

eAsistent.ro

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

DECEMBRIE 2024



Cuvânt înainte

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

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

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

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

Sunteți mândră de profesia pe care o aveți?

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

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

Cu drag,
Colectivul de redacție

EDITORIAL

Editorial de decembrie	4
------------------------	---

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Beneficiile laptelui matern și educarea mamelor - Episodul 2	7
--	---

EVENIMENT

1 decembrie este Ziua mondială de luptă împotriva SIDA	13
--	----

INTERVIU

Pericolul rezistenței anti microbiene	19
---------------------------------------	----

ISTORIE

Sezoanele gripale din antichitate până în prezent și ce ne poate aduce viitorul	27
---	----

LUMEA MEDICALĂ

Beneficiile asupra sănătății ale raționalizării consumului de zahăr	35
---	----

CĂRȚI MEDICALE

Stand by Me: A Guide to Navigating Modern, Meaningful Caregiving	44
--	----

My Medical Journal: A Practical Guide with Tips and Tricks for Navigating the Medical Field and Logging Your Personal Treatment Plan	46
--	----

Combating Online Health Misinformation: A Professional's Guide to Helping the Public	48
--	----

ECHIPA EDITORIALĂ	50
-------------------	----

Foto copertă: https://www.freepik.com/free-photo/person-holding-world-aids-day-ribbon_18262284.htm



Editorial de decembrie

Lumea de astăzi, aparent mai largă, este mai mică decât oricând cel puțin din două motive. Pe de o parte, este vorba despre reducerea timpului pentru călătorii și comunicare. Apoi, pe de altă parte, vorbim despre tendința spre izolare online, pe măsură ce oamenii intră în camerele înguste ale „micro-lumilor” online, în loc să experimenteze adevărata comuniune și interacțiune umană.

De aceea, cu atât mai mult merită amintită și celebrată în fiecare an, pe 20 decembrie, Ziua internațională a solidarității umane, o sărbătoare a ONU menită să încurajeze toate ființele umane din orice mediu etnic, lingvistic, cultural, politic și religios să se dedice conectării reale cu toate celelalte ființe umane, în încercarea de a rezolva diferitele probleme care apar între oameni și ne afectează pe toți.

Ziua internațională a solidarității umane le reamintește oamenilor de pretutindeni să aspire la unitate și să se implice alături de alții în lupta împotriva sărăciei, încălcării drepturilor omului, inegalității și altor probleme. De asemenea, încurajează toți oamenii din lume să aprecieze umanitatea și să construiască o societate mai bună, în care libertatea, iubirea de semeni, dreptatea și egalitatea să prevaleze cu adevărat.

Apoi, ce poate fi mai potrivit decât a continua, în același spirit al iubirii și solidarității umane, să celebrăm sărbătorile de iarnă care urmează, între care ziua de 25 decembrie, adică ziua de Crăciun, poartă cea mai mare însemnătate.

Sărbătoarea Crăciunului, care celebrează Nașterea Mântuitorului Isus Hristos, este o sărbătoare a luminii, a compasiunii față de semeni, o vreme de bucurie, bucate alese și clipe de neuitat petrecute cu familia.

Crăciunul mai este numit și sărbătoarea familiei, este ocazia când toți se reunesc - părinți, copii, nepoți, își fac daruri, se bucură de clipele petrecute împreună în jurul mesei, cu credința că prin cinstirea cum se cuvine a sărbătorilor vor avea un an mai bun.

Dar înainte de a marca debutul tuturor acestor sărbători de iarnă, în numele organizației profesionale, am bucuria să vă invit pe 18 decembrie la ora 17.00, la spectacolul online care vă este dedicat și pe care noi l-am denumit "Poveste de Crăciun". Acesta va fi găzduit pe pagina de Facebook a organizației: <https://www.facebook.com/oamgmamr.bucuresti>.

Vă așteptăm cu mult drag!



În plus de acest moment de bucurie de care sper să aibă parte cât mai mulți colegi, vă încurajez să alocați timp și să citiți articolele lunii decembrie, care prezintă o serie de teme de actualitate, și vă trimit, ca de obicei în preajma sărbătorilor de iarnă, cele mai bune gânduri, un an nou cu sănătate și multe împliniri pe plan personal și profesional!

Sărbători fericite, La Mulți Ani!

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București

Beneficiile laptelui matern și educarea mamelor - Episodul 2

Timp aproximativ de lectură: 9 minute

În prezent, eforturile de comunicare a avantajelor clinice ale compoziției laptelui uman în ceea ce privește sănătatea publică iau amploare, utilizând rezultatele cercetărilor realizate de-a lungul timpului.

Conform specialiștilor din domeniu, următoarea etapă va fi axată și pe promovarea agriculturii celulare și a rolului acesteia în producerea unor substitute viabile ale laptelui matern.

În 2019, o companie privată din Statele Unite ale Americii a creat deja un astfel de produs. În anul următor, a anunțat că lucrează la Colostru-pedics, o formulă pentru sugari integral umană. Astăzi construiește prima instalație Cellufacturing® pentru lapte. Pe termen lung, obiectivul companiei este de a înlocui laptele de vacă pentru sugari cu laptele uman, până în 2040. Mai multe companii similare lucrează să răspundă acestei provocări, deși nimeni nu poate spune exact când vor fi disponibile produsele lor. Cea mai bună estimare este de trei până la patru ani. Cu toate acestea, investițiile private cresc rapid, precum și interesul cercetătorilor.

Motivul acestui efort concertat este clar: nu a existat niciodată suficient lapte uman în lume pentru a hrăni toți copiii până la vârsta de 6 luni, a declarat Shayne Giuliano, CEO al companiei din Carolina de Nord, Statele Unite ale Americii, care a adus acest produs pe piață.

Astfel, studiile arată că, în prezent, aproape doi din trei sugari nu sunt alăptați exclusiv timp de 6 luni, cât este recomandat de către specialiști. La nivel mondial, trei din cinci bebeluși nu sunt alăptați la prima oră de viață. Această realitate are diverse cauze, precum o afecțiune medicală sau medicamentele pe care le iau mamele. Malnutriția mamei poate fi, de asemenea, un factor. Sau un bebeluș poate fi alergic la lapte. De asemenea, părinții adoptivi nu își pot alăpta copiii adoptați. Și nici bărbații, rudele sau prietenii, în cazul în care sunt singurii care au grijă de un copil, în absența mamei biologice, nu pot alăpta bebelușii.

Potrivit Centrului pentru Controlul și Prevenirea Bolilor din Statele Unite ale Americii, hrănirea unui copil mai mic de 12 luni cu lapte de vacă îl poate expune riscului de sângerare intestinală. De asemenea, acest lapte are prea multe proteine și minerale pentru ca rinichii bebelușilor să le poată gestiona și nu are cantitatea potrivită de nutrienți de care bebelușii au nevoie.

În acest context, laptele formulă (laptele praf pentru sugari) vine imediat în minte ca o opțiune alternativă la laptele matern uman. În 1865, când Justus von Liebig a dezvoltat, brevetat și comercializat acest aliment pentru sugari - mai întâi sub formă lichidă și apoi sub formă de pudră pentru o mai bună conservare - femeile au fost în sfârșit „eliberate” de alăptare, pe care mulți din lumea dezvoltată o considerau la acea vreme „necivilizată și ceva ce făceau țăranii din țările sărace”.

„Formula” lui Liebig, compusă din lapte de vacă, făină de grâu și malt și bicarbonat de potasiu, a fost considerată alimentul perfect pentru sugari, potrivit unui articol despre istoria alimentației sugarilor din *The Journal of Perinatal Education*.

Acum părinții au la dispoziție o gamă largă de formule din care să alea-

gă. Dar niciuna dintre aceste formule nu este la fel de sănătoasă ca laptele uman, potrivit multor experți, dar sunt totuși surse importante de nutrienți pentru copiii care nu au acces la laptele uman și chiar au salvat viețile bebelușilor atunci când nu era disponibil lapte uman.

Cei care sunt implicați în acest proiect de producere în laborator a unui substitut de lapte uman cred că va fi mai sănătos decât acest lapte formulă convențional și, prin urmare, mai bun pentru sugari. *„Opțiunea laptelui uman este acum posibilă. Spre deosebire de carne și lapte de vacă, pe care le puteți cumpăra din magazine și restaurante, laptele uman nu a fost niciodată disponibil pe scară largă. Cu toate acestea, laptele uman este cel mai important și mai puțin accesibil aliment de pe pământ.”*

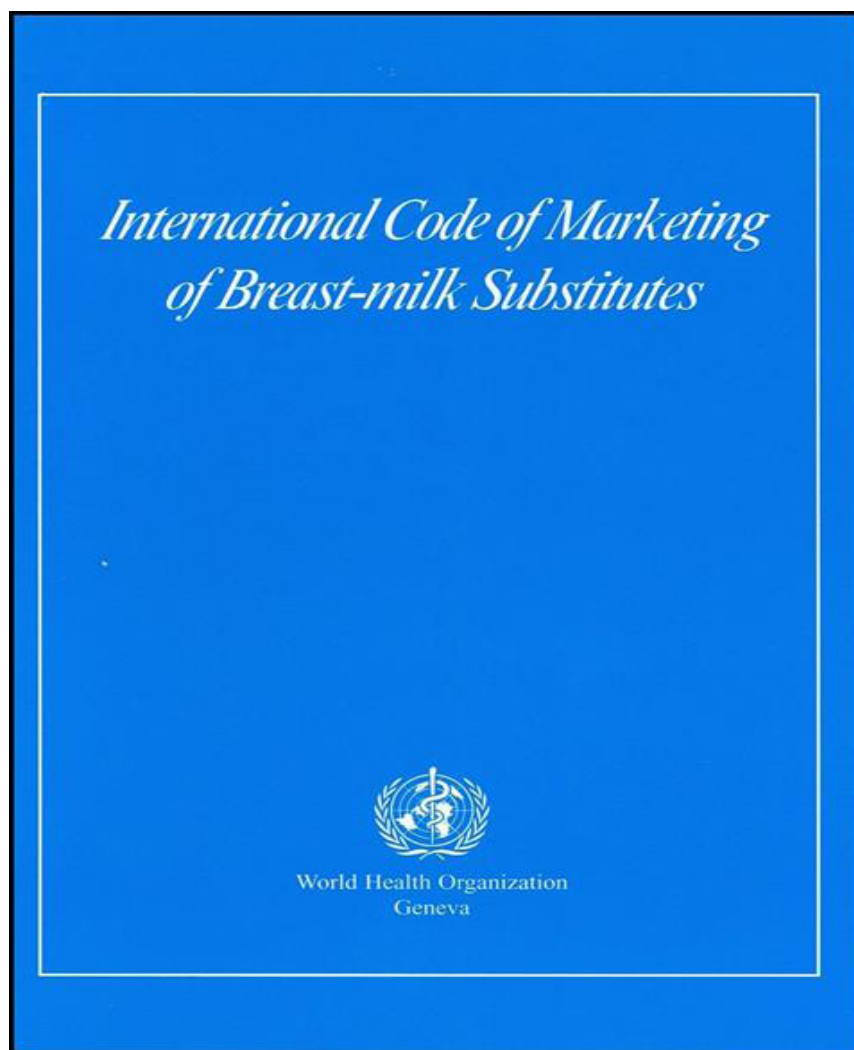
Laptele produs prin agricultură celulară, precum BIOMILQ, nu va fi bio-identic cu laptele matern, iar fondatorii spun că nu sunt siguri că poate fi. De exemplu, laptele BIOMILQ nu va conține imunoglobuline, proteine care sunt produse de sistemul imunitar al unei persoane după expunerea la un antigen - ceva nociv pentru organism care provoacă un răspuns imunitar. Imunoglobulinele luptă împotriva germenilor, bolilor și afecțiunilor. Acestea circulă în tot corpul și pot fi găsite în sânge, transpirație, salivă și lapte matern. Cu toate acestea, biologul celular Leila Strickland, împreună cu CEO-ul Michelle Egger, un om de știință din domeniul alimentar, fondatorii companiei BIOMILQ, au declarat pentru revista Food Navigator că laptele pe care îl produc conține întregul complement de oligozaharide din laptele uman, care oferă beneficii pentru sănătate, pentru sugari, precum și alți bioactivi care vor sprijini dezvoltarea imunitară, populația de microbi, maturarea intestinală și dezvoltarea creierului în moduri în care formula pentru sugari pe bază de lapte de vacă nu poate.

Leila Strickland a subliniat că laptele pe care îl produc nu este conceput ca un înlocuitor al alăptării, dar că oferă o opțiune mai bună decât laptele de vacă pentru cazurile, circa patru cincimi dintre femeile care nasc, în care mamele încep să-și hrănească copiii cu lapte praf înainte de perioada de șase luni recomandată de Organizația Mon-

dială a Sănătății (OMS) și de alte organizații din domeniul sănătății.

Argumentul principal pe care îl aduc producătorii acestui lapte substitut este că are profiluri de macronutrienți care corespund îndeaproape tipurilor și proporțiilor așteptate de proteine, carbohidrați complecși, acizi grași și alte lipide bioactive despre care se știe că sunt prezente din abundență în laptele matern. Oamenii de știință care lucrează la acest proiect sunt de acord și că, în prezent, costul este un obstacol major, mai ales că doresc ca formula de lapte uman să aibă prețuri accesibile. Ca atare, aceștia elaborează strategii pentru a reduce costurile, astfel încât acest lapte substitut să nu fie mai scump decât laptele formulă.

Este important de reiterat că alăptarea la sân de către mamă, dacă nu există situații speciale, rămâne practica numărul 1 de hrănire a



bebelușilor, cel puțin până la 6 luni, recomandată în unanimitate de comunitatea medicală. În acest scop, în 1981, Adunarea Mondială a Sănătății sub egida OMS a adoptat Codul internațional de comercializare a produselor substitute ale laptelui matern ca pe un set de recomandări pentru reglementarea comercializării produselor substitute ale laptelui matern, a biberoanelor și a tetinelor.

Lucrătorii din sistemele de sănătate joacă un rol vital în educarea mamelor și a altor îngrijitori cu privire la alimentația sugarilor și a copiilor mici. De asemenea, este responsabilitatea lor morală, juridică și profesională să protejeze, să promoveze și să sprijine alimentația optimă.

Documentul publicat de OMS cu întrebări frecvente legate de Codul internațional de comercializare a produselor substitute ale laptelui matern urmărește să ofere lucrătorilor din domeniul sănătății informații cu privire la rolurile și responsabilitățile lor specifice în protejarea practicilor de alăptare împotriva promovării necorespunzătoare a produselor substitute ale laptelui matern de către companiile producătoare de alimente pentru copii.

Codul se adresează guvernelor, lucrătorilor din domeniul sănătății, companiilor producătoare de alimente pentru copii și tuturor celor care au responsabilitatea de a proteja, promova și sprijini alăptarea. O parte din munca lucrătorilor din domeniul sănătății constă în informarea și educarea mamelor și a altor îngrijitori cu privire la alimentația adecvată și optimă a sugarilor și copiilor mici. Și aceasta deoarece mamele ar trebui să fie sprijinite să ia decizii informate și imparțiale, libere de orice influențe comerciale.

Codul rămâne la fel de relevant și important ca atunci când a fost adoptat în 1981, dacă nu chiar mai mult, având în vedere aceste noi produse bazate pe agricultura celulară. Adunarea Mondială a Sănătății a reiterat importanța codului de mai multe ori în ultimii 40 de ani, uneori clarificându-l și completându-l prin rezoluții ulterioare. Recent, în 2018, Adunarea a îndemnat țările să continue punerea în aplicare a Codului, mai actual ca niciodată, având în vedere că vânzarea de

substituenți ai laptelui matern continuă să crească în întreaga lume, ceea ce poate afecta eforturile de protejare, promovare și susținere a alăptării, cu impact, pe mai departe, asupra sănătății publice.

Mirela Mustață, Redactor executiv

Surse de documentare:

1. <https://www.economist.com/science-and-technology/2024/09/11/breast-milks-benefits-are-not-limited-to-babies> - The Economist, Science & technology September 14th 2024
2. <https://www.cdc.gov/breastfeeding/features/breastfeeding-benefits.html>
3. <https://www.nhs.uk/conditions/baby/breastfeeding-and-bottle-feeding/breastfeeding/benefits/>
4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK52687/>
5. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/breastfeeding>
6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37023738/>
7. <https://www.foodsafetynews.com/2022/05/human-milk-the-next-challenge-for-cellular-ag/>
8. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/332170/9789240005990-eng.pdf>
9. Sursa foto: www.who.int

1 decembrie este Ziua mondială de luptă împotriva SIDA

Timp aproximativ de lectură: 6 minute



Aceasta a devenit una dintre cele mai recunoscute zile internaționale ale sănătății și o ocazie de a sensibiliza, de a-i comemora pe cei care au murit și de a sărbători victorii precum accesul crescut la servicii de tratament și prevenire și de a încuraja în continuare progresul în prevenirea, tratarea și îngrijirea HIV/SIDA în întreaga lume.

Se împlinesc 40 de ani de când SIDA a fost identificat pentru prima dată. Mai mult, s-au făcut progrese majore de când răspândirea virusului a atins proporții epidemice în 1995, când 3,3 milioane de persoane au fost infectate cu HIV și puțin sub un milion de persoane au murit. Între timp, noile infecții cu HIV au scăzut cu 60% de la vârful înregistrat în 1995, iar decesele au scăzut cu o treime.

Și totuși....

- HIV rămâne o problemă majoră de sănătate publică la nivel mondial, cu un număr estimat de 42,3 milioane de victime până în prezent. Transmiterea se face în continuare, în toate țările din



lume.

- Se estimează că, la sfârșitul anului 2023, 39,9 milioane de persoane trăiau cu HIV, dintre care 65% în regiunea africană a OMS.
- În 2023, aproximativ 630 000 de persoane au murit din cauze legate de HIV și aproximativ 1,3 milioane de persoane au contractat HIV.
- Deși nu există tratament pentru infecția cu HIV, prin accesul la servicii eficiente de prevenire, diagnosticare, tratament și îngrijire, inclusiv pentru infecțiile oportuniste, infecția cu HIV a devenit o afecțiune cronică ușor de gestionat, ce permite persoanelor care trăiesc cu HIV să ducă o viață lungă și sănătoasă.
- OMS, Fondul Global și UNAIDS au toate strategii globale privind HIV care vor să pună capăt epidemiei de HIV până în 2030.
- În 2023, din totalul persoanelor care trăiesc cu HIV, 86% își cunoșteau statutul, 77% primeau terapie anti-retrovirală și 72% aveau

încărcături virale suprimate.

- Până în 2025, 95% dintre persoanele care trăiesc cu HIV ar trebui să aibă un diagnostic, 95% dintre acestea ar trebui să urmeze un tratament anti-retroviral care să le salveze viața, iar 95% dintre persoanele care trăiesc cu HIV aflate sub tratament ar trebui să obțină o încărcătură virală suprimată, în beneficiul sănătății persoanei și pentru reducerea transmiterii ulterioare a HIV. În 2023, aceste procente erau de 86%, 89% și, respectiv, 93%.

Dincolo de aceste date generale, cercetătorii Nomathemba Chandiwana și Linda-Gail Bekker subliniază cele cinci lucruri esențiale pe care ar trebui să le știm despre HIV la intrarea în al doilea sfert al secolului XXI.

1. Epidemia nu s-a încheiat:

În 2024, 1,3 milioane de persoane din întreaga lume și 150 000 de sud-africani de toate vârstele și categoriile sociale au contractat HIV, ceea ce ne reamintește că epidemia nu s-a încheiat.

Copiii sub 15 ani sunt cei mai defavorizați, pe toate planurile - depistare, îngrijire și asigurarea supresiei virale. Aceasta chiar dacă ei se confruntă cu o viață întreagă de conviețuire cu virusul.

Adolescentele și femeile tinere din Africa continuă să reprezinte o proporție semnificativă a noilor infecții, din cauza inegalităților de gen și a accesului limitat la servicii de sănătate adaptate. Adolescente și femeile tinere sunt, de asemenea, de două ori mai susceptibile de a trăi cu HIV decât bărbații tineri de aceeași vârstă.

2. Evoluția tratamentului:

Primul medicament împotriva HIV, zidovudina, a avut efecte secundare toxice, iar beneficiile au durat doar aproximativ un an.

Astăzi, o singură pastilă zilnică poate preveni sau trata HIV.

În plus, profilaxia pre-expunere oferă o protecție solidă împotriva HIV.

În mod similar, pentru persoanele care trăiesc cu HIV, noile medicamente de tratament antiretroviral pot suprima virusul până la niveluri nedetectabile, ceea ce înseamnă că acesta nu poate fi transmis partenerilor sexuali.

Acest lucru a revoluționat răspunsul global la HIV, demonstrând puterea tratamentului ca mijloc de prevenire și reducând stigmatizarea în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV, inclusiv a femeilor însărcinate.

Din 2004, Africa de Sud a creat cel mai mare program de tratament HIV din lume, salvând milioane de vieți și modificând cursul epidemiei. În 2022, 5,4 milioane de sud-africani erau sub tratament.

3. Opțiunile de tratament cu acțiune prelungită au adus efecte pozitive:

Deși nu avem încă un vaccin împotriva HIV, noile opțiuni de profilaxie pre-expunere și de tratament antiviral cu acțiune prelungită schimbă în bine situația.

Cabenuva este o injecție bilunară administrată în fese.

Lenacapavir, o injecție de șase luni sub piele, este încă în curs de testare, dar cu rezultate excelente. Se speră că va fi disponibil în curând ca profilaxie pre-expunere, oferind modalități mai convenabile și mai discrete de prevenire a HIV.

Opțiunile cu acțiune îndelungată oferă posibilitatea de a alege, reduc stigmatizarea și depășesc nevoia de aderență zilnică. Mai multe femei tinere, adesea prea speriate pentru a lua zilnic pastile de teama de a fi stigmatizate, vor putea să o facă.

4. Testarea contează:

Multe persoane nu își cunosc statutul HIV. De exemplu, un studiu realizat între 2015 și 2019 în 13 țări din Africa subsahariană - inclusiv Camerun, Coasta de Fildeș, Eswatini, Etiopia, Kenya și Lesotho - a constatat că 34% dintre bărbații care au fost testați ca fiind seropozitivi în timpul anchetelor nu erau conștienți de statutul lor seropozitiv.

Testarea este esențială pentru prevenirea și îngrijirea HIV. Testarea regulată, în special în medii comunitare precum școlile, locurile de muncă și spațiile sociale, este esențială.

Pentru persoanele active sexual, pentru cele care sunt însărcinate sau pentru orice persoană expusă recent la HIV, testarea poate salva vieți.

Pentru persoanele care trăiesc cu HIV, testarea anuală pentru a se asigura că nivelul lor viral este suprimat și nedetectabil în rezultatele de laborator este la fel de importantă.

Diagnosticul precoce și îngrijirea consecventă pot face diferența între viață și moarte.

5. Alte concluzii, la fel de importante:

Relația dintre HIV și bolile netransmisibile este din ce în ce mai importantă. Pe măsură ce persoanele care trăiesc cu HIV îmbătrânesc, acestea se confruntă cu riscuri mai mari de boli cardiovasculare, cancer și probleme de sănătate mintală.

Integrarea prevenirii bolilor netransmisibile în serviciile HIV este esențială, precum gestionarea obezității, sprijinirea sănătății mintale și prevenirea cancerului devenind o rutină.

Sărăcia, stresul și asistența medicală inadecvată afectează, de asemenea, persoanele care trăiesc cu HIV.

Lecțiile din domeniul îngrijirii HIV, inclusiv implicarea comunității și abor-

dărilor centrate pe persoană, pot adresa în mod eficient aceste provocări care acționează concomitent.

Iar menținerea în îngrijire a persoanelor care trăiesc cu HIV și asigurarea unei îmbătrâniri ușoare a acestora, concomitent cu reducerea noilor infecții cu HIV în rândul tinerilor, vor putea pune capăt epidemiei de HIV care există acum în Africa de Sud înainte să treacă alți 40 de ani.

Mirela Mustață - Redactor executiv

Surse de documentare:

1. Five things you should know about the HIV epidemic <https://www.gavi.org/vaccineswork/five-things-you-should-know-about-hiv-epidemic>
2. Infecțiile cu HIV, la un minim istoric. Termenul pentru eradicarea bolii rămâne însă greu de atins - <https://hotnews.ro/infectiile-cu-hiv-la-un-minim-istoric-termenul-pentru-eradicarea-bolii-ramane-insa-greu-de-atins-1845984>
3. HIV and AIDS - <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
4. World AIDS Day <https://www.who.int/campaigns/world-aids-day>
5. Sursa foto: Free Photo | Person holding an world aids day ribbon https://www.freepik.com/free-photo/person-holding-world-aids-day-ribbon_18262284.htm

Pericolul rezistenței anti microbiene

Timp aproximativ de lectură: 7 minute

Milioane de oameni mor ca efect direct al infecțiilor bacteriene - în special atunci când bacteriile au dezvoltat o rezistență la antibioticele pe care le folosim pentru a le trata. Această rezistență la medicamente este cea care le face deosebit de letale.

Iar cele mai recente date nu sunt încurajatoare. Apariția mai multor specii de bacterii rezistente la medicamente se dovedește a fi o problemă gravă pentru sistemele de sănătate din întreaga lume.

Se estimează că rezistența anti microbiană bacteriană a fost direct responsabilă pentru 1,27 milioane de decese la nivel mondial în 2019 și ar putea fi asociată cu până la 4,95 milioane de decese, conform Organizației Mondiale a Sănătății (OMS).

Printre principalele bacterii rezistente la medicamente care pot provoca boli grave se numără mycobacterium tuberculosis, bacteria care cauzează tuberculoza, și agenții patogeni rezistenți cu prevalență ridicată, precum Salmonella, Shigella, Pseudomonas aeruginosa și Staphylococcus aureus.

Pe de altă parte, atunci când ne referim la rezistența anti-microbiană vorbim despre rezistența la toate tipurile de microbi, inclusiv bacterii, dar și paraziți, viruși și ciuperci, care s-au adaptat pentru a rezista tratamentelor medicale comune.

Foarte simplu spus, medicamentele nu mai funcționează la fel de bine ca înainte împotriva diferiților microbi și cercetarea trebuie să descopere altele noi pentru a trata bolile. Chiar și boli comune, cum ar fi infecțiile tractului urinar, pot deveni fatale atunci când nu mai pot fi tratate, pentru că suntem rezistenți la medicamentele existente.

Așa se face că apariția rezistenței anti microbiene a dus la intensificarea eforturilor de a reduce utilizarea inutilă a antibioticelor în asistența medicală primară, de exemplu, însă pericolele potențiale ale infecției bacteriene continuă să provoace îngrijorare.

Deci care sunt riscurile utilizării și ale neutilizării antibioticelor în asistența medicală primară? Ce spun medicii prescriptori?

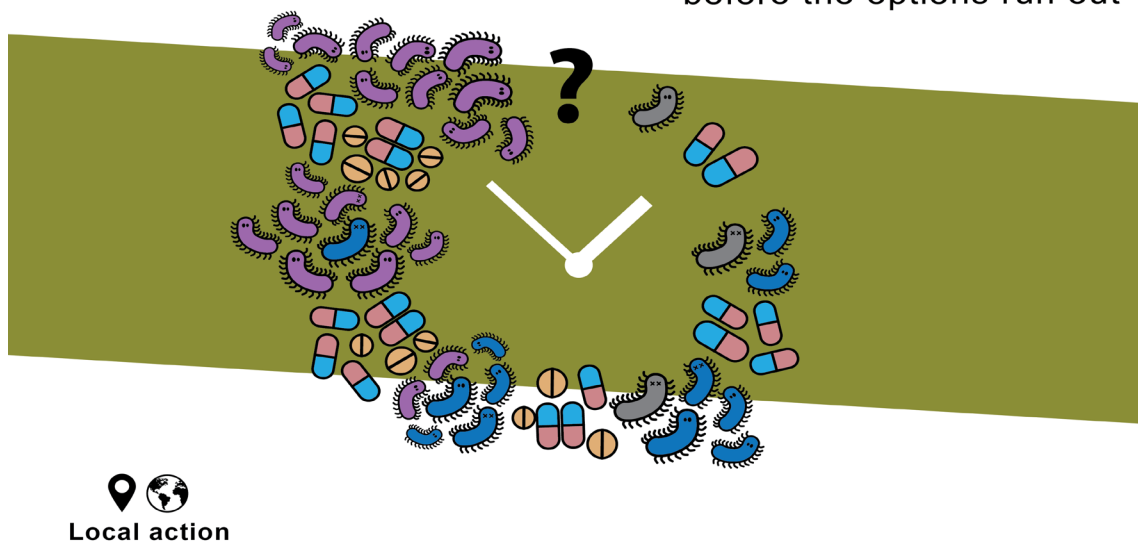
Un studiu calitativ publicat în urmă cu 4 ani a analizat cum percep medicii prescriptori din asistența medicală primară riscul și ce preocupări au legate de siguranța asociată prescrierii reduse de antibiotice. Aceasta a utilizat interviuri semi structurate realizate cu treizeci de participanți, inclusiv douăzeci și trei de medici generalişti, cinci asistente medicale și doi farmaciști din 10 cabinete de medicină generală dintr-o zonă urbană și dintr-un oraș de comitat din Anglia. Apoi a fost efectuată o analiză tematică.

Pentru analiză, au fost identificate trei teme principale: evaluarea riscurilor, echilibrarea riscurilor de tratament și negocierea deciziilor și a riscurilor. Respondenții au indicat că deciziile lor au fost fundamentate pe evaluarea riscurilor clinice, dar aceasta a fost influențată de abordări diferite privind utilizarea antibioticelor, majoritatea înclinând către prescrierea redusă. Percepția riscului de către prescriptori a inclus



ANTIBIOTIC RESISTANCE - TIME FOR CHANGE

Stop and think when prescribing
before the options run out



Local action ...

consecințele atât ale prescrierii necorespunzătoare, cât și ale administrării necorespunzătoare a antibioticelor. Sepsisul a fost considerat cel mai îngrijorător rezultat potențial al neprescrierii, conducând la posibile vătămări ale pacienților și la posibile litigii.

Riscurile prescrierii de antibiotice au inclus infecții rezistente la antibiotice și infecții cu *Clostridium difficile*, precum și efecte secundare, cum ar fi erupțiile cutanate, care ar putea duce la o posibilă etichetare greșită ca alergie la antibiotice.

Prescriptorii au aflat preferințele pacienților în ceea ce privește utilizarea sau evitarea antibioticelor pentru a fundamenta strategiile de gestionare, care au inclus sfaturi educaționale, sfaturi privind auto-gestionarea, inclusiv semnele de avertizare și utilizarea prescripțiilor întârziate.

În concluzie, acest studiu calitativ a arătat că atitudinea față de prescrierea antibioticelor evoluează, reducerea prescrierii antibioticelor fiind abordată în prezent în mod mai sistematic. Totodată, compromisurile în materie de siguranță asociate cu utilizarea sau neutilizarea antibioticelor prezintă dificultăți, în special atunci când deciziile de prescriere nu sunt în concordanță cu așteptările pacienților.

Care sunt bacteriile cele mai periculoase?

Organizația Mondială a Sănătății monitorizează și clasifică bacteriile în funcție de diverse date: precum incidența ratei de mortalitate, costurile cazurilor non-fatale pentru sănătate, trendurile rezistenței, transmisibilitatea, gradul în care pot fi prevenite, gradul în care pot fi tratate și medicamentele noi în curs de dezvoltare.

Bacteriile primesc un punctaj pentru fiecare criteriu și apoi sunt clasificate. Lista 2024 cuprinde peste 20 de agenți patogeni prioritari dintre care îi vedem mai jos pe primii opt.

1. *Klebsiella pneumoniae*

Klebsiella este un tip de bacterie care se găsește în intestine și în fecalele umane. *Klebsiella pneumoniae* poate provoca pneumonie, infecții ale fluxului sanguin, infecții ale plăgilor sau ale locului intervenției chirurgicale și meningită, dacă ajunge în sistemul nervos.

Klebsiella pneumoniae poate deveni o așa-numită „superbacterie” în spitale. Se răspândește rapid și devine rezistentă la majoritatea tratamentelor medicamentoase disponibile.

Este rezistentă în special la carbapenem, un „antibiotic de ultimă instanță”, utilizat atunci când toate celelalte tratamente pentru agenți patogeni multirezistenți la medicamente au eșuat. *Klebsiella pneumoniae* este, de asemenea, rezistentă la un antibiotic de a treia generație numit cefalosporină.

2. *Escherichia coli* (E. coli)

Bacteria *Escherichia coli* (E. coli) se găsește de obicei în intestinalele animalelor umane și non-umane, dar și în mediu, în alimente și în apă.

Majoritatea tipurilor de E. coli sunt inofensive, dar unele pot provoca

boli, inclusiv diaree, infecții ale tractului urinar, pneumonie și septicemie.

E. coli este rezistent la cefalosporine de a treia generație - un antibiotic prescris frecvent, care este utilizat și pentru tratarea infecțiilor cu transmitere sexuală, cum ar fi gonoreea. E. coli este, de asemenea, rezistentă la carbapenem.

3. *Acinetobacter baumannii*

În 2012, cercetătorii au descris *Acinetobacter baumannii* drept un "patogen bacterian oportunist emergent" asociat cu infecțiile nosocomiale. Pacienții spitalizați pe termen lung cu un sistem imunitar compromis sau cei spitalizați pentru mai mult de 90 de zile au fost identificați ca având un risc ridicat de a contracta o infecție. *Acinetobacter baumannii* care este rezistent la carbapenem.

4. *Mycobacterium tuberculosis*

Mycobacterium tuberculosis (TB) cauzează tuberculoza, o infecție bacteriană potențial fatală a plămânilor.

TB a ucis 1,25 milioane de persoane, inclusiv 161 000 de persoane cu HIV, în 2023.

OMS a declarat că „tuberculoza a redevenit probabil principala cauză de deces din lume cauzată de un singur agent infecțios, după trei ani în care a fost înlocuită de boala coronavirus (COVID-19)”.

Mycobacterium tuberculosis este rezistent la rifampicină - un antibiotic utilizat pentru tratarea infecțiilor micobacteriene, cum ar fi TB și lepra.

5. Salmonella Typhi

Salmonella Typhi provoacă febra tifoidă, o boală care pune viața în pericol. Aceasta afectează mai ales persoanele care trăiesc în regiuni cu salubritate precară și surse de apă și alimente nesigure - cum ar fi părți din Asia, Africa și America Latină.

Centrele americane pentru controlul și prevenirea bolilor estimează că există aproximativ 9 milioane de cazuri de febră tifoidă la nivel mondial în fiecare an.

Salmonella Typhi este rezistentă la flourochinolonă - un antibiotic cu spectru larg, cu o serie de efecte secundare, care au determinat Agenția Europeană pentru Medicamente să restricționeze utilizarea sa.

6. Specii de Shigella

Există patru specii de Shigella: Shigella sonnei, Shigella flexneri, Shigella boydii, Shigella dysenteriae. Bacteriile Shigella provoacă diaree, dureri de stomac și febră.

Se răspândesc prin alimente și apă contaminate, dar și în timpul activității sexuale cu o persoană bolnavă. Acestea sunt rezistente la fluorochinolonă.

Speciile de Shigella care sunt rezistente la aproape toate clasele de antimicrobiene sunt din ce în ce mai răspândite și devin dominante la nivel mondial.

Cea mai mare povară a bolii se înregistrează în țările cu venituri mici și medii, cu condiții sanitare precare.

7. Enterococcus faecium

Enterococcus faecium trăiește în flora intestinală, cunoscută și ca mi-

crobiom. Acesta poate duce la boli grave pentru persoanele cu diabet sau o afecțiune renală cronică. Poate provoca infecții cum ar fi infecțiile tractului urinar și infecții ale sistemului nervos, dacă intră în părți ale corpului din afara intestinului.

Enterococcus sunt rezistente la vancomicină - un antibiotic, care este, de asemenea, utilizat pentru a trata infecțiile cauzate de bacteriile stafilococi, care este, de asemenea, rezistent la medicamente.

8. Pseudomonas aeruginosa

Pseudomonas aeruginosa duce la infecții în sânge, plămâni, tractul urinar și alte părți ale corpului, adesea după intervenții chirurgicale în spitale. Bacteriile Pseudomonas aeruginosa sunt multidrog-rezistente (MDR), inclusiv la antibioticul comun, carbapenem.

Infecțiile cu Pseudomonas aeruginosa prezintă riscuri specifice în cazul pacienților imunocompromiși.

Așadar, având în vedere pericolele, chiar dacă medici sunt din ce în ce mai conștienți de riscurile rezistenței anti-microbiene, poate fi uneori dificil de explicat pacienților care sunt riscurile utilizării antibioticelor în asistența medicală primară, atunci când acestea nu sunt necesare.

În studiul bazat pe interviuri cu prescriptorii din asistența medicală primară din Marea Britanie, mulți participanți au recunoscut că, în ultimii câțiva ani, s-au produs schimbări în sensul reducerii prescrierilor, deși etapa convingerii pacientului când nu era necesar să ia antibiotice pare să rămână cea mai dificilă:

"Prescriu mai puțin deoarece cred că acum suntem mai conștienți de rezistența la medicamente decât eram acum 5 ani. Se vorbește mult mai mult despre ea și o vedem mai des. Dar, de asemenea, acum sunt mai încrezător în a purta această discuție dificilă cu pacientul. (Interviu 5, medic de familie)".

Mirela Mustață - Redactor executiv

Surse de documentare:

1. Risks of use and non-use of antibiotics in primary care: qualitative study of prescribers' views - <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7574941/>
2. 8 most dangerous antibiotic-resistant bacteria in the world - The Street Journal <https://thestreetjournal.org/8-most-dangerous-antibiotic-resistant-bacteria-in-the-world/>
3. WHO updates list of drug-resistant bacteria most threatening to human health <https://www.who.int/news/item/17-05-2024-who-updates-list-of-drug-resistant-bacteria-most-threatening-to-human-health>
4. Global burden of bacterial antimicrobial resistance 1990-2021: a systematic analysis with forecasts to 2050. Lancet, 2024. DOI: 10.1016/S0140-6736(24)01867-1
5. AR Threats Report: <https://www.cdc.gov/antimicrobial-resistance/media/pdfs/antimicrobial-resistance-threats-update-2022-508.pdf>
6. Antimicrobial Resistance Threats in the United States, 2021-2022 | Antimicrobial Resistance | CDC <https://www.cdc.gov/antimicrobial-resistance/data-research/threats/update-2022.html>
7. WHO publishes list of bacteria for which new antibiotics are urgently needed <https://www.who.int/news/item/27-02-2017-who-publishes-list-of-bacteria-for-which-new-antibiotics-are-urgently-needed>
8. Sursa foto: EAAD-Time.png (<https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a748271ed915d0e8e398c56/EAAD-Time.png>)

Sezoanele gripale din antichitate până în prezent și ce ne poate aduce viitorul

Timp aproximativ de lectură: 10 minute

De obicei, în această perioadă a anului, oficialii din domeniul sănătății publice din țările emisferei nordice ne anunță că se apropie sezonul gripei. Însă, mulți profesioniști din domeniu consideră că această abordare trebuie actualizată deoarece acum avem, pe tot parcursul anului, diverse virusuri despre care să ne îngrijorăm. De exemplu, avem gripa aviară.

Virusul gripei aviare s-a răspândit recent în două moduri: între regiunile globului și între specii. Astfel, în loc să rămână concentrată în Asia, gripa aviară s-a răspândit pe o mare parte a planetei. Și a infectat o varietate mai mare de animale, inclusiv mamifere. De exemplu, vaci de lapte din multe părți ale Statelor Unite au fost testate pozitiv. Cel mai îngrijorător este că cel puțin patru persoane au fost testate pozitiv fără să fi avut contact cu un animal bolnav. Una dintre acestea este o adolescentă din Columbia Britanică, Canada, a cărei condiție a devenit îngrijorătoare.

Aceste infecții îi fac pe specialiști să se gândească la posibilitatea ca virusul să se poată transmite de la o ființă umană la alta, mai degra-

bă decât doar de la animal la om. Transmiterea de la om la om poate duce la răspândirea mult mai rapidă a unei boli, de unde și îngrijorarea în creștere. *"Sunt mai îngrijorată de gripa aviară decât am fost de altele în timp"*, a afirmat Jennifer Nuzzo, director al Centrului pentru pandemii de la Școala de sănătate publică a Universității Brown, Statele Unite ale Americii (SUA).

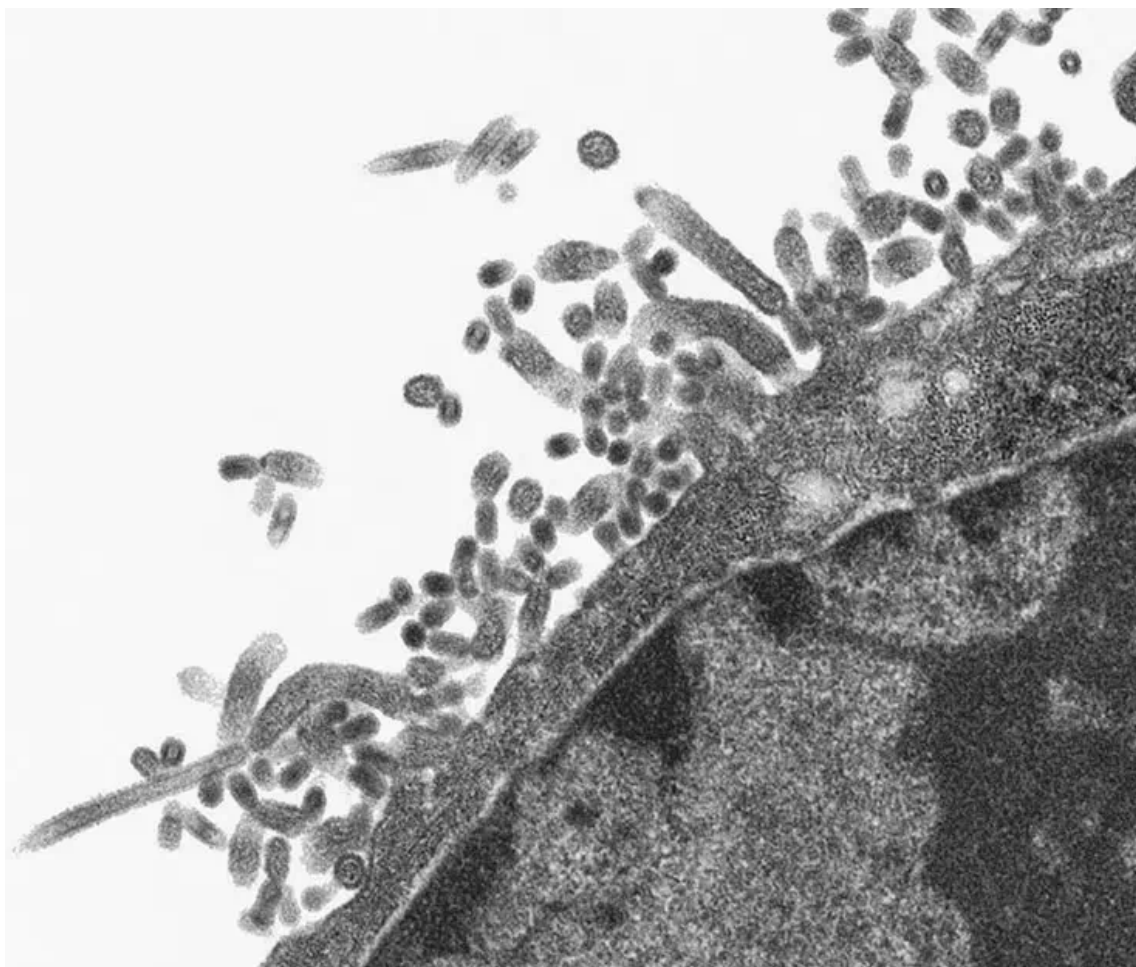
Un alt motiv de îngrijorare este posibilitatea ca gripa aviară să se combine cu virusul gripal dominant de anul acesta și să sufere mutații. În acest scenariu, dacă gripa aviară s-ar răspândi pe scară largă, chiar și o rată scăzută de mortalitate ar putea însemna zeci de mii de decese numai în Statele Unite.

"Știm foarte, foarte puține despre cât de departe s-a răspândit acest virus și câți oameni și câte animale au fost infectați", a declarat Dr. Apoorva, specialist în domeniu din SUA. Testarea pe scară mai extinsă a păsărilor, vacilor și lucrătorilor de la ferme ar putea permite izolarea animalelor și persoanelor infectate, ceea ar ajuta la controlarea răspândirii virusului, o modalitate importantă de a reduce riscurile.

Este același mecanism a cărui eficacitate a fost dovedită nu numai în timpul recente pandemii de SARS-CoV-2, când izolarea persoanelor infectate și distanțarea socială, în general, au prevenit răspândirea virusului, dar și în cazul virusului gripal cu care conviețuim încă din antichitate.

Unii oameni de știință formulează ipoteza că oamenii au dobândit probabil primele virusuri gripale atunci când au început să domesticească animale precum păsările și porcii. Apariția agriculturii și a așezărilor permanente a oferit condițiile ideale pentru declanșarea unei epidemii de gripă. În cea de-a șasea carte a sa, *"Epidemiile"* (412 î.Hr.), medicul grec Hippocrate descrie o boală extrem de contagioasă cu simptome asemănătoare gripei, despre care medicii moderni cred că ar putea fi prima referință la acest virus.

În 1357, oamenii au numit o epidemie din Florența, Italia, *"influenza di freddo"*, care se traduce prin *"influență rece"*, o potențială referire la



Vedere microscopică a virusului gripal

posibila cauză a bolii. Mulți astrologi din Evul Mediu credeau că revenirea periodică a bolii era legată de "influența corpurilor cerești" sau "influenza di stelle", adică "influența stelelor".

Majoritatea epidemiologilor sunt de acord că epidemia de gripă din 1580 este cea mai veche pandemie de gripă înregistrată. Aceasta a început în Asia, în timpul verii, înainte de a se răspândi în Africa, Europa și, în cele din urmă, peste mări, în America. Deși numărul total de decese este necunoscut, aceasta a ucis 8 000 de persoane numai la Roma.

Ajungem apoi la anul 1781 - după ce a început în China, epidemia de gripă de la acea vreme s-a răspândit în Rusia, ajungând în cele din urmă în Europa și America de Nord în cursul anului următor. La apogeul pandemiei, 30 000 de persoane erau infectate în fiecare zi

în Sankt Petersburg.

Deși nelegat de virusul gripal, este important de menționat că, la 14 mai 1796, medicul și omul de știință britanic Edward Jenner a creat primul vaccin. Jenner i-a inoculat unui băiat în vârstă de 8 ani pe nume James Phipps puroi răzuit din bășicile de variolă bovină de pe mâinile unei lăptărese. Băiatul s-a îmbolnăvit de un caz ușor de variolă, dar s-a recuperat complet. În iulie, Jenner i-a inoculat lui Phipps cruste de variolă. Băiatul a rămas sănătos și și-a dezvoltat imunitatea. Metoda lui Jenner a fost denumită în cele din urmă vaccinare. Procesul vine de la "vacca", cuvântul latin pentru vacă.

Aproape 100 de ani mai târziu, în 1879, a apărut primul vaccin dezvoltat în laborator. Atunci, Louis Pasteur a produs un vaccin pentru holera la găini numit *Pasteurella Multocida*. Pasteur studia holera aviară și injecta găini cu bacterii vii. Pasteur a dat din greșală peste o mare descoperire științifică, atunci când asistentul său a lăsat deoparte o cultură proaspătă de bacterii în timpul unei vacanțe. La întoarcerea acestora în laborator, Pasteur a descoperit că expunerea la oxigen slăbise bacteriile, astfel încât puii injectați cu acestea puteau supraviețui infecției și dezvoltau imunitate.

10 ani după descoperirea lui Pasteur, în 1889, a fost înregistrată prima pandemie de gripă din epoca modernă. Una dintre cele mai mortale pandemii din istorie, așa-numita gripă rusă a infectat 40% din populația lumii și a ucis aproximativ 1 milion de persoane. Deși este ultima pandemie de gripă din secolul al 19-lea, este prima care s-a răspândit rapid în întreaga lume din cauza infrastructurii moderne de transport reprezentată de căile ferate și de călătoriile maritime transatlantice.

Pandemia de gripă din 1918 a fost cauzată de o nouă tulpină a virusului gripal A care a apărut la păsări (H1N1). După ce a fost semnalat în Europa, Asia și Statele Unite, s-a răspândit rapid în întreaga lume. Aproximativ o treime din populația lumii a fost infectată și între 20 și 50 de milioane de oameni au fost uciși. Speranța medie de viață în Statele Unite a scăzut cu aproximativ 12 ani. La acea vreme, nu exis-

tau vaccinuri sau medicamente pentru tratarea gripei, astfel încât spitalele au fost copleșite. Populația a folosit măști de tifon pentru a opri răspândirea bolii, iar punerea în aplicare a măsurilor de distanțare socială în multe orașe din zonele afectate a jucat un rol important în reducerea răspândirii. Orașele care au acționat din timp și au menținut măsurile preventive mai mult timp au înregistrat rate mai scăzute ale mortalității.

Pandemia din 1918 a inspirat apoi o perioadă de mari cercetări și descoperiri științifice. În anii 1920, unii oameni de știință au început să suspecteze că bacteriile nu erau cauza reală a bolii gripale.

În 1933, oamenii de știință de la Institutul Național pentru Cercetare Medicală din Londra, Marea Britanie, au izolat virusul gripal A din secrețiile nazale ale pacienților umani infectați.

Această descoperire a condus la dezvoltarea vaccinurilor cu virusuri inactivate la sfârșitul anilor 1930 și în anii 1940. Dezvoltarea primului vaccin gripal inactivat a fost condusă de Thomas Francis, Jr. și Jonas Salk de la Universitatea din Michigan, Statele Unite ale Americii, a cărei armată fusese grav lovită de gripă. Vaccinul lor a folosit ouă de găină fertilizate - o metodă folosită și astăzi pentru producerea majorității vaccinurilor antigripale. Primul vaccin antigripal a fost aprobat în Statele Unite pentru uz militar în 1945 și pentru uz civil în 1946.

În timpul epidemiei de gripă din 1947, mici schimbări în compoziția virusurilor gripale au făcut ca vaccinurile existente la acea vreme să devină ineficiente. Centrul pentru gripă al Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) a fost înființat în 1948 pentru a identifica noi virusuri gripale și a controla răspândirea bolii. În 1952, OMS a lansat primul sistem de supraveghere a tulpinilor de virus gripal în circulație. Acest lucru a ajutat cercetătorii să determine compoziția vaccinurilor împotriva gripei sezoniere.

Mulți cercetători afirmă că astăzi avem nevoie de o viziune mai largă decât managementul sezonului gripal prin controlul virusului gripal. Avem nevoie de răspunsuri adaptate, cu accent pe prevenție, la nivel

guvernamental și tehnologic care să abordeze întregul spectru de virusuri care ne perturbă viața pe tot parcursul anului.

În cazul virusurilor gripale, avem vaccinuri eficiente. În fiecare an este oferit un alt vaccin sezonier, deoarece virusurile gripale evoluează și se amestecă continuu, prin combinarea genomurilor lor.

Cea mai îngrijorătoare amenințare este diferită în fiecare an. Vaccinul antigripal din acest an din Statele Unite este ceea ce se numește trivalent, ceea ce înseamnă că conține elemente de la trei virusuri gripale diferite, toate circulând și oricare dintre acestea putându-se dovedi cel mai răspândit și problematic. Fabricarea vaccinurilor antigripale durează luni de zile, astfel încât deciziile cu privire la virusurile pe care să le conțină trebuie luate cu mult înainte de toamnă.

Prin urmare, este nevoie de un vaccin antigripal universal, cum ar fi cel care se află acum în teste clinice la National Institutes of Health din SUA. În mod ideal, ar trebui adresată nevoia de a crea vaccinuri combinate care să protejeze împotriva Covid-19 și a gripei printr-o singură injecție. Aceste variante sunt în curs de dezvoltare în Statele Unite, China și în alte țări. De asemenea, avem nevoie să îmbunătățim sistemele de ventilație pentru clădirile publice și private, care pot reduce semnificativ răspândirea virusurilor respiratorii.

Un număr important de cercetări arată că eficacitatea vaccinului antigripal scade semnificativ în timp, la fel ca cea a vaccinurilor Covid-19, mai ales la persoanele cu risc ridicat. După doar câteva săptămâni, anticorpii produși ca răspuns la vaccinarea antigripală ating nivelurile cele mai ridicate. Un model de management al campaniei de vaccinare care ia în considerare modul în care eficacitatea vaccinului scade în timp sugerează că, în anii în care cazurile de gripă ating vârful în ianuarie sau februarie, începerea campaniei anuale de vaccinare în octombrie în loc de septembrie ar putea reduce spitalizările cauzate de gripă cu 3 sau 4 procente. S-ar putea să nu pară mult, dar în unii ani ar putea însemna cu până la 10 000 de spitalizări mai puțin.

Lumea medicală, afirmă mulți cercetători, ar trebui, de asemenea, să

Înceapă studii pentru a evalua eficacitatea unui vaccin antigripal cu două doze pentru populațiile cu risc ridicat, cum ar fi persoanele în vârstă și cele imunocompromise, care le-ar proteja mai bine pe tot parcursul anului, mai ales în timpul sezonului gripei. Experiența cu vaccinul Covid-19 ne-a învățat că, pentru persoanele cu risc ridicat, administrarea de doze suplimentare la doar câteva luni distanță a dus la scăderea numărului de spitalizări asociate cu Covid-19 în rândul acestor populații la risc și este probabil ca vaccinurile antigripale să funcționeze în mod similar. Oamenii de știință au testat anterior versiuni cu două doze ale vaccinului antigripal, dar, în loc să testeze două doze la interval de câteva luni (de exemplu, în octombrie și ianuarie), studiile au evaluat a doua doză administrată la doar câteva săptămâni după prima, când anticorpii erau deja la un nivel foarte ridicat și era puțin probabil ca injecția suplimentară să ofere o creștere semnificativă.

Specialiștii cred acum că o a doua doză administrată câteva luni mai târziu, după ce anticorpii au scăzut, ar putea oferi o protecție mai mare și ar putea preveni mult mai multe spitalizări. Avem nevoie ca oamenii de știință să studieze dacă această abordare funcționează în lumea reală. Va fi greu să convingem oamenii să facă două vaccinuri când mulți nu fac nici măcar unul? În timp ce ezitarea la vaccinare este o problemă, persoanele în vârstă și alte persoane cu risc ridicat manifestă în mod constant o mai mare disponibilitate de a se vaccina, iar aceste populații ar putea beneficia cel mai mult. Cercetătorii au explorat o nouă tehnologie de vaccinare cu ARNm, care poate furniza instrucțiuni biologice pentru ca celulele să producă proteine care declanșează un răspuns imunitar. Un vaccin gripal cu ARNm ar putea permite un răspuns mai rapid la focare și ar putea salva și mai multe vieți decât actualele vaccinuri anti-gripale cu virusuri inactivate. Este, în mod cert, o ipoteză care este dăătoare de speranță pentru viitor.

Mirela Mustață - Redactor executiv

Surse de documentare:

1. <https://www.flu.com/Articles/2022/The-History-of-Influenza>
2. <https://www.nytimes.com/2024/10/17/opinion/virus-season-flu-covid-mpox-rsv.html?searchResultPosition=3>
3. <https://www.nytimes.com/2024/10/13/opinion/when-to-get-your-flu-shot.html>
4. The New York Times, Bird flu, explained – 4 decembrie 2024, David Leonhardt
5. Sursa foto: <https://www.flu.com/Articles/2022/The-History-of-Influenza>

Beneficiile asupra sănătății ale raționalizării consumului de zahăr

Timp aproximativ de lectură: 10 minute

Corpul nostru are nevoie de glucoză pentru a supraviețui. "*Glucoza este alimentul numărul unu pentru creier și este o sursă extrem de importantă de combustibil în întregul organism*", spune Dr. Kristina Rother, pediatru în cadrul National Institutes of Health din Statele Unite ale Americii (SUA) și expert în îndulcitori.

Acestea fiind spuse, este important să știm și că nu este nevoie să adăugăm glucoză suplimentară la dieta noastră, căci organismul o poate extrage din zaharuri și alți carbohidrați din alimente. De asemenea, poate produce glucoză nouă, în principal în ficat. Acesta este motivul pentru care putem supraviețui mult timp fără să mâncăm.

Unele zaharuri se găsesc în mod natural în alimente, cum ar fi fructele, legumele și laptele. "*Aceste alimente naturale neprocesate sunt componente sănătoase ale dietei noastre*", spune Dr. Andrew Bremer, pediatru și expert în îndulcitori al National Institutes of Health din Statele Unite ale Americii. "*Când mâncați o portocală, de exemplu, obțineți o mulțime de nutrienți și fibre alimentare împreună cu zaharurile naturale.*" Deși zahărul în sine nu este rău, spune Rother,



"zahărul are o reputație proastă care este în mare parte meritată, deoarece consumăm prea mult. Acum el este prezent în aproape toate alimentele pe care le consumăm".

Experții sunt de acord că mulți dintre noi mâncăm și bem mult prea mult zahăr, iar acest lucru contribuie la epidemia de obezitate din lumea occidentală. O mare parte din zahărul pe care îl consumăm nu se găsește în mod natural în alimente, ci este adăugat în timpul procesării sau preparării. Zaharurile sunt de obicei adăugate pentru a da un gust mai bun alimentelor și băuturilor. Dar astfel de produse pot fi bogate în calorii și nu au beneficiile pentru sănătate ale fructelor și ale altor alimente dulci în mod natural.

Băuturile îndulcite cu zahăr, cum ar fi sucurile, băuturile energizante și băuturile pentru sportivi sunt principala sursă de zaharuri adăuga-

te în alimentația americanilor. Sucurile conțin în mod natural o cantitate mare de zahăr. Dar, uneori, li se adaugă și mai mult pentru a le da un gust mai dulce. *"Sucurile oferă unele vitamine și alți nutrienți, dar, în general, aceste beneficii sunt anulate în mare măsură de efectele nocive ale excesului de zahăr"*, spune Bremer. În timp, excesul de îndulcitori poate avea un impact asupra sănătății. *"Mai multe studii au descoperit o legătură directă între consumul excesiv de zahăr și obezitate și problemele cardiovasculare la nivel mondial"*, explică Bremer.

În același timp, sunt din ce în ce mai multe studii concludente care arată și reciprocă, și anume impactul pozitiv asupra sănătății al consumului scăzut de zahăr, în special la începutul vieții, așa cum a evidențiat clar un studiu foarte recent. Pentru acesta, cercetătorii Tadeja Gracner, economist la University of Southern California din SUA și colegii săi, Claire Boone de la McGill University și Paul J. Gertler de la University of California, Berkeley, ambele din SUA, au apelat la UK Biobank. Această imensă bază de date conține informații genetice și medicale despre o jumătate de milion de persoane din Marea Britanie, în timp ce asigură protecția corespunzătoare a datelor contribuitorilor. Utilizând aceste date, cercetătorii au analizat starea de sănătate a 60 183 de persoane născute în perioada octombrie 1951 - martie 1956 și care aveau vârsta cuprinsă între 51 și 60 de ani când au fost intervievate.

Studiul, publicat recent în revista Science, a profitat de o situație unică din istoria Marii Britanii. Țara a fost supusă unei raționalizări stricte a furnizării și consumului de zahăr în timpul celui de-al Doilea Război Mondial și aproape un deceniu după încheierea acestuia. În timpul raționalizării, cantitatea de zahăr alocată era similară cu orientările dietetice actuale din SUA: mai puțin de 40 de grame pe zi pentru adulți, mai puțin de 15 grame pentru copii și cantități foarte limitate pentru copiii sub 2 ani. Când raționalizarea s-a încheiat, în septembrie 1953, consumul mediu de zahăr al populației din Marea Britanie s-a dublat.

Această situație specială a oferit un experiment natural și a permis

cercetătorilor să investigheze ce s-a întâmplat cu sănătatea persoanelor care au fost concepute și născute atunci când zahărul era raționalizat, comparativ cu persoanele concepute și născute imediat după ce raționalizarea zahărului s-a încheiat? **Concluzia a fost clară - persoanele care au consumat cantități limitate de zahăr în primii ani de viață au fost mai puțin predispuse să dezvolte diabet și hipertensiune arterială decenii mai târziu.**

Mai exact, cercetătorii au raportat că cei expuși la raționalizarea zahărului la începutul vieții au prezentat un risc cu 35 % mai mic de diabet și un risc cu 20 % mai mic de hipertensiune arterială la vârsta mijlocie. Apariția acestor boli cronice, în cazurile în care anumite persoane implicate în studiu au fost totuși afectate de aceste afecțiuni, a fost, de asemenea, întârziată cu patru ani pentru diabet și cu doi ani pentru hipertensiunea arterială.

De asemenea, cercetătorii au constatat că protecția împotriva bolilor a fost cea mai mare în cazul celor care au fost concepuți în timpul raționalizării zahărului și care s-au născut în timp ce raționalizarea a continuat. Cei care au fost expuși raționalizării zahărului doar înainte de naștere și care au crescut apoi cu un consum mai mare de zahăr au prezentat rate mai ridicate ale bolilor.

Rezultatele contribuie la o serie de dovezi în creștere care sugerează că alimentația din primii ani de viață ne poate afecta sănătatea pe parcursul vieții. De exemplu, un studiu al dosarelor militare ale bărbaților ale căror mame se aflau în prima jumătate a sarcinii în timpul foametei olandeze, din timpul celui de-al Doilea Război Mondial, a constatat că acei bărbații erau mai susceptibili de a fi obezi la vârsta de 19 ani decât bărbații născuți după acest eveniment. Un alt studiu a constatat că femeile ale căror mame au fost însărcinate în timpul foametei aveau o greutate mai mare la vârsta de 50 de ani decât femeile născute ulterior. Modificările chimice ale ADN-ului ar putea explica rezultatele diferite asupra sănătății, a remarcat Aryeh Stein, profesor de sănătate globală la Universitatea Emory, care a efectuat studii privind foametea din Olanda.

Dar studiile privind foametea din Olanda, spre deosebire de acest studiu cu date din UK Biobank pentru perioada raționalizării zahărului, nu pot identifica un nutrient anume care ar fi putut cauza efectul. Dr. Gracner, cercetător principal al acestui studiu, a observat că și alte alimente, în afară de zahăr, au fost raționalizate în Regatul Unit în timpul și după cel de-al Doilea Război Mondial. În general, începutul anilor 1950 nu a fost o perioadă de foamete sau de penurie alimentară, minimizând posibilitatea ca efectele asupra sănătății să fie rezultatul unei lipse generale de calorii la începutul vieții. Astfel, atunci când untul a fost raționalizat, oamenii l-au înlocuit cu margarină. Cerealele au fost, de asemenea, raționalizate, dar cantitatea consumată nu s-a schimbat prea mult după încheierea raționalizării. Consumul de zahăr a fost o excepție, deoarece s-a dublat la sfârșitul raționalizării, ceea ce oferă soliditatea necesară metodologiei cercetătorilor, după cum au afirmat alți cercetători neimplicați în acest studiu.

În acest context, Dr. Anupam Jena, economist în domeniul sănătății și medic la Harvard Medical School din SUA, a declarat că designul studiului este într-adevăr bun, fiind astfel o contribuție importantă la domeniul epidemiologiei nutriționale. Există afirmații conform cărora consumul excesiv de zahăr duce la o sănătate precară, de exemplu, pe baza studiilor observaționale ale persoanelor care consumă mai mult sau mai puțin zahăr. Dar, în general, există multe diferențe între grupurile care sunt studiate, lăsând deschisă posibilitatea ca alți factori să afecteze sănătatea.

Rezultatele studiului sugerează în mod clar, având în vedere metodologia relevantă, că limitarea expunerii la zahăr în uter și în primii doi ani de viață poate proteja împotriva diabetului de tip 2 și a hipertensiunii. Acest lucru, la rândul său, ar putea reduce costurile asistenței medicale și ar putea prelungi speranța de viață. Constatările întăresc ipoteza impactului deosebit de semnificativ al alimentației timpurii asupra sănătății pe termen lung. Atunci când copiii cresc mâncând o mulțime de alimente dulci, tind să dezvolte o preferință pentru dulciuri. Dar dacă le oferim de timpuriu o varietate de alimente sănătoase

se, cum ar fi fructele și legumele, vor dezvolta și ei o simpatie pentru acestea. Este important ca părinții să expună de timpuriu copiii la o varietate de gusturi, dar să realizeze că este adesea nevoie de mai multe încercări pentru a determina un copil să mănânce astfel de alimente, spun specialiștii.

Aceasta este premisa fundamentală pe care o expune și Dr. Gracner, cercetător principal al studiului cu datele din UK Biobank - expunerea timpurie la zahăr duce la o poftă de zahăr pe tot parcursul vieții. De asemenea, ea mai consideră că riscul de îmbolnăvire este "un răspuns cumulativ" la o viață întreagă de consum de zahăr. "Bolile cronice au nevoie de timp pentru a se dezvolta", a spus ea. În timp, consumul excesiv al acestor zaharuri adăugate crește riscul de probleme de sănătate.

Problemele potențiale cauzate de zaharurile adăugate încep în gură. Aici, anumite bacterii descompun zaharurile și produc acizi, care în cele din urmă pot eroda smalțul dinților. Saliva este capabilă să neutralizeze acești acizi, dar dacă continuăm să consumăm alimente și băuturi zaharoase pe tot parcursul zilei, aceasta nu va putea ține pasul. Nivelurile de acid vor rămâne ridicate, crescând riscul de a dezvolta carii. O dietă bogată în băuturi zaharoase, cum ar fi sucurile și sucurile, poate schimba și microbiomul gurii - crescând numărul bacteriilor producătoare de acid și scăzându-le pe cele benefice, făcându-ne și mai predispuși la carii.

Majoritatea alimentelor dulci conțin mai multe tipuri de zaharuri. În intestinul subțire, acestea sunt descompuse în zaharuri simple - în principal glucoză și fructoză. Organismul poate absorbi cu ușurință glucoza din intestin, însă unele persoane au probleme cu absorbția fructozei, care se găsește în cantități mari în multe sucuri de fructe, îndulcitori precum siropul de agave și băuturi îndulcite cu sirop de porumb bogat în fructoză, precum sucurile. Dacă fructoza rămâne în intestin, bacteriile o pot fermenta, ceea ce poate provoca gaze, balonare și dureri abdominale. Copiii mici tind să aibă mai multe dificultăți de absorbție a fructozei decât adulții, dar aceasta poate

contribui la simptomele sindromului intestinului iritabil la persoanele de toate vârstele.

Atunci când glicemia crește, pancreasul eliberează insulină, un hormon care ajută glucoza să intre în celule pentru a fi utilizată ca sursă de energie. Pe măsură ce celulele absorb glucoza, glicemia revine la normal. Consumul de alimente bogate în zaharuri adăugate poate provoca creșteri mari ale glicemiei. Când acest lucru se întâmplă în mod repetat, de-a lungul anilor, celulele pot deveni mai puțin receptiv la insulină. Aceasta se numește rezistență la insulină. Pancreasul compensează producând mai multă insulină, dar, în cele din urmă, este posibil să nu mai poată produce suficientă pentru a menține sub control nivelul zahărului din sânge, ceea ce duce la dezvoltarea diabetului de tip 2.

De asemenea, zahărul - gustul său în gură, absorbția sa în intestin și chiar vederea sau mirosul unui aliment dulce care vă place - determină creșterea dopaminei în creier. Acesta este un semnal evolutiv care ne împinge să continuăm să consumăm calorii care ne fac să ne simțim bine în mod rapid. Unele cercetări sugerează, însă, că dozele frecvente de zahăr pot modifica sistemul de recompensă al creierului, crescând pofta noastră de dulce și făcând deseori dificilă reducerea consumului.

Consumul excesiv de zahăr crește, de asemenea, riscul de obezitate. Acest lucru este valabil mai ales dacă bem multe "calorii lichide", cum ar fi sucurile sau băuturile de cafea zaharoase, care tind să ne facă să ne simțim mai puțin sătui decât alimentele solide. Acest lucru ne face apoi să consumăm mai multe calorii decât are nevoie organismul, ducând la creșterea în greutate.

Consumul excesiv de zahăr adăugat poate determina ficatul să transforme zaharurile suplimentare, în special fructoza, în grăsime. Această grăsime se poate acumula apoi în organ. În timp, acest lucru poate contribui la apariția bolii ficatului gras nealcoolic, cunoscută acum sub numele de steatoză hepatică. Se estimează că patru din zece persoane din întreaga lume suferă de această afecțiune - dintre care mul-

te nu o cunosc, deoarece, de obicei, nu provoacă simptome decât în stadiu avansat. De exemplu, această boală este o cauză pentru care oamenii au nevoie de transplant de ficat.

Unele studii sugerează că grăsimea suplimentară produsă de ficat din fructoză este predispusă în special la acumularea în jurul organelor din burtă. Acest tip de grăsime, numită grăsime viscerală, provoacă inflamații și rezistență la insulină și este strâns legată și de bolile cardiovasculare.

Consumul excesiv de zahăr a fost legat și de hipertensiunea arterială. O parte din grăsimea suplimentară produsă de zahăr în ficat poate fi eliberată în sânge, crescând nivelul trigliceridelor și al colesterolului LDL sau "rău". În timp, acest lucru ne poate bloca vasele de sânge. Tensiunea arterială ridicată și colesterolul ridicat - împreună cu excesul de greutate - ne pot crește riscul de boli de inimă.

Consumul excesiv de zahăr poate crește, de asemenea, riscul de gută - o formă complexă de artrită care provoacă inflamații dureroase ale articulațiilor, în special la nivelul degetelor de la mâini și de la picioare și al gleznelor. Atunci când fructoza este descompusă în ficat, aceasta creează acid uric, care se poate acumula în articulații și poate provoca acest tip de inflamație.

Dacă ne îngrijorează consumul ocazional de dulciuri, nu trebuie să ne facem prea multe griji. Ceea ce trebuie să ne preocupe cu adevărat sunt anii în care am consumat mai multe zaharuri adăugate decât se recomandă, căci acest consum în exces, împreună cu alte aspecte ale dietei, geneticii, somnului și nivelului de stres, pot contribui în mod semnificativ la creșterea riscului de îmbolnăvire.

Mirela Mustață - Redactor executiv

Surse de documentare:

1. <https://www.nytimes.com/2024/10/31/health/sugar-rationing->

britain-health-experiment.html?searchResultPosition=4

2. <https://www.nytimes.com/interactive/2024/10/30/well/eat/sugar-health-effects-risks.html>

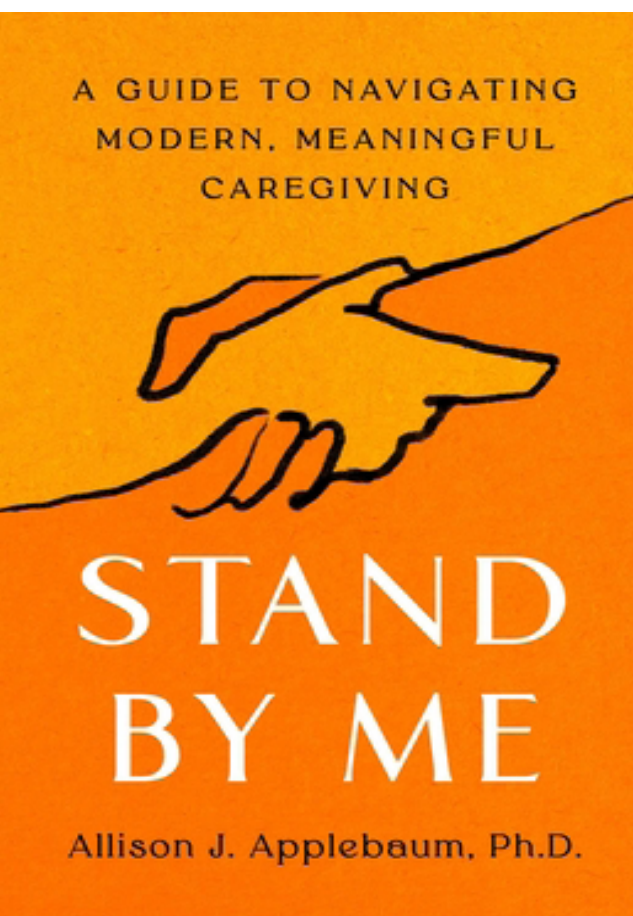
3. <https://www.nih.gov/news-events/nih-research-matters/early-life-sugar-intake-affects-chronic-disease-risk>

4. <https://newsinhealth.nih.gov/2019/07/sweet-stuff>

5. Sursa foto <https://newsinhealth.nih.gov/2019/07/sweet-stuff>

Stand by Me: A Guide to Navigating Modern, Meaningful Caregiving

Rămâi alături de mine: Un ghid pentru navigarea cu sens în lumea îngrijirii moderne, de Allison J. Applebaum, Ed. SS/ Simon Element, 2024



Plină de compasiune, revoluționară și extrem de necesară, cartea oferă îngrijitorilor noi modalități de a gestiona responsabilitățile și suferințele și coborâșurile emoționale ale îngrijirii.

Autoarea, psihologul clinician Dr. Allison Applebaum, nu este străină de intensitatea de a fi un îngrijitor de familie neremunerat și neinstruit. Ea înțelege, de asemenea, că de multe ori forța și bunăstarea acestor îngrijitori - părinții, copiii, partenerii, frații și prietenii pacienților - sunt adevăratul pivot care determină experiența de boală a fiecărui pacient.

Cartea oferă instrumentele practice și vă dă puterea de a-i oferi persoanei dragi cea mai bună calitate a vieții și îngrijirii posibile, promovându-vă în același timp propria bunăstare.

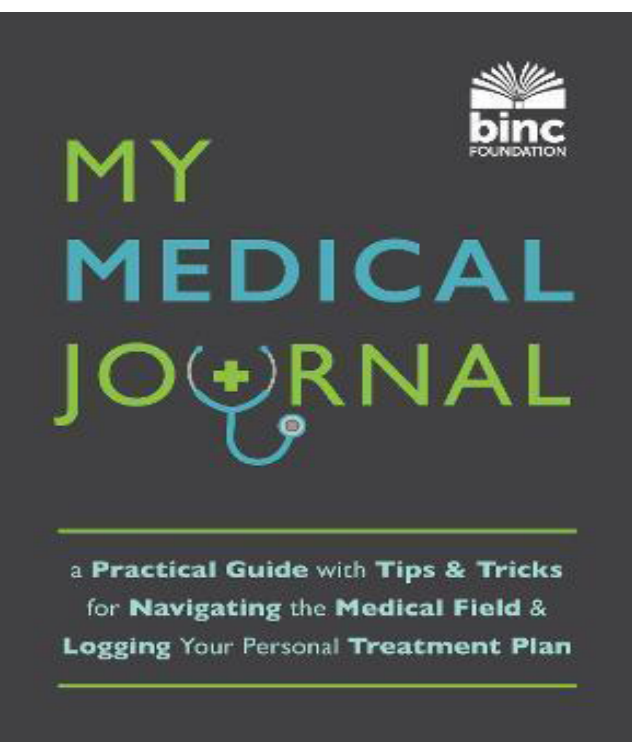
Cartea acoperă subiecte cruciale, inclusiv:

1. Obținerea maximului de la orice sistem de sănătate;
2. Planificarea anticipată productivă a îngrijirii;
3. Navigarea în schimbarea rolurilor și a dinamicii relațiilor;
4. Găsirea unui sens și a unui scop în experiența îngrijirii.

Cartea se bazează pe un deceniu de experiență clinică și de cercetare, precum și pe călătoria personală a Dr. Applebaum ca îngrijitor principal al tatălui său, legendarul compozitor Stanley Applebaum, la sfârșitul vieții sale. Dr. Applebaum recunoaște îngrijitorii pentru ceea ce sunt cu adevărat: membri neprețuiți ai echipei medicale.

My Medical Journal: A Practical Guide with Tips and Tricks for Navigating the Medical Field and Logging Your Personal Treatment Plan

("Jurnalul meu medical: Un ghid practic cu sfaturi și trucuri pentru navigarea în domeniul medical și înregistrarea sub forma unui jurnal a planului dvs. personal de tratament") de Book Industry Charitable (BINC) Foundation, Ed. Sourcebooks, 2023



Cu acest jurnal medical învățați să navigați în domeniul medical și să vă stabiliți planurile de tratament ideale. El le oferă utilizatorilor o modalitate organizată de a-și urmări asistența medicală și de a păstra informațiile importante la îndemână.

Cu cercetări din partea echipelor medicale, asistenților sociali, terapeuților și avocaților din domeniul medical, utilizatorii pot fi siguri de acuratețea și relevanța informațiilor cheie incluse.

Păstrarea înregistrărilor exacte este importantă - mai ales pentru că detaliile cheie despre tratamentul, etapele de recuperare și finanțele unui pacient se

pot pierde sau omite din înregistrările oficiale. Utilizatorii pot atenua aceste preocupări cu My Medical Journal prin:

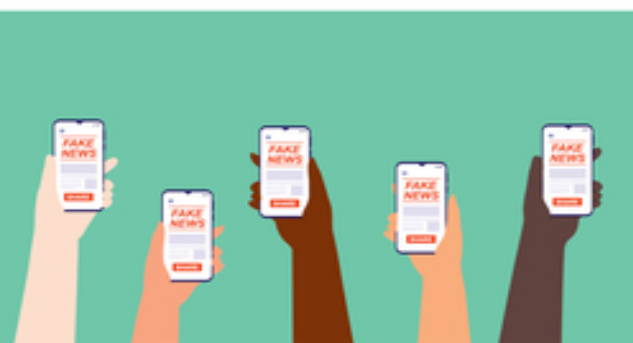
- Înregistrarea informațiilor de bază, inclusiv a informațiilor de contact pentru medici, medicația curentă, alergiile și înregistrările vizitelor la cabinet și la spital.
- Securizarea informațiilor despre planul de asigurare într-un singur loc pentru acces ușor.
- Revizuirea întrebărilor/îngrijorărilor pe care le puteți adresa medicilor și furnizorilor de asistență medicală pentru a vă asigura că primiți tratamentul potrivit pentru dumneavoastră
- Păstrarea înregistrărilor privind medicația, terapia, intervențiile chirurgicale și altele.

Dacă sunteți în căutarea unui ghid medical, a unui jurnal de "wellness" și a unui monitor de sănătate pentru probleme de sănătate pe termen scurt sau lung, *My Medical Journal* vă poate ajuta să vă organizați și să vă simțiți mai încrezător în înțelegerea termenilor și limbajului din domeniul sănătății.

Combating Online Health Misinformation: A Professional's Guide to Helping the Public

("Combaterea dezinformării online privind sănătatea: Ghidul unui profesionist pentru a ajuta publicul") de Alla Keselman, Catherine Arnott Smith și Amanda J. Wilson, Ed. Rowman Littlefield Publishers, 2022

COMBATING ONLINE HEALTH MISINFORMATION



A PROFESSIONAL'S GUIDE
TO HELPING THE PUBLIC

EDITED BY ALLA KESELMAN,
CATHERINE ARNOTT SMITH, AND AMANDA J. WILSON

Pericolul dezinformării online în domeniul sănătății, o preocupare de lungă durată a profesioniștilor din domeniul medical și al sănătății publice, a ajuns în prim-planul preocupărilor societății în timpul pandemiei COVID-19.

Indiferent de motivele lor, creatorii și distribuitorii de informații eronate promovează sfaturi de sănătate și recomandări de tratament care nu se bazează pe dovezi și adesea neagă metodele, măsurile și abordările de sănătate care sunt susținute de cele mai bune dovezi ale momentului. Din păcate, mulți factori infrastructurali, sociali și cognitivi îi fac pe indivizi vulnerabili la dezinformare.

Această carte își propune să asiste profesioniștii și educatorii sănătății în toate fazele furnizării și susținerii informațiilor, de la înțelegerea nevoilor de informare ale utilizatorilor, la construirea de

relații, până la sprijinirea utilizatorilor în verificarea și evaluarea surselor.

Cartea poate fi utilizată ca manual în programele de biblioteconomie și știința informării, precum și în programele de asistență medicală, comunicare, jurnalism, psihologie și informatică.

Scrisă din perspectiva e-health literacy, cartea pare unică prin abordarea sa nuanțată a dezinformării. Ea se bazează pe psihologie și știința informației pentru a explica susceptibilitatea oamenilor la dezinformare și discută modalități de a se angaja cu publicul în mod profund și semnificativ, promovând încrederea și sporind cunoștințele de sănătate și informare.

Acesta este organizată în trei părți.

Partea I: "Ecologia informațiilor online privind sănătatea" trece în revistă universul informațiilor digitale privind sănătatea, arătând că dezinformarea este răspândită, periculoasă și dificil de definit.

Partea II: "Susceptibilitatea la dezinformare: Literacies as Safeguards" abordează factorii și competențele care afectează vulnerabilitatea și reziliența individuală.

Partea a III-a: "Soluții" se concentrează pe inițiativele de educație și implicare a comunității care ajută publicul să localizeze și să evalueze informațiile privind sănătatea.

Capitolele din cadrul celor trei părți discută inovarea tehnologică și social media ca prezentând riscuri noi, precum și soluții noi pentru a ajuta publicul să se conecteze la informații de înaltă calitate și pentru a construi relații de încredere între public și profesioniștii din domeniul informațiilor și al sănătății.

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.