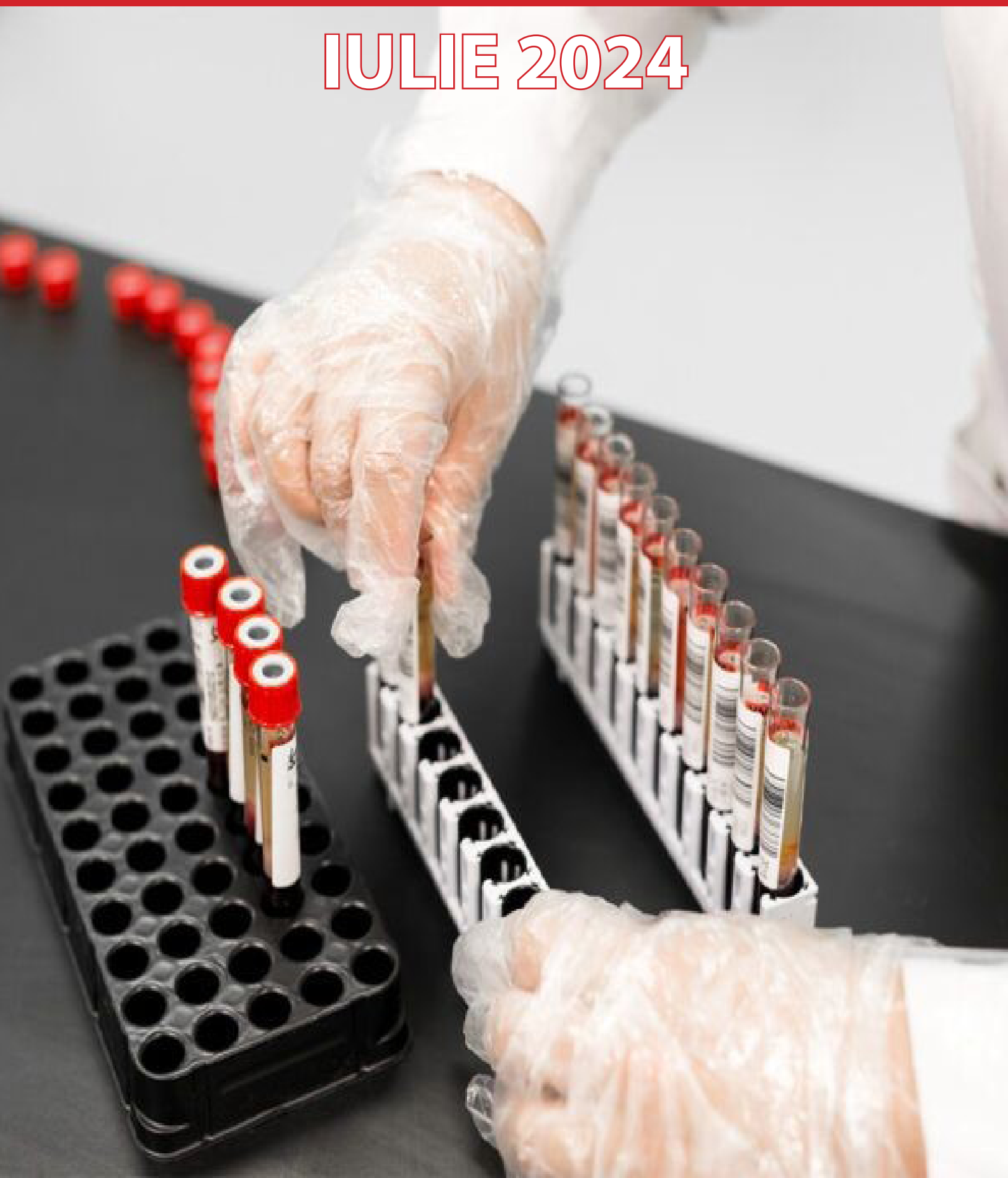


eAsistent.ro

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

IULIE 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

Asistenții medicali au nevoie să fie pregătiți să ofere servicii de îngrijire adaptate provocărilor generate de schimbările climatice la ale căror manifestări suntem martori 4

EDUCAȚIE MEDICALĂ

O serie de studii ne spun că testele de sânge sau inteligența artificială ar putea ajunge să prezică boala Parkinson și demența Alzheimer 8

EVENIMENT

28 iulie, Ziua Mondială a hepatitei 16

INTERVIU

Inima și mintea: știința schimbărilor comportamentale sau cum pot fi modificate comportamentele nesănătoase precum fumatul, supra-medicația, consumul de alcool în exces, supraalimentarea ori sedentarismul 22

ISTORIE

Istoria oftalmologiei 29

LUMEA MEDICALĂ

O boală transmisă de țânțari se răspândește din ce în ce mai mult, pe măsură ce planeta se încălzește – febra dengue 36

CĂRȚI MEDICALE

Parkinson's and Alzheimer's Today: About Neurodegeneration and Its Therapy (Parkinson și Alzheimer în prezent: despre bolile neurodegenerative și terapia acestora) de Lars P. Klimaschewski, Ed. Springer, 2022 43

Mayo Clinic Guide to Better Vision (3rd Edition): Saving Your Eyesight with the Latest on Macular Degeneration, Glaucoma, Cataracts, Diabetic Retinopathy 44

Afecțiunile creierului și importanța alimentației de Matt Honey, Ed. Medicinas, 2020 46

ECHIPA EDITORIALĂ 47

Foto copertă:

<https://www.medicalnewstoday.com/articles/new-blood-test-could-predict-parkinsons-disease-7-years-before-symptoms>



Asistenții medicali au nevoie să fie pregătiți să ofere servicii de îngrijire adaptate provocărilor generate de schimbările climatice la ale căror manifestări suntem martori

Zilele acestea am experimentat una dintre cele mai lungi perioade de caniculă din istorie. Iar specialiștii ne spun că există șanse ca 2024 să depășească anul 2023 și să fie cel mai călduros an

de când au început înregistrările temperaturii suprafeței globale, la mijlocul anilor 1800.

Schimbările climatice, fără îndoială cea mai presantă provocare de mediu a timpului nostru, reprezintă, de asemenea, una dintre cele mai mari provocări în materie de sănătate, ne avertizează și Organizația Mondială a Sănătății.

În aceste condiții avem nevoie de sisteme de sănătate mai rezistente la schimbările climatice și mai viabile ecologic pentru a răspunde și a se adapta crizelor de sănătate create de schimbările climatice. Asistenței medicali, ca cea mai mare forță în domeniul sănătății din țară, din punct de vedere numeric, dețin o poziție cheie pentru a consolida sistemul de sănătate și a ajuta comunitățile să facă față schimbărilor climatice.

Pe lângă temperaturi extreme, vorbim și de fenomene meteorologice extreme care pot afecta accesul la asistență medicală, în special al persoanelor vulnerabile precum vârstnicii, femeile gravide, copiii, ori persoanele cu diferite boli cronice. Și aceasta deoarece schimbările climatice pot reduce calitatea aerului, pot spori riscurile legate de siguranța alimentară și pot crește incidența alergiilor și a afecțiunilor respiratorii. În aceste condiții, asistenței medicali trebuie pregătiți să poată realiza evaluarea populației, în special populațiile mai vulnerabile, pentru bolile provocate sau exacerbate de căldură.

Creșterea temperaturilor poate contribui, deci, la creșterea poluării aerului, cu un impact grav asupra bolilor cardiovasculare și respiratorii. De exemplu, calitatea precară a aerului necesită o evaluare aprofundată a adulților și copiilor cu astm și alte probleme cronice de sănătate care pot suferi exacerbări cardiace și respiratorii atunci când sunt expuși la un aer de calitate precară.

În plus, femeile însărcinate care se confruntă cu expunerea la căldură și la o calitate precară a aerului pot fi și ele afectate și de aceea trebuie protejate de posibilele rezultate negative ale sarcinii, inclusiv naștere prematură, nou-născuți cu greutate mică la naștere sau

anomalii cardiace la copii.

Producția crescută de polen și poluarea aerului au condus la un nivel mai ridicat de alergii și probleme respiratorii. Iar datele arată că schimbările climatice au determinat ca sezonul polenului să înceapă cu 20 de zile mai devreme și să dureze cu 10 zile mai mult decât în 1990.

În plus, schimbările climatice au un impact asupra schimbării tiparelor de transmitere a bolilor. Mai mult, schimbările în regimul precipitațiilor, inundațiile și temperatura crescută pot duce la răspândirea bolilor transmise prin apă, precum holera. Reziduurile agricole și industriale în timpul furtunilor frecvente cresc riscul de contaminare patogenă a surselor de apă cu bacterii, viruși, protozoare și toxine.

În aceste condiții, asistenții medicali pot să dobândească mai multe cunoștințe despre amenințarea iminentă la adresa sănătății publice reprezentată de schimbările climatice. De exemplu, asistenții medicali își pot educa pacienții cu privire la riscurile valurilor de căldură sau la modul de hidratare în timpul valurilor de căldură. Este esențial ca pacienții să înțeleagă importanța protecției împotriva înțepăturilor de țânțari pentru a reduce riscul bolilor transmise prin vectori.

Rolul pe care asistentele medicale îl pot juca în abordarea schimbărilor climatice și a impactului acestora asupra sănătății publice este esențial. De aceea este deosebit de important ca asistenții medicali să-și dezvolte cunoștințele, competențele și influența necesare pentru a face o diferență reală în ceea ce privește sănătatea persoanelor și a comunităților în aceste noi condiții climatice în care vom trăi de acum încolo.

În acest context, facultățile de medicină din diverse țări integrează treptat efectele schimbărilor climatice în programele de studiu. Acest lucru este esențial deoarece malaria, Lyme, West Nile și alte boli transmise de insecte sunt în creștere, la fel ca și alte afecțiuni, cum ar fi bolile precum astmul și alergiile, care sunt agravate de schimbările climatice. Iar această activitate ar trebui accelerată și în țara noastră.

În plus de această temă de reflecție, vă încurajez să citiți articolele lunii iulie din revistă și vă trimit, ca de fiecare dată, cele mai bune gânduri.

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București

0 serie de studii ne spun că testele de sânge sau inteligența artificială ar putea ajunge să prezică boala Parkinson și demența Alzheimer

Timp aproximativ de lectură: 9 minute

Un nou test de sânge ar putea fi capabil să identifice boala Parkinson cu 7 ani înainte de apariția simptomelor, conform unei noi cercetări finalizate la University College London și University Medical Center Goettingen.

Rezultatele au fost publicate recent în revista Nature Communications.

În articol, cercetătorii au descris modul în care au dezvoltat un test de sânge care utilizează inteligența artificială (AI) pentru a detecta boala Parkinson cu aproximativ șapte ani înainte de apariție.

Ei au analizat probe de sânge de la 72 de subiecți care suferă de tulburarea de somn idiopatică cu mișcări rapide ale ochilor (iRBD). Persoanele care au această tulburare acționează fizic în baza viselor lor, fără să știe că o fac. Iar aproximativ 75% până la 80% dintre persoanele



cu iRBD vor dezvolta o sinucleinopatie - o tulburare a creierului cauzată de acumularea anormală a unei proteine numite alfa-sinucleină.

Practic, oamenii de știință au folosit un instrument de învățare automată și au identificat 79% dintre persoanele cu iRBD ca având același profil ca o persoană cu boala Parkinson. Programul AI a analizat opt biomarkeri sanguini modificați la persoanele cu Parkinson.

Echipa de cercetători a declarat că a prezis corect faptul că 16 persoane din cadrul studiului vor dezvolta boala Parkinson. Ei au reușit să facă acest lucru cu șapte ani înainte de apariția simptomelor. Oamenii de știință au continuat să monitorizeze cele 16 persoane identificate cu Parkinson pentru a continua să verifice acuratețea testului.

Dr. Michael Bartl, coautor al studiului în cadrul Departamentului de Neurologie de la Centrul Medical Universitar Goettingen și Paracelsus-Elena-Klinik Kassel, a declarat că *"prin determinarea a opt proteine din sânge, putem identifica potențialii pacienți cu Parkinson cu câțiva ani în avans. Acest lucru înseamnă că terapiile medicamentoase ar putea fi administrate într-un stadiu mai timpuriu, ceea ce ar putea, eventual, să încetinească progresia bolii sau chiar să împiedici*

ce apariția acesteia...Nu numai că am dezvoltat un test, dar putem diagnostica boala pe baza unor markeri care sunt direct legați de procese precum inflamația și degradarea proteinelor nefuncționale. Astfel, acești markeri reprezintă posibile ținte pentru noi tratamente medicamentoase", a menționat Bartl.

David Dexter, directorul de cercetare de la Parkinson's UK, a indicat că această cercetare reprezintă un pas important înainte în găsirea unui test de diagnostic pentru Parkinson și speră că, cu mai multă muncă, testul ar putea face distincția între Parkinson și boli care prezintă similitudini, cum ar fi atrofia sistemelor multiple sau demența cu corpi Lewy.

"Dezvoltarea unui test biomarker pentru detectarea precoce a bolii Parkinson este un progres cu un potențial de transformare promițător, deoarece ar putea schimba peisajul diagnosticului, tratamentului și cercetării în bolile neurodegenerative. Însă este nevoie de o bună validare, iar considerentele etice și integrarea atentă în practica clinică vor fi esențiale pentru realizarea beneficiilor sale", a declarat Dr. Daniel Truong, neurolog și director medical al Truong Neuroscience Institute la Memorial Care Orange Coast Medical Center din California și redactor-șef al Journal of Clinical Parkinsonism and Related Disorders, care nu a fost implicat în studiu, pentru Medical News Today.

"Dacă este implementat cu succes, acest test ar putea duce la intervenții mai timpurii și mai eficiente, îmbunătățind în cele din urmă viața a milioane de persoane care pot dezvolta sau trăiesc cu boala Parkinson", a adăugat acesta.

"Testarea ar putea fi mai ușor accesibilă și ar putea fi efectuată pe scară largă. Acest lucru ar duce la reducerea costurilor din sănătate", a continuat dr Truong. "Succesul unui astfel de test biomarker ar schimba paradigma de la tratamentul reactiv la gestionarea proactivă, permițând intervenții mai timpurii și mai personalizate. Acest lucru nu numai că ar îmbunătăți calitatea vieții pacienților, dar ar face, de asemenea, să avanseze cercetarea și ar putea duce la econo-

mii semnificative ale costurilor asistenței medicale. Combinația dintre diagnosticul precoce, tratamentele țintite și o mai bună înțelegere a mecanismelor bolii ar putea anunța o nouă eră în gestionarea și tratamentul bolii Parkinson."

Cum este diagnosticată boala Parkinson în prezent?

"În prezent, nu suntem în măsură să identificăm din timp persoanele care vor dezvolta boala, chiar dacă știm că anumite persoane cu istoric familial al bolii și mutații genetice, pe care acum le putem testa și identifica, sunt expuse riscului de a dezvolta Parkinson", a declarat Dr. Alessandro Di Rocco, neurolog la Northwell Lenox Hill Hospital din New York, care nu a fost implicat în studiu. "Mai mult, înainte de a dezvolta modificările motorii tipice ale bolii, cum ar fi încetinirea mișcărilor sau tremorul, pot exista simptome "prodromale" care pot apărea cu câțiva ani mai devreme", a declarat acesta pentru Medical News Today.

Potrivit unui articol publicat în Journal of Parkinson's Disease, simptomele prodromale includ:

- Constipație;
- Pierderea mirosului;
- Posibilă tulburare de comportament în somnul REM;
- Depresie;
- Tulburări de anxietate;
- Deficiență cognitivă.

Dintre acestea, constipația poate apărea cu până la 20 de ani înainte de simptomele motorii. Pe de altă parte, pierderea mirosului și depresia pot apărea cu până la 10 ani înainte.

"Boala Parkinson este diagnosticată în prezent printr-o combinație de evaluări clinice, istoric medical, examinări fizice și neurologice și tes-

te de susținere, cum ar fi DaTscan" (Dopamine Transporter Scan), a explicat dr. Truong. "Testele imagistice RMN ajută la excluderea altor afecțiuni care pot provoca simptome similare, cum ar fi accidentele vasculare cerebrale, tumorile cerebrale sau hidrocefalia cu presiune normală, iar DaTscan măsoară cantitatea de transportatori de dopamină din creier....Aceasta ajută la diferențierea bolii Parkinson de alte afecțiuni cu simptome similare", a spus el.

"Cercetările sunt în curs de desfășurare pentru a identifica biomarkeri care pot ajuta la diagnosticarea precoce", a adăugat dr. Truong. "De exemplu, testele de amplificare a semințelor de α -sinucleină (SAA) și fenotiparea proteomică bazată pe spectrometrie de masă sunt metode promițătoare pentru detectarea modificărilor moleculare timpurii asociate cu boala Parkinson. Biopsia cutanată poate ajuta la identificarea α -sinucleinei pe piele."

Testul de sânge pentru Parkinson ar putea schimba regulile jocului, dar ar pune și o presiune mai mare asupra soluțiilor de tratarea bolii

Doctorul Di Rocco este de acord că testul de identificare a bolii Parkinson ar putea fi util. Cu toate acestea, el a declarat că, în același timp, sunt necesare și tratamente eficiente:

"Identificarea persoanelor cu risc ridicat de Parkinson ar putea fi extrem de utilă în viitor, când am putea avea medicamente sau alte tratamente care ar putea întârzia sau preveni apariția bolii", a explicat dr. Di Rocco. "În prezent, însă, nu avem niciun tratament eficient pentru persoanele pe care le recunoaștem ca fiind expuse riscului de Parkinson, iar o predicție timpurie nu va duce la niciun tratament practic sau recomandare specifică, în afară de menținerea unui stil de viață sănătos și activ."

Pe de altă parte, oamenii de știință caută să identifice dacă un anumit test de sânge este promițător și pentru a prezice boala Alzheimer

Oamenii de știință încearcă să găsească modalități de a prezice cine este susceptibil de a dezvolta boala Alzheimer, deoarece aceste persoane pot beneficia de terapia anti-amiloidă cu mult înainte ca boala să devină evidentă. Un nou test de sânge poate contribui la realizarea acestui obiectiv.

Cercetătorii au recrutat 912 persoane care au fost diagnosticate cu declin cognitiv subiectiv, insuficiență cognitivă ușoară sau demență. Ei au prelevat probe de sânge pentru a verifica șase biomarkeri. Apoi au efectuat o tomografie cu emisie de pozitroni (PET) a creierului participanților pentru a căuta acumularea de proteine amiloid-beta și tau, semnele distinctive ale bolii Alzheimer.

Atunci când cercetătorii au comparat rezultatele analizelor de sânge cu imaginile PET, au constatat că un biomarker, denumit tau fosforilat 217 din plasmă (p-tau217), a fost cel mai puternic asociat cu prezența amiloid-beta. În plus, nivelurile sanguine mai ridicate de p-tau217 au fost corelate cu cantități mai mari de proteină tau care dăunează celulelor creierului.

Rezultatele acestui studiu au fost publicate în numărul din martie 2024 al revistei JAMA Neurology.

Deși rezultatele trebuie verificate, constatările reprezintă un progres potențial interesant în lupta împotriva bolii Alzheimer.

Un simplu test de sânge ar putea, în cele din urmă, să ajute la identificarea persoanelor care ar trebui să beneficieze de imagistică PET costisitoare sau de o puncție lombară invazivă, necesare pentru a determina dacă o persoană ar putea beneficia de medicamente anti-amiloide sau de alte terapii viitoare.

Nu în ultimul rând, și inteligența artificială pare să dea rezultate pentru identificarea bolii Alzheimer

Cercetătorii de la Universitatea din Boston afirmă că au conceput un instrument de inteligență artificială care poate prezice cu o acuratețe de aproape 80% dacă o persoană riscă să dezvolte boala Alzheimer, pe baza tiparelor sale de vorbire.

Folosind un model de procesare a limbajului natural, cercetătorii au încercat să vadă dacă persoanele cu declin cognitiv ușor vor dezvolta boala Alzheimer într-o perioadă de șase ani. Ei s-au concentrat pe o cohortă de 166 de persoane - 107 femei și 59 de bărbați - cu vârste cuprinse între 63 și 97 de ani, care aveau un anumit nivel de afecțiuni cognitive.

Fiecare participant a făcut parte din studiul Framingham Heart Study, condus de Universitatea din Boston, și, în cadrul studiului, a fost înregistrat pentru un interviu de o oră. Aceste interviuri au constituit datele care au fost analizate de instrumentul AI dezvoltat de cercetători.

Din cohortă, 90 de persoane au continuat să aibă declin progresiv al funcției cognitive, în timp ce 76 au rămas stabile. Însă cercetătorii de la Universitatea din Boston au descoperit că, prin combinarea instrumentelor de recunoaștere a vorbirii și a învățării automate, puteau urmări legăturile dintre modelele de vorbire și declinul cognitiv, pe baza biomarkerilor asociați cu declinul cognitiv. Modelul pe care l-au dezvoltat, deși pe un eșantion mic, a fost capabil să prezică declinul cognitiv semnificativ cu o acuratețe de 78,5%, spun cercetătorii implicați în studiu.

De ce sunt importante astfel de rezultate?

"Știm că 40% din cazurile de Alzheimer din prezent pot fi întârziate sau prevenite prin modificări de bază ale stilului de viață: lucruri precum

monitorizarea, o dietă sănătoasă pentru inimă, reducerea consumului de alcool, lucruri de genul acesta. Exercițiile fizice, tratarea depresei - acestea sunt lucruri despre care, dacă știți că cineva are un risc crescut de a dezvolta boala Alzheimer, îi puteți spune: "Acestea sunt lucrurile pe care le puteți face pentru a gestiona acest risc.", a precizat Melissa Lee, PhD și director adjunct al Acceleratorului de diagnosticare din cadrul Fundației pentru descoperirea medicamentelor Alzheimer.

"Având capacitatea de a spune - în viitor, este probabil să aveți un declin cognitiv, sau nu este probabil să aveți un declin cognitiv, vă oferă posibilitatea de a interveni mult mai devreme decât am putea acum, fie prin intermediul medicamentelor care sunt în prezent în curs de dezvoltare, care vizează lucruri cum ar fi amiloidul, fie prin intermediul lucrurilor pe care știm deja să aibă un impact asupra riscului de a dezvolta Alzheimer mai târziu precum cele legate de stilul de viață și exersarea continuă a abilităților cognitive", a adăugat ea.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare

1. Parkinson's: New blood test may predict disease years before symptoms (<https://www.medicalnewstoday.com/articles/new-blood-test-could-predict-parkinsons-disease-7-years-before-symptoms>) – inclusiv sursa foto
2. Blood test shows promise as simple test for Alzheimer's disease - Harvard Health (<https://www.health.harvard.edu/mind-and-mood/blood-test-shows-promise-as-simple-test-for-alzheimers-disease>)
3. Alzheimer's: AI tool may help predict risk with almost 80% accuracy (<https://www.medicalnewstoday.com/articles/ai-model-may-predict-alzheimers-analyzing-speech-patterns>)

28 iulie, Ziua Mondială a hepatitei

Unele dintre complicații periculoase ale hepatitei virale pot fi evitate, dacă acționăm din timp

Timp aproximativ de lectură: 7 minute

Hepatita virală este o infecție gravă care provoacă leziuni hepatice și cancer hepatic. Dintre cele cinci tulpini ale virusurilor hepatitei, B și C sunt cele mai frecvente.

Printre complicațiile hepatitei B și C se numără și **ciroza post necrotică**. **Ciroza** este o boală hepatică cronică și progresivă care apare atunci când țesutul cicatricial înlocuiește treptat țesutul hepatic sănătos. Alte cauze includ colangita biliară primară, o boală autoimună care afectează ficatul, și deficitul de alfa-1 antitripsină. Aceasta este o afecțiune genetică care crește riscul de boli pulmonare și hepatice.

În ciroza post necrotică, ficatul prezintă noduli, sau zone fibroase de țesut, cu o lățime mai mare de 3 milimetri (mm). Dacă se acumulează țesut cicatricial, acesta nu poate funcționa corespunzător. Acest lucru poate duce la simptome precum oboseală, anemie și îngălbenirea pielii și a ochilor. Deși nu există vindecare, există modalități de a încetini evoluția bolii, iar persoanele diagnosticate cu această boală pot gestiona afecțiunea cu medicamente și mo-



dificări ale stilului de viață

Persoana cu ciroză ar putea să nu prezinte simptome inițial. Cu toate acestea, pe măsură ce boala progresează, **simptomele** pot include următoarele:

- oboseală
- pierderea apetitului
- pierdere neintenționată în greutate
- greață sau vărsături
- dureri abdominale în partea superioară dreaptă
- vânătăi care apar ușor
- confuzie
- edem sau umflături la nivelul gleznelor, picioarelor sau membrilor inferioare
- ascita, care este o acumulare de lichid în abdomen
- mâncărimi ale pielii

- urină închisă la culoare sau decolorată
- icter, care implică o îngălbenire a albului ochilor și a pielii.

În ceea ce privește **cauzele cirozei**, ele sunt multiple, dar cele mai frecvente sunt:

- boala hepatică alcoolică;
- boala hepatică non-alcoolică;
- infecție pe termen lung cu virus hepatic B sau C.

Alte cauze pot include:

- hepatita autoimună;
- colangita sclerozantă primară, care este o boală rară ce afectează în principal căile biliare din interiorul și exteriorul ficatului;
- boli genetice ale ficatului, cum ar fi boala Wilson și hemocromatoza;
- utilizarea pe termen lung a steroizilor anabolizanți, a metotrexatului și a altor medicamente care pot afecta ficatul;
- insuficiență cardiacă cu congestie hepatică;
- utilizarea în exces a paracetamolului (cunoscut și ca Tylenol).

Când să apelați la un medic

Solicitați asistență medicală dacă prezentați orice simptome ale cirozei. În plus, dacă o persoană are un istoric familial de boli hepatice, aceasta poate avea un risc mai mare de a dezvolta ciroză și trebuie să discute opțiunile de screening cu medicul său.

Este important să rețineți că și alte afecțiuni medicale pot provoca simptome de ciroză.

Prin urmare, o persoană trebuie să consulte un medic pentru a determina cauza de bază și pentru a primi tratamentul adecvat. În toate

cazurile, diagnosticarea și tratamentul precoce oferă cea mai bună șansă de a minimiza complicațiile.

Diagnosticul

Deoarece o persoană poate să nu aibă simptome în stadiile incipiente, medicii diagnostichează adesea ciroza post-necrotică atunci când fac investigații pentru o altă afecțiune sau boală.

Diagnosticul poate implica:

- efectuarea unui examen fizic care verifică dacă există umflături în partea superioară a abdomenului
- interogarea cu privire la istoricul medical personal și familial
- întrebări despre obiceiurile alimentare și consumul de alcool

Se pot recomanda, de asemenea, teste de sânge pentru verificarea funcției hepatice și teste imagistice, cum ar fi o ecografie, o tomografie computerizată sau o rezonanță magnetică, pentru a căuta cicatrici sau noduli. În funcție de aceste constatări, se poate efectua o biopsie de țesut pentru teste de laborator.

Tratamentul

Deși nu există tratament pentru ciroza post-necrotică, există modalități de a încetini evoluția acesteia. Acestea includ alegerea unui stil de viață adecvat, cum ar fi evitarea consumului de alcool și o dietă nutritivă și echilibrată.

De asemenea, oamenii pot colabora cu medicul lor pentru a trata și gestiona afecțiunile subiacente, cum ar fi hepatita. Medicul lor poate recomanda, de asemenea, vaccinarea împotriva hepatitei B și C. În unele cazuri, medicii pot recomanda un transplant de ficat.

În ceea ce privește **perspectivele** pentru persoanele cu ciroză, aces-

tea depind de stadiul sau severitatea afecțiunii la momentul diagnosticării. De asemenea, este important să rețineți că mulți factori, cum ar fi vârsta, obiceiurile de viață și starea generală de sănătate, pot afecta rezultatul unei persoane.

În cazurile în care medicii pun un diagnostic înainte de apariția simptomelor, cunoscute și sub numele de ciroză compensată, ficatul poate încă să compenseze leziunile și să funcționeze eficient. Ca urmare, persoana are o șansă de 47% de a trăi cel puțin încă 10 ani. În schimb, după apariția simptomelor, perspectiva este mai puțin optimistă.

În **concluzie**, ciroza postnecrotică este o formă de boală hepatică care afectează funcția hepatică. Aceasta înseamnă că ficatul are noduli cu un diametru mai mare de 3 mm.

Diverșii factori care pot cauza ciroza postnecrotică includ infecția cu virusul hepatitei B și C și consumul excesiv de alcool. Deși nu există un remediu, medicii pot recomanda evitarea consumului excesiv de alcool, menținerea unei diete nutritive și gestionarea stării generale de sănătate pentru a susține funcția hepatică pe cât posibil.

Iată de ce tema **Zilei Mondiale a Hepatitei 2024 – E timpul pentru acțiune** – este cu atât mai importantă cu cât există dovezi că astfel de cunoștințe despre metodele de protecție ne pot feri de complicații atât de periculoase ale infecției cu virusul hepatitei.

Datele Centrului European pentru Controlul Bolilor cele mai recente estimează prevalența infecției cu hepatita B și C la aproximativ 1%, în țările Uniunii Europene și ale Spațiului Economic European. În total, se estimează că mai mult de 10 milioane de europeni pot avea hepatită cronică B sau hepatită C.

În ciuda disponibilității unor intervenții eficiente și accesibile care ar putea preveni noi infecții și decese, cum ar fi vaccinarea împotriva hepatitei B și educația care promovează un stil de viață ce previne îmbolnăvirea, hepatita virală rămâne o cauză persistentă de deces.

De aceea, de Ziua Mondială a Hepatitei, pe lângă un proces de conștientizare al populației, merită gândite intervenții care să extindă ac-

cesul la acțiuni simple și echitabile de prevenire și control al hepatitei virale.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare

1. Post-necrotic cirrhosis: What it is, symptoms, causes, treatment (<https://www.medicalnewstoday.com/articles/postnecrotic-cirrhosis>) – inclusiv sursa foto
2. World Hepatitis Day 2024 (<https://www.who.int/westernpacific/news-room/events/detail/2024/07/28/western-pacific-events/world-hepatitis-day-2024>)
3. Hepatitis B (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>)
4. High burden of Hepatitis B and C persists in the EU/EEA (<https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/high-burden-hepatitis-b-and-c-persists-eueea>)
5. Systematic review on hepatitis B and C prevalence in the EU/EEA (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/systematic-review-hepatitis-B-C-prevalence.pdf>)
6. Hepatitis B – Annual Epidemiological Report 2022 (https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/AER%20HEPB%202022_0.pdf)

Inima și mintea: știința schimbărilor comportamentale sau cum pot fi modificate comportamentele nesănătoase precum fumatul, supra-medicația, consumul de alcool în exces, supraalimentarea ori sedentarismul

Timp aproximativ de lectură: 8 minute

Cu toții suntem conștienți de un lucru: comportamentele nesănătoase - cum ar fi fumatul, supra-medicația, alcoolul în exces, supraalimentarea și sedentarismul – au efecte negative asupra sănătății și contribuie substanțial la cele mai cunoscute boli precum diabetul, bolile cardiovasculare, sau o serie de cancere.

Iar abordările eficiente pentru adoptarea și menținerea comportamentelor sănătoase rămân puține. Deși unele intervenții pot duce la schimbări de comportament la unele persoane, oamenii de știință știu rareori cum și de ce funcționează acestea la acele persoane și nu la altele.



Așadar, cum se poate obține o schimbare de comportament favorabilă sănătății? Și mai ales, este acest domeniu al sănătății singular sau există și alte dimensiuni ale vieții noastre sociale care sunt influențate de comportamentele umane și unde avem nevoie de ajutorul științei?

Câteva clarificări care ne pot ajuta să înțelegem cum funcționează lucrurile în domeniul științelor schimbărilor comportamentale sunt prezentate într-o manieră accesibilă de experți precum Susan Michie, Profesor de psihologia sănătății și director al Centrului de schimbări comportamentale la University College London; Nick Chater, University Warwick sau Toby Park, din echipa Behavioral Insights.

Din prezentarea Prof. Susan Michie despre importanța comportamentului reținem aspectul universal al problemei rolului pe care-l acesta îl joacă în atingerea unei stări bune de sănătate sau prevenirea îmbolnăvirilor. De exemplu, în domeniul sănătății este vorba despre 1. Comportamentele riscante, care pot duce la îmbolnăviri; 2. Comportamentele care ne ajută, sau nu, să gestionăm boala și 3. Comportamentele profesioniștilor din sănătate care acționează, sau nu, în practica lor profesională conform dovezilor științifice celor mai

recente:

"Cel mai important lucru este legat de faptul că toate marile provocări pe care le experimentează societatea noastră sunt legate de înțelegerea comportamentului uman și de rezolvarea problemelor privind schimbarea comportamentului uman. Iar un exemplu important de la care putem pleca este sănătatea.

În acest domeniu, aproape toate exemplele despre cum ne poate fi pusă la încercare sănătatea prin comportamente riscante se referă la modul în care trebuie să ne schimbăm comportamentele. Să luăm patru dintre ele: fumatul, consumul excesiv de alcool, sedentarismul și alimentația nesănătoasă. Sunt multe altele, dar acestea patru sunt responsabile pentru mare parte din morbiditatea și mortalitatea evitabile. Și aici vorbim despre comportamente care ne ajută să evităm îmbolnăvirile.

Apoi, vorbim despre comportamente care ne ajută să gestionăm boala, să gestionăm bolile cronice, să gestionăm dizabilități. Pe măsură ce speranța de viață crește ne petrecem mare parte din viață gestionând o varietate de condiții cronice precum diabet, durere, chiar și partea de medicație. Pentru că aproape 30% din medicația prescrisă nu este luată în maniera în care ar trebui pentru a asigura maximum de efect. Gândiți-vă numai la resursele irosite în medicamentele respective și pierderea oportunităților ca acestea să aducă efectele optime. Acesta reprezintă un domeniu cheie în care înțelegerea comportamentului uman și susținerea acordată oamenilor pentru a face schimbări de comportament benefice pot aduce un mare beneficiu.

Iar apoi, mai este vorba despre comportamentul profesioniștilor din sănătate. A avea servicii de sănătate de bună calitate depinde în mod nemijlocit de ce fac și cum se comportă profesioniștii din sănătate. Cu cât aceștia își bazează mai mult comportamentul profesional pe dovezile științifice disponibile, cu atât crește calitatea îngrijirilor oferite. Din păcate există încă cazuri în care profesioniștii din sănătate nu urmează recomandările aduse de dovezile științifice de maniera în care ar trebui. Aceasta este încă o arie importantă de acțiune. Aces-

tea sunt doar câteva exemple legate de rolul comportamentului în domeniul sănătății.” Prof. Susan Michie.

Pe de altă parte, cea mai simplă formă de a privi schimbarea de comportament este să ne gândim la comparația dintre comportamentul actual și cel dorit și să le analizăm din perspectiva a trei condiții necesare - abilități, motivație, oportunitate – pentru ca lucrurile să se schimbe.

În acest sens, Prof. Susan Michie dă exemplul mersului cu bicicleta. Un comportament care este bun nu doar pentru sănătate, ci și pentru mediul înconjurător.

”Pentru a fi siguri că îi facem pe oameni să meargă pe bicicletă, de exemplu, trebuie să ne asigurăm că:

- 1. Oamenii știu cum să meargă cu bicicleta (au această abilitate)*
- 2. Oamenii au motivația necesară (vor să o facă, altfel nu o vor face)*
- 3. Oamenii au oportunitatea (au nevoie de bicicletă, infrastructură, un loc sigur unde să meargă cu bicicleta)*

Acestea se aplică în toate cazurile în care avem nevoie ca oamenii să-și schimbe comportamentul.

De fiecare dată avem nevoie să ne întrebăm care sunt capacitățile sau abilitățile necesare, care este motivația și care sunt oportunitățile și ce trebuie să se schimbe pentru acest tip de comportament, pentru această populație, pentru acest context.

Cu alte cuvinte, pentru a face mai mulți oameni să meargă pe bicicletă, trebuie să ne asigurăm că aceștia au capacitatea, știu cum să meargă pe bicicletă, știu că mersul pe bicicletă este bun pentru sănătatea lor și pentru mediu. Apoi, chiar dacă au aceste abilități, mersul pe bicicletă nu se va întâmpla dacă nu avem, de asemenea, și o motivație. Fiecare om trebuie să vrea să o facă, altfel nu se va întâmpla. Apoi, cineva poate avea toate capacitățile din lume, poate avea toată motivația din lume și tot nu se va întâmpla dacă nu avem ocazia. Este, cu alte cuvinte, nevoie de o bicicletă, de resurse pentru a

achiziționa bicicleta și de locuri sigure pentru a pedala.

Așadar, dacă dorim cu adevărat să schimbăm un comportament și acest lucru este valabil pentru orice comportament, trebuie să avem toate condițiile de a o face. Să încercăm să ne gândim întotdeauna care este capacitatea necesară, care este motivația, care este oportunitatea și ce trebuie să se schimbe pentru acest comportament particular, pentru această populație și acest context, ca lucrurile chiar să se întâmple.”

Iar dacă aceste elemente ajută la diagnosticarea situației (pentru că ne indică care este comportamentul actual versus comportamentul dezirabil), ca instrument care ne arată ce intervenții funcționează și ce categorii de politici ar trebui să intervină pentru o schimbare favorabilă a comportamentului, Prof. Susan Michie ne propune Roata schimbărilor comportamentale (o reprezentare grafică ce reunește cadre diferite de schimbare a comportamentului identificate în literatura de specialitate).

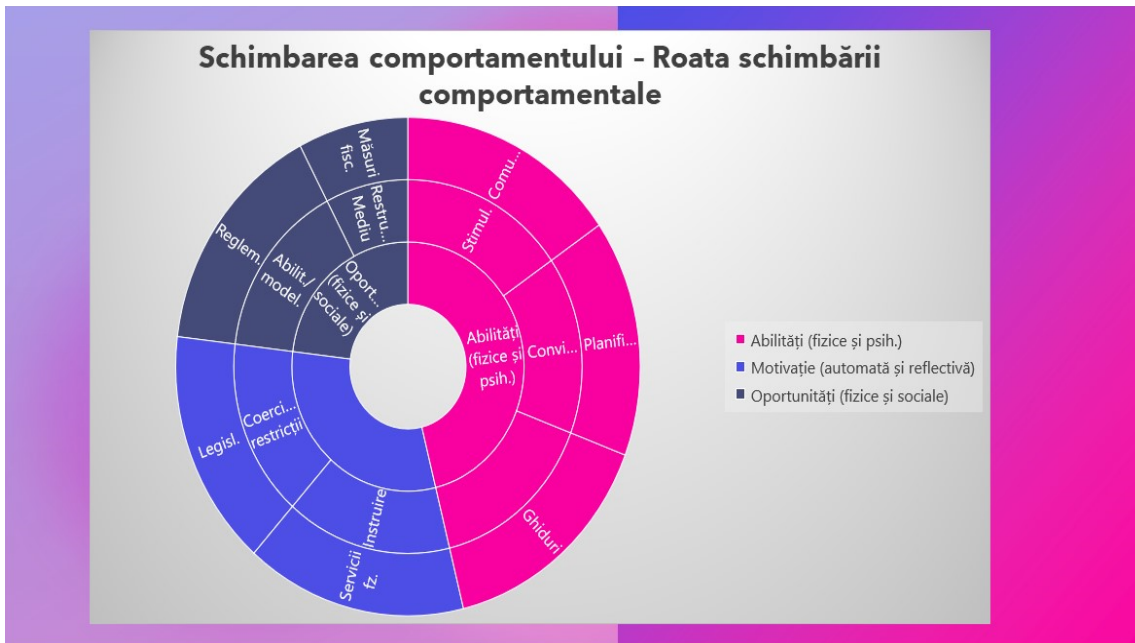
În cadrul acesteia, palierele de schimbare sunt:

Sursele comportamentului (diagnosticul): abilitățile (fizice și psihologice), motivația (automată și reflectivă) și oportunitatea (fizică și socială).

Ariile de intervenție: educația, persuasiunea, stimulentele, coerciția, instruirea, abilitarea, modelarea, restructurarea mediului înconjurător, restricțiile.

Categoriile de politici: ghiduri, planificare de mediu sau socială, comunicare și marketing, legislație, serviciile furnizate, reglementări, măsuri fiscale.

”Gândiți-vă la acest lucru ca la un instrument de diagnosticare. Dacă aveți o problemă de sănătate și doriți o soluție, mergeți la medic și vă așteptați ca acesta să facă o anamneză bună, să observe și să formuleze un diagnostic bun, înainte de a vi se prescrie o conduită terapeutică, care ar putea include medicamente sau alte proceduri. În mod similar, aici trebuie neapărat să începeți cu un diagnostic com-



portamental bun.

Prea adesea oamenii cred că știu despre comportament: mă comport așa cum se comportă ceilalți oameni, am ideile mele și sar la soluții fără să fac acest tip de evaluare atentă.

În această diagramă, în centrul verde avem capacitatea (abilitățile), oportunitatea și motivația, așa că acesta este punctul de plecare. În funcție de care dintre aceste șase segmente evaluarea dvs. consideră că trebuie să se schimbe pentru a schimba comportamentul, analiza va indica una sau mai multe dintre aceste nouă strategii de intervenție posibile.

Apoi cercul gri exterior reprezintă politicile” - Prof. Susan Michie

Cu alte cuvinte, ne explică ea, pentru a asigura fixarea comportamentului avem nevoie ca guvernele, organizațiile și instituțiile abilitate să sprijine schimbarea comportamentului prin politici adecvate, în plus față de intervențiile mai specifice care vizează indivizii, grupurile sau comunitățile.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. <https://commonfund.nih.gov/behaviorchange>
2. The Science of Behaviour Change (youtube.com) – sursa foto 1
3. <https://eurohealthnet-magazine.eu/ro/identifying-similar-health-related-behaviour-and-attitudes-in-school-children-the-hungarian-experience/> - sursa foto 2 și 3

Istoria oftalmologiei

Timp aproximativ de lectură: 8 minute



Afecțiunile oculare reprezintă o problemă de sănătate publică ce afectează un număr semnificativ de persoane din întreaga lume.

Conform Organizației Mondiale a Sănătății, aproximativ 2,2 miliarde de persoane suferă de deficiențe de vedere sau de orbire, cel puțin 1 miliard dintre aceste cazuri putând fi prevenite sau tratate. În plus, se preconizează că prevalența globală a deficiențelor de vedere va crește în următorii ani, din cauza îmbătrânirii populației și a factorilor legați de stilul de viață.

Studiul și tratamentul afecțiunilor oculare datează din cele mai vechi timpuri.

Prima atestare scrisă a tratamentului ochiului uman este înscrisă pe sulurile de papirus din Egiptul antic. Deși egiptenii aveau concepte rudimentare despre afecțiunile oculare, ei nu aveau încă o înțelegere

cuprinzătoare a structurii ochiului și a modului în care diversele părți funcționau împreună. Un astfel de pergament, despre care cercetătorii cred că datează din jurul anului 1500 î.e.n., sugerează existența unei varietăți de unguente din produse de origine animală și minerale ca tratamente pentru trahomă, o infecție bacteriană a ochiului, precum și pentru cataractă. Iar progresele egiptene în domeniul îngrijirii ochilor aveau să ajute și alte civilizații vecine, cum ar fi grecii antici.

Mai târziu, în India antică, în anul 800 î.e.n., un chirurg indian pe nume **Sushruta** a descris 76 de boli oculare, precum și mai multe tehnici și instrumente oftalmologice. El a fost interesat în special de chirurgia cataractei și a fost numit primul chirurg al cataractei. Acesta a documentat un tratament pentru cataractă, sau opacifierea cristalinului natural al ochiului. Procedura, cunoscută sub numele de "couching", datează din secolul 8 î.e.n. și, deși este primitivă în raport cu standardele actuale, la acea vreme reprezenta o evoluție semnificativă în tratarea pierderii vederii din această cauză.

În antichitate, sclera și corneea erau considerate ca făcând parte din stratul exterior al ochiului, iar pupila și lichidul ocular ocupau partea centrală. Se credea că acest lichid curge spre creier printr-un tub. **Aristotel** a făcut disecții pe ochii animalelor și a descoperit astfel trei straturi în interiorul ochiului. **Rufus din Efes** a avansat conceptul unui al patrulea strat, stratul epitelial care acoperă ochiul. De asemenea, el a observat că ochiul are două camere, una care se întinde de la corneea la cristalin și una care ocupă spațiul dintre cristalin și retină. Studiile lui **Galen** au avut, de asemenea, un impact asupra înțelegerii noastre despre ochi, deoarece acesta a descris anatomia corneei, a cristalinului și a nervului optic. **Vesalius** a avansat și mai mult în cunoașterea structurii ochiului, prin descoperirea straturilor de scleră, retină, coroidă și corneea, care se întâlnesc într-un punct.

De-a lungul Evului Mediu, lentilele de mână și microscopurile au fost utilizate pentru a studia structura și funcția ochiului, avansând semnificativ cunoașterea științifică asupra anatomiei acestui organ. Cu

toate acestea, a rămas neclar de ce pupila își schimbă dimensiunea și care era natura retinei. Secolul al XIV-lea a marcat începutul epocii Renașterii, o perioadă ferventă în știință, cultură și politică pentru Europa. În această perioadă, medicii specializați în oftalmologie au început să fie cunoscuți drept „oculiști” și s-au înregistrat multe progrese și în domeniul oftalmologiei. De exemplu, oftalmologii din acea epocă erau capabili să detecteze și să trateze ceea ce astăzi cunoaștem drept glaucom. Documente istorice ne arată o perioadă în știința medicală definită de soluții practice în fața limitărilor tehnologice. Deși intervenția chirurgicală de atunci era mai primitivă și mai dureroasă decât opțiunile pe care pacienții oculari le au în prezent, la acea vreme a reprezentat o schimbare fundamentală și a oferit o viață mai bună pentru cei cu afecțiuni oculare.

Un alt moment important al evoluției oftalmologiei a fost apariția primului spital dedicat practicii oftalmologice, care a fost deschis în 1805 la Londra. Acesta există și astăzi și este cunoscut sub numele de Moorfields Eye Hospital. Sir Stewart Duke Elder a fondat acolo Institutul de Oftalmologie.

Hermann von Helmholtz a inventat oftalmoscopul în 1851. Introducerea oftalmoscopului în secolul al XIX-lea a adus o perioadă de consolidare și aprofundare a cunoștințelor despre ochi și tratamentul diferitelor boli oculare. Acest lucru a crescut nivelul de precizie posibil în diagnosticarea și tratamentul afecțiunilor oftalmologice.

Alte progrese revoluționare în oftalmologie au apărut odată cu inventarea lămpii cu fantă, creată în 1911 de către opticianul german Carl Zeiss (1816-1888) și oftalmologul suedez Allvar Gullstrand (1862-1930) folosind becul electric Nernst. Această descoperire revoluționară a avut o mare importanță pentru oftalmologii practicieni, deoarece a permis mărirea și iluminarea interiorului ochiului și a făcut posibil un diagnostic și un tratament mai precis al diferitelor afecțiuni oculare.

Operația de cataractă, un progres important în istoria oftalmologiei

Organizația Mondială a Sănătății consideră cataracta una dintre cauzele principale ale orbirii la nivel global. Iar aceasta este cu atât mai important cu cât cataracta netratată poate limita vederea până la punctul orbirii.

Revenind la istoria oftalmologiei, Georg Joseph Beer a introdus operația care-l poartă numele ca tratament pentru cataractă, o condiție medicală deosebit de răspândită, mai ales pe măsură ce îmbătrânim.

Cataracta este o opacizare a cristalinului din ochi. În mod normal, cristalinul (lentila ochiului) este clară. Atunci când apare o opacitate, aceasta împiedică razele de lumină să treacă prin cristalin și să se concentreze pe retină. Retina este un strat subțire de țesut nervos care captează interiorul părții din spate al ochiului și este sensibilă la lumină. Cataracta apare atunci când proteinele din cristalinul ochiului încep să se descompună și să se aglomereze. Acest lucru face ca lentila ochiului să devină tulbure și să afecteze vederea.

În stadiile sale incipiente, cataracta poate să nu cauzeze nicio problemă. Nebulozitatea poate afecta doar o mică parte a cristalinului. Dar, pe măsură ce cataracta se mărește în timp, ea poate afecta o mai mare parte a cristalinului. Acest lucru poate îngreuna vederea clară. Dacă mai puțină lumină ajunge la retină, vederea devine mai dificilă, putând deveni ternă și încetoșată.

Cataracta nu se transmite de la un ochi la altul. Dar multe persoane au cataractă la ambii ochi.

Există mai multe tipuri de cataractă:

- *Cataracta legată de vârstă.* Acesta este cel mai frecvent tip de cataractă și este legată de îmbătrânire.
- *Cataracta congenitală.* Unii copii se nasc cu cataractă, iar alții o dezvoltă în copilărie, adesea la ambii ochi. Unele catarac-

te congenitale nu afectează vederea. Altele însă, da, și trebuie îndepărtate.

- *Cataracta secundară.* Aceasta apare adesea din cauza unei boli în organism (cum ar fi diabetul). Cataractele secundare au fost, de asemenea, legate de utilizarea medicamentelor cu steroizi.
- *Cataracta traumatică.* O rană la unul sau ambii ochi poate cauza o cataractă traumatică. Acest lucru se poate întâmpla fie imediat după accident, fie ani mai târziu.

Datorită eforturilor pionierilor domeniului, în special ale lui Sir Harold Ridley (1906-2001) și Charles Kelman (1930-2004), secolul al XX-lea a devenit, de asemenea, începutul unei perioade de aur pentru chirurgia cataractei.

De-a lungul secolului al XX-lea, investigațiile în domeniul oftalmologiei au fost extinse în continuare. Au fost introduse mai multe sub-specializări pentru a se concentra pe anumite zone sau boli ale ochiului. Printre acestea, în plus de cataractă, se numără: glaucomul, oftalmologia pediatrică și sub-specializările oncologice.

Dezvoltarea instrumentelor oftalmologice

Cel mai mare pas înainte în oftalmologie a fost dezvoltarea oftalmoscopului, care permite medicilor să privească îndeaproape în interiorul ochiului pentru a observa și diagnostica. Medicul german Hermann von Helmholtz este cel care a inventat dispozitivul în 1851, bazându-se pe încercările anterioare de a inspecta mai bine ochiul, inclusiv pe cel dezvoltat de renumitul om de știință englez Charles Babbage. Datorită oftalmoscopului, medicii pot examina retina și alte părți ale ochiului la o dimensiune de până la 15 ori mai mare.

Înțeles vag încă din Grecia antică și diagnosticat pe scară largă încă din anii 1600, glaucomul este pierderea progresivă a vederii din cauza presiunii asupra nervului optic. Însă abia în secolul 20 oftalmologii

și-au dat seama că presiunea crescută a lichidului intraocular este cel mai adesea cauza principală a glaucomului. Tonometrul, un dispozitiv care măsoară această presiune, a reprezentat o descoperire în oftalmologie, permițând oftalmologilor să identifice presiunea intraoculară ridicată și să acționeze rapid pentru a o reduce. În prezent, tonometrele sunt disponibile într-o varietate de modele.

Vă întrebați care dintre dispozitive măsoară eroarea de refracție, permițându-i medicului să testeze și să găsească lentilele perfect prescrise pentru pacient? Acesta ar fi foropterul. Oricine a făcut un examen oftalmologic a experimentat acest instrument. Medicul îl va aduce în fața pacientului și va schimba intensitatea lentilelor, întrebându-l, în același timp, ce lentile îi permit să vadă mai bine. Persoana va răspunde apoi și-i va indica medicului care lentilă a fost mai clară.

Există două tipuri standard de diagrame oculare pe care le folosesc toți oftalmologii. Acestea sunt modelele Sloan și Snellen, iar modelul de diagramă oculară Snellen este cea mai populară versiune utilizată în cabinete. Pacientul va sta la distanță și va citi pe linie până când literele nu mai sunt clare. Aceasta îl ajută pe medicul oftalmolog să determine ce lentile cu prescripție medicală îi vor fi benefice persoanei respective. Când pacienții nu pot răspunde concludent la întrebările medicului în timpul examinării cu foropterul, oftalmologul va utiliza atunci un retinoscop pentru a măsura eroarea de refracție. O rază de lumină va fi proiectată pe retină pentru a inspecta mișcarea acesteia. Această mișcare ajută oftalmologul să determine prescripția corectă pentru pacient.

În numărul viitor vom vorbi despre istoria unui alt instrument deosebit de important în evoluția oftalmologiei: ochelarii.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare

1. History of Ophthalmology (<https://www.news-medical.net/health/History-of-Ophthalmology.aspx>)
2. A Brief History of Ophthalmology (<https://auto-oph.com/a-brief-history-of-ophthalmology/>)
3. Cataracts | Johns Hopkins Medicine <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/cataracts>
4. <https://histmed.collegeofphysicians.org/ophthalmology-in-the-renaissance-era>
5. Who Invented Glasses? The History of Eyeglasses and Their Evolution Over Time | History Cooperative <https://historycooperative.org/who-invented-glasses/>
6. Who Invented Eyeglasses and Sunglasses? | FramesDirect.com <https://www.framesdirect.com/knowledge-center/who-invented-glasses>
7. The Future of Ophthalmology | FutureBridge <https://www.futurebridge.com/whitepaper/the-future-of-ophthalmology/>
8. Sursa foto: The Future of Ophthalmology | FutureBridge <https://www.futurebridge.com/whitepaper/the-future-of-ophthalmology/>



0 boală transmisă de țânțari se răspândește din ce în ce mai mult, pe măsură ce planeta se încălzește – febra dengue

Timp aproximativ de lectură: 8 minute

Febra Dengue este o infecție virală transmisă la om prin înțepătura țânțarilor infectați. Infecțiile cu Dengue sunt cele mai frecvente infecții virale transmise prin vectori la nivel mondial. Ele afectează în special țările tropicale și subtropicale - aproximativ jumătate

din populația lumii este în prezent expusă riscului de boală, estimându-se că în fiecare an apar 100-400 de milioane de astfel de infecții.

Boala are potențialul de a provoca epidemii care duc la morbiditate și mortalitate ridicate. Virusul este transmis în principal prin înțepătura țânțarilor Aedes infectați, cel mai frecvent Aedes aegypti și Aedes albopictus.

Proliferarea și propagarea țânțarilor depind de factori climatici precum temperatura, umiditatea și precipitațiile. Schimbările climatice explică în mare parte creșterea din acest an a numărului de cazuri de febră dengue și creșterea incidenței bolii în ultimele două decenii. Există din ce în ce mai puține locuri în lume în care temperaturile scad sub 15°C în timpul iernii, nivel la care țânțarii ajung să moară. Ca urmare există mai multe insecte purtătoare de virus în circulație, gata să apară odată cu creșterea temperaturilor în primăvară.

Iar modificările recente ale sistemului meteorologic din Oceanul Pacific de tip El Niño au crescut și mai mult temperaturile în întreaga regiune, ceea ce înseamnă că o mai mare parte a Americii Latine se confruntă cu tipul de vreme tropicală care se potrivește cu Aedes.

Ca urmare, numărul persoanelor care contractează dengue a crescut dramatic în ultimii ani. În 2000, aproximativ 20.000 de persoane au murit din această cauză, conform Organizației Mondiale a Sănătății (OMS). Anul acesta, cel puțin 40.000 vor pieri. În schimb, între 2000 și 2022, decesele cauzate de malarie au scăzut cu 30%, potrivit OMS.

Dengue este cunoscută și sub numele de febra breakbone, după durerile articulare chinuitoare pe care le provoacă. Nu toată lumea simte această durere: trei sferturi dintre persoanele infectate cu dengue nu prezintă niciun simptom, iar printre cele care prezintă simptome, majoritatea cazurilor seamănă doar cu o gripă ușoară. Dar aproximativ 5% dintre persoanele care se îmbolnăvesc vor ajunge la ceea ce se numește dengue severă. Plasma, componenta lichidă a sângelui, bogată în proteine, poate începe să se scurgă din vasele de sânge, determinând pacienții să intre în șoc sau să aibă insuficiență organi-

că. Atunci când pacienții cu dengue severă sunt tratați cu transfuzii de sânge și fluide intravenoase, rata mortalității tinde să fie între 2 și 5%. Dar atunci când nu primesc tratament - pentru că nu își dau seama că este dengue și nu caută tratament suficient de repede sau pentru că centrele de sănătate sunt copleșite - rata mortalității este de 15 %.

În Brazilia, ultima epidemie de dengue a lovit cel mai puternic copiii, cei sub 5 ani având cea mai mare rată de mortalitate dintre toate grupele de vârstă, urmați de cei între 5 și 9 ani.

Adolescenții cu vârste cuprinse între 10 și 14 ani au cel mai mare număr de cazuri confirmate, conform Instituto Oswaldo Cruz, un centru național de cercetare în domeniul sănătății publice.

În ianuarie, când clinicile au început să fie copleșite de bolnavi de dengue, guvernul brazilian a cumpărat întregul stoc global de vaccin împotriva dengue produs în Japonia, numit Qdengue.

Asistentele de sănătate publică îl administrează copiilor cu vârste cuprinse între 6 și 16 ani, dar vaccinul va fi suficient, în acest an, pentru a vaccina complet doar 3,3 milioane din cele 220 de milioane de persoane din Brazilia. Acest mare efort național va proteja câteva milioane de copii, dar nu va contribui cu nimic la imunitatea de grup. Dengue costă Brazilia cel puțin 1 miliard de dolari pe an în tratamente medicale și pierderi de productivitate. Iar această cifră nu ia în considerare suferința umană implicată.

Pe de altă parte, Singapore a făcut mult timp o treabă bună în combaterea dengue. Ajută faptul că acest stat este suficient de bogat pentru a plăti armate de lucrători din domeniul sănătății publice care să se plimbe pe străzile sale, să caute apa stătătoare în care se înmulțesc țânțarii, să verifice bălțile și să dea amenzi. Orașul-stat modelează epidemiile și apoi trimite la epicentrele preconizate plutoane de pulverizatori de insecticide în costume Hazmat. De asemenea, din 2016, Singapore desfășoară un alt program de combatere a dengue, mai tehnologizat. În fiecare săptămână, ei eliberează 5 milioane de țânțari

infectați cu bacteria wolbachia. Acest lucru îi împiedică pe aceștia sau pe urmașii lor să transmită virusul care provoacă dengue și costă aproximativ 35 de milioane de dolari pe an, sau 6 dolari pe locuitor. Combinată cu noile vaccinuri în curs de dezvoltare, aceasta oferă o modalitate de combatere a dengue care nu se bazează pe legiuni de observatori ai apelor stătătoare. Testele de infectare cu wolbachia din Columbia au înregistrat o scădere cu 94% a cazurilor de dengue în zona în care sunt eliberați țânțarii. Cea mai mare fabrică de țânțari cu wolbachia din lume urmează să înceapă să funcționeze în orașul brazilian Curitiba în acest an.

Merită notat că nu există un tratament specific pentru infecția cu dengue. Cu toate acestea, depistarea precoce și accesul la asistență medicală adecvată pentru gestionarea cazurilor reduc mortalitatea, la fel ca și depistarea rapidă a cazurilor de dengue care prezintă semne de avertizare și trimiterea în timp util a cazurilor grave la unități de asistență medicală terțiară.

Supravegherea cazurilor ar trebui să continue să fie consolidată în toate țările afectate și la nivel mondial. Acolo unde este posibil, ar trebui alocate resurse pentru consolidarea mecanismelor de trimitere a cazurilor și pentru confirmarea și serotipizarea virusurilor dengue.

Vaccinarea împotriva dengue ar trebui privită ca parte a unei strategii integrate de control al bolii, inclusiv controlul vectorilor, gestionarea adecvată a cazurilor, educația și implicarea comunității. OMS recomandă utilizarea TAK-003 (singurul vaccin disponibil până recent) la copiii cu vârste cuprinse între 6 și 16 ani în medii cu intensitate ridicată a transmiterii dengue. Vaccinurile de a doua generație par și ele promițătoare, doar că majoritatea vor fi utilizabile abia începând cu anul 2025.

Țânțarii Aedes sunt sensibili la schimbările mici de temperatură, iar aria lor de răspândire se extinde, pe măsură ce planeta se încălzește. Anopheles, specia care răspândește malaria, este deja stabilită în cea mai mare parte a lumii. Aedes nu este.

Modelele actuale sugerează că, dacă tendințele actuale ale schimbărilor climatice se mențin, *Aedes* se va răspândi în multe părți din sudul Europei și în Statele Unite, expunând alte 2 miliarde de persoane riscului de a contracta dengue. Urbanizarea contribuie, de asemenea, la răspândirea bolii. Pe măsură ce oamenii se adună în orașe, fiecare țânțar individual poate mușca mai multe victime în timpul scurtei sale vieți de două săptămâni. Cazurile sunt în creștere rapidă în locuri care până acum nu au suferit prea mult de pe urma bolii, inclusiv Bangladesh și India. În ultimii ani, cazurile de dengue au crescut și în California, sudul Europei și Africa subtropicală.

Intervențiile eficiente de control al vectorilor sunt esențiale pentru prevenirea și controlul dengue. Activitățile de control al vectorilor ar trebui să vizeze toate zonele în care există un risc de contact om-vector, cum ar fi locuințele, locurile de muncă, școlile și spitalele.

OMS promovează gestionarea integrată a vectorilor pentru a controla speciile de *Aedes*. Aceasta ar trebui să includă eliminarea potențialelor locuri de reproducere, reducerea populațiilor de vectori și minimizarea expunerii individuale. În plus, ar trebui să implice strategii de control al vectorilor pentru larve și adulți (de exemplu, gestionarea mediului și reducerea surselor), în special monitorizarea practicilor de stocare a apei, golirea și curățarea săptămânală a recipientelor de stocare a apei din gospodării, larvicidarea apei nepotabile folosind larvicide precalificate de OMS la dozele corecte, distribuirea de plase tratate cu insecticide pentru pacienții internați cu febră dengue pentru a limita răspândirea virusului din unitățile sanitare. Pulverizarea spațiilor interioare pentru izolarea rapidă a țânțarilor infectați cu dengue poate fi dificil de realizat în zonele dens populate.

Măsurile de protecție personală în timpul activităților în aer liber includ repelente topice pentru pielea expusă sau tratarea hainelor și folosirea cămășilor cu mânecă lungă și a pantalonilor. În plus, protecția în interior poate include utilizarea de produse insecticide de uz casnic sub formă de aerosoli sau de serpentine pentru țânțari în timpul zilei; ecranele de la ferestre și uși pot reduce șansele ca țânțarii să

între în casă, iar plasele tratate cu insecticid oferă o bună protecție împotriva înțepăturilor de țânțari în timpul somnului. Măsurile de protecție personală sunt recomandate și ziua, din cauza diurnului *Aedes aegypti*. Aceste măsuri și controlul țânțarilor ar trebui să acopere și locurile de muncă și școlile, deoarece vectorii sunt țânțarii care mușcă ziua. Supravegherea entomologică ar trebui efectuată pentru a evalua potențialul de reproducere a țânțarilor *Aedes* în containere pentru a direcționa activitățile de control al vectorilor și pentru a monitoriza rezistența la insecticide pentru a ajuta la selectarea celor mai eficiente intervenții bazate pe insecticide.

Pentru a controla mai eficient transmiterea, este necesară o supraveghere solidă a dengue în timp real pentru a răspunde preocupărilor legate de cazurile potențiale nedetectate, de co-circulația și diagnosticarea eronată (ca fiind alte arbovirusuri) și de deplasările neînregistrate. Acești factori ar putea contribui la răspândirea nerecunoscută a bolii și la stabilirea unui risc potențial de transmitere locală în țările neendemice.

Pentru a consolida supravegherea globală și pentru a monitoriza tendințele și incidența bolii, OMS a instituit un sistem global de supraveghere a dengue, cu raportare lunară în toate regiunile OMS, un nou tablou de bord fiind acum funcțional: https://worldhealthorg.shinyapps.io/dengue_global/.

Capacitatea generală a țărilor de a răspunde la focare multiple și simultane continuă să fie pusă la încercare din cauza lipsei globale de resurse, inclusiv a lipsei de kituri de diagnosticare a dengue de bună calitate pentru detectarea precoce a bolii, a lipsei de personal clinic și de control al vectorilor calificat și a sensibilizării comunității. Au fost instituite mecanisme de intervenție de urgență, iar OMS sprijină țările cu risc ridicat din regiunile afectate.

Având în vedere amploarea actuală a focarelor de dengue, riscul potențial de răspândire internațională și complexitatea factorilor care influențează transmiterea, riscul global la nivel mondial este în continuare evaluat ca fiind ridicat și, prin urmare, dengue rămâne o

amenințare globală la adresa sănătății publice.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare

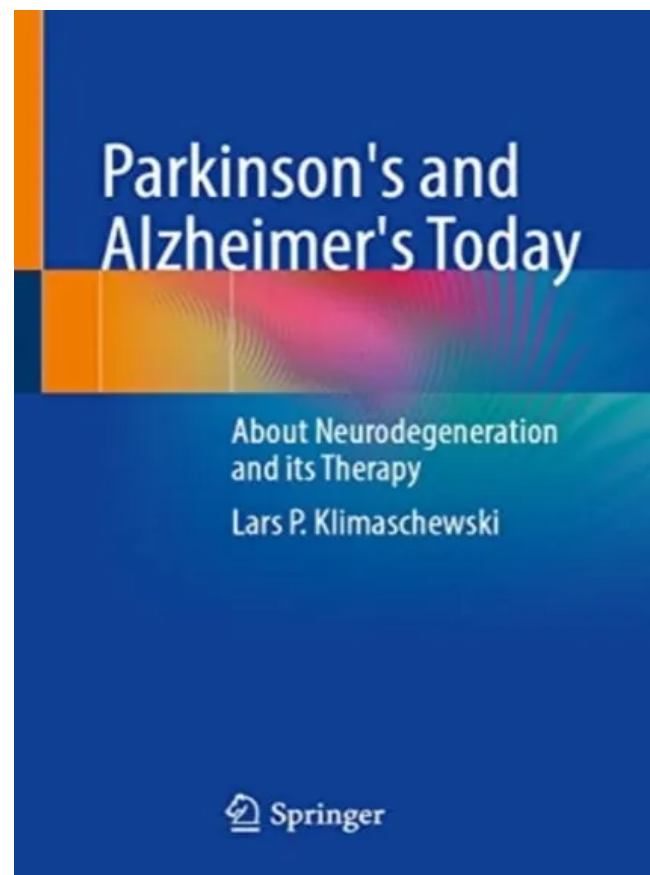
1. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
2. A mosquito-borne disease is spreading as the planet warms (<https://www.economist.com/leaders/2024/04/25/as-the-planet-warms-watch-out-for-dengue-fever>)
3. Dengue - Global situation (<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON518>)
4. Latin America's spike in dengue fever should serve as a warning (<https://www.economist.com/podcasts/2024/04/30/latin-americas-spike-in-dengue-fever-should-serve-as-a-warning>)
5. Dengue fever is surging in Latin America (<https://www.economist.com/the-americas/2024/04/25/dengue-fever-is-surging-in-latin-america>)
6. Opinion | I'm a Doctor. Dengue Fever Took Even Me by Surprise on Vacation. - The New York Times (<https://www.nytimes.com/2024/04/03/opinion/dengue-fever-latin-america-travel.html>)
7. Sursa foto: Dengue fever is surging in Latin America (<https://www.economist.com/the-americas/2024/04/25/dengue-fever-is-surging-in-latin-america>)

Parkinson's and Alzheimer's Today: About Neurodegeneration and Its Therapy (Parkinson și Alzheimer în prezent: despre bolile neurodegenerative și terapia acestora) de Lars P. Klimaschewski, Ed. Springer, 2022

Această carte le vorbește celor interesați despre neuroștiințe și cele mai recente descoperiri privind terapia bolilor neurodegenerative, cu accent pe demența Alzheimer și boala Parkinson.

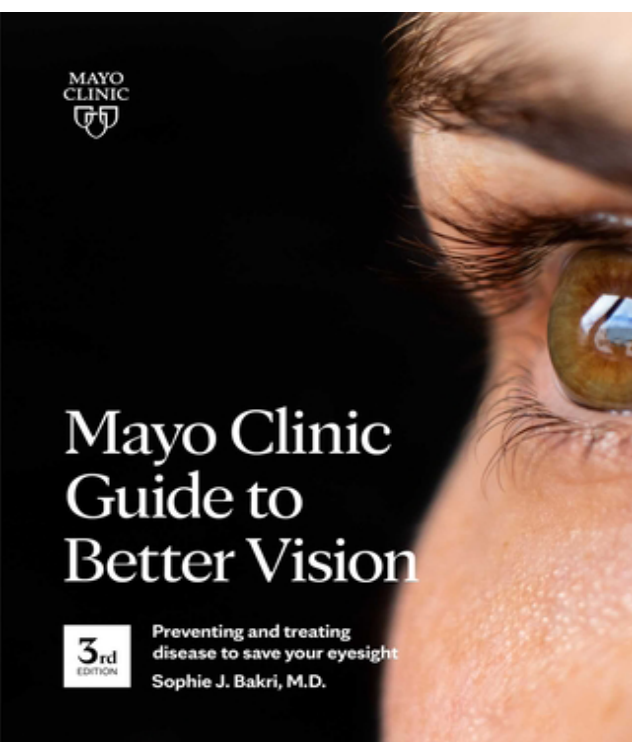
Ce se întâmplă în creier atunci când îmbătrânim? Cum are loc moartea celulelor neuronale atunci când uităm? Ce terapii noi sunt disponibile pentru a combate moartea celulelor cerebrale?

Sprrijinit de ilustrații elocvente, Lars P. Klimaschewski prezintă într-un mod ușor de înțeles cele mai recente evoluții în cercetarea neurobiologică a îmbătrânirii și raportează noutăți interesante din laboratoarele de Alzheimer și Parkinson din întreaga lume.



Mayo Clinic Guide to Better Vision (3rd Edition): Saving Your Eyesight with the Latest on Macular Degeneration, Glaucoma, Cataracts, Diabetic Retinopathy

Ghidul Mayo Clinic pentru o vedere mai bună (ediția a 3-a): Salvarea vederii cu cele mai recente informații despre degenerarea maculară, glaucom, cataractă, retinopatia diabetică) de Sophie J. Bakri, Ed. Mayo Clinic Press, 2021



Avea o vedere bună este esențial pentru aproape fiecare activitate pe care o facem. Însă se estimează că 93 de milioane de adulți din Statele Unite sunt expuși unui risc ridicat de pierdere gravă a vederii.

Ghidul ajută la înțelegerea problemelor comune de vedere, pentru a preveni afecțiunile oculare legate de vârstă și pentru a vă menține ochii sănătoși în fiecare etapă a vieții. Și aceasta este important pentru că, pe măsură ce îmbătrânim, ochii noștri devin mai sensibili la afecțiuni comune precum degenerescenta maculară legată de vârstă, glaucomul, retinopatia diabetică și cataracta.

Chiar și adulții mai tineri pot suferi de afecțiuni oculare dureroase, cum ar fi ochii uscați, canale lacrimale infectate, orz, flotoare, ochi roz și tensiune oculară. Mai mult de 170 de milioane de americani poartă ochelari de vedere sau lentile de contact pentru a corecta problemele de vedere, iar acest număr este probabil să crească. Din fericire, multe dintre aceste afecțiuni pot fi prevenite, tratate și chiar reversate.

În Ghidul Mayo Clinic pentru o vedere mai bună, medicul Sophie Bakri prezintă cititorilor diagnosticele și opțiunile de tratament asociate cu aceste probleme oculare comune, precum și măsurile preventive pentru protejarea ochilor de bolile oculare, tulburările de retină și pierderea permanentă a vederii. Ea împărtășește, de asemenea, cele mai bune tehnici de corectare a problemelor comune de vedere și oferă instrumente pentru cei care trăiesc în prezent cu vederea scăzută.

Prezentată prin explicații clare, conversaționale, însoțite de ilustrații detaliate, fotografii și tabele, această carte este o resursă practică pentru a profita la maximum de vederea dumneavoastră, menținându-vă ochii sănătoși și vederea bună la orice vârstă.

Afecțiunile creierului și importanța alimentației de Matt Honey, Ed. Medicinas, 2020



Carterea își propune să familiarizeze cititorul cu principalele afecțiuni cerebrale cu care fiecare dintre noi ne putem confrunta la un moment dat.

Lucrarea este gândită ca un ghid pe înțelesul tuturor care prezintă atât originea afecțiunilor cât și principalele simptome prin care acestea se pot recunoaște.

Cum în majoritatea afecțiunilor un factor important îl constituie și alimentația, ea cuprinde și un capitol dedicat acestui aspect.

În cuprinsul acestuia, veți putea regăsi rețete diverse aparținând dietelor reprezentative indicate în afecțiunile cerebrale.

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.