

# eAsistent.ro

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

## Decembrie 2017



# 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**

Orientarea spre pacient, pregătirea profesională, etica profesională, responsabilizarea echipei medicale și a pacientului – o viziune privind rețeta calității îngrijirilor medicale 4

**EDUCAȚIE MEDICALĂ**

Pregătirea profesioniștilor din sănătate în “medicina dependenței” – o prioritate la nivel global? 8

**EVENIMENT**

Ziua Mondială de luptă împotriva HIV/SIDA 2017 14

Ziua Internațională a persoanelor cu dizabilități – 3 decembrie 2017 17

Ziua Internațională a Solidarității Umane – 20 Decembrie 2017 20

**ISTORIE**

Un istoric al medicinei durerii 23

**LUMEA MEDICALĂ**

Psihiatria nutrițională – rolul alimentației în dezvoltarea tulburărilor psihiatrice 32

**CĂRȚI MEDICALE**

Neuropatia diabetică în practica clinică 37

Ghid Clinic – Medicină Internă 38

Compendiu de imunologie fundamentală 39

**ECHIPA** 40





## **Orientarea spre pacient, pregătirea profesională, etica profesională, responsabilizarea echipei medicale și a pacientului – o viziune privind rețeta calității îngrijirilor medicale**

---

Când vorbim despre profesiile noastre, vorbim despre gândire critică și gândire creativă, pentru că un asistent nu este un simplu executant. Dacă asistentul este un simplu executant, nu se apropie de calitate. Dar dacă își folosește propriul său cap și propria ființă și se implică, da, atunci se apropie de calitate. Așa

văd calitatea îngrijirilor. Un profesionist desăvârșit este cel ce stăpânește toate lucrurile acestea. El are abilitatea să responsabilizeze și pacientul în același timp, luându-l partener al echipei de îngrijiri.

Orientarea spre pacient, pregătirea profesională, etica profesională, responsabilizarea echipei medicale și a pacientului, aceasta este rețeta calității îngrijirilor, împreună cu păstrarea confidențialității comunicării cu pacientul și respectarea drepturilor lui.

Revenind la numărul dedicat lunii decembrie al revistei, el mai cuprinde și rubricile de pe acum tradiționale precum zilele internaționale legate de sănătate: **Ziua mondială de luptă împotriva HIV/ SIDA (1 decembrie)** - o oportunitate pentru populația globului de a fi solidară în lupta împotriva HIV; **Ziua Internațională a Persoanelor cu Dizabilități (3 decembrie)** - ce urmărește să promoveze o înțelegere a problemelor legate de dizabilitate și să mobilizeze sprijinul pentru respectarea demnității, drepturilor și bunăstării persoanelor cu dizabilități; **Ziua Internațională a Solidarității Umane (20 decembrie)** - ce promovează conceptul de solidaritate, esențial în lupta împotriva sărăciei.

Secțiunea "Educație medicală" ne prezintă un articol despre necesitatea pregătirii profesioniștilor din sănătate în "medicina dependenței". Cu atât mai necesară cu cât, în SUA, de exemplu, abuzul de opioide se află pe locul doi după abuzul de marijuana, cu 4.5 milioane de consumatori (dintre care 2 milioane dependenți) față de 8 milioane, în cazul marijuanaei. Alinarea durerii a fost motivul principal al consumului non-medical (peste 40% dintre consumatori), în timp ce 50% dintre consumatori au indicat alte motive, precum dorința de a se relaxa sau a experimenta senzațiile aduse, de obicei, de droguri. Consumul medical de opioide administrate pe bază de rețetă a crescut, de asemenea, și în Europa, dar mult mai încet decât în SUA. Pentru ca dependența de substanțe să poată fi gestionată eficient în viitor, toți profesioniștii din sistemul de sănătate, nu numai cei care se specializează în medicina dependenței, trebuie să fie capabili să recunoască rapid semnele dependenței, astfel încât să îi poată referi pe pacienți către specialiștii în medicina de-

pendenței sau în medicina durerii, dacă e nevoie.

În cadrul secțiunii “Lumea Medicală”, revista include un articol despre legătura dintre alimentație și tulburările psiho-mintale. Există o nevoie presantă să acordăm mai multă atenție calității alimentației și obiceiurilor asociate acesteia. Sănătatea psiho-mintală se conturează a fi încă o zonă pe care alimentația o poate influența major, mulți cercetători întrebându-se dacă explozia tulburărilor psiho-mintale înregistrată în ultimii 50 de ani nu are legătură cu schimbările profunde de alimentație (atât ce mâncăm, cât și cum mâncăm) care au avut loc în aceeași perioadă de timp.

Revista mai cuprinde și un istoric al medicinei durerii, o analiză care parcurge patru secole de studii și controverse. O întrebare care vine natural ar putea fi – de ce să ne preocupe istoria durerii? Cum ar putea această informație să ajute un cititor obișnuit, un pacient sau un medic? Durerea este înfricoșătoare și generează frică. Pacienții care se tem de durere sunt în situația cea mai dificilă. Ei simt că nu au niciun control asupra corpului lor, iar aceasta amplifică frica. În astfel de situații, cunoașterea poate să ajute. În plus, deși durerea acută poate fi în mod rezonabil considerată un simptom al bolii sau al rănirii, durerea cronică și recurentă este o problemă specifică de sănătate, o boală în sine, despre care merită să știm cât mai multe lucruri.

Numărul din decembrie al revistei mai include și câteva recomandări editoriale - *Neuropatia diabetică în practica clinică*, *Compendiu de imunologie fundamentală* și *Ghid Clinic – Medicină Internă*, lucrări care ne pot ajuta să dobândim cunoștințe noi sau să le îmbunătățim pe cele existente.

Pentru că trecerea într-un nou an se apropie și ea ne oferă, poate, un moment de respiro și un prilej de celebrare, urez tuturor celor care ne citesc, celor care ne-au încredințat opiniile lor în cadrul interviurilor, celor care au participat la evenimentele noastre și tuturor membrilor noștri, adică celor care sunt slujitori ai acestei profesii, se dăruiesc zilnic și oferă alinare și atenție pacienților sau comunităților lor de practică, să fie mulțumiți de ei și să fie sănă-

toși, în primul rând, ca să îi poată ajuta și pe alții să fie sănătoși.  
La mulți ani!

*Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București*

## Pregătirea profesioniștilor din sănătate în “medicina dependenței” – o prioritate la nivel global?

**S**pecialiștii în sănătate publică consideră că dependența de medicamente, în special de opioide, are potențialul de a deveni o epidemie în țările dezvoltate.

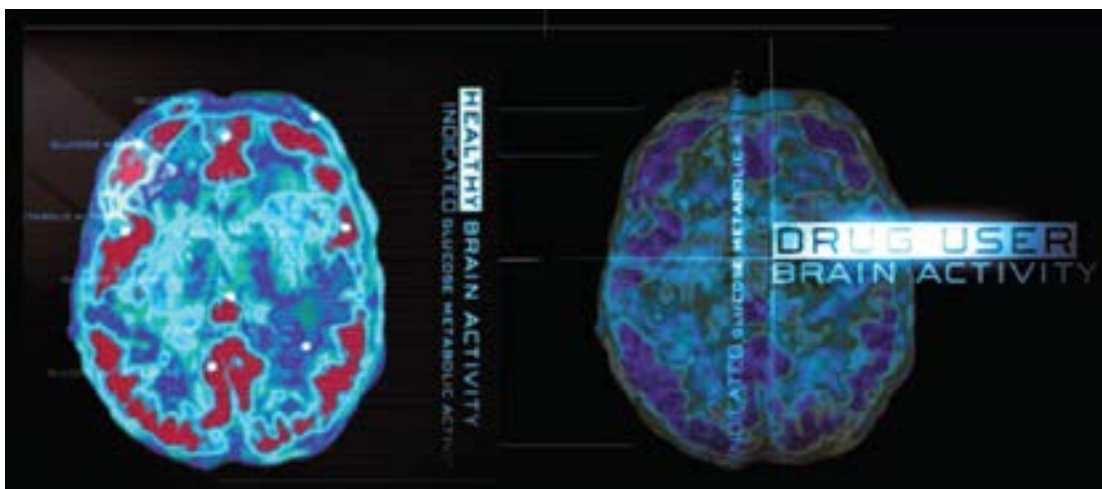
De exemplu, rezultatele unui studiu național desfășurat în Statele Unite ale Americii în anul 2015 arată că 2 milioane de americani sunt dependenți de opioide și cifra a înregistrat creșteri accentuate în ultimii ani.

Astfel, în ultimele 2 decenii, folosirea în scopuri medicale a opioidelor administrate pe bază de rețetă a crescut de până la 14 ori în SUA și Canada. Consumul ridicat al acestor analgezice a dus și la creșterea semnificativă a consumului lor non-medical.

În SUA, abuzul de opioide se află pe locul doi după abuzul de marijuana, cu 4.5 milioane de consumatori (dintre care 2 milioane dependenți) față de 8 milioane, în cazul marijuanaei. Alinarea durerii a fost motivul principal al consumului non-medical (peste 40% dintre consumatori), în timp ce 50% dintre consumatori au indicat alte motive, precum dorința de a se relaxa sau a experimenta sen-



zațiile aduse, de obicei, de droguri. Consumul medical de opioide administrate pe bază de rețetă a crescut, de asemenea, și în Europa, dar mult mai încet decât în SUA, la nivel general, cu anumite țări înregistrând totuși un nivel crescut.



Creier al unei persoane independente

Creier al unei persoane dependente

Sursa foto: <https://www.drugabuse.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/preface>

Dependența este o tulburare care afectează atât creierul, cât și comportamentul persoanei dependente.

Susceptibilitatea la dependență este cauzată de factori genetici, biologici și de mediu.

De exemplu, probabilitatea folosirii inițiale a substanței respective și a evoluției spre folosirea abuzivă sunt influențate de factori precum genotipul, sexul, vârsta, vârsta la prima folosire, existența unor tulburări precum tulburarea bipolară, dar și de factori de mediu, precum influența anturajului, ușurința cu care poate fi procurată substanța, natura ei (proprietăți psihoactive etc.) și modul de administrare sau statutul socio-economic al consumatorului. Influența acestor factori variază de-a lungul vieții și în funcție de stadiul de dependență. De exemplu, influența anturajului și mediul familial sunt cei mai importanți factori pentru consumul inițial, în timp ce factorii genetici și psihopatologia joacă un rol important în trecerea spre consumul abuziv.

Pacienții cu dependență la opioide sau alte substanțe se pot recupera, dar sunt, de asemenea, expuși riscului de recădere și au nevoie de tratament pentru o perioadă mai lungă, uneori pentru toată viața. Mai știm, de asemenea, că dependența este o tulburare care poate fi prevenită și pentru care se poate interveni cu succes în fazele inițiale, dar care se poate transforma într-o boală cronică care aduce multe provocări, inclusiv costuri personale și societale semnificative, dacă nu este tratată.

Deși riscul ca abuzul de substanțe medicamentoase, în special opioide, să devină o problemă de sănătate publică pare a fi mai mic în Europa decât în SUA, e nevoie ca autoritățile de sănătate publică să fie vigilente și să se asigure că vor avea, cel puțin pe termen mediu, suficienți profesioniști din sistemul medical care să fie “fluenți” în medicina dependenței.

Asemenea profesioniști pregătiți în medicina dependenței pot aduce contribuții importante în prevenția, screening-ul, intervenția și tratamentul abuzului de substanțe. În plus, aceștia vor trebui să identifice și trateze și complicațiile psihiatrice și fizice ale dependenței. Tocmai datorită importanței contribuțiilor pe care acești specialiști le pot aduce, dar și gravității problemei abuzului de substanțe medicamentoase, în special opioide, din SUA, Comitetul American al Specialităților Medicale a recunoscut, în 2016, medicina dependenței drept o sub-specialitate de sine stătătoare.

Specialiștii care au deja experiență în tratarea pacienților cu dependență de opioide sunt chemați să prezinte cele mai eficiente tratamente bazate pe dovezi. În plus, din ce în ce mai multe școli medicale și facultăți din țări dezvoltate au identificat nevoia în creștere și au integrat cursuri de managementul durerii și dependenței de substanțe în curriculum-ul lor, inclusiv cel de educație medicală continuă. Specialiștii de sănătate publică sunt cvasi-unanimi că această bază trebuie extinsă rapid, în special către profesioniștii din sistemul de asistență medicală primară, cu accent pe terapiile bazate pe dovezi.

Aceste terapii bazate pe dovezi pentru managementul dependenței se împart în două mari categorii: farmacologice și psiho-terapeutice, precum terapia cognitiv comportamentală. Dintre terapiile farmacologice recomandate pentru gestionarea dependenței de opioide se recomandă, de exemplu, administrarea de metadonă.

Metadona este ea însăși un opioid agonist sintetic cu eliberare îndelungată, care poate preveni simptomele sevrajului și reduce dorința de consum de opioide în cazul dependenților. Cercetările au arătat că administrarea metadonei este mai eficace dacă este combinată cu o psiho-terapie precum consilierea individuală sau terapia de grup, dar și cu servicii de asistență socială precum consiliere ocupațională, de găsim a unui loc de muncă, de exemplu.

Pentru că metadona este ea însăși un opioid, mulți oameni consideră că aceste tratamente pentru dependența de opioide înseamnă doar substituția unei substanțe care dă dependență cu alta, dar tratamentul cu metadonă, administrat doar la prescrierea medicului, le permite pacienților să ducă vieți productive și, în combinație cu diversele psiho-terapii și servicii sociale, chiar să elimine dependența.

În cazul terapiilor psiho-comportamentale, obiectivele sunt stimularea pacienților să devină și să rămână abștinenți, să își modifice atitudinile și comportamentele legate de abuzul de substanțe și să își îmbunătățească aptitudinile de viață, pentru a putea face față mai ușor circumstanțelor stresante ale vieții sau factorilor declanșatori ai dorinței de a consuma substanța respectivă.

Strategiile cognitiv-comportamentale sunt bazate pe identificarea acelor comportamente problematice (maladaptative) și deprinderea acelor comportamente sănătoase care să le contra-balanseze și apoi să le înlocuiască pe primele.

Dintre tehnicile specifice strategiilor cognitiv-comportamentale, menționăm explorarea consecințelor continuării consumului abuziv al substanței, auto-monitorizarea pentru identificarea timpurie

a dorinței de consum, anticiparea problemelor (contexte nefavorabile, de exemplu), îmbunătățirea auto-controlului și adoptarea strategiilor de a rezista impulsului de consum sau de a evita acei factori de risc care pot cauza momentele problematice.

Printre terapiile psiho-comportamentale se mai numără acordarea de recompense (vouchere valorice, de exemplu) în cazul reușirii și menținerii abstenenței (dovedită cu rezultatul analizelor). Valoarea voucherelor poate crește pe măsură ce abstenența continuă, abordare care s-a dovedit eficace și în cazul promovării abstenenței față de opioide.

Pentru ca dependența de substanțe să poată fi gestionată eficace în viitor, toți profesioniștii din sistemul de sănătate, nu numai cei care se specializează în medicina dependenței, trebuie să fie capabili să recunoască rapid semnele dependenței, astfel încât să îi poată referi pe pacienți către specialiștii în medicina dependenței sau în medicina durerii, dacă e nevoie. De asemenea, profesioniștii din sănătate, în primul rând medicii clinicieni, trebuie să înțeleagă când și cum pot fi prescrise opioidele și alte substanțe medicamentoase cu potențial de a crea dependență, astfel încât să se evite riscul apariției dependenței la pacienți.

### **Mirela Mustață, Redactor Executiv E-Asistent**

#### **Surse de documentare:**

<https://news.aamc.org/patient-care/article/training-future-physicians-address-opioid-crisis/>

<https://www.asam.org/resources/public-resources/what-is-an-addiction-specialist>

<https://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-third-edition/evidence-based-approaches-to-drug-addiction-treatment>

<https://www.drugabuse.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/preface>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26084418>

<https://recoverybrands.com/drugs-in-america-vs-europe/>

<http://www.europad.org/european-partners.php>

<https://www.centerforaddictionrecovery.com/blog/addiction-treatment/biological-and-environmental-factors-in-substance-abuse-disorder/>

<https://www.drugabuse.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/preface>





## ZIUA MONDIALĂ DE LUPTĂ ÎMPOTRIVA HIV/SIDA 2017

"Fiecare dintre noi contează (Everybody counts)"

---

**M**arcată anual la 1 decembrie, Ziua mondială de luptă împotriva HIV/SIDA este o oportunitate pentru populația globului de a fi solidară în lupta împotriva HIV, de a-i comemora pe cei care au murit din această cauză și de a oferi sprijin persoanelor care suferă de această afecțiune.

Pe de altă parte, această zi evidențiază succesul eforturilor mondiale de combatere a HIV / SIDA, precum și importanța susținerii continue a acestora. Mai mult, Centrele pentru Controlul și Pre-

venirea Bolilor (CCPB) raportează că eforturile globale au făcut ca 19,5 milioane de persoane să fie beneficiare ale terapiei antiretrovirale pentru infecția cu HIV, în anul 2016. Deși sunt progrese, HIV / SIDA continuă să reprezinte o problemă semnificativă de sănătate publică la nivel global. Potrivit CCPB, în anul 2016, aproximativ 36,7 milioane de persoane din întreaga lume trăiau cu HIV, aproximativ 1 milion de persoane au murit din cauza bolilor legate de SIDA, iar 1,8 milioane de persoane au fost recent infectate cu HIV.

Potrivit declarației Directorului-General al Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, "Chiar de la începutul epidemiei, răspunsul la HIV a fost centrat pe drepturile omului, pe conceptul de echitate și pe abordarea comunităților, chiar fundamentele pe care a fost construită acoperirea universală în sănătate. Pe măsură ce epidemia HIV a evoluat, de-a lungul anilor, ea a afectat predominant comunitățile și persoanele cele mai vulnerabile și marginalizate....Răspunsul HIV a jucat un rol esențial în transformarea sănătății publice. Astăzi, 21 de milioane de persoane primesc terapie antiretrovirală care le permite să trăiască vieți pline și productive. În fiecare zi, mai puțini oameni se infectează cu HIV și tot mai puțini oameni mor. Dar aceste succese ascund numeroasele disparități și provocări care încă persistă.... Principiul "toată lumea contează" se aplică doar dacă realizăm o acoperire universală a sănătății, dacă eliminăm SIDA și hepatita virală ca amenințări la adresa sănătății publice.

Serviciile de sănătate ar trebui adaptate pentru a atinge și satisface nevoile populațiilor cele mai expuse riscului și cele mai afectate. Aceasta include implementarea unei politici de "toleranță zero" la stigmatizare și discriminare în toate serviciile de sănătate și angajarea pe deplin a comunităților ca parteneri egali și esențiali în oferirea unui răspuns. De asemenea, înseamnă că accesibilitatea și calitatea serviciilor trebuie să fie ridicate, persoanele afectate sunt îngrijite corespunzător, iar activitățile de prevenire și tratament dau cele mai bune rezultate".

### **Surse de documentare:**

<http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/world-aids-day/en/>

<https://aidsinfo.nih.gov/understanding-hiv-aids/hiv-aids-awareness-days/173/world-aids-day>

<https://www.agerpres.ro/flux-documentare/2017/12/01/ziua-mondiala-de-lupta-impotriva-hiv-sida-03-40-22>

## Ziua Internațională a persoanelor cu dizabilități – 3 decembrie 2017

**S**e estimează că 1 miliard de persoane care trăiesc cu dizabilități la nivel mondial se confruntă cu multe bariere în calea incluziunii lor în diverse aspecte cheie ale societății. În consecință, persoanele cu dizabilități nu se bucură de acces la societate în mod egal cu ceilalți în ceea ce privește accesul la transport, ocuparea forței de muncă, educație, precum și participarea socială și politică. Și aceasta cu toate că dreptul de a participa la viața publică este esențial pentru a crea democrații stabile, o cetățenie activă și a reduce inegalitățile în societate.

Celebrarea anuală a Zilei Internaționale a Persoanelor cu Dizabilități a fost proclamată în 1992 prin Rezoluția 47/3 a Adunării Generale a Națiunilor Unite. Ea urmărește să promoveze o înțelegere a problemelor legate de dizabilitate și să mobilizeze sprijinul pentru respectarea demnității, drepturilor și bunăstării persoanelor cu dizabilități. Se urmărește, de asemenea, creșterea gradului de conștientizare cu privire la avantajele integrării persoanelor cu dizabilități în fiecare aspect al vieții politice, sociale, economice și culturale.



Pe lângă diferitele acțiuni programate de diferitele organizații cu prilejul acestei zile, una dintre cele mai deosebite este cea organizată de UNESCO. Aceasta se va concentra pe rolul artelor incluzive în crearea de societăți durabile și reziliente, în care persoanele cu dizabilități vor fi integrate în totalitate. Acest eveniment promovează drepturile culturale ale persoanelor cu dizabilități de a participa la activități culturale și artistice și recunoaște dreptul lor de a avea ocazia de a-și dezvolta potențialul creativ, artistic și intelectual.

Dincolo de aceste aspecte sunt importante valențele integrării persoanelor cu dizabilități pe piața muncii. Companii bazate în țări precum Marea Britanie și Franța au implementat măsuri pentru atragerea, reținerea și dezvoltarea persoanelor cu dizabilități și sunt un exemplu pentru cei în căutare de răspunsuri.

Toate par să se înscrie în tema acestei zile: Transformarea spre o societate durabilă și care să ne sprijine pe toți pentru a ne atinge potențialul.



**Surse de documentare:**

<https://www.un.org/development/desa/disabilities/international-day-of-persons-with-disabilities-3-december.html>

<https://en.unesco.org/ict-pwd-2017>

<https://www.awarenessdays.com/awareness-days-calendar/international-day-persons-disabilities-2017/>

[http://adevarul.ro/news/societate/ziua-internationala-persoanelor-dizabilitate-subiectul-dizabilitate-agenda-companiilor-globale-1\\_55af87f1f5eaafab2cd234f0/index.html](http://adevarul.ro/news/societate/ziua-internationala-persoanelor-dizabilitate-subiectul-dizabilitate-agenda-companiilor-globale-1_55af87f1f5eaafab2cd234f0/index.html)

## ZIUA INTERNAȚIONALĂ A SOLIDARITĂȚII UMANE – 20 DECEMBRIE 2017

”Idea de solidaritate umană la nivel global poate schimba lumea” a declarat Lech Walesa, fondatorul mișcării muncitorești Solidaritatea și câștigătorul Premiului Nobel pentru Pace în 1983. Tot el avea să fie cel care inaugura prima ceremonie care marca Ziua Internațională a Solidarității Umane, în anul 2006.

Adunarea Generală a Națiunilor Unite avea să identifice, la 22 decembrie 2005, prin Rezoluția 60/209, solidaritatea ca fiind una dintre valorile fundamentale și universale care ar trebui să stea la baza relațiilor dintre popoarele secolului al XXI-lea. Tot atunci s-a decis proclamarea zilei de 20 decembrie drept Ziua Internațională a Solidarității Umane.

Cu doar 3 ani înainte, prin Rezoluția 57/265, Adunarea Generală a Națiunilor Unite înființa Fondul Monetar de Solidaritate, ca fond fiduciar al Programului Națiunilor Unite pentru Dezvoltare. Obiectivul său este eradicarea sărăciei și promovarea dezvoltării umane și sociale în țările în curs de dezvoltare, în special în rândul celor mai sărace segmente ale populației.



Aceste inițiative precum constituirea Fondului mondial de solidaritate pentru eradicarea sărăciei și proclamarea Zilei internaționale de solidaritate umană vor promova conceptul de solidaritate, esențial în lupta împotriva sărăciei și în implicarea tuturor părților interesate relevante.

Ziua Internațională de Solidaritate Umană are rolul de a:

- celebra unitatea în diversitate;
- încuraja guvernele să respecte angajamentele lor față de acordurile internaționale;
- conștientiza opinia publică cu privire la importanța solidarității;
- încuraja dezbaterile privind modalitățile de promovare a solidarității pentru realizarea Obiectivelor de dezvoltare ale mileniului, inclusiv eradicarea sărăciei;
- încuraja noi inițiative de eradicare a sărăciei.

În spiritul solidarității, mesajul ONU cu prilejul acestei zile este acela

că se bazează pe toate statele lumii, dar și pe fiecare cetățean pentru a asigura “cooperarea în rezolvarea problemelor internaționale de natură economică, socială, culturală sau umanitară”.

### **Surse de documentare:**

<http://www.un.org/en/events/humansolidarityday/>

<http://www.un.org/en/events/humansolidarityday/background.shtml>

<https://www.jurnalul24.ro/ziua-internationala-a-solidaritatii-umane/>

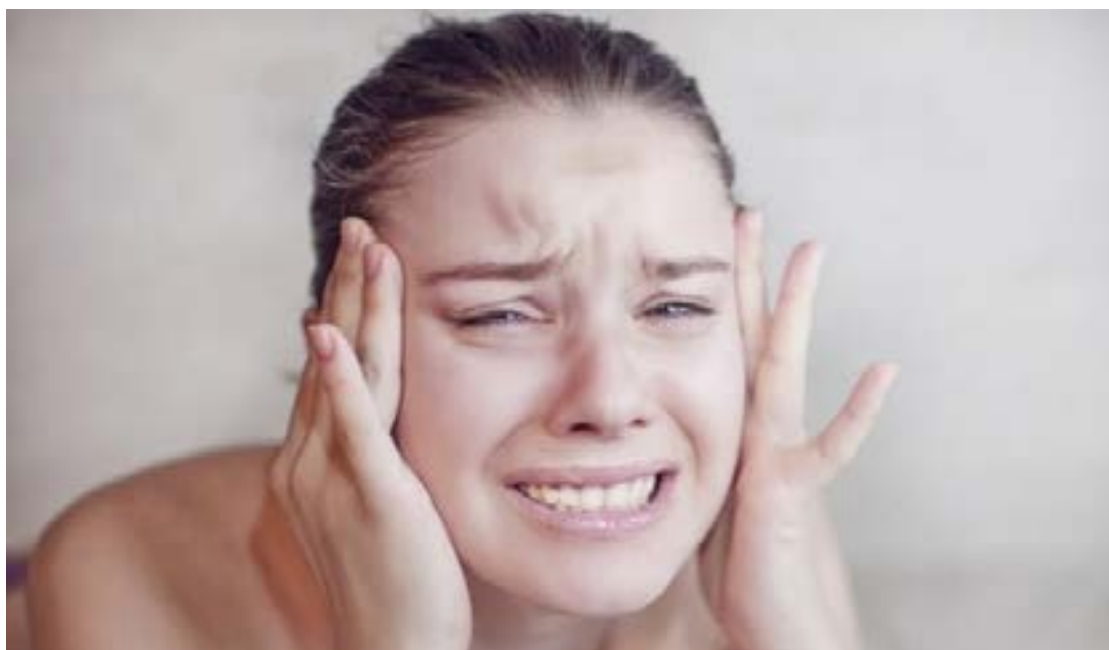
## Un istoric al medicinei durerii

Încă de la apariția sa în antichitate, conceptul de durere a rămas un subiect de largă dezbatere. Primele încercări de a defini durerea sunt anterioare anului 1800 și se regăsesc, atât în Orient, cât și în Occident. Deși teoriile momentului referitoare la durere erau potrivite pentru interpretarea unor aspecte, ele nu sunt încă exhaustive. Parte din explicație vine din aceea că istoria durerii este la fel de lungă ca cea a omenirii, înțelegerea mecanismelor sale fiind departe de a fi completă. Ea poate fi abordată, de exemplu, pornind de la dezvoltarea teoriilor durerii și a descoperirilor fundamentale din acest domeniu.

O întrebare care vine natural ar putea fi – de ce să ne preocupe istoria durerii? Cum ar putea această informație să ajute un cititor obișnuit, un pacient sau un medic?

Durerea este înfricoșătoare și generează frică. Pacienții care se tem de durere sunt în situația cea mai dificilă. Ei simt că nu au niciun control asupra corpului lor, iar aceasta amplifică frica. În astfel de situații, cunoașterea poate să ajute.





O istorie a durerii, dincolo de valențele informaționale, îi poate ajuta pe pacienții care se tem de durere să depășească emoția negativă generată de frică și să înțeleagă natura durerii și modul în care producătorii de medicamente și cercetătorii au ajuns la gama actuală de opțiuni de tratament.

Practicile cele mai documentate sunt cele din perioada secolelor XVII și XVIII.

René Descartes (1596-1650) a fost cel a cărui cercetare a influențat gândirea referitoare la durere, chiar și în secolele care au urmat. În plus, contribuțiile sale în știință și medicină au fost atât de semnificative încât sunt încă valide în practica medicală occidentală de astăzi. În anul 1644 au fost publicate *Principiile filosofiei* Descartes, în care apare tema legată de durerea în membrele lipsă. Din observațiile sale, el a dedus că durerea este simțită în creier, nu în membrul amputat. El a definit conceptul de suflet al durerii care e localizat în glanda pineală și a susținut că agitația persistentă a nervilor membrului amputat produce senzații ca și când acesta este încă intact. Pentru că gândirea Bisericii la acel moment considera durerea ca fiind strâns legată de păcatul original, iar Biserica avea o mare influență asupra gândirii științifice a perioadei, Descartes a preferat să nu riște și a introdus conceptul de suflet în explicația

## cartesian dualism

Rene Descartes  
*Treatise of man*  
(1662)



Simon van Rysewijk

### PAIN

begins in the PNS  
ascends in specific  
pathways  
ends in a specific brain  
center  
introspection of pain by  
the non-physical "soul"

sa. Astăzi este bine cunoscut modelul său al durerii resimțită de un băiat care-și apropie piciorul de flăcări. Pe măsură ce focul se apropie de picior, între stimulul dureros și creier se generează o legătură rapidă (indicată de el printr-un fir cu traseu scurt).

Modelul lui Descartes al durerii sugerează că aceasta este în primul rând un fenomen senzorial care este separat de influențele de ordin superior (neocortex). În plus, natura dualistă a durerii lui Descartes presupune că durerea este fie fizică, fie de origine psihică, deci ele se exclud reciproc.

Cercetările din prezent au început din ce în ce mai mult să indice eroarea teoriei dualiste a lui Descartes și să demonstreze importanța dimensiunii psihice a durerii asociate diverselor afecțiuni fizice.

Cu toate acestea, gândirea lui Descartes aduce o reală valoare prin aceea că el a deschis calea cercetării ulterioare privind localizarea funcțiilor cerebrale. Tot el are meritul de a fi încercat să înlăture confuzia dintre durere și tristețe. El simțea că tristețea urma în-

totdeauna durerii, deoarece sufletul recunoștea astfel slăbiciunea trupului și incapacitatea lui de a rezista leziunilor care l-au afectat. Cercetarea sa era revoluționară pentru perioada în care a trăit, mai ales dacă avem în vedere nivelul tehnologic precar al acesteia.

Secolul al XVIII, cunoscut mai ales ca perioada iluministă, va aduce progrese, favorizate și de descreșterea influenței Bisericii. În plus, gândirea și sentimentele aveau să se schimbe, în ceea ce privește percepția și definirea durerii.

În lucrarea *Istoria durerii*, Roselyne Rey avea să observe că în secolul al XVIII-lea au existat trei filozofii medicale diferite:

- Școala mecanică de gândire – erau cei care voiau să se întoarcă la ideea corpului uman care funcționează ca o mașină simplă, model care era popular până în mijlocul secolului al XVIII-lea.
- Școala de gândire vitalistă, care a fost mai dominantă spre sfârșitul secolului. Erau lideri care au adoptat conceptul de sensibilitate, care includea simultan conceptele de fiziologie și psihologie.
- Școala minoritară de gândire (animism) considera că natura este mai pasivă. Acești credincioși acceptau explicații mecanice și considerau că sufletul este direct responsabil pentru toate funcțiile organice. Mai mult, ei au crezut că durerea era un semn important al bolii ca urmare a conflictelor interne.

Primul mare contributor la această schimbare în modul de gândire a fost Albrecht von Haller (1708-1777). El a făcut distincția dintre iritabilitatea fibrei musculare (pe care a numit-o contractibilitate) și excitabilitatea fibrelor nervoase (pe care a numit-o sensibilitate). Von Haller va insista pe dihotomia strictă între sensibilitate, care este asociată cu conștiința, și iritabilitate, care este independentă de conștiință. El a fost prima persoană care a descoperit că numai nervii produc senzații și numai acele părți ale corpului conectate la sistemul nervos pot suferi o senzație.

Către mijlocul secolului XVIII, Pierre Jean George Cabanis (1757-1808) va propune o abordare psihofiziologică a durerii, care a in-

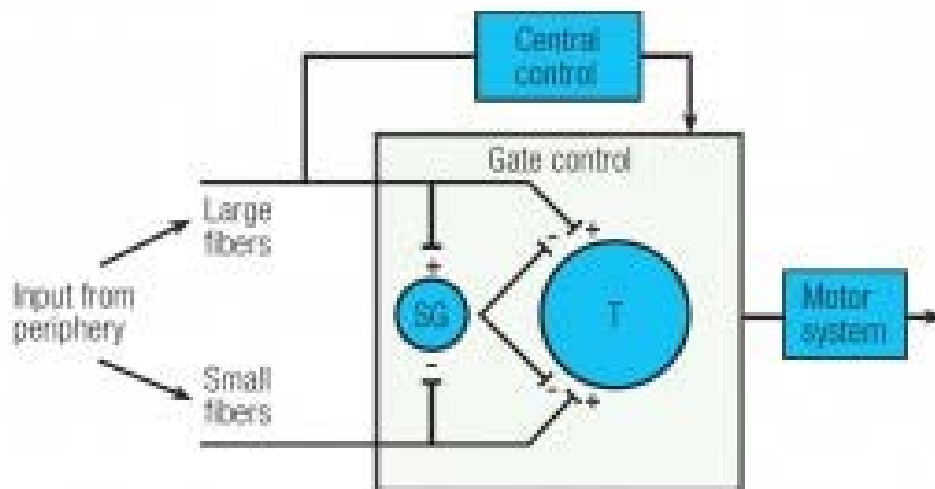


Figure 1. Gate control model. Large fiber input (rubbing or vibration) closes the gate, while small fiber input (stomach pain) opens the gate. SG, substantia gelatinosa; T, transmission cell.

clus componenta emoțională. Pentru el, sensibilitatea nu a putut fi definită în afara domeniului plăcerii și durerii, deoarece ceea ce ne afectează nu ne poate fi niciodată indiferent. În opinia sa, durerea este utilă deoarece aduce stabilitate și echilibrul nervilor și sistemelor musculare. Ideea utilității durerii a condus la tehnicile terapeutice de tip șoc electric și de stimulare. El a introdus și conceptul de ipohondrie și durere: durerea nu este o reacție fiziologică pură la un stimul, ci necesită activitatea mentală a pacientului.

Întrebările sale despre condițiile psiho-fiziologice necesare pentru ca durerea să ajungă la conștiință l-au făcut să considere percepția durerii ca fiind un proces complex și cronologic. În timpul acestui proces, orice senzație, la un moment dat, ar putea fi absorbită de o altă senzație. El a propus un model competitiv între sentimentele interne și externe, unde cele mai slabe senzații au fost absorbite de cele mai puternice.

Cel care a venit cu alte contribuții semnificative pe finalul secolului XVIII avea să fie Xavier Bichat (1771-1802). El a studiat separat sistemul nervos simpatic și parasimpatic, pe care le vedea distincte, fiecare având două centre principale: unul în creier și celălalt în ganglioni. În plus, durerea venită din ganglioni era foarte diferită de durerea din nervii spinali. Contribuția lui Bichat la medicina du-

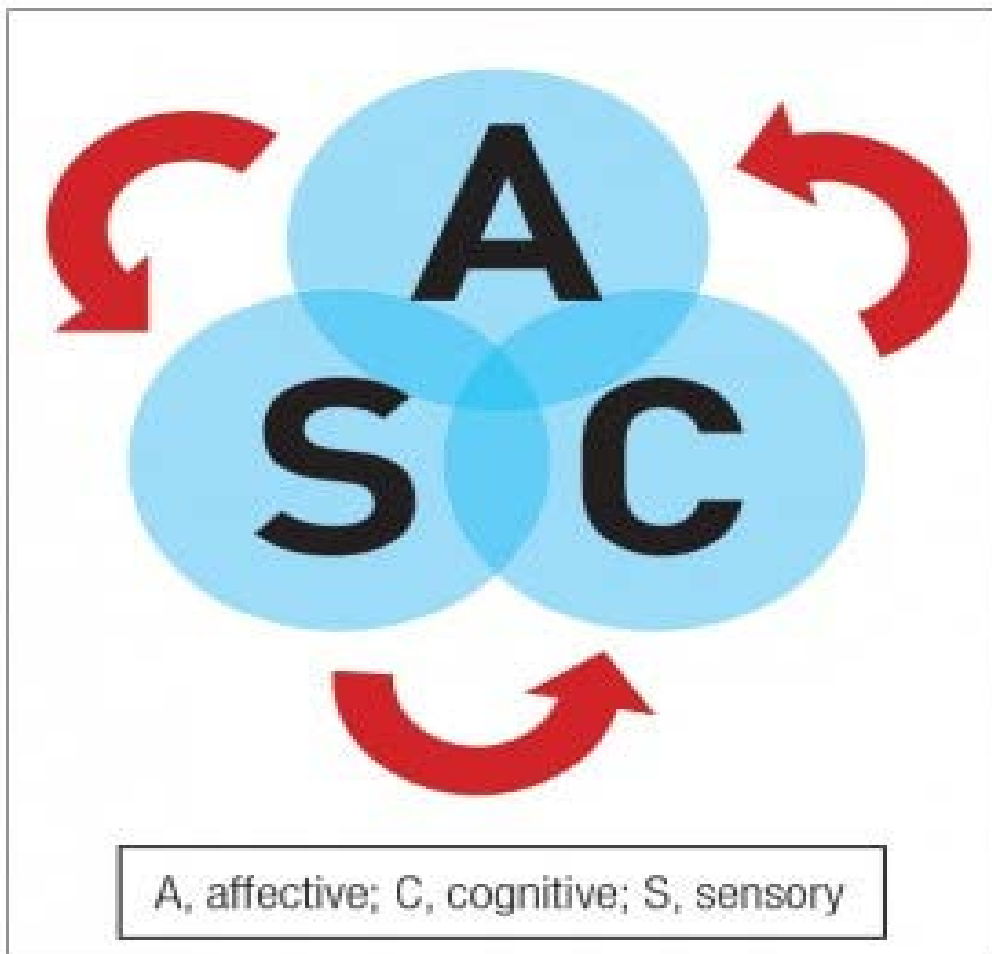
rierii a fost descoperirea importanței sistemului nervos simpatic. Descoperirile sale au condus, de asemenea, la creșterea utilizării opiului ca opțiune de tratament.

Lucrările lui Cabanis și Bichat au reprezentat începutul unei tendințe importante în tratamentul durerii: abordarea holistică și multidisciplinară.

Secolele XIX și XX aduc noi dezvoltări ale domeniului. Livingston este cel care vorbește despre ciclul vicios al durerii (causalgia). El afirmă că o leziune organică la periferie care implică un nerv senzorial poate fi sursa iritării constante. Mai mult, impulsurile aferente de la “punctul de declanșare” generează o stare anormală de activitate în centrele neuronilor de legătură ai materiei cenușii din măduva spinării. Această perturbare se reflectă apoi într-un răspuns motor anormal, atât din coarnele laterale, cât și din cele anterioare. Acest spasm muscular, modificările vasomotorii și alte efecte pe care le produce perturbarea centrală a funcțiilor în țesuturile periferice pot contribui la noi surse de durere și noi reflexe. Este creat un ciclu vicios de activitate. Dacă acestui proces i se permite să continue, el se răspândește în zone noi și va fi din ce în ce mai greu de învins.

Teoria porții de control a durerii, care a fost lansată sub influența lui Livingston, reprezintă un model care este contrar școlii dualismului și teoriei specificității durerii, încă predate în multe școli medicale din SUA. În 1965, Ron Melzack (1929-prezent) și Patrick Wall (1925-2001) au propus această teorie, care sugerează că mecanismele neuronale din cornul dorsal al măduvei spinării ar putea acționa ca o poartă, crescând sau scăzând fluxul de impulsuri nervoase de la fibrele periferice către celulele măduvei spinării și apoi către creier. Cu alte cuvinte, poarta măduvei spinării blochează semnalele de durere sau le permite acestora să treacă către creier.

Cei doi cercetători au afirmat că intrarea somatică este supusă influenței modulatoare a porții, înainte de a evoca percepția și răspunsul durerii. Această teorie sugerează că intrările, cum ar fi frecarea sau vibrația ușoară, închid poarta, în timp ce o stimulare



**Figure 2.** The motivational component of pain—sensory, affective, and cognitive. All three components of pain interact to provide perceptual information that influences the motor mechanisms characteristic of pain.

intensă deschide, în general, poarta, care este influențată de controalele descendente din creier. Au mai precizat că intrarea senzorială este modulată de sinapsele succesive de la măduva spinării către creier. Durerea apare atunci când numărul impulsurilor nervoase care ajung în aceste zone depășește un anumit nivel critic

Melzack, împreună cu colegul său Kenneth Casey, au extins, în 1968, teoria porții de control pentru a include componenta motivațională a durerii. În acest model, există trei componente descrise ca fiind sistemul senzorial, sistemul motivațional / afectiv și sistemul cognitiv / evaluativ.

Melzack și Casey au presupus că toate cele trei componente interacționează una cu cealaltă pentru a furniza informații percep-

tuale care influențează în cele din urmă mecanismele motrice ale durerii.

Astăzi, teoria porții de control continuă să evolueze, în ciuda controverselor considerabile. Conceptul de poartă este mai puternic decât oricând. Tehnologia stimulării măduvei spinării se bazează și ea pe teoria porții de control.

De ce sunt importante toate aceste lucruri? Durerea este o problemă majoră în Europa. Deși durerea acută poate fi în mod rezonabil considerată un simptom al bolii sau al rănirii, durerea cronică și recurentă este o problemă specifică de sănătate, o boală în sine.

Durerea acută, cum ar fi cea care rezultă din traume sau intervenții chirurgicale, constituie un semnal pentru un creier conștient de prezența unor stimuli nocivi și / sau a afectării țesuturilor. Acest semnal de durere acută este util și adaptabil, avertizând persoana de pericol și indicând nevoia de a scăpa sau de a căuta ajutor. Durerea acută este un rezultat direct al evenimentului nociv și este, în mod rezonabil, clasificată ca un simptom al afectării sau bolii. Cu toate acestea, la mulți pacienți durerea persistă mult timp după ce utilitatea sa a dispărut și, adesea, mult timp după vindecarea leziunilor tisulare. Durerea cronică la acești pacienți nu este (probabil) în mod direct legată de leziunea sau boala inițială, ci mai degrabă de modificările secundare, inclusiv cele care apar în sistemul de detectare a durerii.

Pe lângă faptul că se datorează unor mecanisme fiziologice diferite decât durerea acută, durerea cronică creează adesea condițiile pentru apariția unui set complex de modificări fizice și psihosociale, care fac parte integrantă din problematica durerii cronice și care adaugă foarte multe alte poveri pacientului. Acestea includ depresia, anxietatea, probleme legate de somn, dependența de medicație, activitatea și funcția fizică redusă, amărăciune, frustrare și gânduri suicidale.

La costul semnificativ al durerii cronice pentru individ, surse care reprezintă autorități în domeniu plasează costurile financiare glo-



bale pentru societate ale durerii cronice în aceeași zonă cu cancerul și bolile cardiovasculare.

## **Mirela Mustață, Redactor Executiv E-Asistent**

### **Surse de documentare:**

Istoria durerii: o scurtă trecere în revistă a secolelor XVII și XVIII, Kern A. Olson, PhD (<https://www.practicalpainmanagement.com/pain/history-pain-brief-overview-17th-18th-centuries>)

Istoria durerii: o scurtă trecere în revistă a secolelor XIX și XX, Kern A. Olson, PhD (<https://www.practicalpainmanagement.com/treatments/history-pain-brief-overview-19th-20th-centuries?page=0,3> )

<http://www.europeanpainfederation.eu/people-with-pain/>

<http://www.europeanpainfederation.eu/self-management-of-pain/>

<https://academic.oup.com/painmedicine/article/18/11/2049/4484335>

<https://academic.oup.com/painmedicine/article/18/11/2051/4080925>

Sursa foto: [www.practicalpainmanagement.com](http://www.practicalpainmanagement.com)

## Psihiatria nutrițională – rolul alimentației în dezvoltarea tulburărilor psihiatrice

Încă din anii 1990, au apărut studii care arătau rolul important pe care alimentația îl poate juca în prevenirea unui al doilea infarct. De asemenea, există studii care arată că diabetul poate fi ținut sub control cu intervenții nutriționale (precum o dietă de 700 de calorii pe zi, ținută timp de 8 săptămâni). În ultimii ani s-a înregistrat, de asemenea, și o atenție sporită din partea cercetătorilor asupra legăturii dintre calitatea nutritivă a alimentației și tulburările psiho-mintale.

Astfel, studiul SMILES care a durat 12 săptămâni și s-a desfășurat în Australia, acum aproximativ 5 ani (și al cărui rezultate au fost publicate în 2014), a urmărit să găsească corelația dintre alimentație și depresie. Participanții, aleși dintre cei care avuseseră un episod depresiv major, au fost repartizați aleatoriu în două grupe – una care a primit sprijin nutrițional și una care a primit sprijin social. Aceștia au trebuit să raporteze când au avut aport scăzut de alimente cu valoare nutritivă ridicată (fibre, proteine slabe, fructe, legume) și când au avut un aport ridicat de dulciuri, carne procesată și snack-uri sărate. După 12 săptămâni, 32% din grupul care a



primit sprijin nutrițional a înregistrat remisie, comparativ cu 8% din grupul care a primit sprijin social, după cum s-a constatat în urma administrării unui test standard pentru depresie.

Rezultatele studiului SMILES au fost în concordanță cu cele ale studiului legat de Alzheimer, desfășurat de University of California din Los Angeles (SUA), care a arătat că intervenția nutrițională a părut a fi eficientă în cazul pacienților cu Alzheimer și probleme cognitive moderate. Important de notat, în cadrul studiului SMILES, rezultatele obținute de subiecții din grupul de sprijin nutrițional ar fi putut fi afectate de efectul placebo, deoarece aceștia au știut din ce grup fac parte.

Au existat mai multe studii care au arătat că intervenția nutrițională este corelată cu dispoziția clinică și tulburările depresive sau de anxietate. Astfel, într-un studiu condus de cercetătorul japonez Nanri, s-a observat că alimentația japoneză tradițională, cuprinzând cantități mari de legume, fructe, ciuperci și soia, era corelată negativ cu simptomele depresive înregistrate la funcționarii publici japonezi. Un alt studiu (al echipei de cercetători condusă de Akba-

raly) a arătat și că o alimentație bazată pe preparate procesate (caracterizată de deserturi îndulcite artificial, alimente prăjite, carne procesată și carbohidrați procesați) a fost corelată pozitiv cu riscul de apariție a depresiei, măsurat de indicele de auto-raportare a depresiei cinci ani mai târziu.

În general, studiile desfășurate până acum pe această temă au arătat că impactul cel mai mare al consumului scăzut de alimente sănătoase și/sau crescut de alimente nesănătoase asupra riscului de apariție a depresiei în timp se înregistrează în cazul vârstnicilor, față de celelalte grupe de vârstă. O posibilă explicație e legată de mecanismele biologice care afectează riscul de depresie, precum procesele inflamatorii cronice (de exemplu, obezitatea viscerală) și patologia vasculară (ateroscleroza). Consecințele acestor procese și ale condițiilor medicale asociate evoluează în timp și devin vizibile, inclusiv impactul asupra funcției creierului, mai târziu în viață, cel mai des după 60 de ani. Acest fenomen apare și în cazul general al funcțiilor cognitive, unde factorii de risc apăruți în perioada adultă influențează riscul de apariție a demenței în perioada vârstnică.

Deși concluziile studiilor desfășurate pe tema rolului alimentației în apariția tulburărilor psiho-mintale/psihiatrice sunt practic convergente, nu există încă dovezi de nedisputat legate de mecanismul prin care se manifestă acest rol. Ca urmare, deocamdată nu se poate afirma că există o legătură causală între alimentație și sănătatea mintală și psihică. Este posibil ca alți factori, de exemplu statutul socio-economic al persoanei respective, să afecteze atât alegerile alimentare, cât și riscul de depresie, caz în care alimentația și riscul de depresie sunt corelate, dar nu cauzal, fiind amândouă influențate de statutul socio-economic.

Ca urmare, e nevoie de mai multe studii pentru a se putea explica mecanismele corelației alimentație – sănătate psiho-mintală. Deocamdată, cercetătorii cred că acestea sunt inflamația cronică și stresul oxidativ. Consumul unor alimente bogate în zahăr, proteine și lipide este pro-inflamator, inclusiv la nivel neuronal, după cum

au arătat studii cu șoareci de laborator. Această inflamație neuronală, precum și stresul oxidativ, pot duce la apoptoză și atrofie cerebrală, în special în hipocampus, aceasta din urmă fiind legată, cred cercetătorii, de creșterea riscului de depresie. În contrast, un număr de alimente sănătoase, în special peștele, fructele și legumele, au proprietăți anti-inflamatorii și anti-oxidante, ceea ce, cel mai probabil, le face să aibă un rol benefic asupra creierului. În același timp, aportul de lipide și alte alimente “pro-inflamatorii” este știut a fi asociat cu ateroscleroza, diabetul și bolile cardiovasculare. La rândul lor, aceste boli cronice au fost asociate cu depresia, boli cerebro-vasculare și atrofia cerebrală, ceea ce ar putea reprezenta încă o cale prin care alimentația poate modela sănătatea psihomentală.

Pentru a valida aceste ipoteze, este nevoie de noi studii care să analizeze dacă biologia oxidativă, plasticitatea creierului sau axul microbiom-intestin-creier pot reprezenta zone eficiente de intervenție.

Mesajul este oricum clar. Există o nevoie presantă să acordăm mai multă atenție calității alimentației și obiceiurilor asociate acesteia. Sănătatea psihomentală se conturează a fi încă o zonă pe care alimentația o poate influența major, mulți cercetători întrebându-se dacă explozia tulburărilor psihomintale înregistrată în ultimii 50 de ani nu are legătură cu schimbările profunde de alimentație (atât ce mâncăm, cât și cum mâncăm) care au avut loc în aceeași perioadă de timp.

Domeniul recent apărut al Psihiatriei Nutriționale oferă speranțe pentru viitor. Majoritatea tulburărilor psihomintale este tratată acum cu medicamente, în timp ce abordarea principală a fost de tratare și nu prevenție. Ca urmare, provocările principale pe care această sub-disciplină nou apărută le are de adresat sunt să îmbunătățească studiile clinice cu privire la rolul alimentației în sănătatea psihomentală, să identifice un set clar de căi biologice prin care acest rol se manifestă, să testeze răspunsul pacienților la tratamente holistice bazate și pe noi abordări, așa numitele abordări

nutraceutice și psihobiotice, și să promoveze la nivelul populației educația pentru sănătate legată de ce mâncăm și cum mâncăm.

### **Mirela Mustață, Redactor Executiv E-Asistent**

#### **Surse de documentare:**

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0087657.t002>

<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0087657>

International Health News, William R. Ware, PhD – Editor, number 283, December 2017-January 2018

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5360575/>

<https://www.health.harvard.edu/blog/nutritional-psychiatry-your-brain-on-food-201511168626>

Dietary Patterns and Depressive Symptoms over Time: Examining the Relationships with Socioeconomic Position, Health Behaviours and Cardiovascular Risk - Felice N. Jacka , Nicolas Cherbuin, Kaarin J. Anstey, Peter Butterworth (2014)

Dietary patterns and depressive symptoms among Japanese men and women. Eur J Clin Nutr 64: 832–839, Nanri A, Kimura Y, Matsushita Y, Ohta M, Sato M, et al. (2010)

Dietary pattern and depressive symptoms in middle age, Br J Psychiatry 195: 408–413, Akbaraly TN, Brunner EJ, Ferrie JE, Marmot MG, Kivimaki M, et al. (2009)

# Neuropatia diabetică în practica clinică

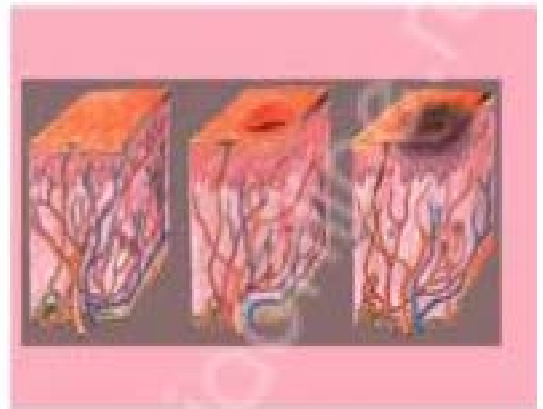
Autori: Andrew J.M. Boulton și Loretta Vileikyte,

Editura Farma Media, 2013

**U**n volum pe tema durerii neuropate care este deosebit de util pentru toți profesioniștii implicați în practica clinică și managementul diabetului.

Dintre subiectele abordate într-un mod concis și alert remarcăm simptomele neuropatice, examenul clinic, diagnosticul, evaluarea durerii și stadializarea, precum și cele mai recente indicații farmacologice pentru tratarea neuropatiei diabetice.

Andrew J.M. Boulton, Loretta Vileikyte



Neuropatia diabetică în practica clinică



## Ghid Clinic – Medicină Internă

Autori: Jorg Braun și Arno J. Dormann,  
Editura Medicală, 2016



Ediția a 11a a ghidului clinic aduce noutăți din practica clinică internațională a medicinei interne, precum tratamentul personalizat sau metodele imagistice de diagnostic de ultimă oră.

Printre subiectele de mare interes și actualitate remarcăm și lucruri utile pentru activitatea în spital și particularitățile tratamentului medicamentos în cazul grupelor farmacologice speciale sau al pacienților vârstnici, de exemplu.

# Compendiu de imunologie fundamentală

Autori: Cornel Ursaciuc, Monica Neagu, Gina Manda,

Editura Viața Medicală Românească, 2012

**A**dresat tuturor celor interesați de conceptele esențiale ale imunologiei, profesioniști din domeniul medical sau publicul larg, lucrarea își atinge obiectivul de a le permite cititorilor să dobândească rapid o înțelegere de bază a domeniului.

Sunt prezentate, logic, concis și cu ajutorul unor diagrame deosebit de utile, procesele cheie care asigură apărarea organismului.

Finalul volumului ne aduce și un scurt istoric al imunologiei, care subliniază personalitățile și evenimentele care au marcat această ramură a medicinei.



# eAsistent.ro

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

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](mailto:secretariat@oammrbuc.ro)

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