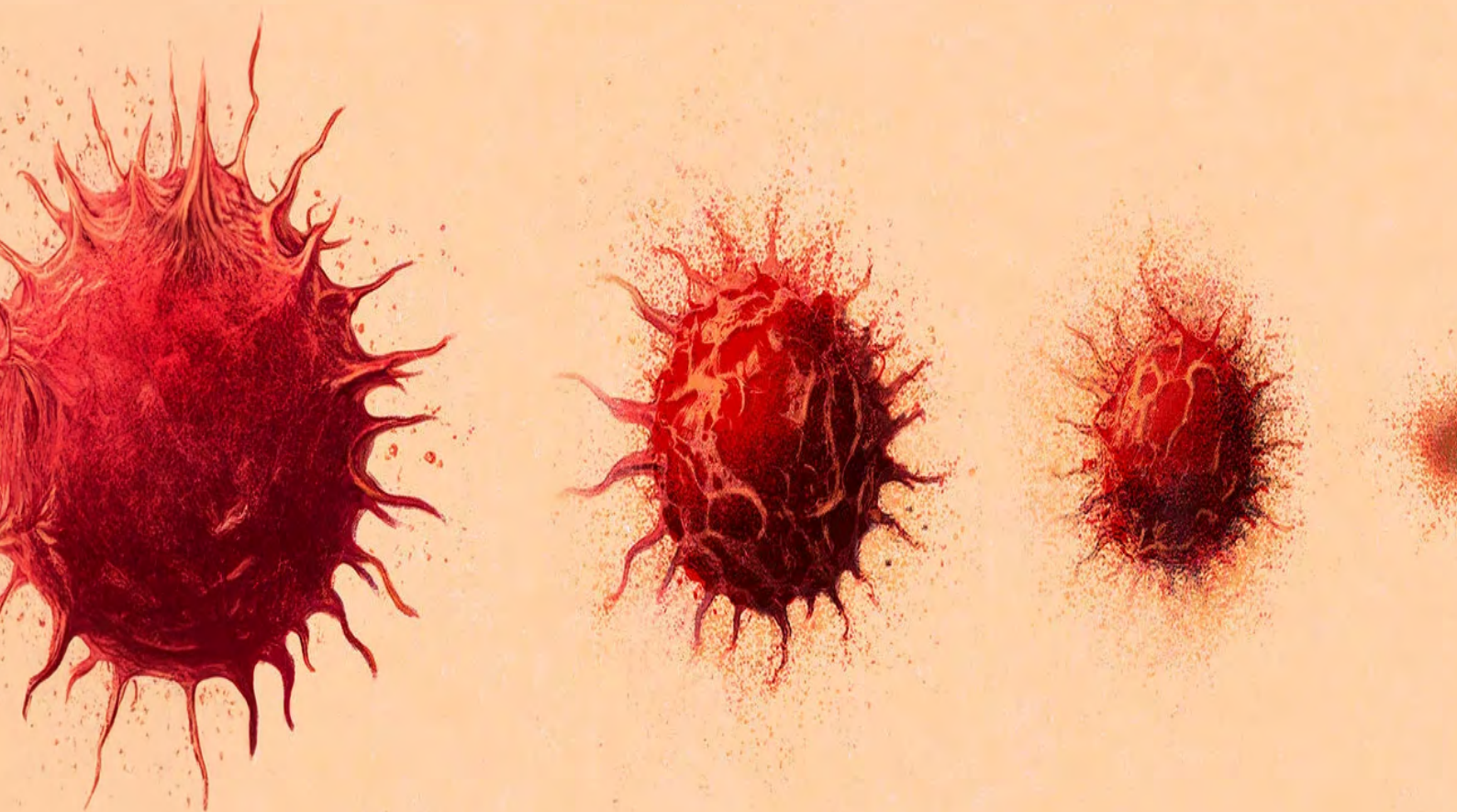


eAsistent.ro

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

AUGUST 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 august 4

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Îngrijirile paliative și de sfârșit al vieții 8

EVENIMENT

Săptămâna internațională a alăptării 1-7 august: "Acordați prioritate alăptării - Creați sisteme durabile de suport" 16

INTERVIU

Am probleme cu somnul și nu pot dormi. Ce fac acum? 21

ISTORIE

Evoluția eforturilor globale de a învinge cancerul 28

LUMEA MEDICALĂ

Descoperiri importante aduse de cercetări recente asupra accidentelor vasculare, demenței și tulburărilor depresive 37

CĂRȚI MEDICALE

Making healthcare safe – Cum putem face îngrijirile de sănătate mai sigure 46

Cartea sănătății copilului tău 47

Povestea hormonilor noștri 48

ECHIPA EDITORIALĂ 50

Foto copertă: <https://www.economist.com>



Editorial de august

Valul de căldură din această vară continuă să facă victime peste tot în Europa.

Un studiu publicat luna trecută¹ dădea cifre îngrijorătoare: apro-

¹ <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/grantham-institute/public/>

ximativ 1.500 din cele 2.300 de decese estimate cauzate de căldură sunt rezultatul schimbărilor climatice care cresc temperatura cu 1-4°C, ceea ce înseamnă că numărul deceselor din cauza arderii combustibililor fosili s-a triplat. Persoanele cu vârsta de 65 de ani+ și afecțiuni pre-existente au reprezentat 88% din decese. Este un studiu care estimează numărul de decese legate de schimbările climatice în timpul unui val de căldură și a fost condus de oameni de știință de la Imperial College London și London School of Hygiene & Tropical Medicine.

În aceste condiții, principalele riscuri pe care le aduce canicula sunt: consumul insuficient de apă (care duce la deshidratare), supraîncălzirea, care poate agrava simptomele persoanelor care au deja probleme cardiace sau respiratorii, epuizarea din cauza căldurii și insolația.

Deși canicula poate afecta pe oricine, cum spune și acest studiu al Imperial College London și London School of Hygiene & Tropical Medicine, cele mai afectate sunt persoanele de peste 65 de ani, persoanele care suferă de boli grave sau cronice, inclusiv afecțiuni cardiace sau pulmonare, diabet, boli renale, boala Parkinson sau anumite afecțiuni psihice, persoanele care locuiesc singure sau într-un azil, persoanele care iau mai multe medicamente care le pot crește riscul de a fi afectate grav de vremea caldă, persoanele care petrec mult timp în aer liber sau în locuri calde – persoanele care locuiesc la ultimul etaj, persoanele fără adăpost sau cele care lucrează în aer liber, ori persoanele care pot avea dificultăți în a se menține la o temperatură adecvată (bebelușii și copiii foarte mici, persoanele imobilizate la pat, persoanele dependente de droguri sau alcool sau cele care suferă de boala Alzheimer).

În aceste condiții, specialiștii ne spun că este bine să:

1. Mențineți o temperatură cât mai scăzută a corpului, evitând căldura, dacă este posibil. Dacă trebuie să ieșiți afară, stați la umbră, în special între orele 11:00 și 15:00, purtați cremă de protecție solară, pălărie și haine ușoare și evitați exercițiile fizice sau activitățile

[publications/institute-reports-and-analytical-notes/Climate-change-tripled-heat-related-deaths-in-early-summer-European-heatwave.pdf](#)

care vă încălzesc. **Răcoriți-vă și păstrați-vă spațiul de locuit răcoros.** Consumați alimente și băuturi reci, evitați alcoolul, cofeina și băuturile calde și faceți un duș rece sau puneți apă rece pe piele sau haine. Închideți ferestrele în timpul zilei și deschideți-le noaptea, când temperatura exterioară a scăzut. Ventilatoarele electrice pot fi utile dacă temperatura este sub 35 de grade. Verificați temperatura camerelor, în special a celor în care locuiesc și dorm persoanele cu risc crescut.

2. Fiți atenți la semnele bolilor cauzate de căldură. Dacă dumneavoastră sau altcineva din preajma dumneavoastră vă simțiți rău și aveți temperatură ridicată pe caniculă, este posibil să fie vorba de epuizare din cauza căldurii sau de insolație. Epuizarea din cauza căldurii nu necesită de obicei asistență medicală de urgență dacă vă puteți răcori în 30 de minute. Dacă se transformă în insolație, trebuie tratată ca o urgență. Iar **simptomele epuizării cauzate de căldură includ:** oboseală, amețeli, dureri de cap, greață sau vărsături, transpirație excesivă și piele palidă și umedă sau erupții cutanate cauzate de căldură, crampe la brațe, picioare și stomac, respirație rapidă sau bătăi rapide ale inimii, temperatură ridicată, sete intensă, slăbiciune. În plus față de aceste semne specifice adultului, copiii pot deveni și iritabili.

3. Dacă cineva prezintă semne de epuizare din cauza căldurii, trebuie să fie răcorit și hidratat. Pentru aceasta, urmați acești 4 pași:

1. mutați-l într-un loc răcoros;
2. scoateți-i toate hainele inutile, cum ar fi o jachetă sau șosetele;
3. dați-i să bea o băutură hidratantă sau apă rece;
4. răcoriți-i pielea – stropiți-l cu apă rece sau ștergeți-l cu un burete și ventilați-l. Pungile cu gheață, învelite într-o cârpă și așezate sub axile sau pe gât, sunt, de asemenea, utile.

Rămâneți lângă persoana respectivă până când se simte mai bine. Ar trebui să înceapă să se răcorească și să se simtă mai bine în decurs de 30 de minute.

În plus de recomandarea de a avea grijă de dumneavoastră și de cei din jur care au astfel de nevoi, vă trimit cele mai bune gânduri și vă îndemn să citiți toate articolele lunii august din revistă, pentru că aduc în discuție și alte noutăți valoroase din viața medicală.

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR - filiala București



Îngrijirile paliative și de sfârșit al vieții

Timp aproximativ de lectură: 10 minute

Îngrijirea paliativă este definită ca îngrijire medicală specializată care se concentrează pe ameliorarea durerii și a altor simptome ale unei boli grave, indiferent de diagnostic sau de stadiul bolii.

Îngrijirea paliativă este definită de Organizația Mondială a Sănătății ca o abordare care îmbunătățește calitatea vieții pacienților (adulți și copii) și a familiilor acestora care se confruntă cu probleme asociate cu o boală care limitează durata vieții, de obicei progresivă. Aceasta

previne și ameliorează suferința prin identificarea precoce, evaluarea corectă și tratarea durerii și a altor probleme fizice, psihosociale sau spirituale. Îngrijirea la sfârșitul vieții este îngrijirea acordată în timpul ultimelor câteva săptămâni de viață.

Îngrijirea paliativă poate fi utilă în orice stadiu al unei boli. Unele persoane primesc îngrijiri paliative timp de ani de zile.

Acceptarea îngrijirilor paliative nu înseamnă că vă pierdeți speranța. Multe persoane primesc îngrijiri paliative în același timp cu tratamentul activ. Cu toate acestea, persoanele cu boli limitatoare de viață pot constata că își schimbă treptat atenția pentru a se concentra asupra lucrurilor care sunt cele mai importante pentru ei, cum ar fi să se simtă confortabil și să aibă relații semnificative.

Îngrijirea paliativă este necesară pentru o gamă largă de boli. Majoritatea adulților care au nevoie de îngrijiri paliative suferă de boli cronice, precum boli cardiovasculare (38,5%), cancer (34%), boli respiratorii cronice (10,3%), SIDA (5,7%) și diabet (4,6%). Multe alte afecțiuni pot necesita îngrijiri paliative, inclusiv insuficiența renală, bolile hepatice cronice, scleroza multiplă, boala Parkinson, artrita reumatoidă, bolile neurologice, demența, anomaliile congenitale și tuberculoza rezistentă la medicamente.

Durerea și dificultatea de a respira sunt două dintre cele mai frecvente și grave simptome cu care se confruntă pacienții care au nevoie de îngrijiri paliative. De exemplu, 80% dintre pacienții cu SIDA sau cancer și 67% dintre pacienții cu boli cardiovasculare sau boli pulmonare obstructive cronice vor resimți dureri moderate sau severe la sfârșitul vieții. Opioidele sunt esențiale pentru gestionarea durerii.

A fi un pacient care beneficiază de îngrijiri paliative nu înseamnă, de asemenea, că nu este tratat pentru boala sa. Persoanele cu afecțiuni cronice, cum ar fi bolile de inimă, insuficiența renală, boala Parkinson și demența, beneficiază de îngrijiri paliative în timp ce sunt, de asemenea, tratate pentru afecțiunile lor. S-a demonstrat că intervenția timpurie a îngrijirilor paliative ajută pacienții să trăiască mai mult și

să se simtă mai bine.

În țările în care această abordare există și este dezvoltată, o persoană poate primi îngrijiri paliative în aproape toate locurile în care se acordă asistență medicală, cum ar fi spitale, la cabinetul medicului său de familie, în centre specializate, cum ar fi ospiciile și centrele de îngrijire a persoanelor în vârstă sau în propria locuință.

Îngrijirea paliativă devine din ce în ce mai populară. În mod convențional, asistența medicală s-a concentrat pe îngrijirea orientată spre vindecare într-un cadru de îngrijire acută bazat pe boli episodice. Cu toate acestea, oamenii au început să trăiască mai mult, cu boli cronice din ce în ce mai complexe, ceea ce face ca acest tip de îngrijire să fie insuficient.

În acest context, domeniile de servicii medicale și de îngrijire ar trebui să comunice, să se coordoneze și să lucreze împreună pentru a îngriji persoana, promovând obiectivele și dorințele acesteia.

Pe măsură ce asistența medicală avansează, cu o populație care îmbătrânește progresiv și cu o mai mare preocupare pentru drepturile persoanelor cu dizabilități, principalele sisteme de sănătate din întreaga lume, cum ar fi *The National Health System* din Marea Britanie (NHS), de exemplu, au crescut finanțarea pentru îngrijirea paliativă, deoarece se preconizează că cererea de îngrijire paliativă va crește cu până la 47% (din 2014 până în 2040) din cauza creșterii cu 25% a numărului de decese anuale (Anglia și Țara Galilor), cu mai multe decese la vârste înaintate și din cauza bolilor cronice și demenței.

Pentru a răspunde cererii actuale și în evoluție, este nevoie de suficient personal calificat corespunzător pentru a sprijini îngrijirile paliative și de sfârșit de viață la nivel comunitar, precum și de o infrastructură adecvată a sistemului de sănătate și de îngrijire.

Dintre toți profesioniștii implicați în acest domeniu, asistentele medicale joacă un rol crucial în îngrijirea paliativă, iar dovezile susțin funcționarea asistentelor medicale în cadrul echipelor de consultanță pentru îngrijirea paliativă sau ca practicieni independenți. Asistenții

medicali pot fi activi în sarcini specifice (de exemplu, gestionarea durerii) sau în roluri generale (de exemplu, gestionarea cazurilor).

Asistentele medicale de îngrijiri paliative lucrează în medii variate, inclusiv la domiciliul pacienților, în ospicii rezidențiale, în clinici, în unități de îngrijire pe termen lung și în unități de spitalizare acută. Îngrijirea paliativă trebuie să se adapteze, în consecință, pentru a răspunde nevoilor fizice, emoționale, sociale și spirituale ale pacientului și ale familiei acestuia.

Asistentul medical generalist are abilitățile și cunoștințele necesare pentru a îngriji pacienții aflați pe moarte, precum și pe cei cu boli cronice grave; aceasta include o capacitate de bază de a oferi ameliorarea durerii, în plus față de evaluarea și gestionarea simptomelor.

Însă, asistentul specialist în îngrijiri paliative are cunoștințe de specialitate în domeniul îngrijirii paliative, inclusiv fiziopatologia bolilor, evaluarea și gestionarea avansată a durerii și simptomelor, abilități de consiliere și comunicare și planificarea avansată a îngrijirii. El are, de asemenea, cunoștințe avansate despre îngrijirea persoanelor cu boli grave, care pun viața în pericol, precum și a celor care sunt pe moarte iminentă.

Asistentele medicale de îngrijiri paliative pot fi asistente medicale de hospice, asistente medicale de practică avansată (APN) cu o diplomă de master sau superioară acesteia, sau asistente medicale de îngrijire acută cu formare suplimentară. În prezent, nu există o educație standard pentru o asistentă medicală de "îngrijiri paliative", iar angajamentul de a îngriji un pacient cu o boală gravă este o necesitate. Un asistent medical specializat în îngrijiri paliative ar putea avea o mare varietate de studii, formare și experiență clinică.

Asistentele medicale care acordă îngrijiri paliative și-au adaptat starea de spirit de la una care se învâрте în jurul unor sarcini specifice, cum ar fi semnele vitale, tratamentele și intervențiile, la una de confort, gestionare a simptomelor și sprijin. Multe asistente medicale implicate în îngrijirea paliativă se confruntă cu provocarea de a combina arta

Îngrijirii și știința medicinei într-un model coerent care reflectă o îngrijire bazată pe compasiune și individualizată, indiferent de mediu.

Asistența medicală în îngrijiri paliative necesită o gândire critică intensă, niveluri ridicate de funcționare mentală și capacitatea de a utiliza abilități complexe de asistență medicală paliativă. Asistenții medicali în îngrijiri paliative se confruntă în mod repetat cu pacienți și familii care se confruntă cu boli grave la sfârșitul vieții și cu moartea. Aceste situații sunt complicate și mai mult de situații sociale complexe, diagnostice dificile, gestionarea dificilă a simptomelor și comunicarea dificilă privind moartea și durerea pacientului.

Capacitatea de a comunica eficient cu pacienții și familiile este o abilitate importantă pentru orice asistent medical de îngrijiri paliative. Asistentele medicale de îngrijiri paliative trebuie să aibă capacitatea de a explica informații complexe, deoarece pacienții caută adesea claritate cu privire la evoluția bolii, medicamente și planul de îngrijire. Asistentele medicale de îngrijiri paliative trebuie să fie capabile să comunice aceste informații atât pacientului, cât și familiei. Se încadrează în domeniul de aplicare al practicii de asistență medicală explicarea detaliată și educarea pacienților și a familiilor cu privire la simptome și tratamente până la sfârșitul vieții, inclusiv regimurile de medicație.

Compasiunea pentru sine poate ajuta la prevenirea epuizării, în timp ce compasiunea pentru pacienți și familii ajută la stabilirea unei relații de susținere și încredere pe măsură ce simptomele se schimbă sau se agravează sau pe măsură ce moartea se apropie.

Deși perioada de evoluție continuă a bolii și de sfârșit al vieții poate fi stresantă, poate fi, de asemenea, o perioadă de unitate pentru pacienți și pentru cei dragi lor. Asistentul medical de îngrijiri paliative are o fereastră către unele dintre cele mai intime momente din viața unei persoane. Pacienții și familiile tind să își amintească răspunsul asistentei medicale la nevoile lor, ceea ce, prin comunicare, prezență, gestionarea simptomelor și alte activități în cadrul echipei multidisciplinare, permite asistentei medicale să lase o moștenire prin

îngrijire.

Furnizarea de îngrijiri paliative și la sfârșitul vieții este unul dintre cele mai profunde aspecte ale asistenței medicale. Cu îngrijire calificată și comunicare plină de compasiune, puteți face o diferență semnificativă în viața pacienților care se confruntă cu boli care le limitează viața.

Acest domeniu sensibil necesită un echilibru delicat între cunoștințele clinice și sprijinul emoțional, cu următoarele competențe cheie:

1. Gestionarea simptomelor – cu scopul de a ameliora disconfortul, pentru a ajuta pacienții să-și mențină cea mai bună calitate a vieții posibilă.
2. Sprijinul familiei - recunoașterea parcursului familiei prin experiența bolii și oferirea de sprijin și îndrumare care să onoreze rolul și contribuția acesteia la îngrijirea pacientului.
3. Luarea deciziilor etice - gestionarea complexității etice care apare adesea în situații de sfârșit de viață cu grație și profesionalism, respectând în același timp autonomia și demnitatea pacientului, care sunt esențiale.

Satisfacția dată de compasiune, plăcerea obținută prin asistarea altora în recuperarea lor după o traumă, poate contribui la reducerea efectelor epuizării profesionale și ale stresului traumatic secundar. Ca atare, satisfacția profesională a asistenților medicali poate fi sporită prin creșterea satisfacției de compasiune și scăderea oboselii de compasiune.

Este important de remarcat faptul că studiile derulate până în prezent pe tema epuizării asistenților medicali din oncologie au relevat o constatare interesantă - s-a constatat o dezangajare mai mare în rândul asistenților care nu au fost implicați în îngrijirea paliativă și confirmă observația conform căreia unitățile de îngrijire paliativă au relevat semnificativ mai puțină epuizare emoțională și depersonalizare. Practic, cercetătorii au ajuns la concluzia că sensul și scopul în viață și atitudinea față de moarte sunt factori de protecție. În consecință,

măsurile de formare, supraveghere și educație care sunt adecvate pentru îngrijirea paliativă ar trebui să fie oferite și personalului oncologic.

Sistemele de sănătate trebuie să răspundă și să se adapteze pentru a face față creșterii multi-morbidității legate de vârstă în ceea ce privește nevoile de îngrijire paliativă, dezvoltând o infrastructură robustă de îngrijire paliativă nespecializată și specializată pentru a asigura o îngrijire și un sprijin de înaltă calitate pentru cei cu boli avansate care limitează viața.

Conform unui sondaj al OMS referitor la bolile netransmisibile realizat în rândul a 194 de state membre în 2019: finanțarea pentru îngrijirea paliativă a fost disponibilă în 68% dintre țări și doar 40% dintre țări au raportat că serviciile au ajuns la cel puțin jumătate dintre pacienții care au nevoie. Adesea, politicile și sistemele naționale de sănătate nu includ deloc îngrijirea paliativă; formarea în domeniul îngrijirilor paliative pentru profesioniștii din domeniul sănătății este adesea limitată sau inexistentă; și accesul populației la analgezice opioide este inadecvat și nu respectă convențiile internaționale privind accesul la medicamente esențiale.

Potrivit OMS, ca parte a echipelor multidisciplinare, personalul medical ar trebui să fie instruit în materie de îngrijiri paliative, în special cei care lucrează cu pacienți cu boli grave. Asistența paliativă specializată este o componentă a furnizării de servicii de îngrijire paliativă. Însă un sistem de îngrijiri paliative durabil, de calitate și accesibil trebuie să fie integrat în asistența medicală primară, în asistența medicală comunitară și la domiciliu, precum și în sprijinul furnizorilor de îngrijiri, cum ar fi familia și voluntarii comunitari. O mișcare tot mai numeroasă în rândurile profesioniștilor din sănătate consideră că furnizarea de îngrijiri paliative ar trebui să fie considerată o datorie etică pentru profesioniștii din domeniul sănătății și inclusă în programele de pregătire inițială și educație continuă pentru toate categoriile de profesioniști.

Mirela Mustață, redactor executiv

Surse de documentare:

1. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1470211825000387>
2. <https://www.england.nhs.uk/eolc/>
3. <https://www.healthdirect.gov.au/palliative-care>
4. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
5. <https://cne101.com/cne-topics-for-nurses/>
6. <https://med.uc.edu/landing-pages/uccom-tribunal/com-chronicles/latest/2022/09/01/the-importance-of-palliative-care>
7. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5763437/>
8. <https://impact.economist.com/health/health-care-professional-burnout/article/>
9. Sursa foto: <https://impact.economist.com/>



Săptămâna internațională a alăptării 1-7 august: "Acordați prioritate alăptării - Creați sisteme durabile de suport"

Timp aproximativ de lectură: 5 minute

Promovarea alăptării este o investiție rentabilă în viitorul societăților noastre, deoarece este una dintre cele mai eficiente modalități de a asigura supraviețuirea și dezvoltarea sănătoasă a copilului în primele etape ale vieții.

Laptele matern este alimentul ideal pentru sugari pentru o creștere și dezvoltare optimă. Acesta ajută la protejarea împotriva multor boli comune ale copilăriei, cum ar fi otita medie sau bolile gastrointestinale.

De asemenea, copiii alăptați sunt mai puțin susceptibili de a fi supraponderali sau obezi și mai puțin predispuși la diabet mai târziu în viață.

Femeile care alăptează au, de asemenea, un risc redus de cancer mamar și ovarian.

Tocmai de aceea experții americani estimează că fiecare dolar investit în alăptare generează beneficii economice de 35 USD la nivelul societății, prin evitarea costurilor asociate afecțiunilor materne și infantile, inclusiv încetinirea dezvoltării cognitive și chiar mortalitate, riscuri care cresc în cazul copiilor care nu au fost alăptați exclusiv cel puțin până la vârsta de 6 luni.

În ciuda beneficiilor remarcabile ale alăptării exclusive, doar 48% dintre sugarii sub șase luni sunt alăptați exclusiv - cu mult sub obiectivul Adunării Mondiale a Sănătății, care a stabilit o țintă de 60% până în 2030. Pentru ca atingerea țintei pentru anul 2030 să fie fezabilă, Organizația Mondială a Sănătății și UNICEF fac apel la guverne, la administratorii din domeniul sănătății și la parteneri să investească în sprijinirea alăptării de înaltă calitate, prin:

1. asigurarea unor investiții adecvate în îngrijirea echitabilă și de calitate a mamei și nou-născutului, inclusiv în serviciile de sprijin pentru alăptare;
2. creșterea alocărilor bugetare naționale pentru programele de alăptare;
3. integrarea consilierii și a sprijinului pentru alăptare în serviciile de rutină de sănătate maternă și infantilă, inclusiv în asistența prenatală, la naștere și postnatală;
4. asigurarea faptului că toți furnizorii de servicii medicale sunt dotați

cu competențele și cunoștințele necesare pentru a sprijini alăptarea, inclusiv în situații de urgență și umanitare;

5. consolidarea sistemelor de sănătate comunitare pentru a oferi fiecărei mame nou-născute sprijin continuu și accesibil pentru alăptare până la doi ani și după aceea; și
6. protejarea alăptării prin asigurarea aplicării Codului internațional de comercializare a substituenților laptelui matern în toate instituțiile și sistemele de sănătate.

Toate aceste obiective sunt realizabile și acest lucru este dovedit în multe țări. Există, la nivel global, povești remarcabile de succes ale unor politici publice eficiente de încurajare a alăptării.

Una dintre acestea este Norvegia. O poveste cu atât mai remarcabilă cu cât regiunea OMS Europa are una dintre cele mai scăzute rate ale alăptării din lume. Norvegia a dezvoltat un cadru cuprinzător de concediu parental și sprijin pentru alăptare pentru mame, care continuă să evolueze. Acest cadru a apărut ca urmare a activismului grupurilor feministe norvegiene și a grupului de sprijin pentru alăptare de la mamă la mamă, *Ammehjelpen*, care militează de peste o jumătate de secol pentru drepturile femeilor care lucrează.

O altă poveste de succes este Australia, care, în 2022, a adoptat o nouă strategie de promovare a alăptării. Strategia națională australiană privind alăptarea ghidează politicile și programele guvernului australian, precum și ale administrațiilor de la nivelul statelor federale și ale administrațiilor locale, pentru a sprijini în mod eficient părinții și bebelușii lor pe tot parcursul alăptării.

Mai precis, strategia urmărește să obțină:

- creșterea gradului de conștientizare a importanței alăptării;
- creșterea numărului de copii care sunt alăptați;
- asigurarea accesului la servicii de educație, sprijin și îngrijire clinică;

- creșterea numărului de cadre și medii favorabile alăptării;
- îmbunătățirea educației și formării profesioniștilor din domeniul sănătății.

De ce este extrem de important și acest ultim obiectiv? Deoarece cadrele medicale, cum ar fi moașele, asistentele și medicii, au un rol-cheie în sprijinirea femeilor care alăptează. Deși profesioniștii din domeniul sănătății pot influența pozitiv femeile care alăptează, ei pot fi, de asemenea, fi o sursă nepotrivită de sprijin atunci când oferă femeilor informații și recomandări inconsecvente, inexacte și/sau inadecvate.

După cum se subliniază și în *Strategia globală pentru alimentația sugărilor și a copiilor de vârstă mică* (OMS 2003: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6860707/#b1>): "Mamele ar trebui să aibă acces la sprijin calificat pentru a le ajuta să inițieze și să mențină practici adecvate de hrănire, precum și să prevină dificultățile și să le depășească atunci când apar. Asistenții medicali calificați sunt bine plasați pentru a oferi acest sprijin, care ar trebui să fie o parte de rutină nu numai a îngrijirilor prenatale, de naștere și postnatale regulate, ci și a serviciilor oferite pentru copilul sănătos și copilul bolnav."

Mirela Mustață, redactor executiv

Surse de documentare:

1. <https://www.who.int/campaigns/world-breastfeeding-week>
2. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11474603/>
3. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
4. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5985572/>
5. www.health.gov.au - australian-national-breastfeeding-strategy-

2019-and-beyond PDF

6. <https://waba.org.my/wbw/>
7. <https://www.who.int/news/item/04-08-2025-on-world-breast-feeding-week-countries-urged-to-invest-in-health-systems-and-support-breastfeeding-mothers>
8. <https://www.who.int/europe/news/item/03-08-2023-norways-ongoing-journey-to-optimize-breastfeeding-support>
9. <https://www.health.gov.au/topics/pregnancy-birth-and-baby/breastfeeding-infant-nutrition/australian-national-breastfeeding-strategy>
10. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6860707/>
11. Sursa foto: www.health.gov.au - australian-national-breastfeeding-strategy-2019-and-beyond PDF



Am probleme cu somnul și nu pot dormi. Ce fac acum?

Timp aproximativ de lectură: 10 minute

Jurnaliștii de la New York Times au cerut sfaturi unor experți în probleme de somn, care pot oferi un răspuns la această întrebare.

Printre cei cu care au vorbit sunt: Dr. Aric Prather, specialist în somn la Universitatea din California, San Francisco; Dr. Rafael Pelayo, profesor clinic la departamentul de medicină a somnului al Universității Stanford; Dr. Kim Hutchinson, neurolog la Universitatea de Sănătate

și Știință din Oregon, specializat în medicina somnului; Dr. Ana Krieger, director al Centrului de Medicină a Somnului de la Weill Cornell Medicine; Dr. Patricio Escalante, specialist în medicina somnului la Mayo Clinic; Dr. Indira Gurubhagavatula, specialist în somn la Penn Medicine; Dr. Neal Walia, specialist în somn la Universitatea din California, Los Angeles Health; Deirdre Conroy, director clinic al Clinicii de Medicină Comportamentală a Somnului de la Universitatea din Michigan Health; și Jennifer Martin, purtătoare de cuvânt a Academiei Americane de Medicină a Somnului.

Primul sfat pe care l-au dat aceștia a fost să renunțați la telefon înainte de somn.

Dar dacă aceasta nu funcționează, luați în considerare câteva exerciții pe care le-am prezentat în cele ce urmează. Unele dintre idei pot părea neobișnuite, dar toate sunt susținute de știință sau sunt inspirate din experiența acestor profesioniști în tratarea pacienților lor.

Așadar, căutați unul care vă atrage și încercați-l câteva minute, înainte de a trece la următorul.

Sfatul 2. Strângeți degetele de la picioare, flexați-le timp de cinci secunde, apoi relaxați-le.

În timp ce stați întins în pat, repetați acest exercițiu, strângând și relaxând fiecare grup de mușchi, începând de la gambe și continuând cu coapsele, abdomenul și așa mai departe. Această tehnică, cunoscută sub numele de relaxare musculară progresivă, reduce tensiunea și calmează sistemul nervos simpatic.

Sfatul 3. Urmărește un serial TV pe care l-ai văzut de multe ori.

Pentru Aric Prather, specialist în somn la Universitatea din California, San Francisco, comedia cu efect liniștititor este „The Office”, deși unii dintre pacienții săi preferă nostalgia confortabilă din „Frasier”. Ideea este să găsiți ceva reconfortant și suficient de familiar încât să puteți

adormi fără să vă implicați și să urmăriți intriga. Asigurați-vă doar că ecranul este mai întunecat.

Sfatul 4. Citește eticheta unui produs alimentar.

Pare o prostie, dar eticheta conține suficiente informații pentru a vă ocupa mintea, dar este suficient de plictisitoare pentru a vă adormi. De asemenea, vă scoate din pat, ceea ce este de fapt un lucru bun. Pentru un somn mai bun pe termen lung, nu este bine să vă tot răsuciți în pat cu gândurile anxioase.

Sfatul 5. Încercă amestecarea cognitivă.

Gândiți-vă la un cuvânt aleatoriu (poate „gânduri”, dacă doriți să rămâneți la ce vă frământă) și apoi gândiți-vă la cât mai multe cuvinte care încep cu G. Când nu mai găsiți, gândiți-vă la cât mai multe cuvinte care încep cu A, apoi N și D, U, R, I. Ideea este că aceste cuvinte aleatorii vă vor ajuta să vă opriți creierul din a se învârti în jurul anxietăților sau din a încerca să rezolve probleme târziu în noapte.

Sfatul 6. Imaginează-ți un loc familiar.

Imaginează-ți un loc pe care îl cunoști bine, cu cât mai multe detalii posibil: culoarea covorului, modelul perdelelor, rafturile din bucătărie. Poate că este casa ta din copilărie, un loc de vacanță sau parcul tău preferat. Ghidează-te printr-un tur mental. Acest lucru îți ocupă mintea cu o sarcină concentrată, dar și familiară și aproape plictisitoare, ceea ce te-ar putea ajuta să adormi.

Sfatul 7. Zgomotul alb

Un amestec de frecvențe sonore aleatorii care sună ca un zgomot static poate acoperi orice sunete care vă distrag atenția și vă împiedică să adormiți. Deși nu este pe placul tuturor, zgomotul alb poate avea un efect calmant datorită consistenței sale. Există aplicații gratuite sau videoclipuri pe YouTube care redau zgomot alb timp de ore întregi.

Studiile au arătat că ascultarea zgomotului alb a ajutat nou-născuții să adoarmă mai repede.

Un alt studiu a descoperit că adulții adorm cu 38% mai repede în timp ce ascultă zgomot alb. Alte studii recente au continuat să descopere că zgomotul alb are un efect pozitiv asupra somnului. De exemplu, persoanele care locuiesc într-o zonă zgomotoasă din New York adorm mai repede și petrec mai mult timp dormind în pat în timp ce ascultă zgomot alb. Într-un alt studiu, ascultarea zgomotului alb prin căști a îmbunătățit calitatea somnului pacienților în stare critică într-o secție zgomotoasă a unui spital. Zgomotul perturbator în timpul somnului poate provoca modificări ale ritmului cardiac, care sugerează că persoana care doarme se află într-o stare de semi-trezire.

Zgomotele generate de mijloacele de transport, precum mașinile și avioanele, sunt considerate un factor major care contribuie la somnul de proastă calitate, cu posibile consecințe asupra sănătății. Cercetătorii speră că zgomotul constant al zgomotului alb ar putea reduce sensibilitatea persoanei care doarme la zgomotele imprevizibile din mediul înconjurător.

Sfatul 8. Numără înapoi de la 100.

Simplitatea unui numărătoare inversă poate fi liniștitoare. Activitatea vă angajează creierul, forțându-vă să vă concentrați asupra numerelor și distrăgându-vă atenția de la orice griji care v-ar fi putut ține treaz.

Sfatul 9. Puneți o cârpă rece pe frunte.

Temperatura corpului scade în mod natural noaptea, ca parte a ritmului circadian. O cârpă rece poate ajuta la răcorirea corpului și îl poate păcăli să creadă că este încă devreme și că vă pregătiți să adormiți, a spus dr. Kim Hutchison, neurolog la Oregon Health and Science University, specializat în medicina somnului.

Sfatul 10. Inspiră timp de patru secunde, Țineți respirația timp de patru secunde și apoi expiră lent timp de opt secunde.

Un model de respirație simplu ca acesta încetinește ritmul cardiac și respirația. Acest lucru activează sistemul nervos parasimpatic, o rețea de nervi care joacă un rol esențial în relaxarea corpului înainte de somn. Repetați acest exercițiu de cinci ori.

Sfatul 11. Ascultă sunetele naturii.

Zgomotul ambiental oferă creierului ceva pe care să se concentreze în timp ce adormiți, dar sunetele sunt suficient de discrete încât să nu vă țin treaz. Asigurați-vă că reduceți la minimum timpul petrecut pe telefon și că ecranul este întunecat în timp ce selectați sunetele pe YouTube sau pe un podcast.

Sfatul 12. Fă câteva exerciții ușoare de stretching.

Exercițiile mici și simple pot ajuta la relaxarea sistemului nervos și la reducerea hormonilor de stres. Le puteți face în pat sau în alt loc din casă, atâta timp cât lumina este slabă.

Sfatul 13. Ascultă o carte audio cunoscută.

Dacă dr. Neal Walia, specialist în somn la Universitatea din California, Los Angeles Health, nu poate adormi, ascultă o carte audio pe care a auzit-o de multe ori, cum ar fi „Think Like a Monk” de Jay Shetty. Deoarece este familiară, audio-ul îi distrage atenția de la gândurile care îi aleargă prin minte, fără a-l ține treaz pentru a auzi ce se întâmplă în continuare.

Sfatul 14. Bea apă rece ca gheața.

Câteva înghițituri pot ajuta la scăderea temperaturii corpului, imitând scăderea naturală a acesteia înainte de somn. Și ridicarea din pat atunci când nu poți dormi poate ajuta creierul să nu mai asocieze

patul cu starea de veghe.

Sfatul 15. Ascultă o poveste înainte de culcare.

Aceste povești liniștitoare (și adesea plictisitoare) vă pot distra de la ziua care a trecut sau de la ceea ce vă așteaptă. Unul dintre pacienții doctorului Prather a recomandat recent Dan Jones Sleep Stories, disponibile pe YouTube. Doctorului Hutchison îi place podcastul „Sleep With Me”.

Sfatul 16. Mănâncă o gustare ușoară.

Deși experții ne avertizează să nu mâncăm mult seara, poți opta pentru o gustare foarte mică, cum ar fi un fruct sau o mână de nuci, mai ales dacă te trezești flămând.

Încearcă să savurezi fiecare înghițitură, concentrându-te asupra aromelor și texturilor. Această activitate te poate ajuta să-ți calmezi mintea până când te simți suficient de somnoros pentru a te întoarce în pat.

Sfatul 17. Numără din trei în trei.

Perioada în care încercați să adormiți este adesea un moment în care anxietățile persistente ies la suprafață. O activitate simplă și repetitivă, precum aceasta, necesită puțin mai multă concentrare decât simpla numărare înapoi și poate întrerupe ciclul gândurilor stresante.

Sfatul 18. Stai lângă un ventilator.

Astfel, veți atinge două obiective în același timp. Vă răcorește, ceea ce este important, deoarece temperatura scăzută a corpului este legată de producția de melatonină, un hormon produs de creierul nostru pentru a ne adormi. În plus, acest lucru vă scoate din pat, astfel încât să nu îl asociați cu efortul de a adormi.

Sfatul 19. Revenim la sfatul numărul 1 - Nu vă mai uitați la telefon!

Știm că este tentant să continui să derulezi. Dar, dacă te uiți la telefon, ochii tăi sunt expuși la lumina albastră, care te ține treaz și mai mult.

Este important să notăm și că insomnia este foarte răspândită. Sunt date care spun că până la 30% din populația mondială suferă de insomnie cronică. Așadar aceste sfaturi sunt utile multor oameni, care sperăm să le folosească cu succes.

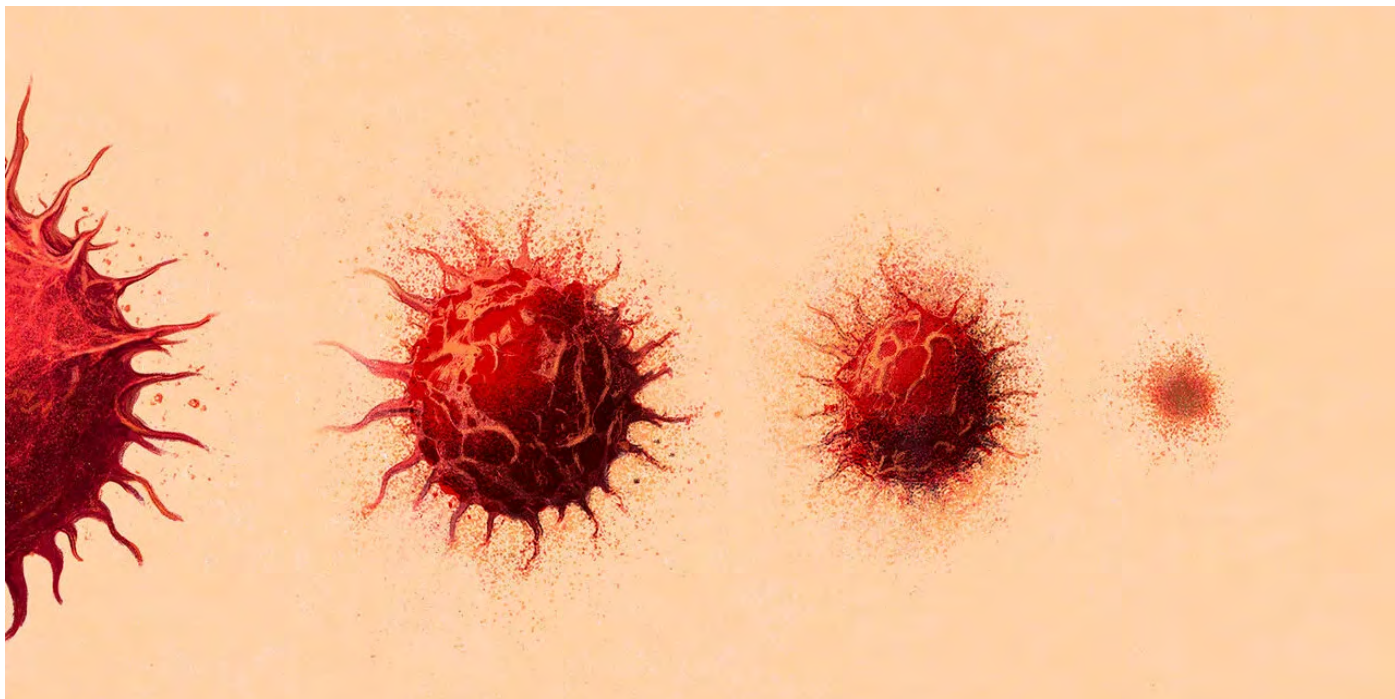
Nu uitați! somnul este esențial pentru sănătate. El este considerat unul dintre cei trei piloni principali ai sănătății, alături de alimentația echilibrată și mișcarea fizică.

Un somn odihnitor contribuie la funcționarea optimă a organismului. El influențează sistemul imunitar, sănătatea inimii, memoria, nivelul de stres și metabolismul. Din toate aceste motive, ai grijă să ai un somn sănătos.

Mirela Mustață, redactor executiv

Surse de documentare:

1. <https://www.nytimes.com/interactive/2025/07/07/well/i-cant-sleep.html>
2. <https://www.sleepfoundation.org/noise-and-sleep/white-noise>
3. <https://www.health.harvard.edu/staying-healthy/sleep-hygiene-simple-practices-for-better-rest> (sursa foto)



Evoluția eforturilor globale de a învinge cancerul

Timp aproximativ de lectură: 10 minute

Astăzi, trăim o situație inedită. Aproape fiecare persoană adultă a avut cancer, cunoaște pe cineva care a avut cancer sau este în ambele categorii. Jumătate dintre bărbații și o treime dintre femeile din țările bogate se pot aștepta să sufere de cancer la un moment dat în viața lor. În America, unde este a doua cea mai frecventă cauză de deces, imediat după bolile de inimă, acesta ucide aproximativ 600 000 de persoane pe an. La nivel mondial, este

responsabil de aproximativ unul din șase decese sau 10 milioane de persoane pe an, un număr care a crescut constant de-a lungul deceniilor. În multe țări, printre care Australia, Marea Britanie, Canada și Japonia, este mai probabil ca oamenii să moară de cancer decât din orice altă cauză. Cu toate acestea, cifrele sunt în mare parte o funcție a demografiei - pe măsură ce populația lumii crește, crește și numărul de decese cauzate de cancer.

În ciuda progreselor imense înregistrate în cunoștințele științifice de bază despre cancer, precum și a creșterii semnificative a resurselor, "războiul global împotriva cancerului" declarat, mai mult sau mai puțin formal, în urmă cu aproximativ 50 de ani, are rezultate mixte. Deși comunitatea științifică nu a găsit un leac pentru cancer sau un vaccin eficient pentru a-l preveni (cu excepția HPV), în ultimele decenii au existat progrese incredibile în lupta împotriva cancerului. Astfel, deși incidența cancerului a crescut în general, la fel s-a întâmplat și cu supraviețuirea. Acum sunt mai mulți oameni care supraviețuiesc cancerului decât cei care mor din cauza acestei boli. În plus, rata globală a mortalității prin cancer ajustată în funcție de vârstă (mortalitatea) în Statele Unite a scăzut constant de la începutul anilor 1990, fiind în prezent cu aproximativ o treime mai mică decât în anii 1990. Tendința este similară și în alte țări dezvoltate.

În plus, leucemia infantilă, care era practic o condamnare la moarte, are rata de supraviețuire la cinci ani mai mare de 90%.

Acest lucru se datorează în principal faptului că, în ultimele cinci decenii, s-au înregistrat îmbunătățiri extraordinare în tratamentul cancerului, în special noi terapii țintite, inclusiv imunoterapia recent dezvoltată. Dintre numeroasele victorii decisive, poate cel mai mare progres este explozia cunoștințelor științifice despre cancer. Revoluția din domeniul biologiei moleculare și celulare de bază a condus la numeroase descoperiri noi și fascinante. Nimeni nu s-ar fi așteptat ca, în zece ani de la semnarea de către Nixon a Legii naționale privind cancerul, să fie descoperită prima genă cancerigenă (c-Src) ascunsă în propriile noastre celule. Cea mai mare parte a bugetelor alocate a

fost investită în susținerea programelor de cercetare fundamentală, iar aceste investiții au condus la dezvoltarea terapilor țintite și a medicinei personalizate (de precizie).

În același timp, lumea noastră a asistat la o creștere fără precedent a prevalenței cancerului la tineri. De exemplu, la nivel mondial, incidența cancerelor cu debut precoce - definite în mod obișnuit ca fiind cele care apar la persoane mai tinere de 50 de ani - a crescut cu 79% între 1990 și 2019, cancerul de sân reprezentând cel mai mare număr de cazuri. Între 2012 și 2021, diagnosticul de cancer de sân la femeile sub 50 de ani a crescut cu aproape 1,5% în fiecare an. Deși ratele de supraviețuire la cancerul de sân sunt ridicate - în America, 86% dintre femei sunt în viață zece ani mai târziu, comparativ cu 62% dintre femei pentru toate tipurile de cancer în general - rezultatele tind să fie mai rele pentru femeile tinere, ale căror cancere sunt de obicei mai agresive.

Se știe că riscul nostru de cancer crește pe măsură ce îmbătrânim. Obiceiurile nesănătoase se agravează în timp; efectele agenților cancerigeni se acumulează în organism; țesuturile și celulele îmbătrânite pot facilita dezvoltarea celulelor canceroase.

Așadar, de ce sunt în creștere cancerele la tineri? Oamenii de știință încă se străduiesc să găsească un răspuns definitiv la această întrebare.

Shuji Ogino, epidemiolog molecular la Brigham and Women's Hospital din Boston și profesor la Universitatea Harvard, este de părere că această creștere este cauzată de modificări ale ceea ce cercetătorii numesc expunere - factorii de mediu care influențează sănătatea umană. Oamenii sunt, în general, mai obezi și mai sedentari decât strămoșii lor; de asemenea, sunt mai predispuși să consume alcool și să fumeze prea mult, să mănânce alimente ultra procesate și să doarmă prea puțin. Toate aceste tendințe sunt legate de un risc crescut de cancer. De la vârste foarte fragede, oamenii sunt, de asemenea, mai expuși decât generațiile anterioare la poluanți, agenți cancerigeni și microplastice, care pot provoca mutații genetice și chiar

acclera creșterea tumorilor.

Într-un studiu publicat în revista *Nature* în 2022, Ogino și colegii săi au observat că creșterea globală a cazurilor de cancer cu debut precoce a început în anii 1990, cu pacienți între 30 și 40 de ani. Acest lucru pare să indice că stilul de viață al oamenilor s-a schimbat profund în anii 1950 și 1960, chiar în momentul în care s-au născut acești oameni. Nu este dificil pentru medici sau chiar pentru analiștii istoriei să ghicească ce s-a schimbat: la mijlocul secolului, mulți oameni au avut acces mai mare la mașini și la alimente preambalate, iar un număr tot mai mare de oameni au ales să lucreze la birou, ceea ce îi ținea toată ziua sedentari. Un lucru pare clar: corpurile noastre cresc în medii diferite de cele ale generațiilor anterioare.

Oamenii de știință care încearcă să înțeleagă creșterea numărului de cazuri de cancer de sân cu debut precoce cred că o altă schimbare socială ar putea fi relevantă: începând cu anii 1950, tot mai multe femei au ales să aibă copii mai târziu în viață sau deloc. Studiile au arătat că, deși sarcina crește incidența pe termen scurt a cancerului de sân, pe termen lung scade riscul de îmbolnăvire. Acest lucru se datorează faptului că sarcinile reduc numărul de cicluri menstruale la care este supusă o femeie - ceea ce înseamnă că aceasta este expusă la mai puțin estrogen și alți hormoni de-a lungul vieții, a explicat Adetunji Toriola, profesor de chirurgie la Universitatea Washington din St Louis. Același lucru este valabil și în cazul alăptării.

Acest lucru este important deoarece estrogenul activează diviziunea celulară în țesutul mamar, ceea ce crește riscul de mutații cauzatoare de cancer. Potrivit unui studiu publicat anul trecut de Toriola și patru coautori, hormonii sunt cauza creșterii numărului de cazuri de cancer mamar în rândul tinerilor: cel puțin 70% din noile cancere mamare sunt alimentate de estrogeni sau progesteron și tind să fie mai agresive decât alte tipuri.

În același timp, tot mai mulți experți sunt de acord că, în ultimii 50 de ani, s-a pus prea mult accent pe "vindecarea cancerului" în detrimentul prevenției. Prin portretizarea cancerului ca un inamic formi-

dabil care trebuie combătut în mod activ, este mai puțin probabil să menținem un stil de viață sănătos sau să adoptăm comportamente pentru a preveni cancerul. În consecință, atacurile terapeutice au fost prioritizate în detrimentul strategiilor de prevenire a cancerului.

Ar trebui să ne concentrăm pe prevenire pentru a face progrese pe termen lung împotriva acestui inamic evaziv. De exemplu, rata fumatului a scăzut vertiginos în țările bogate. Acest lucru a prevenit, probabil, mai mult de 3 milioane de decese cauzate de cancer începând din 1975, numai în America. Deoarece fumatul provoacă încă unul din cinci decese cauzate de cancer în întreaga lume, măsurile anti-tabac din țările sărace și cu venituri medii, unde fumatul rămâne o practică obișnuită, ar putea fi extrem de benefice.

O altă sursă de progres va fi reprezentată de medicamentele mai ieftine și de bogăția suplimentară pentru a le plăti. Cancerul de col uterin este unul dintre cele mai frecvente cancere la femei. Aproape toate cazurile sunt un efect secundar întârziat al infecției cu papilomavirusul uman (HPV). În 2008, Marea Britanie a început să ofere adolescentelor un vaccin HPV nou dezvoltat. Un deceniu și jumătate mai târziu, ratele cancerului de col uterin în rândul femeilor de 20 de ani au scăzut cu 90%, iar oficialii britanici din domeniul sănătății vorbesc despre eradicarea virtuală a cancerului de col uterin până în 2040. Vaccinul HPV inițial a fost relativ scump. Dar o versiune mai ieftină dezvoltată în India stă acum la baza unei campanii de vaccinare în masă și în această țară.

Și ultima sursă de progres va fi aplicarea clinică a noilor cunoștințe științifice. Aceasta se realizează în două etape: identificarea celor care prezintă cel mai mare risc de a dezvolta un cancer și apoi găsirea unor modalități de a stopa boala în fașă. Oamenii de știință cunosc deja variantele genetice care predispun purtătorii lor la anumite tipuri de cancer, cum ar fi gena BRCA-1 defectă care crește riscul de cancer de sân sau de prostată. Cu toate acestea, mai puțin de jumătate dintre pacienții cu cancer au un factor de risc cunoscut. În mod similar, doar unele celule pre-canceroase devin maligne. De exemplu, cance-

rele intestinale tind să apară din polipi, dar numai 5-10% dintre polipi devin canceroși.

Cele mai mari progrese au fost obținute prin reducerea fumatului, care cauzează aproximativ 85% din cancerele pulmonare și 20% din totalul deceselor cauzate de cancer la nivel mondial. Mamografiile, colonoscopiile și testele de col uterin, printre alte forme de screening, au ajutat la identificarea leziunilor, polipilor și a altor țesuturi care pot evolua spre cancer, dar care pot fi îndepărtate, prevenind astfel orice evoluție. Tehnici chirurgicale mai bune și medicamente împotriva cancerului au îmbunătățit ratele de supraviețuire pentru cei care dezvoltă boala. În ultimii ani, imunoterapia, prin care sistemul imunitar este determinat să lupte mai eficient împotriva cancerului, a făcut, de asemenea, progrese importante.

În prezent, obiectivul principal este de a identifica pacienții foarte devreme, atunci când tratamentul este cel mai eficient. Această activitate se bazează pe bio bănci uriașe de eșantioane de țesuturi și pe capacitatea de a observa cum genele se activează și se dezactivează în celulele vii - lucru imposibil chiar și acum un deceniu. Încarmați cu noi bio markeri din sânge sau respirație și cu o înțelegere mai profundă a modului în care combinațiile de gene și expunerea la mediu predispun oamenii la apariția cancerelor, medicii îi pot identifica pe cei care ar putea beneficia de tratament. Acest lucru este important pentru a evita ca oamenii să fie supuși unor intervenții chirurgicale, chimioterapiei și radioterapiei inutile, cu costuri mari și efecte secundare grave.

După ce au stabilit pe cine să trateze, medicii pot utiliza un arsenal tot mai mare de terapii.

Pe lângă metodele de bază ale chirurgiei, chimioterapiei și radioterapiei, a apărut o nouă tehnică care valorifică puterea sistemului imunitar. Ideea este de a stimula capacitatea organismului de a ataca celulele canceroase. Unele vaccinuri - poate adaptate genetic pentru fiecare pacient în parte - pot viza un cancer deja stabilit. Altele, care acționează mai mult ca vaccinurile generale utilizate împotriva unor

boli precum gripa, ar putea viza celulele pre canceroase. Vaccinuri de acest tip pentru cancerul de sân și de colon sunt în curs de testare clinică.

Principalii factori de risc pentru cancer sunt bine identificați. S-a considerat că prevenirea primară, o modalitate de a combate cancerul pe baza cunoștințelor actuale privind factorii de risc identificabili, este rentabilă. Dacă ar fi completată de o detectare mai precoce și de un tratament mai eficient, prevenirea primară a cancerului ar înregistra progrese semnificative. Beneficiile prevenției au nevoie de timp pentru a se manifesta, ceea ce necesită leadership și viziune din partea factorilor de decizie și eforturi educaționale pentru a da roade.

Deși putem reduce substanțial riscul de cancer prin eliminarea factorilor cancerigeni din mediul nostru sau cel puțin prin reducerea la minimum a expunerii la aceștia, acest lucru necesită în mod normal schimbări drastice în stilul nostru de viață sau în comportamentul nostru, care sunt dificil de pus în practică. În plus, pentru persoanele cu predispoziție genetică la un anumit tip de malignitate; de exemplu, cancerul de sân și cancerul colorectal datorate mutațiilor din genele supresoare de tumori, *BRCA* și, respectiv, *APC*, o astfel de prevenire primară poate să nu fie eficientă. Pentru acestea, sunt necesare strategii mai active.

Conceptul de interceptare mai activă a cancerului implică blocarea leziunilor pre maligne și oprirea celulelor transformate să devină cancere maligne. Aceasta este o bază fundamentală a "chimio prevenției", un termen inventat în anii 1970 de Michael Sporn. Până în prezent, s-a demonstrat că numeroase substanțe au un potențial promițător de chimio prevenție a cancerului. Acestea includ substanțe fitochimice comestibile și produse farmaceutice sintetice, cum ar fi medicamentele antiinflamatoare. În timp ce majoritatea acestor compuși sau a amestecurilor lor au fost testate pe celule cultivate sau pe animale de laborator, unele au fost supuse unor studii clinice.

Cu toate acestea, în multe cazuri, au fost observate efecte secun-

dare după administrarea pe termen lung a unor agenți chimio preventivi în scopul chimio prevenirii. De exemplu, medicamentele coxib (de exemplu, celecoxib și rofecoxib), care vizează selectiv ciclooxygenază-2 (COX-2), au redus formarea polipilor și, potențial, a cancerului colorectal, dar promisiunea lor de a fi utilizate ca formulări chimio preventive a fost întreruptă brusc din cauza complicațiilor cardiovasculare. Cu toate acestea, este vorba doar de o "problemă de risc și beneficiu": dacă un anumit chimio preventiv oferă mai multe beneficii decât daune, poate fi luat în considerare pentru utilizare; dacă același agent are mai multe daune decât beneficii sau exercită efecte secundare grave neobișnuite, deși frecvența este relativ scăzută, acesta este interzis.

Chimio prevenția clinică se află încă la început, cu setul său unic de probleme și nevoia de sprijin suplimentar. Din păcate, un nivel disproporționat de scăzut de finanțare, atât în cadrul instituției de cercetare academică, cât și în industria farmaceutică, este încă acordat cercetării în domeniul chimio prevenirii, spre deosebire de eforturile îndreptate către tratamentul cancerului. Prevenirea (chimio) cancerului ar trebui să fie propusă în mod activ chiar și persoanelor sănătoase, și nu doar persoanelor cu risc ridicat de cancer.

Pe baza evaluării riscului de cancer, au fost sugerate abordări personalizate pentru prevenirea și interceptarea preventivă a cancerului. Este nevoie urgentă de investiții în cercetarea translațională pentru a introduce aceste abordări în politicile de sănătate publică și clinice.

Mirela Mustață, redactor executiv

Surse de documentare:

1. <https://www.cancer.gov/about-nci/overview/history/national-cancer-act-1971>
2. <https://www.economist.com/1843/2025/05/09/more-young->

people-are-getting-cancer-it-changes-everything

3. <https://www.economist.com/briefing/2025/07/17/the-world-is-making-impressive-progress-averting-cancer>

4. <https://www.economist.com/leaders/2025/07/17/the-world-is-winning-the-war-on-cancer>

5. <https://www.nytimes.com/2009/08/28/health/28brain.html>

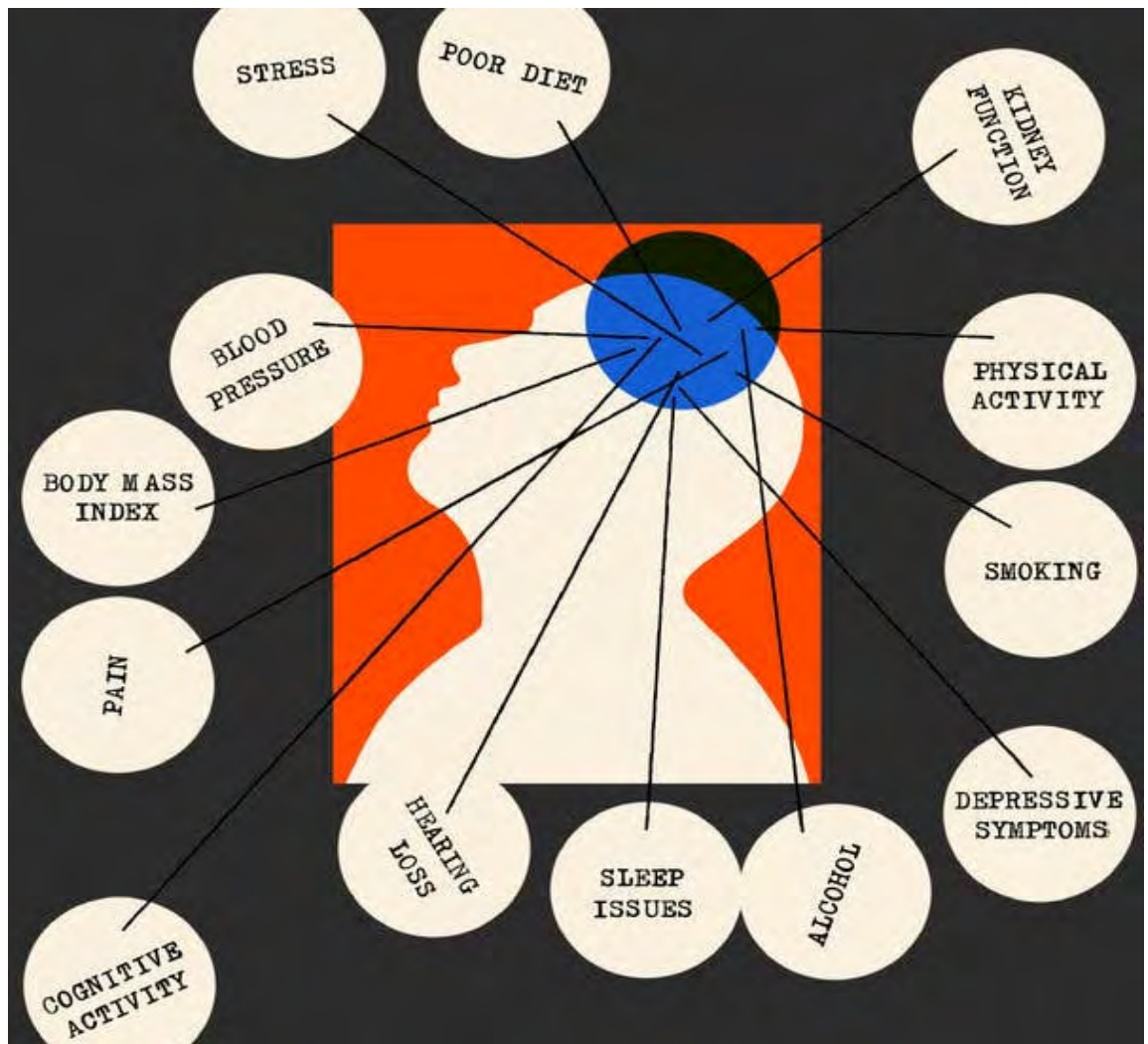
6. Sursa foto: <https://www.economist.com>

Descoperiri importante aduse de cercetări recente asupra accidentelor vasculare, demenței și tulburărilor depresive

Timp aproximativ de lectură: 6 minute

Un studiu recent a identificat acei factori de risc care se suprapun în cazul acestor categorii de afecțiuni și care cresc riscul de a dezvolta aceste boli ale creierului. Mai precis, această nouă cercetare a identificat 17 factori care se conjugă și care afectează riscul de accident vascular cerebral, demență și depresie târzie, sugerând că o serie de modificări ale stilului de viață ar putea reduce simultan riscul celor trei afecțiuni.

Astfel, 60% din cazurile de accidente vasculare, 40 % din demențe și 35 % din cazurile de depresie la vârste mai mari ar putea fi prevenite sau încetinite prin controlul acestor factori de risc. Adesea, factorii de risc pentru aceste boli sunt interconectați, iar abordarea unuia - de exemplu, făcând mai multă mișcare prin plimbări de rutină - vă poate ajuta să abordați și alții, cum ar fi excesul de greutate și izolarea socială.



Studiul, care a analizat date din 59 meta-analize, a identificat șase factori care reduc semnificativ riscul de boli ale creierului:

- Consumul redus până la moderat de alcool (consumul a una până la trei băuturi pe zi a avut un beneficiu mai mic decât consumul a mai puțin de o băutură pe zi).
- Activitatea cognitivă, adică implicarea regulată în sarcini care stimulează mental, cum ar fi cititul sau realizarea de puzzle-uri.
- O dietă bogată în legume, fructe, lactate, pește și nuci.
- Niveluri moderate sau ridicate de activitate fizică.
- Un sentiment de scop în viață.
- O rețea socială extinsă.

Studiul a identificat, de asemenea, 13 caracteristici de sănătate și obiceiuri care vă fac mai predispus la demență, accident vascular cerebral sau depresie târzie:

- Hipertensiunea arterială

De notat că un alt studiu, publicat recent în *Nature Medicine*, oferă dovezi suplimentare în acest sens. Astfel, într-un studiu randomizat de 34000 de pacienți în China, cercetătorii au constatat că pacienții care și-au redus semnificativ tensiunea arterială au fost cu 15% mai puțin susceptibili de a dezvolta demență decât cei care nu au făcut-o.

- Indicele de masă corporală ridicat
- Nivelul ridicat de zahăr în sânge
- Colesterolul total ridicat
- Simptomele depresive
- O dietă bogată în carne roșie, băuturi îndulcite cu zahăr, dulciuri și sodiu
- Pierderea auzului
- Afecțiunile renale
- Durerea, în special formele care interferează cu activitatea de zi cu zi
- Tulburările de somn (de exemplu, insomnie sau calitate slabă a somnului) sau perioade de somn mai lungi de opt ore
- O istorie de fumat
- Singurătatea sau izolarea
- Stresul general sau evenimente de viață stresante (conform celor raportate de subiecții studiului)

Studiul a analizat doar factorii de risc legați de două sau mai multe din cele trei afecțiuni și nu a dovedit că acești factori de risc cauzează în mod direct bolile. A arătat doar o asociere.

Important de notat că experții ne spun că momentul potrivit pentru a începe să facem schimbări în stilul de viață "nu este, în general, vârsta înaintată - este vârsta mijlocie". Acest lucru poate preveni chiar și apariția timpurie a bolii.

O altă veste bună a fost adusă recent de cercetători, și anume că un simplu test ocular ar putea înlocui testele complexe și costisitoare de evaluare a riscului accidentelor vasculare cerebrale (prelevări de sânge, ecografii, RMN-uri). Analizând imaginile retiniene de la peste 45 000 de persoane, cercetătorii au identificat 29 de indicatori-cheie în vasele de sânge ale ochiului care semnalează riscul de accident vascular cerebral. Chiar și mici modificări ale acestor vase ar putea indica o creștere a riscului cu până la 19%. Descoperirea este deosebit de semnificativă deoarece retina este unul dintre puținele locuri din organism în care cercetătorii pot observa vasele de sânge direct și non-invaziv.

"Retina este de fapt o extensie a creierului", a explicat Dr. Alexander Solomon, neuro-oftalmolog chirurg la Pacific Neuroscience Institute, California, Statele Unite ale Americii (SUA). Această legătură ajută la explicarea motivului pentru care modificările vaselor de sânge din ochi ar putea reflecta ceea ce se întâmplă în altă parte în interiorul craniului.

Trecând la un domeniu de boală ușor diferit, este important de remarcat un potențial progres major în ceea ce privește modul în care ar putea fi abordată eficient depresia rezistentă la medicamente. Bolile mintale rezistente la tratament afectează milioane de oameni din întreaga lume și aproximativ o treime dintre cei consultați de medici pentru depresie majoră, de exemplu, fac parte din această categorie. Pentru unii dintre acești pacienți, un consens care apare în rândul oamenilor de știință - susținut de dovezile obținute în urma anilor de cercetare asupra femeilor aflate la menopauză - sugerează că deficiențele hormonale ar putea fi cauza afecțiunilor lor.

Datele referitoare la femeile aflate la menopauză, în special cele din ultimii cinci ani, au arătat că acestea au avut simptome ameliora-

te ale depresiei și anxietății (și, prin urmare, au avut nevoie de mai puține antidepresive) datorită terapiei de substituție hormonală. Dovezile sugerează cu tărie că un grup mai larg de persoane - și în special bărbații și femeile de vârstă mijlocie - ar putea beneficia de tratamente hormonale similare. În primul rând, bărbații cu testosteron scăzut raportează adesea simptome precum depresie, iritabilitate și tulburări cognitive. Chiar dacă terapia de înlocuire a testosteronului nu face parte din setul standard de instrumente pentru tratarea depresiei la bărbați, unele dovezi sugerează că ar putea fi utilă - o meta-analiză a studiilor pe aproape 2 000 de bărbați în total, publicată în 2019, a arătat că testosteronul a fost asociată cu o reducere a simptomelor depresiei.

Relevant pentru femei, anul trecut, cercetătorii de la Universitatea Cardiff au publicat o analiză folosind date din UK Biobank, un organism de cercetare, a circa 130 000 de femei care au trecut prin menopauză și care nu au avut antecedente de tulburări psihiatrice. În timpul perimenopauzei, riscul de depresie majoră și de tulburare bipolară a crescut cu 30% și, respectiv, cu 112%, comparativ cu riscul de a dezvolta aceste boli în timpul anilor lor de reproducere mai tineri.

Grupul analizat în acest studiu a fost mic, de aceea este nevoie de mai multe cercetări, însă este o pistă promițătoare. Pacienții și medicii sunt încă puțin conștienți de problemele de sănătate mintală legate de schimbările hormonale atât la bărbați, cât și la femei. În încercarea de a diagnostica problemele de sănătate mintală, medicii își evaluează în mod obișnuit pacienții în funcție de factorii psihologici, sociali și de stilul de viață. Hormonii sunt rareori analizați. În timp ce la bărbați un test de sânge poate determina cu ușurință un nivel scăzut de testosteron, testarea hormonilor sexuali la femei este mult mai dificilă, deoarece nivelurile lor pot fluctua mult mai mult de la o zi la alta. În unele cazuri, gradul de sensibilitate al organismului la nivelul hormonilor poate fi mai important decât nivelul lor real. Această sensibilitate, la rândul său, poate depinde de modul în care funcționează celelalte sisteme corporale ale unei persoane, cum ar fi metabolismul și imunitatea. Somnul poate fi un alt factor

determinant.

Legat de impactul somnului asupra sănătății noastre, un alt studiu recent care a ținut prima pagină a ziarelor este cel al Dr. Chen și al echipei sale. Dr. Chen a fost coautorul principal al unui studiu publicat recent în revista Health Data Science, care a legat 172 de boli diferite de modelele de somn deficitare. Dintre aceste boli, 92 aveau peste 20% din risc corelat cu un comportament de somn deficitar. Mai mult de 20% din riscul pentru 92 de boli legate de un somn prost. Pentru acest studiu, cercetătorii au analizat datele medicale de la peste 88 000 de adulți din baza de date UK Biobank pentru a măsura atât trăsăturile lor de somn, cât și diagnosticele de boală.

După o urmărire medie de 7 ani, cercetătorii au asociat 172 de boli cu modele de somn deficitare, inclusiv ore neregulate de culcare și ritmuri circadiene neregulate. Dintre acestea, riscul pentru 42 de boli a fost cel puțin dublat, inclusiv debilitatea fizică legată de vârstă, gangrenă, fibroză și ciroză hepatică. "Regularitatea (ritmul) somnului ar trebui să fie luată în considerare, altfel pot fi induse o serie de boli, chiar dacă durata somnului este adecvată", a declarat Chen, "deoarece ritmul și durata somnului pot fi responsabile de diferite aspecte ale sănătății noastre". Top of Form "Somnul a apărut ca un comportament modificabil important pentru îmbunătățirea sănătății și longevității", a continuat Scharf. "Scopul este de a afla cum este legat somnul de diferite boli pentru a avea intervenții specifice. De exemplu, unele grupuri pot beneficia de o durată mai lungă a somnului. Altele pot beneficia de un program de somn mai regulat."

Katie S. McCullar PhD, fellow la Massachusetts General Hospital și Harvard Medical School, a declarat pentru MNT că această cercetare întărește ideea că somnul nu este doar o stare pasivă, ci un proces vital care susține aproape fiecare aspect al sănătății și se adaugă la un număr tot mai mare de cercetări care demonstrează că somnul sănătos este unul dintre determinanții fundamentali ai sănătății. "Este încurajator să vedem mai multe dovezi științifice care leagă calitatea și durata somnului de bunăstarea fizică, mentală și emoțională. Da-

tele oferă sprijin empiric pentru necesitatea de a integra mai bine sănătatea somnului în modelele de îngrijire preventivă și terapeutică", a adăugat ea. "Din punct de vedere istoric, somnul a fost subevaluat atât în formarea clinică, cât și în inițiativele de sănătate publică", a continuat ea. "Cercetarea continuă ne ajută să înțelegem mecanismele din spatele acestor conexiuni, permițându-ne să dezvoltăm intervenții mai eficiente și mai specifice pentru a preveni și trata bolile."

O altă veste promițătoare a venit de la o prezentare foarte așteptată la Conferința Internațională a Asociației Alzheimer 2025 din Toronto, Canada. O companie farmaceutică (Roche) a dezvăluit date din studiul Brainshuttle AD de fază Ib / IIa în curs de desfășurare. În secțiunea de extindere a dozei a studiului, 91% dintre pacienții (49 din 54) care au primit o doză mai mare din acest anticorp anti-amiloid, numit trontinemab, 3,6 mg/kg, au fost amiloid negativi pe o scanare PET după șapte luni de tratament, în timp ce 72% (39 de pacienți) au înregistrat o "eliminare profundă" a plăcilor, conform unei scale comune de măsurare a depozitelor de plăci.

De asemenea, s-a raportat că un participant la studiu, o femeie în vârstă de 78 de ani, a murit din cauza unei hemoragii cerebrale. Decesul ei a survenit după șase săptămâni de studiu. O scanare a creierului ei a arătat o acumulare anormală de fier numită sideroză superficială care este un factor de risc pentru ARIA, conform raportului publicat. Anomaliile imagistice legate de amiloid (ARIA), care semnifică leziuni sau umflături ale creierului, sunt un risc cunoscut al anticorpilor anti-amiloid. Patru din totalul de 149 de pacienți tratați cu trontinemab în toate dozele au prezentat ARIA.

Deși datele din acest studiu nu înseamnă o capacitate reală de a trata boala Alzheimer sau de a reduce simptomele, rezultatele sunt suficiente de semnificative pentru a valida aceste noi abordări terapeutice, bazate pe anticorpi anti-amiloid, ale mai multor companii. Mecanismul de acțiune al trontinemab combină capacitatea unui anticorp de a lega amiloidul cu capacitatea de a lega un modul de navetă al re-

ceptorului transferrin, permițându-i să traverseze mai abil bariera hemato-encefalică și să pătrundă în creier. Datorită proprietăților sale unice, trontinemab ar putea debloca întregul potențial al anticorpilor monoclonali de modificare a bolii, penetrând eficient creierul și putând duce la încetinirea progresiei bolii.

În ansamblu, sunt vești încurajatoare pentru prevenirea, diagnosticarea și tratarea demenței, a accidentului vascular cerebral și a depresiei, care afectează sute de milioane de persoane din întreaga lume și al căror impact este de așteptat să se accelereze în următoarele decenii (de exemplu, se preconizează că numărul de persoane care vor trăi cu demență se va tripla până în 2050, față de aproximativ 57 de milioane în prezent, la nivel mondial).

Pentru Alzheimer, în special, care reprezintă una dintre cele mai mari provocări din domeniul sănătății în prezent, a cărei abordare necesită o detectare timpurie și o terapie eficientă, rezultatele bune obținute în studiul clinic al noului său anticorp pot aduce o descoperire mult așteptată. Combinarea noilor căi de tratament cu diagnosticele avansate poate permite o intervenție mai precoce și potențial mai eficientă.

Mirela Mustață, redactor executiv

Surse de documentare:

1. <https://jnnp.bmj.com/content/96/6/515>
2. <https://www.nytimes.com/2025/04/23/well> - 17 moduri de a reduce dintr-o dată riscul de accident vascular cerebral, demență și depresie - The New York Times
3. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/poor-sleep-linked-172-diseases-dementia-parkinsons-type-2-diabetes>
4. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/how-doctors->

predict-stroke-risk-through-eye-vascular-fingerprint

5. <https://www.alzint.org/news-events/events/alzheimers-association-international-conference-2025/>
6. <https://www.economist.com/science-and-technology/2025/07/10/could-hormones-help-treat-some-forms-of-anxiety-and-depression>
7. <https://www.biospace.com/drug-development/roches-next-gen-alzheimers-antibody-clears-or-reduces-amyloid-plaques-in-seven-months>
8. <https://www.roche.com/media/releases/med-cor-2025-07-28>
9. Sursa foto: [https://www.nytimes.com/2025/04/23/well-17 mo-duri de a vă reduce riscul de accident vascular cerebral, demență și depresie dintr-o dată - The New York Times](https://www.nytimes.com/2025/04/23/well-17-mo-duri-de-a-va-reduce-riscul-de-accident-vascular-cerebral-dementa-si-depresie-dintr-o-data-the-new-york-times)

Making healthcare safe – Cum putem face îngrijirile de sănătate mai sigure

Autor: Lucian L. Leape, Editura Springer, 2021



Scrisă de Lucian Leape, un pionier al mișcării pentru siguranța pacienților, această carte descrie modul în care siguranța pacienților a devenit recunoscută ca o problemă importantă, știința care stă la baza acesteia și eforturile depuse pentru a implementa schimbări.

Cartea acoperă teoria sistemelor și modul de schimbare a proceselor, condițiile de muncă, comunicarea dintre pacienți și medici sau asistenți medicali, sprijinul acordat pacienților, munca în echipă, crearea unei culturi juste și a unei culturi a respectului.

Cartea sănătății copilului tău

Autor: Dr. Mihai Craiu, Editura Bookzone, 2025

Volumul oferă explicații despre simptome alarmante, sfaturi despre prevenție și stil de viață sănătos, dar și recomandări clare despre când ar trebui consultat medicul. Toate informațiile sunt prezentate într-un limbaj accesibil, astfel încât părinții să poată lua decizii informate.

Conform autorului însuși, cartea “este o **resursă esențială** ce te va ajuta să deosebești problemele minore de cele care necesită cu adevărat atenție medicală și să găsești rapid sfatul de care ai nevoie, oricând, acasă.



Povestea hormonilor noștri

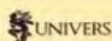
Autor: Max Nieuwdorp, Editura Univers, 2024

Max Nieuwdorp

POVESTE HORMONILOR NOȘTRI



Puterea hormonilor
de-a lungul vieții noastre



Cercetător și medic specialist în endocrinologie, autorul folosește un limbaj accesibil și numeroase studii de caz pentru a ne explica în ce fel hormonii ne influențează viața încă din momentul concepției.

Știința a făcut progrese enorme în studiul hormonilor în ultimii șaptezeci de ani, iar cele mai recente concluzii sunt explicate în paginile acestei cărți, care este și o foarte interesantă călătorie prin istoria medicinei și a credințelor legate de funcționarea corpului uman.

Dintre temele abordate, remarcăm:

- Creierul matern
- Foamea și metabolismul
- "Greutatea setată"

- Principalii actori în echilibrul hormonal – locatarii intestinelor
- Stresul și afecțiunile glandei tiroide
- Hormonii și cum funcționează memoria.

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.