

eAsistent.ro

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



Decade
of healthy
ageing

MAI 2024

UN Decade of
Healthy Ageing:
Plan of Action

2021–2030

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

Personalul din îngrijirile de sănătate, o resursă cheie în noile condiții demografice din țările dezvoltate 4

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Beneficiile unui somn de calitate asupra sănătății 7

EVENIMENT

Evenimentele lunii mai: Ziua internațională a moașei (5 mai) și Ziua internațională a asistentelor medicale (12 mai) 14

INTERVIU

Cele cinci alimente de evitat: proteine, paste, pizza, pâine și poamă-de-pământ, dacă vreți să trăiți mult - Recomandările unui expert italian referitoare la procesul de îmbătrânire 20

ISTORIE

Inteligența Artificială și Medicina. Episodul 1 25

LUMEA MEDICALĂ

Deceniul îmbătrânirii sănătoase 32

CĂRȚI MEDICALE

Inteligența artificială în domeniul sănătății: deblocarea potențialului său (Artificial Intelligence in Healthcare: Unlocking its Potential), de Janek Gunatilleke, 2022 38

Îmbătrânire onestă. Ghidul unui cunoscător al celei de-a doua jumătăți a vieții (Honest Aging An Insider's Guide to the Second Half of Life), de Rosanne M. Leipzig, Ed. Johns Hopkins University Press, 2023 40

De ce dormim? Noua știință a somnului și a viselor (Why We Sleep. The New Science of Sleep and Dreams), de Matthew Walker, Ed. Penguin Books, 2018 42

ECHIPA EDITORIALĂ 44

Foto copertă: <https://www.who.int/>



Personalul din îngrijirile de sănătate, o resursă cheie în noile condiții demografice din țările dezvoltate

Dacă ne uităm la o serie de date publicate în aprilie anul acesta de către Institutul Național de Statistică, în 1 ianuarie 2024, populația din România după domiciliu înregistra o scădere de 0,5% față de aceeași dată a anului trecut. Aceleași date vorbeau des-

pre un fenomen de îmbătrânire demografică, populația de peste 65 de ani depășind cu peste 27 % populația tânără de 0-14 ani.

Iar acesta nu este un fenomen care afectează doar România, ci și multe alte țări, mai ales dintre cele dezvoltate.

Este principalul motiv pentru care, în 14 decembrie 2020, Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite a declarat perioada 2021-2030 Deceniul Îmbătrânirii în condiții bune de sănătate¹.

El a fost gândit drept o colaborare globală, menită a îmbunătăți viața persoanelor în vârstă, a familiilor acestora și a comunităților în care trăiesc.

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a fost solicitată să conducă implementarea inițiativei, în colaborare cu celelalte organizații ale ONU și îndeplinește funcția de secretariat al acesteia.

Guvernele, organizațiile internaționale și regionale, societatea civilă, sectorul privat, mediul academic și mass-media sunt încurajate să contribuie activ la realizarea celor patru obiective ale sale: combaterea prejudecăților de vârstă; medii prietenoase cu vârstnicii; îngrijirea integrată și îngrijirea pe termen lung.

Cel puțin în ceea ce privește ultimele două obiective, asistenții medicali pot juca un rol determinant. Și aceasta deoarece persoanele în vârstă au nevoie de un set cuprinzător de servicii pentru a preveni sau încetini declinul capacităților lor fizice și mentale, iar asistenții medicali sunt cei mai bine poziționați în sistemele noastre de sănătate și de servicii sociale pentru a susține acest lucru.

Aceste servicii trebuie să fie furnizate pentru a răspunde nevoilor persoanei (centrate pe persoană), să fie coordonate între diferiți furnizori de servicii de sănătate și de asistență socială și să evite a transfera povara dificultăților financiare către utilizator.

Pentru aceasta, în cadrul inițiativei, OMS sprijină statele sale membre să înțeleagă, să conceapă și să pună în aplicare un model de îngri-

¹ UN Decade of Healthy Ageing – The Platform (<https://www.decadeofhealthyageing.org/>)

jire integrat și centrat pe persoană, prin elaborarea de dovezi, orientări și pachete de resurse.

Apoi, ca parte a obiectivului privind îngrijirea pe termen lung, sunt avute în vedere nevoile persoanelor în vârstă care se confruntă cu o diminuare a capacității fizice și mentale, ceea ce înseamnă că nu mai pot avea grijă de ele însele fără sprijin și asistență. Accesul la îngrijire pe termen lung de bună calitate este esențial pentru ca aceste persoane să își mențină capacitatea funcțională, să se bucure de drepturile fundamentale ale omului și să trăiască cu demnitate.

În cadrul acestui domeniu de acțiune, OMS se străduiește să ofere sprijin tehnic țărilor pentru efectuarea de analize ale situației naționale a îngrijirii pe termen lung în vederea punerii în aplicare a unui pachet minim de îngrijire de acest tip, ca parte a acoperirii universale a sănătății.

Deceniul ONU privind îmbătrânirea în condiții bune de sănătate necesită, practic, un răspuns la nivelul întregului guvern și al întregii societăți, care urmărește să „facă lucrurile în mod diferit de ceea ce există ” în vederea unei schimbări pozitive pentru persoanele în vârstă, familiile și comunitățile acestora. Iar sprijinul în acest efort de schimbare poate veni, printre altele, inclusiv prin dezvoltarea de competențe relevante și necesare atât la nivel administrativ și al furnizorilor de servicii, pentru a asigura persoanelor în vârstă condiții de a se bucura de sănătate, bunăstare și o viață demnă.

În plus de această temă importantă de reflecție, dacă ne gândim la ce responsabilitate și efort implică *Deceniul îmbătrânirii în condiții bune de sănătate* și la ce acțiuni sunt necesare pentru a-l face viabil, vă încurajez să citiți articolele lunii mai din revistă și vă trimit, ca de fiecare dată, cele mai bune gânduri.

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București

Beneficiile unui somn de calitate asupra sănătății

Timp aprox. de lectură: 7 minute

Somnul este o nevoie umană de bază și este esențial pentru sănătatea fizică și mentală. Când anume dormiți este, de asemenea, important. Corpul dumneavoastră funcționează de obicei după un ciclu de 24 de ore (ritm circadian) care vă ajută să știți când trebuie să dormiți. Cât de mult somn avem nevoie variază în funcție de vârstă și de la o persoană la alta.

Potrivit Fundației Naționale a Somnului, majoritatea adulților au nevoie de aproximativ șapte până la nouă ore de somn odihnitor în fiecare noapte, de preferință păstrând ore de culcare și de trezire constante.

Din păcate, mulți dintre noi nu dorm suficient.

În SUA, o treime dintre adulți declară că dorm de obicei mai puțin decât cantitatea de somn recomandată și doar 30% dintre elevii de liceu dorm cel puțin opt ore în medie în perioada de școală.

Tulburările de somn (sau tulburările de somn-veghe) implică probleme legate de calitatea, momentul și cantitatea de somn, care au ca



rezultat suferința în timpul zilei și afectarea funcționării normale.

Există mai multe tipuri diferite de tulburări de somn-veghe, dintre care insomnia este cea mai frecventă. Alte tulburări de somn-veghe includ apneea obstructivă a somnului, parasomniile, narcolepsia și sindromul picioarelor neliniștite.

Insomnia, cea mai frecventă tulburare de somn, implică probleme în a adormi sau a rămâne adormit. Pentru a fi diagnosticată ca tulburare de tip insomnie, trebuie să apară cel puțin trei nopți pe săptămână, timp de cel puțin trei luni și să provoace suferință sau probleme semnificative la locul de muncă, la școală sau în alte domenii importante ale funcționării zilnice a unei persoane. Nu toate persoanele cu tulburări de somn sunt stresate sau au probleme de funcționare. În SUA, aproximativ o treime dintre adulți raportează unele simptome de insomnie, între 10 și 15% raportează probleme de funcționare în timpul zilei și între 4 și 22% au simptome suficient de severe pentru a îndeplini criteriile pentru tulburarea de insomnie.

În România, aproximativ 16% dintre români suferă de insomnie cronică.

Somnul insuficient sau de proastă calitate are multe consecințe poten-

țiale. Cele mai evidente sunt oboseala și scăderea energiei, iritabilitatea și problemele de concentrare. Capacitatea de a lua decizii și starea dumneavoastră de spirit pot fi, de asemenea, afectate.

Problemele de somn coexistă adesea cu simptome de depresie sau anxietate. Practic, problemele de somn pot exacerba depresia sau anxietatea, iar depresia sau anxietatea pot duce la probleme de somn. Tulburările de somn pot fi, de asemenea, un semn de avertizare pentru probleme medicale și neurologice, cum ar fi insuficiența cardiacă congestivă, osteoartrita și boala Parkinson.

Un studiu publicat recent în revista JAMA Network Open confirmă faptul că adulții de vârstă mijlocie și cei mai în vârstă care au obiceiuri de somn sănătoase au șanse mai mari de a evita bolile cardiovasculare. Cercetătorii au folosit date colectate între 2008 și 2018 din cohorta Dongfeng-Tongji, un studiu prospectiv în curs de desfășurare în Shiyan, China. Echipa de cercetare a analizat 15.306 persoane cu o vârstă medie de 66 de ani, 58% fiind femei și 42% bărbați, și a constatat că 36% dintre persoane aveau obiceiuri de somn nefavorabile persistente și 26% aveau obiceiuri de somn favorabile persistente. "Pentru a umple golul de dovezi, am colectat informații despre somn la două momente de timp, la aproximativ cinci ani distanță și am explorat prospectiv rezultatele pe termen lung ale schimbărilor în tiparele de somn asupra incidenței ulterioare a rezultatelor [boli cardiovasculare] în rândul pensionarilor chinezi de vârstă mijlocie și mai în vârstă", au scris autorii studiului. "Am investigat în continuare modul în care modificările de cinci ani ale tiparelor de somn interacționează și se combină cu variantele genetice legate de bolile cardiovasculare, sau pentru riscul de boli cardiovasculare."

Cercetătorii au descoperit că, în comparație cu persoanele cu obiceiuri de somn nefavorabile persistente, cele cu obiceiuri de somn favorabile persistente au avut un risc semnificativ mai mic de apariție a unei noi boli cardiovasculare, a unei boli coronariene și a unui accident vascular cerebral în timpul perioadei de urmărire.

Autorii studiului au menționat că sunt necesare mai multe cercetări

asupra persoanelor mai în vârstă, pensionate, cu un ritm de somn mai natural. Cercetătorii au adăugat că stilul de viață și factorii genetici sunt, de asemenea, asociați cu bolile cardiovasculare, iar cercetările anterioare au arătat că persoanele cu un stil de viață sănătos aveau un risc mai mic de boli coronariene și de accident vascular cerebral, chiar și în rândul celor cu risc genetic ridicat.

Doctorul Rigved Tadvalkar, cardiolog consultant la Providence Saint John's Health Center din California, SUA, care nu a fost implicat în studiu, a declarat pentru Medical News Today că un somn adecvat permite organismului să se odihnească și să se repare, precum și *"să reglementeze hormonii care influențează tensiunea arterială, inflamația și nivelul de zahăr din sânge, toate acestea fiind extrem de importante pentru sănătatea inimii"*.

Iar somnul este important nu numai pentru sănătatea inimii, ci și pentru sănătatea creierului.

Este din ce în ce mai mult recunoscut faptul că diversele tulburări ale somnului sau ale sistemului circadian (somn-veghe) sunt legate de degenerarea creierului în timpul îmbătrânirii, iar cercetările recente sugerează că aceste relații sunt probabil bidirecționale.

În timpul somnului profund, creierul pare să elimine deșeurile care cresc riscul de apariție a bolii Alzheimer. O serie de noi studii de cercetare sugerează că această etapă a somnului - când visele sunt rare și creierul urmează un ritm lent și constant - poate ajuta la reducerea nivelurilor de *beta-amiloid* și *tau*, două semne distinctive ale bolii. Somnul profund este acea fază în care temperatura corpului scade și creierul începe să producă unde electrice lente și ritmice. "Există ceva legat de acest somn profund care ajută la protecție", spune Matthew Walker, profesor de neuroștiință și psihologie la Universitatea din California, Berkeley. Cercetarea vine după zeci de ani de observații care leagă somnul slab de probleme pe termen lung cu memoria și gândirea, spune Walker. *"Acum aflăm că există o relație semnificativă între somn și demență, în special boala Alzheimer"*.

Echipa lui Walker a studiat 32 de persoane în vârstă de 70 de ani care au participat la un studiu al somnului care a urmărit undele electrice lente care semnalează somnul profund. Oamenii de știință au folosit scanări ale creierului pentru a monitoriza nivelurile de *beta-amiloid* la fiecare participant timp de până la șase ani. Iar rezultatele, publicate în numărul din 2 noiembrie al revistei Current Biology, au arătat că persoanele care au avut un somn mai puțin profund aveau mai multă *beta-amiloid*.

Sunt și alte studii care au constatat, de asemenea, că lipsa somnului profund este asociată cu niveluri mai ridicate de *tau*, care formează acumulări toxice în celulele cerebrale ale persoanelor cu Alzheimer. Oamenii de știință au câteva idei cu privire la motivul pentru care somnul profund pare capabil să reducă atât *beta-amiloidul*, cât și *tau*.

În 2013, un studiu de referință efectuat pe șoareci a descoperit că creierul lor a pornit un fel de "mașină de spălat vase" în timpul somnului. *"Astfel, lucruri precum amiloid beta, care sunt implicate în boala Alzheimer, par să fie de fapt eliminate mai rapid din creier atunci când un animal doarme față de atunci când este treaz"*, spune Laura Lewis, profesor asistent de cercetare biomedicală la Universitatea din Boston. În 2019, Lewis a condus o echipă care a arătat cum funcționează această "mașină de spălat vase" la oameni. *"Ne-am dat seama că există aceste valuri de lichid care curg în creier în timpul somnului"*, spune ea. *"Și se întâmplă la o scară mult mai mare și mai lentă decât orice am văzut în timpul stării de veghe"*. Mai mult, fiecare val de fluid era precedat de un val electric mare și lent. Așa că acum oamenii de știință caută modalități de a induce undele lente care semnalează somnul profund. Lewis spune că este ușor - la rozătoare. La oameni, există unele dovezi că sunetele ritmice pot crește undele lente.

De asemenea, este posibil să se stimuleze undele lente prin tratarea anumitor tulburări de somn, spune doctorul Yo-El Ju, profesor asociat de neurologie la Universitatea Washington din St. Louis. Ju a făcut parte dintr-un studiu asupra persoanelor cu apnee obstructivă

vă în somn, care blochează în mod repetat căile respiratorii. Acești pacienți *"par să aibă o schimbare în capacitatea lor de a elimina proteinele sau produsele reziduale din creier"*, spune ea. *"Iar persoanele cu apnee în somn prezintă un risc mai mare de demență pe parcurs"*. Așa că echipa lui Ju a căutat să vadă ce se întâmplă după ce pacienții au fost tratați cu succes pentru apnee.

Oamenii de știință au descoperit că tratamentul a dus la un somn mai profund și la o cantitate mai mare de *beta-amiloid* eliminată din creier. Iar Ju spune că a mai existat și un alt efect: Creierul participanților a început să producă mai puțin beta-amiloid. *"Așa că nu știu dacă somnul crește eliminarea sau dacă somnul scade producția de deșeuri"*, spune ea. Oricum ar fi, este clar că somnul este extrem de important pentru sănătatea creierului.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare

1. <https://www.psychiatry.org/patients-families/sleep-disorders/what-are-sleep-disorders>
2. <https://www.euronews.ro/articole/cazurile-de-insomnie-in-crestere-la-ce-probleme-de-sanatate-poate-duce-lipsa-somn>
3. Get Enough Sleep - MyHealthfinder | <https://health.gov/myhealthfinder/healthy-living/mental-health-and-relationships/get-enough-sleep>
4. Cardiovascular disease: Healthy sleep patterns can reduce the risk (<https://www.medicalnewstoday.com/articles/how-quality-sleep-can-reduce-the-risk-of-heart-disease-and-stroke>)
5. Sleep, Ageing and Dementia| Woolcock Institute of Medical Research <https://www.woolcock.org.au/sleep-ageing-dementia>
6. News: Deep Sleep Protects Against... (NPR News) - Behind the

headlines - NLM (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/search/research-news/11991/>)

7.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5181604/>

8.Sursa foto: Sleep, Ageing and Dementia| Woolcock Institute of Medical Research <https://www.woolcock.org.au/sleep-ageing-dementia>

Evenimentele lunii mai: Ziua internațională a moașei (5 mai) și Ziua internațională a asistentelor medicale (12 mai)

Timp aprox. de lectură: 6 minute

Ziua internațională a moașei și Ziua internațională a asistentelor medicale recunosc contribuția incredibilă pe care asistentele medicale și moașele o aduc comunităților și efectul semnificativ pe care activitatea lor îl aduce sectorului asistenței medicale, atât la nivel local, cât și la nivel mondial.

Este un moment în care, mai mult ca în altele, vorbim despre profesioniști care fac aceste profesii cu vocație, în pofida tuturor dificultăților uneori.

Și, ca fiecare profesie, și moașele și asistentele medicale au nevoie de modele, exemple din trecut sau prezent, care să le reflecte valorile și să devină repere, fie în profesie, fie din perspectiva calităților umane.

Un astfel de model pare a se desprinde și dintr-o poveste a celei care este considerată a fi prima moașă instruită din lume.

Agnodice din Atena este cea creditată în general ca fiind "prima femeie moașă instruită". Povestea vieții ei sugerează că s-a deghizat în



Agnodice, deghizată în medic bărbat.

Gravură, autor necunoscut

bărbat, a fost educată de unul dintre medicii cunoscuți ai vremii sale și a practicat medicina în Atena antică.

Când a fost judecată pentru că a practicat medicina ilegal, povestea spune că femeile din Atena au apărat-o pe Agnodice și, în cele din urmă, au obținut dreptul legal de a practica alături de medici.

În special în lumea medicală, viața ei a devenit un simbol al egalității, determinării și ingeniozității feminine.

Adevărul este, totuși, că rămâne neclar dacă Agnodice a existat cu adevărat sau dacă ea a fost doar un mit despre depășirea adversității de către femeile din această profesie. Probabil că nu vom ști niciodată, dar este o frumoasă legendă.

Așadar, iată câteva lucruri care se știu despre Agnodice din Atena.

1. Se cunoaște o singură referire la Agnodice și anume autorul latin din secolul I, Gaius Julius Hyginus (64 î.Hr.-17 î.Hr.) care a scris o serie de tratate. Două dintre ele au supraviețuit: *Fabulae* și *Astronomia*

poetică. Însă cele rămase sunt atât de prost scrise încât istoricii cred că sunt notele unui student al lui Hyginus. Povestea lui Agnodice apare în *Fabulae*, o colecție de biografii ale unor personaje mitice și pseudo-istorice. Povestea ei nu cuprinde mai mult de un paragraf într-o secțiune intitulată "Inventatori și invențiile lor" și este singura descriere antică cunoscută a lui Agnodice.

2. S-a născut în secolul al IV-lea î.Hr., într-o familie bogată din Atena. Consternată de rata ridicată a mortalității la naștere a sugariilor și a mamelor din Grecia antică, a decis că vrea să studieze medicina. Povestea spune că Agnodice s-a născut într-o epocă în care femeilor le era interzis să practice orice formă de medicină, în special ginecologia, iar practicarea ei era o crimă pedepsită cu moartea.

3. Femeile fuseseră moașe mult înaintea vremii sale. În Grecia antică, femeilor li se permitea să fie moașe și aveau chiar monopolul asupra tratamentului medical feminin. Nașterea era frecvent supravegheată de rude apropiate de sex feminin sau de prietene ale viitoareii mame. Această poziție a devenit din ce în ce mai formală, femeile care erau experte în sprijinirea altora în timpul nașterii devenind cunoscute sub numele de "maia" sau moașe. Moașele au început să aibă cunoștințe vaste despre contracepție, sarcină, avort și naștere.

Povestea spune că, pe măsură ce bărbații au început să recunoască capacitățile moașelor, au început să restricționeze această practică. Aceștia erau îngrijorați de capacitatea femeilor de a modifica potențialul de descendență și, în general, se simțeau amenințați de eliberarea sexuală tot mai mare a femeilor, care le dădea o mai mare capacitate de a face alegeri cu privire la corpul lor. Această reprimare a fost din ce în ce mai mult formalizată odată cu introducerea școlilor de medicină fondate de Hipocrate, "părintele medicinei", în secolul al V-lea î.Hr., care interziceau accesul femeilor. Cam în aceeași perioadă, moașele profesioniste au început a fi pedepsite cu moartea.

4. Pentru a putea face această profesie, povestea spune că Agnodice și-a tăiat părul și s-a îmbrăcat în haine bărbătești, pentru a călători în Alexandria și a avea acces la centrele de pregătire medicală rezer-

vate exclusiv bărbaților. Deghizarea ei a fost atât de convingătoare încât, atunci când a ajuns în casa unei femei pentru a o ajuta să nască, celelalte femei prezente au încercat să îi refuze intrarea. Ea și-a desfăcut hainele și a dezvăluit că era femeie și astfel i s-a permis intrarea. Ulterior, ea a reușit să asigure o naștere sigură atât pentru mamă, cât și pentru copil.

5. Agnodice a fost învățat de unul dintre cei mai importanți medici ai vremii, Herophilus. Adept al lui Hipocrate, acesta a fost co-fondator al faimoasei școli medicale din Alexandria. Este cunoscut pentru o serie de progrese medicale în domeniul ginecologiei și i se atribuie descoperirea ovarelor. Herophilus a fost primul om de știință care a efectuat în mod sistematic disecții științifice de cadavre umane - adesea în public - și și-a consemnat descoperirile în peste 9 lucrări. Contribuțiile sale la studiul disecției au fost atât de utile încât doar câteva idei au fost adăugate în secolele următoare. Disecția cu scopul de a înțelege anatomia umană a reînceput abia în epoca modernă, la peste 1600 de ani după moartea lui Herophilus.

6. Deși femeile fuseseră moașe și înainte, rolul exact al Agnodicei nu a fost niciodată pe deplin definit: în general, i se atribuie meritul de a fi fost "prima femeie medic" sau "prima femeie ginecolog". Tratatele hipocratice nu menționează moașele, ci mai degrabă "femei vindecătoare" și "tăietoare de cordonul ombilical", și este posibil ca nașterile dificile să fi fost asistate doar de bărbați. Agnodice s-ar dovedi a fi o excepție în acest sens. Deși este clar că moașele existau în diverse forme înainte, formarea medicală a Agnodicei sub conducerea lui Herophilus - precum și diverse surse care par să arate că femeile erau excluse din eşaloanele superioare ale profesiei de ginecolog - i-au atribuit aceste titluri.

7. Procesul ei a modificat legea împotriva femeilor care practicau medicina. Pe măsură ce se răspândea vestea despre abilitățile Agnodicei, femeile însărcinate îi cereau din ce în ce mai mult asistență medicală. Tot sub înfățișarea unui bărbat, Agnodice a devenit din ce în ce mai populară, ceea ce i-a înfuriat pe medicii bărbați din Atena, care

susțineau că ea trebuie să seducă femeile pentru a avea acces la ele. S-a afirmat chiar că femeile trebuie să se prefacă bolnave pentru a primi vizite de la Agnodice. A fost trimisă în judecată, unde a fost acuzată de comportament necorespunzător cu pacienții săi. Ca răspuns, Agnodice s-a dezbrăcat pentru a arăta că era femeie și că era incapabilă să lase femeile însărcinate cu copii nelegitimi, ceea ce reprezenta o preocupare uriașă în acea perioadă. În ciuda faptului că și-a demonstrat nevinovăția, povestea spune că medicii bărbați au continuat să fie indignați și au condamnat-o la moarte.

Ca represalii, o serie de femei, printre care soțiile multor bărbați importanți din Atena, au luat cu asalt sala de judecată. Ele au scandat: "Voi, bărbații, nu sunteți soți, ci dușmani, din moment ce o condamnați pe cea care a descoperit sănătatea pentru noi!". Sentința lui Agnodice a fost anulată, iar legea a fost aparent modificată astfel încât femeile născute libere să poată studia medicina.

8. Agnodice este o figură emblematică pentru femeile marginalizate în medicină. Povestea lui Agnodice a fost citată frecvent de femeile care se confruntă cu bariere în studierea ginecologiei, a profesiei de moașă sau a altor profesii conexe. Atunci când și-au susținut drepturile, acestea au invocat-o pe Agnodice, urmărind precedentul femeilor care practică medicina încă din antichitate. Agnodice a fost citată cu precădere în secolul al XVIII-lea, la apogeul luptei femeilor pentru a intra în profesia de medic. Iar în secolul al XIX-lea, moașa practică Marie Boivin a fost prezentată în epoca sa ca o întruchipare arhetipală mai modernă a Agnodice, datorită meritelor sale științifice.

9. Principalul subiect de dezbatere în jurul Agnodice este dacă ea a existat cu adevărat. În mod obișnuit, se crede că ea este un mit din mai multe motive. În primul rând, legea ateniană nu interzicea în mod explicit femeilor să practice medicina. Deși restricționa femeile de la o educație extinsă sau formalizată, moașele erau în principal femei (adesea sclave), deoarece femeile care aveau nevoie de tratament medical erau adesea reticente în a apela la medicii bărbați. În plus, informațiile despre sarcină, ciclurile menstruale și naștere erau în

mod obișnuit împărtășite între femei.

În al doilea rând, *Fabulae* a lui Hyginus discută în mare parte despre personaje mitice sau parțial istorice. Faptul că Agnodice este menționată alături de o serie de figuri mitice sugerează că este puțin probabil ca ea să fie mai mult decât o născocire a imaginației.

În al treilea rând, povestea ei are multe paralele cu romanele antice. De exemplu, decizia ei îndrăznească de a-și da jos hainele pentru a-și dezvălui sexul este o întâmplare relativ frecventă în cadrul miturilor antice, în măsura în care arheologii au dezgropat o serie de figuri de teracotă care par să indice exact acest tip de exemplu. S-ar putea ca povestea lui Agnodice să fie o explicație convenabilă pentru o astfel de figură.

În cele din urmă, numele ei se traduce prin "castă în fața justiției", ceea ce reprezintă o referire la faptul că a fost găsită nevinovată în urma acuzației de seducție a pacienților săi. În miturile grecești, personajelor li se dădeau frecvent nume care aveau legătură directă cu circumstanțele în care se aflau, iar Agnodice poate să nu facă excepție.

Oricum, mit sau realitate, povestea lui Agnodice din Atena poate fi valoroasă pentru a stabili reperele profesiei moderne de moașă care, la fel ca ea, reprezintă profesionistul dedicat sănătății mamelor și nou-născuților.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Material bazat pe articolul **Agnodice of Athens: History's First Female Midwife?** (<https://www.historyhit.com/facts-about-agnodice-of-athens/>)

Cele cinci alimente de evitat: proteine, paste, pizza, pâine și poamă-de-pământ¹, dacă vrei să trăiești mult - Recomandările unui expert italian referitoare la procesul de îmbătrânire

Timp aprox. de lectură: 6 minute

Persoanele care adoptă obiceiuri de viață sănătoase își pot reduce în mod semnificativ riscul genetic de deces prematur, potrivit unui nou studiu publicat în revista BMJ Evidence Based Medicine.

Cercetătorii din cadrul studiului spun că persoanele cu un stil de viață nesănătos și predispoziții genetice au de două ori mai multe riscuri de a muri decât cele care au obiceiuri și gene bune. Ei spun că să nu fumezi, activitatea fizică, somnul și dieta sunt factorii de stil de viață cu cel mai mare impact asupra longevității. Potrivit autorilor acestui studiu, vestea bună pentru persoanele cu gene care scurtează viața este că și-o pot prelungi cu ajutorul acestor obiceiuri sănătoase.

1. Poamă-de-pământ: cartofi, numiți, pentru simetria titlului, după un regionalism din Transilvania



Valter Longo în laboratorul său din Milano. Foto de Alessandro Grassani, pentru The New York Times

Pornind de la aceste noi date, am revenit la exemplul lui Valter Longo, un expert italian care crede că, pentru a trăi o viață sănătoasă până la 100 de ani și peste, secretul este reprezentat de dietă: legume și pește și o imitație a postului.

Atât în cartea sa publicată recent și în România (*Rețeta longevității. O nouă strategie alimentară*) cât și într-un articol ce abordează această temă apărut în *The New York Times*, întâlnim un om de știință italian, dr. Valter Longo, ce pare fi obsedat de legătura dintre alimentație și îmbătrânire.

„Pentru studierea îmbătrânirii, Italia este pur și simplu incredibilă”, a declarat Dr. Longo, care conduce un laborator în cadrul unui institut de oncologie din Milano. Iar Italia nu pare a fi aleasă la întâmplare când vorbim despre acest subiect, pentru că are una dintre cele mai bătrâne populații din lume, inclusiv cu multiple comunități de centenari care îi tentează pe cercetătorii aflați în căutarea ”fântânii tinereții”.

Dr. Longo este, de asemenea, profesor de gerontologie și director al Institutului de Longevitate U.S.C. din California.

Pe lângă identificarea genelor care reglează îmbătrânirea, acesta a creat o dietă care imită postul, pe bază de plante și nuci, cu suplimente și biscuiți de varză *kale*, pentru a permite celulelor să se debaraseze de reziduurile dăunătoare și să întinerească fără a avea dezavantajul de a muri de foame. El a brevetat și a vândut kiturile sale de dietă ProLon; a publicat cărți de succes („The Longevity Diet”); și a fost numit un influent „evangelist al postului” de către revista *Time*.

La începutul acestui an, Dr. Longo a publicat un nou studiu bazat pe teste clinice efectuate pe sute de persoane în vârstă - inclusiv în orașul Calabria, de unde provine familia sa - care, potrivit lui, sugerează că ciclurile periodice ale propriei sale abordări de tip dietă care imită postul ar putea reduce vârsta biologică și ar putea preveni bolile asociate cu îmbătrânirea.

Fundația sa privată, cu sediul tot în Milano, adaptează diete pentru bolnavii de cancer, dar oferă și consultanță pentru companii și școli italiene, și promovează o dietă mediteraneeană care, spune el, le este tot mai străină majorității italienilor din ziua de azi.

„Aproape nimeni din Italia nu mai mănâncă dieta mediteraneeană”, a declarat Dr. Longo. El a adăugat că mulți copii italieni, în special în sudul țării, sunt obezi, pentru că mănâncă ceea ce el numește cei cinci **P** otrăvitori: proteine, paste, pizza, pâine și poamă-de-pământ (sau cartofi).

Când vorbește despre longevitatea centenarilor italieni pe care-i studiază, dr. Longo se întreabă dacă nu cumva aceștia au fost protejați de boli ulterioare printr-o perioadă de înfometare și o dietă mediteraneeană de modă veche la începutul vieții, în timpul sărăciei lucii din Italia rurală din perioada războiului. Apoi, după miracolul economic postbelic al Italiei, o dietă bazată pe mai multe proteine și grăsimi și medicina modernă i-a protejat de fragilitate, pe măsură ce îmbătrânneau și i-a menținut în viață. Ar putea fi, a spus el, o „coincidență isto-

rică pe care nu o vom mai vedea niciodată”.

Misterele îmbătrânirii l-au prins pe doctorul Longo la o vârstă fragedă. El a crescut în portul din nord-vestul orașului Genova, dar în fiecare vară își vizita bunicii în Molochio, Calabria, un oraș cunoscut pentru centenarii săi.

La vârsta de 16 ani, s-a mutat la Chicago pentru a locui la rude și nu a putut să nu observe că mătușile și unchii săi de vârstă mijlocie, hrăniți cu „dieta Chicago” bazată pe cârnați și băuturi cu zahăr, sufereau de diabet și boli cardiovasculare, ceea ce rudele lor din Calabria nu păteau.

În timp ce se afla în Chicago, mergea adesea în centrul orașului pentru a cânta în cluburi de blues. S-a înscris apoi la renumitul program de chitară jazz de la Universitatea din North Texas. În cele din urmă, a refuzat să dirijeze o fanfară, și conflictul asta l-a făcut să-și mute atenția către cealaltă pasiune a sa: ”îmbătrânirea”.

În cele din urmă, și-a obținut doctoratul în biochimie la U.C.L.A. și a urmat un stagiul postdoctoral în neurobiologia îmbătrânirii la U.S.C. A depășit scepticismul timpuriu cu privire la acest domeniu pentru a publica în reviste de top și a devenit un evanghelizator zelos al metodei și susținător ale dietei sale pentru efectele de inversare a vârstei. În urmă cu aproximativ 10 ani, dornic să fie mai aproape de părinții săi din Genova, și-a luat un al doilea loc de muncă la institutul de oncologie IFOM din Milano.

Aici a găsit un izvor de inspirație în dieta pe bază de pește din Genova și cea pe bază de legume din Calabria.

„Genele și nutriția” sunt cele două elemente de bază, a spus el.

Dar a găsit, de asemenea, că dieta italiană modernă - bazată pe mezeluri, straturi de lasagna și legumele prăjite - este îngrozitoare și o sursă de boli.

El vorbește și despre modul în care el, ca și alți cercetători, au identificat un regulator important al îmbătrânirii în drojdie și despre cum a

investigat dacă aceeași cale acționează în toate organismele. În plus, el crede și că cercetările sale au beneficiat de experiența sa anterioară de improvizație muzicală, deoarece aceasta i-a deschis mintea la posibilități neașteptate, inclusiv către folosirea dietei pentru a înfometa celulele afectate de cancer și de alte boli.

Dr. Longo a declarat că el consideră că misiunea sa este de a prelungi tinerețea și sănătatea, nu doar de a adăuga mai mulți ani vieții.

Un scenariu mai probabil pe termen scurt, a spus el, ar fi împărțirea populației în două. Prima ar trăi la fel ca în prezent și ar ajunge la 80 de ani sau mai mult datorită progreselor medicale, însă împovărați de boli. Cealaltă categorie ar urma diete bazate pe produse alimentare sănătoase, care includ perioade de post stabilite și validate de progresele științifice și ar trăi până la 100 și poate peste într-o stare de sănătate relativ bună.

Practicant a ceea ce predică, dr. Longo se vedea pe sine însuși în cea de-a doua categorie.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare

1. To Live Past 100, Mangia a Lot Less: Italian Expert's Ideas on Aging - The New York Times (nytimes.com)
2. Rețeta longevității. O nouă strategie alimentară pentru regenerarea și întinerirea organismului, combaterea bolilor și atingerea greutății ideale - Dr. Valter Longo
3. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/healthy-lifestyle-may-offset-effects-of-life-shortening-genes-by-more-than-60>



Inteligența Artificială și Medicina. Episodul 1

Timp aprox. de lectură: 7 minute

În timpul pandemiei COVID-19, Florence, un chatbot conceput pentru a disemina mesaje de sănătate publică privind virusul, vaccinurile, consumul de tutun, alimentația sănătoasă și activitatea fizică, a fost dezvoltat de Organizația Mondială a Sănătății (OMS), Google și Amazon Web Services pentru a combate dezinformarea și dezinformarea. De atunci, baza sa de cunoștințe s-a extins pentru a include fumatul, sănătatea mintală și alimentația sănătoasă.

Anul acesta, la începutul lunii aprilie, înaintea Zilei Mondiale a Sănătății, care a fost axată pe tema "Sănătatea mea, dreptul meu", Organizația Mondială a Sănătății (OMS) anunță lansarea S.A.R.A.H., un prototip

digital de promotor al sănătății cu un răspuns empatic îmbunătățit, alimentat de inteligența artificială (AI) generativă. S.A.R.A.H. este un asistent inteligent de resurse de inteligență artificială (AI) care reprezintă o evoluție a avatarurilor de informații despre sănătate alimentate de inteligența artificială, folosind noi modele de limbaj și tehnologii de ultimă generație. Acesta poate implica utilizatorii 24 de ore pe zi, în 8 limbi, pe mai multe subiecte de sănătate, pe orice dispozitiv. Promotorul digital de sănătate al OMS este instruit să ofere informații pe principalele subiecte de sănătate, inclusiv obiceiuri sănătoase și sănătate mintală, pentru a ajuta oamenii să își optimizeze parcursul de sănătate și bunăstare. Acesta își propune să ofere un instrument suplimentar pentru ca oamenii să își realizeze dreptul la sănătate, oriunde s-ar afla.

"Viitorul sănătății este digital, iar sprijinirea țărilor pentru a valorifica puterea tehnologiilor digitale pentru sănătate este o prioritate pentru OMS", a declarat directorul general al OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus. "S.A.R.A.H. ne oferă o imagine a modului în care inteligența artificială ar putea fi utilizată în viitor pentru a îmbunătăți accesul la informațiile despre sănătate într-un mod mai interactiv."

Așadar, vedem deja multe semne ale viitorului digital al asistenței medicale: chirurgii roboți se ocupă de o gamă tot mai largă de operații. Modul în care pacienții accesează informațiile despre sănătate și se motivează să urmeze regimurile de tratament pare pregătit pentru a fi reimaginat, pe măsură ce roboții de chat și monitoarele de sănătate portabile învață să lucreze împreună. Productivitatea sistemelor de asistență medicală pare să se îmbunătățească semnificativ. Dacă astfel de instrumente se vor răspândi și dacă sistemele de asistență medicală vor fi remodelate pentru a le valorifica la maximum, acestea ar trebui să permită furnizarea de servicii medicale mult mai bune. Acest lucru reprezintă o oportunitate de a îmbunătăți viețile a sute de milioane, chiar miliarde de oameni.

Dacă ne uităm care a fost istoria acestora, aplicațiile de inteligență artificială au început să intre în domeniul sănătății la începutul anilor

1970. În 1973 a fost creat Stanford University Medical Experimental-Artificial Intelligence in Medicine (AIM), un sistem de calculatoare cu partajare în timp, care a îmbunătățit capacitățile de conectare în rețea a cercetătorilor clinici și biomedicali din mai multe instituții. În mare parte, ca urmare a acestor colaborări, primul atelier AIM sponsorizat de National Institutes of Health a avut loc la Universitatea Rutgers în 1975. Aceste evenimente reprezintă colaborările inițiale dintre pionierii AIM. Unul dintre primele prototipuri care au demonstrat fezabilitatea aplicării IA în medicină a fost dezvoltarea unui program de consultare pentru glaucom folosind modelul CASNET. Acest model este o rețea cauzal-asociativă care constă din 3 programe separate: construirea modelului, consultarea și o bază de date care a fost construită și întreținută de către colaboratori. Acest model ar putea aplica informații despre o anumită boală la pacienți individuali și le-ar putea oferi medicilor sfaturi privind gestionarea pacienților. Acesta a fost dezvoltat la Universitatea Rutgers și a fost demonstrat oficial la reuniunea Academiei de Oftalmologie din Las Vegas, Nevada, în 1976.

Un moment cheie în istoria utilizării inteligenței artificiale în domeniul sănătății a fost dezvoltarea, la începutul anilor 1970, a unui sistem de inteligență artificială cu "înlănțuire inversă", MYCIN. Pe baza informațiilor despre pacienți introduse de medici și a unei baze de cunoștințe de aproximativ 600 de reguli, MYCIN putea furniza o listă de potențiali agenți patogeni bacterieni și apoi recomanda opțiuni de tratament cu antibiotice ajustate în mod corespunzător la greutatea corporală a pacientului. MYCIN a devenit cadrul pentru sistemul bazat pe reguli, EMYCIN. Ulterior, INTERNIST-1 a fost dezvoltat folosind același cadru ca EMYCIN și o bază de cunoștințe medicale mai mare pentru a ajuta medicul de familie la diagnosticare.

Pe parcursul anilor 1980 și 1990, proiectarea de noi sisteme de inteligență artificială a contribuit la realizarea unor progrese medicale precum:

- Implementarea mai cuprinzătoare a dosarelor electronice de să-

nătate.

- Asistarea la proceduri chirurgicale mai precise.
- Cercetare aprofundată și cartografierea.
- Colectări, procesări și livrări de date mai rapide și mai cuprinzătoare.

De exemplu, în 1986, DXplain, un sistem de sprijinire a deciziilor, a fost lansat de Universitatea din Massachusetts. Acest program utilizează simptomele introduse pentru a genera un diagnostic diferențial. Servește, de asemenea, ca manual medical electronic, oferind descrieri detaliate ale bolilor și referințe suplimentare. Când a fost lansat pentru prima dată, DXplain era capabil să furnizeze informații despre aproximativ 500 de boli. De atunci, s-a extins la peste 2400 de boli.

La sfârșitul anilor 1990, interesul pentru învățarea automată a fost reînnoit, în special în lumea medicală, care, împreună cu evoluțiile medicale și tehnologice cheie care au avut loc în ultimii 50 de ani, au pregătit terenul pentru era modernă a inteligenței artificiale în medicină:

- Creștere exponențială a puterii de calcul, care duce la colectarea și prelucrarea rapidă a datelor.
- Creșterea bazei de date de secvențiere genomică.
- Implementarea pe scară largă a sistemelor de evidență medicală electronică / sisteme de evidență electronică a sănătății.
- Îmbunătățiri în domeniul procesării limbajului natural și al viziunii computerizate, permițând mașinilor să reproducă procese similare celor umane.
- Salturi uriașe în tehnicile de învățare profundă și în jurnalele de date privind bolile rare
- Precizie sporită în micro-mecanică, deschizând calea pentru chirurgia asistată de roboți

De la sfârșitul anilor 2010, medicina digitalizată a devenit mai ușor de accesat, iar AIM a început să se dezvolte rapid. Procesarea limbajului natural a transformat chatbots de la comunicarea superficială (Eliza) la interfețe semnificative bazate pe conversații. Această tehnologie a fost aplicată asistentului virtual al Apple, Siri, în 2011 și asistentului virtual al Amazon, Alexa, în 2014.

Pharmabot a fost un chatbot dezvoltat în 2015 pentru a ajuta la educarea pacienților pediatrici și părinților acestora în materie de medicație, iar Mandy a fost creat în 2017 ca un proces automatizat de primire a pacienților pentru un cabinet de îngrijire primară.

Învățarea profundă a marcat un progres important în domeniul IA în medicină. Spre deosebire de Machine Learning, care utilizează un număr stabilit de trăsături și necesită intervenția umană, Deep Learning poate fi antrenată să clasifice singură datele. Deși Deep Learning a fost studiată pentru prima dată în anii 1950, aplicarea sa în medicină a fost limitată de problema "supra-adaptării". Supra-adaptarea apare atunci când Machine Learning se concentrează prea mult pe un anumit set de date și nu poate procesa cu acuratețe noi seturi de date, ceea ce poate fi rezultatul unei capacități de calcul insuficiente și al lipsei de date de instruire. Aceste limitări au fost depășite în anii 2000, odată cu disponibilitatea unor seturi de date mai mari și cu îmbunătățirea semnificativă a puterii de calcul.

Arterys a devenit în 2017 prima aplicație Deep Learning clinică bazată pe cloud în domeniul sănătății aprobată de Food and Drug Administration din SUA. Primul produs Arterys a fost capabil să analizeze imaginile de rezonanță magnetică cardiacă în câteva secunde, oferind informații precum fracția de ejeție cardiacă. De atunci, această aplicație s-a extins pentru a include imagistica ficatului și a plămânilor, imaginile cu raze X ale toracelui și ale aparatului locomotor și imaginile CT ale capului fără contrast.

Revoluția inteligenței artificiale a început exact în radiologie, iar seria de progrese importante nu s-a încheiat încă. De exemplu, unele sisteme recente de IA pot interpreta imagini realizate cu mai puține

radiații decât în mod normal, reducând astfel nu doar numărul de medici necesari pentru a interpreta o radiografie, ci și doza necesară pentru realizarea acesteia, ceea ce este benefic pentru pacienți. De asemenea, ele pot căuta lucruri pe care medicii nu le-ar verifica. În cadrul "screening-ului oportunist", o radiografie efectuată pentru a căuta o anumită problemă este scanată pentru a detecta și semnele altor probleme. Cele mai multe dintre cele 80 de milioane de tomografii computerizate efectuate în America în fiecare an sunt efectuate pentru a căuta o problemă într-o anumită parte a corpului, dar aproape întotdeauna conțin informații și despre alte părți.

Practic, mașinile nu au nicio problemă în a îndeplini mai multe sarcini și pot deveni experți în identificarea multor tipuri diferite de boli, ceea ce le transformă în sisteme extrem de utile omului.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare

1. <https://www.who.int/news/item/02-04-2024-who-unveils-a-digital-health-promoter-harnessing-generative-ai-for-public-health>
2. History of artificial intelligence in medicine - PubMed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32565184/>)
3. AIs will make health care safer and better (<https://www.economist.com/technology-quarterly/2024/03/27/ais-will-make-health-care-safer-and-better>)
4. The Evolution of AI in Healthcare - Xsolis <https://www.xsolis.com/blog/the-evolution-of-ai-in-healthcare/>
5. Artificial intelligence is taking over drug development (<https://www.economist.com/technology-quarterly/2024/03/27/artificial-intelligence-is-taking-over-drug-development>)
6. Artificial Intelligence (AI): A Brief History And Its Latest Applica-

tions in Healthcare (<https://www.ideas2it.com/blogs/artificial-intelligence-in-healthcare>)

7. Can artificial intelligence make health care more efficient? (<https://www.economist.com/technology-quarterly/2024/03/27/can-artificial-intelligence-make-health-care-more-efficient>)
8. Medical AIs with human faces are on their way (<https://www.economist.com/technology-quarterly/2024/03/27/medical-ais-with-human-faces-are-on-their-way>)
9. Artificial intelligence in healthcare: past, present and future | Stroke and Vascular Neurology (<https://svn.bmj.com/content/2/4/230>)
10. Sursa foto: Artificial Intelligence (AI): A Brief History And Its Latest Applications in Healthcare (<https://www.ideas2it.com/blogs/artificial-intelligence-in-healthcare>)



WHO's work on the UN Decade of Healthy Ageing (2021–2030)

Join the movement on the Decade Platform

Deceniul îmbătrânirii sănătoase

Timp aprox. de lectură: 6 minute

Asistăm la un proces care preconizează că populația globală cu vârsta de peste 65 de ani va crește, de la 771 de milioane de persoane (10% din populație) în 2022, la 994 de milioane până în 2030 și la 1,6 miliarde până în 2050 (16%).

Aceasta necesită o schimbare a sistemelor de sănătate pentru a permite persoanelor în vârstă să își maximizeze independența și participarea socială, așa cum promovează și Deceniul îmbătrânirii în condiții bune de sănătate (2021-2030) al Organizației Națiunilor Unite (ONU).

Adunarea Generală a ONU a declarat 2021-2030 **Deceniul ONU al îmbătrânirii în condiții bune de sănătate** și a cerut Organizației Mon-

diale a Sănătății (OMS) să conducă implementarea acestuia.

Deceniul ONU al îmbătrânirii în condiții bune de sănătate este o colaborare globală care reunește guvernele, societatea civilă, agențiile internaționale, profesioniștii, mediul academic, mass-media și sectorul privat pentru 10 ani de acțiuni concertate și de colaborare pentru a promova o viață mai lungă și mai sănătoasă.

Practic, OMS lucrează pentru a conecta diverse părți interesate prin gestionarea Platformei Decadei, un spațiu de colaborare digitală multilingvă, care încurajează colaborarea pe tema îmbătrânirii sănătoase și își propune conectarea cu structuri și parteneriate existente și viitoare care abordează aspecte legate de îmbătrânire și sănătate.

Persoanele în vârstă nu reprezintă un grup omogen, iar datele trebuie să fie produse și dezagregate pentru a înțelege mai bine aspectele care le afectează sănătatea și bunăstarea. Consolidarea datelor și a cercetării este un pas esențial pentru a informa și a impulsiona acțiunile naționale și locale care favorizează îmbătrânirea sănătoasă.

În acest context, este important de remarcat faptul că există puține analize sistematice și meta-analize care să sintetizeze dovezile privind eficacitatea intervențiilor complexe la nivelul comunității, grupate în funcție de componentele intervenției lor, pentru a menține independența persoanelor în vârstă sau pentru a combate izolarea socială. Intervențiile complexe la nivel comunitar pentru sprijinirea îmbătrânirii sănătoase sunt diverse și pot viza indivizii, mediul înconjurător sau ambele. Astfel de intervenții vizează, de obicei, factorii care contribuie la sănătatea și bunăstarea adulților în vârstă, urmărind să maximizeze independența și calitatea vieții.

Acestea implică o combinație de abordări, care pot fi adaptate la nevoile și circumstanțele individului, cum ar fi menținerea independenței.

Analiza a inclus 129 de studii (74 946 de participanți). Nouăsprezece componente de intervenție, inclusiv "acțiunea multifactorială din planificarea individualizată a îngrijirii" (un proces de evaluare și gestionare pentru diverse domenii care conduce la acțiuni adaptate), au

fost identificate în 63 de combinații.

În ceea ce privește traiul la domiciliu, în comparație cu nicio intervenție/placebo, dovezile au favorizat acțiunea multifactorială din planificarea individualizată a îngrijirii, inclusiv revizuirea medicației și urmăriri regulate (revizuire de rutină) (1,22, interval de încredere de 95% 0,93 până la 1,59; certitudine moderată); acțiunea multifactorială din planificarea individualizată a îngrijirii, inclusiv revizuirea medicației fără urmăriri regulate (2.55, de la 0,61 la 10,60; certitudine redusă); antrenament cognitiv combinat, revizuire a medicației, sprijin nutrițional și exerciții fizice (1,93, de la 0,79 la 4,77; certitudine redusă); și antrenament combinat pentru activitățile de viață zilnică, sprijin nutrițional și exerciții fizice (1,79, de la 0,67 la 4,76; certitudine redusă).

Depistarea riscurilor sau adăugarea de strategii de educație și de autogestionare la acțiunea multifactorială din planificarea individualizată a îngrijirii și revizuirea de rutină cu revizuirea medicației poate reduce șansele de a trăi la domiciliu.

În ceea ce privește activitățile instrumentale ale vieții cotidiene, dovezile au favorizat acțiunea multifactorială din planificarea individualizată a îngrijirii și revizuirea de rutină, cu revizuirea medicației (diferența medie standardizată 0,11, interval de încredere de 95% 0,00 până la 0,21; certitudine moderată). Două intervenții pot reduce activitățile instrumentale ale vieții zilnice: activități combinate de instruire pentru activitățile vieții zilnice, ajutoare și exerciții fizice; și activități combinate de instruire pentru activitățile vieții zilnice, ajutoare, educație, exerciții fizice și acțiune multifactorială din planificarea individualizată a îngrijirii și revizuirea de rutină cu revizuirea medicației și strategii de autogestionare.

Pentru activitățile personale ale vieții cotidiene, dovezile au favorizat exercițiul fizic combinat, acțiunea multifactorială din planificarea individualizată a îngrijirii și revizuirea de rutină cu revizuirea medicației și strategii de autogestionare (0,16, -0,51 până la 0,82; certitudine scăzută).

În cazul beneficiarilor de îngrijire la domiciliu, dovezile au favorizat adăugarea acțiunii multifactoriale din planificarea individualizată a îngrijirii și revizuirea de rutină cu revizuirea medicației (0,60, 0,32 până la 0,88; certitudine scăzută).

Ca o concluzie, intervenția care are cele mai multe șanse de a menține independența este planificarea individualizată a îngrijirii, inclusiv optimizarea medicamentelor și revizuirile periodice de urmărire, care au ca rezultat o acțiune multifactorială. Beneficiarii de îngrijiri la domiciliu pot beneficia în special de această intervenție. În mod neașteptat, unele combinații indicate mai sus pot reduce independența.

Totuși, sunt necesare cercetări suplimentare pentru a investiga ce combinații de intervenții funcționează cel mai bine pentru diferiți participanți și contexte.

Îmbătrânirea este asociată cu pierderea independenței, dar și cu izolarea socială și singurătatea, care pot avea efecte negative grave asupra stării de bine fizice și mentale a persoanelor în vârstă. Au fost publicate mai multe revizuri sistematice și meta-analize privind intervențiile care abordează singurătatea și izolarea socială în rândul persoanelor în vârstă care trăiesc în comunitate sau în îngrijire rezidențială.

Un exemplu este o analiză umbrelă a analizelor sistematice și a meta-analizelor care vizează singurătatea la persoanele în vârstă care trăiesc în comunitate/în îngrijire rezidențială, utilizând o metodologie adaptată a analizei umbrelă Joanna Briggs.

A fost efectuată o căutare electronică sistematică în 12 baze de date, utilizând termeni de căutare sinonimi cu: *aged, intervention, social isolation, loneliness* și *systematic review* pentru perioada 2000-2017. Doi recenzori au verificat și selectat în mod independent recenziile relevante și au evaluat calitatea recenziilor. Șaisprezece revizuri de calitate variabilă au fost identificate și incluse. Cele 16 recenzii s-au axat pe e-Intervenții, non-e-Intervenții sau intervenții care le includ pe ambele. Din cauza eterogenității atât a recenziilor, cât și a studiilor primare incluse, studiile primare din cadrul recenziilor care înde-

plinesc criteriile au fost extrase și clasificate în funcție de accentul pus pe intervenție.

Această analiză arată că abordarea cogniției sociale pare a fi cea mai eficientă în abordarea singurătății la persoanele în vârstă (60 de ani și peste, care trăiesc în comunitate sau într-un cadru de îngrijire rezidențială), confirmând astfel și constatările din studiile mai vechi referitoare la toate vârstele. Luând în considerare modul de furnizare a intervențiilor, studiul a constatat că există un potențial în cadrul intervențiilor electronice, ceea ce ridică potențialul viitoarelor studii mHealth pentru cercetătorii care proiectează și direcționează studii de intervenție, în special în contextul expansiunii rapide a tehnologiei electronice.

Efectuarea unor astfel de analize, care vizează evaluarea eficacității și eficienței diferitelor intervenții de îmbătrânire sănătoasă pentru a identifica îmbunătățirile potențiale ale îngrijirii pe termen lung pentru persoanele în vârstă, este una dintre modalitățile prin care Deceniul ONU devine cu adevărat o colaborare transformatoare a diverselor sectoare și părți interesate, care se concentrează pe schimbarea modului în care gândim, simțim și acționăm, ca societate, față de îmbătrânire, față de cultivarea unor medii favorabile persoanelor în vârstă, față de crearea unor sisteme și servicii de îngrijire a sănătății integrate și receptive și față de asigurarea accesului la îngrijire pe termen lung pentru persoanele în vârstă care au nevoie de aceasta.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. <https://www.decadeofhealthyageing.org/about/about-us/what-is-the-decade>

3. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28958209/>
4. <https://www.bmj.com/content/384/bmj-2023-077764>
5. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139119300800>
6. Sursa foto: <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>

Inteligența artificială în domeniul sănătății: deblocarea potențialului său (Artificial Intelligence in Healthcare: Unlocking its Potential), de Janek Gunatilleke, 2022



Inteligența artificială este deseori privită drept soluția magică dar, în multe cazuri, soluțiile bazate pe inteligență artificială și pe datele din domeniul sănătății nu abordează pe deplin problema și, uneori, nu sunt sigure din punct de vedere clinic.

La acest moment, inteligența artificială folosită în domeniul asistenței medicale este, în cel mai bun caz, sporadică, soluțiile oferite se află la stadiul de verificare a conceptului, specialitățile care o folosesc sunt foarte puține, iar dovezile de eficiență sunt slabe.

Pe de o parte, față de alte domenii, asistența medicală s-a confruntat întotdeauna cu provocări semnificative, amplificate și de evenimentele fără precedent precum pandemia Covid-19.

În plus, natura domeniului asistenței medicale și impactul acesteia asupra vieții oamenilor face ca anumiți factori să fie mai importanți decât în alte industrii.

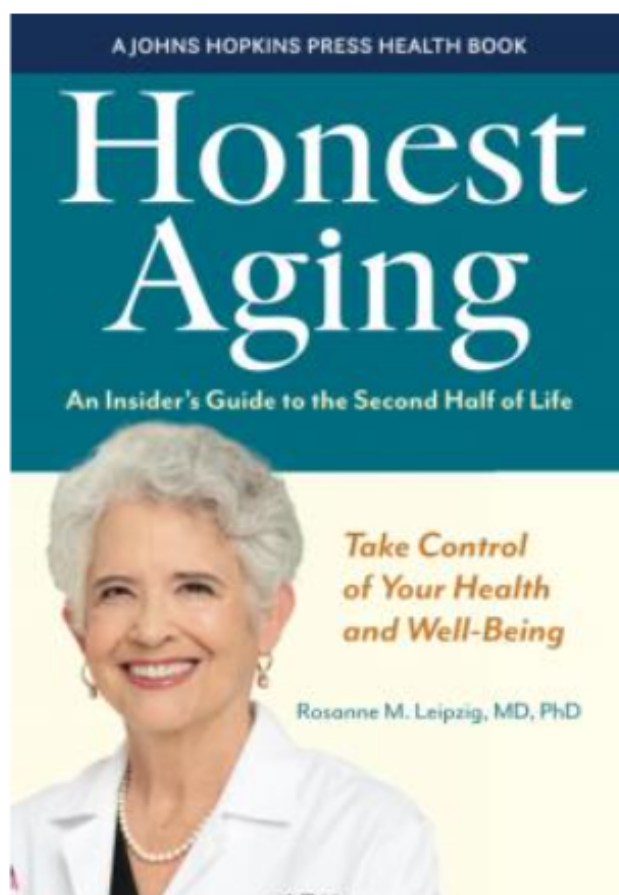
Totuși, pentru că soluțiile de inteligență artificială funcționează și adaugă valoare în alte industrii, ele au potențialul de a face același lucru în domeniul sănătății și de a contribui la soluționarea problemelor cu care se confruntă acesta.

Pentru că ghidurile și manualele existente oferă informații bune, însă poate fi complicat să le „puneți cap la cap”, această carte vă prezintă o abordare mai holistică și indică anumiți facilitatori care au nevoie de sprijin, planificare și finanțare la nivel național. Ea extinde stilul tehnic și academic al resurselor anterioare pentru a oferi un ghid de referință accesibil, azat pe dovezi și adus la viață prin exemple reale și interviuri cu experți.

Cititorul va obține la final, o mai bună înțelegere a potențialului ca inteligența artificială să adauge valoare în domeniul sănătății și să îmbunătățească rezultatele pentru pacienți și va afla despre cazurile în care implementarea AI a funcționat și care sunt lecțiile învățate din cele în care nu a funcționat.

În final, cineva care este interesat să proiecteze și implementeze soluții de inteligență artificială în domeniul asistenței medicale va găsi această lectură ca fiind foarte utilă deoarece îi crește șansele de succes.

Îmbătrânire onestă. Ghidul unui cunoscător al celei de-a doua jumătăți a vieții (Honest Aging An Insider's Guide to the Second Half of Life), de Rosanne M. Leipzig, Ed. Johns Hopkins University Press, 2023



Scrisă de Dr. Rosanne M. Leipzig, un medic cu o experiență de top de peste 35 de ani în îngrijirea persoanelor în vârstă, lucrarea este un ghid indispensabil pentru a doua jumătate a vieții.

Autoarea descrie la ce să ne așteptăm din punct de vedere fizic, psihologic, funcțional și emoțional pe măsură ce îmbătrânim.

Expert în geriatrie bazată pe dovezi, autoarea evidențiază modul în care persoanele în vârstă de 80 de ani diferă de cele de 60 de ani și de ce este important pentru sănătatea fiecăruia să știm acest lucru.

Ea oferă, cu candoare, umor și empatie, cunoștințe și sfaturi practice pentru a ne optimiza îmbătrânirea, pornind de la povești ale pacienților, dar și pe

baza unor date oferite de știință și de ultimele cercetări.

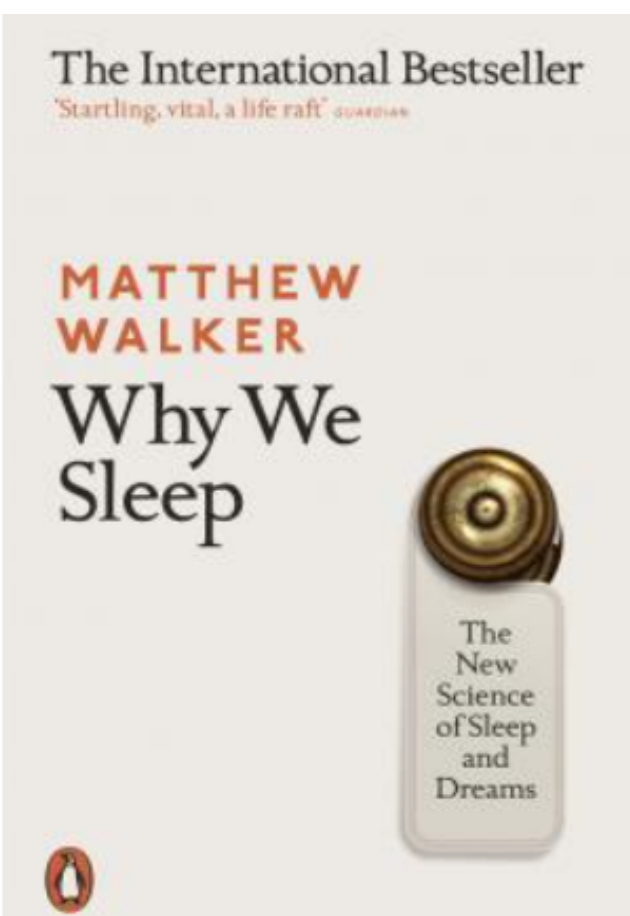
Lectura vă ajută să recunoașteți schimbările legate de vârstă în corpul și mintea dumneavoastră și să înțelegeți ce este tipic pentru îmbătrânire și ce nu este. Apoi, oferă îndrumări pentru probleme de sănătate comune, inclusiv probleme de memorie, energie, dispoziție, somn, incontinență, mobilitate și căderi, auz și vedere, dureri, probleme gastrointestinale, greutate și sex.

În plus, împărtășește sfaturi despre cum să luați decizii cu privire la îngrijirea sănătății, conducerea unui autovehicul și unde să locuiți. Cu pragmatism și grijă pentru detaliile practice, cartea include liste de verificare utile și liste de medicamente necesare pentru vizitele la medic.

Nu în ultimul rând, autoarea vă recomandă cele mai bune opțiuni tehnologice, cum ar fi dispozitive de mobilitate, sisteme de dispozitive de urgență și multe altele.

În final, combate miturile comune despre îmbătrânire și oferă resurse pentru informații suplimentare și auto-ajutorare și sprijin.

De ce dormim? Noua știință a somnului și a viselor (Why We Sleep. The New Science of Sleep and Dreams), de Matthew Walker, Ed. Penguin Books, 2018



Somnul este unul dintre cele mai importante aspecte ale vieții, sănătății și longevității noastre și, cu toate acestea, este din ce în ce mai neglijat în societatea secolului XXI, cu consecințe devastatoare. Și aceasta pentru că fiecare boală majoră a vremurilor noastre - Alzheimer, cancer, obezitate, diabet - are legături cauzale foarte puternice cu un somn deficitar.

Până de curând, știința nu a avut niciun răspuns la întrebarea de ce dormim, la ce bun servește sau de ce absența sa este atât de dăunătoare pentru sănătatea noastră. În comparație cu celelalte impulsuri de bază ale vieții - mâncarea, băutura și reproducerea - scopul somnului a rămas evaziv.

Acum, într-o carte scrisă de un om de știință, profesorul Matthew Walker, acesta explorează douăzeci de ani de cercetări de ultimă oră pentru a re-

zolvă misterul importanței somnului.

Examinând creaturi din întregul regn animal, precum și studii umane majore, lucrarea abordează totul, de la ce se întâmplă cu adevărat în timpul somnului REM, până la modul în care cofeina și alcoolul afectează somnul și de ce modelele noastre de somn se schimbă de-a lungul vieții, transformând aprecierea noastră asupra fenomenului extraordinar care ne protejează viața.

Aflăm de ce somnul ne ajută să ne vindecăm, să avem o stare de spirit bună și multe alte beneficii neprețuite pentru sănătatea noastră.

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.