

Iulie 2019



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

Luna celebrării excelenței în asistența medicală	4
--	---

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Nou descoperita mantră a cancerului – Contextul e totul	8
---	---

EVENIMENT

Gala premiilor de excelență în asistența medicală – ediția 2019 (a VII-a)	14
---	----

Să investim în eliminarea hepatitei! 28 iulie, ziua mondială a hepatitei	20
--	----

INTERVIU

Interviu cu reprezentanții echipei secției Psihiatrie XVI – Toxico-manii (Dezintoxicare) a Spitalului Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alex. Obregia” – laureați ai Concursului de Excelență în Asistența Medicală (ediția VII) la sub-secțiunea “O șansă la viață”	23
--	----

ISTORIE

Istoria tratării adicțiilor	29
-----------------------------	----

LUMEA MEDICALĂ

Depresia – o nouă abordare	35
----------------------------	----

CĂRȚI MEDICALE

International Handbook of Health Literacy (Manual internațional de alfabetizare în domeniul sănătății)	44
--	----

Guide on safe food for travellers (Ghidul călătorilor pentru alimente sănătoase)	45
--	----

Agenda Medicală 2019	46
----------------------	----

ECHIPA	47
---------------	----



Luna celebrării excelenței în asistența medicală

La începutul lunii iulie am celebrat excelența în practicarea profesiei noastre, ca în fiecare an, din anul 2013 încoace.

Gala premiilor de excelență în asistență medicală organizată de filiala București a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, pe 5 iulie, la Crystal Palace Ballrooms București a ajuns, astfel, la a VII-a ediție.

Ne gândim la acest eveniment ca la o recunoaștere specială a perfor-

manșelor individuale și de echipă, o evaluare și celebrare a rezultatelor muncii pe care această comunitate de elită a asistenților medicali generaliști, moașelor și asistenților medicali din municipiul București o depun pentru a susține sistemul de sănătate românesc.

Printre laureații de anul acesta, la secțiunea "Echipe de îngrijire", sub-secțiunea "O șansă la viață", prima echipă nominalizată a fost cea a secției Psihiatrie XVI – Toxico-manii (Dezintoxicare) a Spitalului Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alex. Obregia”. Candidatura echipei a fost susținută și printr-o emoționantă scrisoare de mulțumire din partea unui pacient, poveste care a atras atenția, așa că am vrut să aflăm mai multe despre echipă. Vă împărtășim, în acest număr al revistei, la secțiunea Interviu, tot ce am aflat despre valorile lor, momentele speciale și relația lor cu ceilalți membri ai echipei medicale de acolo.

Prezentăm, în acest număr al revistei, și un alt eveniment marcant al lunii iulie, sărbătorit la nivel internațional pe 28 iulie – Ziua Mondială a Hepatitei. Cu ocazia acesteia, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) lansează către opinia publică următorul apel – Informează-te! Previne! Testează-te! Tratează-te! Elimină Hepatita!. Astfel ne încurajează să acționăm. În materialele pregătite de OMS se subliniază că a investi în eliminarea hepatitei în 2030 are numeroase beneficii, care depășesc cu mult costurile de 6 miliarde USD pe an care ar fi necesare pentru atingerea acestui obiectiv. Rata deceselor cauzate de hepatită va scădea cu 5% și anii de viață sănătoasă vor crește cu 10% până în 2030, la nivel global.

În cadrul secțiunii Educație Medicală, vă propunem articolul "Nou descoperita mantră a cancerului – Contextul e totul." Aflăm că, datorită înțelegerii mai bune a complexității acestei boli și a importanței covârșitoare asupra evoluției bolii a contextului, definit într-un sens larg, drept genetică și stil de viață, compoziția tumorii și caracteristicile organismului în care crește, există acum, mai mult ca oricând, speranțe întemeiate pentru găsirea mai multor tratamente adecvate care pot vindeca cancerul sau îl pot transforma într-o

condiție medicală cronică, cu care putem trăi.

Articolul "Depresia – o nouă abordare", ce aparține secțiunii Lumea Medicală, subliniază că o înțelegere mai bună asupra problemelor de sănătate mintală, la nivel de societate, a făcut ca familiile și angajatorii să aibă mai multă compasiune față de cei în suferință. Nu avem încă niște reguli clare referitoare la cine va face boala și cine nu și, cu atât mai puțin, cine va fi bine și cine nu, dar asta nu înseamnă că nu știm mult mai multe lucruri decât am știut vreodată. Depresia este o boală influențată de vârstă, sex, genetică, pierderi situaționale sau un mix inefabil din mai mulți dintre acești factori. Înțelegerea lor va conta mult în a disipa misterul rămas în jurul acestei boli și a ne ajuta să fim mai bine echipați pentru a o înfrunța și trata.

Vă propunem, în numărul acesta al revistei, și o interesantă incursiune în istoria tratării adicțiilor. Aflăm că modul în care sunt percepute ele, tratamentul lor și persoanele dependente s-a schimbat semnificativ de-a lungul secolelor. Astfel, pe parcursul istoriei, percepția adicției a pendulat între două școli principale de gândire: 1. adicția este o alegere cauzată de problemele morale și de voință ale persoanei dependente și 2. adicția este o boală legitimă care poate fi controlată și vindecată prin abordări medicale și psihiatrice.

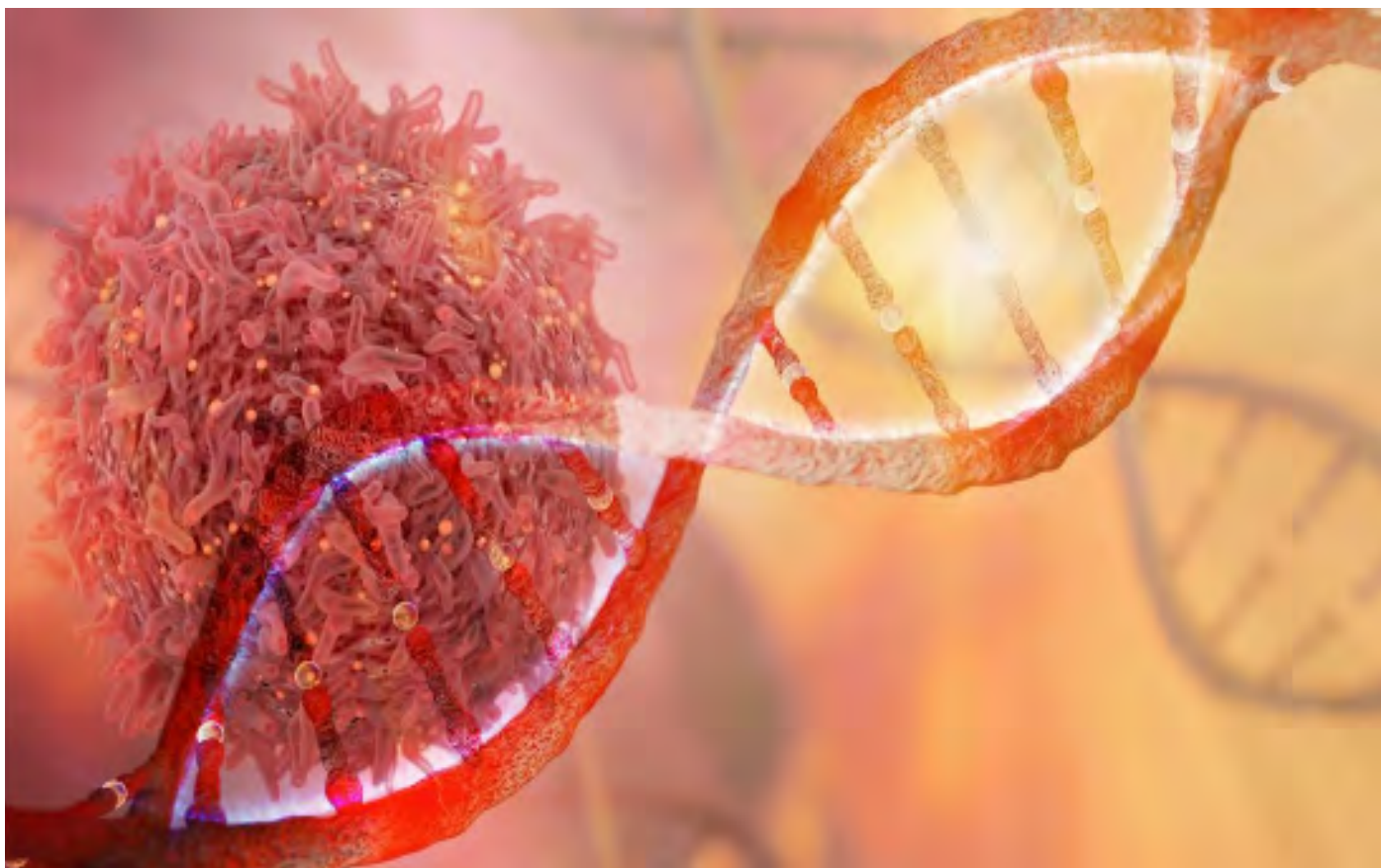
Revista vă aduce și recomandările editoriale ale lunii iulie – "International Handbook of Health Literacy (Manual internațional de alfabetizare în domeniul sănătății)", editat de Orkan Okan, Ullrich Bauer, Diane Levin-Zamir, Paulo Pinheiro și Kristine Sørensen, "Guide on safe food for travelers" (Ghidul călătorilor pentru alimente sănătoase), publicat de Organizația Mondială a Sănătății, și "Agenda Medicală 2019", de Cristina Daniela Marineci și Cornel Chiriță.

Vă dorim să citiți cu plăcere numărul de iulie al revistei și vă invităm, ca întotdeauna, să vă alăturați echipei noastre editoriale, trimițându-ne spre publicare articolele dumneavoastră.

Să aveți o vară frumoasă și plină de succes, iar celor care vor avea

concedii în această perioadă le doresc și o binemeritată relaxare!

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București



Nou descoperita mantră a cancerului – Contextul e totul

În ultimii 20 de ani, ratele de supraviețuire ale pacienților cu cancer au crescut constant și ei se vindecă sau trăiesc cu cancerul ca și când ar fi o boală cronică. Acest lucru se întâmplă frecvent în cazul cancerelor de sân, al multor cancere de prostată, dar și al cancerului colo-rectal. Iar trendul acestor rate de supraviețuire în creștere este așteptat să continue.

Tumorile depind de multe lucruri pentru creștere și supraviețuire – genetică și stilul de viață, compoziția tumorii și organismul în care

crește. Astfel, în timp ce mantra afacerilor imobiliare este locația și iar locația, specialiștii consideră acum că mantra cancerului este contextul și iar contextul. Acesta face să nu existe două cancere la fel. Există cancere care se dezvoltă foarte încet, astfel încât medicii nici nu recomandă ca ele să fie tratate. Există cancere care se dezvoltă foarte rapid, așa încât, dacă sunt netratate câteva săptămâni, pot apărea complicații dezaastroase.

Această complexitate a cancerului nu înseamnă că drumul spre găsirea remediului este lung de acum încolo, ci, mai degrabă, înseamnă că există mai multe căi de a ajunge acolo. Cercetătorii din întreaga lume fac progrese importante de-a lungul acestor căi diferite.

Tot mai mulți dintre aceștia subliniază că este greșit să crezi că te poți vindeca doar ținând celula canceroasă. Cancerul este mai mult decât această celulă, el include și tot suportul pe care i-l da organismul nostru.

Chiar și un singur organ poate fi locul mai multor tipuri de cancere. Cele 3 tipuri de cancer al rinichiului - celulă clară, papilar și cromofob – sunt la fel de mult diferite unul de celălalt precum sunt față de cancerul de sân sau cel pulmonar. Ele sunt ținute în acțiune de lucruri foarte diferite, așa că nu pot fi tratate în același fel, ceea ce este cazul majorității tipurilor de cancere.

Există 7 tipuri ale cancerului de vezică urinară, inclusiv două care arată ca formele de cancer de plămâni care apar la fumători. Componente nocive care trec întâi prin plămânii fumătorilor merg apoi în ficat, după care în vezică, de unde sunt și excretate. Așa încât țesutul vezicii unui fumător este expus acelorași substanțe ca țesutul pulmonar.

Medicii și cercetătorii acceptă acum că există 4 tipuri de cancer de sân – cancerul cu receptori hormonalți pozitivi (ER pozitiv), triplu negativ, L-HER2+ și HER2E. Ultimele două forme, deși până acum câțiva ani se credea că sunt la fel, reacționează de fapt diferit la același medicament. Acest lucru, se crede, este determinat nu de tumora în sine, ci de contextul în care crește, pe care medicii îl numesc mediul micro al tumorii. Acesta cuprinde celulele ne-canceroase și proteinele dintr-o tumoră,

inclusiv celulele sistemului imunitar, vasele de sânge și proteinele care sprijină creșterea tumorii.

Mediul din jurul tumorii, celulele normale din restul corpului, bacteriile care trăiesc în organism și, de fapt, chiar sistemul imunitar al organismului – toți acești factori pot contribui semnificativ la creșterea tumorii. Precum genele din tumorile însele, aceste zone pot reprezenta ținte de tratament sau prevenție.

Celulele grase pot, de asemenea, sprijini creșterea tumorilor. Greutatea în exces crește riscul de cancer în diverse părți ale corpului. Aceasta este o ipoteză de lucru pe care cercetătorii o testează acum și, în caz că va fi validată, ei își propun să dezvolte noi medicamente care să întrerupă această legătură dintre celulele grase și dezvoltarea tumorilor.

O altă cale de tratament pe care cercetătorii o studiază pleacă de la capacitatea cancerului de a păcăli sistemul imunitar al organismului, care nu poate detecta prezența acestui corp străin. Tumoriile pot genera anumite proteine sau markeri care le permit să treacă nevăzute de sistemul imunitar.

Un marker specific, PD-L1, este de câțiva ani țintă a medicației din zona imuno-terapiei, medicație care a adus entuziasmul specialiștilor pentru rezultatele avute până acum. Aceste medicamente blochează semnul derutant al tumorii și ajută sistemul imunitar să recunoască cancerul și să-l atace. Exemple de astfel de medicamente sunt Keytruda (pembolizumab) pentru mai multe forme de cancer, de exemplu anumite cancere pulmonare, limfomul Hodgkin și cancerul de ficat, sau Yervoy (ipilimumab), pentru anumite melanoame, cancere de vezică și colo-rectale.

Dar nu toți pacienții care par potriviți pentru imuno-terapie răspund la aceasta conform așteptărilor. Motivele pentru aceste reacții pot fi folosite pentru a categoriza și mai mult diversele forme de cancer. Astfel, cercetări desfășurate la Institutul Sanford Burnham Prebys Medical Discovery din San Diego sugerează că anumite tulpini de bacterii din intestin, așa zisul microbiom intestinal,

direcționează sistemul imunitar să combată melanomul. Acest lucru fusese descoperit întâi în cazul șoarecilor de laborator, iar acum și la un număr mic de pacienți cu melanom. Aceste bacterii din intestin ne și pot proteja de infecții, dar și pot cauza boli sau inflamații care duc apoi la boli. În momentul de față, se desfășoară mai multe cercetări cu privire la rolul microbiomului.

O altă pistă promițătoare pe care o urmăresc cercetătorii este a tratamentelor care țintesc genele care conduc dezvoltarea tumorilor. Din ce în ce mai mult, este evoluția acestor gene cea care determină cum se va comporta cancerul și nu localizarea acestuia. Ca urmare, cheia tratamentului stă aici, cred din ce în ce mai mulți specialiști. Medicamente care țintesc aceste gene conducătoare le pot încetini și chiar opri activitatea și pot fi eficace indiferent de unde este localizată tumora.

“Când construiești secvența genetică a tumorilor, poți observa că există anumite mutații genetice comune multor cancere, indiferent de locul în care apare tumora”, afirmă Keith Stewart, hematolog la Centrul pentru Medicină Individualizată al Clinicii Mayo.

Ramura genomicii cancerului, care se ocupă cu studiul ADN-ului tumorilor, a cunoscut o dezvoltare exponențială în ultimul deceniu. Mutații ale genei EGFR a tumorilor pot ajuta anumite cancere ale plămânilor, de sân și de pancreas să crească. Medicamente care blochează această genă o țin în viață pe Sarah Cunningham, în vârstă de 72 de ani, din Georgia, la 9 ani după ce a aflat că are cancer de plămâni cu celule non-mici în stadiul IV.

Nefumătoare și cu o stare bună de sănătate, Cunningham a fost șocată de diagnostic. Tot ce a citit atunci îi spunea că mai avea de trăit între 6 luni și 2 ani. Pentru a face lucrurile și mai complicate, cancerul se răspândise la oase, zona pelvică și pe gât în sus. După ce a făcut chimioterapie, Cunningham a aflat că tumorile de la plămâni aveau o mutație a genei EGFR.

Medicamentul numit Tarceva (erlotinib) poate bloca gena și preveni reapariția tumorii, iar în următorii 8 ani, timp în care a luat

acest medicament, CT scanurile trimestriale au fost “curate” și ea a continuat să sfideze prognosticul inițial de supraviețuire, luându-și zilnic pastila care țintește gena EGFR a tumorii. În toamna anului 2017, ea a realizat însă că nu mai vede bine cu ochiul stâng. Un MRI al creierului a arătat că același tip de celule tumorale pe care le avusese în plămâni apăruseră și în creier.

Tumorile se pot schimba și pot deveni rezistente la medicamentele care înainte le ținuseră sub control. Din fericire, un medicament care tocmai primise aprobarea Federal Drug Administration – FDA – din SUA, Tagrisso (osimertinib) a dat rezultate contra tumorii din creier. Cunningham va putea să ia acest medicament pentru tot restul vieții ei, ca pentru o condiție medicală cronică precum diabetul sau o boală cardio-vasculară.

De fapt, multe cancere se mută în sfera bolilor cronice. Unele dintre aceste cancere vor cere luarea zilnică a unei pastile, pentru altele pacienții vor face tratament până ce tumorile se vor micșora, după care vor întrerupe tratamentul, care va fi reluat doar dacă tumora începe să crească din nou. În alte cazuri, pacienți vor schimba diversele tratamente în cazul în care acestea vor înceta să mai fie eficace.

Medicamentele care ținesc genele tumorilor pot înceta să funcționeze dacă tumora se adaptează și nu mai e susceptibilă la medicamente. Această reacție adaugă un nou strat multiplicității cancerului. Când apare reacția de adaptare a tumorii, medicii schimbă medicamentele administrate cu altele și tot așa pentru a putea face față ritmului în care celulele canceroase suferă mutații.

Două studii recent desfășurate de către Huntsman Cancer Institute și Universitatea din Carolina de Nord din SUA au studiat reacția celulelor cancerului de pancreas în fața medicamentelor care urmăresc să le blocheze. Acestea au arătat că celulele supraviețuiesc printr-un proces numit autofagie, prin care ele distrug orice substanță care le pune în pericol.

Acești cercetători au descoperit și că o combinație de medicamente

– unul care blochează anumite gene din celulele cancerului pancreatic și unul care blochează autofagia – vindecă cancerul de pancreas în cazul șoarecilor de laborator, aducând speranțe într-un răspuns similar în cazul subiecților umani. Ca urmare, ei desfășoară deja un studiu clinic pentru a valida rezultatele în cazul pacienților cu cancer pancreatic.

Datorită înțelegerii mai bune a complexității acestei boli și a importanței covârșitoare asupra evoluției bolii a contextului, definit într-un sens larg, drept genetică și stil de viață, compoziția tumorii și caracteristicile organismului în care crește, există acum, mai mult ca oricând, speranțe întemeiate pentru găsirea, cât de curând, a mai multor tratamente adecvate care pot vindeca cancerul sau îl pot transforma într-o condiție medicală cronică, cu care putem trăi.

Mirela Mustață – Redactor executiv E-asistent

Traducere și adaptare după:

Articolul “Cancer” din revista Delta din luna iunie 2019

Sursa foto: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/321380.php> - Cercetătorii au ajuns la o înțelegere din ce în ce mai bună a schimbărilor moleculare asociate cu cancerul

Gala premiilor de excelență în asistență medicală – ediția 2019 (a VII-a)

Gala premiilor de excelență în asistență medicală – ediția 2019 - organizată de filiala București a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, a avut loc vineri, 5 iulie, la Crystal Palace Ballrooms București.

Concursul și Gala Premiilor de Excelență în Asistența Medicală au ajuns la a VII-a ediție. Ele sunt organizate anual ca o recunoaștere a performanțelor individuale și de echipă, o evaluare și celebrare a rezultatelor muncii pe care profesioniștii din asistența medicală o depun pentru a susține sistemul de sănătate românesc.

Gala a celebrat și premiat activitatea reprezentanților comunității de elită a asistenților medicali generaliști, moașelor și asistenților medicali din municipiul București.

"Evenimentul este dedicat tuturor celor care sunt determinați să-și îndeplinească misiunea cu profesionalism, în ciuda numeroaselor provocări care apar permanent, celor care dețin înțelegerea și profunde cunoștințe despre nevoile de îngrijire, îngrijorările și preocupările pacienților și familiilor acestora. Asistenții medicali trebuie să



fie o voce puternică, ce promovează în mod activ schimbarea pozitivă. Noi lucrăm în echipă și sloganul nostru este Cu oameni, pentru oameni”, a precizat asist. med. gen. lic. Doina Carmen Mazilu, președintele Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România (OAMGMAMR) – filiala Municipiului București, în deschiderea evenimentului.

Seara festivă a debutat cu un moment în care câțiva dintre invitații speciali – Conf. Dr. Diana Loreta Păun, Consilier De Stat, Administrația Prezidențială, și Dr. Turkeș Ablachim, Director Medical, ASSMB – au recunoscut și apreciat în discursurile lor profesionalismul asistentului medical și moașei, membri importanți ai echipei medicale.

În cadrul regulamentului acestei ediții a Galei Premiilor de Excelență în Asistența Medicală au existat categoriile deja consacrate de premii.

Astfel, premiile au fost acordate pentru următoarele categorii:

La secțiunea ”Determinare și Implicare”, premiul a recunoscut munca echipei de îngrijire din blocul operator endourologie al Spitalu-

lui Clinic "Prof. dr. Th. Burghele".

În cadrul secțiunii "Echipe de Îngrijire", au fost decernate mai multe premii pentru:

Sub-secțiunea "O șansă la viață", care a inclus următoarele premii:

- Echipa de îngrijire din Secția a XVI-a Toxicomanie a Spitalului Clinic de Psihiatrie "Prof. dr. Alexandru Obregia"
- Echipa de îngrijire din cadrul compartimentului Transplant și Pre-transplant Medular al Spitalului Universitar de Urgență București
- Echipa de îngrijire din secția Neurochirurgie III a Spitalului Clinic de Urgență "Bagdasar- Arseni"
- Echipa de îngrijire pentru transplant pulmonar a Spitalului Clinic "Sfânta Maria"

Sub-secțiunea "Profesioniști în îngrijiri de calitate" a inclus, de asemenea, patru premii:

- Echipa de îngrijire din secția VI- Patologie hipofizară și neuro-endocrină a Institutului Național de Endocrinologie "C.I. Parhon"





- Echipa de îngrijire din secția Pediatrie a Spitalului Universitar de Urgență "Elias"
- Echipa de îngrijire din secțiile ATI copii și adulți ale Institutului Național de Boli Infecțioase "Prof. dr. Matei Balș"
- Echipa de îngrijire din Clinica de Neurologie a Spitalului Universitar de Urgență București

La secțiunea "Echipe de Îngrijire – Mama și copilul", premiul a fost decernat echipei de îngrijire din blocul operator al Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie "Prof. dr. Panait Sârbu".

De asemenea, în cadrul acestei ediții a fost acordat și un premiu special pentru Advocacy și implicare în problemele comunității – echipei de îngrijire din secția de Chirurgie Generală II a Spitalului Clinic "Dr. I. Cantacuzino"

Premiul special al juriului a fost acordat

- Echipei de îngrijire din secția ATI a Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii "Marie Sklodowska Curie" și
- Echipei de îngrijire din secția ATI a Spitalului Clinic Colțea

Poate cel mai emoționant moment al serii, prilejuit de decernarea "Premiului pentru întreaga activitate" (peste 35 de ani dedicați





profesiei), a fost și cel care a recunoscut contribuțiile aduse de: Ioana Butnaru (Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni"), Ana-Carmen Blănaru, Mihaela Bololoi, Maria Buznicea, Camelia Dumitrescu, Elena Gilia Dunduc, Argentina Doina Sandu, Niculina Toma (Spitalul Universitar de Urgență București), Teodora Liliana Bosioc, Mariana Braticevici, Ioan Hanțig, Elena Neagu (Spitalul Clinic "Prof. dr. Th. Burghel"), Vasilica Croitoru, Constanța Năvădaru, Ioana Negoescu, Gabriela Niculae, Viorica Saul, Doina Spulber (Institutul Național de Endocrinologie "C.I. Parhon"), Octavia Holzmann (Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Marie Skłodowska Curie"), Diana Maican (Spitalul Universitar de Urgență Elias).

Ca și în anii trecuți, programul serii festive organizată de filiala Municipiului București a OAMGMAMR a îmbinat momentele mai solemne de recunoaștere publică cu cele de relaxare și antren.

World Hepatitis Day 2019

Invest in eliminating hepatitis



325

million people are living with viral
hepatitis B and C



2,850,000

people became newly infected in
2017



80

% of people living with hepatitis
lack prevention, testing and
treatment



6

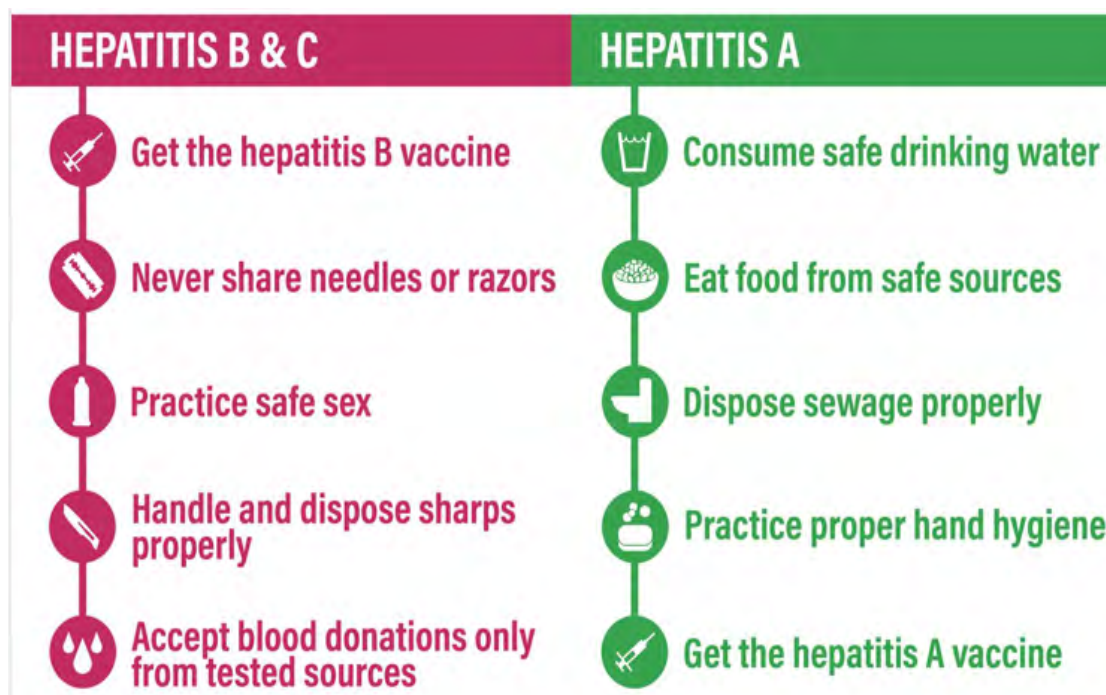
US\$ billion investment needed
annually to achieve global
elimination targets by 2030

Să investim în eliminarea hepatitei! 28 iulie, ziua mondială a hepatitei

Dintre bolile infecțioase, hepatita este a doua cauză a mortalității la nivel global, după tuberculoză.

Iar cazurile de infecție cu hepatită sunt de nouă ori mai numeroase decât cele de HIV – 325 milioane au deja hepatita virală B și C, în timp ce aproape 3 milioane au fost infectați în 2017.

Din fericire, hepatita poate fi prevenită, tratată și, în cazul hepatitei C, poate fi și vindecată (tratamentul durează, de obicei, 3 luni).



Și, totuși, mai mult de 80% dintre oamenii care sunt infectați cu hepatită nu au acces la serviciile de prevenție, testare și tratament.

Așa încât, cu ocazia Zilei mondiale a hepatitei de anul acesta, sărbătorită, ca de obicei, pe 28 iulie, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) lansează către opinia publică următorul apel – Informează-te! Previne! Testează-te! Tratează-te! Elimină Hepatita!, încurajându-ne să acționăm:

Faci parte dintr-un grup cu risc ridicat? Testează-te! Testarea timpurie înseamnă tratament timpuriu, care poate preveni îmbolnăvirea și-ți poate salva viața.

Fii puternic: tratează-te, dacă ai hepatită. Dacă rezultatul testării a fost pozitiv, întreabă-l pe medic dacă ai nevoie de tratament – nu întârzia!

Ești protejat? Hepatitele B și C pot fi prevenite. Fiecare injecție poate și trebuie să nu prezinte niciun risc, trebuie să fie sigură.

Vaccinul împotriva hepatitei B oferă protecție întreaga viață. Hepatitele B și C pot fi transmise în timpul unui act sexual neprotejat, așa că protejați-vă folosind prezervative.

OMS subliniază că a investi în eliminarea hepatitei în 2030 este o decizie de sănătate publică cu numeroase beneficii, care depășesc cu mult costurile de 6 miliarde USD pe an care are fi necesare pentru atingerea acestui obiectiv. Astfel, la nivel global, rata deceselor cauzate de hepatită va scădea cu 5% și anii de viață sănătoasă vor crește cu 10% până în 2030.

Mirela Mustață – Redactor executiv E-asistent

Traducere și adaptare după:

<https://www.who.int/campaigns/world-hepatitis-day/2019>

Sursa foto 1: www.who.int

Sursa foto 2: <https://www.who.int/campaigns/world-hepatitis-day/2019>



Interviu cu reprezentanții echipei secției Psihiatrie XVI – Toxicomanii (Dezintoxicare) a Spitalului Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alex. Obregia” – laureați ai Concursului de Excelență în Asistență Medicală (ediția VII) la subsecțiunea „0 șansă la viață”

Concursul și Gala Premiilor de Excelență în Asistența Medicală au prilejuit și anul acesta, întâlnirea cu performanțe ale unor echipe de profesioniști ai sistemului de sănătate românesc. Printre laureații de anul acesta, la secțiunea "Echipe de îngrijire", sub-secțiunea "O șansă la viață", prima echipă nominalizată a fost cea a secției Psihiatrie XVI – Toxico-manii (Dezintoxicare) a Spitalului Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alex. Obregia”.

Candidatura echipei a fost susținută și printr-o emoționantă scrisoare de mulțumire din partea unui pacient, poveste care a atras atenția, așa că am pornit să aflăm mai multe despre această echipă de elită.

În scrisoarea sa, pacientul vorbește despre experiența sa în spital și relația cu acești profesioniști. *"Experiența mea în spital a fost mai suportabilă, și datorită lor (n.b. asistenților din echipă). În primul rând, pentru că nu s-au dat în lături să comunice cu mine. În momentele în care poate că aveam nevoie de un psiholog, au făcut mai mult decât le-ar fi impus fișa postului. Au avut răbdare cu mine, mai ales în serile în care mă simțeam singur și-i vizitam la cabinet. Deși știu că nu erau obligați să facă asta, stăteau de vorbă cu mine și mă linișteau, de fiecare dată. Asistentul șef obișnuia să vină dimineața înainte de control și încerca să ne detensioneze. Vorbea cu noi pe un ton apropiat și plin de umor, de fiecare dată. Astfel, diminețile deveneau mai suportabile, departe de familie și prieteni....Înainte de toate, cel mai important lucru este că m-am simțit în siguranță, pe tot parcursul șederii mele în spital, datorită lor".*

Așadar, provocați și de aceste cuvinte, am discutat cu reprezentantul echipei, **Asistent Șef Gheorghe Tanasie, as. med. pr. licențiat** și iată ce am aflat despre ei.

Care este componența echipei secției Psihiatrie XVI – Toxicomanii (Dezintoxicare) a Spitalului Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alex. Obregia”?

R. În secția Psihiatrie XVI – Toxicomanii a Spitalului Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alex. Obregia” lucrează trei medici, un psiholog, un asistent social, șaisprezece asistenți medicali, șase infirmieri și patru îngrijitori. Echipa oferă servicii specializate în adicții, secția fiind un continuator al Centrului Pilot de toxicomanii înființat în anul 1996, care și-a continuat și diversificat activitatea. Avem aici un colectiv bine instruit în psihiatrie și, în particular, în adicții.

Care sunt serviciile oferite de această secție?

R. Secția conține un număr de 25 locuri pentru asistență de bază de dezintoxicare bărbați. Aici se fac tratamente de dezintoxicare la toate categoriile de substanțe psiho-active și alcool și se inițiază tratament de substituție pentru opiacee. Totodată se asigură continuarea tratamentului în ambulator sau prin cele trei comunități terapeutice din Romania.

Acesta este singurul serviciu de specialitate de dezintoxicare bărbați care asigură tratament în sistem închis. Pacientul este internat la cerere sau la solicitarea unui reprezentant al familiei, poliției, procuraturii, medic sau a unei persoane ce acționează în interesul pacientului, când acesta reprezintă o urgență psihiatrică sau somatică generată de sevraj.

În secție se efectuează tratamente specifice de dezintoxicare pentru orice tip de drog, dar și pentru alcool, inițierea tratamentului specific în dependența de substanțe psiho-active (droguri ilicite, alcool, medicamente), inițierea tratamentului substitutiv cu metadonă și suboxonă în dependența de opiacee, tratamentul tuturor tulburărilor psihice produse de consumul de substanțe psiho-active (droguri ilicite, alcool, medicamente), inclusiv în cazul urgențelor psihiatrice, tratamentul altor tulburări psihice care necesită internare nevoluntară.

Prin ce se diferențiază pacienții acestei secții?

R. Particularitățile pacienților depind, în mare măsură, de particularitățile patologiei care stă la baza consumului sau care este generată de consumul de droguri.

În general, este vorba despre pacienți cu tulburări relativ severe de personalitate, cu trăsături din spectrul antisocial, capabili de acte heteroagresive, având, de multe ori, un semnificativ trecut infracțional. Aceasta generează, uneori, acte de indisciplină, agresarea verbală sau chiar tentative de agresare fizică a personalului.

Pe de alta parte, sevrul sau consumul de droguri generează o variată gamă de simptome care afectează pacientul: sindroame confuzionale, agitație psiho-motorie, halucinații și idei delirante, dureri intense sau alte simptome fizice care generează un spectru larg de nevoi ale pacientului în procesul de îngrijire.

Tratamentul dependențelor de substanțe psihoactive presupune și un mare efort de voință din partea pacientului și continuarea terapiei și în afara spitalului. Acest fapt, coroborat cu întoarcerea pacientului în anturajul în care a început să consume droguri, generează frecvente recăderi și, implicit, reinternări.

În aceste condiții, personalul secției trebuie să aibă nu numai cunoștințe despre patologia pe care o tratează, ci și un antrenament consolidat în timp care să contracareze frustrările generate de mediul dificil în care își desfășoară activitatea.

Cum se reflectă aceste particularități (nevoi ale pacientului) în pregătirea și activitatea asistenților medicali care lucrează în această secție?

R. După cum spuneam, asistenții medicali dintr-o secție de toxicomanii trebuie să fie pregătiți să facă față la o gamă largă de situații medicale, dar și relaționale. Acestea din urmă pot fi, destul de frecvent, imprevizibile și stresante.

Doar o bună colaborare cu medicii, psihologul secției și asistentul

social poate furniza echilibrul necesar depășirii situațiilor dificile care se ivesc în permanență.

Pe de altă parte, fără o bună colaborare între ei, asistenții medicali sunt expuși, atât greșelilor profesionale generate de munca sub continuă presiune, cât și eventualelor agresiuni venite din partea pacientului agitat sau psihotic. Din acest motiv, pregătirea profesională, dar și psihologică a echipei trebuie să se desfășoare permanent.

Putem vorbi de o educație medicală și relațională continuă, “la locul de muncă”.

Dar în activitatea medicilor, psihologului și asistentului social din secție cum se regăsesc aceste nevoi ale pacientului dumneavoastră?

R. Trecând peste evidenta necesitate ca fiecare specialist să se încadreze în limitele competențelor date de calificarea proprie, în rest, problemele sunt aceleași.

Doar o colaborare excelentă, cu adevărat “ca într-o familie” poate genera succese terapeutice într-un context atât de fragil, atât de sensibil și de dificil, în care responsabilitatea pe care pacientul ar trebui să o aibă pentru soarta proprie aproape că nu există. Acea responsabilitate a pacientului și dorință de vindecare pe care o are orice alt pacient, în cazul nostru trebuie să fie întărite sau chiar înlocuite în totalitate de munca echipei terapeutice.

Legat de relația asistenți medicali - medici sau alți membri ai echipei (psihologi, asistenți sociali), cum colaborați cu aceștia? Ce secrete ale unei bune colaborări aveți ?

R. Colaborarea este una foarte bună, pentru că niciuna dintre părți nu se consideră mai presus de celelalte. Fiecare știe că este parte a unui angrenaj care nu funcționează în absența celorlalte părți. Iar interesul comun este ca procesul terapeutic să avanseze, în

condiții optime, atât pentru pacient, cât și pentru echipă.

Dacă ar fi să vă uitați la toate evenimentele importante pentru echipa dumneavoastră, aveți unele pe care le considerați speciale și care au marcat-o?

R. Evident că premiul primit acum este un eveniment care este special pentru noi și care ne onorează și marchează. Este un tip de recunoaștere care ne răsplătește, dacă se poate spune astfel, eforturile pe care le facem în echipă, ducând această recunoaștere dincolo de porțile spitalului nostru.

În rest, datorită tipului de patologie pe care o tratăm, avem o viață atât de bogată în “evenimente speciale” încât nici nu le mai înregistrăm ca atare.

Credeți că sunt importante evenimente de celebrare a excelenței în profesie precum Gala Premiilor de Excelență în Asistență Medicală a OAMGMAMR București? De ce?

R. Astfel de evenimente sunt importante întrucât permit o mai bună popularizare a activității, dar și a provocărilor celor ca noi care lucrăm în sănătate.

În plus, ele reprezintă și un stimulent motivațional pentru toți cei care participă la competiție și cărora le este recunoscută munca.

Ce a însemnat acest premiu pentru echipa dumneavoastră?

R. Evident, un motiv de mândrie pentru întreaga echipă și un moment foarte emoționant, care ne-a lăsat aproape fără cuvinte.

A consemnat Mirela Mustață – redactor executiv E-asistent

Istoria tratării adicțiilor

Modul în care sunt percepute adicțiile, tratamentul lor și persoanele dependente s-au schimbat semnificativ de-a lungul secolelor.

Astfel, pe parcursul istoriei, percepția adicției a pendulat între două școli principale de gândire:

1. adicția este o alegere cauzată de problemele morale și de voință ale persoanei dependente și
2. adicția este o boală legitimă care poate fi controlată și vindecată prin abordări medicale și psihiatrice.

Definiția actuală a adicției subliniază că nu este o slăbiciune de caracter, ci o boală a creierului care afectează sistemul recompenselor, voința și controlul emoțiilor. Adicțiile cer tratament de specialitate pentru recuperare și evitarea recăderilor.

Istoria consemnează exemple foarte timpurii de folosire a unor substanțe care alterează mintea și dispoziția, printre care folosirea de către egiptenii antici a florilor de lotus albastru, care erau



consumate în timpul sărbătorilor ritualice datorită proprietăților lor sedative și euforice. Atât hașișul, cât și cafeaua, erau folosite în mod uzual în lumea islamică, iar cafeaua s-a răspândit rapid spre Europa și Lumea Nouă. Mai târziu, pe măsură ce procesele de distilare au fost descoperite și au fost folosite în Europa, alcoolul din cereale a devenit mai puternic, crescând impactul pe care alcoolul îl avea asupra sănătății și stării de bine a celor care îl consumau. Europeanii

au luat apoi alcoolul cu ei în America de Nord.

Metodele folosite de-a lungul timpului pentru tratarea adicțiilor s-au schimbat, de asemenea, semnificativ. În anii 1800, adicțiile la alcool sau la opium erau tratate, de exemplu, cu morfină sau cocaină. Pe măsură ce morfina a început să fie folosită mai pe larg în managementul durerii în anii 1800, medicii, care nu erau încă conștienți de importantul ei potențial adictiv, au observat că euforia pe care o inducea alina depresia sau tristețea, ceea ce a dus la folosirea și mai relaxată a morfinei. De asemenea, se credea că opiumul avea contribuții în plan medical în găsirea unui tratament pentru vindecarea alcoolismului.

Una dintre primele organizații care a militat pentru drepturile pacienților cu adicții a apărut în Statele Unite ale Americii în 1870 datorită managerilor unor case unde erau îngrijiți pacienți cu alcoolism. Aceștia se luptau ca alcoolismul să fie tratat ca o boală, în loc de activitate criminală.

În același timp, tot spre sfârșitul secolului al 19lea, un medic, Dr. Keeley, a fondat în SUA peste 200 de centre de tratament, unde pacienților li se administra o injecție cu o substanță “secretă” (o soluție ce conținea aur și strichnină) pentru combaterea adicțiilor de alcool, droguri sau nicotină. Deși injecțiile au fost cel puțin inutile, se consideră că aceste centre de tratament au construit fundația pe care s-au construit apoi abordările terapiei în grup și a organizațiilor de sprijin în comunitate.

În anii 1900, terapia ce consta dintr-o comă indusă cu brom a fost introdusă pentru a trata adicțiile, crezându-se că pacienții se vor trezi din comă vindecați. Această metodă a avut o rată de deces destul de mare, estimează specialiștii. În același timp, au fost făcute încercări de tratare a alcoolismului și dependenței de droguri cu belladonna, care induce halucinații.

În 1935, a apărut terapia aversiunii față de alcool, care introducea stimuli negativi în momentul în care pacientul consuma alcool. În anii 1940-1950, adicțiile erau considerate un efect a unei disfuncții

a sistemului endocrin, iar pacienților le erau injectate extracte din glanda suprarenală.

În anii 1950, adicțiile și comportamentele adictive au început să fie legate de cortexul prefrontal, așa încât pacienților ce sufereau de alcoolism sau de dependență de droguri li s-au efectuat lobotomii frontale.

La mijlocul anilor 1950, terapia prin electro-șocuri a început să fie folosită și ea pentru vindecarea adicțiilor. Tot în anii 1950 s-a înregistrat și o trecere spre o nouă abordare terapeutică – tratamentul medical complementat de tratamentul de sprijin.

Se crede că primele începuturi ale terapiei de sprijin care au stat la baza dezvoltării modelului celor 12 pași folosit de organizații precum Alcoolici Anonimi au fost făcute în anii 1935 de către o grupare religioasă.

Apoi, în anii 1950, s-a răspândit modelul Minnesota, care a consacrat tratarea adicțiilor atât cu ajutorul profesioniștilor din sistemul medical, precum și al unor persoane suportive, mai ales din rândul celor care s-au luptat cu aceleași adicții.



O asemenea abordare a reprezentat un moment fundamental în istoria tratării adicțiilor, specialiștii realizând valoarea terapeutică a procesului în care o persoană care s-a luptat sau se luptă ea însăși cu adicția o ajută pe alta. Pe măsură ce a fost dovedită eficacitatea unor asemenea programe, ele au devenit foarte răspândite.

Până la începutul anilor 1960, Asociația Medicală Americană a declarat alcoolismul drept boală. Acest lucru este larg acceptat și există trei abordări terapeutice principale – conceptul de boală, procesul celor 12 pași și modelul Minnesota, care le oferă dependenților o cale de a controla și vindeca adicția.

Legat de dependențele de droguri, un moment important în istoria tratării lor a fost folosirea metadonei ca tratament de menținere începând cu anii 1960. Deși metadona este ea însăși un opioid, cu efect pe termen lung, ea poate fi administrată pentru controlul dependenței de opioide cu efect pe termen mai scurt, precum heroina.

Specialiștii continuă cercetările pentru a înțelege mai bine cauzele, tratamentul și recuperarea optimă pentru adicții și abuzul de substanțe, în general. Comunitatea științifică crede, în majoritatea ei, în teoria bolii – chimia creierului este schimbată de abuzul regulat de substanțe, ducând la schimbări comportamentale și la comportamente compulsive de adicție, precum și la crearea unei dependențe fizice care poate fi tratată prin metode farmacologice și psiho-terapeutice.

Sesiunile de terapie comportamentală fac parte acum din majoritatea programelor de tratament al adicțiilor și includ, de obicei, atât terapie de grup, cât și individuală, pentru a îi echipa pe pacienți cu mecanisme care le permit să facă față adicției (coping mechanisms) și pentru a îi ajuta să înțeleagă mai bine interacțiunea dintre gânduri și acțiuni și cum poate fi aceasta modificată într-un sens pozitiv. Familiile sunt introduse și ele în aceste sesiuni, pentru a permite crearea unei comunități și unui mediu care sprijină procesul terapeutic, vindecarea și prevenirea recăderii.

Programele de tratament al adicțiilor au făcut progrese extraordinare de-a lungul ultimelor decenii și continuă să evolueze pe măsură ce se desfășoară noi cercetări și apar noi dovezi științifice.

Astăzi, metodele holistice și cele mai tradiționale sunt împletite în modele cuprinzătoare de tratament, care s-au dovedit cele mai eficiente în tratarea adicțiilor.

Mirela Mustață – Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare

<https://www.cornerstoneofrecovery.com/a-history-of-addiction-and-addiction-treatment/>

<https://deserthopetreatment.com/drug-abuse/treatment-history/>

Sursa foto 1: <https://www.cornerstoneofrecovery.com/a-history-of-addiction-and-addiction-treatment/>

Sursa foto 2: <https://deserthopetreatment.com/drug-abuse/treatment-history/>

Depresia – o nouă abordare

La nivel global, se estimează că aproape 300 milioane de persoane suferă sau au suferit de depresie.

În practică, acest lucru înseamnă 300 milioane de cauze diferite și 300 milioane de prognoze diferite. Această varietate și volatilitate fac depresia dificil de identificat și tratat.

Da, lucrurile s-au îmbunătățit, sunt de acord experții. În ultimii 30 de ani, s-au făcut progrese în privința medicației și a unor tratamente proactive precum terapia cognitiv comportamentală.

Și, la nivel de societate, o înțelegere mai bună asupra problemelor de sănătate mintală a făcut ca familiile și angajatorii să aibă mai multă compasiune față de cei în suferință.

Nu avem încă niște reguli clare referitoare la cine va face boala și cine nu și, cu atât mai puțin, cine va fi bine și cine nu, dar asta nu înseamnă că nu știm mult mai multe lucruri decât am știut vreodată. Depresia este o boală influențată de vârstă, sex, genetică, pierderi situaționale sau un mix inefabil din mai mulți dintre acești factori. Înțelegerea lor va conta mult în a disipa misterul rămas



în jurul acestei boli și a ne ajuta să fim mai bine echipați, pentru a o înfrunța și trata. În cele ce urmează ne vom referi la cei mai importanți factori favorizanți.

Vârsta

În grupa de vârstă 10-34 de ani, sinuciderea este a doua cauză a morții. Specialiștii afirmă că este greșit să legăm în mod causal depresia și sinuciderea, deoarece la sinucidere pot contribui în mod semnificativ și alți factori ca, de exemplu, tulburarea bipolară, unul dintre cei mai semnificativi dintre aceștia.

Deși compoziția genetică și o istorie familială de cazuri de depresie pot juca un rol major, schimbarea frecventă a prietenilor și școlilor îi poate dezechilibra frecvent pe mulți adolescenți. Din fericire, perspectivele pentru majoritatea adolescenților și tinerilor de 20 de ani sunt luminoase. Și, totuși, există 14 000 de tineri adulți care își iau viața într-un an, ceea ce este greu de acceptat. Tocmai pentru a reduce fenomenul sinuciderilor în rândul tinerilor, Federal Drug Administration din SUA a aprobat folosirea câtorva anti-depresive pentru copii și adolescenți.

La fel de importantă ca găsirea protocolului terapeutic și medicamentos potrivit este și realizarea că oamenii se pot schimba, că aptitudinile de supraviețuire ale adolescenților se pot îmbunătăți și că depresia poate fi ținută sub control și ameliorată. În acest context, chiar plasticitatea creierului care face dificilă găsirea medicației potrivite lucrează în favoarea copilului.

În 2016, un studiu din revista *Psychological Science* arăta că elevii din anii de început ai liceului care au participat la simple exerciții de citire și scriere pe teme legate de modul în care alții au depășit diverse obstacole în timpul anilor proprii de liceu au raportat o scădere cu 40% a ratei depresiei față de grupul de control. Obiectivul studiului a fost să le arate elevilor de liceu că lucrurile se vor îmbunătăți și că crizele de acum vor fi evenimente nesemnificative în câțiva ani, dacă nu în câteva luni. Unul dintre motivele pentru

care exercițiul a funcționat a fost că lecturile și scrisul au fost coordonate de către colegi ai elevilor, care le-au oferit acestora sfaturi, și nu de către adulți.

Sexul

Depresia nu este răspândită egal în cadrul celor 2 sexe. După pubertate, femeile sunt de aproximativ 2 ori mai predispuse decât bărbații să dezvolte condiția. Aceasta este o consecință a mai multor factori, dar mulți experți cred că fenomenul este în principal hormonal. Estrogenul, care este, bineînțeles, produs în concentrații mult mai mari la femei, pare că favorizează un grad mai ridicat de ruminăție. Toată acea îngrijorare și “dar dacă” sunt precursorii depresiei, cred mulți specialiști.

Pe de altă parte, testosteronul, hormonul masculin principal, blochează estrogenul, au arătat anumite studii, estrogen care, altfel, ar găsi receptori neurologici asociați cu introspecția adâncă.

În mod foarte relevant, după menopauză, ratele de depresie în rândul femeilor scad până la cele din rândul bărbaților. “Acest lucru ridică semne de întrebare nu numai cu privire la mecanismele biologice, dar și la cele sociale. Da, chimia hormonală poate fi un factor în apariția depresiei, dar la fel pot fi și presiunile care vin din nașterea și creșterea copiilor.”

Dezbaterea “natură față de socializare” (“nature versus nurture”) nu va dispărea în curând. Însă specialiștii pot cădea de acord asupra faptului că tratamentul pentru depresie este mai mult sau mai puțin la fel pentru femei și bărbați. Ambele sexe reacționează comparabil la diverse medicamente și doze, atâta timp cât femeile nu sunt gravide. Terapia cognitiv comportamentală funcționează la fel în cazul femeilor și bărbaților. De asemenea, instrumentele pe care pacienții încep să le folosească în timpul tratamentului – repositionarea modului în care privesc provocările vieții astfel încât nu fiecare pas în urmă să fie privit că o catastrofă, respingerea sentimentului de deznădejde și a ideii de lipsă de valoare, adopta-

rea unor obiceiuri proactive precum exercițiile fizice, conectarea cu prietenii – pot funcționa la fel de bine pentru femei și bărbați.

Predispoziția genetică

Software-ul nostru personal – genomul – joacă un rol în aproape tot ce este legat de noi înșine, inclusiv în susceptibilitatea la depresie. Persoanele cu părinți sau frați care raportează depresie sunt de până la 5 ori mai predispuse să fie afectate ele însele. După cum e cazul cu aproape toate caracteristicile personale, nu există însă o singură genă pentru depresie. Este vorba, în mod sigur, despre o suită de gene care interacționează cu mediul și determină cine se îmbolnăvește și cine nu.

Gândiți-va la două surori, apropiate ca vârstă, care și-au petrecut întreaga copilărie în aceeași casă, cresc și ajung adulți echilibrați și apoi trec prin aceeași experiență neașteptată a pierderii unui părinte. Amândouă intră într-o perioadă de doliu. Una dintre surori începe să-și revină după o vreme. Cealaltă, totuși, deși până atunci nu suferise de depresie, nu reușește să-și revină. Un lucru duce la altul și ea nu mai merge la serviciu și nu mai răspunde telefoanelor prietenilor. Viața ei devine o vâltoare. De ce? Doi oameni care trec prin aceeași pierdere pot avea un complex foarte diferit de factori – vulnerabilitate genetică și epigenetică (partea genomului care determină care gene sunt activate și care nu, a afirmat Pierre Azzam, profesor asociat la Universitatea din Pittsburgh).

Dacă există un lucru pe care îl au în comun depresiile, acesta este faptul că depresiile nu sunt alese de cei în cauză. Condiția nu este și nu a fost cumva volițională, un caz de încăpățănare sau lene, ceva de care victima s-ar putea scutura, dacă ar avea destulă voință. Înțelegerea acestui lucru îi va ajuta nu numai pe cei din jur, familie și prieteni, să fie mai blânzi și răbdători cu pacienții, ci și pe pacienți să fie mai blânzi și răbdători cu ei înșiși.

“Tratarea depresiei nu ar trebui să fie diferită de tratarea hipertensiunii arteriale”, afirmă Beth Salcedo, profesor clinician asistent

la Universitatea George Washington. E nevoie de un regim de îngrijiri regulat și, câteodată, pe viață, un regim care poate fi însă integrat în viața de zi cu zi.”

Găsirea regimului potrivit cere răbdare, totuși. Medicației îi poate lua 4-6 săptămâni să înceapă să dea roade. Depresia este o condiție medicală complicată și la fel sunt oamenii pe care îi afectează. Este deseori dificil – și poate lua luni sau chiar ani – pentru găsirea medicamentelor potrivite pentru a trata această tulburare complexă.

Timp de decenii, medicii au tratat depresia practic prescriind un medicament și sperând în ce e mai bine. Acum există, totuși, un test genetic care îi poate ajuta pe medici să înțeleagă cum compoziția genetică a unei persoane îi poate afecta și răspunsul la diverse anti-depresive.

Astfel, într-un studiu prezentat la întâlnirea anuală a Asociației Psihiatrice Americane din mai 2018, cercetătorii au raportat că persoanele care au folosit testul, numit GeneSight, au fost cu 50% mai susceptibile să intre în remisie după 8 săptămâni, comparat cu ceilalți pacienți.

Dacă există peste 12 anti-depresive, de la cele mai noi – bazate pe serotonină sau norepinefrină, care ajustează nivelul elementelor chimice din creier – până la cele mai vechi, precum medicamentele triciclice sau MAOI, medicii au la dispoziție puține instrumente care să-i ajute să aleagă medicamentele potrivite. Mult din tratamentul pentru depresie se bazează pe “încercare și eroare”, cu până la 40% dintre pacienți nerăspunzând corespunzător la tratamentul cu primul medicament.

GeneSight, dezvoltat de Myriad Genetics, analizează cele 12 gene cu rol în reacția organismului la diversele antidepresive. Aceste gene codifică modul în care enzimele, de exemplu, descompun elementele chimice principale ale medicamentelor, precum și receptorii care răspund la elementele chimice țintite de antidepresive.

GeneSight combină informația despre activitatea celor 12 gene și categorizează antidepresivele în grupele verde, galben și roșu.

Aceste grupe nu reflectă eficacitatea anti-depresivelor, ci, mai degrabă, dacă există anumite elemente în compoziția genetică a unei persoane care împiedică aceste medicamente să funcționeze.

Medicamentele verzi sunt, de exemplu, acelea care nu arată vreo interacțiune cu genele unei persoane. Acestea vor avea, cel mai probabil, puține sau niciun efect secundar. Medicamentele galbene pot fi folosite, dar ele au anumite interacțiuni cu genele care vor duce la efecte secundare. Medicamentele roșii provoacă, cel mai probabil, numai efecte adverse, fără a fi prea eficace. Este la fel de important să știm ce trebuie să nu facem precum să știm ce trebuie să facem, afirmă experții.

Există psihiatri care avertizează că majoritatea studiilor de până acum pe tema testării bazate pe gene a anti-depresivelor au implicat puțini subiecți. Studiul testului genetic a inclus aproape 1200 de pacienți suferind de depresie. Guvernul American finanțează studiul cel mai cuprinzător de până acum al acestui test, care se desfășoară cu 2000 de veterani de război care suferă de depresie. Acest număr crescut de subiecți va ajuta la determinarea utilității testului.

Ronni Shapiro, o pacientă, afirmă că a fost ajutată de test. După ce a trecut printr-un divorț dificil în toamna anului 2010, Shapiro a fost diagnosticată cu “depresie situațională” și tendințe sinucigașe. “Tot ce voiam era să dispar. Credeam că, prin asta, le voi face tuturor un bine. Credeam că fiilor mei le va fi mai bine și că lumea va scăpa de această persoană care plânge tot timpul și e nefericită.”

Shapiro a început atunci un drum de aproape 1 an de navigare printre tratamente, multe dintre care doar i-au făcut viața mai grea. Un psihiatru i-a prescris, la un moment dat, 8 medicamente diferite în numai 4 luni. Multe dintre acestea nu i-a ușurat simptomele depresive și gândurile sinucigașe, în timp ce altele au făcut-o somnoroasă, letargică și incapabilă să funcționeze normal. Într-un final, ea și psihiatrul ei au ajuns la o combinație care funcționa – Xanax și Lexapro.

O asistentă cliniciană i-a sugerat și să-și facă testul GeneSight pentru a vedea dacă alte medicamente ar putea-o ajuta. “Ce mi s-a părut incredibil a fost că toate medicamentele pe care le luasem au fost incluse, în urma testului, în categoria “nu funcționează”, cu excepția Xanax și Lexapro.

Pe baza rezultatelor testului, noul ei psihiatru i-a sugerat să introducă și Wellbutrin în regimul medicamentos cu Xanax și Lexapro, Wellbutrinul fiind așteptat să crească eficacitatea celorlalte două medicamente. “Pe parcursul a numai 7 zile, mi-am revenit la sinele meu de dinainte de criză. Era o transformare remarcabilă. Puteam să râd și să ies în oraș cu prietenii. Există și momente în care alunec din nou într-o groapă întunecoasă, doar că aceasta nu mai este atât de adâncă și există și o scară și pot vedea și mâinile care mă așteaptă sus ca să mă tragă afară.”

Shapiro spune că vrea ca mai mulți oameni să afle despre test și să-l folosească, așa încât mai puțini dintre cele câteva de milioane de oameni care se luptă cu depresia vor trece prin durerea prin care a trecut ea. Nu au nimic de pierdut.

Și mulți experți în depresie sunt de acord – informația genetică îi poate ajuta pe medici să diagnosticheze depresia mai devreme, când este mai ușor de gestionat. Studiile arată că, cu cât ești mai mult în depresie, cu atât e mai mare povara, afirmă specialiștii - de ce să orbecăi căutând soluția când poți avea câteva indicii? Nu avem încă toate răspunsurile, dar avem informații importante care ne pot ajuta să creăm un tratament mai bun.

Mirela Mustață – Redactor executiv E-asistent

Traducere și adaptare după:

Depression's many causes (Multiplele cauze ale depresiei) – Ryan Hatch din *Special Time Edition – Mental Health – A New Understanding*, Jun 2019

A genetic test for depression (Un test genetic al depresiei) – by Alice Park din *Special Time Edition – Mental Health – A New Understanding*, Jun 2019

Sursa foto: *Special Time Edition – Mental Health – A New Understanding*, Jun 2019

International Handbook of Health Literacy (Manual internațional de alfabetizare în domeniul sănătății)

Editori: Orkan Okan, Ullrich Bauer, Diane Levin-Zamir, Paulo Pinheiro și
Kristine Sørensen,

Bristol University Press, 2019

International Handbook of Health Literacy

Research, practice and policy
across the life-span

Edited by
Orkan Okan, Ullrich Bauer, Diane Levin-Zamir,
Paulo Pinheiro, Kristine Sørensen

Alfabetizarea în domeniul sănătății cuprinde un număr de dimensiuni, în mod special aptitudinile individuale și organizaționale pentru accesarea, înțelegerea, evaluarea și folosirea informației.

În special în ultima decadă, alfabetizarea în domeniul sănătății a devenit, la nivel global, o preocupare majoră de sănătate publică pentru importanța ei în promovarea sănătății, stării de bine și dezvoltării durabile.

Acest manual cuprinzător oferă o imagine de ansamblu a abordărilor existente la nivel internațional în privința alfabetizării în sănătate, scoțând în evidență cercetări relevante, politici și practici de succes din domeniu.

Sursa poza: <https://policy.bristoluniversitypress.co.uk/international-handbook-of-health-literacy>

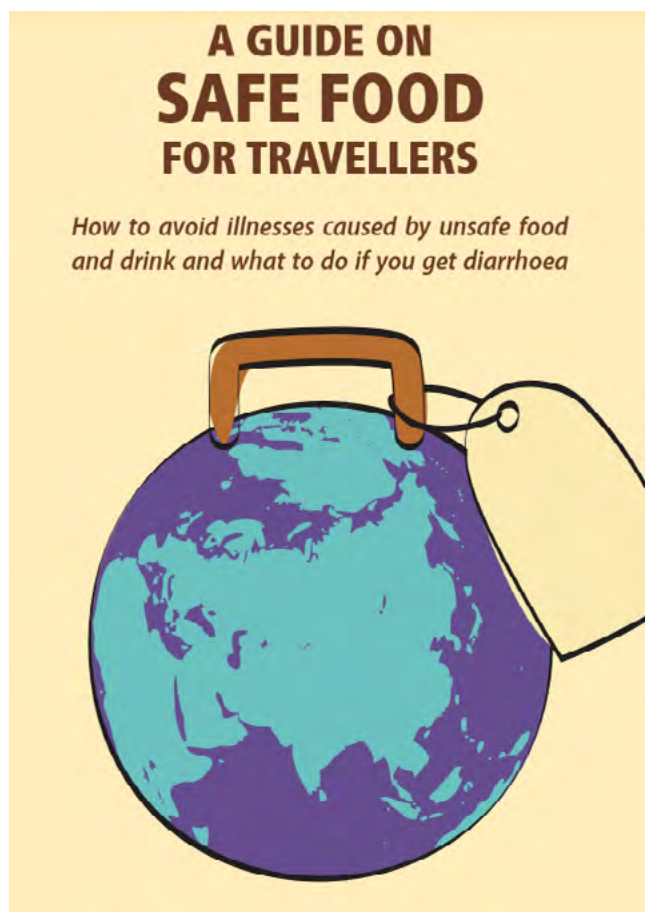
Guide on safe food for travellers (Ghidul călătorilor pentru alimente sănătoase)

Autori: Organizația Mondială a Sănătății, 2010

Un ghid deosebit de util în sezonul vacanțelor. Sfaturile sunt de o importanță specială pentru grupurile cu risc ridicat, sugari și copii, femei gravide, persoane în vârstă și persoane imunocompromise, inclusiv cei cu HIV/SIDA, deoarece persoanele din aceste grupuri sunt susceptibile în mod deosebit toxiinfecțiilor alimentare.

Aflăm, printre altele, că cele mai multe episoade de diaree dispar în câteva zile, timp în care lucrul important este să ne hidratăm bine, mai ales dacă călătorim într-un climat cald.

Sursa poza: <https://www.who.int/foodsafety/publications/travellers/en/>



Agenda Medicală 2019

Autori: Cristina Daniela Marineci, Cornel Chiriță,
Editura Medicală, 2019

EDITURA  MEDICALĂ

**Agenda Medicală
2019**

Ai grijă de inima ta!



✓ conținut echilibrat de potasiu și magneziu
✓ pentru un ritm cardiac adecvat, întreabă medicul

Substanțele active din Panangin comprimate filmate joacă un rol important în diferite procese metabolice, precum și în funcționarea sistemului nervos, muscular, inimă și sistemul circulator.

Tratament adjuvant al afecțiunilor cardiace cronice (insuficiență cardiacă, pacienți post-infarcți) și aritmie cardiacă (ventriculară, primară); adjuvant în tratamentul cu digitalice; supliment pentru creșterea aportului alimentar de potasiu și magneziu.

Doza uzuală este de 1 până la 2 comprimate filmate de trei ori pe zi. Doza zilnică poate fi crescută la 3 comprimate filmate de trei ori pe zi.

Acest medicament se poate elibera fără prescripție medicală. Se recomandă citirea cu atenție a prospectului și a informațiilor de pe ambalaj. Dacă apar manifestări neplăcute, adresați-vă medicului sau farmacistului. E-mail: pharmacovigilance@gideon-richter.ro; Tel/Fax: +40 265-257.011

Viața de publicitate numărul 1838 din 19.09.2017

Un volum adresat atât profesioniștilor din sistemul medical, cât și publicului larg.

Din cuprins, remarcăm: Indexul medicamentelor pe grupe de afecțiuni și acțiune terapeutică (listă actualizată cu ultimele medicamente intrate în uz în România); Monografii ale medicamentelor în ordinea DCI; Combinații; Diverse; Preparate și substituenți de sânge; Produse biologice de uz uman (vaccinuri, seruri, imunomodulatori) sau Adrese și telefoane utile.

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.