi nu știe ce ne rezervă viitorul. În acest context, este important să ne gândim la câteva scenarii posibile și să înțelegem alegerile pe care le vom avea de făcut.

Niciodată nu este prea devreme pentru a sta de vorbă cu părinții, frații, copiii și prietenii despre planurile de îngrijire pe termen lung.

Cei cu experiență în domeniu ne sfătuiesc să urmăm regula 40-70: cel târziu când avem noi 40 de ani sau până când persoana iubită are 70 de ani, ar trebui să vorbim deja despre asta. Întrebarea de început ar putea fi: *"Ce s-ar întâmpla dacă unul dintre noi ar avea un accident?"*. Și, fiindcă e foarte probabil să nu ajungem la un plan concret de la prima încercare, va trebui să reluăm conversația.

Dacă vine momentul în care trebuie să activăm planul de îngrijire, e important să ne pregătim și să învățăm din cunoștințele și experiența altor persoane care au trecut sau trec prin această situație.

Îngrijirea necesită un angajament enorm de timp și energie, iar îngrijitorii cu experiență împărtășesc câteva strategii personale care îi pot ajuta pe începători:

1. Respectați autonomia celui care primește îngrijire. Includeți persoana aceea în deciziile de îngrijire ori de câte ori este posibil. Asigurați-vă că nu vorbiți despre pacient ca și când nu ar fi în cameră.
2. Ascultați-i pe experți - căutați experți sau persoane cu experiență și ascultați-i. Încarmați-vă cu informații din materialele puse la dispoziție de organizațiile de îngrijire. În același timp, aveți încredere în instinctele dumneavoastră.
3. Vorbiți cu alți îngrijitori. Grupurile de sprijin vor fi una dintre cele mai bune resurse ale dumneavoastră.
4. Aveți grijă de dumneavoastră. Chiar și pauzele de cinci și zece minute în timpul zilei vă pot ajuta. Încercați să țineți un jurnal, descărcați o aplicație care vă ajută să meditați sau faceți o rutină de exerciții de 5-10 minute pentru a vă reîmprospăta mintea și corpul. Folosiți din când în când serviciile profesionale de îngrijire de zi sau de îngrijitori la domiciliu pentru a vă putea lua o pauză. Acceptați ofertele de ajutor ale prietenilor, chiar dacă este vorba doar de a merge să vă coafați. Exercițiile fizice, somnul și o alimentație bună vă vor face un îngrijitor mai bun pentru persoana pe care o îngrijiți.
5. Cunoașteți-vă și acceptați-vă limitele și nu vă învinovați dacă obosiți sau nu reușiți să faceți anumite lucruri. Reamintiți-vă că munca pe care o faceți este dificilă și importantă.
6. Creați un dosar cu actele medicale ale persoanei îngrijite (fișă medicală, rețete, asigurări, date de contact ale furnizorilor de servicii medicale).



7. Gestionati cu mare atenție condițiile medicale precum gripa sau COVID 19, ele sunt o provocare specială pentru îngrijitori. Nu numai că trebuie să vă ocupați de protejarea pacientului, dar trebuie să încercați să vă protejați și să vă mențineți sănătoși dumneavoastră înșivă, pentru a putea avea grijă de pacientul dumneavoastră.

Iată câteva măsuri de precauție de bază pe care le pot lua îngrijitorii pentru a reduce riscurile pentru persoana îngrijită și toți ceilalți din casă, inclusiv ei înșiși.

- Fiți la zi cu vaccinurile (antigripal, anti-covid 19).
- Spălați-vă frecvent pe mâini.
- Purtați o mască și mănuși atunci când îngrijiți un pacient cu o boală contagioasă.
- Limitați contactele externe și practicați distanțarea fizică.
- Curățați suprafețele.

8. Evaluați locuința și hotărâți ce modificări sunt necesare. Cei mai mulți oameni devin îngrijitori pentru a se asigura că persoana iubită poate rămâne în propria casă sau într-o casă de familie sau

pentru că nu-și pot permite un centru de îngrijire asistată. Dar, în timp, poate deveni clar că sunt necesare modificări. S-ar putea să devină necesare balustrade pentru scări și baie, scaune înalte pentru toaletă, o iluminare mai bună sau eliminarea covoarelor care ar putea provoca căderi.

Viața îngrijitorului este din ce în ce mai complicată. Îngrijitorii sunt puși în situația de a îndeplini sarcini medicale din ce în ce mai complexe, cum ar fi să se ocupe de tuburile de hrănire sau de catetere sau să îngrijească escare. În același timp, îngrijitorii trebuie să navigheze în sistemul de sănătate pentru a găsi răspunsuri la întrebările legate de îngrijire și obținerea de către persoana îngrijită a resurselor și sprijinului de care are nevoie.

În acest context, una dintre cele mai mari provocări pentru îngrijitori este găsirea timpului pentru a avea grijă de ei înșiși. Îngrijitorii se numără printre cele mai stresate persoane, potrivit *Stress in America*, un raport anual al *Asociației Americane de Psihologie*. Îngrijitorii "raportează niveluri mai ridicate de stres, o stare de sănătate mai proastă și o tendință mai mare de a se angaja în comportamente nesănătoase pentru a atenua acest stres decât populația în general", se arată în raport. De asemenea, un studiu al Universității de Stat din Ohio, SUA a constatat că stresul cronic resimțit de îngrijitorii pacienților cu boala Alzheimer poate scurta viața îngrijitorilor cu 4-8 ani.

Epuizare mentală și/sau fizică poate fi auto detectată de îngrijitori pe baza răspunsurilor pe care le dau la aceste întrebări:

1. V-ați pierdut plăcerea de a face lucruri care vă plăceau odată?
2. Și-au exprimat prietenii și familia îngrijorarea cu privire la starea dumneavoastră?
3. Aveți sentimente intense și repetate de furie, tristețe, îngrijorare sau teamă?
4. Aveți dificultăți de concentrare?

5. Ați avut probleme de somn, modificări de greutate sau alte probleme de sănătate?

6. Folosiți o substanță pentru a face față momentelor dificile?

Fiecare îngrijitor știe că auto-îngrijirea este esențială, dar alocarea timpului necesar este o provocare majoră. Elementele de bază ale îngrijirii de sine includ:

- un stil de viață sănătos, inclusiv o dietă echilibrată, mult somn și exerciții fizice.
- căutarea echilibrului spiritual și emoțional
- luarea de pauze în timpul zilei
- relaxarea periodică
- conectarea cu prietenii, grupurile de sprijin sau chiar consilierea din partea unui terapeut calificat.

Îngrijirea unei persoane bolnave, în vârstă sau cu dizabilități poate fi o experiență plină de satisfacții. Cu toate acestea, în funcție de nivelul de îngrijire necesar și de alte solicitări pe care le are îngrijitorul, aceasta poate deveni, de asemenea, o responsabilitate copleșitoare. Când se întâmplă acest lucru, este momentul să explorați alte opțiuni de îngrijire, cum ar fi angajarea unui îngrijitor profesionist.

Iată câteva întrebări pe care trebuie să vi le puneți atunci când luați în considerare această opțiune:

- de cât timp este nevoie pentru îngrijirea persoanei la domiciliu? Este posibil ca acest interval să crească sau să scadă în timp?
- ce nivel de calificare este necesar pentru a oferi cea mai bună îngrijire a persoanei la domiciliu?
- sunt membrii familiei și prietenii capabili să ofere îngrijirea necesară fără ca nimeni să fie suprasolicitat?
- ce părere are persoana îngrijită despre această opțiune? Se simte confortabil cu ideea de a avea un îngrijitor profesionist în lo-

cul unui îngrijitor informal (membru al familiei sau prieten)?

Pe viitor, dezvoltarea politicilor publice poate contribui la normalizarea îngrijirilor la domiciliu oferite de îngrijitorii informali și la încurajarea organizațiilor să adopte programe de lucru flexibile pentru a se asigura că persoanele care îngrijesc nu se află prinse la mijloc între carieră și îngrijirea persoanei apropiate și pot participa într-o mai mare măsură pe piața muncii.

Este important ca societățile să cultive aprecierea valorii sociale aduse de activitatea îngrijitorilor informali, mai ales că, până în 2030, numărul persoanelor în vârstă de 60 de ani și peste va fi mai mult decât dublu în multe societăți dezvoltate și astfel, va fi nevoie de tot mai multe persoane care să își asume rolul de îngrijitor, informal sau profesionist.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

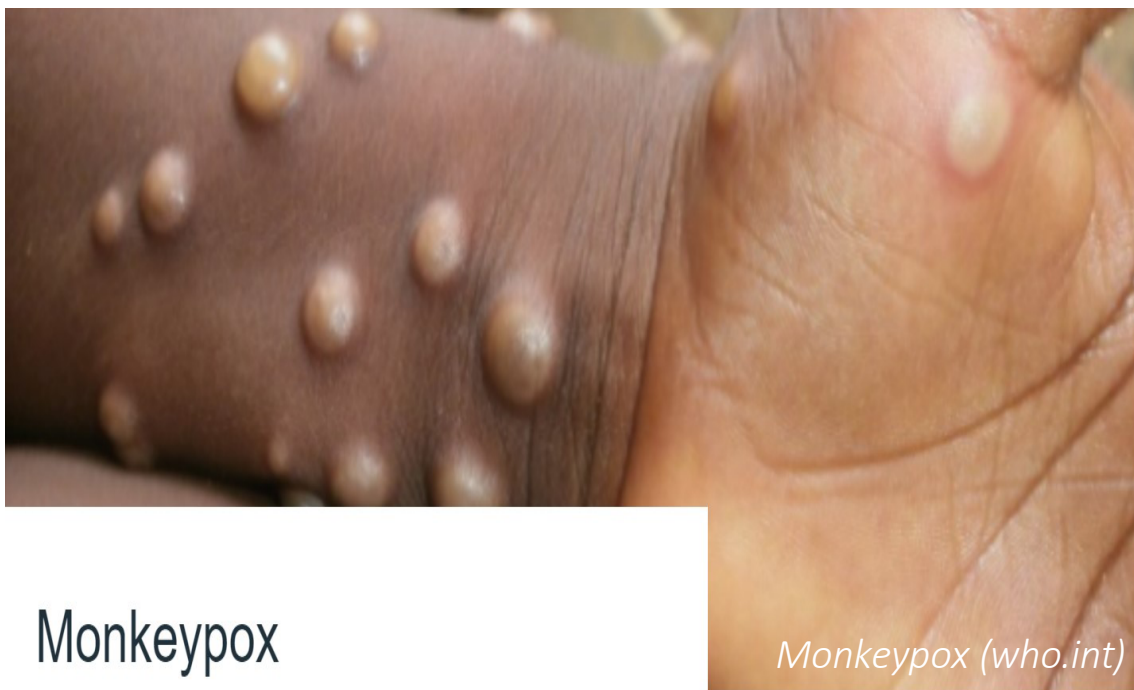
1. How to Be a Caregiver - Well Guides - The New York Times (nytimes.com)
2. Being a Caregiver | Johns Hopkins Medicine
3. Societal perceptions of caregivers linked to culture across 20 countries: Evidence from a 10-billion-word database - PMC (nih.gov)

Organizația Mondială a Sănătății declară variola maimuței drept o urgență medicală globală

Timp de lectură – 7 minute

Epidemia de variola maimuței reprezintă o "urgență de sănătate publică de interes internațional", adică cel mai înalt nivel de alertă al Organizației Mondiale a Sănătății (OMS). Această încadrare OMS este concepută pentru a declanșa un răspuns internațional coordonat, care ar putea implica deblocarea de fonduri și colaborarea privind schimbul de vaccinuri și tratamente. Potrivit declarației oficiale de presă a directorului general al OMS, dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, această decizie a fost determinată de creșterea numărului de cazuri raportate în 75 de țări și teritorii, la peste 16.000, dintre care sunt cinci decese.

Directorul general OMS a declarat că riscul de variolă a maimuței este moderat la nivel mondial, cu excepția Europei, unde riscul este ridicat.



Monkeypox

Monkeypox (who.int)

Ce este variola maimuței?

Variola maimuței este un virus zoonotic, ceea ce înseamnă că se transferă de la animale la oameni. Deși numele bolii sugerează că maimuțele sunt gazda principală, rezervorul animal specific al acesteia rămâne necunoscut. În natură, s-a constatat că multe specii de animale au fost infectate cu variola maimuței, inclusiv specii de veverițe de frânghie și de copac, șobolani giganți din Gambia, șoareci vărgați, șoricei și primare. Unele dovezi sugerează că rozătoarele africane, cum ar fi șobolanii giganți gambieni și veverițele, ar putea fi un rezervor natural al virusului.

Cum se transmite și cine sunt persoanele cele mai expuse?

Variola maimuței se transmite la om prin contactul cu un animal sau cu un om infectat sau prin contactul cu materiale contaminate cu virusul. Virusul pătrunde în organism prin leziunile pielii, prin tractul respirator sau prin membranele mucoase.

Înainte de apariția focarelor din 2022 s-a presupus că transmiterea virusului prin contact direct sau indirect cu animale vii sau moarte era principalul factor al infecțiilor cu variola maimuței la om. Acest lucru poate avea loc prin mușcătură sau zgârietură, contactul direct cu fluidele corporale sau leziuni de la un animal infectat sau cu materiale contaminate (contact indirect). Consumul de carne gătită necorespunzător de la un animal infectat este un factor de risc suplimentar.

În plus, variola maimuței se poate transmite de la om la om prin picături din tuse sau strănut, însă doar în cazul unui contact prelungit și de la o distanță redusă. O serie de studii au arătat că mai este posibilă și transmiterea prin placentă de la mamă la făt.

Transmiterea sexuală a variolei maimuțelor nu a fost considerată o cale specifică de transmitere în literatura de specialitate până când, în raportarea epidemiei din Nigeria, din 2017, de variola maimuței la om, cadrele medicale au emis ipoteza că transmiterea sexuală era o cale plauzibilă de infectare. Un studiu publicat recent în *New England Journal of Medicine* a constatat că, între aprilie și iunie 2022, 98% dintre persoanele cu o infecție cu variola maimuței au fost bărbați homosexuali sau bisexuali, iar 95% dintre cazuri au apărut prin transmitere sexuală.

Se știe și că virusurile din genul orthopoxvirus au o stabilitate de lungă durată în mediu. Materialele provenite de la pacienții infectați (de exemplu, cruste dermice, lenjeria de pat) pot rămâne infecțioase timp de luni sau ani de zile. În ciuda acestor caracteristici, aceste virusuri sunt sensibile la dezinfectanții obișnuiți, dar pot fi mai puțin sensibile la dezinfectanții organici în comparație cu alte virusuri.

Ținând cont de aceste elemente, cei mai expuși în fața virusului sunt profesioniștii din domeniul sănătății, care tratează persoane deja infectate, dar și membrii familiei sau partenerii sexuali ai persoanei infectate.

Cum a fost descoperită boala?

Medicii clinicieni au descoperit primele cazuri de variolă a maimuței în 1958, în timpul a două focare de infecție la maimuțele ținute pentru cercetare. Primul caz uman al bolii a fost înregistrat în 1970, în Republica Democrată Congo. De atunci, 11 țări africane au raportat cazuri de variola maimuței. Ulterior, primul focar de variolă de maimuță din afara Africii a apărut în Statele Unite în 2003. Oamenii de știință au legat acest incident de câinii de preerie infectați cu variola maimuței.

Cum arată simptomele?

Boala aparține genului de virusuri Orthopoxvirus, care include și variola. Din acest motiv, simptomele sale sunt, în general, similare, dar nu la fel de severe ca cele ale variolei.

În cazul în care o persoană este infectată cu variola maimuței, perioada de incubație, anterioară apariției simptomelor, durează între 5 și 21 de zile.

Majoritatea cazurilor de variola maimuței la om prezintă simptome ușoare până la moderate.

Practic, vorbim despre două tipuri de simptome. Primele simptome se manifestă timp de aproximativ 5 zile și includ: febră, dureri de cap și/sau de spate, ganglioni limfatici umflați, dureri musculare sau energie scăzută. La câteva zile după ce persoana face febră apare, în mod normal, o erupție cutanată. Erupția seamănă cu coșuri sau vezicule și poate apărea pe mai multe părți ale corpului, inclusiv pe față, piept, palmele mâinilor, tălpile picioarelor, interiorul gurii, organele genitale și/sau anus. Simptomele durează, în mod normal, între două și patru săptămâni.

Gravitatea bolii poate varia, de asemenea, în funcție de calea de transmitere, de susceptibilitatea gazdei și de cantitatea de virus inoculată,

modurile invazive de expunere provocând o boală mai severă și o perioadă de incubație mai scurtă. Persoanele care locuiesc în zonele împădurite tropicale sau în apropierea acestora pot avea o expunere indirectă sau de nivel scăzut la animalele infectate, ceea ce poate duce la o infecție asimptomatică. Complicațiile în țările endemice includ encefalita, infecții bacteriene cutanate secundare, deshidratare, conjunctivită, cheratită și pneumonie. Persoanele imunocompromise sunt cele mai expuse riscului de îmbolnăvire severă. În prezent, variola maimuței are o rată de mortalitate de 3% - 6%. Sechelele majore ale bolii sunt, de obicei, cicatrici desfigurante și leziuni corneene permanente.

Complicațiile, cum ar fi detresa respiratorie, infecțiile bacteriene secundare și encefalita, precum și sechelele, s-au dovedit a fi mai puțin frecvente la pacienții vaccinați împotriva variolei. În plus, rata atacurilor secundare de variola maimuței în rândul membrilor gospodăriei a fost semnificativ mai mică în cazul celor care au fost vaccinați anterior împotriva variolei. Cu toate acestea, un istoric de vaccinare antivariolică cu zeci de ani înainte de infecție nu a avut niciun efect asupra duratei sau a severității bolii. Markerii imunitari au furnizat dovezi ale infecțiilor asimptomatice cu variola maimuței la persoanele vaccinate împotriva variolei și la altele care nu fuseseră vaccinate.

Diagnostic și tratament

Pentru diagnostic, în prezent, se utilizează reacția în lanț a polimerazei în timp real (PCR în timp real) a virusului care provoacă variola maimuței (MPXV) din leziunile cutanate suspecte.

Tratamentul este în primul rând simptomatic și de susținere (ameliorarea febrei și a pruritului, hidratare), inclusiv prevenirea și tratamentul infecțiilor bacteriene secundare. Antiviralele (Tecovirimat, Brincidofovir și Cidofovir) sunt opțiuni potențiale pentru cazurile severe. Doar Tecovirimat - un medicament antiviral pentru tratamentul va-

riolei și al bolilor asociate - are autorizație de introducere pe piață în Uniunea Europeană (UE). În prezent, există date limitate privind eficacitatea și siguranța, în timp ce studiile clinice sunt în curs de desfășurare în Africa.

Cum putem preveni infectarea?

Comitetul pentru medicamente de uz uman al Agenției Europene a Medicamentului a recomandat în luna iulie extinderea indicației vaccinului antivariolic Imvanex împotriva variolei maimuțelor la adulți. Acesta a fost aprobat în UE din 2013 pentru prevenirea variolei. El conține o formă atenuată (slăbită) a virusului vaccinia numit "virus vaccinia modificat Ankara", care este înrudit cu virusul variolei. El a fost considerat un potențial vaccin pentru variola maimuțelor, din cauza similitudinii dintre virusul variolei maimuțelor și virusul variolei.

Comitetul pentru medicamente de uz uman al Agenției Europene a Medicamentului și-a bazat recomandarea pe datele din mai multe studii pe animale care au arătat protecție împotriva virusului variolei maimuței la primarele non-umane vaccinate cu Imvanex. Acesta a considerat că eficacitatea Imvanex în prevenirea îmbolnăvirii de variolă la om poate fi dedusă din aceste studii.

Pentru a confirma eficacitatea vaccinului împotriva variolei maimuței, compania va colecta date dintr-un studiu observațional care va fi efectuat în timpul epidemiei de variolă în curs de desfășurare în Europa. Profilul de siguranță al medicamentului este favorabil, cu efecte secundare ușoare până la moderate, iar Comitetul pentru medicamente de uz uman al Agenției Europene a Medicamentului a stabilit că beneficiile medicamentului sunt mai mari decât riscurile.

Pe lângă utilizarea pentru prevenirea variolei maimuței, Comitetul pentru medicamente de uz uman al Agenției Europene a Medicamentului a recomandat autorizarea Imvanex pentru a proteja persoanele împotriva bolii cauzate de virusul vaccinia, care duce la simptome

similare, dar mai ușoare decât cele ale variolei.

În timp ce vaccinarea este importantă, profesioniștii din domeniul medical sugerează că aceasta ar putea să nu fie de ajuns. Este posibil ca vaccinarea să nu funcționeze decât dacă este susținută de alte măsuri de control în domeniul sănătății publice care vizează reducerea transmiterii la om prin:

- detectarea timpurie a posibilelor cazuri noi prin depistarea contactilor în cazul apariției unor focare;
- diagnosticarea timpurie prin evaluare de specialitate și investigații de laborator;
- izolarea pacienților infectați;
- luarea de măsuri pentru a contribui la prevenirea răspândirii variolei maimuțe - evitarea contactul intim și piele pe piele cu o persoană care are o erupție cutanată similară cu cea a variolei maimuței, igiena mâinilor (spălarea frecventă pe mâini cu apă și săpun); evitarea atingerii lenjeriei de pat, îmbrăcămintei sau a altor materiale care ar fi putut fi atinse de o persoană cu variola maimuței;
- punerea în aplicare a unor măsuri adecvate de prevenire și control al infecțiilor în mediile de asistență medicală (măsuri de precauție standard, de contact și împotriva picăturilor).

În mediile de asistență medicală, prevenirea transmiterii se bazează pe precauțiile standard, de contact și de control al infecției prin picături în timpul îngrijirii pacienților simptomatici suspectați și confirmați cu această boală. Opțiuni mai detaliate sunt disponibile în documentele de orientare elaborate de Organizația Mondială a Sănătății

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare

1. Monkeypox is a global health emergency: What to know (medicalnewstoday.com)
2. WHO declares global health emergency over monkeypox outbreak | Reuters
3. Monkeypox (europa.eu)
4. EMA recommends approval of Imvanex for the prevention of monkeypox disease | European Medicines Agency (europa.eu)
5. Monkeypox: guidance - GOV.UK (www.gov.uk)
6. Monkeypox outbreak - Update and advice for health workers, World Health Organization
7. Metodologia de supraveghere a cazurilor suspecte/confirmate de infecție cu virusul variolei maimuței (Monkeypox), Institutul Național de Sănătate Publică România.

Efectele căldurii excesive asupra organismului uman

Timp de lectură: 5 minute

Două dintre cele mai frecvente condiții medicale legate de căldură sunt insolația și epuizarea termică. În cazul **insolației**, corpul nu se poate răci singur. Temperatura sa crește rapid, iar mecanismul său natural de răcire – transpirația – nu mai reușește să restabilească echilibrul. Persoana care suferă de insolație devine confuză sau leșină și poate avea convulsii. Temperatura unei persoane poate crește până la 41 de grade C sau mai mult în doar 10 sau 15 minute. Acest lucru poate duce la dizabilitate sau chiar la moarte. **Epuizarea termică** apare atunci când organismul pierde prea multă apă sau sare prin transpirație excesivă. Aceasta poate fi însoțită de simptome precum greață, amețeli, iritabilitate, sete, dureri de cap și temperatură crescută a corpului.

În ambele condiții, este nevoie rapid de ajutor de urgență. În timp ce așteaptă asistența medicală, trecătorii pot încerca să răcească persoana transportând-o la umbră și dându-i apă. Temperaturile extrem de ridicate pot pune, de asemenea, o presiune semnificativă asupra inimii sau pot face respirația mai dificilă. Aceste temperaturi pot fi le-

gate de cel puțin 17 cauze de deces, cele mai multe dintre ele legate de probleme cardiace și de respirație, dar pot duce și la sinucidere, înec și omucidere. Studiile au arătat că expunerea la căldură extremă poate contribui, de asemenea, la probleme de sănătate mintală, probleme pentru femeile însărcinate și la probleme la naștere.

Potrivit Centrului pentru Controlul Bolilor, **bătrânii, copiii și persoanele cu boli cronice și cele cu probleme de sănătate mintală prezintă cel mai mare risc de apariție a bolilor legate de căldură, alături de persoanele care iau anumite medicamente.**

Dar și persoanele tinere și sănătoase pot fi vulnerabile, potrivit dr. Aaron Bernstein, director interimar al Centrului pentru Climă, Sănătate și Mediu Global de la Școala de Sănătate Publică Harvard T.H. Chan. El a realizat un studiu, publicat în ianuarie, care a constatat că expunerea la nivel național la căldură a crescut numărul de copii care apelează la serviciile de urgență în timpul verii.

În aceste condiții, ce e de făcut în condițiile schimbărilor de climă care aduc valuri de căldură extremă?

Potrivit unei declarații a directorului regional pentru Europa al Organizației Mondiale a Sănătății - Dr Hans Henri P. Kluge - de la finele lunii iulie, "zone vaste din Regiunea Europeană a OMS suferă de incendii feroce și de temperaturi record, pe fondul unui val de căldură prelungit. Schimbările climatice nu sunt noi. Consecințele acestora, însă, își fac simțite efectele negative sezon după sezon, an după an, cu rezultate dezastruoase.

Este clar un lucru: căldura ucide. În ultimele decenii, sute de mii de oameni au murit ca urmare a căldurii extreme în timpul valurilor de căldură extinse, adesea combinate cu incendii de vegetație. Anul acesta, am asistat deja la peste 1700 de decese în valul de căldură actual doar în Spania și Portugalia. Incendiile de pădure – bine cunoscute pentru consecințele lor dezastruoase în sudul Europei – au



WHO Europe Regional Director: Dr Hans Henri P. Kluge

loc acum până la nord, până în Scandinavia, iar în această săptămână incendiile din Londra au distrus 41 de case. Acest sezon arzător de vară abia s-a încheiat. Expunerea la căldură extremă exacerbează adesea condițiile de sănătate preexistente. Insolația și alte forme grave de hipertermie – o temperatură corporală anormal de ridicată – provoacă suferință și moarte prematură. Persoanele aflate la fiecare capăt al spectrului vieții – sugari și copii și persoanele în vârstă – sunt expuse unui risc deosebit”.

Pentru a ajuta autoritățile naționale și locale în pregătirea pentru evenimentele de căldură extremă, OMS recomandă utilizarea ghidurilor sale care pot fi un bun suport. În plus, planurile de acțiune OMS de consiliere practică a publicului și a profesioniștilor medicali cu privire la modul de răspuns la valurile de căldură, precum și sfaturile destinate celor care îngrijesc pacienții și persoanele din spitale și alte instituții de îngrijire, inclusiv casele de îngrijire pentru persoanele în vârstă, pot fi, de asemenea, utile (<https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289055406>).

În plus de aceste recomandări, potrivit responsabilului OMS, toți putem acționa pentru a ne proteja:

1. Feriți-vă de căldură cât mai mult posibil, inclusiv noaptea, și evitați activitatea fizică intensă.
2. Păstrați-vă corpul rece și hidratat.
 - a. Folosiți îmbrăcăminte și lenjerie de pat ușoare.
 - b. Faceți dușuri sau băi reci și beți în mod regulat apă.
 - c. Evitați alcoolul, cofeina și băuturile dulci.
 - d. Dacă este necesar și posibil, încercați să petreceți 2-3 ore din zi într-un loc răcoros.
3. Păstrați-vă casa cât mai răcoroasă. Utilizați aerul mai rece de noaptea pentru a vă răcori casa. Folosiți jaluzele sau obloane pentru a reduce căldura din interiorul apartamentului sau al casei dvs. în timpul zilei.
4. Aveți grijă ca cei care depind de dvs., copiii și animalele, să nu fie lăsați în vehiculele parcate.
5. Solicitați sfatul medicului dacă suferiți de o afecțiune cronică sau luați mai multe medicamente.
6. Dacă vă simțiți amețit, slăbit sau anxios sau aveți sete intensă și dureri de cap, mutați-vă într-un loc mai răcoros.
7. Ajutați-i pe alții să treacă peste perioadele foarte calde: verificați ce fac membrii familiei și prietenii, inclusiv persoanele în vârstă care trăiesc singure.

Cum înțelegem factorii fiziologici care acționează în organismul uman în condiții de căldură extremă?

Corpul uman răspunde la stresul termic în două moduri principale: redistribuirea fluxului de sânge către piele (vasodilatație) pentru

a îmbunătăți transferul de căldură de la mușchi la piele și, ulterior, către mediu, și secretarea transpirației prin piele, care ulterior se evaporă și elimină căldura corpului.

Creierul reglează aceste răspunsuri fiziologice de pierdere a căldurii, printr-un aport termic suplimentar de la celulele nervoase sensibile la temperatură din piele și din întregul corp. Această reglare poate fi, de asemenea, afectată de semnale non-termice, cum ar fi de la deshidratare, metabo receptori (un tip de chemoreceptor care răspunde la produsele metabolice generate de mușchii antrenați) și citokine. Aceste răspunsuri fiziologice la stresul termic sunt necesare pentru a limita creșterile temperaturii centrale și pot afecta oamenii în mod diferit, în funcție, de exemplu, de o serie de afecțiuni medicale preexistente, care pot avea efecte negative asupra organismului.

Redistribuirea și creșterea fluxului de sânge către piele, datorită vasodilatației cutanate, crește activitatea cardiacă în timp ce scade presiunea de umplere a inimii. Aceste răspunsuri necesită ca inima să pompeze mai puternic și mai repede, crescând necesarul de oxigen local (țesutul coronar). Pentru persoanele cu afecțiuni cardiace preexistente, acest răspuns poate duce la o nepotrivire între o cerere mare de oxigen cardiac și o livrare insuficientă de oxigen cardiac. O nepotrivire susținută poate duce la ischemie cardiacă, infarct și, în cele din urmă, colaps cardiovascular.

Tensiunea cardiovasculară crescută din cauza stresului termic este o problemă principală de sănătate în timpul temperaturilor extreme, deoarece cei mai mulți adulți în vârstă mor din cauza evenimentelor cardiovasculare, mult peste toate celelalte cauze de deces legate de căldură combinate.

Meta-analizele au arătat în mod clar că bolile cardiovasculare sunt cauza principală a decesului în timpul valurilor de căldură, și deoarece se estimează că aproape jumătate de miliard de oameni au boli cardiovasculare la nivel global, orice zonă dens populată afectată de o căldură extremă va fi expusă riscului de mortalitate cardiovasculară crescută.

În concluzie, pe când se adresa liderilor din peste 40 de țări participanți la Dialogul despre climă de la Petersberg, Berlin, Germania, la mijlocul lunii iulie, secretarul general al Națiunilor Unite, António Guterres, a emis un avertisment dur: „**Avem de ales. Acțiune colectivă sau sinucidere colectivă. Este în mâinile noastre.**” Milioanele de concetățeni ai noștri care suferă în Regiunea Europeană OMS în acest moment ar fi cu siguranță de acord.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. Extreme heat is bad for everyone's health - and it's getting worse - CNN
2. Hot weather and heat extremes: health risks - The Lancet
3. Heatwave in Europe: local resilience saves lives – global collaboration will save humanity (who.int)
4. Advice for older adults staying safe in hot weather | Age UK

Hemofilia - istorie și tratamente recente (terapia transformațională)

Timp de lectură: 7 minute

Hemofilia este o afecțiune rară, în care sângele nu se coagulează normal, deoarece nu are suficiente proteine de coagulare (factori de coagulare).

Sângele nostru conține multe proteine numite factori de coagulare care pot ajuta să oprească sângerarea. Persoanele cu hemofilie au niveluri scăzute ale acestor proteine, fie ale factorului VIII, fie ale factorului IX.

Hemofilia poate duce la sângerare excesivă după o leziune sau traumă, precum și la sângerare spontană, care poate apărea fără un motiv aparent. Dacă aveți hemofilie, s-ar putea să sângerați mai mult timp după o rănire decât ați face-o dacă sângele s-ar coagula corect.

De obicei, tăieturile mici nu sunt o problemă. Dacă aveți o formă severă a afecțiunii, principala preocupare este sângerarea internă, în special în genunchi, glezne și coate. Sângerarea internă vă poate afecta organele și țesuturile și poate pune viața în pericol.

Ce știm despre istoria hemofiliei

Istoria hemofiliei datează din secolul al II-lea era noastră, iar primele descrieri „moderne” ale afecțiunii apar în anii 1800. La acel moment, medicina transfuzională și hemofilia au devenit strâns legate, transfuzia de sânge fiind singura opțiune de tratament posibilă.

Un moment de cotitură în istoria hemofiliei apare la mijlocul secolului al XX-lea, când cercetătorii au identificat o „globulină antihemofilă” care ar putea reduce timpul de coagulare în sângele hemofil, deschizând astfel calea pentru introducerea crioprecipitatului și a primului concentrat de factor de coagulare pentru tratamentul hemofiliei A, al hemofiliei B și al bolii von Willebrand.

Disponibilitatea concentratelor de factor de coagulare pasteurizate și, prin urmare, sigure pentru virusuri, derivate din plasmă, a îmbunătățit dramatic calitatea vieții și speranța de viață a pacienților cu hemofilie.

Acestea și alte progrese ale tratamentului au permis tratamentul la domiciliu, multe centre introducând profilaxia pacienților mai tineri. Astăzi, datorită sprijinului din partea organizațiilor de pacienți cu hemofilie, aceștia pot beneficia de un control bun al sângerării folosind produse cu profiluri de eficacitate și siguranță validate.

Lucrările privind îmbunătățirea concentratelor de factori continuă, cu eforturi îndreptate către extinderea timpului de înjumătățire al acestora folosind proteine recombinante fuzionate cu albumină și alte tehnologii moderne. În ultimii 20 de ani s-au înregistrat îmbunătățiri majore în aproape toate aspectele tratamentului hemofiliei. Se speră că următorii 20 de ani vor adăuga noi capitole promițătoare cărții istoriei despre hemofilie.

Tratamentul hemofiliei poate include, așadar, înlocuirea regulată a factorului specific de coagulare care este redus. De asemenea, sunt utilizate terapii mai noi care nu conțin factori de coagulare.

Un exemplu recent vine din Marea Britanie (articol BBC, James Galla-



Sursa foto: BBC, Elliot Mason

gher) și vorbește despre modul în care **terapia transformațională vindecă hemofilia B**.

Este povestea lui Elliott Mason care s-a născut cu incapacitatea de a produce suficient factor de coagulare IX, o proteină care ajută la oprirea sângerării. În copilărie, orice rană era o tragedie. Sportul pe care voia să-l facă – rugby – îi era complet interzis. „Nu mi-a plăcut faptul că eram diferit și nu puteam să fac lucruri pe care alți copii le făceau fără probleme”, spune el. La un moment dat, Elliott făcea injecții cu factor IX o dată la două zile, pentru a preveni o sângerare gravă. Dar el a reușit să rămână sănătos, spre deosebire de mulți alți pacienți cu hemofilie, care au leziuni severe ale articulațiilor din cauza sângerării.

Potrivit medicilor britanici, terapia „transformațională” a vindecat în mod eficient persoane cu hemofilie. Elliott Mason, care a făcut parte din studiul care a testat terapia, spune că viața lui este acum „complet normală”.

Potrivit profesorului Pratima Chowdary, de la Royal Free Hospital și University College London „sunt o mulțime de pacienți tineri care se chinuiesc și pentru care nu putem face nimic pentru a opri afectarea

articulației”.

Practic, prin terapia genică, Elliot a primit un virus artificial purtător al unor instrucțiuni de fabricare a factorului lipsă IX. Virusul a acționat practic ca un poștaş microscopic care a livrat informația ficatului, care apoi a început să producă proteina de coagulare. A fost o injecție unică, a cărei administrare a durat aproximativ o oră.

Elliot spune că a fost „uimit” să vadă cum cantitatea de factor IX din sângele său a crescut de la doar 1% din nivelul normal la 100% în urma terapiei. „Nu am făcut niciun tratament de când am avut terapia, totul este un miracol într-adevăr, ei bine, este știință, dar mi se pare destul de miraculos”, spune Elliott, care locuiește acum la Londra. „Viața mea este complet normală, nu trebuie să mă opresc din nimic și să mă gândesc „cum ar putea afecta hemofilia mea acest lucru?”. Pentru Elliott, asta include schiul și mersul pe motocicletă.

Rezultatele studiului, publicate în *New England Journal of Medicine*, au arătat că 9 din 10 pacienți cărora li s-a administrat terapia nu mai aveau nevoie de injecțiile cu factor IX de coagulare. Acest studiu este cel mai recent dintr-o serie de descoperiri în tratarea hemofiliei A și B.

Potrivit lui Clive Smith, președintele Societății de Haemofilie din Marea Britanie: „*Aceste date inițiale sunt promițătoare, dar continuăm să monitorizăm îndeaproape și cu precauție studiile de terapie genetică, ca și în cazul tuturor tratamentelor noi. Dacă se dovedește că sunt sigure și eficiente, Institutul Național pentru Excelență în Sănătate și Îngrijire și NHS trebuie să lucreze împreună pentru a face aceste tratamente inovatoare disponibile*”.

Ce știm despre cauzele hemofiliei?

Hemofilia este, de obicei, **moștenită**. Hemofilia congenitală este clasificată după tipul de factor de coagulare care este scăzut. Cel mai frecvent tip este hemofilia A, asociată cu un nivel scăzut de factor

VIII. Următorul cel mai frecvent tip este hemofilia B, asociată cu un nivel scăzut de factor IX. În cele mai comune tipuri de hemofilie, gena defectuoasă este localizată pe cromozomul X.

Fiecare dintre noi avem doi cromozomi sexuali, câte unul de la fiecare părinte. Femeile moștenesc un cromozom X de la mamă și un cromozom X de la tată. Bărbații moștenesc un cromozom X de la mamă și un cromozom Y de la tată. Aceasta înseamnă că hemofilia apare aproape întotdeauna la băieți și se transmite de la mamă la fiu prin una dintre genele mamei. Majoritatea femeilor cu gena defectă sunt purtătoare fără semne sau simptome de hemofilie. Dar unii purtători pot avea simptome de sângerare, dacă factorii lor de coagulare sunt moderat scăzuți.

Unii oameni dezvoltă hemofilie fără antecedente familiale de tulburare. Aceasta se numește **hemofilie dobândită**. Hemofilia dobândită implică o varietate de afecțiuni care apar atunci când sistemul imunitar al unei persoane atacă factorul de coagulare VIII sau IX din sânge. Poate fi asociat cu: sarcina, condiții autoimune, cancer, scleroză multiplă, reacții la medicamente.

Cel mai mare factor de risc pentru hemofilie este dat de existența unor membri ai familiei care au de asemenea boala.

Hemofilia este, așadar, aproape întotdeauna o tulburare genetică, care afectează în primul rând bărbații.

Semnele și simptomele hemofiliei variază, în funcție de nivelul factorilor de coagulare. Dacă nivelul factorului de coagulare este ușor redus, s-ar putea ca sângerarea să apară numai după o intervenție chirurgicală sau traumă. Dacă deficiența este severă, persoana bolnavă poate sângera ușor, fără niciun motiv aparent.

Semnele și simptomele sângerării spontane includ:

- Sângerări inexplicabile și excesive de la tăieturi sau răni, sau după intervenții chirurgicale sau intervenții stomatologice;
- Multe vânătăi mari sau adânci;

- Sângerări neobișnuite după vaccinări;
- Durere, umflare sau constrângere în articulații;
- Sânge în urină sau scaun;
- Sângerări nazale fără o cauză cunoscută;
- La sugari, iritabilitate inexplicabilă.

Pentru unele persoane care au hemofilie severă, o simplă lovitură la cap poate provoca sângerare în creier. Acest lucru se întâmplă rar, dar este una dintre cele mai grave complicații care pot apărea.

Semnele și simptomele includ:

- Cefalee dureroasă, prelungită;
- Vărsături repetate;
- Somnolență sau letargie;
- Viziune dublă;
- Slăbiciune sau stângăcie bruscă;
- Convulsii.

Când să-i învățăm pe pacienți să solicite sprijin de urgență?

Solicitați de urgență sprijinul unui medic dacă dumneavoastră sau o persoană apropiată aveți:

- Semne sau simptome de sângerare în creier;
- Leziune în care sângerarea nu se va opri;
- Articulații umflate care sunt fierbinți la atingere și dureroase la îndoire.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. Transformational therapy cures haemophilia B - BBC News
2. Data & Statistics on Hemophilia | CDC
3. Data from CDC's hemophilia surveillance programs can help prevent or reduce hemophilia-related health problems | CDC
4. Hemophilia - Symptoms and causes - Mayo Clinic
5. The history of haemophilia - a short review - PubMed (nih.gov)

Cum să îmbătrânim sănătos și activ – sfaturi practice pentru cei de vârstă a doua

Timp de lectură: 4 minute

Știința ne demonstrează că putem îmbătrâni păstrându-ne corpul și mintea sănătoase și trăind una dintre cele mai satisfăcătoare perioade a vieții, în care suntem mai încrezători în noi și avem mai multă răbdare și înțelepciune.

Iată câteva dintre secretele pe care ni le dezvăluie știința pentru a putea face exact acest lucru: să îmbătrânim sănătos și activ.

Mergeți periodic la controlul medical, chiar și dacă vă simțiți bine.

Aceste vizite la medic vă pot ajuta să depistați timpuriu diverse probleme medicale.

Cele mai recomandate consultații sau investigații medicale sunt următoarele:

- Testele de tensiune arterială și colesterol;
- Investigațiile pentru depistarea cancerului de colon sau de sân;
- Screening de cancer de col uterin;
- Controalele de piele;



*Sursa foto: How to Age Well - Well Guides -
The New York Times (nytimes.com)*

- Consultațiile pentru vaccinarea anti-gripală, mai ales pentru persoanele cu comorbidități care îi fac vulnerabili în cazul unor forme mai grave de gripă.

Și nu uitați de medicul dentist și de medicul oftalmolog.

Adoptați o alimentație bazată pe legume, fructe, cereale integrale, fibre, nuci și lactate cu conținut scăzut de grăsimi. Mâncați mai puțină carne roșie, unt, zahăr, sare și alimente procesate. Multe studii au constatat că această dietă vă poate ajuta să trăiți mai mult și vă protejează împotriva bolilor de inimă, a cancerului, a bolii Parkinson și a bolii Alzheimer. Cercetătorii cred că unul dintre modurile în care funcționează este prin schimbarea benefică pe care o asemenea dietă o aduce unor părți din cromozomii dumneavoastră, ale căror probleme sunt legate de bolile vârstei a treia.

Consumarea fibrelor este deosebit de benefică – oferă relativ rapid senzația de sațietate, reduce nivelul colesterolului și îmbunătățește diversitatea micro-florei intestinale, dovedită a fi în legătură directă

cu o mai bună stare de sănătate. Astfel, consumul de fibre scade riscul îmbolnăvirii de boli de inimă, diabet de tip 2 și cancer de colon. De asemenea, ne ajută să evităm constipația, care este mai frecventă la adulții în vârstă. După vârsta de 50 de ani, bărbații ar trebui să vizeze 30 de grame de fibre pe zi, iar femeile, 21 de grame pe zi.

Încercați să faceți exerciții fizice 30 de minute în fiecare zi. Exercițiile fizice regulate - mai ales dacă le faceți suficient de repede încât să rămâneți puțin fără suflare - oferă beneficii uriașe pentru sănătate. Ajută la menținerea sănătății cardio-vasculare și a celulelor creierului (cercetările sugerează că exercițiile aerobice pot întârzia apariția sau îmbunătăți simptomele bolii Alzheimer).

Rămâneți conectat social - singurătatea este dăunătoare pentru sănătate. Dacă vă simțiți singur - indiferent dacă locuiți singur sau împreună cu cineva, dacă aveți mulți prieteni sau niciunul – vă crește riscul de a suferi de demență sau depresie. Persoanele în vârstă care declară că se simt părăsite și izolate au mai multe probleme cu îndeplinirea cu succes a sarcinilor zilnice. De asemenea, acestea mor mai devreme decât persoanele care se simt mai puțin singure. Cercetătorii au descoperit că persoanele singure au niveluri mai ridicate de hormoni de stres care provoacă inflamație cronică în organism. Un alt studiu a descoperit că persoanele care se simt singure au mai mulți anticorpi la anumiți viruși herpetici, un semn de stres în sistemul lor imunitar. Așadar, rămâneți conectați social, cu familia și prietenii, faceți-vă prieteni noi, faceți muncă voluntară sau pur și simplu ajutați pe cineva la nevoie.

Evitați deshidratarea, care vă poate face să vă simțiți obosit și confuz. Apa, dar și ceaiul, cafeaua și sucurile de fructe vă vor ajuta, de asemenea, să vă mențineți hidratat, dar evitați băuturile carbogazoase cu zahăr.

Consumați alcool conform recomandărilor medicului. Prea mult alcool poate dăuna ficatului și poate provoca unele tipuri de cancer. Bărbații nu ar trebui să bea mai mult de două pahare pe zi; femeile nu ar trebui să bea mai mult de unul. Păstrați cel puțin două zile pe

săptămână fără a consuma alcool pentru a da timp ficatului să se refacă și nu depășiți limitele zilnice recomandate.

Evitați tutunul. Acesta dăunează aproape fiecărui organ din corpul dumneavoastră. Țigările, tutunul de mestecat și alte produse cu nicotină provoacă boli de inimă, cancer, boli pulmonare și gingivale și multe alte probleme de sănătate. Nu este niciodată prea târziu pentru a renunța. Corpul dumneavoastră începe să se vindece în 20 de minute de la ultima țigară. Riscul de a face un atac de cord scade imediat. Într-un an, riscul de a dezvolta boli de inimă scade la jumătate.

Rămâneți optimist și recunoscător. Viața ne pune la încercare în multe feluri. Cei dragi mor, ne putem pierde serviciul și pot apărea probleme de sănătate. Dar o privire pozitivă asupra vieții ne poate fi un aliat puternic. Atunci când alegeți să fiți optimist și recunoscător, mintea și corpul dumneavoastră răspund la fel. Persoanele optimiste și recunoscătoare trăiesc mai mult și au mai puține atacuri de cord și depresii decât persoanele mai negative. Un studiu a constatat că gândirea pozitivă cu privire la îmbătrânire poate prelungi durata de viață cu circa 7 ani, ținând cont de factori precum sexul, bunăstarea și starea generală de sănătate.

O perspectivă optimistă vă poate ajuta să faceți mai multe exerciții fizice și să mâncați mai bine. Iar acest lucru, la rândul său, vă ajută să rămâneți plin de speranță și fericit, deoarece vă simțiți mai bine.

Puteți învăța să fiți optimist. Este nevoie doar de timp și de practică. Lucrurile pe care le puteți face includ: 1. zâmbiți, chiar și un zâmbet fals poate ajuta la scăderea stresului. 2. faceți lucruri bune pentru ceilalți. 3. înconjurați-vă de oameni care vă ridică moralul. 4. acceptați lucrurile pe care nu le puteți schimba.

Evitați insomnia. Insomnia este frecventă la adulții în vârstă. Ce ajută: să vă treziți și să dormiți în fiecare zi după un program; să vă păstrați dormitorul întunecat; să evitați cofeina sau alcoolul seara; să nu dormiți mai mult de 20 de minute în timpul zilei; să vă consultați

medicul dacă vreunul dintre medicamentele pe care le luați ar putea să vă țină treaz.

Protejați-vă dinții. Spălați-vă pe dinți de două ori pe zi și folosiți zilnic ața dentară. Faceți controale regulate și, dacă purtați proteze dentare sau aveți o punte, cereți medicului dentist să verifice dacă acestea se potrivesc corect.

Aveți grijă de picioarele dumneavoastră. Puteți aplica o cremă hidratantă pentru a preveni uscarea pielii și tăindu-vă unghiile de la picioare corect. Asigurați-vă că aveți încălțăminte care se potrivește corect și este confortabilă.

Provocați-vă mintea. Activitățile precum dezlegarea de cuvinte încrucișate, Sudoku, șah sau cititul sunt toate bune pentru creierul tău. Continuați să învățați și să încercați lucruri noi pentru a vă stimula puterea creierului. Acest lucru ajută la scăderea riscului de apariție a bolii Alzheimer.

Amânarea pensionării este o altă măsură de protecție împotriva declinului cognitiv, a constatat un studiu recent realizat de o echipă de cercetători afiliați Institutului Max Planck pentru Cercetare Demografică (MPIDR) din Rostock, Germania, condusă de Angelo Lorenti, care a analizat datele din *U.S. Health and Retirement Study* colectate de la 20.000 de americani cu vârste cuprinse între 55 și 75 de ani, participanți pe piața muncii în perioada 1996-2014. Participarea pe piața muncii până la vârsta de 67 de ani încetinește declinul cognitiv și oferă protecție împotriva tulburărilor cognitive, cum ar fi cele cauzate de Alzheimer. Acest efect protector pare să se mențină indiferent de sex și de nivelul de educație sau ocupațional. Aceste constatări au fost publicate recent în revista *SSM Population Health*.

"Am investigat modul în care schimbările demografice interacționează cu dinamica socială și a pieței muncii", spune Angelo Lorenti. "În multe țări, guvernele au adoptat politici de creștere a vârstei legale de pensionare. De aceea, este relevant să înțelegem dacă pensionarea la vârste mai înaintate poate avea consecințe asupra sănătății, în spe-

cial asupra funcției cognitive. Studiul nostru sugerează că ar putea exista o consecință neintenționată a amânării pensionării”, spune Angelo Lorenti, și anume amânarea declinului cognitiv, o consecință deosebit de benefică atât pentru persoana în cauză, cât și pentru societate, în mod direct, prin contribuțiile pe care persoana le aduce în continuare, dar și indirect, prin reducerea poverii bolilor asupra societății.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. Aging Well: 9 Scientific Tips for Growing Older With Healthy Body and Mind (webmd.com)
2. How to age well: 10 tips for healthy ageing | Age UK
3. MPIDR - Postponed Retirement Slows Cognitive Decline (mpg.de)
4. Diet and Exercise: Choices Today for a Healthier Tomorrow | National Institute on Aging (nih.gov)
5. How to Age Well - Well Guides - The New York Times (nytimes.com)

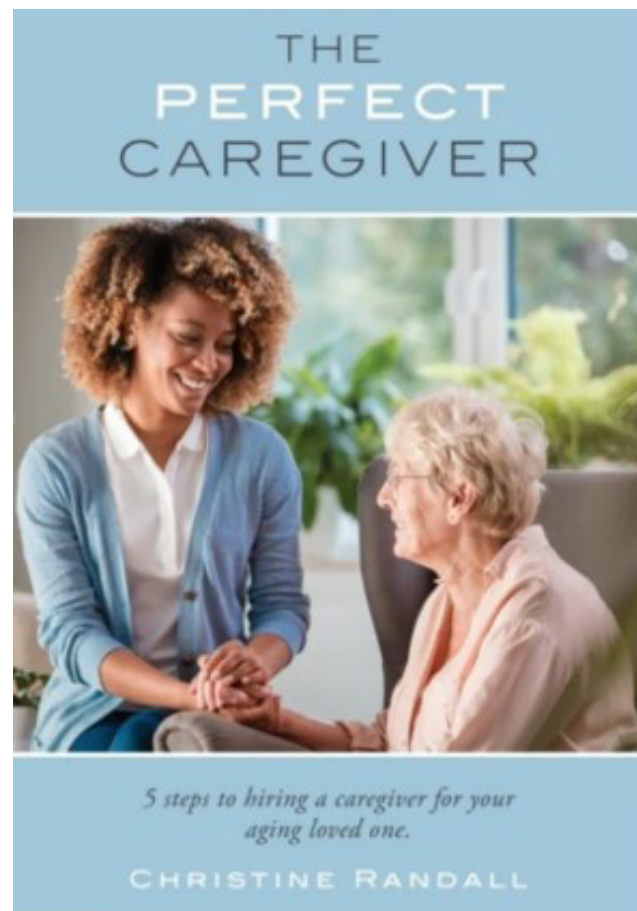
The Perfect Caregiver (Îngrijitorul perfect)

Autor: Christine Randall,
Editura Palmetto Publishing, 2021

Cererea de îngrijitori la domiciliu este în creștere, dar nu este ușor să găsești candidatul potrivit.

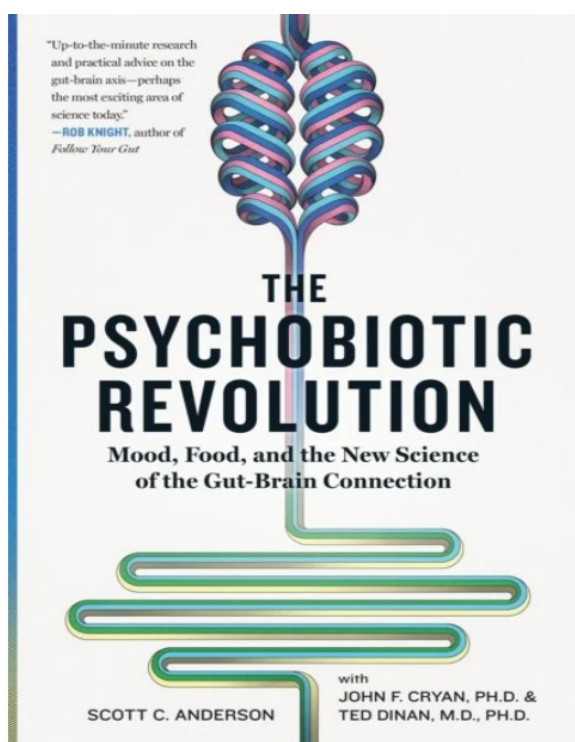
În calitate de consultant și coach independent în domeniul îngrijirii bătrânilor, Christine Randall a văzut provocările cu care se confruntă familiile atunci când caută un îngrijitor de încredere.

Construită pe baza cunoștințelor și experienței profesionale ale însăși autoarei, lucrarea ne aduce, într-o notă foarte practică, informații valoroase despre caracteristicile ideale ale unui îngrijitor profesionist, semnalele de alarmă la care trebuie să fim atenți și sfaturi despre cum să îl păstrăm.



The Psychobiotic Revolution – Mood, Food, and the New Science of the Gut-Brain Connection **(Revoluția psiho-biotică – dispoziția, alimentația și noua știință a conexiunii intestin – creier)**

Autori: Scott C. Anderson, Dr. John Cryan, Dr. Ted Dinan,
National Geographic Society, 2019



Ghidul explică modul în care sănătatea intestinală determină bunăstarea psihologică și prezintă noua știință a psihobioticelor.

Autorii, cercetători importanți în domeniu, prezintă modul în care problemele comune de sănătate mintală, în special depresia și anxietatea, pot fi ameliorate prin îngrijirea microbiomului intestinal.

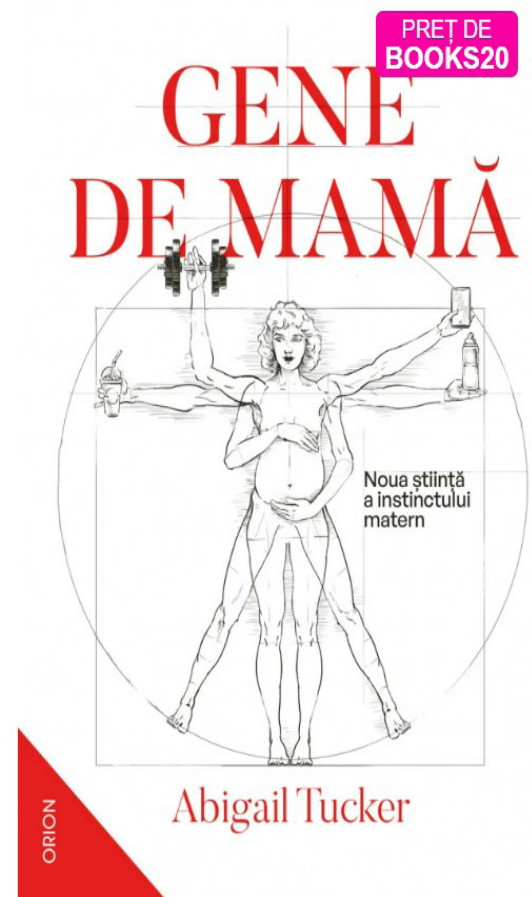
Gene de mamă

Autor: Abigail Tucker,
Editura Nemira 2022

Volumul este deosebit de interesant atât pentru femei, mame sau nu, cât și pentru bărbați, capitolul "Gene de tată" subliniind rolul fundamental al tatălui în crearea "mamei".

Autoarea ne prezintă cele mai recente cercetări din domeniu, împletindu-le cu experiențele personale.

Astfel, "Gene de mamă" dezvăluie mecanismele științifice din spatele celor mai tandre impulsuri materne ale noastre, răspunzând la întrebări precum: sunt mamele condamnate să își imite propriile mame?



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.