

eAsistent.ro

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

Decembrie 2020



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

Reziliența unui sistem medical înseamnă unul construit de oameni, pentru și împreună cu oamenii 4

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Etiologia cancerului și implicațiile terapeutice 9

EVENIMENT

1 decembrie - Ziua mondială HIV-SIDA. Ce înseamnă să trăiești cu HIV? 18

3 decembrie - Ziua Mondială a persoanelor cu dizabilități 22

A XI-a Ediție a Conferinței Anuale a OAMGMAMR Filiala București a avut loc online, în perioada 16-17 decembrie 2020 26

INTERVIU

“Prin vaccinurile mesager ARN (mARN), le spunem celulelor corpului să ne ajute să construim o reacție imună de apărare împotriva virusului” 33

ISTORIE

Scurtă istorie a vaccinurilor și a modului în care schimbă lumea 40

LUMEA MEDICALĂ

Demența, încotro? 49

CĂRȚI MEDICALE

Harrison: Boli infecțioase 56

Protocoale în Obstetrică-Ginecologie 57

Vaccinurile. Ce trebuie să știe toată lumea 58

ECHIPA EDITORIALĂ 59

Sursă foto copertă:

<https://www.unicityhealthcare.com/national-cancer-survivors-day/>



Reziliența unui sistem medical înseamnă unul construit de oameni, pentru și împreună cu oamenii

La finalul Anului Asistenților Medicali și al Moașelor, aflat sub semnul pandemiei de COVID-19, putem spune că am primit cu toții o lecție: **Singurul răspuns viabil la marile provocări de sănătate publică este un sistem medical construit de oameni, pentru și împreună cu oamenii.**

Se termină zilele acestea un an care nu are egal în istoria noastră re-

centă. Am trăit o experiență pe care puțini o anticipam la începutul lui, atunci când ne bucuram de recunoașterea conferită asistenților medicali și moașelor din întreaga lume de Organizația Mondială a Sănătății și de International Council of Nurses, care dedicau acestora anul 2020.

În ianuarie, când primele semne de alertă cu privire la pandemie apăreau, lumea încă nu își imagina că vom ajunge la final de an la aproape 80 de milioane de infectări la nivel mondial și peste 1,6 milioane de decese, dintre care în România aproape 600.000 de infectări și peste 14.000 de decese.

Dincolo de presiunea imensă pe care această pandemie a pus-o pe sistemele de sănătate din întreaga lume, ea a demonstrat fără echivoc faptul că în fața unei astfel de provocări niciun sistem de sănătate nu este invulnerabil, oricât de solid ar fi construit, dacă nu este gândit în primul rând să protejeze sănătatea populației, bazat pe un parteneriat cu societatea, în care fiecare dintre noi acționăm responsabil pentru protejarea propriei sănătăți și a celorlalți.

La început, profesioniștii din sănătate s-au luptat cu un inamic invizibil, puțin cunoscut, dar extrem de periculos. Lipseau multe: materiale de protecție, dezinfectanți, informații despre virus și efectele lui, scheme de tratament. Erau tranșee invizibile în care principala armă părea voința oamenilor de știință de a descoperi cu ce ne confruntăm, a personalului medical de a trata, îngriji cu orice preț pe cei care se îmbolnăveau, în timp ce specialiștii în sănătate publică și liderii politici încercau să vină cu măsuri care să limiteze răspândirea și să convingă populația că prevenția este cea mai bună soluție.

Treptat, provocările începutului au fost depășite în sistemul medical: au fost furnizate materialele de protecție necesare, s-au adaptat proceduri, s-a făcut instruire pentru folosirea echipamentului de protecție care a permis limitarea îmbolnăvirilor personalului. În plus, s-au găsit scheme de tratament mai eficiente.

La nivelul populației, marea provocare a reprezentat-o asumarea deplină a regulilor de protecție individuală și colectivă. Ea s-a manifestat pe fondul limitărilor care au avut efect în plan social și economic pentru populația din întreaga lume. În plus, de cele mai multe ori, și-a spus cuvântul deficitul de încredere în autorități și sistemele de sănătate, dar și ceea ce în literatura de specialitate numim "low health literacy" sau slaba educație cu privire la sănătate. Aceasta a crescut foarte mult presiunea, în special asupra spitalelor de linie întâi, a spitalelor de suport și asupra medicinei de urgență. Similar cu ceea ce se întâmplă în multe țări din lume, sistemul de sănătate din România se află acum sub o presiune crescută care se apropie de limită.

Așa cum personalul medical a făcut dovada profesionalismului său în acest an, și cercetarea medicală a reușit, cu finanțare adecvată și sprijin global, un succes fără precedent, realizarea în timp record a unor vaccinuri împotriva noului coronavirus.

România, ca stat membru al Uniunii Europene, beneficiază de aceste vaccinuri în aceleași condiții și la fel de repede ca oricare alt stat din comunitatea europeană.

În luna decembrie eroii din linia întâi din spitalele din țara noastră vor primi și ei această protecție, în același timp cu colegii lor din Italia, Franța, Spania, Germania sau alte țări europene greu încercate de pandemie. Nu există nicio diferență, iar vaccinurile sunt aprobate de Agenția Europeană pentru Medicamente în baza unei foi de parcurs care vorbește despre "*accesul egal al tuturor țărilor UE la o serie de doze, în raport cu dimensiunea populației lor*" <https://www.consilium.europa.eu/ro/infographics/covid-19-vaccines/>

De acum, pentru anul 2021, provocarea o va reprezenta oferirea de informații corecte și complete, pentru a nu înregistra un eșec al campaniei de vaccinare în România. Aceasta este încă o bătălie în care personalul medical (care reprezintă cea mai avizată voce) se poate angaja alături de oamenii de știință și alți specialiști de sănătate publică.

Foaia de parcurs pentru aprobarea și punerea la dispoziție a vaccinurilor



Într-un **efort de neuitare a tuturor bățăliilor purtate de membrii noștri în acest an**, organizația OAMGMAMR filiala București a organizat în decembrie cea de-a 11 ediție a conferinței sale anuale.

Cu prilejul ei, vă propuneam și revin încă o dată cu această provocare: fie ca munca noastră și zbaterele din acest an să aibă efecte pe termen lung. Fie ca lecțiile învățate să se vadă **într-un sistem medical construit de oameni, pentru și împreună cu oamenii**.

Nu în ultimul rând, vă invit, ca de fiecare dată, să citiți numărul de luna decembrie al revistei eAsistent. El vă aduce subiecte extrem de actuale despre evenimentele medicale ale lunii, o istorie a vaccinurilor, dar și un interviu cu unul dintre specialiștii implicați în realizarea vaccinului Moderna. În plus, veți afla noutăți despre etiologia cancerului și implicațiile terapeutice, despre demență și schimbările comportamentale care pot ajuta și trei noutăți editoriale interesante.

Deși va fi cu totul neobișnuită, pentru că trecerea într-un nou an se

apropie, urez tuturor celor care ne citesc, celor care au participat la evenimentele noastre și tuturor membrilor noștri, adică celor care sunt "luptători" ai acestei profesii, se dăruiesc și oferă îngrijire pacienților sau comunităților lor de practică, multă forță, sănătate, mândrie profesională și recunoaștere pentru eforturile de care dați dovadă.

La mulți ani!

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București

Etiologia cancerului și implicațiile terapeutice

Zlua supraviețuitorului de cancer este marcată în România, în luna decembrie. Este un eveniment ce își propune să aducă în prim plan provocările, dar și progresele așteptate în 2021 în domeniul oncologiei. Iar acestea sunt multe, în ambele categorii.

De exemplu, o provocare fundamentală, asupra căreia specialiștii sunt încă împărțiți - etiologia cancerului. O provocare fundamentală deoarece ea influențează în mod major abordările terapeutice, în privința cărora toți așteptăm progrese și avem speranțe.

În acest articol, ne propunem să vă prezentăm cele 2 curente de gândire legate de cauza principală a cancerului, precum și o noutate dătătoare de speranță cu privire la un posibil tratament pentru cancer.

Conform specialiștilor care fac parte din prima școală de gândire, cancerul este un fenomen genetic dependent de o predispoziție genetică, latentă o vreme și apoi activată de un factor declanșator.

Mai ales după progresele extraordinare ale definirii genomului uman,



**CANCER
SURVIVORS
DAY**

această abordare duce la cercetarea mutațiilor genetice pentru dezvoltarea de tratamente care sunt specifice tipului de cancer. De altfel, această teorie este numită și Teoria Mutației Somatice și a reprezentat mult timp baza de cercetare pentru descoperirea de tratamente pentru cancer.

Au fost aduse deja contra-argumente pentru această teorie – de exemplu, multe studii nu au evidențiat nicio dovadă a prezenței mutațiilor genetice sau cromozomiale într-un număr mare de tipuri de cancer. În plus, așa-numitele mutații ale genelor cauzatoare de cancer („driver genes”) au fost găsite într-o gamă largă de celule umane normale.

Acestea fiind spuse, este important de subliniat că factorii genetici pot avea un rol important în apariția și evoluția unor cancere. Un exemplu relevant este cel al genelor asociate cu cancerul de sân, cu mare importanță în prognosticul bolii.

După cum am subliniat, cele două abordări ale cauzei principale a cancerului au implicații importante legate de tratamentul cancerului. Astfel, a doua abordare, așa-numita abordare metabolică, indică introducerea în schema de tratament a unor intervenții non-medicamentoase, alături de terapia convențională. Această terapie combinată nu este specifică tipului de cancer, bazându-se pe caracteristicile unice ale celulelor canceroase.

Conform acestei teorii, cancerul este o boală în care celulele își pierd capacitatea de a genera energie prin procesul standard de utilizare a oxigenului și de creare a adenosin trifosfatului (ATP). Aceste celule trec, în schimb, la metabolismul glucozei și prezintă, de asemenea, alte nereguli și comportamente de celule canceroase.

Ipoteza metabolică își are originea în observațiile făcute de laureatul Nobel Otto Warburg în 1924. Apoi, când teoria genetică a cancerului a devenit populară, teoria Warburg a intrat într-un con de umbră doar pentru a fi resuscitată mulți ani mai târziu în teoria bolii metabolice, cum este cunoscută azi.

Warburg a măsurat consumul de oxigen de către celulele vii cu un set de manometre numit aparat Warburg. El a observat că, chiar și în prezența un nivel adecvat de oxigen, celulele canceroase au generat energia necesară pentru a produce adenosin trifosfat (ATP) printr-o descompunere neoxidativă (independentă de oxigen) a glucozei, în timp ce celulele normale au folosit un proces care este dependent de prezența oxigenului în citoplasmă.

Din acest punct de vedere, cancerul poate fi caracterizat prin eșecul mitocondriilor celulare de a urma procesul normal de formare a ATP. Mitocondriile sunt forțate să treacă la utilizarea fermentării glucozei pentru generarea energiei, proces care este mai puțin eficient și necesită mai multă glucoză pentru o unitate produsă de energie.

Combustibilul alternativ pe care celulele îl folosesc atunci când aportul de glucoză este limitat este compus din substanțe chimice numite cetone, aceleași substanțe chimice generate atunci când ficatul primește un semnal că nivelul glucozei este prea mic. Așa se întâmplă în dieta ketogenică. Spre deosebire de celulele normale, celulele canceroase nu pot folosi cetonele pentru combustibil și, prin urmare, dacă sunt lipsite de glucoză, ele mor.

Aceasta este conceptul fundamental al noțiunii că se poate trata cancerul „înfometându-l”.

Limitarea aportului de glucoză face rău celulelor canceroase, în timp ce celulele sănătoase se comută pe folosirea cetonelor pentru a compensa deficitul de glucoză.

În acest proces, factorii genetici joacă și ei un rol, însă este un rol mai degrabă secundar, alături de alții mai importanți. Care sunt deci factorii care afectează, în general, respirația mitocondrială celulară? Aceștia sunt: 1. Acțiunea agenților cancerigeni; 2. Procesele inflamatorii; 3. Micro factori de la nivelul țesuturilor și 4. Factorii epigenetici.

Studiile clinice desfășurate până acum pentru evaluarea rezultatelor unor scheme de tratament bazate pe abordarea metabolică au inclus și unele axate pe chimioterapie combinată cu o dietă ketoge-

nică (cu restricții calorice severe), oxigen hiperbaric și hipertermie. Explicația pentru folosirea oxigenului hiperbaric (numită și oxigenoterapie hiperbarică) este că, pe măsură ce concentrația oxigenului din sânge crește, sunt stimulate o varietate de procese celulare, iar cele toxice au valoare terapeutică. În aceste cazuri este folosită o camera etanșă în care se administrează oxigen la o presiune ridicată.

Studiile arată că administrarea oxigenului hiperbaric inhibă creșterea tumorii, reduce densitatea vaselor de sânge ale tumorii și induce expresia preferențială a genelor anti-cancer. Această terapie este benefică celulelor normale și poate crește calitatea vieții în cazul pacienților care sunt supuși chimioterapiei și radioterapiei.

Hipertermia, care este de obicei parte din cocktail-ul terapeutic promovat de susținătorii abordării metabolice, se bazează pe observația că celulele canceroase sunt mai sensibile la căldură decât cele normale. Întregul corp poate fi supus hipertermiei sau doar anumite zone. În același timp, s-a constatat că, de obicei, hipertermia crește și eficacitatea sistemului imunitar de a lupta cu cancerul.

O altă componentă terapeutică ce rezultă din abordarea metabolică

CE SA MANANCI IN DIETA KETOGENICA



este adoptarea de către pacient a unei diete ketogenice, restricționată sever în privința aportului de calorii. Aceste diete sunt individualizate, iar nivelul de glucoză din sânge este monitorizat constant. Obiectivul unei asemenea abordări este limitarea drastică a accesului celulelor canceroase la glucoză, oferind în același timp combustibil alternativ pentru celulele sănătoase.

Oxygenoterapia hiperbarică, hipertermia și dieta ketogenică au fost folosite până acum, în vasta majoritate a cazurilor incluse în diversele studii axate pe mix-ul terapeutic asociat abordării metabolice, ca adjuvante pentru chimioterapie sau radioterapie. O posibilă explicație este că terapiile asociate abordării metabolice sunt activate, de obicei, în cazurile de cancer avansat, situație în care pacientul și familia vor să încerce și altceva în plus de tratamentul convențional. O diferență importantă între terapiile asociate abordării genetice și ale abordării metabolice este că cele din urmă “exploatează” în mod direct vulnerabilitatea celulei canceroase independent de tipul ei, vizându-se starea sa metabolică modificată.

Vorbind despre noutățile din domeniul noilor potențiale terapii de tratare a cancerului, vă prezentăm și un studiu recent care a adus o nouă **rază de speranță în domeniul oncologiei**. O echipă de oameni de știință a dezvoltat recent un nou vaccin pentru tratarea cancerului, care a avut rezultate promițătoare la șoareci, chiar și în cazul formelor dificil de tratat. Tratamentul este rezultatul a peste 10 ani de cercetare și testare, începute în 2009 de grupul condus de Prof. David Mooney și Prof. Robert P. Pinkas de la Școala de Inginerie și Științe Aplicate John A. Paulson din Cambridge, Massachusetts (SUA). Cercetarea apărută în revista Nature Communications va intra în faza de studii preclinice, urmată apoi de faza care implică studiile cu pacienți umani.

Vaccinul se bazează pe o abordare combinată, reunind chimioterapie (cu scopul de a distruge celulele canceroase prin oprirea sau reducerea creșterii lor) și imunoterapia (mobilizarea sistemului imunitar al unei persoane pentru a putea ataca celulele canceroase) într-o



singură injecție, un mod extrem de simplu de a personaliza și administra. Prin combinarea celor două abordări terapeutice împotriva cancerului, oamenii de știință speră să obțină „ce e mai bun din fiecare lume”.

Vaccinul funcționează prin combinarea antigenelor asociate tumorii, care provoacă răspunsul imun al organismului, cu adjuvanți, care îmbunătățesc eficacitatea răspunsului imun, un tratament personalizat al cancerului care ar putea face diferența. Deocamdată, o provocare importantă pe care o au cercetătorii este că dezvoltarea acestui vaccin personalizat implică fie recoltarea antigenelor din tumora unei persoane, fie identificarea antigenelor prin secvențierea genomului - ambele fiind costisitoare în momentul acesta și necesitând o perioadă considerabilă de timp.

Ca să adreseze această provocare, echipa de cercetări a ales să introducă medicamente de chimioterapie în compoziția vaccinului – acestea provoacă moartea unui număr mare de celule canceroase, ceea ce duce la eliberarea de antigene direct de către tumoră. Oamenii de știință au aplicat această tehnică șoarecilor cu cancer de sân triplu negativ și au descoperit că a permis medicamentelor de chimioterapie să pătrundă mai bine în tumori. Acest lucru a dus la o creștere a gradului în care celulele canceroase au fost distruse și la

dezvoltarea unui număr mai mic de tumori.

După ce a avut succes combinând tratamente de chimioterapie și imunoterapie într-un singur vaccin, echipa a experimentat apoi adăugând o a treia componentă. Aceasta a fost o secvență de ADN bacterian sintetic, pe care studiile anterioare o demonstraseră ca fiind capabilă să îmbunătățească răspunsul imun al organismului.

Cercetătorii au descoperit că această componentă suplimentară a redus în continuare creșterea tumorilor și a crescut durata de viață a șoarecilor. În mod semnificativ, după ce cercetătorii au reintrodus celule canceroase la șoarecii tratați cu vaccin, niciunul dintre aceștia nu a dezvoltat noi tumori. În schimb, toți șoarecii care nu au primit vaccinul, dar au primit noi celule canceroase, au murit de boală.

Echipa intenționează acum să continue optimizarea vaccinului și, în special, să vizeze alte tipuri de cancer care sunt, de asemenea, dificil de tratat. Mai departe, oamenii de știință speră că vaccinul lor va intra în faza de studii preclinice și apoi studii la oameni. Dacă concluziile de până acum ar fi validate în aceste etape finale, această descoperire ar reprezenta un pas semnificativ spre găsirea de tratamente pentru cancer mai eficiente decât cele de până acum.

Mirela Mustață, Redactor executiv e-Asistent.ro

Surse de documentare:

International Health News, editata de Dr. William R. Ware, numarul 311, octombrie 2020

https://www.medicalnewstoday.com/articles/combination-cancer-vaccine-effective-in-mouse-models?utm_source=Sailthru%20Email&utm_medium=Email&utm_campaign=MNT%20Daily%20News&utm_content=2020-11-18&utm_country=&utm_

hcp=no&apid=32792208&utm_term=B

<https://www.unicityhealthcare.com/national-cancer-survivors-day/>

(sursa foto 1)

<https://nutriblog.ro/>(sursa foto 2)



1 decembrie - Ziua mondială HIV-SIDA. Ce înseamnă să trăiești cu HIV?

În urmă cu 30 de ani, pentru majoritatea oamenilor, diagnosticul HIV însemna o condamnare la moarte. Cu toate acestea, mulți au supraviețuit mult mai mult decât a fost anticipat.

Ce înseamnă un diagnostic HIV astăzi?

Spre deosebire de alte virusuri, HIV nu poate fi eliminat complet de organismul uman. De aceea, odată ce ai HIV, vei trăi cu acesta pentru toată viața. Însă, cu îngrijire medicală adecvată, virusul HIV poate fi controlat, iar persoanele infectate HIV, cu tratamentul potrivit, pot ajunge să trăiască o viață normală și își pot proteja și partenerii.

Ce trebuie să facă o persoană diagnosticată cu HIV?

În primul rând, specialiștii îndeamnă persoanele diagnosticate cu HIV să-și ofere timpul necesar să proceseze această știre. Și aceasta pentru că un astfel de diagnostic îți schimbă viața. Pacientul va trece prin diverse emoții, de la tristețe, la disperare și furie. Personalul medical de specialitate și cel din serviciile sociale ne-guvernamentale pot oferi sprijin în această primă etapă, după diagnosticare. Concret, pacientul poate apela la consilierii Centrelor de Consiliere din cadrul Autorității de Sănătate Publică, la specialiștii în boli infecțioase, la psihologi, la pediatri sau la medicul de familie.

Pasul următor este acela de a apela la îngrijirea medicală necesară și a urma tratamentul. Discuția despre tratament poate fi purtată, la fel, cu medicul de familie sau cu specialiștii în boli infecțioase.



De ce este extrem de important ca o persoană infectată HIV să înceapă tratamentul cât mai curând după diagnosticare?

Pentru pacientul pozitiv, intrarea în grija unui specialist și începerea tratamentului HIV cât mai curând posibil sunt esențiale. Acest tratament (denumit terapie antiretrovirală) va ajuta la reducerea cantității de HIV din sânge (denumită încărcătură virală). Practic, medicația HIV poate reduce cantitatea de virus (denumită supresie virală). Această supresie virală este definită ca având mai puțin de 200 de copii de HIV pe mililitru de sânge. În fapt, medicamentele HIV

pot reduce încărcătura virală atât de mult încât testele nu o mai pot detecta (numită încărcătură virală nedetectabilă).

De fapt, a obține și menține o sarcină virală nedetectabilă (sau o stare virală suprimată) este cel mai bun lucru pe care îl poate face o persoană pentru a se menține sănătoasă. De asemenea, a avea o sarcină virală nedetectabilă ajută și la prevenirea transmiterii către alții. Cu alte cuvinte, dacă persoana cu HIV are o încărcătură virală nedetectabilă, efectiv nu mai prezintă niciun risc de a transmite HIV prin sex unui partener HIV-negativ. Majoritatea oamenilor pot controla virusul în termen de șase luni.

Dincolo de toate aceste aspecte care vizează viața pacienților cu HIV, cea mai mare provocare o reprezintă diagnosticarea. Numărul de pacienți SIDA raportat în Uniunea Europeană și Spațiul Economic European în ultimii ani arată totuși o problemă semnificativă care vine din diagnosticul tardiv al infecției cu HIV. Detectarea HIV doar la câțiva ani după infecție este un motiv pentru transmiterea continuă în Europa. Unul din patru cazuri de SIDA a apărut mult după diagnosticul HIV, indicând o legătură insuficientă cu îngrijirea HIV, cu accesul la tratamentul antiretroviral și prea puțină atenție acordată menținerii aderenței la tratament.

Practic, la nivelul măsurilor de sănătate publică, ECDC recomandă:

1. prevenirea prin sensibilizare, promovarea sexului mai sigur, a prezervativelor și terapiei de substituție, furnizarea de programe de schimb de ace și profilaxia pre-expunere pentru HIV;
2. furnizarea de servicii eficiente de consiliere și testare HIV, inclusiv servicii de diagnostic rapid, testare HIV comunitară și autotestare HIV; și
3. asigurarea accesului rapid la tratament și îngrijire de calitate pentru cei diagnosticați.

Dacă Europa dorește să reducă proporția ridicată de persoane diagnosticate cu întârziere, este esențial să fie diversificate strategiile de testare HIV, așa cum este subliniat în ghidul de testare ECDC.

Iar pentru persoanele infectate, măsurile de educare, suport psihologic, tratare și aderență la tratament pot face diferența.

Mirela Mustață, Redactor executiv e-Asistent.ro

Surse de documentare:

<https://www.cdc.gov/hiv/basics/livingwithhiv/index.html>

<https://www.dw.com/ro/ziua-mondial%C4%83-de-combatere-a-sida-cum-de-am-supravie%C8%9Buit/a-55781896>

World AIDS Day 2020: The way towards 2030: diversified testing to diagnose HIV early (europa.eu) (sursa foto)



3 decembrie - Ziua Mondială a persoanelor cu dizabilități

A trăi o viață normală, a avea o bună adaptare la viața cu un handicap nu este niciodată ușor. Iar numărul celor care au provocarea unui handicap este de peste 80 de milioane de persoane în țările Uniunii Europene.

Însă aceste lucruri pot fi învățate. Există modalități de a face față limitărilor, de a depăși provocările și de a construi o viață plină de satisfacții. Cu toții avem tendința de a considera că sănătatea de care ne bucurăm este ceva de la sine înțeles - până când ea dispare. Apoi, devenim obsedați de ceea ce am pierdut. Atunci când întoarcerea la sănătatea perfectă nu mai este posibilă, soluția este să schimbăm modul în care gândim și să facem față dizabilității. În continuare avem controlul vieții noastre și pot exista modalități de a ne îmbunătăți

independența și sentimentul de abilitare. Indiferent de dizabilitate, este perfect posibil să depășim provocările care ne stau în față și să ne bucurăm de o viață împlinită.

Cei mai mulți dintre noi ne așteptăm să trăim vieți lungi și sănătoase. Deci, atunci când suntem loviți de o boală, acest lucru poate declanșa o serie de emoții și frici neliniștitoare. În acea situație, s-ar putea să ne întrebăm cum vom putea munci, găsi sau păstra o relație sau chiar cum putem să fim fericiți din nou. Dar, deși nu este ușor să trăiești cu un handicap, nu trebuie să fie o tragedie.

Iar primul pas este să învățăm să acceptăm dizabilitatea.

Acesta poate fi cel mai dificil lucru de făcut, pentru că acceptarea îți poate da senzația că cedezi în fața provocării. Însă refuzul de a accepta realitatea limitărilor apărute te menține blocat. Nu poți merge mai departe, nu poți face schimbările care sunt necesare, nu poți găsi noi obiective. Iar acest pas atât de complicat poate fi făcut dacă-l abordezi cu o bună metodă.

În primul rând, trebuie să-ți acorzi timp să plângi, să te întristezi. E vorba de o pierdere. Nu doar corpul sănătos, ci și unele dintre planurile de viitor. Suprimarea sentimentelor nu este sănătoasă, iar durerea trece doar prin exprimarea sentimentelor (de furie, tristețe, refuz). Acest amalgam de emoții este perfect normal. În timp, manifestările acestor emoții se vor atenua.

Desigur că nu este ușor înveți să trăiești cu un handicap. A avea zile mai proaste nu înseamnă că nu ești curajos sau puternic. Și să pretinzi că ești bine atunci când nu ești, nu ajută pe nimeni - cel mai puțin familia și prietenii. Este normal ca oamenii de încredere să știe cum te simți cu adevărat. Îi va ajuta atât pe ei, cât și pe tine.

Apoi, caută modalități de a minimiza impactul dizabilității asupra vieții. Acum că ai limitări care îngreunează lucrurile, ai nevoie de voință, creativitate și dorința de a face lucrurile diferit, pentru a reduce impactul dizabilității asupra vieții. Fiind propriul avocat, educându-vă cu privire la drepturile și resursele disponibile, preluați conducerea și vă simțiți mai puțin neajutorați și mai puternici. În plus, căutând și adoptând

orice tehnologii și instrumente adaptive disponibile, puteți schimba dizabilitatea, puteți reduce impactul acesteia asupra vieții de zi cu zi. Dacă aveți nevoie de un dispozitiv precum o proteză, un baston sau un scaun cu roțile pentru a vă ușura viața, atunci folosiți-l. Încercați să renunțați la orice jenă sau frică de stigmatizare. Nu sunteți definit de ajutoarele pe care le utilizați.

Nu în ultimul rând, stabiliți obiective realiste - și aveți răbdare. Un handicap te obligă să înveți noi abilități și strategii. S-ar putea să trebuiască, de asemenea, să învățați iar lucruri simple pe care le considerați obișnuite. Poate fi un proces frustrant și este firesc să vreți să grăbiți lucrurile și să reveniți la o bună funcționare cât mai repede posibil. Dar este important să rămâneți realist. Stabilirea unor obiective excesiv de agresive poate duce de fapt la descurajare. Fiți răbdător. Fiecare mic pas înainte contează. În cele din urmă, veți ajunge acolo.

Următoarele etape pot veni mai normal, odată depășite cele mai mari bariere pe care le-am arătat mai devreme. Dacă la început veți fi tentat să vă retrageți și izolați, acum că ați ieșit din etapa cea mai grea, este timpul să acceptați ajutor de persoanele importante din viața dumneavoastră, de la cei care au provocări similare (căutați un grup de suport pentru persoane cu dizabilități) și chiar de la un psiholog. A accepta ajutorul, nu înseamnă slăbiciune. Apoi, puteți găsi lucruri care să vă dea un scop în viață, o activitate nouă, un hobby, a avea grijă de un animal, a oferi la rândul vostru ajutor. Un handicap poate elimina multe aspecte ale identității. Este ușor să începeți să vă simțiți inutil și gol, mai ales dacă nu puteți face aceeași muncă sau activități ca înainte. De aceea, este important să găsiți lucruri noi care să vă facă să vă simțiți bine cu voi înșivă - lucruri care vă oferă un sentiment reînnoit de sens și scop.

Dar cel mai important dintre toate este să faceți un lucru extrem de important, atât atunci când aveți o dizabilitate, cât și atunci când vă bucurați de sănătate deplină. Pentru a vă simți cât mai bine este important să vă susțineți și să vă consolidați sănătatea cu exerciții fizice regulate, o dietă sănătoasă, somn abundent și un control eficient

al stresului. Diferența vine din faptul că trebuie să găsiți modalități creative de face exerciții fizice și, în loc să vă gândiți la activitățile fizice pe care nu le puteți face, să vă concentrați pe cele accesibile. Exercițiile fizice nu ar trebui niciodată să vă facă rău sau să vă facă să vă simțiți rău. Opriți-vă, deci, din efort dacă vă simțiți amețit, aveți dureri sau presiune în piept, transpirație rece sau aveți dureri.

Apoi, o alimentație sănătoasă trebuie să conțină proteine de înaltă calitate. Proteinele sunt esențiale pentru vindecare și funcționarea sistemului imunitar. Concentrați-vă, așadar, pe surse proteice de calitate precum carnea și produse lactate organice, pește, fasole, nuci și semințe, tofu și produse din soia. Beți multă apă. Pe lângă hidratare, apa ajută la eliminarea reziduurilor și toxinelor. Somnul de calitate este și el important pentru eliminarea toxinelor și protejarea creierului, iar majoritatea adulților au nevoie de 7 până la 9 ore. Pentru asta, stabiliți un program regulat de somn, cu ritualuri relaxante înainte de culcare, cum ar fi să faceți o baie și opriți televizorul cu cel puțin o oră înainte de a adormi. Poate cel mai important sfat, managementul stresului să devină o prioritate. Practicați tehnici simple de relaxare, evitați munca obositoare și învățați să gestionați situațiile stresante.

În realitate, starea de bine necesită ceva mai multă voință, efort și disciplină, atunci când sunt și mai multe provocări aduse de o dizabilitate.

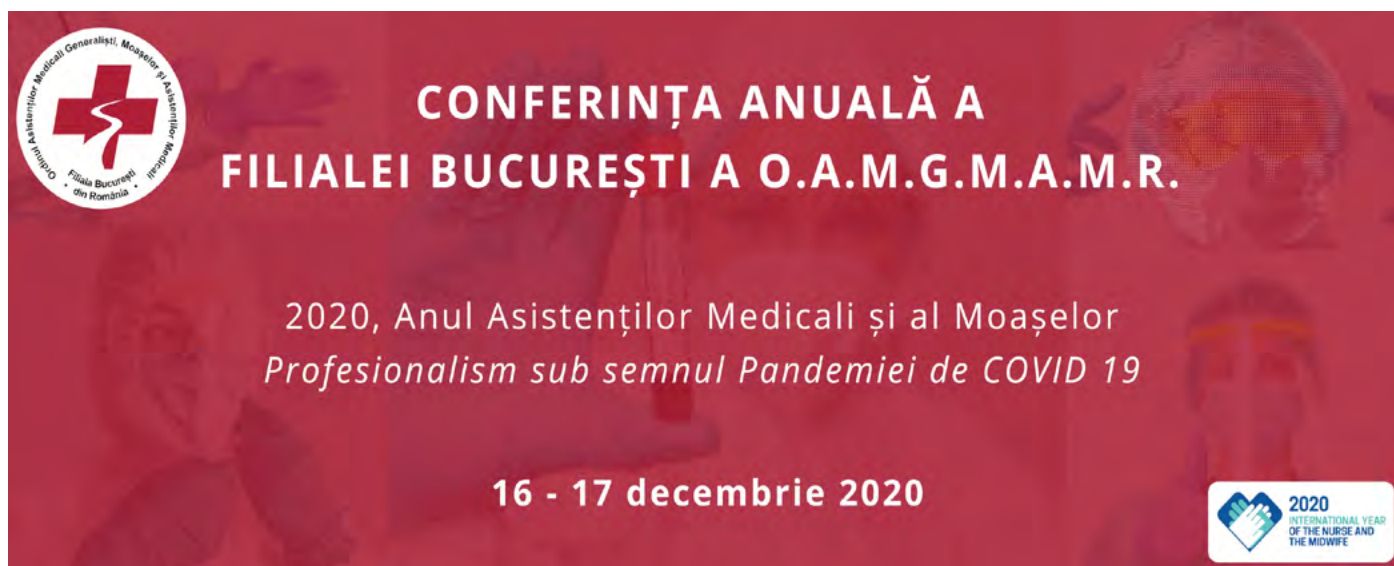
Mirela Mustață, Redactor executiv e-Asistent.ro

Surse de documentare:

<https://www.helpguide.org/articles/healthy-living/living-well-with-a-disability.htm>

https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/ro/STATEMENT_18_6603

<https://www.paho.org/journal/en/international-health-days/international-day-persons-disabilities> (sursa foto)



A XI-a Ediție a Conferinței Anuale a OAMGMAMR Filiala București a avut loc online, în perioada 16-17 decembrie 2020

Evenimentul, organizat în premieră online, s-a derulat sub auspiciile pozitive ale Anului Asistenților Medicali și al Moașelor, dar și sub imensa provocare de sănătate publică reprezentată de pandemia COVID 19.

Formatul online a permis o participare largă (în jur de 1600 de participanți înscriși), respectarea măsurilor de protecție epidemiologică, dar și menținerea tradiției de a organiza anual un eveniment științific dedicat asistenților medicali și moașelor din București.

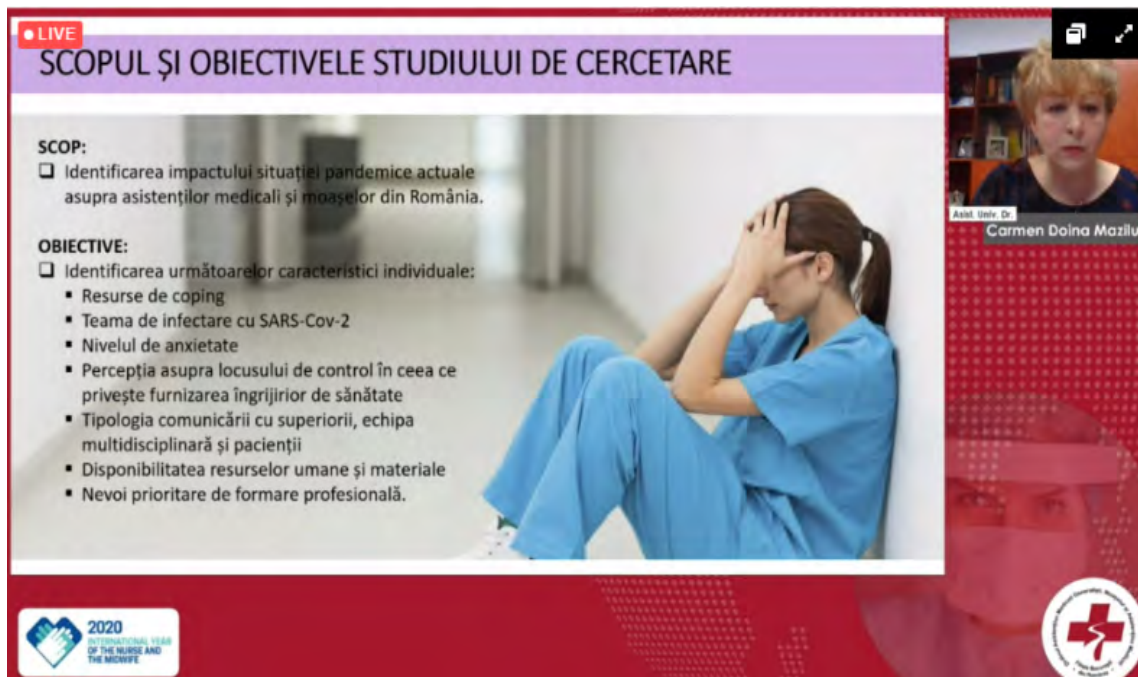
Tema conferinței - Profesionalism sub semnul pandemiei de COVID-19



- a fost reflectată și susținută și printr-o serie de lucrări care au prezentat eforturile pe care profesioniștii din România le-au făcut în lunile care au trecut de la debutul acestei crize sanitare, dar și provocările care stau în fața acestora în anul 2021, odată cu descoperirea vaccinului pentru SARS-CoV2 și demararea campaniilor de vaccinare.

Astfel, una dintre secțiunile primei zile de conferință s-a referit la modul în care provocările aduse de pandemie au întâlnit profesionalismul specialiștilor din diferite instituții medicale de primă linie sau suport, din București și din țară.

Din această secțiune au făcut parte lucrări precum: **Asistent medical în Institutul Național de Boli Infecțioase „Prof. Dr. Matei Balș” - Provocare și profesionalism în pandemia Covid 19**, prezentată de Daniela Chiru (București, România); **2020 un an ca ... niciodată!**, susținută de Elvira Năstase (București); **Diabetul zaharat și pandemia Covid 19**, de Gabriela Radulian (București) și **Organizarea spitalului suport Covid**, de Teodor Traian Maghiar (Oradea), Adrian Marius Maghiar (Oradea).



• LIVE

SCOPUL ȘI OBIECTIVELE STUDIULUI DE CERCETARE

SCOP:

- ☐ Identificarea impactului situației pandemice actuale asupra asistenților medicali și moașelor din România.

OBIECTIVE:

- ☐ Identificarea următoarelor caracteristici individuale:
 - Resurse de coping
 - Teamă de infectare cu SARS-Cov-2
 - Nivelul de anxietate
 - Percepția asupra locusului de control în ceea ce privește furnizarea îngrijirilor de sănătate
 - Tipologia comunicării cu superiorii, echipa multidisciplinară și pacienții
 - Disponibilitatea resurselor umane și materiale
 - Nevoi prioritare de formare profesională.

2020 INTERNATIONAL YEAR OF THE NURSE AND THE MIDWIFE

Asist. Univ. Dr. Carmen Doina Mazilu

O altă secțiune din cadrul primei zile a conferinței a abordat un subiect intens dezbătut la nivel mondial și subliniat de o multitudine de studii care au susținut importanța suportului acordat profesioniștilor aflați în prima linie a luptei cu COVID 19. Este vorba despre ***„Impactul Pandemiei de COVID 19 asupra profesioniștilor din sănătate”***.

Această secțiune a debutat cu prezentarea unui **Studiu privind impactul pandemiei de COVID-19 asupra asistenților medicali și moașelor din România**. Lucrarea, prezentată de As Univ. Dr. Doina Carmen Mazilu (București), a subliniat printre concluzii faptul că majoritatea asistenților medicali și moașelor au tendința de a schimba perspectiva asupra situațiilor percepute ca stresante, oferind alte interpretări și transformându-le în oportunități de dezvoltare interioară (strategii de coping adaptativ). Totuși, aproximativ 20% dintre respondenți prezintă și mecanisme de coping dezadaptativ (descărcarea emoțiilor, dezangajare mentală și comportamentală manifestată prin renunțare).

Din aceeași secțiune au mai făcut parte lucrări precum **Impactul pandemiei de Covid 19 asupra personalului medical din străinătate**, de Gabriel Gurman (Omer, Israel), **Psiho-Assist - Serviciul de suport și consiliere psihologică telefonică și online pentru membrii Ordi-**

nului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, filiala București, prezentată de Diana Amza (București) și **Bine ai revenit... (?)... la lucru**, de Florian Koleci (București).

Lucrările primei zile de conferință au continuat cu sesiunea **”Implementarea celor mai bune practici la patul pacientului”**. În cadrul acesteia au fost incluse lucrări precum **Implementarea îngrijirilor de sănătate bazate pe dovezi** (Doina Carmen Mazilu, București), **Evaluarea durerii la pacienții adulți internați în secții chirurgicale: un proiect de implementare a celor mai bune practici** (Mariana Zazu, București); **Practica de igiena mâinilor la asistenții medicali din secțiile de transplant medular: proiect de implementare a celor mai bune practici** (Viorica Nedelcu, București); **Prevenirea leziunilor de presiune dobândite în timpul spitalizării la pacienții imobilizați internați într-o secție de psihiatrie** (Claudia Dobre, București) și **Influențe ale pandemiei COVID în practica medicală - experiența CPU Marius Nasta** (Daniela Voinea, București).

Ultima sesiune a primei zile de conferință, intitulată **”Răspunsul sistemului de sănătate din România la impactul cu pandemia de Covid 19 - Îngrijirile specifice”** a cuprins prezentările: **Efectele pandemiei globale asupra stării de sănătate fizică și mintală a vârstnicilor** (Luiza Spiru, București); **Profesionalism sub semnul pandemiei de**





COVID-19 în centrele de îngrijire pe termen lung (Cerasela Maria Măciucă, București) și **Platforma HARTMANN** www.IngrijireRani.ro: **partenerul Dumneavoastră în tratarea rănilor cronice și acute** (Luminița Georgeta Gheorghiu, București).

A doua zi a conferinței a fost deschisă de o sesiune așteptată cu interes maxim de toți profesioniștii din sănătate prezenți, preocupați de găsirea unor răspunsuri la deja recurente întrebări legate de ce va însemna vaccinarea împotriva noului coronavirus, care va fi rolul profesioniștilor din sănătate în acest demers, ce va presupune comunicarea, dar și care sunt caracteristicile acestor vaccinuri. Intitulată generic **"Experții ne informează - Vaccinarea Anti SARS - CoV2"**, această secțiune a inclus prezentări precum: **Aspecte concrete privind implementarea strategiei naționale de vaccinare împotriva Covid 19 în România** (Col. Dr. Valeriu Gheorghiuță, București); **Importanța integrării profesioniștilor în sănătate în efortul comun de vaccinare împotriva Covid 19** (Dr. Romică-Andrei Baciu, București); **Comunicarea medic-pacient în contextul dezinformării legate de vaccinarea împotriva Covid 19** (Alina Bârgăoanu, București) și **Aspecte medicale legate de vaccinarea împotriva Covid 19** (Cătălin Țucureanu, București).



Următoarea sesiune s-a intitulat **"Răspunsul sistemului de sănătate din România la impactul cu pandemia de Covid 19 - Perspectiva profesioniștilor din îngrijirile de sănătate"** și a prilejuit prezentări care au demonstrat, dincolo de provocări, care au fost soluțiile pe care le-au găsit profesioniștii în această perioadă. Lucrările au cuprins teme precum: **Pandemia COVID 19 - Provocări și soluții** (Oana Otilia Niculiță, București); **Blocul operator în pandemia declanșată de Covid 19**, (Liliana Constantin, București); **Reorganizarea activității în contextul infecției cu SARS-CoV-2** (Maria Doțe, București); **Inițiativa Angels sprijină asistenței medicali în tratamentul AVC** (Mădălina Butuc, Timișoara și Cristina Stanciu, București); **Siguranța pielii - Sub mască sunt eroii noștri** (Georgiana Simion, București) și **Impactul pandemiei de Covid 19 asupra serviciilor de sănătate** (Anca Păunescu și Cornelia Dan, București).

Parteneriatul dintre diferitele verigi ale sistemului de sănătate în lupta cu COVID-19 a fost tema următoarei sesiuni intitulată **"Medicina de Familie „Zidul” dinaintea spitalelor"**, în cadrul căreia profesioniștii din asistența medicală primară au vorbit despre rolul acestei "redu-te" în efortul conjugat de limitare a efectelor pandemiei. Sesiunea a cuprins prezentări precum: **Bilanț la 11 luni de pandemie** (Valeria

Herdea, București), **Cealaltă familie a mea** (Sandra Adalgiza Alexiu, București), **Fiecare cărămidă contează**, (Raluca Ghionaru, București) și **Medicul de familie - medic de medicină primară** (Andrei Dina, București).

Partea a doua a celei de-a doua zile a conferinței a continuat cu sesiunea **"Siguranța lucrătorilor din sănătate, o prioritate pentru siguranța pacientului"** care a cuprins lucrări precum: **Ziua Mondială a Siguranței Pacientului: Obiectivele OMS pentru perioada 2020-2021**, (Viorica Nedelcu, București), **Afectarea personalului medical în pandemia cu SARS-CoV-2** (Alida Moise, București), **Siguranța lucrătorilor din sănătate - o prioritate pentru siguranța pacientului. Viziunea A.N.M.C.S.**, (Marius Octavian Filip, București); **10 luni de pandemie în viața personalului medical** (Corina Gagi, București) și **Siguranța actului medical**, (Florinela Adina Cîrstina, București).

Lucrările conferinței s-au încheiat cu secțiunea **"Sarcina și COVID 19"**, care a inclus prezentările: **Sarcina și infecția cu coronavirus** (Danie-la Stan, București); **Situația cazurilor cu coronavirus într-o maternitate suport COVID** (Anca Bălăsoiu, București) și **Rolul moașei în pandemia de Covid 19** (Dinu Angela, București).

Dincolo de rolul său de for științific și de platforma de susținere și prezentare a rezultatelor profesionale ale membrilor și colaboratorilor filialei București a OAMGMAMR, conferința **"Profesionalism sub semnul pandemiei de COVID-19"** a reprezentat o confirmare în plus că activitatea asistenților medicali și moașelor din anul 2020, un an atât de special pentru întreaga omenire, în care munca lor a contat atât de mult, nu avea cum să ajungă într-un con de umbră.

Ea a rămas vizibilă, iar conferința a oferit un prilej potrivit ca această activitate să fie apreciată la justa ei valoare, exact la finalul anului dedicat Asistenților Medicali și al Moașelor.

“Prin vaccinurile mesager ARN (mARN), le spunem celulelor corpului să ne ajute să construim o reacție imună de apărare împotriva virusului”

Interviu cu Dr. Kizzmekia Corbett (imunolog specializat în virusologie la Institutul Național de Sănătate din SUA, implicat în dezvoltarea vaccinului Moderna), realizat de Dr. Sanjay Gupta, Corespondent Medical Principal al CNN

În preajma datei când noile vaccinuri împotriva noului coronavirus ajung și în România, întrebările despre acestea stau pe buzele sau în mintea multora dintre noi. Cum au fost ele produse, cum au fost testate, ce efecte au, cât sunt de eficace și sigure, cât va dura imunitatea și cât de des trebuie să ne vaccinăm și multe altele sunt întrebări care ne preocupă pe toți. Dincolo de toate, este normal să avem întrebări și să fim ceva mai ne-încrezători la început, dar mai ales vrem să știm dacă ne vom recăpăta viața de dinainte de pandemie și cum să o facem cât mai sigur cu putință.

În încercarea de a găsi răspunsurile, vă prezentăm o serie de discuții



Dr. Anthony Fauci, stânga, și Dr. Kizzmekia Corbett, dreapta, îl flanchează pe Președintele Donald Trump la Centrul de cercetări vaccinologice din cadrul Institutului Național de Sănătate din SUA, în martie 2020 (Sursa foto: <https://edition.cnn.com/2020/12/09/us>)

purtate cu specialiști implicați în procesul de dezvoltare a vaccinurilor, cei care nu și-au găsit liniștea și somnul până nu au găsit această rezolvare.

Începem seria cu Dr. Kizzmekia Corbett, un imunolog specializat în virusologie și poate una dintre persoanele care a contribuit la salvarea lumii. Deși tânără (34 ani), curiozitatea ei de neoprit a ajutat-o să facă deja câteva descoperiri științifice remarcabile, ea conducând grupul de cercetare pentru vaccinul anti-coronavirus la Institutul Național de Sănătate. Această echipă, în colaborare cu compania Moderna, a descoperit un vaccin contra noului coronavirus de tip mRNA cu o remarcabilă eficacitate, de 94.5%.

Dr. Sanjay Gupta, Corespondent Medical Principal al CNN, a vorbit recent cu Dr. Corbett despre cercetările făcute de echipa condusă de ea, care fac istorie, despre presiunile aduse de o pandemie

globală și despre ce le-ar comunica ea celor care sunt ezitanți în fața vaccinării.

Dr. Kizzmekia Corbett – *Pasiunea mea pentru știință și rezolvarea problemelor a început în copilărie. Îmi place să cred că scopul meu în viață este să pun întrebări despre mersul lumii.*

Dr. Sanjay Gupta – **Atunci explicați-ne cum funcționează un vaccin mARN.**

Dr. Kizzmekia Corbett – *Îmi place să folosesc analogia unui telefon. Imaginați-vă că celula voastră este un telefon și imaginați-vă vaccinul ca pe o voce, spunându-i celulei dumneavoastră să producă o proteină din virus (proteina spike sau proteina țintă), astfel încât corpul să genereze un răspuns imun.*

Dr. Sanjay Gupta – **Foarte interesant. Știți, dacă mergem înapoi în timp, până în anii 1700, oamenii știau că, dacă îi dai corpului puțin din virus sau un virus mort sau slăbit, poți să obții un răspuns imun fără ca organismul să se îmbolnăvească. În cazul vaccinului mARN, este ca și când ne-am transforma organismul într-o mașină de făcut vaccinuri – el generează atât porțiunea de virus, antigenul, cât și răspunsul imun. Și, totuși, când oamenii aud mARN, se gândesc la material genetic și asta îi sperie pe mulți. Ce ați dori să le spuneți acestora?**

Dr. Kizzmekia Corbett – *Aș încerca să le spun că modul în care acest mARN este construit (și, apropo, celulele sunt și ele construite să colaboreze cu acest mARN) face ca mesajul să nu rămână în corp pentru totdeauna, el nu se poate integra în ADN-ul dumneavoastră. Astfel, în timp ce răspunsul imun este așteptat să fie de durată, efectele inițiale ale expresiei acestui mARN sunt de scurtă durată. Promitem că vaccinul nu vă va transforma într-o super mașină. El doar le spune celulelor dumneavoastră, foarte rapid – ”vă rog ajutați-mă să generăm un răspuns imun împotriva virusului”.*

Dr. Sanjay Gupta – **Dacă ne uităm la cele două vaccinuri occidentale – Pfizer și Moderna, ambele mARN, pe care mi l-ați recomanda,**

dacă aş putea alege? Există vreo diferenţă?

Kizzmekia Corbett – *Nu, nu e nevoie să-l alegeţi pe unul în faţa celui alt, nu există nicio diferenţă semnificativă între ele. Schema de vaccin poate fi diferită până la un punct, dar proteina pe care mRNA-ul, platforma folosită, urmăreşte să o exprime, este aceeaşi. Rata de eficacitate este comparabilă şi similară.*

Dacă Federal Drug Administration (Agenţia Medicamentului din SUA) consideră că un vaccin este sigur şi permite administrarea lui, atunci puteţi să mergeţi mai departe şi să-l faceţi când aveţi oportunitatea.

Vreau ca oamenii să înţeleagă că, având în vedere momentul pandemic în care ne aflăm, virusul creează probleme extraordinare – după cum ştiţi, 1 persoană moare în fiecare minut în SUA din cauza virusului. Sprijin cu totul demersul oamenilor de a cere cât mai multe informaţii şi vom încerca să le oferim aceste răspunsuri cât mai bine. E bine de ştiut, însă, că, odată ce Federal Drug Administration a evaluat ambele vaccinuri, procedeul fiind foarte strict, şi a luat o decizie că ambele sunt sigure şi a dat acordul pentru folosire, putem să mergem să ni se administreze oricare dintre ele.

Dr. Sanjay Gupta – Si totuşi unii oameni nu vor avea încredere în decizia Federal Drug Administration, amintindu-şi decizia lui iniţială de a valida hidroxiclorochina ca tratament COVID19.

Dr. Kizzmekia Corbett - Lipsa de încredere nu este niciodată nerezonabilă. Cred că este responsabilitatea instituţiilor să demonstreze că te poţi baza pe ele, că poţi avea încredere, şi să demonstreze acest lucru iar şi iar. Când eşti un cetăţean preocupat de sănătatea proprie, lipsa de încredere nu este nerezonabilă. Aş vrea să mai spun că procedura de autorizare de urgenţă a folosirii vaccinului este încă o fază experimentală. Aceste cereri pur şi simplu întreabă forurile responsabile din Federal Drug Administration – cu ce avem şi ştim acum, poate fi folosit acest vaccin pentru grupurile cele mai vulnerabile, în timp ce continuăm să adunăm date care să ne permită să îl licenţiem pentru folosirea pentru toate grupurile populaţionale?

Dr. Sanjay Gupta – **Dacă ne uităm la sondajele de opinie pe tema acceptului de a fi vaccinat, ce le-ați spune acelor care sunt împotriva sau care ezită?**

Dr. Kizzmekia Corbett – *Cred că ce le-aș spune celor ezitanți este – v-ați câștigat dreptul să întrebați despre tot ce aveți nevoie să știți despre vaccin și procesul de dezvoltare al lui. Lipsa de încredere în instituțiile medicale a fost pusă în lumină, pentru întreaga societate, de această pandemie. Pe de altă parte, pentru mine, ca membru al comunității afro-americane, provenind dintr-o familie parte a acestei comunități, această lipsă de încredere nu este nouă. Noi suntem conștienți de existența unei lungi istorii de inechitate în privința accesului comunității la sistemul medical.*

Nu vom reuși să refacem rapid încrederea publicului în instituțiile medicale, dar putem face pași pentru a deveni mai de încredere. Spun asta deoarece noi, oamenii de știință, medicii și cercetătorii implicați în dezvoltarea unor vaccinuri, trebuie să facem eforturi să devenim mai de încredere pentru populație. Provocarea lipsei de încredere, povara acesteia, nu este la ei, cei ezitanți. Așa încât încrederea, odată ce a fost pierdută de oameni, trebuie să fie reconstruită de ceilalți cărămidă cu cărămidă.

Așa încât le-aș spune acestor oameni, celor care sunt împotriva vaccinării și celor ezitanți este, în primul rând, că empatizez cu ei și, în al doilea rând, că îmi voi face partea mea de a pune cărămidă după cărămidă. Și dacă toți cei din tabăra noastră, medici și oameni de știință, ar face același lucru, atunci am începe să recâștigăm încrederea oamenilor.

Dr. Sanjay Gupta – **Este un mod foarte inspirat de a pune problema. Mi se pare interesant că, dacă oamenii pornesc de la o realitate caracterizată de lipsa de încredere, nivelul de dovezi de care au nevoie pentru a fi convinși să creadă crește. Și aș mai dori să subliniez un aspect despre care ați avut intervenții pe Twitter în trecut, care s-au dovedit aproape profetice, mai exact impactul disproporționat al pandemiei asupra comunității afro-americane.**

ne, hispanice sau nativ-Americane. De exemplu, probabilitatea ca aceștia să fie spitalizați este mai mare de câteva ori. O realitate dureroasă. Ce simțiți în legătură cu acest lucru?

Dr. Kizzmekia Corbett – *În mod clar m-a făcut să am un simț al responsabilității și mai puternic deoarece mă simt datoră față de comunitatea din care provin. Vreau ca ce dezvoltăm acum să fie în folosul egal al tuturor, inclusiv al membrilor comunității afro-americane. Am un prieten bun, virusolog bio-evoluționist, care mi-a spus – virusurile nu au creier, însă știu să profite de “găurile” din societate, în primul rând de disparitățile de sănătate dintre comunități. Iar pandemia a pus acest lucru în evidență, într-adevăr – virusuri ca acesta exploatează disparitățile care s-au înrădăcinat până când facem ceva împotriva lor. Este ceva ce mă ține trează noaptea, pe de altă parte realizez că pandemiile, ca cea de HIV dinainte și de cea de coronavirus de acum, ne oferă o oportunitate să facem ceva împotriva acestor disparități.*

Dr. Sanjay Gupta – **Cum ați descrie presiunea de a fi parte din această echipă de dezvoltare a vaccinului, care a trebuit să îl descopere foarte repede, pentru ca omenirea să poată spera să rezolve această criză de sănătate publică, cea mai grea din ultimii 100 de ani.**

Dr. Kizzmekia Corbett – *Am simțit și simt că nu am avut nicio marjă de eroare, ceea ce e foarte dificil, pentru că în știință, erorile sunt parte din frumusețea cercetării, pentru că înveți o mulțime de lucruri din ce nu merge bine în experimente. Dar acum nu am avut ocazia decât să învățăm din lucrurile care trebuiau să meargă bine. Altfel, s-ar fi pierdut timp și ar fi murit și mai mulți oameni până la final. Lacrimile pe care le-am vărsat când au apărut rezultatele eficacității vaccinului erau în primul rând pornite dintr-o mare ușurare, eram atât de fericită că s-a arătat, în sfârșit, lumina de la capătul tunelului.*

Dr. Sanjay Gupta – **Ce înseamnă că un vaccin are rata de eficacitate de 94%? La ce este această eficacitate? Ce obiectiv principal a avut studiul clinic de până acum?**

Dr. Kizzmekia Corbett – *Obiectivul principal al fazei 3 al testelor clinice a fost evaluarea eficacității acestui vaccin pentru prevenirea COVID 19. Și a avea 94% înseamnă că riscul de a face boala COVID 19 este mai scăzut cu 94% decât în cazul celor care nu s-au vaccinat. Iar această rată a eficacității a fost evaluată comparând rezultatele celor care s-au vaccinat față de cei cărora li s-a administrat un placebo. Iar a avea o rată de 90-95% este incredibil pentru mine. Nici nu visam înainte că o să avem o asemenea rată. Toți speram la 80% și gândeam că o să fie o rată foarte bună. Dacă ar fi fost de 70%, ar fi trebuit să începem deja să căutăm să dezvoltăm a doua generație de vaccin, repornind procesul. Așa că am respirat cu toții ușurați când am văzut ratele de eficacitate.*

Dr. Sanjay Gupta – **Da, într-adevăr, îmi imaginez. Și vă mulțumesc că am putut sta de vorbă astăzi, a fost cu totul special și inspirațional. Mai ales că toți ne întrebam cum sunt oamenii care lucrează în aceste echipe de cercetare pentru vaccinuri, să zicem. Și o ultimă întrebare, având în vedere cât de aglomerat îmi închipui că a fost programul dumneavoastră. Și ce veți face după toată această muncă se termină, când pandemia se va termina.**

Dr. Kizzmekia Corbett – *Mi s-a pus această întrebare și pe Twitter și vă răspund la fel ca acolo – voi trage un pui de somn!*

Mirela Mustață, Redactor executiv e-Asistent.ro

Traducere după: <https://edition.cnn.com/audio/podcasts/corona-virus>

Scurtă istorie a vaccinurilor și a modului în care schimbă lumea

Nu este niciun secret faptul că vaccinurile au revoluționat sănătatea mondială. Din istoria medicinei, ele reprezintă probabil cea mai importantă inovație care a salvat vieți. Vaccinurile au eradicat variola, au redus ratele mortalității la copii și au prevenit dizabilitățile permanente.

Totuși, poate mai puțin cunoscute sunt acele evenimente istorice și pionierii cărora le datorăm astăzi salvarea a milioane de vieți, în fiecare an, prin faptul că au pus bazele dezvoltării viitoare a vaccinurilor.

Iar acest demers al nostru este un astfel de tribut adus lor, în acest moment în care lumea începe vaccinarea împotriva SARS-CoV2 – provocarea zilelor noastre.

În China, încă din secolul al XVI-lea au fost raportate încercări timpurii de a inocula oamenii împotriva variolei - una dintre cele mai temute boli ale istoriei, cu o rată de deces de 30%. Crustele variolei erau măcinate și aruncate în nările unei persoane sau zgâriate în



Copii care primesc vaccinul împotriva difteriei, New York, anii 1920

pielea acesteia.

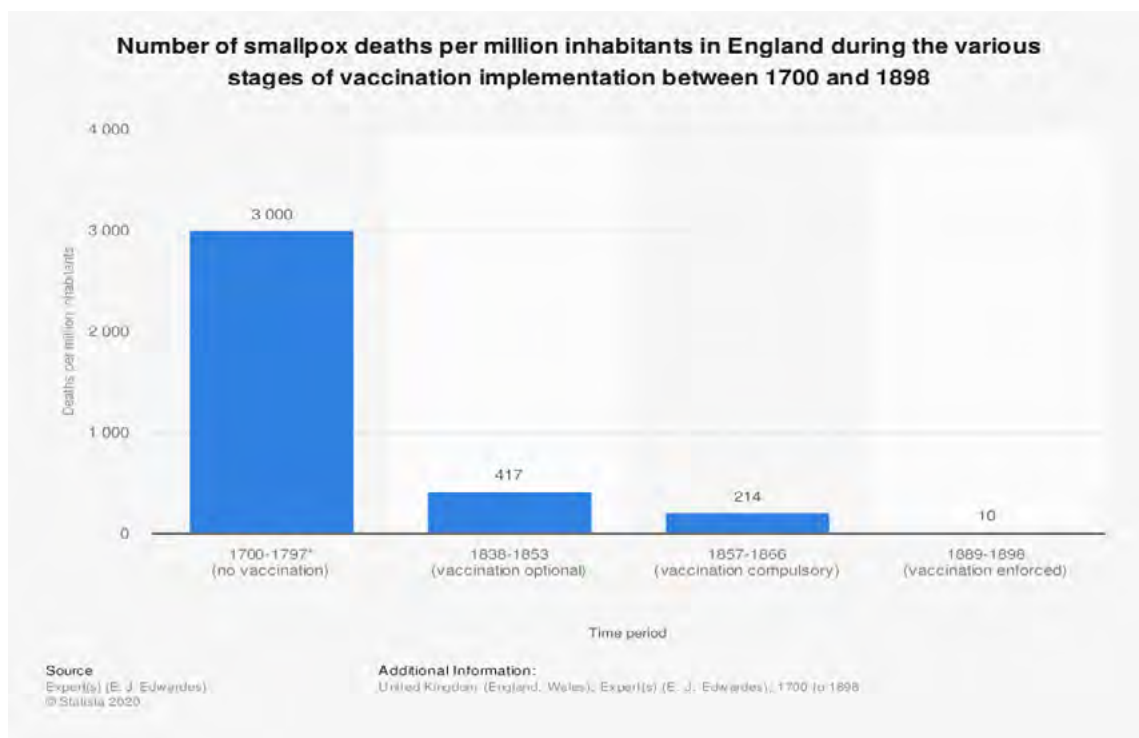
Practica, cunoscută sub numele de „variolare”, a intrat în modă în Europa în anul 1721, beneficiind de susținerea lui Lady Mary Wortley Montagu, o aristocrată englezoaică. Ulterior au apărut proteste publice împotriva acestei practici, după ce s-a aflat că 2-3% dintre oameni au murit după inoculare și, în continuare, apăreau focare.

Mult mai sigură decât variolarea s-a dovedit următoarea încercare care s-a bazat pe observația că fermierii care se ocupau de creșterea vacilor nu se îmbolnăveau de variolă.

În secolul al XVIII-lea, medicul englez Edward Jenner a emis ipoteza că infecția anterioară cu varicelă - o boală ușoară răspândită de bovine - ar putea fi responsabilă pentru protecția pe care acești fermieri o aveau împotriva variolei.

Pornind de la această ipoteză, el a început să lucreze la o serie de experimente. Acestea sunt considerate astăzi momentul de debut al imunologiei, al terapiei prin vaccinuri și al sănătății preventive.

În 1796, dr. Jenner a inoculat un băiețel de opt ani preluând puroi din



Numărul de decese cauzate de variolă la 1 milion de locuitori, în Anglia, în timpul diverselor etape de dinainte și după debutul imunizării.

leziunile de varicelă de pe mâinile unei lăptărese și introducându-l într-o tăietură pe care a făcut-o în brațul băiatului. Șase săptămâni mai târziu, dr. Jenner l-a expus pe băiat la variolă. Acesta nu a dezvoltat infecția nici atunci, nici cu prilejul altor 20 de expuneri ulterioare.

În anii care au urmat, doctorul Jenner a colectat dovezi de la alți 23 de pacienți infectați sau inoculați cu virusul varicelei, pentru a-și susține teoria conform căreia imunitatea la varicelă oferă într-adevăr protecție împotriva variolei.

Aceasta a fost cea mai veche acțiunea de vaccinare. Termenul folosit vine de la cuvântul vacă în limba latină („vacca”).

Procesul de vaccinare al doctorului Jenner a ajuns rapid principalul mijloc de prevenire a variolei în întreaga lume, devenind chiar obligatoriu în unele țări.

La aproape un secol după ce doctorul Jenner și-a dezvoltat tehnica,

În 1885, biologul francez Louis Pasteur a salvat viața unui băiat de nouă ani după ce a fost mușcat de un câine turbat, injectându-i în fiecare zi, timp de 13 zile, o formă slăbită a virusului rabiei.

Băiatul nu a dezvoltat niciodată rabie și tratamentul a fost considerat un succes. Pasteur a denumit terapia sa inovatoare „vaccin anti-rabic”, extinzând semnificația denumirii „vaccin” dincolo de originea sa.

Influența pe care o avea Louis Pasteur la nivel mondial a dus la extinderea termenului de vaccin prin includerea în listă a mai multor tratamente care conțineau viruși vii, atenuați sau morți, administrați de obicei sub formă injectabilă, pentru a produce imunitate față de diversele boli infecțioase.

Prima jumătate a secolului XX și progresele sale științifice au dus la o explozie de vaccinuri care protejau împotriva tusei convulsive (1914), difteriei (1926), tetanosului (1938), gripei (1945) și oreionului (1948). Datorită noilor tehnici de fabricație, producția de vaccin a putut fi extinsă până la sfârșitul anilor 1940 și au fost demarate eforturi globale de vaccinare și eradicare a bolilor.

Vaccinurile împotriva poliomielitei (1955), rujeolei (1963), rubeolei (1969) și altor virusuri au fost adăugate în listă în deceniile care au urmat, iar ratele de vaccinare la nivel mondial au crescut semnificativ datorită campaniilor de vaccinare de succes. Variola a fost eradicată în 1980. Aceasta este prima dintre numeroasele povești de succes ale vaccinurilor, dar povestea altor boli infecțioase este încă departe de un final fericit.

La sfârșitul anilor 1990 progresele programelor internaționale de imunizare începeau să stagneze. Aproape 30 de milioane de copii din țările în curs de dezvoltare nu erau complet imunizați împotriva bolilor mortale, iar mulți alții nu erau deloc imunizați. Problema era că noile vaccinuri erau disponibile, dar țările în curs de dezvoltare pur și simplu nu și le puteau permite.

Pentru a oferi un răspuns la această problemă globală, Fundația Bill

și Melinda Gates și partenerii lor s-au reunit în 2000 pentru a înființa Alianța globală pentru vaccinuri și imunizare, numită acum Gavi-Alianța pentru vaccinuri. Scopul a fost să încurajeze producătorii să scadă prețurile vaccinurilor pentru cele mai sărace țări, în schimbul unei cereri pe termen lung, cu volum ridicat și previzibil din partea acestor țări. De la lansare, numărul deceselor la copii s-a înjumătățit.

Pentru a completa această muncă și a proteja lumea de bolile infecțioase aveam nevoie și de un mecanism de monitorizare a noilor virusuri și de dezvoltare rapidă a vaccinurilor împotriva celor mai periculoase infecții emergente. Virusul devastator Ebola 2014/2015 a fost un semnal de trezire pentru cât de prost pregătită a fost lumea pentru a face față unei astfel de epidemii. Un vaccin a fost în cele din urmă aprobat, dar a venit prea târziu pentru miile de oameni care și-au pierdut viața.

Ca răspuns, la Davos, în 2017, a fost lansat un parteneriat global între organizațiile publice, private, filantropice și ale societății civile care lucrează pentru a accelera dezvoltarea vaccinurilor împotriva bolilor infecțioase emergente și pentru a permite accesul echitabil la aceste vaccinuri pentru populațiile afectate, în timpul focarelor. Acesta poartă numele Coaliția pentru inovare în domeniul pregătirii în eventualitatea unei epidemii (CEPI).

Este evident că omenirea a făcut progrese impresionante de la eforturile de inoculare riscante de acum cinci secole, la inovația științifică, campaniile mondiale de imunizare pe scară largă și noile parteneriate public-privat care sunt practic salvatoare de vieți.

Iar găsirea unui vaccin pentru a proteja lumea împotriva noului coronavirus este ultima provocare încununată de un prim succes.

Dar dincolo de descoperirea acestor vaccinuri împotriva noului coronavirus, logistica nu este singura provocare pentru administrarea cu succes a vaccinurilor COVID-19. La fel de importantă pentru reușita demersului de vaccinare este și oferirea de informație clară și echilibrată.



Deși adevărul istoric de necontestat este acela că vaccinurile au avut un efect profund asupra sănătății publice, reducând bolile, dizabilitățile și decesele cauzate de o varietate de boli infecțioase, oamenii continuă să se teamă de inoculare.

Deși la nivel mondial principalul impediment pentru imunizare este lipsa accesului, există, de asemenea, dovezi că **lipsa încrederii în vaccinuri este în creștere.**

Din ce în ce mai mult, specialiștii au început să afirme că **nu vaccinurile sunt cele care salvează vieți, ci vaccinarea.**

În timp ce provocările logistice ale distribuției vaccinurilor sunt semnificative, este la fel de important ca un număr suficient de mare din populația lumii să fie vaccinată - nu numai pentru protecția anumitor persoane vulnerabile, ci și pentru realizarea imunității colective.

În primele luni ale pandemiei, așa-numita imunitate colectivă a fost un subiect fierbinte de conversație între oficialii din domeniul sănătății publice, politicieni și mass-media. Termenul se referă la procentul de persoane dintr-o populație care trebuie să aibă imunitate la un virus pentru a întârzia sau bloca în mod eficient răspândirea acestuia.

La început, majoritatea experților au estimat că pragul de imunitate colectivă pentru SARS-CoV-2 se situează undeva peste 60%, ceea ce înseamnă că 60% sau mai mult din populație ar trebui să dezvolte imunitate - fie prin vaccin, fie prin infecție - pentru a se opri virusul. Dar acele estimări timpurii s-au bazat pe date incomplete și pe modele statistice prea simpliste - limitări pe care majoritatea experților în boli infecțioase le-au evidențiat rapid la momentul respectiv.

Chiar și după 10 luni, multe dintre datele despre noul coronavirus rămân incomplete. De exemplu, cercetătorii încă nu știu cât de infecțios este SARS-CoV-2 sau cât durează imunitatea după o infecție. Aceste două informații sunt elemente esențiale atunci când vine vorba de modelarea corectă a pragurilor de imunitate colectivă.

Răspunsurile la ambele întrebări pot varia în funcție de vârstă, starea de sănătate și alți factori ai unei persoane. După toate aceste luni de cercetări, cele mai recente dintre acestea susțin că pragul de imunitate colectivă pentru SARS-CoV-2 poate fi, de fapt, mai mic decât se suspecta inițial.

Astfel, recent, o echipă de cercetători din Suedia și Marea Britanie a căutat să producă un model mai precis al imunității colective. Pentru a face acest lucru, au luat în considerare modalitățile prin care oamenii de diferite grupe de vârstă și medii sociale se amestecă în contextul real.

Rezultatele modelului lor, care au fost publicate pe 14 august în revista Science, au arătat că o rată de infecție comunitară de aproximativ 43% ar putea fi, teoretic, suficientă pentru a produce „un nivel de imunitate a populației la care răspândirea bolii va scădea și se va opri, chiar și după ce toate măsurile preventive au fost relaxate.”

Pe de altă parte, în Europa, diferite studii arată grade diferite de acceptare a vaccinului anti-Covid-19. În timp ce un studiu al University College London, din Regatul Unit al Marii Britanii, sugerează că 14% dintre britanici au îndoieli sau afirmă că e puțin probabil să se vaccineze, românii se situează printre cei mai sceptici din Europa, alături

de Ungaria și Polonia, cu o cotă de încredere în vaccin de 57%.

Având în vedere că nu este încă clar care va fi rata de vaccinare pentru ca imunitatea colectivă să fie atinsă, este important ca încrederea publicului în imunizarea COVID-19 să fie cât mai mare.

Conform părerilor specialiștilor, oamenii ar putea fi convinși dacă ar primi informație echilibrată despre riscurile și beneficiile vaccinării chiar de la personalul implicat în vaccinare sau de la profesioniști din sănătate care pot oferi explicații.

Aceiași experți spun că profesioniștii din domeniul sănătății trebuie să aibă informații actualizate despre vaccinuri, atât despre ceea ce se știe în prezent, cât și despre ceea ce nu se cunoaște încă despre beneficiile vaccinurilor și potențialele lui efecte secundare.

Informațiile ar trebui să spună și cât de semnificative sunt riscurile și beneficiile cunoscute la acest moment. Aceasta înseamnă clarificarea riscurilor care au fost raportate în timpul studiilor clinice și ce sa întâmplat cu cei care au avut reacții adverse.

Ori de câte ori este posibil, informațiile ar trebui să acopere, de asemenea, modul în care funcționează vaccinurile, inclusiv dacă acestea afectează transmiterea asimptomatică sau cât timp poate dura boala, dacă vaccinarea va afecta probabilitatea ca o persoană să moară din cauza bolii sau necesitatea unor măsuri de distanțare socială.

Aceste informații ar trebui adaptate pentru diferite grupe de vârstă, dar și pentru persoane cu diferite vulnerabilități față de boală.

Dacă profesioniștii din domeniul sănătății, politicienii, oamenii de știință și factorii de decizie politică sunt capabili să răspundă rapid și cu detalii la întrebările despre vaccin, aceasta va contribui la reducerea incertitudinii și la creșterea încrederii în vaccinare.

Iar astfel de informații sunt esențiale pentru a sprijini ieșirea din criza globală de sănătate publică pe care o traversăm, pentru susținerea programelor naționale de vaccinare, pentru combaterea zvonurilor, a știrilor false și a teoriilor conspiraționiste.

Toate aceste dezbateri și eforturi demonstrează că provocările domeniului s-au schimbat. Dacă astăzi s-a obținut cu oarecare ușurință ceea ce în urma cu cinci secole părea un miracol și anume un vaccin creat și produs în timp record, omenirea are acum de luptat cu alte spaime: temerile față de vaccinare, știrile false, teoriile conspirației, alături de toate emoțiile și neîncrederea din spatele lor, propagate cu sprijinul diverselor medii de comunicare.

Oare vor avea specialiștii de sănătate publică și politicienii capacitatea să le depășească?

Mirela Mustață, Redactor executiv e-Asistent.ro

Surse de documentare:

<https://www.historyofvaccines.org/content/1920s-immunization>
(sursa foto 1)

A brief history of vaccines and how they changed the world | World Economic Forum (weforum.org) (sursa imagine 2)

https://www.medicalnewstoday.com/articles/clear-balanced-information-important-for-vaccine-uptake?utm_source=Sailthru%20Email&utm_medium=Email&utm_campaign=MNT%20Daily%20News&utm_content=2020-12-05&utm_country=&utm_hcp=no&apid=32792208 (sursa foto 3)

<https://elemental.medium.com/herd-immunity-may-play-a-bigger-role-than-we-thought-7de88f4ea697>

<https://romania.europalibera.org/a/romanii-printre-cei-mai-sperati-din-lume-de-un-vaccin-impotriva-coronavirusului/30906986.html>



Demența, încotro?

Pierderea contactelor sociale din cauza restricțiilor impuse pentru controlul pandemiei COVID-19 a accelerat declinul cognitiv pentru mulți seniori. Din această categorie, pacienții cu demență au plătit, se pare, prețul cel mai mare și nu numai în privința declinului cognitiv.

De exemplu, unele studii din Marea Britanie sugerează că a fost cea mai comună „afecțiune preexistentă” la cei care au murit de Covid-19.

Demența face dificilă înțelegerea pericolului virusului și reținerea și aplicarea măsurilor de distanțare fizică sau de igienă personală. Mulți dintre seniorii suferinzi de demență au trecut prin pandemie în casele de îngrijire, care au înregistrat aproape jumătate din totalul deceselor cauzate de Covid-19 în lumea dezvoltată.

Cu o sută de ani în urmă, speranța de viață la naștere nu depășea cu mult pragul de 30 de ani. Până în 1960, ea ajunsese deja la 52 de ani. Astăzi este în jur de 70 de ani pentru bărbați și 75 de ani pentru femei, iar în țările bogate, peste 80 de ani. Cazurile de nonagenari și chiar centenari nu mai sunt rare. În acest context, se poate spune că demența reprezintă o daună colaterală adusă de creșterea duratei de viață, o victorie a umanității.

Demența afectează acum peste 50 de milioane de oameni din întreaga lume, un număr care crește rapid. OCDE a estimat că până în 2030 numărul cazurilor de demență va crește cu 50% în țările bogate și cu 80% în cele mai sărace, deoarece speranța de viață în aceste țări va crește semnificativ. Peste 80 de milioane de oameni vor avea demență până în 2030 și 150 de milioane până în 2050.

Demența are multe cauze și este înțeleasă imperfect. Este însă clar că prevalența sa crește odată cu vârsta, iar numărul de cazuri noi se dublează la fiecare cinci ani până la vârsta de 90 de ani.

Pe măsură ce progresează, demența ataca agilitatea mentală și, "ștergând" memoria, fură o mare parte din ceea ce face parte din identitatea personală. Când formele sunt severe, oamenii devin incapabili să se îngrijească de ei înșiși. Uită să bea și se deshidratează sau încep să sufere de incontinență. Pot suferi de halucinații sau se scufundă într-o stare pronunțată de apatie. Au nevoie de îngrijire când sunt trezi și, adesea, de supraveghere chiar și atunci când dorm.

Pe măsură ce îmbătrânim, creierul începe să se micșoreze în mod natural din cauza morții celulelor. Gândiți-vă la creier, în termeni simpli, ca la o combinație de substanță cenușie (corpurile celulare neuronale) și substanță albă (fibrele care leagă celulele). Contractia înce-



A simplified representation of a coronal brain slice showing White Matter and Grey Matter. Source: technologynetworks.com

pe în jurul vârstei de 30-40 de ani și se accelerează după 60-65 de ani. Pierderea volumului cerebral nu este uniformă: unele zone se micșorează mai repede decât altele.

Demența poate afecta și persoanele mai tinere. În 1906, Alois Alzheimer, un psihiatru german, a efectuat o autopsie lui Auguste Deter, o femeie care a dezvoltat demență în jurul vârstei de 40 de ani. El a observat anomalii găsite și în creierul persoanelor în vârstă cu demență.

Dintre zecile de forme de demență identificate, patologia cunoscută sub numele de „boala Alzheimer” este cea mai frecventă, reprezentând între 60% și 80% din cazuri. Apoi, fiecare reprezentând 5-10% din totalul cazurilor, sunt demența vasculară, cauzată de un flux inadecvat de sânge în creier, și demența cu corpuri Lewy. Demența afectează în mod disproporționat femeile, și din cauza faptului că ele au speranța de viață mai lungă decât bărbații, în medie.

Societatea este, la nivel global, prost pregătită să facă față implicațiilor unei creșteri accelerate a numărului de cazuri în următoarele dece-

nii, pe măsură ce speranța de viață crește în întreaga lume.

Îngrijirea acestor pacienți va necesita un număr mare de oameni și sume semnificative de bani. O estimare citată de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) indică costul anual global al îngrijirii persoanelor cu demență crescând la 2 trilioane \$ până în 2030.

De exemplu, în 2018, costul mediu de îngrijire pentru un american cu demență a fost estimat la aproape 350 000 de dolari pe durata vieții, 70% fiind costurile îngrijirii la domiciliu de către familii. Guvernele unor țări dezvoltate, precum Japonia, au încercat timp de decenii să creeze sisteme pentru a face față problemei, dar oficialii recunosc acum că el este ne sustenabil. Nu vor fi nici bani, nici îngrijitori suficienți pentru a face față pe termen lung dacă nu se schimbă ceva în evoluția prognozată, ca de exemplu înțelegerea cauzei și găsirea unui tratament, chiar și parțial eficace, ne avertizează specialiștii.

Cercetările privind demența primesc mult mai puțini bani decât cancerul sau bolile cardio-vasculare. De exemplu, potrivit organizației ne-guvernamentale Alzheimer's Research din Marea Britanie, demența atrage 7,4% din sumele ce se alocă cercetărilor pentru cancer și 12% din banii alocați bolilor cardiovasculare. În plus, la nivel global, costurile îngrijirii pe termen lung pentru persoanele cu demență nu sunt, de obicei, acoperite de asigurările de sănătate.

Una dintre cauzele subfinanțării cercetărilor ce vizează demența poate fi noțiunea, încă adânc înrădăcinată (inclusiv pentru 60% dintre profesioniștii din sistemul medical, conform unui sondaj de anul trecut), că demența este o parte naturală a procesului de îmbătrânire.

Și, deși un remediu nu este încă la îndemână, odată cu progresele în știință și tehnologie, devine mai clar cum reușește un super ager (o persoană peste 80 de ani cu abilități cognitive ale unor persoane mult mai tinere) să-și păstreze tinerețea creierului, sfidând această noțiune înrădăcinată că acest declin cognitiv este o parte naturală a îmbătrânirii.

Este important să facem ceva să întârziem cât mai mult acest declin

cognitiv făcând schimbări comportamentale cât mai curând posibil.

Activitatea fizică este recomandarea numărul 1! Aceasta are multiple beneficii nu numai asupra sănătății fizice, ci și asupra sănătății creierului - prin eliberarea substanțelor neurotransmițătoare și procesele de neurogeneză și neuroplasticitate, activitatea fizică scade stresul și anxietatea socială, previne tulburările neurologice, îmbunătățește controlul emoțiilor, starea de spirit, energia, memoria și concentrația și, cel mai important, împiedică procesul de îmbătrânire a creierului.

În studiile de neuroimagistică, cantitatea de activitate fizică pe care o desfășoară o persoană poate prezice un volum mai mare de substanță cenușie în anumite zone ale creierului în comparație cu persoanele sedentare, ceea ce indică un risc redus de afectare cognitivă. Dovezile aduse de studiile efectuate sunt copleșitoare. Boala Alzheimer, de exemplu, se caracterizează prin atrofie cerebrală progresivă în zonele creierului pe care activitatea fizică le întărește, conform acestor studii. În plus, se pare că la 10% până la 25% din populația din întreaga lume, activitatea fizică pare să prevină apariția bolii Alzheimer.

Apoi, luați somnul în serios: nu prea puțin, dar nici prea mult. Dificultățile de somn accelerează pierderea volumului creierului, mai ales atunci când ajungem la vârsta de 60 de ani. Somnul prost poate provoca acumularea de proteine în creier care atacă celulele sănătoase, ducând la moartea lor și, astfel, la pierderea volumului cerebral. În timp ce efectele privării de somn sunt deja cunoscute și bine documentate, efectele somnului excesiv sunt mai puțin populare. Cu toate acestea, dovezile sugerează că dormitul prea mult (mai mult de 8 ore pe noapte) poate slăbi abilități cognitive de bază. Cel mai mare studiu de somn din lume (44.000 de persoane) a arătat că persoanele care au dormit mai mult decât cantitatea necesară au fost la fel de afectate ca cele care au fost private de somn.

Pe locul al treilea se recomandă menținerea unei bune sănătăți dentare - cercetări anterioare au legat problemele stomatologice de complicațiile cardiovasculare (boli de inimă, accident vascular cerebral, etc.). Acest

lucru e cauzat, în parte, de faptul că gingiile reprezintă o barieră între bacterii și sânge. Când gingiile se erodează sau se infectează, bacteriile pot pătrunde cu ușurință în sânge. Pe măsură ce îmbătrânim și ne confruntăm cu fenomenul proliferării microorganismelor în cavitatea bucală, bariera hemato-encefalică, care împiedică pătrunderea organismelor patologice în creier, este slăbită. Microorganismele se pot astfel răspândi prin fluxul sanguin și pot contribui la patogeneza bolii Alzheimer.

Locul al patrulea este ocupat de învățarea unor lucruri noi - creierul nostru este dinamic și se schimbă mereu în timp ce învățăm. Pe măsură ce creștem, pierdem celule ale creierului și, astfel, volumul creierului scade în mod natural. Aici intervine neuroplasticitatea, care ne poate permite să compensăm această pierdere de volum. Prin învățare și repetarea cu succes a unui nou proces, creăm o conectivitate mai bună a neuronilor.

Un alt sfat important privește alimentația hrănitoare pentru creier - dieta este crucială pentru sănătatea cognitivă. Vitaminele și acizii grași omega-3 joacă un rol important în funcționarea celulelor creierului și în reducerea proceselor inflamatorii, dăunătoare activității cerebrale. De asemenea, se pare că dietele sănătoase joacă un rol în susținerea volumul creierului, în special în hipocampus, o regiune a creierului importantă pentru funcția memoriei. O dietă sănătoasă se caracterizează printr-un aport mai mare de legume, fructe, cereale integrale, nuci, lactate, pește și un aport mai mic de băuturi care conțin zahăr. Există, de asemenea, dovezi că adoptarea dietei mediteraneene (bogată în pește, nuci, legume și fructe) protejează împotriva pierderii țesutului cerebral.

Socializarea - interacțiunea socială este un bun antrenament pentru creier, combinând elemente de învățare, imprevizibilitate, formare a memoriei și motivație / recompensă, componente esențiale ale antrenamentului creierului pentru prevenirea bolilor neurodegenerative. Un studiu a constatat că „SuperAgers” au un lucru în comun: au prieteni apropiați. Un alt studiu a constatat, de asemenea, că per-

soanele în vârstă care au în creier niveluri ridicate de proteine legate de Alzheimer au încetinit declinul mental prin socializarea regulată.

Râsul este și el benefic pentru creierul nostru. Când se confruntă cu stres, corpul produce în exces hormonul cortizol. Înregistrarea pe termen lung a unor niveluri de cortizol mai ridicate decât cele normale poate împiedica buna funcționare a creierului prin dereglări sinaptice, distrugerea celulelor creierului și chiar reducerea dimensiunii creierului la nivelul cortexului prefrontal. Astfel, importanța menținerii unui nivel scăzut de cortizol și rolul râsului pentru reducerea semnificativă a nivelului de cortizol și creșterea producției de hormoni care ridică starea de spirit (β -endorfine) demonstrează că recomandarea de a râde sănătos este foarte logică.

Depinde deci de noi, în mare măsură, să întârziem declinul cognitiv chiar și după vârsta de 65 de ani. Așadar, La mulți ani tuturor, cu minți sănătoase într-un corp sănătos!

Mirela Mustață, Redactor executiv e-Asistent.ro

Surse de documentare/traducere după:

<https://medium.com/brainchronicles/this-is-how-you-fight-your-brains-aging-44532b3e3f94>

<https://www.economist.com/special-report/2020/08/27/as-humanity-ages-the-numbers-of-people-with-dementia-will-surge>

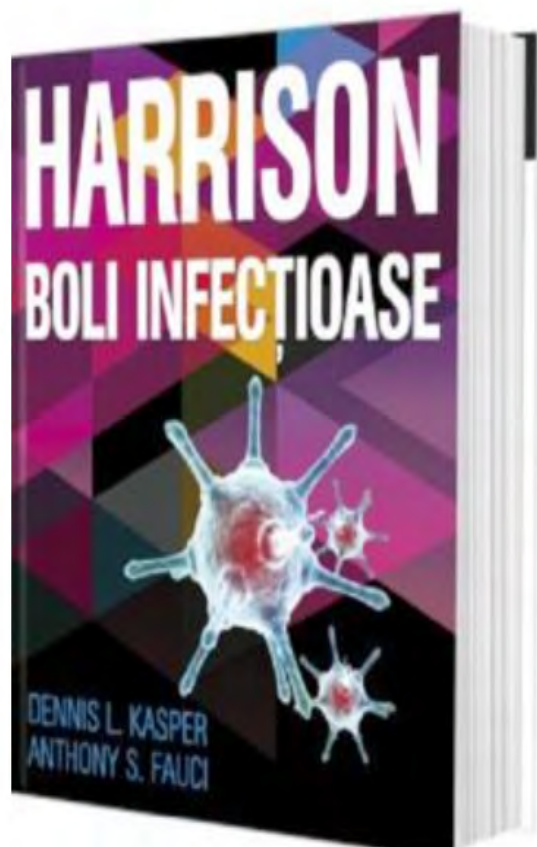
www.shutterstock.com (sursa foto 1)

technologynetwork.com (sursa foto 2)

Harrison: Boli infecțioase

Autori: Dennis L. Kasper și Anthony S. Fauci,

Editura ALL, 2020



Volumul reprezintă, pentru profesioniștii din sănătate, o sursă coerentă ce le permite să găsească rapid informații precise, accesibile și de ultimă oră.

Cele 132 de capitole, ale căror autori sunt experți în domeniu, inclusiv Dr. Anthony Fauci, Director al Institutului de Alergii și Boli Infecțioase din SUA, cu experiență practică de decenii și o cunoaștere profundă a literaturii de specialitate, adresează necesitățile clinice imediate.

De asemenea, lucrarea conține și o secțiune cu 121 de întrebări și răspunsuri pentru auto-evaluare și o anexă cu valorile analizelor de laborator relevante din punct de vedere clinic.

Protocoloale în Obstetrică-Ginecologie

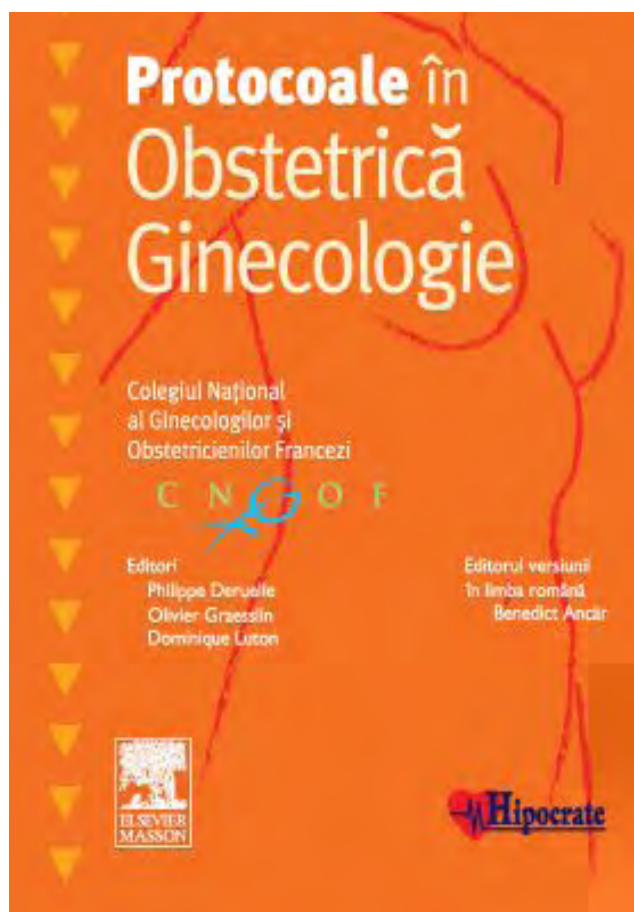
Autori: Dr. Benedict Ancăr – coordonator al ediției în limba română;
autori; Philippe Deruelle, Olivier Graesslin, Dominique Luton,

Editura Hipocrate, 2017

Ediția a treia a acestei lucrări ne aduce o actualizare semnificativă a conținutului, reflectând ultimele noutăți.

Volumul este structurat în fișe practice, cu tabele și algoritmi de sinteză, prin care sunt prezentate situațiile din domeniu, împărțite în două părți – ginecologie și obstetrică.

Fișele sunt organizate în mod logic, ușor de urmărit – conduită, monitorizare clinică, explorare, strategii.



Vaccinurile. Ce trebuie să știe toată lumea

Autor: Kristen A. Feemster,

Editura ALL, 2020



Volumul se concentrează pe informații despre utilizarea, eficiența și controversele vaccinurilor, constituindu-se într-o lectură deosebit de utilă pentru părinți și, de altfel, pentru orice persoană interesată de subiect.

Autoarea, o expertă în domeniul educației medicale, prezintă teme fundamentale legate de provocările vaccinării, într-un mod care ne ajută să devenim mult mai bine informați și capabili să luăm o decizie pertinentă ca părinți ce trebuie să hotărască ce vaccinuri vor fi administrate copiilor noștri.

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.