

eAsistent.ro

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

IULIE 2026



Cuvânt înainte

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

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

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

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

Sunteți mândră de profesia pe care o aveți?

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

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

Cu drag,
Colectivul de redacție

EDITORIAL

Editorial de iulie	4
--------------------	---

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Cursa către un vaccin universal	8
---------------------------------	---

EVENIMENT

Ce au în comun felul în care mergem și ziua mondială a sănătății creierului: 22 iulie 2026	18
--	----

INTERVIU

Teama de ac. De ce este util ca fiecare dintre noi să știe câte ceva despre diferitele tipuri de injecții?	26
--	----

ISTORIE

Istoria sănătății intestinului: ce știm și ce nu știm - episodul 1	36
--	----

LUMEA MEDICALĂ

Ziua Mondială a Hepatitei – 28 iulie 2026	42
---	----

CĂRȚI MEDICALE

Ghidul Mayo Clinic pentru sănătatea intestinului: refaceți-vă microbiomul, îmbunătățiți digestia și bucurați-vă de o sănătate mai bună, de Sahil Khanna, Ed. Mayo Clinic Press, 2026	50
--	----

Ghidul complet pentru sănătatea ficatului: cum să faci față ficatului gras, hepatitei, cancerului și altor afecțiuni, de Paul J. Thuluvath, Ed. Johns Hopkins University Press, 2022	53
--	----

O carte pentru copii despre sănătatea creierului, de Krystal Drstuver Culler, Ed. Dorling Kindersley Ltd., 2025	54
---	----

ECHIPA EDITORIALĂ	55
--------------------------	----

Sursă imagine copertă:

<https://www.medicalnewstoday.com/articles/hepatitis>



Editorial de iulie

Vorbim foarte mult zilele acestea despre eforturile României de a adera la Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (OCDE). Dincolo de importanța acestui demers, prin care România s-ar alătura unei asociații a țărilor cel mai bine dezvoltate din punct de vedere economic, atrage atenția și modul în care OCDE analizează sistemul de sănătate din țara noastră, precum și observațiile pe care le formulează în acest sens.

Astfel, principalele publicații ale OCDE din 2025 în domeniul sănătății, în special „Health at a Glance 2025” și raportul tematic „OCDE Reviews of Health Systems: România 2025”, subliniază faptul că atenuarea deficitului de personal, extinderea asistenței medicale comunitare și adoptarea unor modele de partajare a sarcinilor (așa-numitul „task shifting”) sunt esențiale pentru a face față cerințelor tot mai mari reprezentate de povara bolilor cronice.

În ultimul deceniu, forța de muncă din România a înregistrat o creștere remarcabilă, în termeni numerici. Numărul medicilor a crescut cu 40 % și a atins media OCDE (3,7 față de 3,9 medici activi la 1 000 de locuitori). Pe de altă parte, în ciuda unei creșteri constante de 41 % în aceeași perioadă, numărul asistenților medicali activi din sistemul de sănătate românesc se situează încă sub media OCDE (9,2), cu 8,2 asistenți medicali la 1 000 de locuitori în 2023. România produce, de asemenea, un număr ridicat de absolvenți de asistență medicală, cu 100 la 100 000 de locuitori în 2023, mai mult decât dublul mediei OCDE, care este de 43.

În același timp, profesia de asistent medical devine din ce în ce mai puțin atractivă pentru tineri: doar 1,4 % dintre tinerii de 15 ani și-au exprimat interesul de a urma această profesie în 2022, conform sondajului PISA al OCDE – o scădere de 20 % față de 2018 și sub media OCDE de 2,1 %, ceea ce amenință oferta viitoare de asistenți medicali.

Aceste rapoarte vorbesc și despre nevoia unei creșteri numerice a asistenților medicali comunitari, care ar fi esențială pentru implementarea programelor preventive în zonele defavorizate care se confruntă cu o penurie de medici. Astfel, România intenționează să formeze încă 2000 de asistenți medicali comunitari cu ajutorul fondurilor europene, pentru a consolida asistența medicală primară, în special în zonele rurale. Pentru a remedia și mai mult deficitul de personal, România ar putea introduce roluri de asistență medicală cu practică avansată, permițând asistenților medicali să își asume responsabilități extinse prin partajarea sarcinilor, o strategie care ar putea atenua presiunea asupra medicilor și ar putea îmbunătăți prestarea serviciilor. Îmbunătățirea condițiilor salariale și de muncă, în special pentru asistenții medicali comunitari, va fi esențială pentru reținerea

acestei forțe de muncă esențială, întrucât rata de retenție după formare este în prezent scăzută, mulți asistenți medicali părăsind profesia după doar 1 sau 2 ani din cauza unei remunerații inadecvate.

Dacă ne uităm la strategiile propuse de OCDE pentru optimizarea asistenței medicale și transformarea sistemului de sănătate românesc, parte dintre ele vizează împărțirea sarcinilor între medici, asistenți medicali și alți profesioniști din sănătate, prin delegare. Astfel, OCDE pledează pentru atenuarea deficitului de medici prin delegarea activă a sarcinilor clinice de rutină sau specifice către asistenți medicali, farmaciști și alți profesioniști din domenii conexe.

Alte strategii vizează rolurile de practică avansată ale asistenților medicali, adică utilizarea asistenților medicali cu practică avansată prin extinderea acoperirii îngrijirilor primare și secundare, ceea ce duce la reducerea timpilor de așteptare și la rezultate extrem de rentabile în gestionarea bolilor cronice.

Apoi, OCDE vorbește despre o schimbare de sistem prin extinderea asistenței medicale comunitare și la domiciliu. Rapoartele din 2025 recomandă o schimbare structurală de la îngrijirea tradițională în spitale rezidențiale și de urgență către modele de îngrijire integrate, bazate pe comunitate. Iar accentul trebuie să fie la nivel local. Pentru regiuni precum România, OCDE vizează în mod specific extinderea asistenței medicale comunitare și îmbunătățirea continuității îngrijirii ca pilon fundamental al eficienței și accesibilității.

De asemenea, OCDE vorbește despre îmbunătățirea condițiilor de muncă și a remunerației pentru a menține forța de muncă. Datele organizației indică faptul că, deși salariile asistenților medicali din spitale sunt, în medie, cu aproximativ 20% mai mari decât cele ale forței de muncă generale la nivel economic, acestea se situează adesea sub nivelul salariului mediu al lucrătorilor din țări precum Regatul Unit și Elveția.

OCDE subliniază și că, condițiile precare de muncă, fluctuația ridicată a personalului și accesul inadecvat la formare specializată rămân obstacole majore în calea retenției personalului. Optimizarea sectorului necesită stabilizarea locurilor de muncă pe termen lung și investiții în dezvoltarea

profesională continuă.

Totodată, OCDE vorbește și despre domeniul îngrijirii pe termen lung, generat de presiuni demografice. Odată cu creșterea populației cu vârsta peste 65 de ani, se manifestă o nevoie tot mai mare de a redirecționa resursele către îngrijirea medicală la domiciliu și către forme inovatoare de cazare, în loc să se bazeze exclusiv pe instituțiile publice de îngrijire pe termen lung. Tot aici, rapoartele evidențiază lacune în formarea specializată în geriatrie și în formarea continuă a personalului din domeniul îngrijirii pe termen lung, subliniind necesitatea optimizării combinațiilor de competențe pentru a oferi îngrijiri de înaltă calitate adaptate nevoilor populației.

În concluzie, aceste rapoarte indică faptul că sistemul de sănătate din România a înregistrat progrese notabile, însă starea de sănătate și performanța rămân la un nivel scăzut în comparație cu cele ale țărilor OCDE. Pentru a fi pregătită în mod adecvat să facă față provocărilor din domeniul sănătății din secolul XXI, România ar trebui să-și mențină eforturile și să accelereze tranziția către un sistem de sănătate mai durabil și mai rezilient, în special prin reducerea ineficiențelor, eliminarea cheltuielilor inutile, consolidarea asistenței medicale primare și a prevenirii, precum și îmbunătățirea accesului la îngrijiri medicale adaptate nevoilor.

În plus față de aceste gânduri despre radiografia sistemului de sănătate în viziunea OCDE, ca de obicei, vă încurajez să citiți articolele lunii iulie din revistă și vă doresc să vă păstrați energia și să vă găsiți motivația în munca pe care o faceți în fiecare zi.

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București

Cursa către un vaccin universal

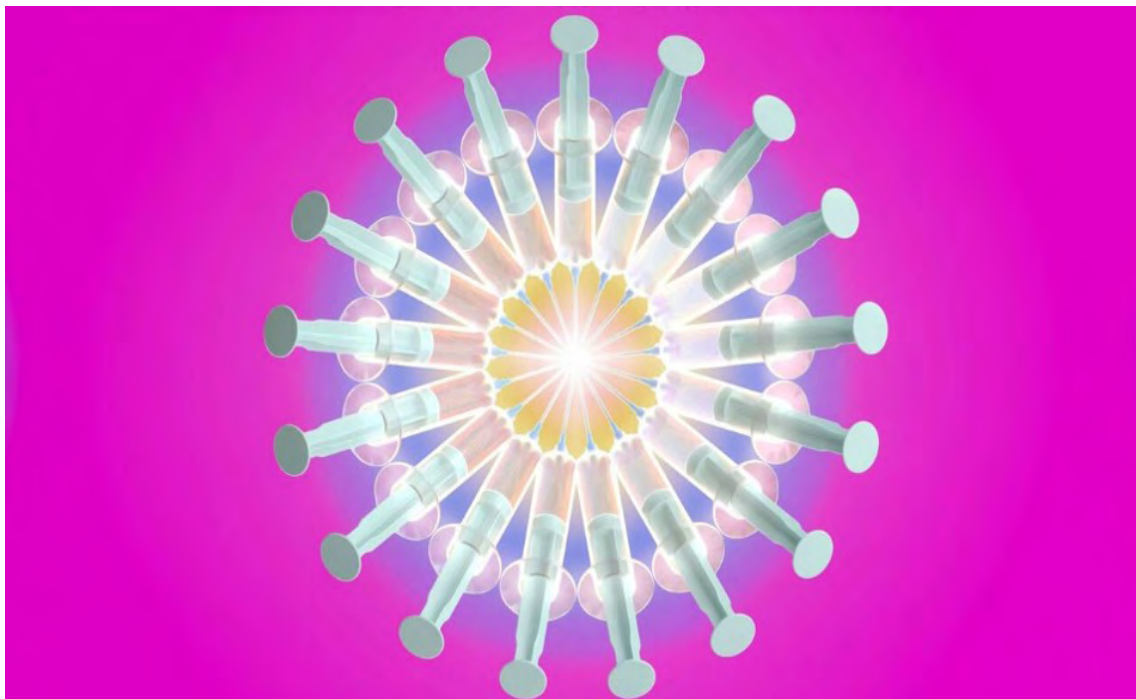
Timp estimat de lectură: 11 minute

Un vaccin universal ar putea însemna sezoane de gripă mai puțin severe. De exemplu, anul acesta a fost deosebit de grav, deoarece o tulpină dominantă a virusului circulant al gripei a evoluat după ce vaccinul fusese deja conceput.

Un articol fascinant despre acest subiect a fost publicat recent în revista Science. Cercetătorii de la Universitatea Stanford au dezvoltat o nouă metodă de vaccinare a șoarecilor împotriva unor viruși precum COVID-19 și a altor coronavirusuri, a bacteriilor care provoacă pneumonie și chiar a alergenilor.

Întrebarea firească este: ar fi acest lucru posibil?

Din perioada pandemiei, ne amintim cum eram învățați că funcționează sistemul imunitar adaptativ, partea lentă, dar inteligentă, specifică vertebratelor. Ea declanșează un răspuns specific și țintit la agenții patogeni, care poate dura câteva zile până când se activează. Dar, de asemenea, își amintește infecțiile anterioare și răspunde mai rapid a



doua oară când întâlnește același agent patogen. Acest sistem adaptativ este cel exploatat de majoritatea vaccinurilor. De obicei, vaccinurile prezintă organismului o versiune inofensivă a unui virus sau a unei proteine virale, astfel încât organismul să învețe cum să reacționeze dacă se confruntă cu virusul real. Specificitatea este esențială.

În mod evident, vaccinul din noua cercetare de la Universitatea Stanford nu funcționa în acest fel.

De fapt, organismul dispune de un alt nivel de protecție: sistemul imunitar înnăscut. În mod tradițional, oamenii de știință l-au considerat rapid, dar nesofisticat, care răspunde la amenințări în același mod, indiferent de context. Însă în ultimii ani, cercetătorii au ajuns să înțeleagă că și acest sistem poate fi antrenat prin experiență. Expunerea la anumite vaccinuri sau boli poate modifica modul în care genele sunt exprimate în celulele imune înnăscute. De asemenea, poate schimba modul în care cele două componente ale sistemului imunitar comunică între ele.

Acest lucru ajută la explicarea modului în care funcționează vaccinul de la Stanford. Acesta exploatează comunicarea dintre cele două sisteme pentru a menține celulele imune înnăscute din plămâni în sta-

re de alertă maximă față de agenții patogeni.

Aceste tipuri de vaccinuri sunt încă departe de a fi gata pentru a fi administrate oamenilor.

Cea mai mare parte a cercetării privind vaccinurile cu spectru larg se desfășoară pe animale în laborator. Studiile efectuate pe șoareci, care sunt de obicei crescuți în medii controlate, lipsite de agenți patogeni, adesea nu pot fi reproduse la oameni. Sistemul nostru imunitar a fost modelat de o viață întreagă de expunere la infecții și la alte vaccinuri.

Cu toate acestea, aceste evoluții sunt încurajatoare. Un vaccin universal ar putea însemna sezoane de gripă mai puțin severe. De exemplu, anul acesta a fost deosebit de grav, deoarece o tulpină dominantă a virusului circulant a evoluat după ce vaccinul fusese deja conceput. Un vaccin cu spectru larg, conceput pentru a proteja împotriva mai multor tulpini de gripă simultan, ar putea oferi, de asemenea, o anumită protecție la începutul unei viitoare pandemii, înainte ca un vaccin mai specific să poată fi pregătit.

Cercetarea evidențiază, de asemenea, o înțelegere tot mai profundă a sistemului imunitar, care ar putea sta la baza nu doar a proiectării vaccinurilor, ci și a terapiilor împotriva cancerului și a tratamentelor pentru afecțiuni autoimune.

Importanța esențială a vaccinurilor este cea mai evidentă atunci când acestea nu sunt suficiente. Pandemia de COVID-19 a arătat cât de repede se poate răspândi un virus nou, în timp ce oamenii de știință se grăbesc să țină pasul cu dezvoltarea vaccinurilor. Virusurile cu evoluție rapidă pot, de asemenea, să eludeze protecțiile existente. Vaccinul antigripal anual este conceput pe baza celor mai bune estimări ale oamenilor de știință cu privire la tulpinile care vor domina, având în vedere ce a circulat în sezonul anterior. În 2025, tulpina H3N2 a dezvoltat mai multe mutații după ce Organizația Mondială a Sănătății selectase variantele care urmau să fie incluse, ceea ce a redus eficacitatea vaccinului. Rezultatul a fost un sezon gripal precoce și sever

atât în America, cât și în Europa.

Aceste deficiențe sunt o consecință inevitabilă a modului în care funcționează vaccinurile. Ele antrenează sistemul imunitar să recunoască trăsături specifice de pe suprafața externă a agenților patogeni. Dar aceste trăsături se pot schimba. O soluție este accelerarea producției de vaccinuri pentru a se adapta la noile variante. Există însă și o altă strategie. Ce-ar fi dacă vaccinurile ar putea fi create pentru a proteja împotriva unei familii de viruși, cum ar fi gripa sau coronavirusurile, în loc să vizeze doar un singur membru al acesteia? Și mai tentant – ce-ar fi dacă un singur vaccin ar putea proteja împotriva mai multor familii de viruși, bacterii și chiar alergeni?

Majoritatea vaccinurilor acționează prin stimularea acelei părți a sistemului imunitar care răspunde la infecție pe baza memoriei întâlnirilor anterioare. Acest sistem „adaptativ” este format în principal din celule B și T, dotate cu receptori care recunosc antigeni specifici – molecule de pe suprafața virusurilor sau bacteriilor. Când un nou agent patogen apare în organism, celulele imune cu receptori corespunzători îl identifică ca invadator străin și încep să se multiplice. Acest proces poate dura câteva zile, ceea ce permite infecțiilor să se răspândească în acest interval. Totuși, după acea primă expunere, unele dintre aceste celule imune persistă în organism sub formă de celule de memorie.

Vaccinurile exploatează acest fenomen prin prezentarea în avans a unei versiuni inofensive a unui antigen. În cazul vaccinurilor împotriva coronavirusului, aceasta este o parte a proteinei spike; în cazul gripei, este de obicei capul proteinei hemaglutinină, care conferă virusurilor gripale clasificarea „H” (de exemplu, H1N1). Ambele proteine permit virusurilor să pătrundă în celulele gazdă. Acestea sunt, însă, și părțile virusului cele mai predispuse la mutații, ceea ce le permite agenților patogeni să se sustragă celulelor de memorie.

O modalitate de a spori eficacitatea vaccinurilor împotriva diferitelor variante ale unui virus este de a le proiecta astfel încât să vizeze caracteristicile care se modifică mai rar. Pamela Bjorkman de la Institu-

tul de Tehnologie din California (Caltech) și colegii săi au dezvoltat un vaccin „mozaic” împotriva coronavirusului, format din mici „mingi de fotbal” moleculare, cu 60 de suprafețe. Fiecare suprafață este prevăzută cu un fragment de proteină spike. Într-o versiune a vaccinului, opt subsecțiuni diferite ale proteinei spike sunt dispuse aleatoriu pe suprafețe, una provenind de la SARS-CoV-2 (virusul COVID-19), iar restul de la diferiți sarbecovirusuri, un grup de virusuri asemănătoare cu SARS întâlnite la animale.

Atunci când a fost testat pe șoareci și maimuțe macaci, vaccinul a generat un răspuns imun la părțile proteinei spike comune tuturor virusurilor din eșantion. Celulele B ale sistemului imunitar au două brațe, fiecare deținând un receptor, iar legarea se produce cel mai puternic atunci când ambele brațe se pot fixa pe aceeași țintă. Confruntate cu mozaicul, celulele B care vizează părțile conservate (adică cele care se modifică cel mai puțin) ale proteinelor spike s-au legat cu cel mai mare succes. Aceste celule B au fost apoi multiplicare în interiorul organismului și stocate ca celule de memorie. Cercetătorii au descoperit că vaccinul lor a protejat animalele împotriva virusului SARS original, care nu era inclus în mozaic.

Totuși, astfel de molecule complexe sunt dificil de fabricat și de reglementat pentru utilizarea la oameni. Pentru a depăși această problemă, cercetătorii dezvoltă o versiune a vaccinului bazată pe ARN mesager (ARNm) care, odată injectată, îi instruește propriile celule ale animalului să asambleze vaccinul. Șirurile de ARNm codifică multiple variante ale proteinei spike, precum și instrucțiuni privind modul de creare a unei bile mozaic folosind propria membrană celulară.

Acest proces implică o moleculă care transportă fragmentele proteinei spike la suprafața celulară și o altă moleculă care recrutează mecanisme din interiorul celulei pentru a determina secțiunea de membrană să se desprindă sub formă de vezicule asemănătoare unor bule. În esență, acest proces creează micile bile mozaic ale vaccinului chiar pe suprafața proprie a celulei.

Alți oameni de știință aplică idei similare și în cazul gripei. Cercetă-

torii de la Universitatea Duke au creat 80.000 de variante ale proteinei de suprafață a virusului gripal, hemaglutinina, și au injectat acest amestec la șoareci și la dihori. Vaccinul lor a oferit o protecție amplă împotriva diferitelor tulpini de gripă, forțând sistemul imunitar să dezvolte răspunsuri la regiunea conservată a proteinei, mai degrabă decât la partea variabilă a capului.

Unele studii clinice pe oameni cu vaccinuri cu spectru larg sunt deja în desfășurare. Toate aceste abordări cu spectru larg se bazează pe aceleași principii ca vaccinurile convenționale: antrenarea sistemului imunitar adaptativ pentru a recunoaște trăsături specifice ale unui agent patogen, chiar dacă acestea sunt mai puțin susceptibile să se modifice. Însă noul studiu realizat la Universitatea Stanford a adoptat o abordare diferită. În loc să antreneze sistemul imunitar să memoreze anumiți agenți patogeni, aceștia au dorit să mențină plămânii într-o stare constantă de pregătire, permițând răspunsuri rapide la aproape orice germen invadator.

Această abordare se bazează parțial pe sistemul imunitar înnăscut, un set de mecanisme de apărare mai rapide, dar mai puțin specifice, alcătuit din celule precum macrofagele, care pot înghiți agenții patogeni și îi pot distruge. Timp de decenii s-a presupus că sistemul imunitar înnăscut nu are nicio memorie, dar cercetările mai recente sugerează contrariul.

Descoperirea a venit dintr-o sursă neașteptată: vaccinul vechi de un secol împotriva tuberculozei, Bacillus Calmette-Guérin (BCG). Oamenii de știință știu de mult timp că, după introducerea vaccinului BCG, rata mortalității cauzată de alte tipuri de infecții a scăzut, de asemenea, dramatic. Acest lucru i-a determinat pe cercetători să descopere că sistemul imunitar înnăscut poate fi, de fapt, antrenat. Vaccinul BCG, de exemplu, modifică gradul de activare sau dezactivare a anumitor gene din celulele sistemului imunitar. Aceste modificări determină celulele să rămână în stare de alertă maximă. De asemenea, ele determină celulele T să migreze către plămâni, unde utilizează molecule de semnalizare, cunoscute sub numele de citokine, pentru a

continua activarea sistemului imunitar înnăscut.

Echipa de la Stanford și-a propus să recreeze acest efect. Aceștia au creat un vaccin sub formă de spray nazal care combină două componente. Prima era o moleculă care determina celulele sistemului imunitar înnăscut să intre imediat în acțiune. A doua era o proteină inofensivă din ou care acționa ca antigen. Acest lucru a determinat celulele T să migreze către plămâni, unde au continuat să activeze celulele sistemului imunitar înnăscut timp de luni de zile.

„Aceste celule pulmonare sunt primele care detectează infecția și contribuie la determinarea modului în care se desfășoară răspunsul imun”, a afirmat Bali Pulendran, patolog la Universitatea Stanford. „Și am aflat în ultimul deceniu că celulele imune înnăscute pot fi, de asemenea, «antrenate» să răspundă mai rapid și mai eficient la amenințările viitoare.”

Conceptul se bazează pe cercetările efectuate cu vaccinul Bacillus Calmette-Guérin (BCG), care previne tuberculoza. În 2023, Pulendran și colegii săi au descoperit că, la șoarecii cărora li s-a administrat BCG, celulele T s-au îndreptat în masă către plămâni. Acolo, ele au eliberat semnale care au menținut celulele imune înnăscute active în plămâni timp de luni de zile, protejând șoarecii atât împotriva COVID-19, cât și împotriva gripei.

Acest nou spray nazal stimulează o protecție imunitară similară. El combină doi adjuvanți, adică substanțe care declanșează un răspuns imunitar, pentru a activa celulele T și a le atrage către plămâni. Aceste celule T transmit semnale chimice care imită semnalele unei infecții naturale, menținând celulele imune înnăscute din plămâni activate și în stare de alertă maximă. Dacă un agent patogen pătrunde în plămâni, celulele imune înnăscute vor fi pregătite să oprească infecția încă din faza incipientă.

Echipa a administrat o picătură de vaccin în nasul șoarecilor de patru ori, pe parcursul mai multor săptămâni. Apoi ei au fost expuși la coronavirusuri de la 21 de zile până la 3 luni după administrarea ulti-

mei doze. Șoarecii vaccinați aveau o cantitate de virus din plămâni de aproximativ 700 de ori mai mică decât cea a șoarecilor nevaccinați și și-au menținut, de asemenea, greutatea și au supraviețuit infecției. În schimb, șoarecii nevaccinați au pierdut semnificativ în greutate, au prezentat inflamații pulmonare și, în unele cazuri, au murit.

Așa, cercetătorii au constatat că șoarecii vaccinați în acest mod erau protejați împotriva SARS-CoV-2 și a coronavirusurilor înrudite. Efectele au durat cel puțin trei luni. Apoi, echipa a testat bacteriile și a constatat că șoarecii au respins, de asemenea, infecțiile cu *Staphylococcus aureus* și *Acinetobacter baumannii*. Chiar și răspunsul lor la alergenii a fost redus. Cercetătorii au raportat că vaccinul introduce în plămâni celule T cu durată de viață lungă, care modifică mediul pulmonar astfel încât să suprima calea imunitară care stă la baza alergiilor. Drept urmare, atunci când șoarecii vaccinați au intrat în contact cu acarienii din praf, sistemul lor imunitar nu a recrutat celule care provoacă inflamația și nu a generat mucus, așa cum s-ar fi întâmplat în mod normal.

Studiul a testat doar o mână de agenți patogeni, așa că, deși vaccinul stimulează o apărare amplă, este prea devreme pentru a-l declara un vaccin respirator universal. Iar pe termen lung, transpunerea acestor descoperiri la oameni va fi complexă.

„Sistemul imunitar uman prezintă variații semnificative”, a afirmat Mark Cameron, profesor asociat de științe ale sănătății cantitative și ale populației la Facultatea de Medicină a Universității Case Western Reserve. *„Pentru a stabili dacă acest vaccin poate genera o protecție amplă fără efecte secundare, vor fi necesare studii clinice minuțioase”,* a spus Cameron, care nu a participat la studiu.

Pulendran a fost de acord, adăugând că stimularea sistemului imunitar în acest mod prezintă riscuri potențiale, cum ar fi declanșarea unei inflamații excesive. *„În studiile noastre pe animale, nu am observat inflamație patologică, dar aceste aspecte vor necesita o examinare atentă în studiile pe oameni”,* a avertizat el.

Echipa se pregătește acum pentru studiile clinice în stadiu incipient la oameni. Calendarul exact până la o eventuală aprobare rămâne incert.

Deși rezultatele sunt încurajatoare, este încă prea devreme. Cercetătorii de la Stanford speră să testeze vaccinul pe oameni în etapa următoare și strâng în prezent fonduri pentru un studiu de fază 1. Însă rezultatele obținute la șoareci nu se aplică întotdeauna și la oameni. Există, de asemenea, un grad foarte mare de diversitate genetică în ceea ce privește răspunsurile imunitare de la o persoană la alta.

Majoritatea oamenilor de știință consideră că aceste tipuri de vaccinuri cu spectru larg sunt complementare vaccinărilor tradiționale specifice antigenului. „*Vaccinurile tradiționale au fost testate și verificate timp de două secole*”, a declarat Bali Pulendran, care a condus studiul de la Stanford. Este posibil ca vaccinurile universale să nu aibă o durată de protecție la fel de lungă sau să nu ofere o protecție la fel de puternică împotriva unor variante specifice. Dar, în cazul inevitabil în care un nou virus s-ar răspândi la oameni sau o tulpină mutată de gripă ar apărea chiar la începutul iernii, lumea le-ar putea fi recunoscătoare.

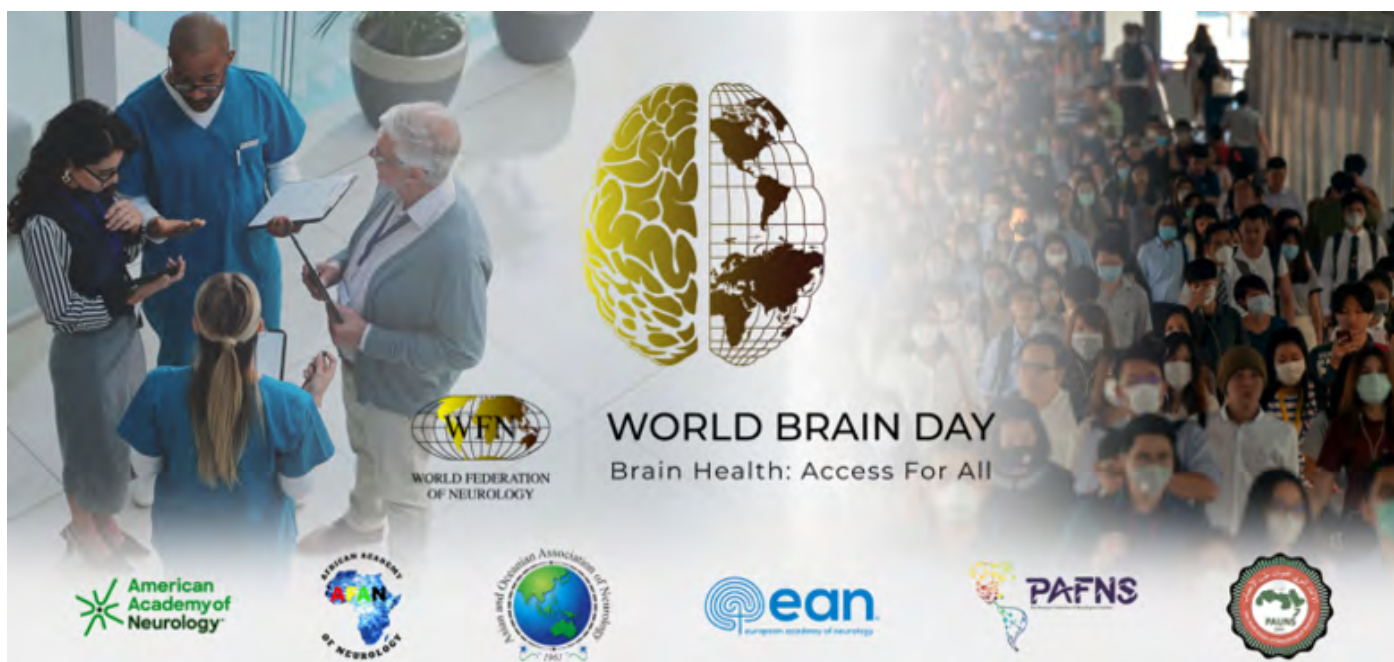
Organizația Mondială a Sănătății estimează că vaccinurile antigripale de nouă generație sau universale ar putea preveni până la 18 miliarde de cazuri de gripă și ar putea salva milioane de vieți la nivel global dacă ar fi utilizate pe scară largă între 2025 și 2050. Cu toate acestea, întrucât niciun vaccin universal împotriva gripei nu a ajuns încă pe piață, aceste obiective ambițioase rămân în așteptare.

Mirela Mustață, redactor executiv

Surse de documentare:

1. <https://www.economist.com/science-and-technology/2026/04/01/scientists-are-working-on-everything-vaccines> (inclusiv sursa foto)

2. <https://www.sciencedaily.com/releases/2026/02/260222092258.htm>
3. <https://medicalxpress.com/news/2026-06-ai-universal-vaccine-human-trial.html>
4. <https://www.gavi.org/vaccineswork/universal-vaccine-could-protect-against-flu-covid-19-and-colds-say-researchers>
5. <https://www.euronews.com/health/2026/06/05/new-ai-designed-universal-vaccine-could-future-proof-humans-against-unknown-viruses>
6. <https://www.livescience.com/health/medicine-drugs/scientists-are-trying-to-build-a-vaccine-that-works-against-almost-any-respiratory-pathogen-heres-how-close-they-are>



Ce au în comun felul în care mergem și ziua mondială a sănătății creierului: 22 iulie 2026

Țimp estimat de lectură: 7 minute

Un creier sănătos este esențial pentru ca oamenii să poată învăța, să muncească, să aibă grijă de familiile lor și să se implice în viața socială. Aceasta face ca sănătatea creierului să fie mai mult decât o prioritate medicală. Este o necesitate socială și economică.

Ce știm astăzi este că multe afecțiuni neurologice pot fi prevenite sau gestionate mai eficient prin: diagnosticarea precoce și controlul factorilor de risc; un stil de viață mai sănătos și un acces îmbunătățit la serviciile oferite la nivel de comunitate.

Știința și medicina au înregistrat progrese semnificative în înțelegerea creierului, însă milioane de oameni din întreaga lume nu au încă acces la îngrijiri esențiale.

În întreaga lume, peste 3,4 miliarde de oameni suferă în prezent de afecțiuni neurologice, ceea ce face ca tulburările cerebrale să fie principala cauză de dizabilitate la nivel global. Accesul la îngrijiri neurologice rămâne inegal între țări, regiuni și comunități. Iată de ce multe persoane se confruntă în continuare cu obstacole precum costurile, lipsa specialiștilor calificați, timpii lungi de așteptare, stigmatizarea și accesul limitat la servicii.

Iar Ziua Mondială a Creierului 2026 este, de fapt, un apel global pentru a aborda aceste disparități și pentru a milita pentru schimbare. Iar dacă diagnosticarea precoce, controlul factorilor de risc și accesul îmbunătățit la serviciile oferite la nivel de comunitate sunt aspecte asupra cărora, la nivel individual, putem avea un control mai redus, un stil de viață mai sănătos poate fi ceva ce putem gestiona mai bine.

Este exact tema unui studiu recent care ne spune că **persoanele în vârstă care merg mai repede își pot reduce la jumătate riscul de declin cognitiv.**

Studiul arată că persoanele în vârstă cu un ritm natural de mers mai rapid au prezentat o funcție cognitivă mai bună și indicatori ai sănătății creierului mai buni decât cei care mergeau mai încet.

Pe de altă parte, el spune că scăderea vitezei de mers poate constitui un semn de avertizare timpurie al declinului cognitiv, ceea ce face ca mersul să fie un instrument potențial pentru monitorizarea sănătății creierului.

De ce se întâmplă această corelare?

Practic, cercetătorii subliniază că mersul pe jos necesită o coordonare complexă între creier, nervi și mușchi, ceea ce îl face un indicator general puternic al îmbătrânirii sănătoase.

Pe de altă parte, deși rezultatele sugerează că viteza de mers poate ajuta la identificarea persoanelor cu risc mai ridicat de declin cognitiv, ele nu demonstrează că mersul intenționat mai rapid previne demența.

Deși pentru mulți dintre noi mersul pe jos poate părea un act automat, acesta este, de fapt, o sarcină extrem de complexă. Pentru a menține un ritm constant, este necesar ca creierul să coordoneze simultan echilibrul, vederea, planificarea mișcărilor, forța musculară și feedback-ul senzorial.

Cercetările au demonstrat de mult timp că exercițiile mentale pot contribui la sănătatea creierului la persoanele în vârstă prin îmbunătățirea neuroplasticității. Aceasta descrie capacitatea creierului de a se schimba, de a se adapta și de a forma noi conexiuni neuronale ca răspuns la învățare, experiență, leziuni sau schimbări ale mediului.

Prin stimularea activă a minții, oamenii își pot consolida „rezerva cognitivă”, adică capacitatea de a-și menține abilitățile de gândire și de memorie în fața schimbărilor asociate vârstei. Iar din ce în ce mai multe dovezi leagă rezerva cognitivă de un risc redus de declin cognitiv, susținând ideea că aceasta poate contribui la protejarea funcționării cognitive pe parcursul îmbătrânirii.

Mersul pe jos este recunoscut de mult timp ca o modalitate simplă de a susține o îmbătrânire sănătoasă, dar modul în care oamenii merg poate fi la fel de revelator ca distanța parcursă.

Acum, un nou studiu sugerează că schimbările în modul în care mergem ar putea oferi un indiciu precoce că sănătatea neurologică începe să se deterioreze. Acest studiu, ale cărui rezultate au fost publicate în revista „Neurology”, sugerează că persoanele în vârstă care mențin un ritm natural de mers mai rapid tind să aibă creiere mai sănătoase și prezintă un risc semnificativ mai mic de a suferi un declin cognitiv decât cei care merg mai încet.

Acest lucru se adaugă la dovezile tot mai numeroase conform cărora viteza de mers ar putea servi drept un indicator practic și ieftin pen-

tru identificarea persoanelor cu risc crescut de deteriorare cognitivă legată de vârstă.

Ce caracterizează un „super-mers”?

Echipa de cercetare a urmărit adulți cu vârste de peste 80 de ani și a comparat viteza lor de mers cu indicatorii de sănătate cerebrală și cu performanța cognitivă.

Folosind seturi de date din Rețeaua Internațională de Studii privind Sănătatea și Pensionarea (HRS-INS), Studiul LonGenity și Proiectul RUSH privind Îmbătrânirea și Memoria (RUSH MAP), participanții au fost clasificați fie ca „super-movers”, adică cei care aveau o viteză mare de mers, fie ca „nonsuper-movers”.

Cercetătorii au comparat starea de sănătate a creierului și performanța cognitivă între „super-movers” și „nonsuper-movers”, folosind metode de evaluare precum teste cognitive, scanări ale structurii creierului realizate prin RMN și evaluări post-mortem ale patologiilor cerebrale asociate demenței.

Participanții cu mers alert au prezentat o sănătate cerebrală generală mai bună și au avut o probabilitate cu aproximativ 50% mai mică de a dezvolta un declin cognitiv, comparativ cu cei care mergeau mai încet.

Viteza de mers poate reflecta funcționarea coordonată a mai multor sisteme ale organismului, inclusiv creierul, mușchii, sistemul cardiovascular și sistemul nervos. Pe măsură ce aceste sisteme îmbătrânesc, reducerile subtile ale ritmului de mers pot deveni evidente înainte ca problemele de memorie să devină vizibile.

Practic, studiul evidențiază o asocieră între mobilitate și sănătatea creierului la vârste înaintate. Totuși, fiind un studiu observațional, acesta nu sugerează că mersul mai rapid previne în mod direct demența.

„Studiul nostru a constatat că persoanele în vârstă de 80 de ani și peste, cu viteze de mers mai mari („super-movers”), aveau un risc cu aproxima-

tiv jumătate mai mic de a dezvolta tulburări cognitive, în comparație cu persoanele de aceeași vârstă. În mod surprinzător, aceștia și-au menținut, de asemenea, o funcție cognitivă mai bună, în ciuda faptului că prezentau niveluri similare de patologie cerebrală asociată cu demența, ceea ce sugerează că ar putea dispune de mecanisme de reziliență care ajută la menținerea funcției cerebrale. Deși studiul nostru nu stabilește o relație de cauzalitate, acesta se adaugă dovezilor tot mai numeroase care indică faptul că mobilitatea și sănătatea creierului sunt strâns legate”, a subliniat pentru Medical News Today autorul studiului, dr. Joe Verghese, profesor și șef al catedrei de neurologie la Renaissance School of Medicine, Stony Brook, New York.

În ce măsură ar putea îmbunătățirea vitezei de mers să aibă efecte benefice asupra sănătății creierului?

Acest studiu se adaugă cercetărilor anterioare care au stabilit o legătură între viteza redusă de mers și un risc crescut de demență, accident vascular cerebral, fragilitate, căderi, spitalizare și mortalitate.

Astfel, cele mai recente descoperiri consolidează argumentele în favoarea vitezei de mers ca instrument util de screening în cadrul consultațiilor medicale de rutină. Spre deosebire de scanările cerebrale sau de testele cognitive specializate, măsurarea vitezei de mers necesită puțin echipament și durează doar câteva secunde.

Cu toate acestea, cercetătorii subliniază că viteza de mers nu ar trebui considerată un test de diagnostic pentru demență. În schimb, aceasta poate ajuta medicii să identifice persoanele care ar putea beneficia de evaluări cognitive suplimentare sau de intervenții menite să susțină sănătatea creierului.

Mai mult, este important să se interpreteze viteza de mers împreună cu alte aspecte ale stării de sănătate a unei persoane care ar putea influența ritmul de mers, precum afecțiunile articulare, bolile cardiace și starea generală de sănătate.

„Viteza de mers este o măsură simplă și ieftină care servește deja ca

un indicator valoros al stării generale de sănătate în practica geriatrică”, a adăugat Verghese. „Încetinirea mersului observată de o persoană în vârstă sau de medicul acesteia, în special dacă este însoțită de probleme de memorie, ar trebui să determine efectuarea unei evaluări clinice mai cuprinzătoare.”

Activitatea fizică regulată rămâne o strategie eficientă pentru menținerea atât a mobilității, cât și a sănătății creierului pe măsură ce oamenii îmbătrânesc.

Deși nu este încă clar dacă creșterea deliberată a vitezei de mers ar putea reduce riscul de demență, menținerea funcției fizice pe parcursul vârstei înaintate este recomandată pe scară largă ca parte a unei strategii de îmbătrânire sănătoasă.

O serie de schimbări specifice ale stilului de viață ar putea ajuta la menținerea atât a vitezei de mers, cât și a funcției cognitive.

„Activitatea fizică regulată, în special exercițiile aerobice și de forță, împreună cu un control adecvat al factorilor de risc vasculari, precum hipertensiunea arterială și diabetul, pot susține atât mobilitatea, cât și sănătatea creierului. Menținerea implicării sociale, somnul adecvat și respectarea unei diete sănătoase pot contribui, de asemenea, la o îmbătrânire cognitivă sănătoasă”, a declarat dr. Joe Verghese.

Ce nu ne poate spune acest studiu?

Deși studiul sugerează o asocierie puternică între mobilitate și sănătatea creierului la vârste înaintate, acesta nu poate demonstra că mersul mai rapid determină o sănătate cognitivă mai bună, întrucât a fost un studiu observațional.

În schimb, viteza de mers ar putea pur și simplu să reflecte starea de sănătate a creierului, mai degrabă decât să o influențeze direct.

„Mersul depinde de funcționarea coordonată a mai multor regiuni cerebrale implicate în mișcare, atenție și funcția executivă, ceea ce face ca viteza de mers să fie un indicator sensibil al sănătății creierului.

Consider mersul mai lent în primul rând ca un marker al proceselor biologice subiacente care contribuie atât la îmbătrânirea fizică, cât și la cea cognitivă, mai degrabă decât o cauză directă a declinului cognitiv.”, spune dr Joe Verghese.

Vor fi necesare cercetări suplimentare pentru a stabili dacă intervențiile care îmbunătățesc viteza de mers pot reduce, de asemenea, riscul de declin cognitiv. În plus, cercetătorii subliniază că ritmul de mers este doar o componentă a îmbătrânirii sănătoase și nu ar trebui interpretat izolat.

Cu toate acestea, studiul se alătură dovezilor tot mai numeroase conform cărora ritmul obișnuit de mers al unei persoane poate oferi informații valoroase despre sănătatea creierului la vârste înaintate.

Deși sunt necesare mai multe cercetări, viteza de mers se conturează ca un indicator simplu și accesibil care ar putea ajuta la identificarea persoanelor în vârstă cu risc crescut de declin cognitiv, permițând potențial o monitorizare și o intervenție mai timpurie pentru a susține îmbătrânirea sănătoasă a creierului.

Practic, acest studiu confirmă afirmația profesorului David Dodick, copreședinte al Zilei Mondiale a Creierului 2026: *„Datele arată că abordarea stilului de viață și a factorilor de risc modificabili poate optimiza sănătatea creierului, ceea ce înseamnă că prevenirea, responsabilizarea publicului, precum și consolidarea politicilor și resurselor locale pot face o diferență semnificativă pretutindeni.”*

Iată de ce Ziua Mondială a Creierului 2026 reprezintă un apel la nivel mondial pentru a milita în favoarea schimbărilor benefice pentru sănătatea creierului, la nivel individual sau comunitar și a politicilor publice de sănătate.

Mirela Mustață, redactor executiv

Surse de documentare:

1. <https://nationaltoday.com/world-brain-day/>

2. <https://wfneurology.org/world-brain-day-past-years/world-brain-day-2025>
3. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/older-adults-who-walk-faster-may-cut-risk-cognitive-decline-by-half#Could-improving-walking-speed-benefit-brain-health>



Teama de ac. De ce este util ca fiecare dintre noi să știe câte ceva despre diferitele tipuri de injecții?

Timp estimat de lectură: 10 minute

Frica de ace este un fenomen frecvent care poate afecta comportamentul legat de sănătate.

Deși rămâne insuficient studiat în rândul populației adulte, există și câteva studii care s-au ocupat de această temă. Astfel, un studiu de anul trecut, pe un eșantion din Marea Britanie de 396 de persoane, a evaluat severitatea simptomelor și impactul asupra vieții coti-

dience asociate cu frica de ace. Rezultatele au arătat că 77 % dintre participanți au raportat un impact asupra vieții cotidiene din cauza fricii de ace, în ciuda faptului că aproape niciunul nu avea un diagnostic oficial. Iar adulții mai tineri au prezentat o severitate mai mare, fără diferențe semnificative între sexe. Aceste rezultate sugerează necesitatea unor intervenții ample, cu acces facil, pentru a reduce frica de ac și a îmbunătăți rezultatele în domeniul sănătății publice, cum ar fi rata de vaccinare.

În cazul acestui studiu, se remarcă absența diferențelor între sexe. Aceasta contrastează cu unele studii anterioare, care indicau un nivel mai ridicat de teamă la femei (McLenon și Rogers, 2019; Olatunji et al., 2005), dar este în concordanță cu concluziile recente (de exemplu, Milovanović et al., 2017), ceea ce sugerează necesitatea unei analize mai nuanțate. Incidența din studiul actual (33,33 %) este, de asemenea, mai mare în comparație cu studiile anterioare (26,2 %; Freeman et al., 2021), ceea ce s-ar putea datora diferențelor în metodele de recrutare și impactului experiențelor cu ace în timpul pandemiei de COVID-19.

Având în vedere rata scăzută de diagnosticare (0,25 %) comparativ cu incidența ridicată a interferențelor (77 %), răspunsurile din domeniul sănătății publice ar trebui să acorde prioritate intervențiilor scalabile și accesibile, precum terapiile de expunere digitală sau bazate pe realitate virtuală, pentru a ajuta persoanele să-și gestioneze simptomele înainte ca acestea să perturbe comportamentele legate de sănătate.

Dar dincolo de orice intervenție care se adresează celor care, într-adevăr, au această fobie, educația medicală poate avea și ea un efect direct în cazurile în care lipsa cunoștințelor legate de rolul și utilitatea injecțiilor ajunge să fie mascată de frică.

Ce ar fi util să știm, atunci, despre injecții?

Injecțiile administrează medicamente lichide, fluide sau substanțe nutritive direct în organismul unei persoane. Există diferite tipuri de injecții, printre care cele intravenoase, intramusculare, subcutanate, intrao-

soase și intradermice.

Există mai multe tipuri de injecții. Tipul de injecție pe care o persoană îl primește depinde de scopul medicamentului sau al altei substanțe injectate.

Un profesionist din domeniul sănătății poate utiliza injecțiile pentru a administra vaccinuri și alte tipuri de medicamente în venă, mușchi, piele sau oase. Acesta va decide calea de administrare cea mai potrivită pentru situația fiecărei persoane.

Majoritatea injecțiilor implică utilizarea unui ac și a unei seringi. Alternativ, un medic poate utiliza un dispozitiv mai nou, cum ar fi un autoinjector sau un injector cu jet.

Ce trebuie să știți despre diferitele tipuri de injecții?

Diferitele tipuri de injecții includ cele intravenoase, intramusculare, subcutanate, intraosoase și intradermice.

Injecțiile intravenoase

Sunt utilizate pentru a administra medicamente direct într-o venă. Deoarece acest tip de injecție eliberează medicamentul în fluxul sanguin, acesta permite o absorbție rapidă, ceea ce determină o reacție imediată.

Medicamentele intravenoase pot fi administrate sub formă de injecție sau de perfuzie (o injecție lentă pe o perioadă mai lungă).

Injecțiile intravenoase sau perfuziile sunt folosite în scopuri precum:

- furnizarea de soluții lichide și electroliți unei persoane care suferă de deshidratare;
- administrarea anesteziei locale sau generale înainte de o intervenție chirurgicală sau de o altă procedură;
- administrarea de analgezice în sala de urgențe sau după o intervenție chirurgicală;

- transfuzia de sânge sau produse din sânge;
- asigurarea nutriției unei persoane care suferă de malnutriție severă;
- administrarea de fier unei persoane cu o carență severă de fier;
- injectarea unei substanțe de contrast înaintea unui examen imagistic special;
- administrarea unui steroid, cum ar fi dexametazona;
- administrarea chimioterapiei unei persoane cu cancer;
- administrarea de anticorpi monoclonali pentru tratamentul COVID-19.

Locurile obișnuite de injectare intravenoasă - zone în care venele se află aproape de piele - includ:

- dosul mâinilor;
- partea din față și din spate a antebrațelor;
- partea din față a axilei (partea interioară a brațului).

Atunci când se administrează injecții intravenoase sugarilor, personalul medical poate utiliza venele de la picioare sau de la nivelul scalpului.

Injectiile intramusculare

Sunt folosite pentru a administra medicamente în țesutul muscular al unei persoane. Mușchii au o irigare sanguină bogată, ceea ce ajută organismul să absoarbă medicamentul rapid.

Injectiile intramusculare sunt folosite pentru a administra:

- majoritatea vaccinurilor;
- anumite antibiotice, precum penicilina și streptomicina;
- corticosteroizi pentru inflamații sau reacții alergice;

- hormoni, cum ar fi testosteronul și medroxiprogesteronul.

În plus, acest tip de injecție poate fi utilizat pentru a administra medicamente persoanelor care nu pot lua medicamente prin alte căi de administrare obișnuite.

Locurile recomandate pentru injecția intramusculară includ:

- mușchiul din partea superioară exterioară a coapsei;
- mușchiul umărului și partea superioară a brațului;
- șoldul.

Profesioniștii din domeniul sănătății evită de obicei administrarea injecțiilor intramusculare în zona dorsogluteală (fese) a unei persoane, deoarece acest lucru poate provoca leziuni ale nervului sciatic. Cu toate acestea, există unele situații în care anatomia unei persoane o face pe aceasta să fie cea mai bună opțiune.

Personalul medical utilizează cu atenție reperele anatomice atunci când administrează injecții, pentru a evita injectarea în nervi sau în vene.

La persoanele cu tulburări de coagulare, trebuie acordată o atenție sporită pentru a preveni sângerarea în mușchi, în cazul în care o injecție intramusculară nu poate fi evitată.

Injecțiile subcutanate

Sunt administrate în țesutul adipos situat chiar sub piele și deasupra mușchilor. Personalul medical va folosi un ac mai subțire pentru a administra injecțiile subcutanate, astfel încât medicamentul să pătrundă în țesutul adipos, nu în mușchi.

Spre deosebire de țesutul muscular, țesutul subcutanat are puține vase de sânge. Acest lucru înseamnă că organismul poate absorbi medicamentul treptat, în timp.

Injecțiile subcutanate sunt mai puțin dureroase și prezintă un risc mai mic de a provoca reacții adverse, cum ar fi infecțiile.

De obicei, pacienții primesc următoarele medicamente sub formă de injecții subcutanate:

- insulina pentru diabet;
- anticoagulante, cum ar fi heparina;
- vaccinurile împotriva rujeolei, oreionului și rubeolei (ROR) și împotriva varicelei;
- medicamente pentru tratarea durerii în cazul îngrijirilor paliative, cum ar fi fentanilul și morfina;
- alte medicamente administrate la domiciliu și medicamentele pentru fertilitate.

Orice persoană cu o tulburare a coagulării sângelui ar trebui să primească vaccinurile prin injecție subcutanată.

Locurile obișnuite de injectare subcutanată includ:

- partea exterioară sau partea posterioară a brațului;
- partea din față și partea exterioară a coapsei;
- zona abdominală.

Injectiile intraosoase

Injectiile intraosoase implică utilizarea unui ac special pentru a perfora măduva osoasă și a ajunge la venele din interiorul ei. Măduva osoasă are o irigare sanguină bogată, care se conectează direct la sistemul circulator.

Personalul medical folosește injectiile intraosoase în situații de urgență, în care accesul intravenos este dificil sau imposibil.

O injecție intraosoasă reprezintă cea mai rapidă metodă de administrare a fluidelor, medicamentelor și produselor sanguine în multe situații de urgență, cum ar fi:

- leziuni grave cauzate de un accident sau o cădere;

- electrocutare;
- supradozaj de medicamente;
- complicații la naștere;
- dificultăți respiratorii;
- crize convulsive prelungite sau repetate;
- otrăvire accidentală;
- șocul insulinic;
- accident vascular cerebral;
- stop cardiac;
- șoc septic.

Personalul medical poate utiliza, de asemenea, acest tip de injecție pentru a administra medicamente analgezice în cadrul îngrijirilor paliative, în cazul în care accesul intravenos nu este posibil.

Următoarele oase reprezintă locuri frecvente de injectare intraosoasă:

- tibia;
- osul coapsei;
- osul brațului.

Injecția intraosoasă este o cale eficientă de acces venos de urgență pentru toate grupele de vârstă.

Injectiile intradermice

Sunt administrate chiar sub piele, unde se formează o mică umflătură, numită veziculă sau papulă, după injectare. Calea de administrare intradermică are cel mai lung timp de absorbție dintre toate tipurile de injecții.

Printre utilizările frecvente ale injecțiilor intradermice se numără:

- testarea alergiilor;
- screeningul pentru tuberculoză;
- administrarea vaccinului BCG.

Personalul medical utilizează cel mai frecvent părțile corpului cu puțin ca locuri de injectare intradermică. Exemple includ suprafața interioară a antebrațului și partea superioară a spatelui, sub omoplat. În plus, locul de injectare nu trebuie să prezinte leziuni, erupții cutanate, alunițe sau cicatrici.

Efecte secundare și riscuri

Orice injecție sau vaccin poate provoca efecte secundare. În majoritatea cazurilor, aceste efecte sunt minore, cum ar fi durerea la nivelul brațului sau febră ușoară. Efectele secundare minore dispar de obicei în câteva zile.

Mai rar, toate tipurile de injecții pot provoca efecte adverse și pot prezenta anumite riscuri, cum ar fi:

- durere persistentă sau severă la locul injectării;
- decolorarea pielii, umflături, senzație de căldură sau alte semne de infecție;
- un abces (o acumulare de puroi sub piele la locul injectării);
- leziuni ale țesuturilor subiacente;
- leziuni ale nervilor din apropiere;
- leziuni osoase sau infecții;
- sângerare excesivă, în special la persoanele cu tulburări de coagulare;
- formarea unui cheag de sânge de dimensiuni mari la locul injectării;
- o reacție alergică;
- greață, vărsături sau amețeli;

- leșin.

În concluzie, este bine să știm că:

De obicei, oamenii primesc medicamente injectabile în unitățile medicale sau își administrează singuri medicamente acasă, pentru a preveni și a trata diverse afecțiuni.

Personalul medical poate utiliza injecțiile pentru a administra vaccini și alte medicamente în venă, mușchi, piele sau os.

Efectele secundare tipice ale injecțiilor includ durere, umflături și decolorarea pielii la locul injectării. Aceste efecte secundare dispar, de obicei, în câteva zile.

Dacă sunt utilizate tehnica corectă și este ales un loc de injectare adecvat, complicațiile legate de injecții, în special în cazul vaccinurilor, sunt foarte rare.

De asemenea, este util de știut că și fobia de ac este o afecțiune frecventă, care afectează funcționalitatea în rândul populației adulte.

Majoritatea persoanelor afectate nu solicită și nici nu beneficiază de tratament, ceea ce sugerează o nevoie urgentă de intervenții preventive, cu acces facil, care să sporească implicarea în sistemul de sănătate și să îmbunătățească rezultatele în domeniul sănătății publice. Iar educarea, prin personalul medical, poate ajuta cu siguranță, pe parcursul acestui proces.

Mirela Mustață, redactor executiv

Surse de documentare:

1. <https://www.drugs.com/article/injection-types-sites.html>
2. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/types-of-injections>
3. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/types-of-injections>

4. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S277259872500025X>
5. <https://www.nytimes.com/2021/05/21/opinion/needle-fear-vaccine-covid.html> (inclusiv sursa foto)

Istoria sănătății intestinului: ce știm și ce nu știm - episodul 1

Timp estimat de lectură: 7 minute

Istoria sănătății intestinale se întinde de la practici antice, precum consumul de alimente fermentate și transplanturile fecale tradiționale, până la știința modernă a microbiomului.

Astăzi, știm că intestinul găzduiește trilioane de microbi, și este considerat „al doilea creier”, care controlează totul, de la digestie și metabolism până la starea de spirit și imunitate.

Microbiomul intestinal uman a evoluat alături de noi de sute de mii de ani.

Iată o scurtă cronologie a modului în care s-a dezvoltat știința sănătății intestinale:

- **Antichitatea:** Medicina tradițională chineză și grecii antici utilizau transplanturile de microbiotă fecală pentru a trata tulburările gastrointestinale. De asemenea, culturile din întreaga lume consumau lapte fermentat și brânzeturi pentru a întări sănătatea intestinală.



O dietă fără zahăr poate modifica flora intestinală în moduri surprinzătoare, potrivit unui studiu realizat pe șoareci. Sursa imaginii: Luke Chan/Getty Images

- **Secolul al XVII-lea:** Antonie van Leeuwenhoek a observat pentru prima dată bacterii în fecale.
- **Secolul al XIX-lea și începutul secolului al XX-lea:** Oameni de știință precum Theodor Escherich și Henry Tissier au început să dezvolte studiul florei intestinale, descoperind rolul bacteriilor benefice în digestia sugarilor și a adulților. Elie Metchnikoff a formulat celebra teorie conform căreia bacteriile lactice (prezente în iaurt) favorizau longevitatea.
- **1958:** Modelul microbiotei fecale moderne a fost introdus clinic în Statele Unite pentru a trata cu succes infecțiile persistente cu *Clostridium difficile*.
- **Anii 1990 – prezent:** Apariția secvențierii ADN-ului a deschis complet acest domeniu. Cercetătorii au recunoscut oficial microbiomul intestinal ca un „organ neglijat” esențial și ca „al doilea genom”, strâns legat de axa intestin-creier.

Dincolo de aceste repere istorice, iată și câteva lucruri interesante pe care cercetătorii le-au descoperit recent

Bacteriile intestinale ar putea declanșa pierderea memoriei pe măsură ce îmbătrânim

Pierderea memoriei și îmbătrânirea merg mână în mână pentru majoritatea dintre noi, dar oamenii de știință sunt tot mai aproape de a înțelege de ce. Un studiu recent realizat de cercetătorii de la Arc Institute din Palo Alto, California, și publicat în *revista Nature*, a descoperit că un suspect principal ar putea trăi chiar în intestinul nostru.

„Cea mai importantă întrebare care a reieșit din acest experiment este: Cum știe creierul ce se întâmplă [în microbiom]?” a declarat dr. Christoph Thaiss, cercetător principal la Arc Institute și profesor asistent de patologie la Universitatea Stanford, Stanford, California.

Thaiss își concentrează cercetarea asupra modului în care factorii de mediu, precum vârsta, predispun indivizii la diverse boli de-a lungul vieții. Când a colaborat cu primul autor, Timothy Cox, doctorand la Universitatea din Pennsylvania, Philadelphia, și-a îndreptat atenția asupra îmbătrânirii microbiomului intestinal.

„Se știa deja că microbiomul se modifică odată cu vârsta, la fel cum noi, gazdele, ne schimbăm odată cu vârsta”, a explicat Cox. *„Așadar, întrebarea era: există vreo consecință a acestui fapt?”*

Pentru a răspunde la această întrebare, cercetătorii au luat un grup de șoareci bătrâni și tineri și i-au pus să trăiască împreună. Când șoarecii conviețuiesc, *„microbiomul lor se uniformizează într-un fel, deoarece sunt coprofagi”,* a spus Cox.

Cu alte cuvinte, își mănâncă reciproc excrementele.

Cercetătorii au fost surprinși de ceea ce au observat. După doar o lună, șoarecii tineri, care *„în rest erau perfect sănătoși”,* au prezentat semne de tulburări grave de memorie.

Cox avea o vastă experiență în efectuarea testelor de memorie la șoareci,

dobândită în cadrul cercetărilor sale anterioare privind boala Alzheimer. *„Testul principal pe care îl folosim se numește recunoașterea obiectelor noi. Acesta se bazează pe faptul că șoarecii sunt curioși din fire și le place să exploreze lucruri noi”,* a spus Cox.

Cercetătorii le arată șoarecilor două obiecte identice, iar șoarecii au ocazia să le exploreze pentru a învăța ce sunt. Apoi, îndepărtează obiectele respective. O oră mai târziu, a pus obiectul familiar înapoi în cușcă împreună cu un obiect nou, a spus Cox.

Șoarecii normali își amintesc că au văzut obiectul familiar și vor petrece de 2-3 ori mai mult timp explorând obiectul nou, deoarece acesta este nou și interesant pentru ei. *„Șoarecii bătrâni, cei cu boala Alzheimer sau cei cu tulburări cognitive uită că au mai văzut primul obiect”,* a spus Cox. *„Când sunt expuși la cele două obiecte în faza de testare, în loc să petreacă mai mult timp cu obiectul nou, petrec același timp cu ambele obiecte.”*

Echipa de cercetare nu se aștepta să observe vreo tulburare de memorie la șoarecii tineri, cu atât mai puțin una severă. *„Dar când am testat șoarecii tineri care trăiau alături de șoarecii bătrâni, aceștia au avut performanțe practic identice cu cele ale șoarecilor bătrâni. Au obținut rezultate foarte slabe la testul standard”,* a spus Cox.

De fapt, echipa era atât de uimită, încât a cerut mai multor persoane să repete testul pentru a vedea dacă pot obține același rezultat. *„Cu cât făceam mai multe experimente, cu atât obțineam același rezultat, așa că am devenit din ce în ce mai siguri de el”,* a spus Cox.

În timp ce echipa de cercetare a fost surprinsă de rezultate, medicul David Hafler, profesor de imunobiologie și fost președinte al Departamentului de Neurologie de la Școala de Medicină Yale din New Haven, Connecticut, care nu fusese implicat în acest studiu, nu a fost surprins. *„Nu am fost surprins, dar am fost cu adevărat încântat să văd mai multe dovezi ale [legăturii] dintre intestin și creier”,* a spus el.

Pentru a identifica un posibil vinovat în intestin, echipa a folosit șoareci fără germeni. Au transplatat microbiomul unor șoareci tineri și sănătoși

și al unor șoareci bătrâni și au observat exact aceleași efecte: șoarecii fără germenii care au primit microbiomul bătrânilor au prezentat tulburări de învățare și de memorie. *„Acest lucru ne-a oferit dovezi foarte solide că era vorba de un fenotip al microbiomului, deoarece s-a produs prin transplant fecal”*, a spus Cox.

După ce au testat mai multe specii, au restrâns căutarea la o bacterie numită *Parabacteroides goldsteinii*, deși Thaiss consideră că *„există și alte specii care se modifică odată cu vârsta și ar putea exista și alte specii care au un impact asupra funcțiilor cognitive”*.

Funcția principală a *P. goldsteinii* este producerea de acizi grași cu lanț mediu. Nivelurile ridicate de acizi grași cu lanț mediu se acumulează odată cu vârsta și activează celulele imune mieloide rezidente în intestin, provocând producerea de molecule de semnalizare inflamatorie. Acest studiu le-a permis cercetătorilor să aprofundeze legătura dintre intestin și creier, urmărind efectele acizilor grași cu lanț mediu, prin celulele imune intestinale, către neuronii senzoriali și în sus pe nervul vag, până în hipocampusul creierului, unde se formează amintirile. Rezultatul: *„Funcția neuronilor aferenți vagali este afectată, semnalul interoceptiv primit de creier este slăbit, iar funcția hipocampusului se deteriorează”*, scriu cercetătorii.

„Totul se încadrează în aceste narațiuni mai ample”, a spus Hafler. *„Toate acestea se referă la șoareci, iar cercetarea noastră s-a desfășurat atât pe șoareci, cât și pe oameni, dar cred că este cu adevărat interesant și sugerează importanța acestor căi. Cred că acest lucru vine să completeze povestea despre importanța crescânde a conexiunii intestin-creier. Devine din ce în ce mai clar”*.

Pașii următori vizați de această cercetare

O înțelegere mai profundă a rolului intestinului în declinul cognitiv ar putea avea implicații care depășesc doar afectarea memoriei. *„Am folosit mai multe metode de stimulare a nervului vag. Reușim să restabilim memoria la șoareci”*, a spus Cox. *„Stimularea nervului vag este deja aprobată de US Food and Drug Administration pentru epilepsie*

și depresie, dar acum este analizată pentru multe alte afecțiuni, inclusiv artrita reumatoidă, boala inflamatorie intestinală și scleroza multiplă. În viitor, s-ar putea să putem aplica această metodă în cazul declinului cognitiv.”

„În cele din urmă, obiectivul este să intervenim asupra declinului cognitiv la oameni”, a spus Thaiss. „Cum putem înțelege și manipula această comunicare [între intestin și creier]? În ce măsură această cale este activă și implicată în reglarea declinului cognitiv la oameni? Acestea sunt cele două întrebări principale care au reieșit din acest studiu și care, cred eu, ne vor ține pe noi și pe alții din domeniu ocupați pentru o vreme.”

În plus față de acest studiu, în episodul următor vom vorbi despre două studii care analizează influența eliminării zahărului din alimentație asupra microbiomului intestinal și legătura dintre modificarea microbiomului și boala Parkinson.

Mirela Mustață, redactor executiv

Surse de documentare:

1. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9786924/>
2. <https://omedhealth.com/insights-hub/the-history-of-gut-health/>
3. <https://www.microbiotajournal.com/article/143>
4. <https://www.medscape.com/viewarticle/how-gut-bacteria-could-trigger-memory-loss-we-age-2026a1000a6n>
5. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/how-eliminating-sugar-may-alter-the-gut-microbiome-mouse-study> (inclusiv sursa foto)
6. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/gut-predict-parkinsons-microbiome-changes-early-sign-risk-symptoms>



Ziua Mondială a Hepatitei – 28 iulie 2026

Ce ar fi bine să știm despre aceste boli cu care trăiau 287 de milioane de oameni în anul 2024?

Timp estimat de lectură: 8 minute

Ziua Mondială a Hepatitei este marcată la nivel mondial pe 28 iulie 2026. Tema oficială din acest an, „*Hepatita: Să o combatem*”, se concentrează pe eliminarea stigmatizării, a lacunelor din sistemele de sănătate și a inegalităților sistemice care împiedică oamenii să aibă acces la măsuri de prevenire, la diagnosticarea prin testare și la tratamente curative care pot salva vieți.

Dacă ar fi să vorbim despre câteva cifre, în 2024:

- 287 de milioane de persoane trăiau cu hepatită cronică de tip B sau C.
- Doar 45 % dintre nou-născuți primeau vaccinul împotriva hepatitei B în primele 24 de ore de la naștere.
- 1,3 milioane de persoane mor din cauza hepatitei cronice B și C.

Iată de ce, merită continuate eforturile de:

- *Educare medicală a populației*: sublinierea faptului că, deși hepatita virală ucide mii de persoane în fiecare zi, există vaccinuri eficiente împotriva hepatitei A și B, iar hepatita C poate fi vindecată.
- *Eliminare*: stimularea angajamentului global pentru îndeplinirea obiectivului ambițios al Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) de a elimina hepatita virală ca amenințare la adresa sănătății publice până în 2030.
- *A asigura accesul la îngrijiri medicale*: extinderea accesului la servicii de diagnosticare, tratamente orale și vaccinări la naștere, pentru a preveni transmiterea de la mamă la copil.

În direcția eforturilor de educare, iată **câteva lucruri generale despre hepatită pe care trebuie să le știe fiecare dintre noi**:

- Hepatita este o inflamație a ficatului care poate fi cauzată de infecții virale (tipurile A, B, C, D, E și G) sau de cauze neinfecțioase, cum ar fi bolile autoimune sau abuzul de alcool.
- Vaccinurile pot preveni hepatita A, B și D.
- Opțiunile de tratament includ antivirale cu acțiune directă pentru hepatita C (eficiente în peste 90% din cazurile cronice) și interferon pegilat pentru hepatita cronică B, C, D și E. Dacă nu v-ați vaccinat și credeți că ați fost expus la hepatită, consultați un specialist.

Hepatita este o inflamație a ficatului. De obicei, aceasta rezultă dintr-o infecție virală, dar medicamentele, toxinele și anumite boli, inclusiv bolile autoimune, pot provoca, de asemenea, această afecțiune.

Există șase tipuri principale de hepatită virală: A, B, C, D, E și G. Vaccinurile pot ajuta la prevenirea unor infecții cu hepatită virală.

Tabelul următor prezintă tipurile de hepatită și simptomele:

Tip	Mod de transmitere	Simptome
A (HAV)	consumul de alimente sau băuturi contaminate cu fecalele unei persoane infectate	greață, oboseală, urină închisă la culoare, vărsături, febră, icter și anorexie
B (HBV)	contactul cu fluidele corporale ale unei persoane infectate - de obicei de la mamă la făt în timpul nașterii, dar ocazional prin utilizarea acelor contaminate sau prin relații sexuale fără prezervativ	disconfort, oboseală, anorexie și simptome ușoare
C (HCV)	contactul cu sânge care conține virusul - se transmite în principal prin ace contaminate ale consumatorilor de droguri intravenoase	80% dintre persoane nu prezintă simptome, dar altele suferă de stare de neliniște, oboseală și anorexie
D (HDV)	la fel ca în cazul HBV	disconfort, oboseală, anorexie și afecțiuni ușoare
E (HEV)	de obicei prin consumul de carne insuficient preparată sau de alimente sau băuturi contaminate cu fecalele unei persoane infectate, dar ocazional de la o femeie însărcinată la făt	boală ușoară
G (HGV)	prin sânge care conține virusul	infecție ușoară, dar majoritatea persoanelor nu prezintă simptome

Simptomele hepatitei pot fi ușoare, dar afecțiunea poate duce la complicații grave. De exemplu, fiecare tip de hepatită poate provoca insuficiență hepatică fulminantă, o formă acută de insuficiență hepatică.

Hepatita poate fi acută sau cronică. Hepatita acută este de scurtă durată, cu o evoluție de mai puțin de 6 luni. Hepatita cronică este de lungă durată, cu o evoluție de peste 6 luni. Hepatita C este cea mai frecventă cauză a hepatitei cronice.

Vaccinurile împotriva hepatitei și calendarul de vaccinare

Vaccinurile și calendarul de vaccinare depind de tipul de hepatită.

Tabelul următor prezintă tipurile de hepatită și detaliile despre vaccinuri.

Tipul de hepatită	Vaccin/administrare	Cine poate face vaccinul
Hepatita A	Vaccinul împotriva virusului hepatitei A (HAV) poate preveni hepatita A. Medicul va administra vaccinul în două doze, la un interval de 6 luni între ele.	Această vaccinare este de rutină pentru sugarii cu vârste cuprinse între 12 și 23 de luni. Copiii nevaccinați cu vârsta de peste 23 de luni, adolescenții și adulții ar trebui, de asemenea, să primească acest vaccin.
Hepatita B	Vaccinul împotriva virusului hepatitei B Medicul poate administra vaccinul împotriva hepatitei B în două, trei sau patru doze.	Este un vaccin de rutină care, de obicei, asigură imunitatea pe toată durata vieții. De obicei, prima doză se administrează la naștere, iar schema de vaccinare se finalizează la vârsta de 6 luni. Un copil sau adolescent nevaccinat cu vârsta sub 19 ani ar trebui, de asemenea, să primească vaccinul. Unii adulți care nu sunt vaccinați ar trebui, de asemenea, să primească vaccinul - de exemplu, cei care călătoresc în zone în care hepatita B este frecventă.

Tipul de hepatită	Vaccin/administrare	Cine poate face vaccinul
Hepatita C	În prezent, nu există un vaccin împotriva hepatitei C, care provoacă 2 milioane de noi infecții în fiecare an la nivel mondial	
Hepatita D	Vaccinul împotriva VHB poate preveni și hepatita D, care este o coinfecție cu hepatita B. Cu toate acestea, vaccinul nu va proteja o persoană împotriva hepatitei D dacă aceasta suferă deja de hepatită B cronică.	
Hepatita E	În China este disponibil un vaccin împotriva virusului hepatitei E (HEV)	
Hepatita G	În prezent, nu există niciun vaccin împotriva hepatitei G.	

Hepatita neinfecțioasă

Tipurile neinfecțioase de hepatită includ hepatita autoimună și cea alcoolică.

O boală autoimună provoacă hepatită atunci când sistemul imunitar atacă ficatul. Hepatita autoimună este adesea de origine genetică, dar factori precum infecțiile virale sau consumul de droguri pot declanșa această afecțiune.

Cele mai frecvente simptome sunt: oboseală, icter, disconfort, dureri abdominale, dureri articulare. Cu toate acestea, unele persoane pot să nu prezinte niciun simptom.

Hepatita alcoolică apare atunci când ficatul nu mai poate face față

nivelului de toxine din cauza consumului ridicat de alcool.

Cum se contractează hepatita?

Există diverse modalități de a contracta hepatita, în funcție de tipul acesteia. Contractarea unei forme virale de hepatită depinde de modul de transmitere, așa cum se arată în tabelul de mai sus.

Uneori, o persoană poate contracta hepatita pe cale non-virală. În cazul hepatitei autoimune, sistemul imunitar atacă celulele hepatice. Ingerarea substanțelor care conțin toxine, cum ar fi alcoolul, poate induce, de asemenea, anumite tipuri de hepatită.

Diagnosticarea hepatitei

Medicul poate utiliza un test de sânge pentru a diagnostica hepatita virală prin:

- anticorpi de tip imunoglobulină G (IgM) specifici pentru HAV, pentru a diagnostica HAV
- antigenul de suprafață HBsAg, pentru a diagnostica HBV
- anticorpi anti-HCV pentru a diagnostica HCV
- niveluri ridicate de imunoglobulină G (IgG) și de imunoglobulină M (IgM) anti-HDV, pentru a diagnostica HDV
- anticorpi IgM specifici virusului, pentru a identifica HEV

Pentru a diagnostica hepatita autoimună, medicul poate lua în considerare:

- simptomele
- istoricul medical
- analize de sânge și investigații imagistice
- o biopsie hepatică
- un examen fizic

Este posibil să se recomande teste suplimentare pentru a confirma afecțiunea.

Complicațiile hepatitei

Principalele complicații ale hepatitei afectează ficatul, dar boala poate duce și la: umflarea picioarelor, gleznelor și a tălpilor, icter, sânge în fecale și în vomă, confuzie.

Problemele hepatice asociate numără fibroza, ciroza, pierderea funcției și cancerul. Fără un tratament adecvat, hepatita poate pune viața în pericol.

Când trebuie să consultați un medic

Consultați un medic dacă nu ați fost vaccinat și considerați că ați fi putut fi expus la hepatită.

Orice femeie însărcinată ar trebui să se supună unui test de depistare a virusului HBV pentru a permite personalului medical să ia măsuri preventive de protecție a fătului, dacă este necesar.

Perspectivile pentru persoanele cu hepatită

Depind de tipul de hepatită, de individ și de tratamentul pe care acesta îl primește. Unele persoane se recuperează complet, fie cu tratament, fie fără. Cu toate acestea, pentru altele, hepatita va fi o afecțiune pe tot parcursul vieții.

Dacă o persoană cu hepatită alcoolică încetează să mai consume alcool timp de 6-12 luni aceasta poate începe să se recupereze în decurs de câțiva ani.

Dacă hepatita nu răspunde la tratament, persoana respectivă poate avea nevoie de un transplant de ficat.

În loc de concluzii...

Măsurile preventive reprezintă cea mai eficientă modalitate de a preveni hepatita virală.

Fiecare dintre noi poate reduce riscul de a contracta hepatita consumând numai apă curată sau tratată și menținând igiena mâinilor și a corpului prin spălarea regulată a acestora.

Atunci când călătoresc într-o zonă în care hepatita este frecventă, oamenii ar trebui să evite fructele de mare și crustaceele crude și să consume numai fructe sau legume gătitе sau curățate de coajă.

O persoană cu o boală autoimună ar trebui să se supună testării pentru hepatită autoimună într-un stadiu incipient, astfel încât să poată începe un plan de tratament pe termen lung, dacă este necesar.

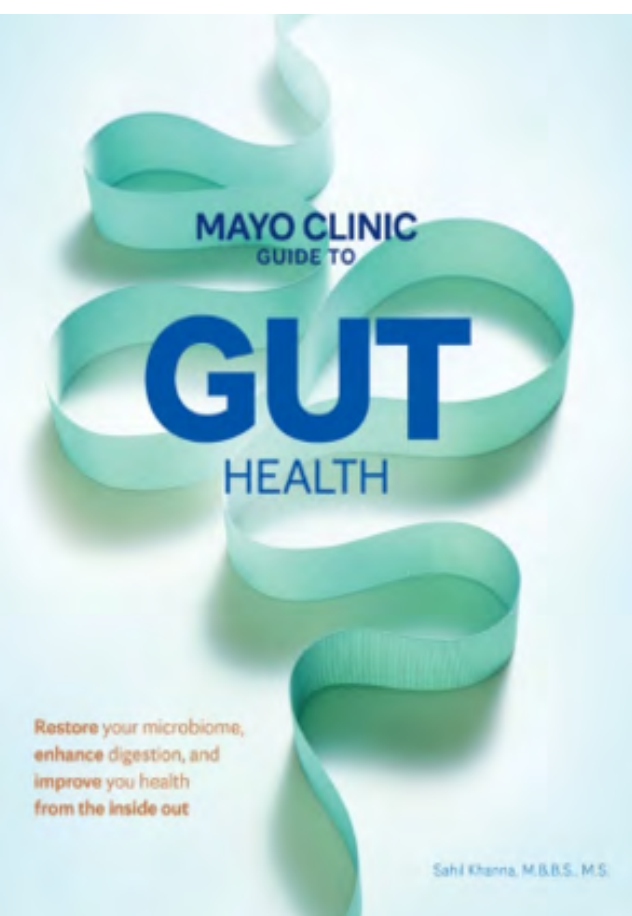
Renunțarea la alcool poate preveni hepatita alcoolică.

Mirela Mustață, redactor executiv

Surse de documentare:

1. <https://www.who.int/campaigns/world-hepatitis-day/2026>
2. <https://www.paho.org/en/campaigns/world-hepatitis-day-2026>
3. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/hepatitis> (inclusiv sur-sa foto)

Ghidul Mayo Clinic pentru sănătatea intestinului: refaceți-vă microbiomul, îmbunătățiți digestia și bucurați-vă de o sănătate mai bună, de Sahil Khanna, Ed. Mayo Clinic Press, 2026



Iată un ghid care te poate ajuta să-ți înțelegi intestinul, influența acestuia asupra sănătății tale și ce poți face pentru a-l proteja.

Intestinul uman are rolul de a gestiona toate procesele legate de digestie, dar face mult mai mult decât simpla descompunere a alimentelor pe care le consumi. Denumit adesea „al doilea creier”, acesta joacă un rol central în menținerea sănătății întregului organism.

Fiind în comunicare constantă cu creierul, intestinul îți influențează starea de spirit, ajută la reglarea sistemului imunitar și contribuie la echilibrarea hormonilor.

De asemenea, găzduiește microbiomul intestinal, o comunitate vastă de microbi care produc nutrienți esențiali, combat agenții patogeni dăunători și susțin

metabolismul.

Atunci când intestinul este sănătos, acesta funcționează ca un centru de control bine coordonat. Însă, atunci când este dezechilibrat, poate contribui la apariția unor probleme care depășesc cu mult tractul digestiv, inclusiv afecțiuni inflamatorii, boala Alzheimer, afecțiuni ale pielii și obezitatea.

Factorii legați de stilul de viață și obiceiurile zilnice, printre care o alimentație nesănătoasă, lipsa exercițiilor fizice, stresul, anumite medicamente și poluanții din mediu, sunt cauze frecvente ale unui intestin dezechilibrat.

Cu o mulțime de sfaturi și recomandări utile, gastroenterologii de la Mayo Clinic abordează în detaliu tot ce trebuie să știți despre sănătatea intestinului și explică de ce îngrijirea acestuia este esențială pentru bunăstarea dumneavoastră generală. Veți găsi informații despre:

- Microbiomul intestinal și importanța sa pentru sănătatea de zi cu zi.
- Modul în care intestinul interacționează cu creierul și cu alte sisteme ale organismului.
- Modalități de a vă proteja intestinul și de a-l menține sănătos.
- Alimentele benefice și cele dăunătoare.
- Ce descoperă cercetătorii despre pericolele de mediu și intestin.
- Efectul suplimentelor alimentare și al medicamentelor, inclusiv al medicamentelor pentru slăbit pe bază de GLP-1, asupra intestinului.
- Rolul intestinului în metabolism și obezitate.
- Cancerele digestive și cele mai recente eforturi de prevenire a acestora.
- Cum să gestionați mai multe tulburări digestive frecvente, inclusiv sindromul intestinului iritabil, intoleranța la lactoză și alte intoleranțe

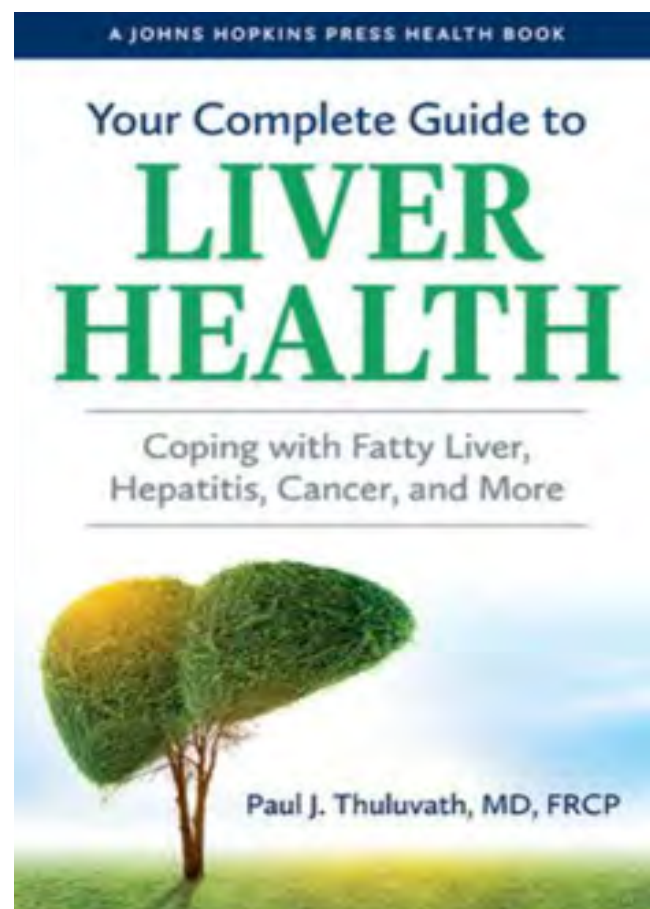
alimentare, boala celiacă, boala Crohn, colita ulcerativă, refluxul gastroesofagian, ulcerele peptice, arsurile la stomac, precum și diareea și constipația.

Ghidul Mayo Clinic pentru sănătatea intestinală este ghidul dumneavoastră complet pentru bunăstarea digestivă.

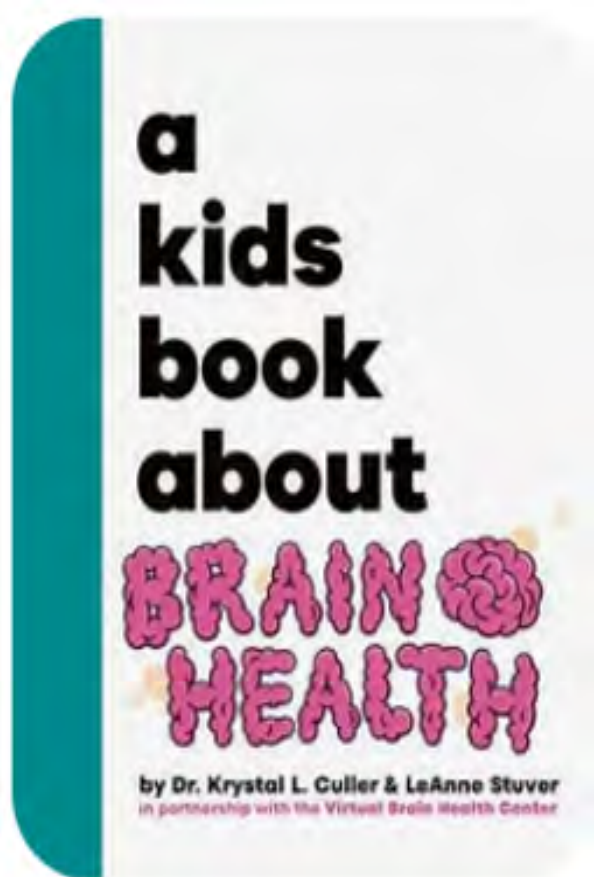
Ghidul complet pentru sănătatea ficatului: cum să faci față ficatului gras, hepatitei, cancerului și altor afecțiuni, de Paul J. Thuluvath, Ed. Johns Hopkins University Press, 2022

Paul J. Thuluvath este profesor de medicină la Facultatea de Medicină a Universității din Maryland și director medical al Institutului Melissa L. Posner pentru Sănătate Digestivă și Boli Hepatice din cadrul Mercy Medical Center din Baltimore.

Este și autorul cărții „Hepatita C: un ghid complet pentru pacienți și familii”.



0 carte pentru copii despre sănătatea creierului, de Krystal Drstuver Culler, Ed. Dorling Kindersley Ltd., 2025



Sănătatea creierului este importantă pentru toată lumea, și niciodată nu este prea târziu să începi să ai grijă de creierul tău!

Aceasta este o carte pentru copii despre sănătatea creierului.

I-ai mulțumit vreodată creierului tău pentru tot ce face pentru tine? Încearcă! Viețile noastre depind de menținerea creierului nostru sănătos. Ne folosim creierul în tot ceea ce facem, așa că este important să-l protejăm și să avem grijă de el în fiecare zi.

Această carte a fost creată pentru a ajuta copiii cu vârste cuprinse între 5 și 9 ani să înțeleagă importanța menținerii creierului sănătos - ca o extensie a unui stil de viață sănătos în toate aspectele vieții noastre.

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.