

eAsistent.ro

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

Iunie 2015

The background of the page features an abstract graphic design. It consists of several thick, flowing lines in various shades of blue, ranging from light sky blue to deep navy blue. These lines curve and overlap, creating a sense of movement and depth. The lines are set against a white background that transitions into a light blue gradient towards the bottom right. The overall aesthetic is clean, modern, and professional.

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

E-Asistent dedică luna iunie 2015 asistenței medicale primare 4

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Este cancerul o boală metabolică? 6

EVENIMENT

Ziua Internațională a Copilului 11

INTERVIU

Interviu cu doamna Dr. Valeria Herdea, medic primar Medicină de Familie, instructor formator Medicină de familie 14

Interviu cu doamna Daniela Stoica, asistent medical generalist la cabinetul de medicină de familie al doamnei dr. Valeria Herdea 24

ISTORIE

O scurtă istorie a medicinei de familie 28

LUMEA MEDICALĂ

Medicina ortomoleculară - speranțe pentru prevenirea și tratarea bolilor psihice 31

CĂRȚI MEDICALE

Ghid de intoxicații acute la copil 36

Interacțiuni Medicamentoase în Cardiologie, Farmamedia 37

Superficialii. Efectele internetului asupra creierului uman 38

ECHIPA

39



E-Asistent dedică luna iunie 2015 asistenței medicale primare

Interviurile lunii iunie 2015 vă vor prilejui întâlnirea cu o echipă deosebită a unui cabinet de medicină de familie din București. Cei care au participat la a VI-a Conferință Națională Anuală OAMGMAMR București vor recunoaște în această echipă pe autoarele a două materiale extrem de apreciate în cadrul lucrărilor: **Vaccinarea la copilul 0-1 an** și **Sindromul de burn-out la cadrele medicale**: Dr. Valeria Herdea, medic primar medicină de familie, și

Daniela Stoica, asistent medical generalist.

Din interviul cu doamna Dr. Herdea am aflat că a instituit un premiu pentru pacienții dânzei care aleg să facă medicina – *“le dăm fiecăruia câte un stetoscop, pentru că am eu orgoliul de a crede că dacă noi îi dăm stetoscopul acela, va fi...cel ales, iar în anul 3 le dăm câte un tensiometru. Nu e mult, e puțin, însă simt eu că fac parte din viața lor.”*

În capitolul “Istorie” regăsiți câteva elemente despre istoria medicinei de familie și despre provocările care stau în fața acesteia în sistemele de sănătate în care structura îngrijirilor de sănătate a fost schimbată, iar numărul paturilor de spital a fost redus, pacienții trebuind să fie îngrijiți în sistemul de asistență primară.

Secțiunea “Eveniment” cuprinde un articol despre Ziua Internațională a Copilului care se sărbătorește, în fiecare an, pe 1 iunie.

În capitolul “Educație medicală” descoperiți o viziune despre disfuncția tiroidiană și rădăcinile metabolice ale cancerului, iar în secțiunea “Lumea Medicală” vă prezentăm un articol despre prevenirea și tratarea bolilor psihice.

În numărul din iunie al revistei vă recomandăm și 3 publicații: *Ghid de intoxicații acute la copil*, Constantin Iordache, *Interacțiuni Medicamentoase în Cardiologie și Superficialii. Efectele internetului asupra creierului uman* de Nicolas Carr.

Dragi cititori, vă “provocăm” cu drag să parcurgeți noul număr al revistei, să citiți în continuare despre temele abordate de câteva dintre colegile noastre la a VI-a Conferință Națională Anuală a OAMGMAMR București, dar și despre frumusețea medicinei de familie și să ne trimiteți ideile și propunerile de articole științifice pe adresa redacției: secretariat@oammbuc.ro

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR - filiala

București

Este cancerul o boală metabolică?

Ipoteza că rezistența la insulină, atributul diabetului și al sindromului metabolic, este un factor de risc în apariția cancerului nu este nouă.

Conceptualizarea cancerului drept boală metabolică a apărut acum aproape un secol (în anii 1920) în lucrările biochimistului și doctorului în medicină Otto Warburg, laureat al Premiului Nobel în 1931.

Acesta a afirmat că utilizarea glucozei și a glicolizei pentru obținerea de energie este semnul distinctiv al celulelor canceroase. De atunci, această proprietate comună celulelor canceroase de a utiliza și cataboliza glucoza la o rată ridicată, care reprezintă o alterație metabolică, este cunoscută sub numele de “efectul Warburg”.

Astfel, chiar și în condițiile prezenței oxigenului în cantități suficiente, celulele canceroase “aleg” fermentația glicolică pentru generarea energiei de care au nevoie pentru creștere și proliferare.

Câteva decenii mai târziu după descoperirea făcută de Dr. Warburg, ipoteza cancerului ca boală genetică (în sensul apariției unor “defecțiuni” ale genelor care duc la malfuncționarea celulelor) a căpătat proeminență, iar studiile despre metabolismul cancerului au căzut pe plan secundar.

Totuși, date recente aduc din nou în centrul atenției ipoteza ca



Celula canceroasă – celulele canceroase sunt celule care cresc și se înmulțesc într-un ritm accelerat. Ele devin maligne când celelalte celule încetează să le mai recunoască drept celule bolnave și să le distrugă. (Sursă imagine: <http://www.gettyimages.com/detail/illustration/cancer-cell-stock-graphic/543368503>)

această boală este, cel puțin parțial, o boală metabolică care poate fi “țintită” cu mijloace care afectează procesul de glicoliză a celulelor și, astfel, supraviețuirea celor canceroase. În ultimii anii, din ce în ce mai mulți specialiști oncologi au început să privească cancerul ca pe o boală cauzată (și) de factori metabolici, nu numai genetici.

Astfel, “efectul Warburg” este considerat din ce în ce mai serios drept una dintre piesele lipsă ale “enigmei” care este cancerul și cauzele lui și, deci, ale găsirii unor tratamente eficiente împotriva lui. Studii recente asupra unor cazuri de cancer arată prezența unui nivel supra-crescut al transportului glucozei și al glicolizei aerobice, indiferent de starea de oxigenare a celulelor. Mai mult, celulele canceroase au apărut a fi “dependente” de glucoză și foarte sensibile la schimbarea concentrației acesteia. Deprivarea organismului de glucoză a părut a fi suficientă pentru inhibarea creșterii celulelor canceroase și chiar pentru moartea lor.

Riscul crescut de apariție a cancerului în cazul rezistenței la insulină

a fost observat în multe studii epidemiologice. Astfel, s-a constatat o incidență crescută a unor tumori maligne ale vezicii urinare, sânelui, colonului, endometrului, ficatului și pancreasului, în cazul pacienților cu diabet de tip 2. O meta-analiză a 20 de studii a arătat un risc de apariție a cancerului de sân mai mare cu 20% în cazul femeilor cu un diagnostic pre-existent de diabet față de cele care nu suferă de diabet de tip 2. În plus de creșterea riscului de apariție a cancerului, s-a constatat și o prognoză mai proastă de evoluție a cancerului în cazul pacienților cu rezistență la insulină.

Această rezistență la insulină duce la o multitudine de schimbări fiziologice și celulare care cauzează "haos" metabolic, obezitate și dereglări hormonale, nivel crescut al glucozei și nivel crescut al insulinei-ser, toate potențiale cauze ale apariției și evoluției cancerului prin alterările moleculare și genetice generate. Astfel, una dintre cele mai semnificative alterări moleculare generate de rezistența la insulină prin creșterea nivelului de glucoză în organism, alterare care se crede că joacă un rol important în favorizarea apariției și dezvoltării celulelor canceroase, este inflamația celulară și stimularea glicolizei.

Rezultatele acestor studii axate pe schimbările pe care le generează în organism rezistența la insulină validează ipoteza că aceasta este un factor de risc în apariția și evoluția cancerului și, în aceleași timp, aduc noi speranțe pentru descoperirea unei căi de atac eficiente împotriva acestei boli. Astfel, concluzia logică care se desprinde din aceste studii este că remediile pentru rezistența la insulină ar aduce beneficii semnificative și în prevenirea apariției cancerului sau în controlarea creșterii și proliferării celulelor canceroase, chiar dacă boala s-a instalat deja.

În acest context, este important de menționat că mulți oncologi își pun speranțele în metformin, un agent oral folosit pe scară largă de câteva decenii în tratamentul diabetului de tip 2, iar studii preclinice au arătat deja efectele benefice ale acestuia în cazuri de cancer. Mecanismul de acțiune a metforminului se bazează pe sensibilizarea celulelor la efectul insulinei, față de alte clase de medicamente pentru diabet, care țintesc creșterea nivelului de insu-

lină produsă. Scăderea rezistenței la insulină a celulelor duce la scăderea insulinei care circulă în organism, contracarând efectul tumorigen al acesteia. În plus, această sensibilitate crescută la insulină scade, de asemenea, și nivelul glucozei serice care se află în circulație în organism și care “hrănește” celulele canceroase, ajutându-le pe acestea să prolifereze. Astfel, există un interes în creștere printre specialiștii oncologi în studierea aprofundată a metforminului și efectelor acestuia asupra cancerului.

Câteva studii observaționale au arătat deja o incidență mai scăzută a cancerului și o rată a mortalității mai mică în cazurile pacienților cu cancer care iau metformin. Astfel, o meta-analiză a 5 studii observaționale au indicat o scădere cu 30% a riscului de incidență și mortalitate a cancerului în cazul pacienților care suferă și de diabet și cărora li se administrează metformin. Date din studiul observațional “Inițiativa pentru Sănătatea Femeilor”, care a acoperit aproape 70,000 de femei la menopauză, indică că administrarea metforminului în cazul femeilor cu diabet duce la o incidență mai scăzută a formelor agresive de cancer de sân în cazul acestora.

În timp ce este încă neclar dacă cancerul este, în primul rând, o boală genetică sau o boală metabolică, datele disponibile deja asupra efectelor dăunătoare ale obezității, rezistenței la insulină și nivelurilor constant crescute ale glucozei serice asupra incidenței cancerului și asupra evoluției cancerului, chiar și în timpul perioadei de tratament (chimioterapie, radioterapie) par a arăta că este atât genetică, cât și metabolică.

Pe măsură ce dereglările metabolice și rata obezității continuă să crească în mod alarmant la nivel global, iar dovezile în privința cauzelor metabolice devin din ce în ce mai numeroase și clare, specialiștii din oncologie par să privească din ce în ce mai mult spre orice mijloc de luptă împotriva rezistenței la insulină și nivelului crescut al glucozei serice ca fiind un potențial tratament împotriva cancerului.

Articol realizat de Mirela Mustăță, PhD., Redactor E-asistent

Surse:

INTERNATIONAL HEALTH NEWS - William R. Ware, PhD – Editor,
No. 257, May 2015

<http://mct.aacrjournals.org/content/11/8/1672.full>

<http://www.sciencedomain.org/abstract.php?iid=952&id=12&aid=8741> or

<https://riordanclinic.org/journal-articles/>

<http://www.prnewswire.com/news-releases/study-indicates-cancer-cells-alter-glucose-metabolism-to-enhance-energy-production-and-cell-growth-300072907.html>

<https://www.oapublishinglondon.com/article/1298>

Ziua Internațională a Copilului

Copiii sunt nevinovați, copiii pot fi neastâmpărați, copiii aduc un zâmbet pe fața oricui. Unul dintre cele mai prețioase daruri de pe pământ, copiii sunt o bucurie fiecare dintre noi. Astfel, Ziua Copilului este o celebrare a dezvoltării lor armonioase și sănătoase.

În timp ce fiecare națiune poate avea propria zi dedicată copiilor, Ziua Internațională a Copilului se sărbătorește, în fiecare an, pe 1 iunie, iar Ziua Universală a copiilor se celebrează pe 20 noiembrie, în întreaga lume.



Sunt zile în care mai multe activități interactive sunt organizate pentru copii: concursuri de muzică, dans, pictură, spectacole și jocuri, toate pentru a celebra sărbătoarea copilăriei.

Ziua de 1 iunie a început să fie celebrată din anul 1925 când a fost propusă prima dată la Geneva, în cadrul Conferinței Mondiale pentru Protejarea și Bunăstarea Copiilor.

Prin Rezoluția 836 (IX) din 14 decembrie 1954, Adunarea Generală ONU a recomandat tuturor țărilor să instituie Ziua Universală a Copilului, o zi de fraternitate la nivel mondial și de înțelegere între copii. Se recomanda, de asemenea, ca aceasta să fie o zi de activitate dedicată promovării idealurilor și obiectivele Cartei și bunăstării copiilor din lume.

Adunarea a sugerat guvernelor ca acea zi să fie celebrată la data și în modul în care fiecare consideră că este potrivit să o facă. Data de 20 noiembrie marchează și ziua în care Adunarea a adoptat Declarația Drepturilor Copilului, în 1959, și Convenția cu privire la drepturile copilului, în 1989.

Prin acestea, lumea a făcut o promisiune copiilor: că le va proteja și promova dreptul de a supraviețui și a prospera, de a învăța și de



a crește, de a le lăsa asculta vocile și de a le permite să-și atingă potențialul maxim.

În ciuda progreselor globale, există încă mulți copii care nu se pot bucura de aceste drepturi.

Provocări vechi și probleme globale noi au privat mulți copii de drepturile lor și de beneficiile dezvoltării.

De aceea, dincolo de aspectul festiv, Ziua Copilului este și un îndemn de a face față acestor cerințe și situații problematice și mai ales de a ajunge la acei copii care sunt cel mai greu de "atins", la cei a căror suferință este puțin văzută, vulnerabili la multe riscuri, în general, săraci și excluși din punct de vedere social, cu acces redus la servicii de educație, de sănătate și de protecție socială.

Surse de documentare

<http://www.un.org/en/events/childrenday/>

<http://www.unicef.ro/ce-facem/initiative/prima-prioritate-nici-un-copil-invizibil/cine-sunt-copiii-invizibili/>

Interviu cu doamna Dr. Valeria Herdea, medic primar Medicină de Familie, instructor formator Medicină de familie



Într-o seara de iunie, la final de program, într-un cabinet de medicină de familie din cartierul Titan, după ultimul pacient, am purtat o discuție despre câteva teme de extremă actualitate cu doamna dr. Valeria Herdea. Un medic și un om care emană multă energie. Genul de medic de familie care-și trăiește cu pasiune profesia aleasă.

... Nu cred că ești un perdant dacă alegi medicina de familie ... eu cred că e cea mai frumoasă ramură pe care o poți alege și ca femeie și ca om, ai satisfacții extraordinare. Merg la botezul pacienților mei. Alături am un băiat pe care-l cresc de când s-a născut și care a intrat la medicină în primii 10. Surioara lui a dat examen și vine la noi azi. Pot să vă spun că aproape în fiecare an câte unul dintre pacienții mei intră la medicină. Și am instituit eu un premiu - le dăm fiecăruia câte un stetoscop, pentru că am eu orgoliul de a crede că dacă noi îi dăm stetoscopul acela, va

fi...cel ales, iar în anul 3 le dăm câte un tensiometru. Nu e mult, e puțin, însă simt eu că fac parte din viața lor.

Ați spus la Conferința OAMGMAMR București de anul acesta că vaccinarea este foarte importantă fiindcă este cea mai cost-eficientă metodă prin care putem păstra viața și sănătatea celor dragi nouă. În ce sens ați spus acest lucru?

Pentru mine, ca părinte și medic, este important să fac ceva să previn îmbolnăvirea, suferința, invaliditatea, decesele. Pentru guvernanți, care au de implementat politici de sănătate într-un anumit buget, problema se pune și sub aspect pragmatic, nu numai uman. La ei primează acest aspect de cost-eficiență.

În momentul în care ajungi să tratezi o boală, este deja un eșec, fiindcă acel pacient s-a îmbolnăvit, a depășit faza de prevenție. Costurile unui tratament, în raport cu costurile pentru prevenție, sunt în raport de minimum 10:1. Dacă pentru prevenție aș da 1 leu, tratamentul unei boli mai serioase ar costa 10-100 lei. În plus, suferința este necuantificabilă și nici nu aș dori să discut despre deces.

Vaccinarea este cost-eficientă pentru că, în primul rând, discutăm despre cum să ne menținem sănătatea și forța de a merge mai departe.

Trebuie să privim lucrurile din două puncte de vedere - la nivel individual și la nivel de societate. La nivel individual, orice îmbolnăvire este privită ca o dramă și, cu atât mai mult, dacă se ajunge la invaliditate sau deces, cum poate fi cazul bolilor transmisibile severe care puteau fi prevenite prin vaccinare. Pe de altă parte, dacă privim la nivel de societate, îngrijirea unui pacient care a rămas invalid în urma unei boli care ar fi putut fi prevenită costă enorm și nu numai din punct de vedere financiar, ci și cel al resurselor umane. Acest om are nevoie de o familie să-l îngrijească. Dacă nu are o familie care să facă acest lucru, este spitalizat, instituționalizat. Recuperarea poate dura ani de zile, iar, câteodată, este imposibilă. Este firesc ca pacientul să aibă dreptul să supraviețuiască cât mai mult, cu un nivel cât mai bun al calității vieții. Deci, discutăm nu numai despre cantitate, ci și despre calitate.

Cost-eficiența este un indicator care este folosit pentru a măsura

eficacitatea unui anumit tratament, metode de îngrijire, însă, din punctul meu de vedere, ca mamă, ca om, este primordială evitarea suferinței. Și atunci, dacă ai în spate o metodă din spectrul medicinei bazate de dovezi, pe cercetări medicale serioase, sincer, nu cred că ar trebui să ne facem atâtea probleme și să contestăm părerea experților pe această temă, a beneficiilor vaccinării.

Întotdeauna trebuie să te pui în pielea aceluia cu care vorbești. Ca părinte, vezi mereu suferința copilului tău. Nu trebuie să-i vorbim părintelui despre cost-eficiență. Se va revolta și-ți va închide ușa cabinetului. Dar poți să-i spui unui părinte despre ce înseamnă beneficiul de a fi vaccinat și poți să discuți cu el foarte deschis despre riscuri. Pentru că acesta este un aspect cheie. Există nivelul individual sau nivelul familiei, societatea “mică”, și există nivelul mare, al societății întregi, pentru care poți crea un risc major, al îmbolnăvirii celorlalți, prin ne-vaccinare. Aici discutăm despre asumarea unei responsabilități de a-l proteja pe celălalt. Spun aceasta, chiar dacă acest aspect pare un pic idealist, chiar dacă acestea par valori perimate la ora aceasta, în condițiile în care lumea devine extrem de individualistă, de egoistă. În acest context de demonetizare a valorilor “mari”, boala este, din păcate, cea care ne aduce cu picioarele pe pământ, cea care, brusc, ne schimbă sistemul de valori. Astăzi ești foarte puternic, iar mâine devii doar un pacient care are nevoie de îngrijiri.

Din păcate, această degradare a stării noastre de sănătate, și nu numai cea fizică, ci și cea psihică, și a acelei stări de “well-being”, de bine, ne arată că este nevoie de aportul fiecăruia dintre noi pentru a o menține. Practic, libertatea mea se termină acolo unde începe dreptul celuilalt de a nu mi-o respecta. Trăind în societate sunt dator, în primul rând față de mine, să mă protejez, dacă am la îndemână mijlocul, mai ales dacă acel mijloc și-a dovedit eficacitatea, cum este cazul vaccinurilor, care se folosesc din 1796. Vorbim însă, în același timp, și despre obligativitatea mea – și folosesc acest termen fără niciun sens peiorativ, constrângător – obligativitatea morală de a avea grijă de mine, de cei din familia mea, dar și de cei din jurul meu, pentru că, dacă eu nu le respect lor dreptul

de a rămâne sănătoși, înseamnă că nu mă respect nici pe mine. Discutăm, deci, despre niște norme morale și este recomandabil să înțelegem de ce este bine să facem acest lucru, de ce trebuie să fim responsabili în această privință. Este vorba despre asumarea unor relații sociale, a unor norme sociale într-o societate civilizată și este cazul să ne gândim mai mult la ele.

Unii pot spune “sunt prea multe vaccinuri” în zilele noastre, însă trebuie să ne gândim la ce beneficii au ele. Și cred că este mult mai important să accentuăm beneficiile. Un om informat este, în primul rând, un om optimist. Așa cred eu. Altfel nu aș putea trăi și nu mi-aș putea face profesia. Mă trezesc dimineața și mă gândesc că astăzi o să fie în mod sigur ceva frumos în viața mea. Nu pot să gândesc altfel. Sunt și zile mohorate, indiscutabil, fiecare avem zile din acestea, însă, dacă eu îmi propun să o transform într-o zi frumoasă, așa va fi.

Asa și cu vaccinul. Dacă avem știința care spune că este în regulă, dacă avem proba timpului, care ne spune că este în regulă, dacă populația s-a dublat de când se fac vaccinuri și în niciun caz nu s-a dus spre extincție, dacă avem vaccinuri gratuite, măcar o parte, iar noi ne punem încă problema dacă să ne vaccinăm, atunci cred că avem o problemă de înțelegere. Și cred, în sufletul meu, că cei care se opun atât de tare vaccinării nu au de fapt informația corectă și completă. Și atunci noi ne deschidem larg ușa și îi așteptăm cu mare drag la noi, să le explicăm. Fiecare medic, fiecare cadru medical face la fel.

De ce este benefic acest Program Național de Imunizare?

Programul Național de Imunizare are marele dar de a reuni, sub cupola sa, vaccinuri pentru principalele boli care produc îmbolnăviri extrem de severe și care pot fi prevenite prin vaccinare. El oferă gratuitate și acces populației la aceste vaccinuri. Mai oferă ceva – continuitate, pentru că noi urmăm o schemă vaccinală. Un program național ideal ar cuprinde, poate, mai multe vaccinuri, ceea ce noi ne dorim să se întâmple. Un asemenea program nu ar

trebui să fie dependent de starea bugetului și să fie supus fluctuațiilor acestuia. Nu ar trebui tăiat din fondurile dedicate prevenției. Dacă crești un copil sănătos, vei avea o societate sănătoasă, deci o productivitate a muncii mult mai bună.

E evident că lipsa de informare a părinților, poate și dezamăgirea lor, au generat această stare de oarecare respingere a vaccinării. Ce se poate face să-i convingem să-și imunizeze copiii?

Ascultându-le temerile, venind în întâmpinarea temerilor lor, comunicând mai bine cu ei și alocându-le mai mult timp pentru a discuta aceste aspecte. Unul dintre obiectivele principale ale Asociației Române pentru Educație Pediatrică este, în plus de cel de a educa echipa medicală, cu deschidere spre comunicare, cel de a educa familiile copiilor pe care-i avem în îngrijire. Urmărim să educăm familiile pentru că este singura modalitate să fii liber, așa credem noi. Și mai credem că educația îți dă puterea să decizi. Și tot ea, opusul ignoranței, îți dă curaj, te face să fii independent și-ți asigură sănătatea. Din aceste considerente ne dorim să dezvoltăm aceste proiecte de comunicare, de educare pe scară largă a populației. Credem sincer că ceea ce facem noi ca medici sau asistenți de familie, deși nu întotdeauna este recunoscut ca atare în societate, este esențial în acest sens. Și credem că aceste lucruri se pot schimba prin efortul amândurora, pentru că eu cred în valoarea, importanța echipei. Pe de o parte, asistenții și medicii, de cealaltă parte, familia. Dacă aduci familia alături de tine, dacă le ascuți problemele, dacă îi ajuți, poți crea un parteneriat adevărat, o echipă. Și așa se poate, de la om la om. Nu e ușor și avem nevoie de sprijin public, avem nevoie de continuitatea ideilor de calitate, a politiciilor de sănătate publică de calitate și cost eficiente.

Mi-aș dori un Program Național de Imunizare care să aibă incluse toate vaccinurile care au în spate dovezi științifice clare, mi-aș dori ca populația să aibă acces la ele, să existe fluentă în aprovizionare și atunci lucrurile ar sta mult mai bine.

Trecem la celălalt subiect al prezentării dumneavoastră de la Conferința OAMGMAMR filiala București, efectul nedorit al muncii grele pe care o fac asistenții și medicii, mai precis sindromul de burn-out. De ce a devenit atât de stringentă problema, acum față de acum 20 de ani, să zicem? Ce s-a schimbat în profesie?

Acum există un flux informațional extrem de înalt. Gândiți-vă că sunt zeci, sute de informații care vin spre tine în fiecare zi. Doi, gândiți-vă că există o suprasolicitare birocratică din partea întregii societăți. Trei, există, în același timp, dorința permanentă de autoperfecționare a fiecăruia dintre noi. Vine din foamea de a cunoaște, vine din ziua pe care o petreci alături de pacientul tau. Te gândești la el și automat te duci să dechizi o carte, să afli mai multe. Pe de altă parte, este esențial să înțelegem că placa turnantă a unui cabinet cum este acesta este asistenta mea. Eu am o asistentă extraordinară, o asistentă foarte bine pregătită, care este absolut minunată, și în relațiile cu pacienții mei și în relația cu mine, ca și camarad al meu. Am o echipă alături și cred că fără asistenta mea nu aș putea face lucruri frumoase. Dacă ea nu le-ar zâmbi pacienților mei, probabil că lucrurile ar sta mult mai prost decât stau. Este cea care îi întâmpină, îi întreabă ce fac, cu un zâmbet, care face foarte mult. Primul contact contează foarte mult – dacă ajung triști, până ajung la mine sunt deja mai puțin triști. Asistenta mea are grijă de cei care vin la cabinet și nu numai că-mi ușurează munca, ci îmi câștigă și timp, ceea ce este esențial. Pe acesta îl datorez asistentei și echipei mele. Am o echipă deosebită, în care fiecare se completează.

Când apar situațiile de epuizare, ce măsuri putem lua?

Sindromul de burn out este, în primul rând, sub diagnosticat, din păcate, și “sub-acceptat”, să zicem așa. Nimănui nu-i place să spună “sunt epuizat.” Este un mesaj negativ spre creierul și corpul nostru. Ne demontează, ne demoralizează, și suntem destul de vulnerabili dacă arătam asta celorlalți, credem noi.

Din păcate, sindromul de epuizare, oboseală cronică, se datorează

faptului că oameni care lucrează, de exemplu, în medicina primară, asistent și medic, nu au un program ușor. Dar ar fi nedrept să spun doar despre noi. Este același lucru în întregul sistem sanitar. Vă dau un exemplu – în medicina primară, nu avem concediu, fiindcă se consideră că suntem niște mici patroni. Eu cred că este un fel de struțo-cămilă capitalisto-comunistă...Lucrăm și investim în niște cabinete pe care ne-am străduit să le punem la punct cu eforturi majore. Avem, pe hârtie, până la 30 de zile lucrătoare pe an, însă practica mi-a dovedit că, pentru a putea susține financiar acest cabinet, salariile oamenilor, cheltuielile celelalte, trebuie să depui și o foarte frumoasă muncă de contabil, de funcționar.

Și atunci mă întreb - există sindrom de burn out, avem mijloace să-l preîntâmpinăm? Avem mijloace să intervenim, dacă tot l-am recunoscut? Până unde suntem dispuși să mergem?

Ce facem noi concret, în cabinet? Dacă avem vreo situație extrem de grea, după ce o rezolvăm, ne așezăm 2 minute, că nu avem mai mult timp, tragem aer în piept și ne întrebăm – ce am făcut bine, ce am făcut rău, ce am învățat și cum facem data viitoare? Sunt și zile în care nu avem timp să facem analiza asta...Și atunci mă întreb, bate sindromul de burn-out la ușa? În general, ne străduim să avem o atmosferă plăcută, să simțim că venim la serviciu între prieteni, dar cred că sunt destul de puține locuri de genul acesta. Văd oameni epuizați, văd oameni nervoși. Mi s-a întâmplat să merg, în calitate de pacient, să solicit diverse servicii de îngrijiri medicale și nu mi-a plăcut cum am fost tratată, nu m-am simțit bine. E foarte greu să rămâi uman atunci când ți se cere, de fapt, să devii o mașină. E foarte greu să ai sentimente atunci când, în loc să te uiți în ochii pacientului, tu trebuie să fugi la calculator să vezi dacă are CNP, dacă e asigurat, etc. Sunt foarte multe. Și cred că lucrurile ar trebui să se schimbe și cred că, dacă cei din societate ar afla care este, de fapt, realitatea în care se zbate un cadru medical, indiferent pe ce palier e, medicină primară sau de specialitate, în ambulatoriu sau spital, cred că lucrurile s-ar schimba măcar puțin. Suntem niște oameni simpli, cu emoțiile și oboseala noastră, cu cele 8 ore pe care ar trebui să le muncim, dar în loc de care facem

mult mai multe...

Din păcate, nici cadrele medicale nu vorbesc mereu despre această realitate, deoarece noi ar trebui să le transmitem celorlalți că suntem puternici, disponibili tot timpul, zâmbitori. Pacientul nu e dispus să-ți asculte ție jelania...Si nici nu e treaba lui, el îl caută pe profesionist, în primul rând.

Plecând acum din zona problemelor de zi cu zi, aș vrea sa-mi povestiți cum ați început cariera?

Am terminat în anul 1989 la Târgu Mureș, unde este o facultate extrem de frumoasă (într-un minunat parc englezesc), extraordinară, de care sunt încă îndrăgostită. Am venit în București plină de toate visurile cu care se putea veni. Mi-am luat stagiul în primire, la Clinica de Boli Infecțioase de la Institutul Balș. Anii au trecut și am ales cu drag să fiu medic de familie.



Am ajuns la concluzia că vreau să stau pe picioarele mele. Nu cred că ești un perdant dacă alegi medicina de familie... eu cred că e cea mai frumoasă ramură pe care o poți alege și ca femeie și ca om, ai satisfacții extraordinare. Merg la botezul pacienților mei. Alături am un băiat pe care-l cresc de când s-a născut și care a intrat la medicină în primii 10. Surioara lui a dat examen și vine la noi azi. Pot să vă spun că aproape în fiecare an câte unul dintre pacienții mei intră la medicină. Și am instituit eu un premiu – le dăm fiecăruia câte un stetoscop, pentru că am eu orgoliul de a crede că dacă noi îi dăm stetoscopul acela, va fi...cel ales, iar în anul 3 le dăm câte un tensiometru. Nu e mult, e puțin, însă simt eu că fac parte din viața lor.

Din ce ați făcut până acum, care-i lucrul cel mai extraordinar în plan profesional?

Familia mea...Am o fată care este camaradul meu, fiindcă este colega mea de cabinet, de care sunt foarte mândră fiindcă este un medic de familie excelent. Am o nepoțică minunată. Am o altă fată

care mâine, sper, va aduce pe lume un nepoțel. Am deja un nepoțel. Această a doua fată a mea este rezident pe diabet și boli de nutriție. Și mai am un baiat în anul 6 la medicină. Ei fac parte din realizările mele profesionale, să știți, pentru că au crescut odată cu profesia mea. Au înțeles faptul că poți respecta și iubi o profesie, care poate fi o vocație. Și că îmbrățișa o profesie e un mod de a trăi. De asta am spus că familia mea face parte dintre realizările profesionale.

Am și un soț extraordinar care se ocupă de terapii alternative, care are curajul de a le spune pacienților – te duci întâi la doctor, ai să faci tot ce-ți spune el, te duci la preot și după ce te-ai dus și acolo și ai văzut că nu se poate, ai să vii și la mine. Și toți împreună, și medicul și preotul și cu mine și toți ceilalți specialiști pe care va fi nevoie să-i vezi o să încercăm să te ajutam. Dar tu singur ești cel care te poți vindeca, tu singur, prin puterile tale. Noi o să fim alături de tine. Și asta creează un anumit model de echipă.

Cât privește profesia mea, cred că cel mai grozav lucru pe care l-am văzut eu în viața mea este nașterea. Și cele mai frumoase lucruri pe care le-am făcut în viața mea sunt atunci când iau copiii în brațe și mă duc cu ei la cântar, pentru că simt așa, o binecuvântare de la Dumnezeu.

Să vă întreb dacă ați alege altă profesie, dacă ați avea din nou de ales?

Nu, categoric nu. Când am terminat liceul (eram la clasa de asistente medicale), nu am intrat din prima la medicină și m-am dus un an să lucrez la o farmacie. Și în acel an, pregăteam preparatele și învățam fizică și biologie și despre valorile umane. Și câteodată regret că nu am rămas în farmacie. Cred că a fi asistent medical de farmacie e una dintre cele mai frumoase profesii pentru o femeie. Am ales să fiu medic fiindcă așa m-am trezit la un moment dat, când eram mică. M-am trezit și am spus că eu vreau să mă fac medic ca să-mi ajut părinții care erau, din păcate, foarte bolnavi. Erau oameni extraordinari și am vrut dintotdeauna să-i ajut. Mama mea

avea mâini vindecatoare, avea acest dar.

Nici nu mi-am pus problema să fac altceva. Îmi place foarte mult. Iar când mi-am întrebat copiii ce vor să facă, cred că au mers unul după celalalt. Nu i-am obligat, le-am zis să facă ce le place lor. Contează să-i iubești pe oameni și dacă faci asta, orice profesie e foarte frumoasă.

Ce calități v-au ajutat în profesie, în plus de iubirea de oameni?

Cred că am primit foarte multe de la Dumnezeu. Foarte multe, înecat nu cred că o să pot să-i mulțumesc niciodată.

Cum vi s-a părut Conferința OAMGMAMR filiala București de anul acesta?

Foarte frumoasă, o reușită! A fost o surpriză totală pentru mine. Am rămas absolut impresionată de organizare, de subiectele atinse, de numărul mare de participanți, de colectivul de organizare! Felicitări din tot sufletul, o echipă excelentă!

M-am întors recent din străinătate de la o conferință despre cardiologie. Iar acolo, în străinătate, se vorbește foarte mult despre echipa medic-asistent și mi-aș dori ca și la noi să se aplice acest concept și să mergem împreună, medic-asistent, la aceleași conferințe. Responsabilitatea, implicarea, vor fi sigur altele, de ambele părți! Echipa se va suda altfel și fiecare va înțelege ce înseamnă complementaritatea dintr-o echipă. Trebuie să construiescă împreună, să se ajute reciproc! Așa cum facem Daniela (n.a.: asistentă medicală din cabinetul dnei Dr. Herdea) și cu mine – ea se uită la mine și eu știu ce vrea și la fel și ea cu mine. Și asta contează enorm în echipa noastră!

A consemnat Mirela Mustăță, PhD., Redactor E-asistent

Interviu cu doamna Daniela Stoica, asistent medical generalist la cabinetul de medicină de familie al doamnei dr. Valeria Herdea

Cum v-ați ales profesia și care a fost parcursul dumneavoastră în carieră până acum?

În primul rând, îmi place să lucrez cu oamenii. Am descoperit că una dintre bucuriile mele vine din interacțiunea cu ei. Și, uneori, îmi pare rău că nu reușesc să socializez mai mult cu ei. Simt nevoia să-i întreb mai multe. Mi se pare o profesie frumoasă, în care ai șansa să faci ceva bun pentru oameni și să interacționezi cu ei. Și, de cele mai multe ori, și ei vor și au nevoie de această interacțiune, să fie ascultați, mai ales într-un cabinet de medicină de familie, unde relația este mult mai apropiată, pentru că deja îi cunoști, după ce ai întâlniri aproape lună de lună. Și așa se creează anumite relații și poți să afli multe lucruri foarte folositoare în plan medical. Discutând cu fiecare om.

Când ați terminat școala?

În 2003, la Alexandria. Iar din anul 2006 sunt aici, la cabinetul doamnei doctor Herdea. Un lucru care-mi place foarte mult aici este că majoritatea pacienților doamnei doctor sunt copii și atmosfera e specială. Copiii îți transmit starea lor pozitivă, optimis-



mul lor. Ei sunt cei care te încarcă cu energie, în general spre deosebire de adulți, care se așteaptă, de obicei, să fii tu acela care-i remontează și încarcă cu energie. Chiar dacă ai o zi mai proastă, când vezi două fețe de bebeluși, te simți imediat mai bine.

Care e cel mai frumos lucru pe care l-ați făcut până acum?

Am participat, alături de doamna doctor, la lucrările Asociației de Hipertensiune. Acest lucru a fost ca un pas pentru mine, o deschidere, o poartă pentru a evita plafonarea profesională. Iar când aflăm lucruri noi, este un avantaj atât pentru pacienți, cât și pentru noi. Chiar și cursurile OAMGMAMR sunt foarte binevenite. Orice lucru nou îți deschide pofta să afli și mai multe. Și participând la lucrările Asociației de Hipertensiune mi s-a “deschis pofta” să aflu lucruri noi. Apoi, discutând cu pacienții, le împărtășesc și lor mai multe din cunoștințele mele. Din punctul acesta de vedere, participarea la lucrările acestei Asociații, unde sunt și membru, de altfel, mă ajută foarte mult. A fost ca o deschidere, un nou drum. Te ajută pe tine, ca om și ca profesionist, ești mai clar în discuțiile cu oamenii. Am fost chiar vorbitor pe o temă legată de hipertensiune. La început am avut emoții. Dar, după ce am făcut prezentarea, mi-am dat seama că e o bucurie să am astfel de intervenții, pentru mine

și pentru ceilalți implicați în medicina de familie, care vor să afle lucruri noi.

Ce planuri de viitor aveți?

Aș vrea să mă implic și mai mult în promovarea stării de sănătate a oamenilor, în special în ceea ce privește pacientul hipertensiv. E o problemă care afectează atât vârstnicii, dar și tinerii, din ce în ce mai mult, fiindcă viața este din ce în ce mai stresantă. Și m-ar interesa să aflu mai multe și despre psihologie, să știu cum să interacționez mai bine cu pacienții. În relația cu pacientul ai multă nevoie de cunoștințe de psihologie, să știi cum să-i spui lucrurile, de exemplu, sau cum să știi să construiești o relație pozitivă și echilibrată.

Cum vedeți colaborarea dintre asistentul medical și medicul de familie? Cât e de importantă? Cum arată o relație care dă rezultate?

Ca orice relație dintre asistent și medic, trebuie să știi că poți să ai încredere în celălalt. Eu cred că rezultatele sunt mai bune când fac lucruri împreună, cum ar fi participarea la o conferință. Sau când îl susții și stimulezi pe asistent să se îmbunătățească profesional și ca om și când îi arăți că-ți pasă. Iar asistentul va da atunci tot ce e mai bun. Dacă-l ajuți să fie la curent cu noutățile.

Dintre cazurile pe care le-ați avut, este vreunul care v-a rămas în mod special în memoria afectivă, care v-a emoționat?

În general, aici sunt mulți copii și nu sunt atât de multe probleme grave de sănătate. Pe mine m-au emoționat însă cazurile cu bebeluși cu insuficiență respiratorie cărora a trebuit să le acordăm primul ajutor, să le punem aparatul de oxigen, să-i aspirăm și să-i monitorizăm până a venit ambulanța. Chiar dacă lucrurile par mai simple, și aici trebuie să fii tot timpul în gardă, să fii tot timpul atent ca să-ți și dai seama dacă copiii au vreo problemă. Trebuie să fii

stăpân pe tine și să-i liniștești pe adulții care sunt cu copiii. Și asta e foarte important în medicina de familie.

Dacă ați fi acum la momentul deciziei, ați alege altă profesie?

Nu, dar poate aș mai combina-o cu altceva. Mă simt norocoasă că fac profesia asta. Poate că uneori am mici frustrări (care cred că apar în toate profesiile, de altfel), însă sunt convinsă că mă pot perfecționa continuu, îmi pot îmbunătăți activitatea și statutul. Trebuie să fii motivat permanent să înveți. Și-mi place să interacționez cu copiii. Mă încarcă cu energie.

Și în acest caz care ar fi fost cealaltă profesie cu care ați fi combinat asistența medicală de pediatrie? Psihologia?

Da, asta îmi place, fiindcă se bazează pe interacțiunea cu oamenii. Am mai făcut o facultate – finanțe bănci - așa că aș putea să mai fac una.

Profesia asta m-a făcut să-mi dau seama că nu trebuie să fii neapărat un om bun, important e să-ți faci treaba bine de tot.

Cum vi s-au părut lucrările Conferinței OAMGMAR de anul acesta?

Au fost foarte interesante și plăcute. Cred că orice asistent care participă la asemenea evenimente poate fi mândru de profesia lui. Mi s-a părut o Conferință impunătoare și foarte utilă. Prezentările la care am asistat mi s-au părut foarte utile, mai ales fiindcă adresa și aspecte foarte relevante pentru noi, ca de exemplu prezentarea dnei Dr. Valeria Herdea despre sindromul burn-out.

Am plecat de la Conferință cu o stare de optimism și speranță. Am aflat multe informații utile, care îmi dau încredere că putem trata mai bine pacienții.

A consemnat Mirela Mustață, PhD., Redactor E-asistent

O scurtă istorie a medicinei de familie

Deși reprezintă una dintre cele mai vechi specialități medicale, medicina de familie începe cu adevărat să aibă referiri în zona învățământului și cercetării mai ales începând cu anii '80.

Dezvoltarea medicinei de familie sau a medicinei generale este mult mai vizibilă în Europa decât în SUA.

European Academy of Teachers in General Practice (EURAST) va fi creată în anul 1974. EURAST va fi și cea care va defini pentru prima dată atribuțiile medicului de familie.

Totodată, în anul 1991, Organizația Mondială a Sănătății a elabo-



rat și prima sa definiție - medicina de familie este specialitatea ce asigură asistența medicală primară și continuă, care prin acțiuni terapeutice, profilactice, educaționale și de recuperare contribuie la promovarea stării de sănătate a individului, a familiei și colectivității.

O altă definiție elaborată de Societatea Europeană de Medicină de Familie (Wonca Europe) indică faptul că medicina de familie este o disciplină academică și științifică ce are un conținut propriu educațional, de cercetare, de medicină bazată pe dovezi și de activitate clinică, precum și o specialitate clinică orientate spre asistența primară.

Dacă ne uităm la toate aceste definiții și ne gândim la rolul pe care-l are medicul de medicină generală într-un sistem de sănătate, realizăm că medicii de familie reprezintă fundația unui sistem de îngrijiri complete.

Medicii de familie (numiți în anumite țări din Europa medici de medicină generală) sunt singurii medici generalişti pregătiți să îngrijească pacienți de toate vârstele. Ei sunt soluția ideală pentru orice sistem de sănătate eficient. Și aceasta pentru că medicii de familie pot oferi asistență medicală integrată (aspecte profilactice și curative) pacienților de toate vârstele, la costuri scăzute.

Se consideră că diferența dintre medicul generalist și medicul specialist este aceea că „medicul generalist îngrijește aceiași pacienți, dar cu diferite boli, în timp ce alți specialiști îngrijesc aceleași boli, dar pacienți diferiți”.

În multe situații, medicii de familie lucrează în grupuri de practică, cu o echipă de asistenți, fizioterapeuți, terapeuți ocupaționali etc, având unele echipamente medicale disponibile pentru a efectua examinări medicale de bază și tratament pentru pacienți. Medicul perioadei actuale, dar și cel al viitorului, va munci din ce în ce mai mult în echipe multi-disciplinare.

Cum în multe sisteme de sănătate structura îngrijirilor de sănătate a fost schimbată, iar numărul paturilor de spital a fost redus, pa-

cienții trebuie îngrijiți în sistemul de asistență primară. În plus, există noi metode de tratament care scurtează durata de spitalizare, de unde necesitatea ca pacienții să fie tratați în afara spitalului. Mai mult, dacă în urmă cu 10-20 de ani pacienții în fază terminală erau îngrijiți în spital, acum, din ce în ce mai mult, îngrijirile paliative au devenit responsabilitatea medicului de familie.

Toate acestea au făcut ca asistența primară și medicii general-iști să se ocupe de îngrijirea unor pacienți cu probleme medicale din ce în ce mai complexe. O creștere numerică a populației vârstnice, locuind în propriile locuințe, de asemenea solicită mai mult timp și ajutor din partea medicilor de familie. Iar presiunea asupra asistenței medicale primare va fi din ce în ce mai mare, odată cu îmbătrânirea populației europene.

Iată doar câteva argumente care susțin nevoia întăririi medicinei primare. Iar acest lucru va însemna un sistem de asistență medicală primară în care medicul de familie și echipa sa medicală oferă îngrijiri centrate pe pacient, au capacitatea de relaționare și abordare comprehensive și dau dovadă de profesionalism.

Surse:

<http://www.medfam.ro/mf/mf/mf14/mgw.html>

<http://www.medclub.org.md/load/155-downloads/medicina-de-familie/448-medicina-de-familie-suport-de-curs-usmf>

Medicina ortomoleculară – speranțe pentru prevenirea și tratarea bolilor psihice

Medicina ortomoleculară nu este o ramură nouă în medicină. Abordarea este prezentată pentru prima oară în 1968 de biologul molecular Linus Pauling, de 2 ori câștigător al premiului Nobel, în articolul “Psihiatria Ortomoleculară” apărut în revista “Science”.

Prin medicina ortomoleculară, Pauling descria folosirea de substanțe considerate “naturale” pentru organism (minerale, vitamine, nutrienți, în general) pentru prevenirea sau tratarea bolilor prin atingerea echilibrului molecular (“orto”-corect) la nivelul organismului.

Principiile de bază ale acestui domeniu au fost aplicate chiar și înainte de folosirea termenului de “medicină ortomoleculară” de către Linus Pauling. Astfel, în anii 1950, Abram Hoffer a condus, în 4 spitale de boli mentale și 3 secții de psihiatrie, un studiu despre tratamentul schizofreniei cu ajutorul nutrienților și a înregistrat succese în această privință folosind niacina (vitamina B3 sau acidul nicotinic), reușind dublarea ratei de recuperare, de la 35% la 70%.

Este drept, totuși, că medicina ortomoleculară a căpătat proeminență doar în ultimele două-trei decenii, iar dovezile tot mai clare



despre dezechilibrele chimice de la nivelul creierului care pot cauza depresie au contribuit și ele la creșterea profilului acestei ramuri a medicinei. Oamenii de știință au suspectat de aproape 30 de ani că mono-aminele elemente chimice precum serotonina, norepinefrina sau dopamina, elemente care reglementează dispoziția – sunt la un nivel scăzut în timpul episoadelor depresive majore. Totuși, până recent nu fuseseră descoperite explicații convingătoare cu privire la cauzele acestor dezechilibre chimice. Această situație s-a schimbat recent, odată cu apariția unor studii care descifrează mecanismele bio-chimice din spatele depresiei. Este un pas extrem de important în lupta împotriva acestei boli, acum a patra cauză principală de mortalitate sau dizabilitate la nivel mondial, dar așteptată să devină a doua, până în 2020.

Modul de funcționare a creierului este afectat de concentrațiile moleculare ale multor substanțe din organism. Concentrațiile optime ale acestor substanțe pentru o anumită persoană pot diferi semnificativ de cele pe care i le furnizează regimul său alimentar sau “mașinăria” lui genetică. Aceste argumente bio-chimice sau genetice sprijină ideea că medicina ortomoleculară, care urmărește furnizarea concentrației optime a nutrienților importanți prezenți în creier, poate deveni metoda indicată de tratament pentru mulți pacienți cu tulburări psihice.

Simptomele mentale ale avitaminozei pot apărea uneori cu mult timp înaintea apariției simptomelor fizice. Se presupune că acest

organ, creierul, este mai sensibil față de schimbările concentrației unor substanțe vitale decât alte organe sau țesuturi. Mai mult, există posibilitatea ca, pentru anumite persoane, concentrația cerebro-spinală a unei substanțe vitale să fie la un nivel scăzut, în timp ce concentrația aceleiași substanțe să fie normală în sânge sau limfă. Această situație poate fi cauzată de o anomalie fiziologică produsă, de exemplu, de permeabilitatea scăzută pentru acea substanță a interfeței sânge-creier sau de rata crescută de metabolizare a substanței în creier, ceea ce poate duce la apariția unei deficiențe cerebrale sau chiar a unei boli mentale. Tulburările de acest gen pot fi numite boli ale unor deficite cerebrale localizate.

Se presupune că genele responsabile pentru anomaliile sau deficiențele din concentrația unor anumite substanțe vitale din creier pot fi responsabile pentru penetrarea crescută a așa-zisei gene a schizofreniei sau că aceasta poate fi ea însăși o genă care duce la apariția unei deficiențe cerebrale localizate a uneia sau mai multor substanțe vitale.

În acest context, o întrebare fundamentală a medicinei ortomoleculare este în ce măsură funcționarea psihologică sănătoasă este afectată de o dietă sub-optimală din punct de vedere nutrițional. Este bine cunoscut că înfometarea sau semi-înfometarea poate duce la afectarea serioasă a funcției cognitive, a emoțiilor și comportamentului.

În mod obișnuit, simptomele sunt iritabilitatea, apatia, lipsa de inițiativă, indecizia sau problemele de memorie și concentrare. În timp ce aceste manifestări sunt prezente, în mod normal, când lipsesc majoritatea nutrienților, cum este cazul unor condiții de înfometare, ele pot apărea și în cazul deficitului doar uneia sau a două substanțe vitale.

Astfel, pelagra, care este o boală dată de deficitul de niacină și triptofan, are, ca simptome psihologice timpurii, depresia, anxietatea sau oboseala cronică.

Multe studii experimentale arată că pot apărea tulburări psihice și în cazul deficitului de vitamina B1, niacină (B3), vitamina B12 sau

biotină. Ele au arătat că multe diete pentru scăderea în greutate, în cazul în care nu sunt echilibrate nutrițional, pot duce la stări nevrotice.

Pornind de la principiul că energia necesară pentru funcționarea psihologică normală este furnizată prin procesul gradual prin care grăsimile, carbohidrații și proteinele sunt metabolizate, specialiștii în medicină ortomoleculară încearcă să identifice, în cazul tulburărilor psihice, verigile slabe ale acestor procese metabolice de generare și eliberare a energiei pentru a putea apoi compensa prin administrarea de substanțe naturale.

Dacă anumite procese bio-chimice fundamentale din organism sunt "tulburate", pot apărea instabilitatea emoțională sau chiar simptome psihotice, însă acestea pot fi tratate, conform medicinei ortomoleculare, prin administrarea unei doze relativ masive de vitamine și minerale.

În anii 1970, câțiva oameni de știință au descris câteva tulburări metabolice legate de vitamine, cauzate în principal de anomalii ale enzimelor, care răspund foarte bine administrării diverselor tipuri de vitamina B. Simptomele acestor tulburări metabolice includ dizabilitățile de învățare, problemele comportamentale, tulburările emoționale și chiar stările psihotice.

Mulți specialiști în medicina ortomoleculară sugerează că multe cazuri de schizofrenie sunt generate, de fapt, de deficitul de niacină (vitamina B3) și că aproape 80% dintre cei cu tulburări schizoide pot fi reabilitați prin administrarea unor mega doze (ca. 4000 mg zilnic) din această vitamină. Aceasta ilustrează ideea de bază a medicinei ortomoleculare, care se fundamentează pe principiul că bolile, inclusiv cele psihice, apar când organismul iese din starea de echilibru molecular și, astfel, nu mai consumă sau produce elementele bio-chimice după cum are nevoie.

Ca urmare, conform medicinei ortomoleculare, oamenii trebuie educați pentru a înțelege relația extrem de strânsă și delicată dintre funcționarea organismului și starea de sănătate emoțională,

pe de o parte, și factorii biologici precum dieta, pe de alta parte, pentru a-și putea asigura aportul optim de substanțe naturale în funcție de nevoile organismului propriu.

Articol realizat de Mirela Mustață, PhD, Redactor E-asistent

Surse:

INTERNATIONAL HEALTH NEWS, William R. Ware, PhD – Editor,
No. 257 May 2015

<http://sap.sagepub.com/> - An analysis of the relationship between nutrition and psychological health - D.J.A. Edwards, Department of Psychology, Rhodes University, Grahamstown

<http://www.orthomolecularhealth.com/about/>

<http://www.sciencemag.org/content/160/3825/265.abstract>

<http://www.orthomolecular.com/?ctr=illness&act=show&id=17>

<https://riordanclinic.org/what-we-do/high-dose-iv-vitamin-c/>

<http://psychcentral.com/news/2006/11/09/depressions-chemical-imbalance-explained/398.html>

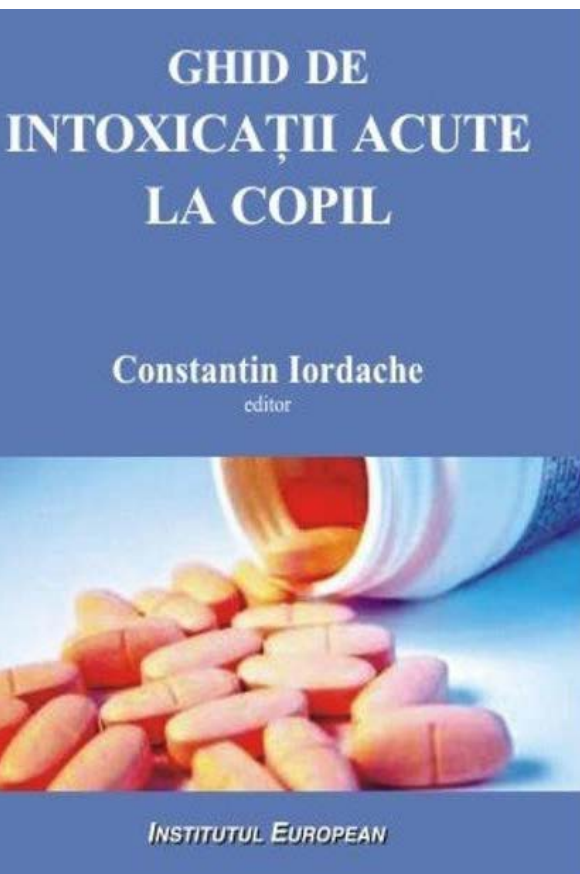
<http://www.orthomolecular.com/?ctr=article&act=show&id=37>

<http://www.orthomolecular.com/?ctr=article&act=show&id=37>

Ghid de intoxicații acute la copil

Autor: Constantin Iordache,

Institutul European



Din cuprins: Profilaxia intoxicațiilor la copil; Aspecte bioetice în intoxicațiile pediatrice; Principali teratogeni umani și efectele lor; Sindromul toxic pediatric; Particularitățile acțiunii toxinelor asupra principalelor aparate și sisteme; Antidoturi; Intoxicația acută cu digitalice; Intoxicația cu diuretice; Intoxicația cu amfetamine; Intoxicația cu cafeina; Intoxicația tabagică; Intoxicația cu neuroleptice; Intoxicația acută cu antiepileptice; Intoxicația cu sedative și hipnotice; Intoxicația cu alcool etilic; Intoxicația cu alcool metilic; Intoxicațiile acute cu acizi și alcali corozivi; Intoxicația cu hidrocarburi; Intoxicația cu salicilați; Intoxicația cu plumb; Intoxicația cu organofosforate; Intoxicația cu antibiotice; Intoxicația cu hipoglicemiante și insulină; Intoxicația cu monoxid de carbon; Intoxicațiile cu ciuperici; Botulismul; Intoxicația cu toxice gospodărești; Intoxicația cu vitamine; Intoxicațiile acute, algoritm de diagnostic și terapie în urgență.

Interacțiuni Medicamentoase în Cardiologie, Farmamedia

Pentru a asigura eficacitatea tratamentului la un pacient cu mai multe boli asociate este necesară combinarea medicamentelor.

Se cunoaște faptul că asocierea medicamentelor poate fi însoțită de numeroase reacții adverse, modificări ale efectelor acestora și chiar de eșecul tratamentului.

Interacțiunea medicamentoasă se definește ca o reacție de accentuare sau diminuare a efectului relevant clinic sau farmacologic în urma asocierii medicamentoase. Scopul acestei cărți este de a ilustra modul de evoluție a diverselor interacțiuni medicamentoase în cardiologie.



Superficialii. Efectele internetului asupra creierului uman

Autor: Nicolas Carr

Publica



„Cândva prin 2007, un șarpe de îndoială s-a strecurat târâș în info-paradisul meu. Am început să bag de seamă că internetul exercita asupra mea o influență mult mai puternică și mai complexă decât o făcuse vreodata vechiul meu PC. Nu era doar faptul că stăteam atât de mult timp cu ochii ațintiți la un monitor. Nu era doar faptul că atât de multe dintre obiceiurile și rutinele mele se schimbau pe măsură ce deveneam tot mai deprins cu, și tot mai dependent de, site-urile și serviciile de pe net. Chiar felul în care funcționa creierul meu părea să se schimbe. Atunci a început să mă preocupe incapacitatea mea de a da atenție unui lucru mai mult de câteva minute.

La început am socotit că problema era un simptom de atrofiere a minții la vârsta mijlocie. Însă creierul meu, mi-am dat seama, nu doar o lua razna. Era flămând. Cerea să fie hrănit așa cum îl hrănea internetul – și cu cât înghițea mai multă hrană, cu atât foamea sporea. Chiar și atunci când nu eram lângă un computer, tânjeam să-mi verific mailul, să dau clic pe diverse linkuri, să fac ceva googling. Voiam să fiu conectat.” - Nicolas Carr

eAsistent.ro

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

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.