

eAsistent.ro

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



MARTIE 2022

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

O soluție nouă pentru zonele lipsite de infrastructură medicală 4

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Este posibil ca cercetătorii să fi identificat o ciudățenie a creierului care promovează pesimismul 8

EVENIMENT

Ziua Mondială de luptă împotriva tuberculozei (TB) – 24 martie 2022. Pandemia și războiul din Ucraina pot avea și alte urmări extrem de grave 14

INTERVIU

Ce se întâmplă cu pandemia de COVID-19? 18

ISTORIE

De ce numărul celor bolnavi de cancer a crescut exponențial în ultimii 100 de ani? 22

LUMEA MEDICALĂ

O nouă metodă pentru tratarea HIV – transplantul cu celule stem din cordonul ombilical 33

CĂRȚI MEDICALE

Ingredientele care ne fac viața mai frumoasă 38

Știința meditației – Cum să-ți schimbi creierul, mintea și corpul 39

Memomed 2022 40

ECHIPA EDITORIALĂ 41

Foto copertă: Micrografie de scanare colorată a particulelor H.I.V., în galben, care infectează o celulă gazdă- autor Thomas Deerinck, NCMIR/Science Source



0 soluție nouă pentru zonele lipsite de infrastructură medicală

Pentru persoanele care trăiesc în mediul urban, în marile orașe, accesul la serviciile de asistență medicală este destul de facil. În schimb, pentru cei care trăiesc în zone rurale, zone monta-

ne sau greu accesibile nu există prea multe opțiuni privind accesul la îngrijire medicală. Este vorba despre acele zone lipsite de infrastructură sanitară pe care literatura de specialitate le numește "deșerturi medicale" și în care se găsesc atât bolnavi cronici cât și pacienți cu afecțiuni acute, gravide și copii, sau persoane vulnerabile care nu sunt înscrise la medicul de familie, ori nu au card de sănătate.

Tocmai de aceea asistența medicală pentru toți este un deziderat care cere îmbunătățirea accesului la servicii de sănătate și personal medical calificat pentru toată populația, indiferent de zona în care locuiește sau problema de sănătate.

Pentru populația care trăiește în zone deficitare la capitolul îngrijire și servicii medicale, extrem de utilă ar putea fi „asistența medicală în regim mobil”. Conceptul este adus în realitate de o recentă reglementare legislativă care prevede introducerea, în Legea sănătății, a noțiunilor de asistență medicală mobilă și a regulilor pentru furnizarea acestui nou tip de servicii medicale.

Reglementarea are în vedere furnizarea de servicii medicale prin cabinete mobile și caravane medicale în regim mobil, tocmai în aceste zone de "deșert medical", care să asigure servicii de prevenție și profilaxie, screening-ul afecțiunilor medicale prevalente, control medical periodic, general și de specialitate, precum și livrarea medicamentelor din programele naționale de sănătate, cât mai aproape de domiciliu.

Conform prevederilor noii reglementări, asistența medicală mobilă va fi oferită cu prioritate gravidelor, copiilor și altor categorii de persoane vulnerabile, care se confruntă cu lipsa medicilor de familie, a asistenților medicali generaliști sau a asistenților medicali comunitari.

Aceste servicii de asistență medicală mobilă sunt destinate și persoanelor care nu sunt înscrise la medicul de familie, celor care nu au documente de identitate, copiilor, adolescentelor însărcinate și mamei adolescente care nu au reprezentant legal, precum și persoa-

nelor care nu au card de sănătate.

Pentru identificarea persoanelor care au nevoie de acest tip de servicii medicale, un rol important le revine asistenților medicali comunitari, care vor trebui pregătiți în acest sens.

În funcție de nevoile identificate în comunități, se poate ajunge chiar la crearea unor ambulatorii mobile (unități sanitare cu caracter temporar, ce presupun transformarea unui spațiu aflat la distanță față de sediul ambulatoriului propriu-zis într-un spațiu adecvat pentru a furniza servicii medicale), ce pot acoperi o paletă largă de servicii medicale de specialitate. În plus, pot fi organizate și caravane medicale, organizate în clădiri cu autorizație sanitară de funcționare (ex: cabinete de medicină de familie, centre comunitare integrate, cabinete școlare etc.) sau în corturi medicale special amenajate.

Aceste servicii mobile pot fi realizate de medici, medici rezidenți, asistenți medicali, moașe, farmaciști, dar și de furnizorii de servicii conexe actului medical – tehnician dentar, biolog, biochimist, chimist, fizician, fiziokinetoterapeut, psiholog, logoped, sociolog, profesor de cultură fizică medicală, tehnician de proteze și orteze, tehnician de proteze auditive, tehnician de aparatură medicală, precum și asistenți medicali comunitari, mediatori sanitari, paramedici, voluntari ai ONG-urilor de profil, asistenți sociali, consilieri din programele medicale.

Pe lângă furnizarea de servicii medicale persoanelor care acum le accesează cu dificultate, legea va îmbunătăți și accesul la activități de educație pentru sănătate care vizează promovarea cunoștințelor corecte privind diferite aspecte ale sănătății și formarea deprinderilor favorabile unui comportament responsabil și sănătos, inclusiv informare cu privire la sănătatea reproducerii, sănătatea în timpul sarcinii și îngrijirea nou-născutului. Pentru intrarea sa în vigoare a legii, în următoarele 45 de zile de la promulgare, vor fi elaborate și normele de aplicare.

Desigur, implementarea noii legi va aduce și o provocare privind iden-

tificarea resurselor umane și materiale necesare, dar faptul că există cadrul legal reprezintă o primă condiție necesară pentru ca cei care până mai ieri nu văzuseră de ani de zile un cadru medical, să poată primi îngrijirile de sănătate specifice, de calitate și de care au nevoie.

Consecvenți în încercarea noastră de a afla cât mai multe despre provocările cu care toți ne confruntăm în ultimul timp, vă prezentăm în revista de luna aceasta teme de actualitate precum:

- Ziua Mondială de luptă împotriva tuberculozei (TB) – 24 martie 2022. Pandemia și războiul din Ucraina pot avea și alte urmări extrem de grave
- Ce se întâmplă cu pandemia de COVID-19
- De ce numărul celor bolnavi de cancer a crescut exponențial în ultimii 100 de ani
- O noua metodă pentru tratarea HIV – transplantul cu celule stem din cordonul ombilical
- Este posibil ca cercetătorii să fi identificat o ciudățenie a creierului care promovează pesimismul. Cum construiește creierul “realitatea” pentru fiecare dintre noi și cum putem ajunge “victimele” social media

Merită amintite și recomandările editoriale ale lunii: ***Ingredientele care ne fac viața mai frumoasă*** de Dr. Mihaela Bilic, ***Știința meditației – Cum să-ți schimbi creierul, mintea și corpul*** de Daniel Goleman și Richard J. Davidson și ***2022 Memomed***, coordonatori Simona Negres, Liliana Dobrescu, Ruxandra McKinnon.

Ca de fiecare dată, echipa editorială vă dorește o lectură instructivă și plăcută!

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București



Este posibil ca cercetătorii să fi identificat o ciudățenie a creierului care promovează pesimismul

Cum construiește creierul "realitatea" pentru fiecare dintre noi și cum putem ajunge "victimele" social media

(Timp de lectură: 4 minute)

Dacă urmărim canalele tradiționale de știri sau pe cele online, vom ajunge la concluzia că ele abundă în știri care implică un război care are loc undeva în lume, o criză, o catastrofă. Dacă

ne referim doar la știrile despre război, oamenii luptă de obicei împotriva terorismului, pentru teritorii, pentru motive economice sau politice. Suntem cu toții atât de obișnuiți cu imaginea oamenilor masacrați și uciși în fața ochilor noștri, încât vedem aceste evenimente brutale drept o realitate foarte apropiată. Desigur că războiul și violența sunt zadarnice și fac mai mult rău civilizației decât bine. Dar ele au și un alt rol extrem de periculos. Hrănesc pesimismul. Lucru care poate fi grav, mai ales în cazul persoanelor anxioase sau care suferă de depresii.

De cele mai multe ori ni se pare că a observa mediul înconjurător e un proces simplu. Pur și simplu deschizi ochii și privești.

În realitate, o mare parte a acestui proces constă din a face predicții mentale despre ceea ce ne așteptăm să vedem, pe baza experiențelor proprii, iar apoi să folosim datele obținute cu ajutorul simțurilor - senzorial (informațiile colectate privind, de exemplu) pentru a ne valida și ajusta predicțiile.

Astfel, memoria influențează profund ceea ce vedem.

”Percepțiile vin din interior spre exterior la fel de mult, dacă nu chiar mai mult, decât din exterior spre interior”, a observat Anil Seth, cercetător în științele neurologice la Universitatea din Sussex, Marea Britanie.

Astfel, diferența dintre a vedea ceva și a ne imagina ceva devine mai puțin clară. Ambele folosesc multe dintre aceleași zone ale creierului.

Acest lucru a fost demonstrat de un experiment în care cercetătorii le-au cerut oamenilor să-și imagineze ceva, cum ar fi o roșie, iar apoi le-au oferit unora dintre ei o imagine abia vizibilă a unei roșii. S-a constatat că imaginația este greu de separat în totalitate de activitatea de vizualizare, iar roșia era percepută foarte bine.

Pe măsură ce oamenii de știință pot observa din ce în ce mai bine creierul în acțiune, prin tehnici ultra moderne de imagistică, ei descoperă adesea că activitatea pe care o observă nu se încadrează în

categoriile clare pe care cultura noastră le-a creat și pe care ne bazăm pentru a ne înțelege pe noi înșine, ca, de exemplu, categoriile dihotomice rațiune – emoție.

Din ce în ce mai mulți cercetători din domeniul neuroștiințelor, precum Lisa Feldman Barrett de la Northeastern University, susțin că **oamenii construiesc atât emoții cât și gânduri și că nu există o distincție clară între ele. Oamenii credeau** până acum că pot folosi facultatea rațiunii pentru a-și stăpâni emoțiile, **dar cercetătorii se îndoiesc** că acest lucru se întâmplă cu adevărat. În plus, **emoțiile atribuie valoare lucrurilor**, deci sunt instrumentale pentru rațiune, nu separate sau opuse acesteia.

Pentru o vreme, cercetătorii în neuroștiințe au petrecut mult timp încercând să afle ce funcție îndeplinește fiecare regiune a creierului. În prezent, ei analizează, în principal, modul în care rețelele vaste din creier, corp și mediu lucrează împreună pentru a crea stări mentale cuprinzătoare.

Acum se pune mult mai mult accent pe modul în care oamenii și grupurile își construiesc în mod creativ propriile realități și trăiesc în cadrul propriilor construcții mentale.

Realitatea pe care o construiește creierul nostru este supusă unui anumit fel de inerție bazată pe experiență.

În lucrarea lor intitulată *”Schimbarea conceptului indusă de prevalență în judecata umană”*, David E. Levari, Daniel T. Gilbert, Timothy D. Wilson, Beau Sievers, David M. Amodio și Thalia Wheatley arată că oamenii răspund adesea la scăderi ale prevalenței unui stimul prin extinderea conceptului lor despre acesta.

De exemplu, atunci când punctele albastre care li se arătau unor subiecți în cadrul experimentului au devenit rare, aceștia au început să vadă punctele mov ca fiind albastre; atunci când fețele amenințătoare au devenit rare, participanții au început să vadă fețele neutre ca fiind amenințătoare; iar atunci când solicitările ne-etice au devenit rare, participanții au început să vadă solicitările inofensive ca fiind ne-etice.

ce. Această "schimbare de concept indusă de prevalență" a avut loc chiar și atunci când participanții au fost preveniți să nu se lăsa influențați de această tendință.

Studiul subliniază **tendința aparentă a creierului de a modela noile informații pentru a le alinia cu așteptările sale anterioare**. Într-o mulțime de situații, această tendință de a face raționamente relative este utilă și eficientă – de exemplu, poate facilita luarea unor decizii rapide sau construirea unor evaluări adecvate contextului. În același timp, poate avea unele implicații contra-productive, de exemplu, această tendință ne poate determina, de asemenea, să percepem amenințări acolo unde nu există, afirmă autorii studiului.

Levari spune că prevalența indusă poate funcționa în ambele direcții - ceea ce înseamnă că ne și poate duce spre puncte de vedere prea optimiste.

Această concluzie e cu atât mai importantă cu cât proporția persoanelor care petrece mult timp cu diverse forme de mass media, inclusiv social media, a fost în creștere accentuată în ultimul deceniu.

Potrivit unui raport Nielsen din 2020, adultul american mediu petrece între 11 și 12,5 ore pe zi consumând un anumit tip de media, în creștere față de cele șapte ore în 1980. *"Lucrurile pe care le vedeți pe rețelele de socializare sau în alte mijloace de comunicare pot să nu fie reprezentative în mod corespunzător pentru lucrurile din lumea reală sau din lumea voastră, dar pot să se profileze foarte puternic în mintea voastră", spune Levari. "De exemplu, dacă vă expuneți creierul la un flux constant de conținut excesiv de agresiv, deznădăjduit, preocupat de politică sau dezechilibrat în orice mod, aceste atribute vă vor satura treptat realitatea. Creierul le va detecta peste tot."*

Accesarea social media e un instrument și putem folosi acest instrument în moduri care sunt pozitive pentru bunăstarea noastră mintală și emoțională. Putem, de exemplu, să ne conectăm cu comunitățile de care ne simțim legați, inclusiv grupurile de suport pentru combaterea anxietății. Cercetătorii recomandă să ne punem 3 întrebări când

vrem să accesăm social media 1. **pentru ce, cu ce scop o facem**, 2. **de ce în acel moment** și 3. **ce altceva aș putea face acum, în loc de a accesa social media?**

Practic, întrebarea este ce putem face, știind că realitatea pe care o percepem este într-o anumită măsură o realitate proprie, subiectivă? În fapt, nu există un singur răspuns, iar această problemă este una pe care este puțin probabil să o rezolvăm la nivel individual. Una dintre abordările recomandate de cercetători este **să ne cultivăm obiceiul de a căuta alte perspective, perspective care nu sunt ale noastre**. Ar trebui **să fim curioși cu privire la imperfecțiunile noastre**, deoarece această curiozitate ne poate conduce mai aproape de adevăr.

În concluzie, aceeași mașinărie neurologică care ne conduce la descoperirea adevărului ne poate conduce și la perceperea distorsionată a realității, în funcție de experiențele anterioare, iar creierul nostru nu ne spune întotdeauna care este diferența.

Aceasta este o provocare fundamentală inerentă condiției umane. Iar ce putem face este să căutăm permanent alte perspective, neobișnuite, ca să separam informația de emoțiile dăunătoare.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. News | Wu Tsai Neurosciences Institute (stanford.edu)
2. LEVARI2018COMPLETE.pdf (harvard.edu)
3. Opinion | How the Brain Shapes Reality and Imagination - The New York Times (nytimes.com), David Brooks, Sep 2021
4. <https://elemental.medium.com/why-the-world-always-seems-to-be-getting-worse-even-when-its-not-666c42c0cdb9>

5. Yale's Happiness Professor Says Anxiety Is Destroying Her Students, David MarchesePhoto illustration, Feb 18 2022
6. Cum își păstrează psihologii calmul? Secretul a fost dezvăluit chiar de ei. Iată cele 5 metode eficiente pentru a scăpa de stres | DCNews
7. ted.com (sursa foto)



Ziua Mondială de luptă împotriva tuberculozei (TB) – 24 martie 2022. Pandemia și războiul din Ucraina pot avea și alte urmări extrem de grave.

Timp de lectură: 3 minute

În timp ce decesele de tuberculoză au scăzut constant din 2005 până la debutul pandemiei de COVID-19, acestea au crescut din nou, odată cu ianuarie 2020. Aceasta se explică prin întreru-

peri în acordarea de asistență medicală pentru anumite perioade, dar și fiindcă au fost mai puține persoane diagnosticate și tratate adecvat. În 2021, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a declarat *„COVID-19 a inversat ani de progres la nivel mondial în combaterea tuberculozei”*.

În 2020, tuberculoza a provocat 1,5 milioane de morți. Practic, ea rămâne al doilea ucigaș infecțios la nivel global, pe locul doi după Covid-19.

OMS a avertizat și că tuberculoza multi-drog rezistentă (MDR-TB) reprezintă o criză de sănătate publică și o amenințare pentru securitatea sănătății.

Pe de altă parte, potrivit estimărilor OMS, Ucraina are a patra cea mai mare rată de incidență a TB dintre cele 53 de țări din Regiunea Europeană a OMS. Este țara care raportează anual aproximativ 30.000 de cazuri noi de tuberculoză și are una dintre cele mai mari rate de MDR-TB din lume.

În aceste condiții, invazia Rusiei în Ucraina poate avea un efect devastator pentru controlul tuberculozei în Europa de Est.

Într-un interviu pentru *The Telegraph*, Dr. Fauci, directorul medical al Statelor Unite, vorbește despre o *”potențială tragedie de sănătate publică”*. *„Ca specialist de sănătate publică, ca om de știință și ca expert în boli infecțioase, sunt foarte îngrijorat de efectele acestor perturbări care au avut loc deja și vor continua... Spitale care au fost mutate în pivnițe, clinici care s-au închis, lipsa hranei, apei, medicamentelor, condiții precare de locuire, toate vor avea un impact teribil asupra tuberculozei și a altor boli precum HIV sau bolile infecțioase ale copiilor. Războiul va întrerupe programele de vaccinare ale copiilor, iar aceasta va fi o situație de sănătate publică cu adevărat dramatică, pe lângă tragedia vieților pierdute în război”*.

În realitate, Dr. Fauci crede că pentru comunitatea științifică devine o provocare să folosească tehnologii moderne pentru a combate această „boala străveche”. *„Până acum nu am folosit tehnologie de*

ultimă oră. Și avem o mulțime de oameni care nu sunt interesați de domeniul TBC pentru că a existat această mentalitate oarecum nepotrivită: "E o boală veche și avem vaccinul BCG". Doar că acest vaccin are limitări foarte mari. El este eficient în proporție de 70-80% împotriva celor mai severe forme de TB, cum ar fi meningita TB, dar este mai puțin eficient în prevenirea formei de TB care afectează plămânii."

Comentariile doctorului Fauci vin după ce doctorul Mike Ryan, șeful programului de urgență al OMS, a declarat că ucrainenii sunt, de asemenea, expuși unui risc crescut de coronavirus. *„De câte ori perturbăm societatea în acest fel și pui literalmente milioane de oameni în mișcare, bolile infecțioase vor exploata asta” „Oamenii sunt strânși împreună, sunt stresați, nu mănâncă, nu dorm corespunzător. Sunt foarte sensibili la boli”.*

În aceste condiții, doctorul Jarno Habicht, de la OMS, a declarat că sistemele de sănătate din țările vecine trebuie să-și îmbunătățească supravegherea bolilor infecțioase pentru a preveni focarele transfrontaliere de boli precum COVID-19, TBC, rujeola și poliomiелita.

Ideea este susținută și de Dr. Fauci care crede că *„Noi, comunitatea globală, trebuie să facem tot ce putem pentru a atenua ceea ce va fi o perturbare absolut profundă a asistenței medicale din zonă.”*

Ce știm, așadar, despre tuberculoză?

- În fiecare zi, peste 4100 de oameni mor din cauza tuberculozei și aproape 30000 de oameni se îmbolnăvesc de tuberculoză – în ciuda faptului că aceasta poate fi prevenită și tratată.
- TBC este principala cauză de deces a persoanelor cu HIV și are o contribuție majoră la rezistența anti microbiană.
- În 1882, pe 24 martie, Dr. Robert Koch și-a anunțat descoperirea *Mycobacterium tuberculosis*, bacilul care provoacă tuberculoza.
- Această descoperire a deschis calea către diagnosticarea și tratarea acestei boli.

- La momentul la care Koch își anunța descoperirea la Berlin, tuberculoza făcea ravagii în Europa și în America, provocând moartea a 1 din 7 oameni.
- Ziua Mondială a TBC, marcată anual pe 24 martie are rolul de a sensibiliza populația că tuberculoza rămâne și astăzi un pericol în mare parte din lume, provocând moartea a aproape un milion și jumătate de oameni în fiecare an.

În plus, Ziua mondială a TBC aduce anul acesta provocări importante mai ales în regiunea Europei de Est.

Sunt provocări care trebuie conștientizate de autoritățile sanitare din țările vecine Ucrainei și pentru care acestea au nevoie de pregătire suplimentară pentru a evita îmbolnăviri și suferințe suplimentare celor aduse de acest război.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. World TB Day 2022 - Online Talk Show (who.int)
2. World TB Day | TB | CDC
3. Stop TB Partnership | World TB Day
4. War in Ukraine could lead to 'devastating' tuberculosis problem, warns Anthony Fauci (telegraph.co.uk)

Ce se întâmplă cu pandemia de COVID-19?

Timp de lectură: 3 minute

Pe 11 martie 2022 s-au împlinit 2 ani de la declararea de către Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a pandemiei de COVID-19.

Până în prezent, la nivel global, au existat peste 450 de milioane de cazuri confirmate de COVID-19 și peste 6 milioane de decese asociate.

Statele Unite au raportat peste 79 de milioane de cazuri confirmate și peste 962.000 de decese asociate. În prezent, 65 la sută din populația eligibilă de peste 5 ani este complet vaccinată, mulți dintre ei au primit și un rapel. Comparativ, în România au existat peste 2,79 milioane de cazuri și 64.450 de decese. În prezent, în România, 42% din populație a primit cel puțin o doză de vaccin.

În cea mai mare parte din lumea industrializată, după atacul variantei Omicron din această iarnă, virusul înregistrează o retragere rapidă. Pe baza observațiilor și datelor încurajatoare, guvernele din America de Nord, Uniunea Europeană și din alte țări care au aceeași situație

epidemiologică relaxează multe dintre măsurile care au fost utilizate inițial pentru a încetini răspândirea COVID-19 și pentru a proteja populațiile vulnerabile.

Cu milioane de oameni protejați acum împotriva îmbolnăvirii grave prin vaccinare sau ca urmare a infectării anterioare, având acum promisiunea terapiilor de primă linie și după 2 ani de cunoștințe acumulate despre cum se răspândește acest virus, situația devine din ce în ce mai ușor de controlat.



Ce ne spune despre situația din acest moment Dr. Mike Ryan de la OMS?

"Virusul nu va dispărea. Nu vom avea această șansă. Ce am încercat să realizăm a fost să ajungem în punctul în care situația de urgență de sănătate publică asociată cu acest virus se încheie. Lucru care se întâmplă acum în diverse puncte de pe glob. La fel cum se întâmplă

să apară noi variante ale virusului. Trebuie să ajungem la punctul în care oamenii obișnuiți își văd mai departe de viața lor, în timp ce ei știu că cercetătorii și personalul medical au vaccinurile și tratamentele necesare.

Pe de altă parte, avem nevoie să fim vigilenți. De exemplu, poate fi necesar să purtăm masca de protecție pentru anumite perioade de timp și să ventilăm mai mult spațiile închise. În plus, va trebui să ne uităm la viitor și să ne pregătim pentru următoarea pandemie. Vom putea atunci să fim pregătiți să acționăm mai rapid? Vom avea spațiile interioare mult mai bine ventilate în general? Vom putea fi capabili să distribuim mult mai repede echipamentul de protecție? Multe din aceste răspunsuri ne pot fi utile acum, dar și pe viitor.”

Așadar, deși este foarte puțin probabil să auzim vreodată că am reușit să eradicăm coronavirusul, ne aflăm într-un punct în care putem începe să ne gândim la un viitor nu foarte îndepărtat în care vom trata coronavirusul drept un virus endemic similar gripei sezoniere.

Aceasta nu înseamnă că va fi inofensiv pentru noi toți.

În plus, ne aflăm și într-un punct de inflexiune în care trebuie să începem să gestionăm mai bine problemele de sănătate emoțională și mintală cauzate de 2 ani de frică, incertitudine și de dramele unor vieți pierdute.

Având în vedere acest lucru, este important și pentru publicațiile medicale și canalele de știri să își schimbe abordarea atunci când prezintă informații despre COVID-19. Desigur că sunt importante toate subiectele relevante legate de COVID-19, inclusiv despre vaccinuri, tratamente și variantele viitoare ale virusului, precum și despre gestionarea simptomelor cronice asociate cu COVID-19 lung sau despre studiile apărute.

Cu atât mai mult cu cât multe dintre aceste studii sunt încurajatoare.

De exemplu, este important să știm că un nou studiu realizat în Marea Britanie a investigat dacă primirea a două doze de vaccin împotriva coronavirusului înainte de o infecție cu SARS-CoV-2 este aso-

ciată cu reducerea simptomelor de COVID lung după 12 săptămâni. Iar concluziile acestui studiu ne arată că **vaccinurile anti-COVID-19 administrate înainte de infectare par eficiente în fața COVID-ului lung, chiar dacă infectarea a apărut între doze sau după ambele doze**. Aceste constatări au relevanță pentru inițiativele de sănătate publică care vizează reducerea prevalenței COVID lung, mai ales în comunitățile unde aceasta este mai mare, așa cum își propune, de exemplu, Marea Britanie.

La fel de importantă este recunoașterea problemelor de sănătate mintală cu care se confruntă încă multe persoane și gestionarea lor.

Chiar dacă COVID-19 va fi probabil cu noi în viitor, este timpul acum să recunoaștem că ne aflăm într-o situație foarte diferită și mult mai bună în ceea ce privește provocările de sănătate publică decât cea în care eram acum 2 ani.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. (20) World Health Organization (WHO) on Twitter: ".@DrMikeRyan explains what we need to do to reach safe levels and eventually get back to normal lives, despite #COVID19 variants: <https://t.co/XcCSqOXTUC>" / Twitter (inclusiv sursa foto)
2. <https://www.medicalnewstoday.com/>
3. <https://www.medical-newstoday.com/articles/vaccinated-less-likely-to-develop-long-covid>



De ce numărul celor bolnavi de cancer a crescut exponențial în ultimii 100 de ani?

Timp de lectură: 7 minute

Cancer. Un cuvânt care are o rezonanță înspăimântătoare și care, la fel ca teama de COVID-19 sau teama de război, atrage imediat atenția.

Rata generală a diagnosticului de cancer a crescut exponențial în ultimul secol. Iată o situație de care cei preocupați de sănătatea lor și a celor dragi se vor îngrijora. Întrebarea normală pe care ne-o vom pune: de ce se întâmplă acest lucru într-o lume în care știm mai multe despre efectele dietei și ale exercițiilor fizice, ale vieții sănătoase și ale utilității prevenției decât în orice alt moment al istoriei? De ce avem acum mai mult cancer? Există un răspuns important aici: unul care este plin de speranță și câteva recomandări care ne pot ajuta.

De regulă, factorii de risc pentru cancer au fost împărțiți în două categorii: riscuri pe care le putem evita și riscuri care sunt inevitabile. Dintre riscurile evitabile, vom discuta astăzi mai pe larg despre dietă. Din categoria riscurilor inevitabile, cele mai prezente sunt genetica și vârsta. În cazul lor, screening-ul timpuriu și testarea ADN ajută la identificarea riscurilor personale și a intervențiilor timpurii care ni se pot aplica. Desigur că îmbătrânirea reprezintă un risc pentru multe boli și tulburări, dar modul în care ne menținem corpul pe măsură ce îmbătrânim face o diferență enormă.

În ultimele decenii, riscul de a contracta o formă de cancer a crescut la nivel mondial de la 1 din 3 persoane la 1 din 2 persoane. În plus, se preconizează că, cancerul va fi principala cauză de deces în fiecare țară a lumii, până la sfârșitul acestui secol. Deși pare o tendință înspăimântătoare, ea necesită câteva explicații.

De la începutul secolului al XX-lea, populația lumii a crescut de patru ori (de la 1,8 miliarde la 7,4 miliarde). Creșterea se datorează parțial unei rate mai mari a natalității, dar, și mai important, unei longevități crescute semnificativ. În 1915, speranța de viață din Statele Unite era de aproximativ 50 de ani, atât pentru bărbați, cât și pentru femei. Astăzi, acest număr este în creștere și depășește 80 de ani – ceea ce arată deja mult mai bine. În plus, deși jumătate dintre noi vor fi diagnosticați cu o formă de cancer (dintre care 75% când vor avea peste 60 de ani), ratele de supraviețuire la cancer s-au dublat, doar în ultimii 20 de ani. Explicația evoluției favorabile este dată de rolul jucat de diagnosticul precoce, alături de tratamentul mai bun. În

concluzie: există mai mult cancer pur și simplu pentru că sunt mai mulți oameni ca în urmă cu 100 de ani.

În ceea ce privește nutriția, chiar dacă medicul va sugera diverse schimbări în dietă, desigur că acest lucru este rareori suficient și nu există o soluție miraculoasă de aplicare a sfaturilor. Oamenii își creează obiceiuri și schimbarea unora dintre acești factori poate fi extrem de dificilă, mai ales dacă încearcă să o facă pe cont propriu. Cel mai bun mod de acțiune este să vă alăturați sau să formați o comunitate care să vă ajute să realizați schimbări sănătoase ale stilului de viață. Chiar și schimbările mici contează pentru a vă îmbunătăți sănătatea generală. Tot ce trebuie să faceți este să găsiți o modalitate care să funcționeze pentru dumneavoastră și să o urmați. Oricum, aici două aspecte sunt importante: ce mâncați și câtă carne mâncați.

De zeci de ani, oamenii de știință au bănuit că alimentația are o influență importantă asupra riscului de a dezvolta cancer. Încă din anii 1960, studiile epidemiologice au arătat că rata cancerelor varia foarte mult între populații și că rata cancerului la imigranții care se deplasează din țări cu risc scăzut în țări cu risc ridicat putea crește până la o egală sau uneori chiar depăși pe cea pentru populația gazdă. Aceste observații au sugerat existența unor importante cauze legate de mediu. Mai multe studii au arătat corelații puternice între multe tipuri de cancer și factorii dietetici. De exemplu, țările cu aport mare de carne au avut rate ridicate de cancer colorectal. Mai mult, experimentele pe animale au arătat că ratele de cancer ar putea fi modificate prin modificarea dietei, cu dovezi convingătoare că restricționarea aportului de energie determină o reducere generală a dezvoltării cancerului.

Deși se consideră că factorii dietetici sunt importanți în determinarea riscului de a dezvolta cancer, stabilirea efectelor exacte ale dietei asupra riscului de cancer s-a dovedit o provocare.

Se estimează că, numai prin stilul de viață și măsurile alimentare, 30-40 % din toate tipurile de cancer pot fi prevenite. Obezitatea, alimentele sărace în substanțe nutritive, cum ar fi zaharurile concentrate

și produsele din făină rafinată, care contribuie la afectarea metabolismului glucozei (care duce la diabet), aportul scăzut de fibre, consumul de carne roșie și dezechilibrul grăsimilor omega 3 și omega 6, toate contribuie la riscul excesiv de cancer .

Aportul de semințe de in, în special fracția de lignan, și porții abundente de fructe și legume vor reduce riscul de cancer. Ceapa și legumele crucifere sunt deosebit de benefice, iar broccoli reprezintă cea mai importantă sursă de sulforofan (un compus bogat în sulf care se găsește în legumele crucifere precum broccoli, bok choy și varza). Elementele protectoare dintr-o dietă de prevenire a cancerului includ seleniu, acid folic, vitamina B-12, vitamina D, clorofilă și antioxidanți precum carotenoizii (α -caroten, β -caroten, licopen, luteină, criptoxantina). Acidul ascorbic are beneficii limitate pe cale orală, dar ar putea fi foarte benefic pe cale intravenoasă. Utilizarea suplimentară a enzimelor digestive orale și a probioticelor are, de asemenea, efecte anticancer.

Când o dietă este adaptată acestor recomandări, este de așteptat să apară o scădere cu cel puțin 60-70% a cancerului de sân, colorectal și de prostată și chiar o scădere cu 40-50% a cancerului pulmonar, alături de reduceri ale altor tipuri de cancere. O astfel de dietă este favorabilă prevenirii cancerului și ar putea favoriza și recuperarea după cancer.

Așadar, o dietă anti-cancer ar putea include:

- un număr adecvat de calorii (nu excesiv) ,
- legume, inclusiv legume crucifere și ceapă (10 porții); sucul de legume ar putea înlocui parțial legumele întregi,
- fructe (4 sau mai multe porții pe zi),
- alimente bogate în fibre,
- alimente fără zahăr rafinat,
- alimente fără făină rafinată,

- alimente sărace în grăsimi, dar care conțin acizi grași esențiali necesari,
- alimente fără carne roșie,
- un raport echilibrat de grăsimi omega 3 și omega 6,
- semințe de in ca sursă de fitoestrogeni, suplimentate cu 200 μg/zi seleniu și cu 1.000 μg/zi metilcobalamină (B-12),
- alimente foarte bogate în acid folic (din legume de culoare verde închis),
- lumină solară adecvată pentru a obține vitamina D sau suplimente de 1.000 UI/zi,
- alimente foarte bogate în antioxidanți și fitochimice din fructe și legume, inclusiv α-caroten, β-caroten, β-criptoxantina, vitamina C (din alimente), vitamina E (din alimente),
- alimente foarte bogate în clorofilă, suplimentate cu probiotice benefice și cu enzime orale.

Reducerea consumului de carne înseamnă un risc mai mic de cancer?

Cercetătorii de la Universitatea Oxford din Marea Britanie au publicat recent rezultatele unui amplu studiu care a investigat efectul nivelurilor variate de consum de carne asupra probabilității de a dezvolta cancer.

Studiul a constatat că vegetarienii, persoanele care consumă pește și persoanele care mănâncă puțină carne au un risc semnificativ redus de a dezvolta cancer.

Autorii studiului au analizat statisticile referitoare la cazurile de cancer în general și, de asemenea, au analizat îndeaproape efectul consumului de carne asupra a trei dintre cele mai frecvente tipuri de



cancer: cancerul de sân în postmenopauză, cancerul de prostată și cancerul colorectal.

Practic, cercetătorii au urmărit 472.377 de persoane în baza de date Biobank din Marea Britanie pe o perioadă medie de 11,4 ani.

Niciunul dintre participanți (care aveau vârsta cuprinsă între 40 și 70 de ani când echipa i-a recrutat între 2006 și 2010) nu a avut un diagnostic de cancer la începutul perioadei de studiu. Pe parcursul studiului, indivizii au raportat cercetătorilor consumul de carne.

Cercetătorii au împărțit cohorta de studiu în patru grupuri:

1. Consum ridicat de carne (consumatori care au raportat că ei consumă carne procesată, pasăre sau carne roșie – inclusiv carne de vită, porc și miel – de mai mult de cinci ori pe săptămână). Au existat 247.571 de indivizi în acest grup, reprezentând 52,4% din totalul populației studiate.
2. Consum redus de carne (consumatori care au mâncat aceleași alimente, dar de maximum cinci ori pe săptămână). Din populația studiată, 43,5%, sau 205.385 de persoane, au fost în acest grup.
3. Consum de pește (consumatori care au mâncat pește, dar nu

și carne). Ei au reprezentat 10.696 de persoane, sau 2,3% din populația studiată.

4. Vegetarienii și veganii, care nu au mâncat nici carne, nici pește. Ei au constituit 1,8% din întreaga cohortă, sau 8.685 de persoane.

La sfârșitul perioadei de studiu, 54.961 de persoane au dezvoltat cancer de un anumit tip: 5.882 de cazuri de cancer colorectal, 9.501 de cazuri de cancer de prostată și 7.537 de cazuri de cancer de sân în postmenopauză.

Studiul a arătat că grupul vegetarian și vegan a avut 14% mai puține șanse de a dezvolta cancer decât celelalte grupuri. Consumatorii de pește au avut cu 10% mai puține șanse de a se îmbolnăvi de cancer, iar cei care mănâncă puțină carne și-au redus riscul cu 2%. Femeile aflate în postmenopauză care erau vegetariene aveau un risc cu 18% mai mic de cancer de sân, în timp ce bărbații consumatori de pește și vegetarieni aveau un risc cu 20% și, respectiv, 31% mai mic de cancer de prostată. Când autorii studiului s-au uitat la cancerul colorectal, ei au descoperit că cei care consumau puțină carne aveau un risc cu 9% mai mic de a dezvolta boala, ceea ce, notează ei, este în concordanță cu cercetările anterioare.

Dincolo de alimentație, un alt factor luat în calcul de cercetători a fost indicele de masă corporală (IMC). Ei au observat diferențe ale IMC în funcție de grupul din care subiecții făceau parte, iar IMC mai mare s-a asociat cu un risc mai mare de cancer.

Astfel, recomandarea cercetătorilor implicați în studiu a fost limitarea aportului de carne procesată și roșie în dieta și consumul unei diete bogată în cereale integrale, fructe, legume și fasole, menținând în același timp o greutate corporală sănătoasă.

Autorii studiului au descoperit și că vegetarienii și consumatorii de pește au mai multe șanse să fie mai tineri și bine educați și este mai puțin probabil să fumeze și să bea. Acest lucru poate introduce anumite perturbări în concluziile studiului.

De asemenea, voluntarii BioBank din Marea Britanie aveau cu toții vârste cuprinse între 40 și 70 de ani la recrutare, ceea ce înseamnă că este posibil ca unele concluzii să nu poată fi generalizabile la toate grupele de vârstă.

Putem trage concluzia că educația este cea mai bună armă în acest război biologic tăcut. Deși nu se poate face mare lucru cu privire la genetică, iar îmbătrânirea este scopul final al unui stil de viață sănătos, multe obiceiuri zilnice pot contribui la o viață pe termen lung fără cancer. Iar cancerul poate fi atribuit parțial aspectelor nesănătoase ale unui stilul de viață sofisticat occidental.

Lăsând deoparte fumatul și infecțiile, alegerea unei rutine zilnice care include o alimentație atentă și activitate fizică sunt esențiale nu doar pentru a preveni cancerul, ci și pentru a vă bucura de o viață frumoasă. Prin ajustarea dietei chiar și în etape mici, se dezvoltă beneficii mari.

De fapt, sugestia este că un consum zilnic a 500 g de fructe și legume proaspete poate preveni cancerul sistemului digestiv cu 25%. În special, o dietă bogată în alimente de origine vegetală (folosind în continuare proteine sănătoase de origine animală sau de pește) este considerată cea mai bună descurajare pentru cancerul care afectează celulele epiteliale. Acestea ar include cele care afectează faringele, laringele, plămânii, esofagul, stomacul, colonul și colul uterin.

Desigur, șansa joacă un rol în destinul nostru genetic, făcându-ne înalți sau scunzi, modelându-ne fețele sau predispunându-ne la anumite condiții medicale. Însă soarta ta nu este implacabilă, iar îmbunătățiri pot fi aduse mereu oricărui stil de viață.

Recomandarea este să vă ascultați corpul. Schimbările sunt adesea dificile, dar după un timp foarte scurt, apare starea de bine care vă va recompensa. Acesta este singurul corp pe care îl veți avea vreodată și meritați să fiți bine îngrijit și sănătos.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. (inclusiv sursa foto 1) <https://www.onecleverchef.com/increase-in-cancer-rates-in-the-last-100-years/>
2. <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m511>
3. <https://www.nature.com/articles/s41467-021-24861-8>
4. (inclusiv sursa foto 2) <https://www.medicalnewstoday.com/articles/is-eating-less-meat-linked-to-a-lower-risk-of-cancer>
5. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/can-food-choices-influence-cancer-risk>
6. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/does-diet-influence-cervical-cancer-risk>
7. <https://www.nature.com/articles/s41467-021-24861-8>
8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC526387/>

0 nouă metodă pentru tratarea HIV – transplantul cu celule stem din cordonul ombilical

Timp de lectură: 5 minute

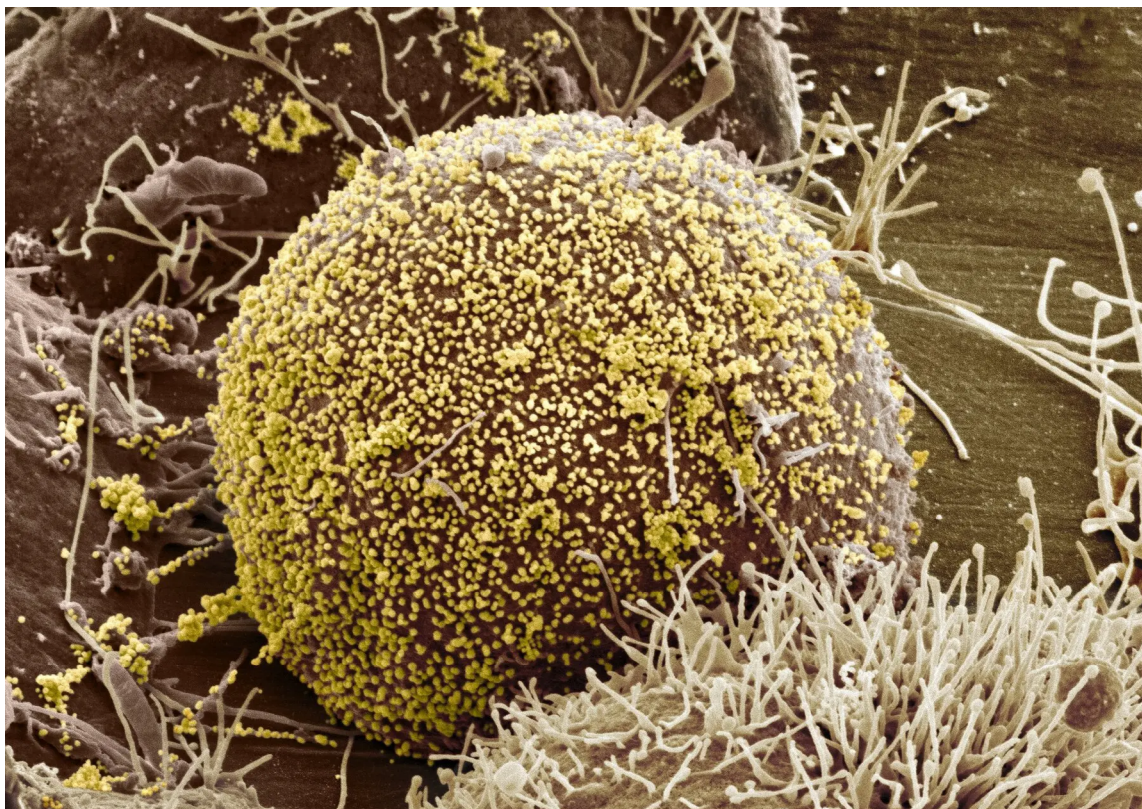
În cadrul Conferinței privind retrovirusurile și infecțiile oportuniste, care a avut loc la Denver, Colorado, SUA, în perioada 12-16 februarie 2022, un grup de cercetători a anunțat că o femeie de rasă mixtă este a treia persoană care a fost vindecată de H.I.V.

În cazul ei, a fost folosită o nouă metodă de transplant care implică celule stem din cordonul ombilical.

Cercetătorii și-au exprimat speranța că această metodă va permite vindecarea mai multor persoane de diferite origini rasiale decât a fost posibil până acum.

Această a treia persoană vindecată de HIV a ales să întrerupă terapia antiretrovirală la 37 de luni după transplantul cu celule stem din cordonul ombilical. În prezent, la mai mult de 14 luni de la intervenție, nu prezintă niciun semn de H.I.V. la analizele de sânge și nu pare să aibă anticorpi detectabili împotriva virusului.

Femeia, care avea și ea leucemie, la fel ca cei doi pacienți vindecați anterior de HIV, a primit sânge din cordonul ombilical pentru a-și tra-



Micrografie de scanare colorată a particulelor H.I.V., în galben, care infectează o celulă gazdă- autor Thomas Deerinck, NCMIR/Science Source

ta cancerul (cei 2 pacienți HIV vindecați anterior primiseră un transplant de măduvă osoasă). Acesta a provenit de la un donator parțial compatibil, spre deosebire de practica obișnuită până atunci de a găsi un donator de măduvă osoasă de rasă și etnie similară cu cea a pacientului. Ea a primit, de asemenea, sânge de la o rudă apropiată pentru a-i oferi organismului o mai bună apărare imunitară temporară în perioada transplantului.

Până la momentul anunțului făcut la Conferința din SUA, existaseră doar două cazuri cunoscute de vindecare de H.I.V.

Supranumit "Pacientul din Berlin", Timothy Ray Brown nu a mai prezentat urme de HIV timp de 12 ani după transplant, până când a murit în 2020, de cancer. În 2019, un alt pacient, identificat ulterior ca fiind Adam Castillejo, a fost raportat ca fiind vindecat de H.I.V., confirmând că vindecarea domnului Brown nu fusese o întâmplare. Am-

bii bărbați au primit transplanturi de măduvă osoasă de la donatori care aveau o mutație care blochează infecția cu H.I.V. Mutația a fost identificată doar la aproximativ 20.000 de donatori, majoritatea fiind de origine nord-europeană.

Sexul și originea rasială a noului caz de vindecare, al treilea, marchează un important pas înainte spre dezvoltarea unui tratament pentru H.I.V. care să poată fi folosit pentru majoritatea pacienților, au declarat cercetătorii. Se crede că infecția cu H.I.V. evoluează diferit la femei decât la bărbați, dar, deși femeile reprezintă mai mult de jumătate din cazurile de H.I.V. din lume, ele reprezintă doar 11 la sută dintre participanții la studiile clinice desfășurate pentru testarea diverselor tratamente.

În cazurile anterioare, deoarece transplanturile de măduvă osoasă au afectat sistemele lor imunitare originale, ambii bărbați au suferit efecte secundare dureroase, inclusiv boala grefă-împotriva-gazdă, o afecțiune în care măduva osoasă sau celulele stem din sângele periferic ale donatorului consideră corpul primitorului ca fiind un corp străin, iar celulele/măduva osoasă donate atacă organismul. Astfel, domnul Brown a fost aproape de moarte după transplant. În cazul domnului Castillejo, reacțiile au fost mai puțin intense, dar în anul care a urmat transplantului său, acesta a pierdut aproape 70 de kilograme, a dezvoltat o pierdere a auzului și s-a luptat pentru viața sa în fața mai multor infecții, potrivit medicilor săi.

În schimb, femeia din cel mai recent caz a părăsit spitalul în ziua 17 după transplant și nu a dezvoltat boala grefă-împotriva-gazdă, a declarat Dr. JingMei Hsu, medicul pacientei de la Weill Cornell Medicine, SUA.

Cercetătorii cred că combinația dintre sângele din cordonul ombilical și sângele primit de la o rudă apropiată ar fi protejat-o de efectele secundare intense ale unui transplant tipic de măduvă osoasă. Celulele "haplo" pe jumătate compatibile de la ruda ei au susținut sistemul imunitar până când celulele din sângele din cordonul ombilical au devenit dominante, ceea ce a făcut ca transplantul să fie mult

mai puțin periculos, a declarat Dr. Marshall Glesby, expert în boli infecțioase la Weill Cornell Medicine din New York și parte a echipei de cercetare.

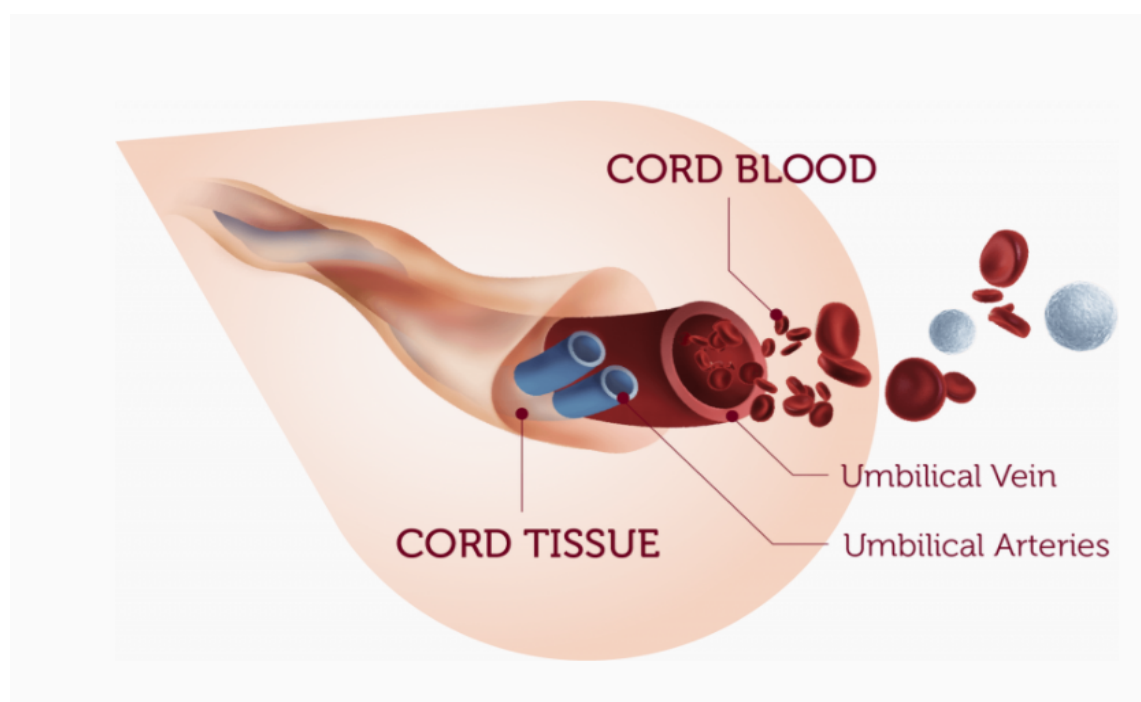
Cercetătorii se concentrează acum pe a înțelege de ce celulele stem din sângele din cordonul ombilical par să funcționeze atât de bine. O ipoteză este că sângele din cordonul ombilical poate conține și alte elemente în afară de celulele stem care ajută la transplant.

Sângele din cordonul ombilical este sângele care rămâne în placentă și în cordonul ombilical după naștere.

Lichidul este ușor de colectat și are de 10 ori mai multe celule stem decât ce se poate colecta din măduva osoasă.

Celulele stem din sângele din cordonul ombilical sunt rareori purtătoare de boli infecțioase și sunt mult mai puțin susceptibile de a fi respinse de primitor decât celulele stem adulte din măduva osoasă.

Celulele stem sunt "celulele principale" ale organismului. Celulele stem producătoare de sânge (numite celule stem hematopoietice) sunt prezente în sângele din cordonul ombilical. Aceste celule sunt celule "necspecializate", ceea ce înseamnă că au capacitatea de a se dezvolta



în acele părți ale sângelui de care are nevoie organismul pacientului, fie că este vorba de globule roșii, de globule albe sau de trombocite.

Un transplant de celule stem care utilizează propriul sânge din cordonul ombilical al unei persoane (numit transplant autolog) nu poate fi utilizat în cazul unor tulburări genetice, cum ar fi talasemia, deoarece mutațiile genetice care provoacă această tulburare sunt prezente și în sângele din cordonul ombilical al copilului. Alte boli care pot fi tratate cu un transplant de celule stem, cum ar fi leucemia, pot fi, de asemenea, deja prezente în sângele din cordonul ombilical.

În principal din cauza acestor limitări, în ultimele două decenii, în Statele Unite au avut loc doar puțin peste 400 de transplanturi autologe de sânge din cordonul ombilical. În schimb, la nivel mondial au fost efectuate peste 60.000 de transplanturi de sânge din cordonul ombilical de la donatori neînruțiți.

Academia Americană de Pediatrie și Asociația Medicală Americană recomandă să nu se stocheze sângele din cordonul ombilical ca o formă de "asigurare biologică", deoarece beneficiile sunt prea îndepărtate pentru a justifica costurile. Un studiu spune că șansa ca un copil să își folosească sângele din cordonul ombilical de-a lungul vieții este între 1 la 400 și 1 la 200.000. Astfel, sângele stocat nu poate fi folosit întotdeauna, chiar dacă persoana respectivă dezvoltă ulterior o boală, deoarece, dacă boala a fost cauzată de o mutație genetică, aceasta se va regăsi și în celulele stem. În plus, cercetările actuale spun că sângele stocat ar putea fi util doar pentru 15 ani.

O discuție interesantă legată de celulele stem din cordonul ombilical are loc în cazul gemenilor - dacă unul dintre gemeni se naște cu o tulburare genetică sau dezvoltă o leucemie în copilărie, sângele din cordonul ombilical conține probabil același cod care a cauzat problema în primul rând. Ca urmare, acesta nu poate fi folosit pentru a trata niciunul dintre gemeni sau altă persoană.

Celulele din sângele din cordonul ombilical de la un geamăn sănătos pot fi folosite pentru a trata celălalt geamăn sau un alt copil bolnav,

atâta timp cât cei doi sunt compatibili. Dar acest beneficiu este mai mare atunci când cei doi copii au o constituție genetică ușor diferită. Acest lucru înseamnă că, dacă gemenii dumneavoastră sunt identici (monoziگوٹی), ei vor fi donatori slabi de sânge unul pentru celălalt. Dacă gemenii dvs. nu sunt identici (dizigoٹی), au aceleași șanse ca orice alt frate sau soră de a fi un bun donator pentru celălalt.

Asociația Pediatrică Americană recomandă stocarea sângelui din cordonul ombilical în cazul în care un copil are un frate sau o soră cu o afecțiune malignă sau genetică care poate fi tratată prin transplant de sânge din cordonul ombilical, ca de exemplu:

- Leucemie
- Deficiențe imunitare, cum ar fi imunodeficiența combinată severă
- Limfom (Hodgkin și non-Hodgkin)
- Anemie aplastică
- Anemie cu celule în seceră (siclemie)
- Boala Krabbe
- Talasemie

Chiar și așa, un frate sau o soră are doar 25% șanse de a prezenta o compatibilitate genetică perfectă. Astfel, un frate sau o soră poate avea nevoie de un transplant de măduvă osoasă sau de sânge din cordonul ombilical de la un donator neînruit. De aceea, familiile sunt încurajate să doneze celule stem către o bancă publică pentru a-i ajuta pe pacienți din afara familiei.

Nimeni nu știe cum vor fi utilizate celulele stem în viitor, dar cercetătorii speră că acestea vor putea fi folosite pentru a trata din ce în ce mai multe afecțiuni importante, precum boala Alzheimer, diabetul, insuficiența cardiacă sau leziunile măduvei spinării.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. A Woman Is Cured of H.I.V. Using a Novel Treatment - The New York Times (nytimes.com) - Apoorva Mandavilli, Feb 15 2022
2. What is cord blood? - Cord Blood Bank - NHS Blood and Transplant (nhsbt.nhs.uk)
3. Umbilical Cord Blood Banking: Pros & Cons, Costs, Basics (webmd.com)
4. Foto 1 - Micrografie de scanare colorată a particulelor H.I.V., în galben, care infectează o celulă gazdă- autor Thomas Deerinck, NC-MIR/Science Source
5. Foto 2 - nhsbt.nhs.uk

Ingredientele care ne fac viața mai frumoasă

Autor: Dr. Mihaela Bilic,
Editura Bookzone, 2021



Lucrarea se constituie într-o pledoarie pentru bucuria de a trăi și a savura o alimentație simplă, dar plină de gust și nutrienți.

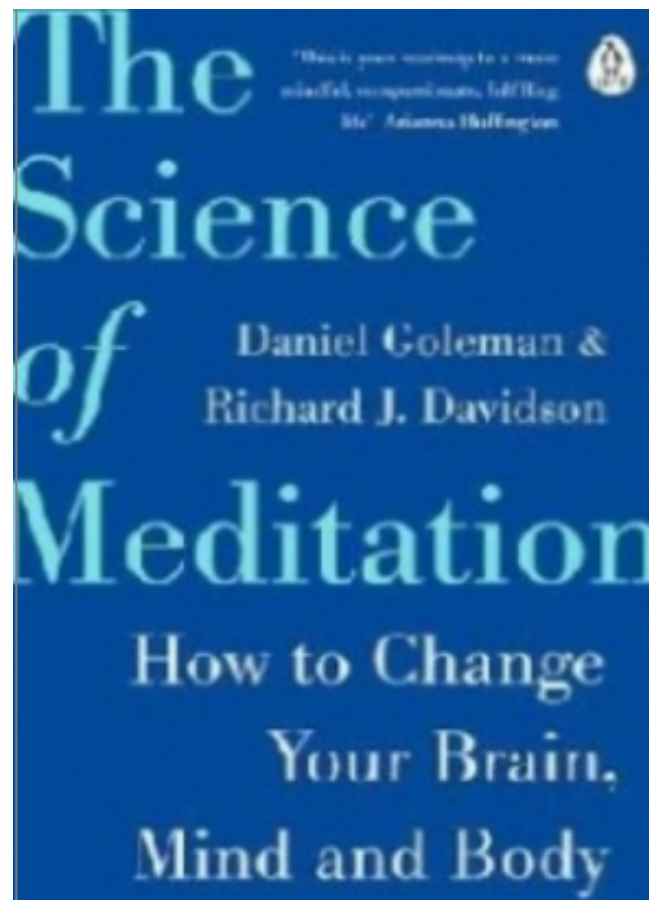
Autoarea reușește acest lucru într-un mod cu totul special, prezentându-ne, într-o împletire savuroasă, atât informații de specialitate, dar și mituri și gânduri de zi cu zi, toate exprimate foarte clar, pe înțelesul tuturor.

Știința meditației – Cum să-ți schimbi creierul, mintea și corpul

Autori: Daniel Goleman și Richard J. Davidson,
Editura Penguin Group Book, 2018

Un ghid practic care ne ajută să înțelegem importanța meditației pentru starea noastră generală de bine, inclusiv capacitatea de a ne concentra și de a simți și a exprima compasiune.

De asemenea, autorii ne prezintă cum putem să obținem aceste beneficii, punând accentul pe modalitățile practice, care ne sunt la îndemână, inclusiv prin intermediul tehnologiei. Este subliniată și importanța de a ne lăsa ghidați în această călătorie de sfaturile unor maeștri în știința meditației.



Memomed 2022

Autori/coordonatori: Simona Negres, Liliana Dobrescu, Ruxandra McKinnon,
Editura Universitară, 2022



Colecția urmărește actualizarea constantă a informațiilor legate de produsele farmaceutice din România.

Lucrarea folosește clasificarea ATC pentru identificarea produselor care au la bază aceeași substanță activă, ceea ce ușurează activitatea profesioniștilor din domeniul îngrijirilor de sănătate.

Având în vedere progresele importante din ultimul timp din sfera terapiei biologice care țintește patologii incomplet acoperite din punct de vedere farmaco-terapeutic, lucrarea prezintă și medicamentele nou autorizate pentru administrare în aceste situații.

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.