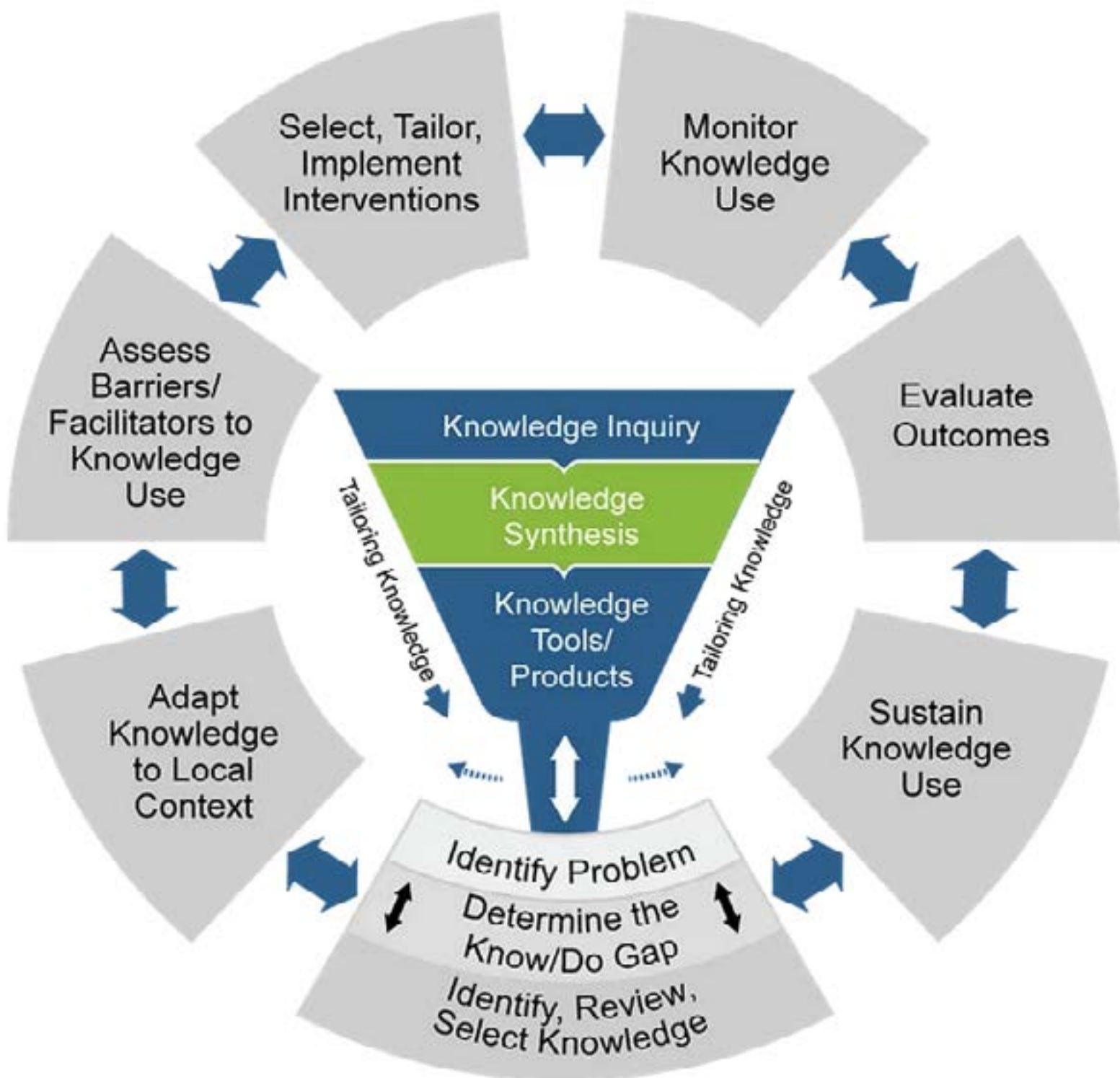


IUNIE 2023



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

Planul de Acțiune pentru Accidentele Vasculare Cerebrale în Europa 4

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Călătoria unui pacient cu cancer, supraviețuitor sau o persoană apropiată unuia dintre cei doi 8

EVENIMENT

Ce putem învăța din modelul SUA unde există "Săptămâna (și luna) sănătății pentru bărbați"? 16

INTERVIU

OMS a anunțat la începutul lunii mai, prin vocea directorului său general, Tedros Adhanom Ghebreyesus, încetarea nivelului maxim de alertă pentru pandemia Covid-19 25

OPINIA JURISTULUI

Modificări privind asigurarea de răspundere civilă profesională 29

ISTORIE

Evoluția geneticii cancerului colorectal 31

LUMEA MEDICALĂ

Stresul cronic și axa hipotalamo-hipofizo-suprarenală (HPA). Episodul 2 39

CERCETARE ȘTIINȚIFICĂ

Cadrul Knowledge-to-Action de translocare a cunoștințelor în practica clinică 46

CĂRȚI MEDICALE

Migraine: A History, de Katherine Foxhall, Ed. Johns Hopkins University Press, 2019 53

Understanding Human Metabolism, de Keith N. Frayn, Ed. Cambridge University Press, 2022 55

Superbugs: An Arms Race Against Bacteria, de William Hall, Anthony McDonnell, și Jim O'Neill, Ed. Harvard University Press, 2018 57

ECHIPA EDITORIALĂ

59

Foto copertă: Cadrul Knowledge-to-Action, Graham et. al, 2006



Planul de Acțiune pentru Accidentele Vasculare Cerebrale în Europa

Speranța de viață în România este printre cele mai scăzute din Europa, situație care poate fi explicată printr-o serie de provocări recunoscute la nivelul serviciilor de prevenție primară, se-

cundară și terțiară, dar și de nevoia de a îmbunătăți întregul lanț de îngrijire a pacienților cu patologii cu prevalență crescută, de optimizare a managementului cazurilor acute, sau de asigurare a accesului la reabilitare și de îmbunătățire a calității îngrijirilor pe termen lung.

Dacă ne uităm la cauzele de deces în România¹, mai mult de o treime din decesele din 2018 au fost cauzate de boli cardiovasculare:

1. cardiopatia ischemică a fost principala cauză de mortalitate în România în 2018, reprezentând peste 19 % din totalul deceselor. De asemenea, rata mortalității cauzate de boala cardiacă ischemică a fost mai mult decât dublă față de media UE;

2. mortalitatea prin accident vascular cerebral – a doua cauză de deces – a reprezentat 16 % din toate decesele, în ciuda îmbunătățirilor înregistrate din 2000 până acum.

Cancerul pulmonar a fost cea mai frecventă cauză de deces prin cancer, cu o rată a mortalității care a crescut cu aproape 11 % din 2000, din cauza ratelor mari de fumat. Ratele de mortalitate ale altor tipuri de cancer au crescut, de asemenea, în ultimii ani, în special cancerul colorectal.

Pe de altă parte, comportamentele riscante pentru sănătate contribuie la aproape jumătate din toate decesele. Românii raportează un consum mai mare de alcool și diete mai nesănătoase decât mediile UE. Ratele supraponderale, obezității și fumatului în rândul adolescenților sunt ridicate și au crescut constant în ultimele două decenii. Factorii de mediu, cum ar fi poluarea aerului, contribuie, de asemenea, la un număr considerabil de decese. Dietele nesănătoase, inclusiv consumul scăzut de fructe și legume și consumul ridicat de zahăr și sare, au fost implicate într-un sfert din toate decesele din 2019. Consumul de tutun (inclusiv fumatul pasiv) a contribuit la aproximativ 17 % din toate decesele, în timp ce aproximativ 7 % au fost atribuite consumului de alcool, iar 2 % nivelurilor scăzute de

1 Romania: Country Health Profile 2021 | European Observatory on Health Systems and Policies (<https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/romania-country-health-profile-2021>)

activitate fizică.

Rata mortalității care poate fi prevenită este a treia cea mai mare din UE și poate fi atribuită în principal bolilor cardiovasculare, cancerului pulmonar și deceselor cauzate de alcool. Mortalitatea din cauze tratabile este mai mult decât dublă față de media UE și include decesele cauzate de cancerul de prostată și de sân care pot fi tratate.

Iată de ce inițiative precum Planul de Acțiune pentru Accidentele Vasculare Cerebrale în Europa aduc intervenții extrem de utile și importante pentru România.

Este vorba despre un plan strategic dezvoltat de European Stroke Organization și Stroke Alliance for Europe care trebuie implementat până în anul 2030.

Potrivit unui comunicat al Ministerului Sănătății, intervenția, pe care și-a asumat-o și România, cuprinde patru obiective majore care trebuie atinse până în anul 2030: reducerea cu 10% a numărului de accidente vasculare cerebrale, tratarea a cel puțin 90% dintre pacienții cu accident vascular cerebral într-o unitate specializată ("stroke unit") ca prim nivel de îngrijire, dezvoltarea de planuri naționale privind accidentul vascular cerebral care să acopere întregul lanț de îngrijire și dezvoltarea și implementarea de strategii pentru intervenții multisectoriale de sănătate publică cu impact favorabil asupra bolilor cerebrovasculare.

În felul acesta, Ministerul Sănătății va susține dezvoltarea și implementarea unor măsuri la nivel național, cu scopul de a îmbunătăți întregul lanț de îngrijire a pacienților cu accident vascular cerebral, inclusiv dezvoltarea de strategii de prevenție primară și secundară, îmbunătățirea serviciilor de medicină de urgență, optimizarea managementului cazurilor acute de accident vascular cerebral, asigurarea accesului la reabilitare și îmbunătățirea calității îngrijirilor pe termen lung.

Aceasta poate fi o schimbare care poate contribui la ameliorarea indicatorilor de țară privind sănătatea, dar și la îmbunătățirea sănătății

și îngrijirii resimțite de pacient.

În plus de acest element de noutate pe care-l salut, vă încurajez să alocați timp și să citiți articolele lunii iunie, care prezintă o serie de teme de actualitate, și vă trimit cele mai bune gânduri în prima lună de vară.

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București



Călătoria unui pacient cu cancer, supraviețuitor sau o persoană apropiată unuia dintre cei doi

Timp aprox. de lectură: 10 minute

După un diagnostic de cancer este normal să experimentați emoții noi și probleme de sănătate, de la singurătate, la oboseală și îngrijorări legate de viitor. De asemenea, este posibil să

vă confrunțați cu schimbări neașteptate în viață, cum ar fi schimbări de rol la locul de muncă sau acasă. În plus, pot apărea preocupări unice legate de sănătate, de la probleme de nutriție, la oboseală.

Însă există modalități de a face față acestor noi sentimente, experiențe și preocupări.

O boală care poate pune viața cuiva în pericol, cum este cancerul, îi determină adesea pe oameni să își examineze viața și să caute un sens. De fapt, această căutare de sens poate fi aspectul cancerului care are cel mai adesea o influență pozitivă asupra vieții.

Teama de moarte, care îi afectează pe majoritatea oamenilor atunci când sunt diagnosticați cu cancer, ne determină adesea să ne gândim la ceea ce lăsăm în urmă și la ceea ce am dori să facem cu timpul pe care îl mai avem.

Aceasta vă poate face să simțiți că ceea ce contează cel mai mult este calitatea vieții, nu doar cantitatea.

Calitatea vieții înseamnă lucruri diferite pentru oameni diferiți. Cel mai important este să vă dați seama ce înseamnă calitatea vieții pentru dumneavoastră. Câteva sugestii pe parcurs ar fi:

1. Concentrați-vă pe fiecare zi și luați câte o decizie pe rând. Încercați să vă concentrați doar pe rezolvarea problemelor de astăzi. Evitați să proiectați cele mai proaste scenarii pentru viitor. Făcând câte un pas mic, la un moment dat vă poate ajuta să vă simțiți mai puțin vulnerabil și vă oferă un nivel mai mare de control.

2. Cereți sprijin. Fiți deschis cu familia și prietenii dvs. în legătură cu ceea ce simțiți și cu modul în care vă pot sprijini. Oferiți exemple specifice, cum ar fi: să vă însoțească la o plimbare sau pur și simplu să vă asculte, atunci când doriți să vorbiți.

3. Comunicați cu echipa dumneavoastră de îngrijire. Dacă vă confrunțați cu efecte secundare pe termen scurt sau lung sau tardive, anunțați-i. Nu suferiți în tăcere. Există lucruri pe care le pot face pentru a ajuta la atenuarea multor probleme cu care vă confrunțați.

4. Recunoașteți și exprimați-vă sentimentele. Un diagnostic de cancer poate declanșa multe emoții puternice. Luați-vă timp pentru a vă asculta. Găsiți modalități constructive de a vă exprima sentimentele prin scris, vorbit, activitate fizică sau activități creative. Luați în considerare să cereți sprijin profesional, dacă simțiți că depresia sau anxietatea vă împiedică să funcționați bine.

5. Căutați sprijin din partea altor supraviețuitori ai cancerului. Adesea, oamenii găsesc un sentiment de confort atunci când comunică cu alte persoane afectate de cancer. Adresați-vă medicului dumneavoastră, asistentei sau asistentului social și întrebați dacă știu și vă pot recomanda grupuri de sprijin locale.

6. Învățați tehnici de relaxare. "Relaxarea" se referă la o stare fizică calmă, controlată, care vă va spori starea de bine. Relaxarea este un lucru pe care s-ar putea să trebuiască să învățați să îl introduceți în ziua dumneavoastră, dar este important să faceți acest lucru. Luați în considerare muzica care vă face fericit, citirea unei cărți sau o plimbare. Yoga, tai-chi sau programele de meditație sunt, de asemenea, utile. Faceți-vă timp să vă bucurați de momentul de față.

7. Faceți ceea ce vă place. Încercați să găsiți umor în momentele neașteptate ale fiecărei zile. Luați în considerare activitățile care vă plac și pe care le puteți face confortabil. Dacă aveți nevoie să petreceți timp singur, faceți acest lucru.

8. Faceți alegeri sănătoase în ceea ce privește stilul de viață. Nu este niciodată prea târziu pentru a face schimbări care să vă îmbunătățească starea de bine. Îmbunătățirea dietei, includerea exercițiilor fizice în rutina zilnică și menținerea intimității sunt toate modalități de a vă simți mai bine atât fizic, cât și emoțional.

De exemplu, este dovedit că exercițiile fizice regulate pot spori starea de bine în rândul adulților care sunt tratați pentru cancer de prostată, de sân sau alte tipuri de cancer. Acesta este concluzia cercetătorilor de la Școala de Nursing a Universității Johns Hopkins. Profesorul asistent Jennifer Wenzel și colegii săi au raportat că o plim-

bare rapidă de 30 de minute, cinci zile pe săptămână, poate ajuta la reducerea oboselei și a stresului emoțional care poate însoți tratamentele, cum ar fi chimioterapia și radioterapia, la pacienții cu vârste cuprinse între 20 și 80 de ani. Cheia, spune Wenzel, este ca pacienții să mențină activitatea. Descoperirile lor sunt detaliate într-un articol al revistei *The Oncologist*.

Alți cercetători de la Școala de Nursing, inclusiv profesorul Fannie Gaston-Johansson, instructorul Nancy Goldstein și doctorandul Tokunbor A. Lawal, analizează mai îndeaproape dezavantajul debilitant al tratamentelor pentru cancerul de sân - durerea, depresia, oboseala și greața, care pot spori stresul și pot afecta calitatea vieții unei femei. Aceștia au descoperit că participarea la un program structurat de îmbunătățire a abilităților de adaptare are ca rezultat o mai bună sănătate fizică și psihologică la un an întreg după încheierea tratamentului. Un al doilea studiu a constatat că adăugarea coping-ului religios ca strategie a fost deosebit de benefică pentru pacientele afro-americane cu cancer de sân supuse chimioterapiei. Munca lor este detaliată în într-un număr al revistei *Psycho-Oncology*.

"Acest corpus de lucrări are ca scop îmbunătățirea calității vieții unei femei în timp ce aceasta se confruntă cu supraviețuirea și cu efectele secundare ale tratamentului împotriva cancerului", a declarat Gaston-Johansson. "Deoarece asistentele medicale se află în prima linie a îngrijirii zilnice, suntem în poziția ideală pentru a educa femeile aflate în tratament împotriva cancerului cu privire la instrumentele eficiente de autogestionare."

Când vorbim despre metodele care funcționează, o bună sursă de documentare sunt și mărturiile unora dintre supraviețuitorii cancerului. Iată, în cele ce urmează, una dintre ele:

"Mi-am dat seama că pentru mine cea mai judicioasă mișcare era să combin cele mai bune terapii moderne, cu cele tradiționale. Dar am vrut, de asemenea, să fiu un participant activ în acest proces. Pregătindu-mă pentru șase luni de tratament convențional, am făcut o căutare pe internet despre medicina minte-corp și cancer și l-am găsit

pe Avinoam Lerner, un hipnoterapeut clinic și specialist în recuperarea bolnavilor de cancer și post-traumă din Boston. În ciuda distanței, m-am gândit că nu aveam nimic de pierdut, cu excepția banilor, pentru a învăța cum să-mi folosesc mintea pentru a mă ajuta în călătoria mea de vindecare. Uneori, avem nevoie de experți și de mentori care să ne ajute să ne dezvoltăm noi abilități și, fiind un atlet de o viață care a lucrat și în sportul profesionist, am recunoscut valoarea unui „antrenor pentru cancer”.

Am zburat spre est pentru trei zile de sesiuni intensive individuale. Într-un birou confortabil, plin de lumină, în confortul unui fotoliu capitonat, cu apă și batoane energizante la îndemână, mă simțeam ca și cum m-aș fi pregătit pentru un triatlon. Antrenorul meu era un fost soldat în armata israeliană și avea o aură fără menajamente, ca un sergent instructor empatic într-o tabără de antrenament pentru cancer. Folosind hipnoza și auto hipnoza, am coborât împreună în tranșee, pregătindu-mă pentru bătălia vieții mele. De fapt, bătălia pentru viața mea.

A fost o muncă epuizantă, dar, pe măsură ce am trecut peste apărarea mea și peste convingerile de lungă durată pe care le aveam în timpul tratamentului împotriva cancerului, am descoperit că, în timp ce echipa mea medicală îmi trata corpul fizic, era de datoria mea să am grijă de persoana din corpul meu. Asta a însemnat să îmi asum proprietatea și responsabilitatea pentru modul în care gândesc și mă simt. În loc să cad în capcana victimizării, a neputinței și a lipsei de speranță, trebuia să îmi imaginez cele mai bune scenarii și rezultate în fiecare etapă a tratamentului. A trebuit să îmi confrunt demonii, să îmi declar dorința de a mă schimba, să îmi recunosc rezistența și să cred că merit toate șansele de a mă vindeca.

Am urmat cursul online de 8 săptămâni al antrenorului meu, care era mai orientat spre obiective și rezultate, cu instrumente practice, cum ar fi exerciții de scriere (inclusiv jurnalul zilnic de recunoștință), auto hipnoză și meditații pentru operație, chimioterapie sau radioterapie. Neurologii studiază modul în care gândirea cognitivă afectează celu-

lele nervoase și tumorile, iar cercetările privind beneficiile psiho-neuro-imunologiei au arătat că dacă te duci la orice procedură medicală în starea de spirit potrivită vei avea mai puține complicații, șederi mai scurte în spital, o rată de recuperare mai rapidă, chiar rezultate mai bune, în general.

Cel mai important, mi-am recăpătat un anumit sentiment de control prin reeducarea creierului meu să gândească pozitiv. Gândurile negative reprimă sistemul imunitar al organismului - scopul este să recunoaștem aceste voci vechi și să le dezactivăm folosind o mentalitate constructivă.

Atunci când criticul meu interior spune: "Nu vei învinge acest cancer", aliatul meu interior răspunde cu: "Îmi trăiesc viața pe deplin și rămân aici!". Este ironic faptul că renunțarea la elementele exterioare pe care nu le pot controla m-a ajutat să obțin mai multă stăpânire asupra lumii mele interioare.

Acum, când mă trezesc și înainte de a mă culca, scriu despre lucrurile mari și mici pentru care sunt recunoscătoare. Practic auto hipnoza și practic controlul emoțional pentru a recunoaște orice anxietate și pentru a o reduce. Stând întinsă sub acceleratorul liniar, care se rotește încet ca o stație spațială în timp ce emite radiații externe ghidate de computer, ascult rock clasic dur și vizualizez cum celulele canceroase sunt lovite de drone. Când înot în ture de bazin, văd valuri uriașe care spală cancerul în mare. Toate acestea mi s-ar fi părut prostești înainte de a dobândi acest nou sentiment de conștientizare de sine, dar acum mă fac să mă simt puternică atunci când sunt cea mai vulnerabilă.

Este eficientă abordarea mea integralistă a tratamentului cancerului? Am efecte secundare hormonale, cum ar fi bufeurile. Citesc în fotoliu și, dintr-o dată, trebuie să încep să mă dezbrac de haine, termostatul meu intern o ia razna. Opt ore de somn neîntrerupt sunt istorie, m-am îngrășat puțin și, cu mai puțin testosteron, libidoul meu a intrat în sabat. Am și dureri de corp și oboseală de radiații. Dar toate acestea sunt condiții temporare și îmi tot amintesc că prognoza pe

termen lung anunță cer senin.

Da, vor exista momente în care viața devine dezordonată și se strecoară "de ce eu?". Dar am învățat că o boală gravă poate avea o căptușeală de argint, în care devine un ritual de trecere, o chestiune de auto-transformare. Văzând anumite tipare care deveniseră identitatea mea, există o luptă strategică pentru a alege pe care vreau să le păstrez și pe care vreau să le schimb. Este o luptă continuă, dar în timpul acestei crize, am devenit mai mult ca persoana care mi-aș fi dorit să fiu. Cancerul m-a făcut mai umilă, mi-a deschis inima și m-a făcut mai umană.

Apropiindu-mă de linia de sosire a celei de-a doua runde de tratament, pot vedea o lumină la capătul tunelului. Cu toate acestea, un cuvânt pe care medicii mei nu îl folosesc este "vindecare".

De fiecare dată când îmi fac un test PSA, rezultatul ideal va fi "nicio dovadă actuală de boală". Cu toate acestea, scopul meu nu este doar să supraviețuiesc, ci să trăiesc cu energia și intenția de a prospera. Pe lângă eliberarea corpului meu de aceste celule maligne, scopul meu mai profund este să mă simt mai recunoscătoare, mai pașnică, mai veselă și mai iubitoare, toate acestea fiind niște medicamente grozave.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. <https://paulg2255.medium.com/thriving-with-cancer-d3b8a41f4fd4>
2. Pot intervențiile mHealth să îmbunătățească calitatea vieții pacienților cu cancer? O revizuire sistematică și o meta-analiză - Science Direct (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1040842820302596>)
3. Navigarea în cancer | Comunitatea de suport pentru cancer (<https://www.cancersupportcommunity.org/navigating-cancer>)

4. Cercetătorii au descoperit că pașii simpli pot îmbunătăți calitatea vieții pacienților cu cancer | Hub (<https://hub.jhu.edu/2013/04/18/nursing-research-cancer/>)

5. <https://medcitynews.com/2018/06/cancer-patients-care-journey/>
(sursa foto)

Ce putem învăța din modelul SUA unde există "Săptămâna (și luna) sănătății pentru bărbați"?

Timp aprox. de lectură: 12 minute

Zilele acestea, pe fondul discuțiilor despre dezbaterile publice, negocierile și consultările aduse de viitorul Contract-Cadru care aduc în prim-plan, mai mult ca niciodată, problematica prevenției, merită poate să discutăm despre modul în care este realizată în România responsabilizarea populației pentru propria sănătate.

Desigur, așa cum existau o serie de discuții la un moment dat, persoanele care nu se prezintă la medicul de familie pentru servicii de prevenție ar putea fi sancționate, iar aceasta ar putea asigura, cel puțin formal, conformarea unora dintre potențialii beneficiari. Însă, este sănătatea o temă față de care să ne raportăm prin constrângere?

Poate sistemul medical, oricât de bine ar fi finanțat și ar funcționa, să protejeze o persoană, doar ca efect al prezentării sale la o vizită anuală la medicul de familie? Cel mai probabil, este foarte dificil de realizat acest lucru, sau cel puțin aceasta pare să fie concluzia altor sisteme de sănătate care mizează mai mult pe construirea unor mecanisme de cooperare, de cooptare a populației pe acest drum al



protejării sănătății, nu doar pe penalizarea celor care nu se conformează.

Un exemplu pare să fie *"Săptămâna sănătății pentru bărbați"* (12-18 iunie) și *"Luna sănătății pentru bărbați"* (iunie) din SUA sau *"Luna internațională a sănătății pentru bărbați"* celebrată la nivel mondial.

Toate sunt destinate 1. conștientizării problemelor de sănătate (mentale și fizice) în rândul bărbaților și băieților care pot fi prevenite și 2. încurajării detectării precoce și tratamentului bolilor. Profesiile medicale și activiștii de la nivelul comunităților folosesc această oportunitate pentru a încuraja autoexaminarea și screening-ul.

De ce este necesar acest lucru?

Prilejul poate fi exploatat pentru a transmite informații și sfaturi despre numeroasele probleme de sănătate cu care se confruntă bărbații care pot fi prevenite într-un mod mai ușor de acceptat de persoanele vizate, încurajându-i și ajutându-i să facă pași către o viață mai lungă, mai sănătoasă și mai fericită, fără a-i mustra sau învinovăți.

Iar statisticile privind sănătatea bărbaților vorbesc de la sine despre nevoia de a face acest lucru din cel puțin 3 motive:

1. Bărbații sunt mai susceptibili de a-și pune sănătatea în pericol fumând, consumând alcool și făcând alte alegeri nesănătoase de viață.
2. Unul din doi bărbați este diagnosticat cu cancer în timpul vieții.
3. Bărbații au cele mai mari rate ale mortalității din cancer, boli de inimă, diabet și prin sinucidere.

Scopul lunii sau săptămânii dedicate sănătății bărbaților din SUA este exact acela de a schimba aceste statistici și de a-i încuraja spre comportamente corecte care-i pot proteja, prin controale regulate, nutriție și exerciții fizice.

Dacă-i ascultăm ce spun la diferite vârste, foarte mulți dintre bărbații de până la 30 de ani spun că ei sunt tari ca fierul și consideră că mer-sul la medic este o pierdere de timp și bani, în timp ce, la 40 de ani, sunt prea ocupați cu cariera și familia lor pentru a vizita un medic, iar după 50 de ani, nu merg la medic pentru că le este frică de ceea ce ar putea afla.

Dacă nu vă amintiți când ați fost ultima dată la un control de rutină sau dacă instinctul vă spune că ceva nu este în regulă, este timpul să acționați după următorii 4 pași, pentru a vă păstra starea de bine și pentru a vă prelungi viața:

1. Alegeți un medic de familie și mergeți regulat la controalele anuale (dacă aveți deja un medic de familie, se aplică doar partea a doua a sfatului).
2. Faceți testele de screening recomandate conform vârstei și istoricului familial.
3. Mâncați sănătos, pentru a preveni sau gestiona afecțiunile cronice.
4. Fiți activ și rămâneți activ.

Cea mai bună veste dintre toate este aceea că niciodată nu este prea târziu pentru a începe să aveți, ca bărbat, mai multă grijă de sănătatea dumneavoastră, cu mai multă responsabilitate.

Faceți acești pași și încurajați-i și pe ceilalți bărbați din familie sau din anturaj să facă același lucru. Bărbații au încredere în modelele masculine din jur.

Să luăm pe rând cei 4 pași și să vedem ce avantaje aduc.

Pasul 1. Alegeți un medic de familie și /sau mergeți regulat la controalele anuale

Mulți oameni se gândesc la medic ca la persoana la care merg când sunt bolnavi. Însă medicii sau asistentele medicale oferă, de asemenea, servicii care să ne ajute, în primul rând, să nu ne îmbolnăvim. Primul pas este să alegeți un medic de familie. Consultați-vă medicul de familie în mod regulat, pentru a vă realiza examinările anuale.

Puteți alege un moment în care să vă programați, de exemplu, în luna în care v-ați născut. Puteți gândi acest examen de aceeași manieră în care priviți revizia periodică a mașinii dumneavoastră. De asemenea, discutați cu medicul ce vaccinuri puteți face ca adult și vaccinați-vă împotriva gripei în fiecare sezon.

Programați-vă la medicul de familie pentru controale regulate, chiar dacă vă simțiți bine. Unele boli nu au simptome vizibile la început. Și cu mașina dumneavoastră faceți la fel. Nu așteptați până se strică complet și nu mai pornește. Consultarea unui medic vă va oferi șansa de a detecta bolile mai devreme și de a afla mai multe despre sănătatea dumneavoastră. Nu trebuie să vă fie rușine să vorbiți despre sănătatea voastră. Înainte de a merge la medic, începeți prin a discuta cu membrii familiei pentru a afla ce boli apar în istoricul familial. Împărtășiți aceste informații pe care le-ați aflat cu medicul dumneavoastră. Acest lucru îl va ajuta pe medicul dumneavoastră să stabilească ce analize trebuie să vă recomande și care sunt riscurile

pentru sănătatea dumneavoastră pe care să le urmărească, pentru că multe afecțiuni sunt genetice.

Pasul 2. Faceți testele de screening recomandate conform vârstei și istoricului familial

Examinările medicale sunt teste pe care medicii le folosesc, înainte de apariția semnelor sau simptomelor de boală, pentru a identifica potențiale boli și pentru a ne verifica starea de sănătate. Screening-urile ajută la identificarea problemelor devreme, atunci când pot fi mai ușor de tratat.

Fiecare dintre noi ar trebui să știe dacă facem parte dintr-un grup cu risc ridicat sau dacă avem antecedente de boală în familie. Dacă nu știți exact la ce riscuri să vă gândiți, ar trebui să discutați cu medicul de familie să aflați și apoi, să discutați despre beneficiile screeningului.

La fel ca un program de întreținere a vehiculului, anumite controale trebuie să aibă loc mai des, pe măsură ce îmbătrânim. Unele teste vor fi efectuate anual, iar altele vor trebui realizate în anumite etape, pe parcursul vieții. Medicul de familie va fi cel care vă va spune care sunt investigațiile necesare și care este frecvența potrivită pentru dvs.

Ce le recomandă medicii americani pacienților lor este:

- Să-și verifice tensiunea arterială cel puțin o dată la doi ani.
- Să facă o electrocardiogramă sau EKG începând cu vârsta de 30 de ani.
- Să verifice problemele de colon și prostată cu un examen rectal în fiecare an.
- Să verifice, prin analize de laborator, dacă au colesterol ridicat, sănătatea inimii, situația privind diabetul, funcționarea rinichilor sau eventualele probleme cu tiroida.

- Dacă au vârsta cuprinsă între 65 și 75 de ani și au fumat vreodată, să discute cu medicul despre riscul de anevrism de aortă abdominală.
- Dacă se simt stresați, anxioși sau triști, să se adreseze medicului pentru controlul depresiei. Majoritatea persoanelor cu depresie se simt mai bine atunci când primesc tratament.
- Dacă sunt expuși riscului de infarct miocardic sau cancer colorectal, să discute cu medicul despre administrarea zilnică de aspirină pentru a reduce riscul.
- Să facă autoexaminări complete ale testiculelor, pielii, gurii și sânilor pentru a detecta cancerul cât mai devreme și să raporteze orice modificări sau noduli medicului de familie.

Mai mult de jumătate dintre decesele premature ale bărbaților pot fi prevenite, însă nu poți controla ceva despre care nu știi că există. Multor persoane nu le face plăcere să meargă la medic sau să fie supuse la diferite teste medicale, dar acest lucru face parte din rutina proprie de auto-întreținere și poate prelungi viața. De aceea, ar trebui să discutați cu medicul dumneavoastră despre riscul propriu pentru fiecare tip de cancer și despre examinările recomandate în funcție de nevoile personale de sănătate.

De exemplu, cele mai frecvente tipuri de cancer în rândul bărbaților din SUA și recomandările aferente sunt:

1. Cancer de piele: Screening-ul de rutină al cancerului de piele nu este recomandat pentru persoanele care nu au antecedente de cancer de piele. Totuși, ar trebui să raportați întotdeauna medicului dumneavoastră orice alunițe neobișnuite sau modificări ale pielii dumneavoastră.
2. Cancer de prostată: Pentru bărbații cu vârsta cuprinsă între 55 și 69 de ani, decizia de a se supune unui screening periodic pe bază de antigen prostatic specific (PSA) pentru cancerul de prostată ar trebui să fie una individuală.

3. Cancer pulmonar: Dacă aveți între 55 și 80 de ani și sunteți un fumător înrăit sau un fost fumător care a renunțat în ultimii 15 ani, întrebați medicul despre o scanare CT cu doze mici, în fiecare an.
4. Cancer colorectal (de colon): dacă aveți între 45 și 75 de ani, faceți-vă un test. Începând cu 40 de ani, medicul dumneavoastră vă poate recomanda un test de scaun în fiecare an. După 50 de ani, o colonoscopie trebuie efectuată la fiecare trei până la patru ani.

La fel ca în majoritatea lucrurilor, rezultatele unor examene specifice sunt importante, dar nu la fel de importante ca schimbările care apar în timp. Acesta este motivul pentru care stabilirea unei relații cu medicul dumneavoastră de familie este atât de importantă.

Pasul 3. Mâncați sănătos, pentru a preveni sau gestiona afecțiunile cronice.

Mâncarea nu doar ne hrănește organismul ci poate ajuta la prevenirea bolilor. A mânca sănătos înseamnă a obține suficiente vitamine, minerale și alți nutrienți și a limita alimentele și băuturile nesănătoase.

Alimentația necorespunzătoare și lipsa activității fizice sunt cei mai frecvenți factori de risc pentru bolile cardiovasculare, deoarece adesea duc la supraponderalitate sau obezitate. Pentru a preveni toți principalii ucigași ai bolilor bărbaților, trebuie să evitați mesele bogate în grăsimi, sodiu și zahăr.

O dietă sănătoasă și o activitate fizică regulată vă pot ajuta să reduceți:

1. Tensiunea arterială
2. Zahărul din sânge
3. Colesterolul

4. Greutatea

Menținerea acestor cifre în limite normale scade, de asemenea, riscul de probleme grave de sănătate, cum ar fi diabetul de tip 2 și bolile de inimă.

Dacă ați primit deja un diagnostic, aceste afecțiuni cronice pot fi gestionate printr-o nutriție adecvată. Câteva idei de bază sunt:

1. Asigurați-vă că mâncați un mic dejun bun în fiecare zi.
2. Mâncați cel puțin un fruct sau o legumă la fiecare masă.
3. Încercați o salată verde ca garnitură în loc de cartofi prăjiți.
4. Beți apă în loc de sifon sau suc.
5. Preveniți „foamea” programând gustări sănătoase de 2 ori de zi, înainte de dejun și cină.

În timp, dacă urmați zi de zi aceste sugestii, acest lucru se va transforma în obiceiuri sănătoase

Pasul 4. Fiți activ și rămâneți activ.

Îndrumările din acest moment privind activitatea fizică recomandă adulților să participe la cel puțin 150 de minute de activitate fizică de intensitate moderată pe săptămână. Aceasta înseamnă 30 de minute de activitate moderată pe zi.

De ce facem asta? Activitatea fizică te ajută să te simți mai bine, să funcționeze mai bine organismul și să dormi mai bine. De asemenea, reduce anxietatea. Persoanele active trăiesc, în general, mai mult și prezintă un risc mai mic de a avea probleme grave de sănătate. Pentru persoanele cu boli cronice, activitatea fizică poate ajuta la gestionarea acestor afecțiuni și complicații.

Chiar și pentru persoanele mai sedentare sau în vârstă, puteți face activitate fizică atunci când vă jucați afară cu copiii sau nepoții sau urcați și coborâți scările în loc să mergeți cu liftul. Dacă sunteți fumă-

tor, puteți face o plimbare în loc să stați la o țigară. Modificările mici pot aduce rezultate mari în timp.

Cum putem învăța de la americani să sărbătorim luna sănătății bărbaților? Puteți merge la un control și să faceți din asta o prioritate, puteți mânca sănătos și vă puteți mișca mai mult. 2023 poate fi anul în care vă asumați deplin responsabilitatea pentru sănătatea dumneavoastră.

Amintiți-vă, oricine poate juca un rol în mișcarea pentru sănătatea bărbaților. Femeile ar putea, de asemenea, să învețe despre problemele de sănătate ale bărbaților și să încurajeze bărbații și băieții din viața lor și pe care îi iubesc să ia măsuri pentru a-și îmbunătăți sănătatea și bunăstarea pentru o viață lungă și fericită.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. <https://www.dcmmedical.org/blog/june-2022/june-is-mens-health-month>
2. <https://www.uspm.com/celebrate-mens-health-month/>
3. <https://cnas.ro/2023/03/22/comunicat-valabilitatea-actualului-contract-cadru-se-prelungeste-pana-la-30-iunie/>
4. <https://360medical.ro/stiri/persoanele-care-nu-se-prezinta-la-medical-de-familie-pentru-servicii-de-preventie-ar-putea-fi-sanctionate-din-2023/2022/05/12/>



OMS a anunțat la începutul lunii mai, prin vocea directorului său general, Tedros Adhanom Ghebreyesus, încetarea nivelului maxim de alertă pentru pandemia Covid-19

Timp aprox. de lectură: 8 minute

Cu toate că Organizația Mondială a Sănătății (OMS) declară că virusul nu este eradicat, pe 5 mai 2023, după mai mult de trei ani de pandemie, Comitetul de Urgență al OMS pentru CO-

VID-19 a recomandat directorului general OMS, care a acceptat recomandarea, să fie ridicată starea de urgență de sănătate publică de interes internațional deoarece boala este deja bine cunoscută și nu mai sunt îndeplinite condițiile cerute pentru o astfel de urgență. Acest lucru înseamnă că, deși pandemia în sine nu s-a încheiat, este la final urgența globală pe care ea a provocat-o.

Cu o zi înainte, pe 4 mai 2023, Comitetul de urgență Covid-19 înființat de OMS a dat această undă verde. "Decizia a fost luată prin consens, doar 5% dintre membrii Comitetului au ezitat, dar, în cele din urmă, au îmbrățișat și aceștia opinia generală", a explicat francezul Didier Houssin, care prezidează Comitetul. Decizia nu a putut fi luată mai devreme, în ianuarie 2023, a adăugat el, pentru că: "Situția era dificilă în China, unde epidemia s-a acutizat după încheierea strategiei "zero-Covid". Din această cauză, Comitetul a considerat atunci că este prea devreme pentru a recomanda ridicarea stării de urgență.

În anunțul său, directorul general OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, a precizat: " Covid-19 nu mai este o urgență de sănătate globală, ceea ce este dătător de mari speranțe". Cu toate acestea, el a afirmat și că milioane de oameni continuă să fie infectați sau reinfectați cu SARS-CoV-2 și că mii de oameni continuă să moară în fiecare săptămână. "Acest virus este aici pentru a rămâne. El încă ucide", a spus el.

Cu alte cuvinte, anunțul ne spune și că cel mai rău lucru pe care l-ar putea face orice țară acum este să privească această știre drept un motiv pentru a-și lăsa garda jos, pentru a renunța la sistemele pe care le-a construit sau pentru a trimite oamenilor mesajul că "nu trebuie să vă faceți griji legate de Covid-19".

Anunțul ridicării stării de urgență de sănătate globală a venit la trei ani, treisprezece săptămâni și patru zile de la data debutului oficial, 30 ianuarie 2020, ziua în care același director general OMS anunța cu îngrijorare o alertă maximă în fața unui virus apărut în China, care se răspândește cu o viteză deosebită și care aducea haosul. Primele cazuri de noul coronavirus fuseseră detectate deja în China în de-

cembrie 2019, virusul răspândindu-se rapid în alte țări din întreaga lume. Acest lucru a determinat OMS să declare COVID-19 o Urgență de Sănătate Publică de Interes Internațional (PHEIC) la 30 ianuarie 2020 și să caracterizeze focarul drept pandemie pe 11 martie 2020. De atunci, timp de mai bine de trei ani, virusul avea să bântuie prin toată lumea într-o serie de valuri mortale.

De când a început pandemia de COVID-19, peste 2,2 milioane de oameni din Regiunea Europeană a OMS au murit din cauza bolii, dintre cele peste 270 de milioane de cazuri înregistrate.

În total, la nivel global, virusul a infectat peste 765 de milioane de persoane și a ucis aproximativ 20 de milioane, potrivit OMS. Dacă ne uităm la datele disponibile despre gripa spaniolă din 1918-19 și încercăm o comparație, ea a ucis între 20 și 50 de milioane de persoane. Ce putem spune că s-a schimbat la o prima vedere este o mai bună acuratețe a datelor.

În plus de persoanele afectate direct de COVID-19, pandemia a adăugat și un număr important, dar greu de cuantificat de victime indirecte ale Covid-19, cele care au suferit de pe urma lipsei accesului la servicii de sănătate, ca urmare a anulărilor sau întârzierilor în acordarea de îngrijiri sau a saturației sistemelor de sănătate.

Renunțarea, din partea Organizației Mondiale a Sănătății, la nivelul maxim de alertă globală pentru Covid-19 a fost o decizie mult așteptată.

Dacă ne uităm la anunțul directorului general OMS, vedem și că organizația nu a mers atât de departe încât să declare "sfârșitul pandemiei", așa cum păreau să creadă unii experți mai optimiști. "Nu a sosit momentul", a declarat Michael Ryan, directorul executiv al Programului de Urgențe Sanitare al OMS. "Există în continuare o amenințare", în special riscul apariției unei variante mai patogene. Făcând acest lucru, OMS nu a vrut să își asume riscul de a-i demobiliza pe cei implicați, pe toate continentele, în prevenirea și lupta împotriva virusului.

Pe de altă parte, deși ridicarea stării de urgență OMS poate părea

deplasată pentru experții mai pesimiști, semnificația sa simbolică este imensă. "Trebuie să știm cum să spunem "stop" dacă vrem ca noțiunea de stare de urgență de anvergură internațională să își păstreze forța", a declarat Arnaud Fontanet, directorul departamentului de sănătate globală de la Institutul Pasteur.

Ce va urma după acest anunț? Ce promite OMS este că va înființa un comitet de evaluare care va elabora recomandări permanente pe termen lung pentru țări cu privire la modul de gestionare a COVID-19 în continuare.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic (who.int)
2. Covid-19: WHO downgrades pandemic but warns virus still circulating (lemonde.fr)
3. Covid-19: Care sunt lecțiile învățate după trei ani de urgență sanitară globală? (lemonde.fr)
4. WHO to launch review into Covid-19 pandemic 'at earliest appropriate moment' to evaluate 'lessons learned' | London Evening Standard | Evening Standard (inclusiv sursa foto)



Modificări privind asigurarea de răspundere civilă profesională

Timp aproximativ de lectură: 3 minute

În contextul creșterii presiunii asupra sistemului de sănătate, pentru a ridica nivelul de protecție a practicanților din domeniul îngrijirilor de sănătate și, implicit, pentru a garanta siguranța pacienților, prin Hotărârea nr. 9/14.03.2023, O.A.M.G.M.A.M.R. a dispus uniformizarea valorii minime pentru asigurarea de răspundere civilă profesională. Astfel, începând cu 1 octombrie 2023, toți asistenții medicali generalişti, moaşele și asistenții medicali care solicită eliberarea avi-

zului de liberă practică trebuie să dețină o asigurare de răspundere civilă profesională, la o valoare minimă a riscului asigurat de 10.000 euro. Această măsură se aplică tuturor membrilor O.A.M.G.M.A.M.R., inclusiv membrilor afiliați, indiferent de forma de exercitarea a profesiei, regim salarial și/sau independent, regim de voluntariat.

Valoarea minimă de acoperire prevăzută de hotărârea menționată mai sus (10.000 euro) este doar o cerință minimă, asistenții medicali generaliști, moașele și asistenți medicali au libertatea și sunt încurajați să încheie contracte de asigurare pentru răspundere civilă profesională la valori mai mari. O acoperire suplimentară, în funcție de natura specifică a locului de muncă și sfera responsabilităților profesionale este întotdeauna recomandată.

Important de menționat este că această asigurare de răspundere profesională ("malpraxis") acoperă numai greșelile profesionale și nu cuprinde nicio activitate/acțiune în afara limitelor responsabilităților profesionale sau fapte/acțiuni de altă natură.

Obiectivul principal al acestei măsuri este de a proteja toți membrii în mod egal în cazul apariției unor greșeli în activitatea profesională. Uniformizarea valorii minime a riscului asigurat ajută la stabilirea unor standarde clare și corecte, dând tuturor membrilor, indiferent de profesie sau forma de exercitare a acesteia, mai multă siguranță în exprimarea profesională, iar pacienților mai multă încredere în sistemul medical.

Cu toate acestea, respectarea cu strictețe a normelor și procedurilor, a eticii și deontologiei profesionale, consolidate cu o pregătire profesională continuă, rămân singurele măsuri eficiente împotriva incidentelor sau erorilor profesionale.

În concluzie, de la 1 octombrie 2023, toți membrii O.A.M.G.M.A.M.R. care solicită eliberarea *Avizului de liberă practică* sunt obligați să dețină o asigurare de răspundere civilă profesională la o valoare minimă asigurată de risc echivalentă sumei de 10.000 EUR.

Bobic Alin Victor – consilier juridic în cadrul OAMGMAMR Filiala București



Evoluția geneticii cancerului colorectal

Timp aprox. de lectură: 10 minute

Chiar dacă cancerul colorectal este o boală care poate fi prevenită, este a treia cea mai frecventă cauză de deces prin cancer în lume. Se estimează că are o incidență de peste un milion de cazuri pe an, iar incidența cancerului de colon și rectal la persoanele sub 55 de ani aproape s-a dublat în ultimii 20 de ani, de la 11% la 20%.

Factorii care pot crește riscul de cancer de colon includ:

Vârsta mai înaintată. Cancerul de colon poate fi diagnosticat la orice vârstă, dar majoritatea persoanelor cu cancer de colon au peste 50 de ani. Ratele de cancer de colon la persoanele mai tinere de 50 de ani au crescut, dar medicii nu sunt siguri de ce.

Antecedente personale de cancer colorectal sau polipi. Dacă ați avut deja cancer de colon sau polipi necanceroși de colon, aveți un risc mai mare de cancer de colon în viitor.

Afecțiuni inflamatorii intestinale. Bolile inflamatorii cronice ale colonului, cum ar fi colita ulcerativă și boala Crohn, pot crește riscul de cancer de colon.

Sindroame ereditare care cresc riscul de cancer de colon. Unele mutații genetice transmise din generație în generație în familie vă pot crește semnificativ riscul de cancer de colon. Doar un mic procent din cancerele de colon sunt legate de genele moștenite. Cele mai frecvente sindroame moștenite care cresc riscul de cancer de colon sunt polipoza adenomatoasă familială (FAP) și sindromul Lynch, care este cunoscut și sub numele de cancer colorectal ereditar nepolipozant (HNPCC).

Antecedente familiale de cancer de colon. Aveți mai multe șanse să dezvoltați cancer de colon dacă aveți o rudă de sânge care a avut această boală. Dacă mai mult de un membru al familiei are cancer de colon sau cancer rectal, riscul dumneavoastră este și mai mare.

Dieta săracă în fibre și bogată în grăsimi. Cancerul de colon și cancerul rectal pot fi asociate cu o dietă occidentală tipică, care este săracă în fibre și bogată în grăsimi și calorii. Cercetările în acest domeniu au avut rezultate mixte. Unele studii au constatat un risc crescut de cancer de colon la persoanele care au o dietă bogată în carne roșie și carne procesată.

Un stil de viață sedentar. Persoanele inactive sunt mai predispuse să dezvolte cancer de colon. Practicarea unei activități fizice regulate poate reduce riscul de cancer de colon.

Diabet. Persoanele cu diabet sau rezistență la insulină au un risc crescut de cancer de colon.

Obezitatea. Persoanele obeze prezintă un risc crescut de cancer de colon și un risc crescut de deces din cauza cancerului de colon, în comparație cu persoanele considerate cu greutate normală.

Fumatul. Persoanele care fumează pot avea un risc crescut de cancer de colon.

Alcool. Consumul excesiv de alcool crește riscul de cancer de colon.

Radioterapia pentru cancer. Radioterapia îndreptată spre abdomen pentru tratarea cancerelor anterioare crește riscul de cancer de colon.

Un nou studiu a identificat simptome cheie legate de un risc crescut de apariție timpurie a **cancerului colorectal la adulții tineri**. Printre simptomele care trebuie urmărite se află: dureri abdominale, sângerare rectală, diaree și anemie feriprivă.

Factorii de risc pentru cancerul de colon pot include un istoric de boală inflamatorie intestinală (IBD), antecedente personale sau familiale de polipi colorectali sau o predispoziție genetică.

Starea de sănătate a unei persoane și obiceiurile alimentare sau stilul de viață pot juca, de asemenea, un rol. De aceea, adulții mai tineri și-ar putea reduce riscul prin menținerea unui stil de viață sănătos, prin efectuarea de teste de depistare a cancerului de colon atunci când este recomandat și prin luarea în considerare a unui screening genetic.

Cercetările au condus, de asemenea, la micro diagnosticare și la îmbunătățirea tratamentului sistemic. Totuși, în ciuda progreselor în materie de depistare și îngrijire, morbiditatea și mortalitatea cauzate de cancerul colorectal continuă să fie ridicate.

Integrarea geneticii medicale

Integrarea geneticii medicale îmbunătățește în mod dramatic rezultatele la nivelul sănătății publice.

Situația diferă la persoanele cu o predispoziție ereditară: cu o durată mai scurtă a tumorigenezei, care se prezintă adesea la o vârstă mai timpurie. Încorporarea evaluării riscului de cancer (CRA) și a testelor genetice presimptomatice are ca rezultat o stratificare eficientă. Identificarea indivizilor și familiilor cu risc ridicat conduce la un screening mai adecvat, la opțiuni de chirurgie profilactică pentru prevenția primară și la cunoașterea cancerelor potențial asociate.

Astfel, rolul geneticii în cancerul colorectal a devenit esențial pentru misiunea de prevenire a bolii, de depistare precoce și de tratament eficient și, în ultimul secol, genetica CCR a trecut de la un domeniu nerecunoscut la un domeniu specializat, care cuprinde toate aspectele îngrijirii cancerului.

Prima relatare a unei familii cu afecțiuni colorectale ereditare a fost făcută de Dr. Aldred Warthin, care a suspectat pentru prima dată această afecțiune în familia unei femei afectate (care a murit ulterior de cancer endometrial), în urmă cu peste 100 de ani. El a început să studieze familia ei (Familia G) în 1895 și a publicat primul său raport despre aceasta în 1913, documentând un tipar de cancer ginecologic - în special cancerul endometrial - și cancere gastrointestinale, în special gastrice și de colon. În 1971, studiile actualizate ale Familiei G de către Lynch și Krush au arătat că aceasta corespunde cu ceea ce a devenit cunoscut sub numele de sindrom Lynch.

La pacienții cu sindrom Lynch s-a observat un exces pronunțat de 70-80% la sută de cancere de colon proximal. Manifestările cutanate ale sindromului Muir-Torre, cum ar fi adenoamele sebacee și carcinoamele sebacee, au fost, de asemenea, asociate cu această afecțiune. Cancerele colorectale sunt cele mai frecvente tipuri de cancer asociate cu sindrom Lynch, iar cancerele endometriale au fost identificate ca fiind al doilea tip de cancer asociat cu acest sindrom.

Consilierea genetică este procesul de a ajuta oamenii să înțeleagă și să se adapteze la implicațiile medicale, psihologice și familiale ale contribuțiilor genetice la boală. Acest proces integrează: (I) interpretarea istoricului familial și medical pentru a evalua șansele de apariție sau de recurență a bolii; și (II) educația privind moștenirea, testarea, gestionarea, prevenirea, resursele și cercetarea, precum și consilierea pentru a promova alegerile în cunoștință de cauză și adaptarea la risc sau la afecțiune.

Evaluarea riscului de cancer este un domeniu specializat al consilierii genetice și este o componentă integrală a îngrijirii și prevenirii cancerului într-un sistem de sănătate modern. Aceasta reprezintă procesul de obținere a unui istoric familial, a unui istoric medical și chirurgical detaliat, a unei evaluări psihosociale, a unei consilieri de risc, a unei educații cu privire la măsurile preventive și la istoria naturală a bolii, a unei discuții despre testarea genetică și a unui consimțământ informat.

Liniile directoare pentru evaluarea riscului de cancer sunt documentate prin declarații de poziție ale unor organizații de vârf din domeniul sănătății din SUA, cum ar fi National Comprehensive Cancer Network, American Society of Clinical Oncology, American College of Gastroenterology, National Society of Genetic Counselors și Collaborative Group of the Americas on Inherited Colorectal Cancer.

Ghidul de practică clinică din 2014 oferă îndrumări pentru gestionarea pacienților cu risc ridicat și predispoziție ereditară la cancer. În plus: "toți indivizii cu cancer colorectal ar trebui să fie luați în considerare pentru o evaluare a riscului cu colectarea istoricului familial. Screeningul și testarea genetică de predispoziție au introdus noi oportunități, aduse și de teama de a dezvolta boala. Datorită naturii complexe a testării genetice a cancerului, consilierea genetică pre și post-test este recomandată de majoritatea organizațiilor menționate.

Deși istoricul familial este o componentă fundamentală a informațiilor despre sănătate și, prin urmare, toți medicii de familie ar trebui să aibă ca abilitate de bază capacitatea de a realiza un istoric familial

adecvat și precis, puține chestionare au fost elaborate și evaluate în cadrul asistenței medicale primare chiar și din SUA.

Fiecare persoană este bine să știe că, cunoașterea antecedentelor familiale de cancer colorectal și împărtășirea acestor informații cu medicul său o poate ajuta să ia măsuri pentru a reduce riscul. Dacă persoana are mai multe rude care au fost diagnosticate cu cancer colorectal sau rude care au fost diagnosticate la o vârstă fragedă (înainte de 50 de ani), medicul îi poate modifica managementul medical pentru a preveni cancerul colorectal sau pentru a-l depista cât mai devreme posibil. Dacă o persoană a fost diagnosticată cu cancer colorectal, este important ca aceasta să le spună membrilor familiei, ca să-i poată ajuta.

Pe baza recomandărilor actuale, majoritatea oamenilor încep screeningul pentru cancerul colorectal la vârsta de 45 de ani, dar dacă persoana are antecedente familiale, medicul îi poate recomanda următoarele:

1. Colonoscopie, începând cu vârsta de 40 de ani sau cu 10 ani înainte de vârsta la care membrul de familie a fost diagnosticat cu cancer;
2. Screening mai frecvent;
3. În unele cazuri, consilierea genetică.

De asemenea, este bine de știut că polipii colorectali precanceroși sunt excrescențe anormale în colon sau rect care se pot transforma în cancer dacă nu sunt îndepărtați. Cu toate acestea, nu toți polipii se transformă în cancer. Dacă o persoană a fost diagnosticată cu anumite tipuri de polipi colorectali, medicul acesteia îi poate recomanda să înceapă mai devreme screeningul prin colonoscopie. La fel ca anterior, este important ca persoana în cauză să îi anunțe pe membrii familiei sale despre istoricul său de polipi colorectali.

Cum să procedăm când colectăm istoricul sănătății familiei

1. Includeți părinții, surorile, frații, copiii, bunicii, mătușile, unchii, nepoții și nepoatele dvs.
2. Asigurați-vă că documentați atât partea de familie a mamei, cât și partea de familie a tatălui dvs.
3. Documentați ce rude au avut cancer, tipul (tipurile) de cancer pe care l-au (le-au) avut și vârsta la care au fost diagnosticate.
4. Raportați orice antecedente de polipi pe care le-a avut fiecare rudă.
5. Enumerați vârsta și cauza decesului rudelor care au murit.
6. Împărtășiți cu medicul dumneavoastră istoricul de sănătate al familiei.
7. Actualizați-vă periodic istoricul de sănătate al familiei și alertați-vă medicul cu privire la orice diagnostic nou.

Integrarea cu succes a geneticii în prevenirea și tratamentul cancerului colorectal are potențialul de a reduce considerabil povara bolii. În mod ideal, furnizorii de asistență medicală trebuie să includă istoricul detaliat al familiei extinse și să discute toate informațiile tehnice disponibile în prezent. O abordare în echipă care implică o comunicare clară între specialiștii din domeniul sănătății este optimă și poate reprezenta un pas în gestionarea acestei probleme în creștere.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. Cancerul de colon - Simptome și cauze - Mayo Clinic (<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/colon-cancer/symptoms-causes/>)

syc-20353669)

2. https://www.cdc.gov/genomics/disease/colorectal_cancer/family_history_colorectal.htm (inclusiv sursa foto)

3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4173047/>

4. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/colon-cancer-younger-adults-signs-and-symptoms>

Common Signs of Chronic Stress

- Aches and pains
- Decreased energy
- Trouble concentrating
- Muscle tension
- Difficulty sleeping
- Nervousness and anxiety



Stresul cronic și axa hipotalamo-hipofizo-suprarenală (HPA). Episodul 2

Țimp aprox. de lectură: 5 minute

În numărul de luna trecută discutăm despre mecanismul stresului și modul în care perioadele prelungite de stres pot determina cortizolul și adrenalina să rămână la niveluri ridicate mult mai mult timp, ceea ce poate duce la un dezechilibru hormonal și poate

avea un efect profund asupra sănătății noastre. Prezentăm și modul în care funcționează în acele condiții axa hipotalamo-hipofizo-suprarenală (HPA), principalul motor al răspunsului endocrin al stresului.

Acum vom continua prin a prezenta **tratamentul** pentru dereglarea axei HPA. El necesită, cel mai frecvent, adoptarea de strategii precum **schimbările în stilul de viață**, administrarea unui **tratament medicamentos** sau **psihoterapia**, având în vedere existența unor importanți factori de risc psihologic.

Factori de risc psihologic care cauzează dereglarea axei HPA

Mai mulți factori de risc pot afecta axa HPA (condițiile de sănătate, vârsta, factorii de mediu, genetica), însă factorii psihologici joacă ei înșiși un rol important, chiar dacă poate mai puțin cunoscut.

1. Stresul acumulat, cronic (cel mai important)

Stresul acumulat (fizic sau psihologic) poate avea un impact negativ asupra homeostaziei axei HPA.

În plus, dereglarea axei HPA poate duce, la rândul ei, la creșterea nivelului de stres și poate astfel contribui la apariția unor probleme de sănătate cum ar fi tulburările cardio-metabolice și de sănătate mintală.

După cum am arătat anterior, atunci când ne confruntăm cu stresul, acesta poate declanșa eliberarea de hormoni de stres. Activarea excesivă a răspunsului la stres și eliberarea excesivă de cortizol pot duce la dereglarea axei HPA. De-a lungul timpului, stresul acumulat (încărcătură alostatică) poate duce la dereglarea cronică a axei HPA, provocând o uzură cumulativă care contribuie la dezvoltarea problemelor de sănătate legate de stres.

În plus, stresul oxidativ excesiv poate deteriora receptorii de care se leagă cortizolul, poate perturba mecanismele de feedback din axa HPA și poate afecta capacitatea cortizolului de a-și exercita efectele asupra organismului. În cele din urmă, prea mult stres oxidativ poate duce la o scădere a capacității noastre de a răspunde la stres.

Dacă avem simptome de dezechilibru hormonal și am avut de-a face cu perioade prelungite de stres, este bine să consultăm un medic pentru a stabili dacă este nevoie de teste. De asemenea, medicul ne poate ajuta să găsim modalități de a reduce stresul în viața de zi cu zi.

În plus de acestea, iată câteva sfaturi practice pentru a reduce stresul cronic:

1. Satisfacerea cerințelor fundamentale ale organismului, cum ar fi somnul reparator, o dietă sănătoasă, exerciții fizice regulate, recuperare, odihnă și distracție.
2. Folosirea tehnicilor de gestionare a stresului, cum ar fi practicile de conștientizare, meditația, yoga, artele marțiale, conversațiile cu sine, lucrul într-o stare de flux, recunoștința și scrierea unui jurnal.
3. Acordarea de mai mult timp pentru hobby-uri, cum ar fi cititul, scrisul, sportul, arta, muzica, dansul, grădinăritul, animalele de companie, jocurile și activitățile altruiste.
4. Adoptarea terapiilor acvatică. Conform unor studii recente, exercițiile acvatice ar putea îmbunătăți sănătatea mintală. Astfel, un program de antrenament aerobic de intensitate scăzută în mediul acvatic poate contribui la tratamentul depresiei, prin reducerea scorurilor de anxietate și depresie, îmbunătățirea autonomiei funcționale și scăderea stresului oxidativ.
5. Adoptarea terapiilor psihologice, cum ar fi terapia cognitiv-comportamentală (TCC). Aceasta s-a dovedit a fi eficientă în tratamentul multor probleme, cum ar fi tulburările de anxietate, depresia și chiar stresul sever. TCC se bazează pe premisa că nu

doar evenimentele din viața noastră ne provoacă stres, ci și modul în care ne gândim la ele. Poate fi ușor să te lași prins în obișnuința de a gândi negativ indiferent de situație și gravitatea ei, iar TCC ne oferă modalități practice pentru schimbarea acestor procese de gândire negativă, care pot duce, printre altele, la stresul cronic.

În acest context, este important să reamintim un instrument util dezvoltat de către Organizația Mondială a Sănătății: **ghidul *Doing What Matters in Times of Stress (Să facem ce contează când suntem stresati)***, bazat pe dovezi și testat extensiv, care își propune să ofere abilități practice pentru a ne ajuta să facem față stresului.

2. Distorsiunile cognitive

Distorsiunile cognitive (moduri distorsionate de a gândi despre sine, ceilalți și despre lume), gândurile negative generale și ruminarea au un efect declanșator și pot afecta axa HPA, deoarece declanșează eliberarea excesivă de hormoni de stres. Astfel, gândurile noastre, dacă nu sunt gestionate adecvat, pot duce la dereglarea axei HPA prin activarea răspunsurilor la stres în creier.

Emoțiile neplăcute, cum ar fi anxietatea, frica, furia, frustrarea, vinovăția, durerea, invidia, gelozia, nemulțumirea și plictiseala pot avea un impact negativ asupra echilibrului axei HPA și ne pot dezechilibra hormonii și neurotransmițătorii. Emoțiile neplăcute declanșate de gândurile negative și agravate de obiceiuri dăunătoare pot provoca eliberarea excesivă de hormoni de stres. Atunci când axa HPA se dezechilibrează, simțim mai multe emoții neplăcute. Persoanele cu tulburări de anxietate și depresie au axa HPA dereglată.

Emoțiile noastre sunt importante, deoarece transmit mesaje din lumea noastră interioară, cauzate de semnale biochimice și electrice. A simți diverse emoții, a le recunoaște, a le înțelege și a le exprima este necesar pentru sănătatea noastră fizică și psihică.

Conștientizarea gândurilor noastre (în special a distorsiunilor cognitive) și a sentimentelor negative este esențială pentru reglarea emoțională, deoarece acestea pot crea emoții puternice dacă nu le observăm și nu le gestionăm la timp.

Sistemul limbic ar putea deturna creierul rațional, oprind gândirea rațională și punându-ne într-o stare vulnerabilă. Ca urmare, suntem inundați de emoții negative.

Prin urmare, trebuie să ne folosim creierul rațional și să calmăm sistemul limbic, în special amigdala, pentru a ne gestiona gândurile și emoțiile. În plus, trebuie să ne folosim corpul și respirația pentru a le gestiona.

Relaxarea musculară progresivă și exercițiile de respirație pot activa sistemul nervos parasimpatic, pot întări creierul rațional, pot calma sistemul limbic și pot reduce stresul. Corpul și mintea pot răspunde mai bine la stres, atunci când activăm sistemul nervos parasimpatic.

Iată câteva sfaturi practice pentru reglarea emoțiilor:

1. Practicarea mindfulness-ului și a meditației pentru a observa gândurile și sentimentele în mod sistematic.
2. Identificarea gândurilor și sentimentelor declanșatoare generate de anumite situații și alegerea conștientă a răspunsului în locul unei reacții automate.
3. Practicarea unei respirații profunde, relaxarea musculară progresivă, întinderea, dansul și exercițiile ușoare, atunci când ne simțim inundați de emoții neplăcute.
4. Crearea unei autoapărări emoționale prin practicarea autoîngrijirii, a autocompătimirii, a iubirii de sine și prin stabilirea de limite emoționale.
5. Practicarea recunoștinței și a bunătății față de sine și față de ceilalți, cu empatie și compasiune, chiar și când nu suntem de acord cu ei.

6. Convertirea sentimentelor negative în sentimente pozitive în mod intenționat și sistematic.
7. Reconectarea creierului pentru noi obiceiuri. De exemplu, putem converti invidia în admirație și plictiseala în entuziasm.
8. Găsirea de hobby-uri noi, implicarea în activități care ne plac, îmbunătățirea relațiilor și dezvoltarea de legăturile sociale.
9. Luarea în considerare a terapiei formale sau auto terapiei atunci când ne simțim copleșiți de emoțiile noastre. Pentru situații urgente, căutarea de sprijin profesional la timp.

Ce putem spune în concluzie este că **o viață conștientă și plină de sens ne poate ajuta să ne gestionăm gândurile, să ne reglăm emoțiile, să dobândim obiceiuri mai bune, să reducem stresul și să ne protejăm, astfel, sănătatea.**

Trebuie să învingem stigmatizarea legată de sănătatea mintală și să căutăm sprijin cu încredere, atunci când este nevoie. Acest lucru necesită conștientizare, educație, spargerea stereotipurilor, renunțarea la concepțiile greșite și promovarea acceptării, înțelegerii și sprijinului necondiționat pentru toți cei care se confruntă cu probleme de sănătate mintală.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. Dezechilibru hormonal: Efectul stresului | Kelsey-Seybold Clinic (<https://www.kelsey-seybold.com/your-health-resources/blog/hormonal-imbalance-the-stress-effect>)
2. Efectele stresului asupra organismului (<https://www.apa.org/topics/stress/body>)
3. 3 pași pentru a regla axa HPA și a învinge stresul cronic | de Dr.

Mehmet Yildiz | EUPHORIA | Apr, 2023 | Medium (<https://medium.com/sensible-biohacking-transhumanism/3-steps-to-regulate-hpa-axis-and-defeat-chronic-stress-464e017cd400>)

4. A face ceea ce contează în perioade de stres (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240003927>)

5. Corelații biochimice și comportamentale ale stresului cronic: Efectele antidepresivelor triciclice - ScienceDirect (<https://www.science-direct.com/science/article/pii/0091305786901966>)

6. Effects of aquatic exercise on mental health, functional autonomy and oxidative stress in depressed elderly individuals: A randomized clinical trial - PMC (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6585867/>)

7. Doing What Matters in Times of Stress (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240003927>)

8. <https://www.verywellmind.com/chronic-stress-3145104> (sursa foto)

Cadrul Knowledge-to-Action de translocare a cunoștințelor în practica clinică

Timp aproximativ de lectură: 10 minute

Cadrul KTA este utilizat pentru ghidarea procesului de translocare (mutare) a cunoștințelor din cercetare în practica clinică. Translocarea cunoștințelor reprezintă „procesul iterativ, dinamic și complex care include sinteza, diseminarea și implementarea cunoștințelor, respectând principiile de etică în cercetare, pentru a îmbunătăți sănătatea și a oferi îngrijiri de sănătate eficiente și de calitate” [2]. În general, cadrele conceptuale sunt recomandate ca o modalitate de „pregătire” a mediului clinic pentru acțiunea factorilor dinamici și interactivi din timpul procesului de preluare a dovezilor în practică. În același timp, ele oferă un cadru de referință pentru organizarea gândirii, planificarea acțiunii și interpretarea rezultatelor [3,4].

Cadrul KTA (Figura 1) cuprinde două componente distincte: (I) Crearea de cunoștințe (pâlnia din interior) și (II) Ciclul de acțiune (cercul exterior). Fiecare componentă implică mai multe faze dinamice care se pot influența reciproc. Fazele ciclului de acțiune pot fi efectuate secvențial sau simultan și pot fi influențate semnificativ de fazele de

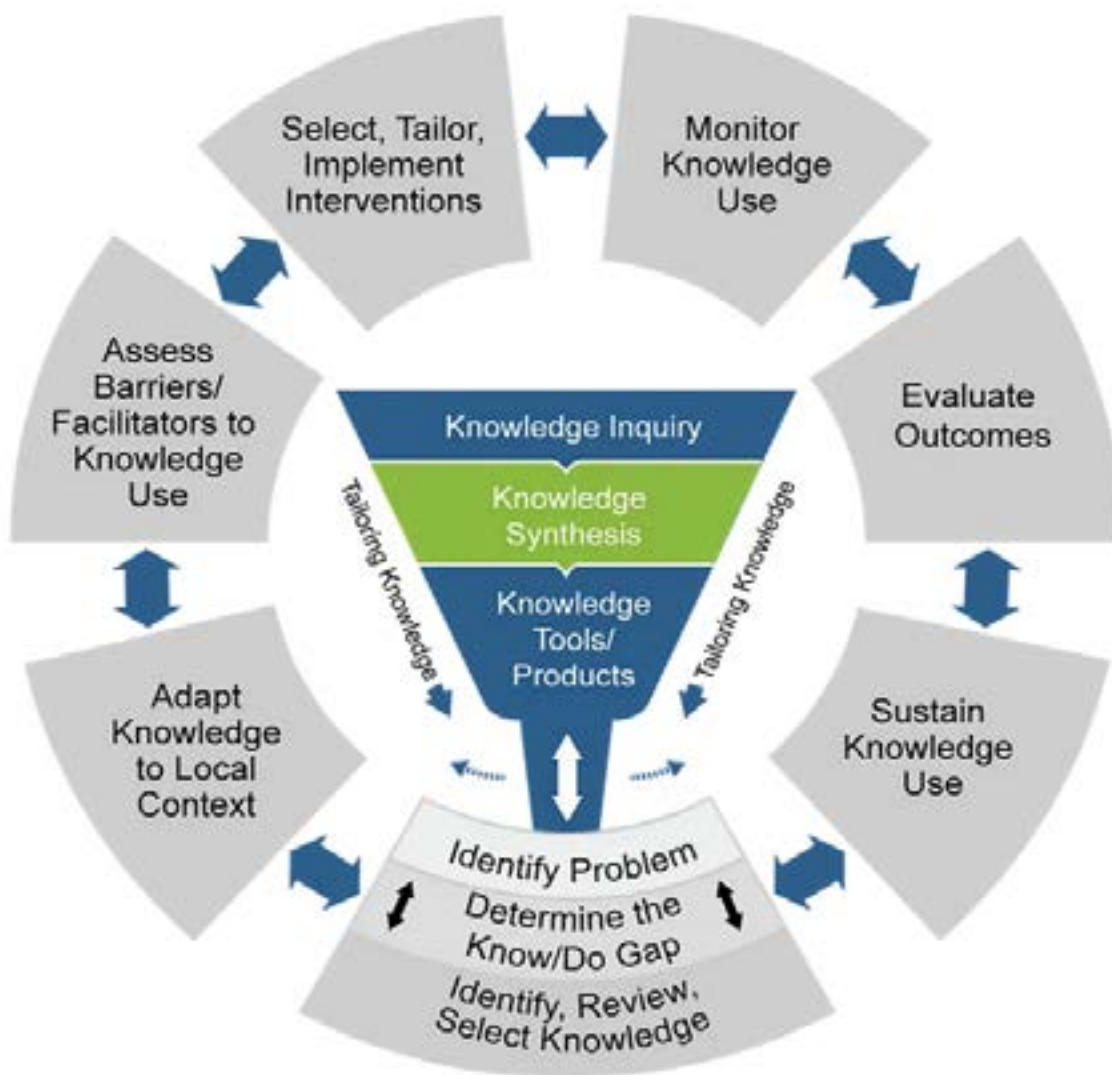


Figura 1. Cadrul Knowledge-to-Action, Graham et. al, 2006 [1]

cunoaștere.

I. Prima componentă a cadrului KTA este „pâlnia de creare a cunoștințelor”.

Pe măsură ce cunoștințele se „deplasează” prin pâlnie, acestea sunt rafinate și sintetizate pentru a fi folosite de utilizatorii finali (clinicieni). Această componentă interioară a modelului este împărțită în 3 faze: (1) evaluarea cunoștințelor, (2) sinteza cunoștințelor și (3) crearea de instrumente și produse de cunoaștere.

Evaluarea cunoștințelor. Volumul de cunoștințe noi și originale din domeniul sănătății este imens, de aceea este nevoie de o cercetare primară. Studiile individuale identificate în această etapă (cunoștințe primare) nu pot fi transpuse în practică, însă, ele pot informa direcțiile viitoare de cercetare și pot „alimenta” baza de dovezi.

Sinteza cunoștințelor (cunoștințe secundare) implică sintetizarea rezultatelor obținute din studiile de cercetare individuale și interpretarea lor în contextul dovezilor globale. Sinteza cunoștințelor este esențială, atunci când sunt utilizate metodologii riguroase, inclusiv instrumente de evaluare critică. Sintezele de cunoștințe se pot regăsi în revizuirii sistematice, analize de scoping sau meta-analize.

Instrumentele și produsele de cunoaștere (cunoștințe terțiare) sunt cea mai rafinată formă de cunoștințe. Producerea de instrumente și produse de cunoaștere utilizează cunoștințele sintetizate pentru a prezenta **dovezi concise, ușor de folosit și adaptate nevoilor utilizatorilor finali**. Acestea pot fi întâlnite în ghiduri de practică clinică, precum și în instrumente și videoclipuri de susținere a pacientului în luarea deciziilor.

În fiecare dintre aceste etape, cercetătorii pot adopta o abordare integrată, adaptând activitățile de translocare a cunoștințelor la nevoile utilizatorilor finali. În plus, cunoștințele pot informa fiecare fază a ciclului de acțiune, deoarece acest ciclul se poate „roti” pentru a se „alimenta” în diferite faze, după cum este necesar.

II. A doua componentă a cadrului KTA este ciclul de acțiune.

Acesta include o serie de activități necesare pentru implementarea cunoștințelor în practica clinică. Ciclul de acțiune este iterativ și include implementarea deliberată a cunoștințelor pentru a provoca schimbări în comportamente și/sau atitudini. Pașii de acțiune pot să nu fie secvențiali și există libertatea de a începe procesul din orice

fază a ciclului de acțiune. De asemenea, se poate reveni oricând și în mod repetat, la faza de creare a cunoștințelor și invers.

Ciclul de acțiune conturează un proces ciclic care include activitățile necesare pentru implementarea cunoștințelor în practica clinică:

- Identificarea problemei; Determinarea decalajului din practică; Identificarea, analiza și selectarea cunoștințelor pentru rezolvarea problemei identificate;
- Adaptarea cunoștințelor la contextul local de practică clinică;
- Evaluarea barierelor/facilitatorilor în calea utilizării cunoștințelor;
- Selectarea, adaptarea și implementarea intervențiilor de îngrijire adecvate contextului local;
- Monitorizarea utilizării cunoștințelor;
- Evaluarea rezultatelor;
- Asigurarea sustenabilității utilizării cunoștințelor implementate în practica clinică.

Punctul de plecare recomandat pentru translocarea cunoștințelor în practică este identificarea problemei, determinarea decalajului din practică și Identificarea-analiza-selectarea cunoștințelor pentru rezolvarea problemei identificate. Această fază implică compararea cunoștințelor privind problema identificată cu cunoștințele despre cum este realizată practica în prezent. Măsurarea acestui decalaj de practică se poate face utilizând date statistice administrative, feedback-uri de la utilizatori sau rezultate din audituri clinice.

Adaptarea cunoștințelor la contextul clinic local este un pas critic al acestui proces. Cunoașterea utilizatorilor finali și evaluarea utilității și oportunității cunoștințelor specifice este esențială pentru preluarea și utilizarea susținută a acestora în practică. De exemplu, adaptarea ghidurilor naționale sau internaționale la contextul clinic local conduce la creșterea relevanței și aplicabilității lor, precum și la satisfacția clinicienilor care contribuie la implementare.

Evaluarea barierele/facilitatorilor în calea utilizării cunoștințelor.

Există o serie de factori care pot împiedica sau facilita asimilarea cunoștințelor. Înțelegerea barierelor în calea adoptării cunoștințelor și a strategiilor de implementare, precum și a facilitatorilor schimbării sunt esențiale pentru translocarea eficientă a cunoștințelor.

Selectarea, adaptarea și implementarea intervențiilor de îngrijire adecvate contextului local.

Odată ce s-a realizat o înțelegere a potențialelor bariere și a facilitatorilor în calea implementării, următoarea fază implică planificarea și realizarea intervențiilor pentru a produce schimbarea planificată. Intervențiile pot fi: educaționale (strategii pasive sau active), profesionale (memento-uri, audit și feedback), organizaționale (reproiectarea serviciilor) și pentru pacienți (alfabetizare în domeniul sănătății, instrumente de susținere a pacientului în luarea deciziilor) [5].

Monitorizarea utilizării cunoștințelor este esențială pentru a înțelege cum și în ce măsură strategia de translocare a cunoștințelor a avut un impact asupra rezultatelor (următoarea fază a ciclului de acțiune). Monitorizarea poate fi realizată prin observare (baze de date administrative) și/sau prin măsurare activă (utilizarea chestionarelor).

Evaluarea rezultatelor este faza care necesită un nivel de concentrare ridicat și implică evaluarea impactului cunoștințelor asupra rezultatului dorit (în problema abordată). Impactul unei strategii ar trebui evaluat folosind metode calitative și cantitative explicite și riguroase, inclusiv formularea unor întrebări de interes.

Asigurarea sustenabilității utilizării cunoștințelor implementate în practica clinică.

În general, schimbarea în practica clinică nu este auto susținută. Din acest motiv, schimbarea necesită monitorizare și efort continuu. În timp, barierele în calea utilizării cunoștințelor se pot modifica față de cele care au fost abordate inițial, astfel încât susținerea utilizării cunoștințelor include o buclă continuă de feedback transpusă în fazele ciclului de acțiune. În acest sens, implicarea părților interesate și adaptarea cunoștințelor la nevoile utilizatorilor

finali este esențială.

În concluzie, utilizarea Cadrului Knowledge-to-Action de implementare a practicilor bazate pe dovezi este esențială, deoarece oferă cercetătorilor, clinicienilor și studenților o metodă practică și sistematică de implementare a cunoștințelor în practica clinică. Principalele beneficiile ale aplicării cadrului conceptual KTA includ: sistematizarea procesului de traducere a cunoștințelor („o hartă” pentru realizarea intervențiilor medicale), facilitarea schimbării în practica clinică, facilitarea schimbării comportamentelor și atitudinilor utilizatorilor (clinicienilor) și, nu în ultimul rând, facilitarea diseminării cunoștințelor privind cele mai bune dovezi de practică clinică.

Autori:

1. **Mariana Zazu** - Specialist în Dezvoltare Organizațională, OAMG-MAMR Filiala București; Director adjunct al Centrului Român de Cercetare în Îngrijiri de Sănătate: Centru de Excelență JBI
2. **Andreea Năstase** - Departamentul Profesional-Științific de Cercetare și Dezvoltare a profesiei, OAMGMAMR Filiala București

Surse de documentare:

- [1] Graham ID, Logan J, Harrison MB, Straus SE, Tetroe J, Caswell W, Robinson N. Lost in knowledge translation: time for a map? *J Contin Educ Health Prof.* 2006 Winter;26(1):13-24. doi: 10.1002/chp.47. PMID: 16557505.
- [2] RNAO. Knowledge-to-Action Framework. <https://rnao.ca/leading-change-toolkit/knowledge-to-action>
- [3] Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE, Kirsh SR, Alexander JA, Lowery JC. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation science.* 2009 Dec;4(1):1-5.

[4] Eccles M, Grimshaw J, Walker A, Johnston M, Pitts N. Changing the behavior of healthcare professionals: the use of theory in promoting the uptake of research findings. *Journal of clinical epidemiology*. 2005 Feb 1;58(2):107-12.

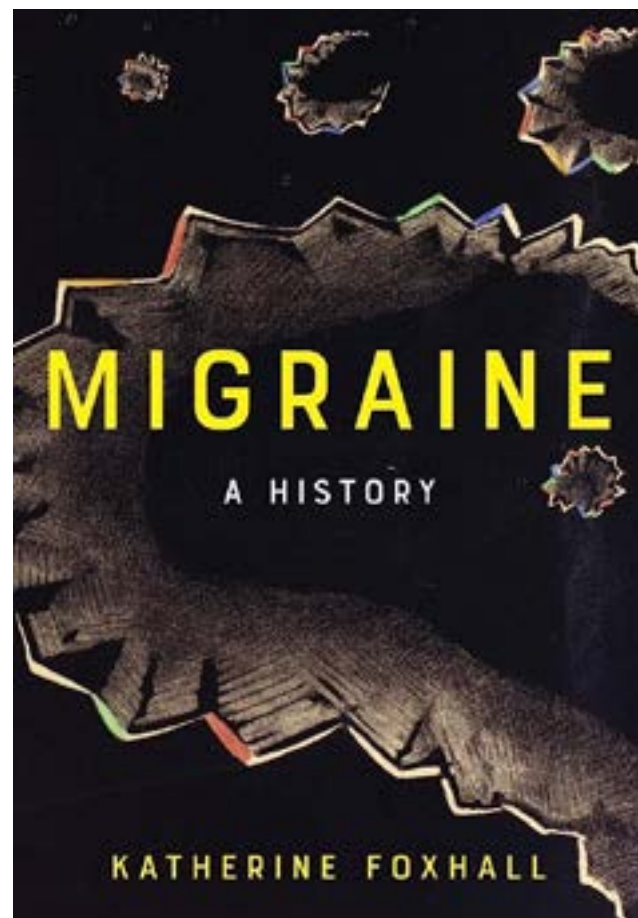
[5] Moore JL, Virva R, Henderson C, Lenca L, Butzer JF, Lovell L, Roth E, Graham ID, Hornby TG. Applying the knowledge-to-action framework to implement gait and balance assessments in inpatient stroke rehabilitation. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 2022 Jul 1;103(7):S230-45.

Migraine: A History, de Katherine Foxhall, Ed. Johns Hopkins University Press, 2019

Migrena, o afecțiune care afectează în prezent aproximativ un miliard de oameni din întreaga lume, are o poveste care avea nevoie să fie spusă. Este ceea ce a făcut istoricul Katherine Foxhall care își începe cartea prin a ne dezvălui ideile și metodele pe care oamenii obișnuiți și medicii vremii le-au folosit pentru a descrie, explica și trata migrena în Evul Mediu.

Începând de la teoriile clasice medievale, autoarea descrie, de asemenea, remediile moderne timpurii pe bază de plante, apariția neurologiei și practicile terapeutice care au progresat de-a lungul timpului. Pe parcursul cărții, ea susține în mod convingător că informațiile noastre actuale despre neurobiologia migrenei se bazează pe o istorie socială, culturală și medicală de secole.

Această istorie, demonstrează ea, continuă să mo-



deleze profund cunoștințele noastre despre această boală complicată, atitudinile noastre față de persoanele care au migrenă și măsurile uneori drastice pe care le luăm pentru a aborda durerea.

Lucrarea vorbește și despre modul în care atitudinile culturale și practicile terapeutice s-au schimbat radical ca răspuns la evoluțiile medicale și farmaceutice. Autoarea se bazează pe o multitudine de surse neexaminat anterior, inclusiv manuscrise medievale, reviste medicale profesionale, fișe de spital, reclame din ziare, jurnale private, scrisori medicale, lucrări de artă, poezii și videoclipuri YouTube. Acest studiu fascinant și accesibil al uneia dintre cele mai comune tulburări invalidante va atrage cu siguranță medici, istorici, cercetători în științe umaniste medicale și deopotrivă, persoanele care trăiesc cu migrenă.

Understanding Human Metabolism, de Keith N. Frayn, Ed. Cambridge University Press, 2022

Dacă o persoană mănâncă mai mulți carbohidrați sau grăsimi se va îngrășa? Sunt corpurile cetone toxice sau produse vitale care ne mențin în viață în timpul înfometării? Este adevărat conceptul de „exercițiu de ardere a grăsimilor”?

În această carte, Keith Frayn, un expert internațional în metabolismul și nutriția umană, atacă concepțiile greșite despre metabolismul uman, explicând în limbajul comun procesele metabolice importante care stau la baza tuturor aspectelor vieții noastre de zi cu zi.

Ilustrat cu diagrame clare ale proceselor metabolice, cartea descrie sistemele de comunicare care permit diferitelor noastre organe și țesuturi să coopereze, de exemplu în furnizarea de combustibil pentru mușchii noștri atunci când facem

UNDERSTANDING HUMAN METABOLISM



KEITH N. FRAYN

exerciții și în conservarea țesuturilor noastre în timpul postului. El explorează adaptabilitatea impresionantă a metabolismului uman și discută despre tulburările metabolice care pot apărea atunci când metabolismul „nu funcționează bine”.

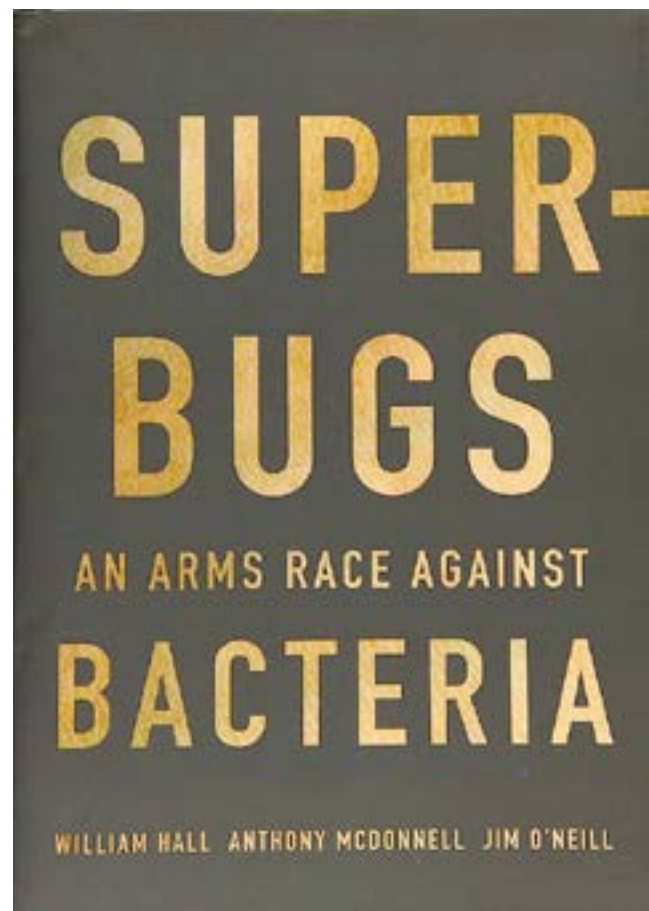
Pentru oricine este sceptic cu privire la diverse informații despre dietă și stil de viață, această carte concisă vă poate ghida prin ceea ce presupune cu adevărat metabolismul.

Superbugs: An Arms Race Against Bacteria, de William Hall, Anthony McDonnell, și Jim O'Neill, Ed. Harvard University Press, 2018

Antibioticele salvează vieți omenești încă de când medicamentul Salvarsan a fost descoperit în 1932. Penicilina a intrat în producție de masă în 1942. Nu este mult timp de când beneficiem de această descoperire, dar o lume fără protecția oferită de antibiotice pare deja de neimaginat.

Nu numai că au oferit protecție împotriva unor boli precum tuberculoza și au oprit infecțiile produse de răni sau la naștere, ci ne-au permis și să dezvoltăm tehnici chirurgicale care necesită suprimarea sistemului imunitar, cum ar fi transplantul de organe. Cu toate acestea, utilizarea neglijentă a antibioticelor a accelerat evoluția bacteriilor rezistente la medicamente, astfel încât suntem pe cale să pierdem protecția oferită de ele.

Cartea este scrisă de doi economiști și de un pro-



fesionist în domeniul politicilor publice și relatează despre efectele creșterii numărului bacteriilor rezistente și de ce au avut loc aceste creșteri. O parte din eșecul dezvoltării de noi antibiotice are de-a face cu complexitatea științei. Dar mult mai importante sunt problemele economice și politice. O combinație a timpului îndelungat necesar înainte de aprobarea unui medicament din cauza studiilor necesare și a duratei limitate a brevetelor pentru aceste medicamente înseamnă că nu este atractiv din punct de vedere economic pentru companiile farmaceutice să investească în cercetare și descoperirea altor antibiotice noi.

A doua parte a cărții prezintă soluțiile propuse de autori pentru a aborda această problemă. Ce stimulente sunt necesare pentru a susține dezvoltarea medicamentelor, cum se poate preveni transmiterea bolilor, cum se reduce utilizarea antibioticelor inutile la oameni și necesitatea de a aborda abuzul de antibiotice în sectorul zootehnic. Acest ultim punct ar putea fi o surpriză pentru mulți cititori, sau așa cred autorii. Cu toate acestea, militanții pentru bunăstarea animalelor au pus în discuție acest subiect de mult timp, de aceea este posibil ca tema să nu mai fie o surpriză. Motivul pentru care utilizarea excesivă a antibioticelor la animale este atât de problematică este că acestea sunt foarte asemănătoare cu cele folosite la oameni, ceea ce înseamnă că ne împușcăm în picior – fiindcă aceasta este o altă modalitate de a încuraja evoluția bacteriilor rezistente la medicamente.

Pe parcursul cărții, autorii includ citate și fragmente din interviuri pe care le-au avut cu oameni de știință și factori de decizie. Scrisă cu luciditate, cartea este departe de a fi alarmistă, dar situația pe care o schițează este totuși alarmantă. Rămâne de văzut dacă soluțiile propuse aici pot fi puse în practică în timp util (sau dacă sunt abordate). Aceasta este una dintre acele cărți care sperăm că va ajunge în mâinile politicienilor, pentru că aceștia trebuie să înțeleagă gravitatea amenințării cu care ne confruntăm. Trebuie doar să ne gândim la criza Ebola din 2013-2014 pentru a realiza cât de dificil este să controlezi focarele de boli odată ce acestea apar.

Doina Carmen Mazilu – coordonator

Mirela Mustață – redactor executiv

Ana-Maria Roșu – secretarul redacției

Cristian Oancea – designer editorial

Ne puteți scrie la email:

secretariat@oamrbuc.ro

sau contacta direct la sediul OAMGMAMR filiala Municipiului București din strada Avrig nr. 12, sector 2, București.