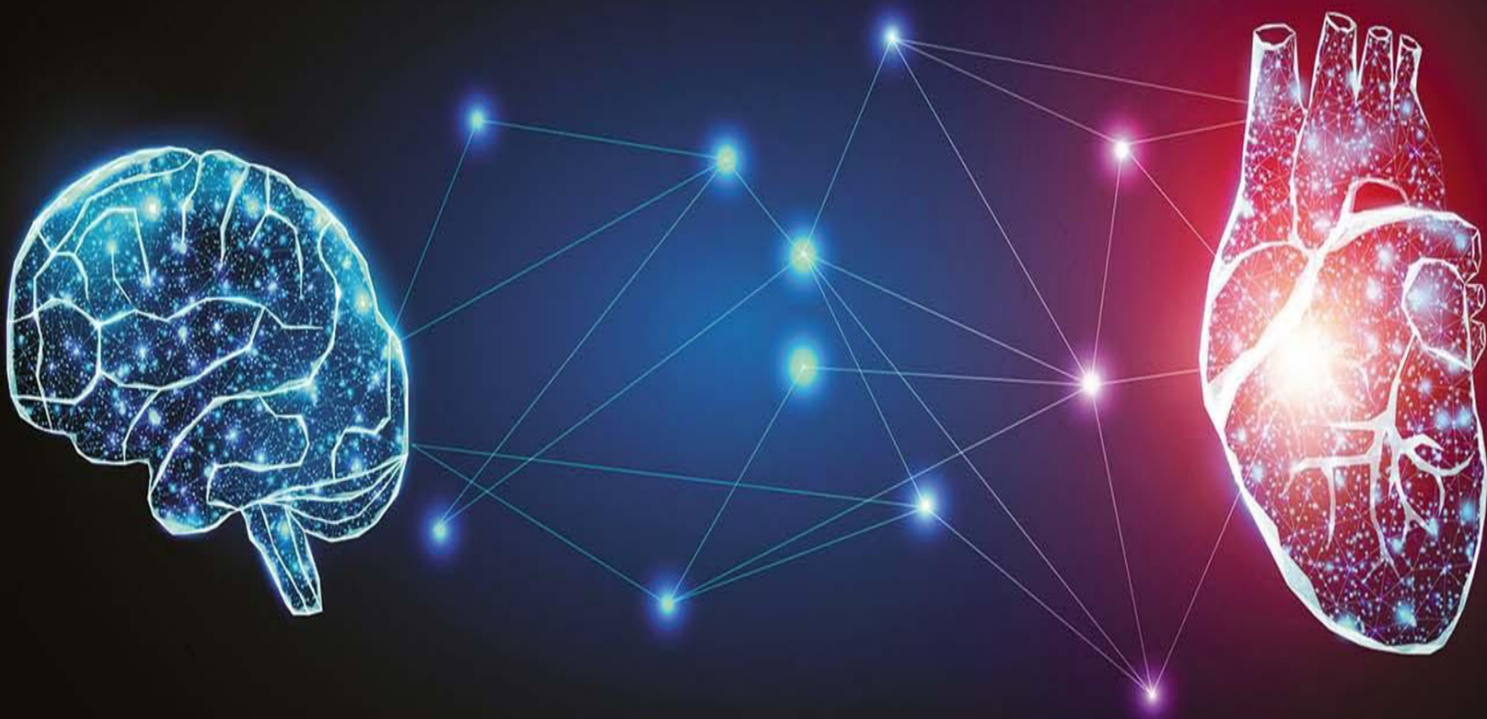


eAsistent.ro

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

MARTIE 2025



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

Ziua femeii și profesionistele din sănătate 4

EDUCAȚIE MEDICALĂ

O nouă definiție a obezității 8

EVENIMENT

Ziua Internațională a Persoanelor cu sindromul Down 15

INTERVIU

Sănătatea creierului 20

ISTORIE

70 de ani de la descoperirea primului vaccin împotriva poliovirusului 26

LUMEA MEDICALĂ

Detectarea informațiilor eronate și a dezinformării pe teme medicale 33

CĂRȚI MEDICALE

Neuroplasticitatea - Secretul Longevității Creierului – de Leon Dănăilă, Editura Bookzone, 2023 41

The Proactive Approach to Polio: Understanding The History, Vaccination Advocacy, Science, And Future Initiatives In The Fight Against Polio For A Healthier Global Society, de Dr. Chaim Madden, 2023, publicat independent 43

Nutriția clinică umană – sub redacția lui Cristian Serafinceanu, Editura Medicală, 2021 44

ECHIPA EDITORIALĂ 45

Foto copertă: <https://www.health.harvard.edu/>



Ziua femeii și profesionistele din sănătate

În fiecare an, pe 8 martie, celebrăm alături de întreaga lume Ziua Internațională a Femeii. Este o zi creată în urmă cu 114 ani pentru a promova drepturile femeilor și fetelor și pentru a elimina ori-

ce formă de discriminare împotriva acestora.

Dat fiind că profesiile medicale sunt printre cele în care femeile sunt cel mai bine reprezentate, am ales în această lună să vă propun să ne amintim câteva nume din istoria medicinei și a îngrijirilor de sănătate care rămân emblematice și ne pot inspira.

Desigur, dacă ne gândim la cele mai faimoase asistente medicale sau infirmiere care au marcat istoria profesiei¹, veți rosti nume precum Florence Nightingale (1820–1910); Clara Barton (1821–1912); Edith Cavell (1865–1915) sau Ecaterina Teodorescu, care a fost mai întâi infirmieră în Primul Război Mondial, iar apoi a îmbrăcat uniforma de soldat.

Așadar, de la revoluționara **Florence Nightingale**, a cărei lampă a luminaat calea asistenței medicale moderne, până la vizionari proeminenți ale căror teorii de asistență medicală au redefinit profesia, aceste asistente medicale celebre au adus schimbări și inovații în domeniul medical.

Principala contribuție a **Clarei Barton** a fost înființarea Crucii Roșii Americane, o organizație dedicată ajutorului umanitar în timpul dezastrelor. Eforturile sale de asistență medicală din timpul Războiului Civil și angajamentul său de a oferi asistență în perioade de criză au avut un impact de durată asupra eforturilor umanitare la nivel mondial.

Contribuția majoră a lui **Edith Cavell** a fost munca sa curajoasă ca asistentă medicală în Belgia ocupată de germani în timpul Primului Război Mondial. În ciuda riscurilor, ea a ajutat peste 200 de soldați aliați să scape în Olanda neutră. Angajamentul ei de a salva vieți s-a extins la soldații din ambele părți ale conflictului. Acțiunile lui Cavell au dus la arestarea sa de către autoritățile germane. În ciuda apelurilor internaționale la clemență, ea a fost executată de plutonul de execuție în 1915. Moartea sa a stârnit indignarea publicului și a devenit un simbol al lipsei de sens a războiului.

1 <https://www.intelycare.com/career-advice/9-famous-nurses-in-history/>

Dacă ne uităm la lista primelor femei medici, merită amintită **Dorothea Erxleben**² (1715-1762), prima femeie care s-a licențiat în medicină în Germania, cu mai bine de un secol înainte ca mișcarea pentru educația și votul femeilor să înceapă să prindă avânt în Europa și în SUA. Împotriva unei opoziții considerabile și în timp ce creștea nouă copii, ea a condus un cabinet medical timp de aproape două decenii.

Elizabeth Blackwell, prima femeie din America care a primit o diplomă în medicină, a susținut participarea femeilor în profesia medicală și, în cele din urmă, și-a deschis propriul colegiu medical pentru femei. Născută la 3 februarie 1821 în Bristol, Anglia, a fost inspirată să studieze medicina de dorința de pe patul de moarte a unei prietene de a fi putut beneficia de ajutorul unei femei doctor. Cu toate acestea, femeilor americane, ca și omologilor lor din Germania sau țara sa natală, Anglia, nu li se permitea să urmeze școala medicală. Prin activitatea sa de profesoară, Blackwell a cunoscut doi medici care i-au sprijinit ambiția. Cererile depuse la mai multe facultăți de medicină s-au lovit de respingere. Doar decanul Colegiului de Medicină din Geneva, New York, a decis să supună problema votului studenților. Crezând că este o glumă, aceștia au votat în unanimitate în favoarea admiterii ei. În ciuda provocărilor, Blackwell a perseverat, absolvind în 1849 după ce a scris o teză despre tifos. În 1868, Blackwell a deschis un colegiu medical în New York City. Un an mai târziu, și-a numit sora la conducere și s-a întors definitiv la Londra, unde, în 1875, a devenit profesor de ginecologie la nou creată London School of Medicine for Women.

Din România, lista medicilor celebri o include, de exemplu, pe **Ana Aslan** (1897 – 1988), medic român specialist în gerontologie, academician din 1974, director al Institutului Național de Geriatrie și Gerontologie.

Aceste femei pioniere au deschis calea pentru generațiile viitoare. Punctul lor forte comun a fost sprijinul familiilor lor, care le-au încurajat în obținerea unei educații solide, și perseverența.

2 <https://www.medscape.com/viewarticle/against-all-odds-women-who-revolutionized-modern-medicine-2024a1000mr5>

Astăzi, femeile sunt mai numeroase decât bărbații în facultățile de medicină sau asistență medicală sau moașe, dar disparitățile persistă, în special în ceea ce privește funcțiile de conducere. Povara responsabilităților familiale rămâne o barieră semnificativă.

Pentru toate femeile și fetele care poate cred că nu pot visa la excelență în profesie, că nu pot conduce, că nu pot face cercetare, vă spun că **este posibil**.

În plus de aceste gânduri, vă încurajez să citiți articolele lunii martie și vă trimit, ca de obicei, cele mai bune gânduri.

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București

0 nouă definiție a obezității

Timp aproximativ de lectură: 6 minute

De ani de zile se încearcă recunoașterea obezității ca boală de sine stătătoare și, prin urmare, ca ceva care trebuie tratat în sine, mai degrabă decât ca factor de risc pentru alte boli, cum ar fi diabetul, bolile de inimă, accidentele vasculare cerebrale și unele tipuri de cancer. Există, într-adevăr, multe dovezi că obezitatea poate duce la toate aceste probleme de sănătate. Dar multe persoane cu obezitate nu au o sănătate precară, iar acest lucru sprijină abordarea că obezitatea în sine nu ar trebui tratată ca o boală.

Tratarea obezității ca o boală aduce mai multe beneficii, pe care Asociația Medicală Americană le-a enumerat la momentul când a făcut această desemnare, în 2013:

- îmbunătățirea formării în domeniul obezității în cadrul școlilor medicale și al programelor de rezidențiat;
- reducerea stigmatizării obezității de către public și medici;
- îmbunătățirea beneficiilor de asigurare pentru tratamentul specific obezității și



- creșterea finanțării cercetării atât pentru strategiile de prevenire, cât și pentru cele de tratament.

Apariția noilor medicamente împotriva obezității din clasa agoniştilor receptorilor GLP-1 contribuie la întărirea percepției obezității drept boală, deoarece publicul tinde în general să considere că o boală are un medicament corespunzător pentru tratarea acesteia. Dacă aceste medicamente trebuie să fie prescrise în mod corect și eficient, atunci cine dintre persoanele cu obezitate este bolnav și cine nu devine o întrebare importantă.

În acest context, este important de remarcat faptul că, de ani de zile, experții s-au plâns de faptul că trebuie să se bazeze pe Indicele de Masă Corporală (IMC) pentru a defini supraponderabilitatea și obezitatea. Acest indice are avantajul de a fi ușor de calculat (prin împărțirea greutății unei persoane în kilograme la pătratul înălțimii sale în metri). Obezitatea este definită ca un IMC mai mare de 30. Cu toate acestea, unele persoane cu un IMC ridicat nu prezintă niciun semn de sănătate precară. Și se știe că mulți atleți musculoși sunt considerați obezi conform acestei clasificări, în mod absurd. IMC nu ține cont nici de distribuția corporală a grăsimii. Cu toate acestea,

medicii sunt de acord că grăsimea viscerală (depozitată în jurul organelor interne, pentru un corp „în formă de măr”) este mult mai nesănătoasă decât grăsimea subcutanată (depozitată direct sub piele, pentru un corp „în formă de pară”).

„Ne-am confruntat cu metode imprecise de definire a ceea ce este o greutate nesănătoasă”, a declarat Dr. Mariell Jessup, director științific și medical la American Heart Association. „Cum definiți o greutate ideală și cum definiți o greutate nesănătoasă?” “Am fost întrebați de multe ori: Credeți că obezitatea este o boală cronică? Noi credem că răspunsul este mai nuanțat decât un simplu da sau un simplu nu”, a spus aceasta.

Acum apare o nouă definiție a acestei afecțiuni, publicată de o comisie internațională, al cărei raport a fost publicat recent în revista The Lancet Diabetes & Endocrinology. Cei 58 de experți ai comisiei au petrecut ani de zile lucrând la acest raport, întâlnindu-se în mod regulat online.

În loc să se gândească la obezitate ca la o boală, aceștia au dorit să o evalueze într-un mod diferit, a declarat președintele comisiei, Dr. Francesco Rubino, chirurg bariatric la King's College din Londra, care, în 2019, a propus această colaborare internațională.

„Întrebarea este: ce definește boala?”, spune Dr. Francesco Rubino. În ceea ce privește obezitatea - care se estimează că afectează mai mult de 1 miliard de oameni la nivel mondial - această întrebare a frământat mult timp domeniul. IMC a fost conceput în anii 1830 de către un matematician belgian și, de obicei, un IMC de cel puțin 30 se califică drept obezitate. Studiile au identificat obezitatea definită prin IMC ca fiind un factor determinant al problemelor de sănătate, inclusiv insuficiența cardiacă, diabetul de tip 2 și osteoartrita.

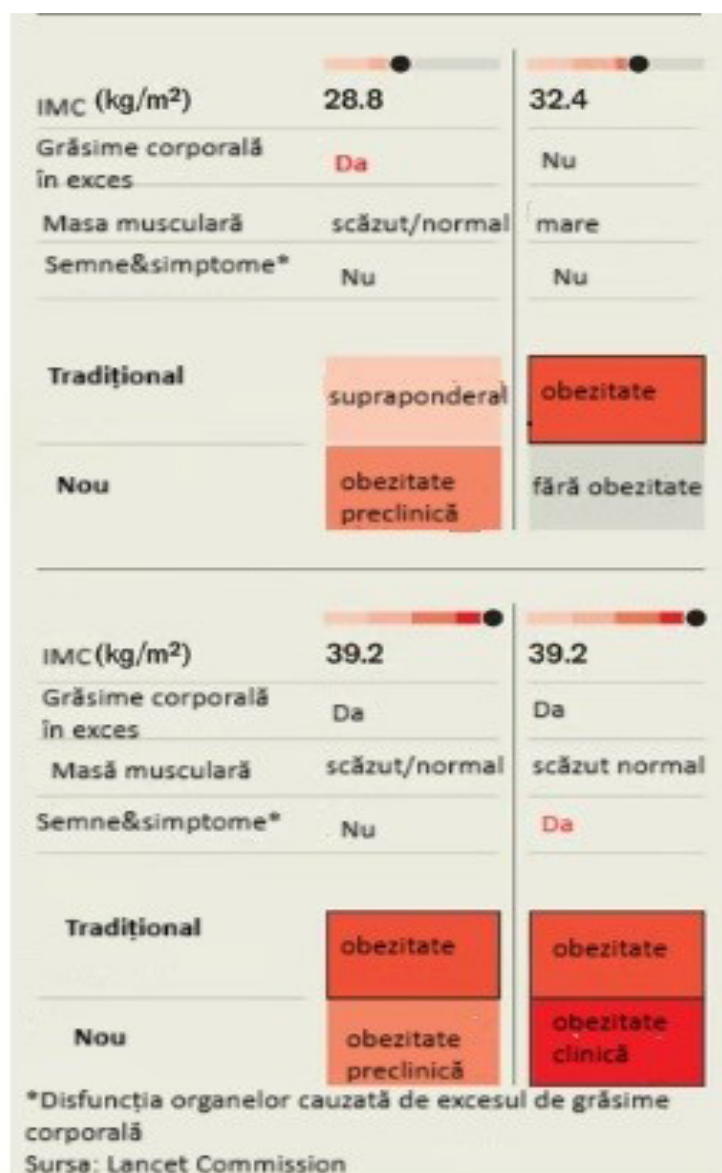
Noua definiție propusă de această comisie internațională afirmă că obezitatea ar trebui evaluată într-un mod mai complex, care depășește măsura standard IMC, și pledează pentru concentrarea asupra cantității de grăsime corporală și a complicațiilor medicale pe care le are per-

soana respectivă, nu doar asupra greutateii sale. Comisia a afirmat că persoanele care au un indice de masă corporală mai mare de 25 și prea multă grăsime, dar care în rest sunt sănătoase, ar trebui să nu fie considerate bolnave. În schimb, aceștia ar trebui monitorizați și sfătuiți să nu mai ia în greutate și, eventual, să slăbească puțin. Starea lor ar fi denumită obezitate preclinică.

Alte persoane cu oricare dintre cele 18 afecțiuni cauzate de obezitate - 13 pentru copii și adolescenți - necesită tratament medical pentru a-și îmbunătăți starea de sănătate și a preveni leziuni grave ale organelor. Aceste afecțiuni includ: **dificultăți de respirație, insuficiență cardiacă, dureri de șold sau de genunchi, anomalii metabolice și organe care funcționează defectuos**. Condiția lor ar fi denumită „**obezitate clinică**”, a sugerat comisia care a dezvoltat raportul publicat în *The Lancet*.

Pentru a diagnostica boala lor nou definită drept „obezitate clinică”, cercetătorii solicită două lucruri. În primul rând, **adăugarea unei a treia măsuri a dimensiunii corpului (circumferința taliei, raportul talie-șold sau raportul talie-înălțime) la cele utilizate pentru calcularea IMC** - deși măsurarea directă a grăsimii corporale, cu ajutorul unor instrumente moderne sofisticate de scanare, este cea mai bună abordare. În al doilea rând, dacă această măsurătoare revizuită indică, într-adevăr, că o persoană este obeză, sunt necesare, de asemenea, unele **semne și simptome obiective de reducere a funcției organelor sau a capacității de a desfășura activități zilnice - cum ar fi îmbăierea, mâncatul și îmbrăcatul** - pentru a declara că obezitatea este relevantă din punct de vedere clinic. Grupul a afirmat că persoanele cu un IMC de 40 sau mai mare prezintă obezitate clinică doar pe baza IMC-ului lor, nefiind necesară și evaluarea grăsimii corporale.

Noua definiție a obezității a fost aprobată de 76 de organizații din întreaga lume, inclusiv Asociația Americană a Inimii, Federația Europeană de Medicină Internă, Federația Mondială a Obezității, Societatea Chineză de Diabet și Asociația Indiană pentru Promovarea Cercetării



Diagramă: The Economist

în Obezitate. Rămâne totuși de văzut cum noua definiție a obezității și recomandările făcute de comisie vor influența practica medicală.

Prima evaluare arată că implicațiile pentru îngrijire vor fi semnificative. Persoanele cu obezitate clinică ar trebui să poată beneficia de compensarea medicamentelor precum agoniștii receptorilor GLP-1 sau de chirurgie bariatrică, la fel cum persoanele cu cancer sau boli de inimă beneficiază în mod obișnuit de tratamente compensate care vizează boala lor.

Dr. David Cummings, membru al comisiei și expert în obezitate la Uni-

versitatea din Washington, SUA a sugerat că aceste medicamente, din cauza costului lor, ar putea fi limitate la a fi administrate pacienților diagnosticați cu obezitate clinică, deoarece nevoile acestui grup „sunt mai stringente”. Cu toate acestea, aceste medicamente pentru scăderea în greutate pot fi în continuare justificate chiar și pentru persoanele cu obezitate preclinică, pe baza altor factori de risc, cum ar fi un istoric familial îngrijorător al bolilor asociate obezității.

Pentru cei cu obezitate preclinică - despre care autorii susțin că nu sunt bolnavi în prezent, dar pot prezenta un risc mai mare de îmbolnăvire - deciziile de tratament vor fi mai nuanțate. „*Nu spunem că nu ar trebui să aibă tratament*”, spune Rubino, ci că «*abordarea ... este diferită*». Aceasta s-ar putea concentra mai mult pe consilierea medicală pentru a ajuta la reducerea riscului de probleme de sănătate viitoare.

Farooqi, participant la cercetarea internațională care a redefinit obezitatea, și Rubino, cercetătorul care a inițiat-o, speră că de această recalibrare în acordarea tratamentului medicamentos vor beneficia anumite grupuri etnice - în special cele de origine asiatică, care par a fi expuse riscului de complicații cauzate de obezitate la IMC mai mici decât caucazienii albi, populația predominantă studiată în primele cercetări privind IMC și riscurile pentru sănătate.

O altă recomandare cheie pe care o fac cercetătorii și care va avea impact în practica clinică: **uitați-vă la locul în care se află grăsimea corporală, nu doar la IMC.**

Numeroase studii științifice au documentat faptul că grăsimea abdominală prezintă mai multe riscuri pentru sănătate decât grăsimea de pe coapse sau șolduri. Cu toate acestea, integrarea evaluării compoziției corporale în îngrijirea medicală poate fi mai dificilă decât pare, spune Saunders, în special pentru medicii generaliști care pot avea mai puțin timp alocat pentru consultațiile individuale cu pacienții lor. În plus, nu există o modalitate general acceptată de măsurare a circumferinței taliei. „*Pentru ca un nou sistem de măsurare și clasificare să fie adoptat pe scară largă, acesta ar trebui să fie rapid, ieftin*

și fiabil”, spun cercetătorii implicați în dezvoltarea noii definiții și noilor categorii medicale ale obezității.

Îmbunătățirile tehnologice, cum ar fi modalitățile ieftine și ușoare de măsurare a compoziției țesutului corporal – de exemplu, determinarea locului în care se află grăsimea corporală - ar putea aduce o mare diferență. "Cred că, în anumite privințe, medicii vor avea de lucru "în plus" în cadrul acestei abordări, dar efortul suplimentar ne va oferi o viziune mai informată asupra modului în care ar trebui să evaluăm o persoană cu obezitate", susțin cercetătorii, iar aceasta ar trebui să fie, de fapt, obiectivul oricărui medic.

Mirela Mustață, Redactor executiv

Surse de documentare:

1. New Obesity Definition Challenges Current Use of B.M.I. - The New York Times, Gina Kolata: (<https://www.nytimes.com/2025/01/14/health/bmi-obesity-definition.html>)
2. Why Obesity Is A Disease: Unpacking The Controversy and Causes | Obesity Medicine Association <https://obesitymedicine.org/blog/why-is-obesity-a-disease/>
3. Is obesity a disease? Not always, new expert report says | Science | AAAS (inclusiv sursa foto) <https://www.science.org/content/article/obesity-disease-not-always-new-expert-report-says>
4. <https://www.economist.com/science-and-technology/2025/01/15/Is-obesity-a-disease?>
5. Sursa tabele: The Economist - <https://www.economist.com/science-and-technology/2025/01/15/is-obesity-a-disease>



Ziua Internațională a Persoanelor cu sindromul Down

Timp aproximativ de lectură: 4 minute

Ziua internațională a persoanelor cu sindromului Down are loc la 21 martie în fiecare an. Aceasta este o zi de sensibilizare la nivel mondial, marcată oficial de Organizația Națiunilor Unite din anul 2012.

Împreună cu afecțiunile cardiace și ale tubului neural, sindromul Down se află în top 3 cele mai frecvente afecțiuni congenitale severe.

Incidența estimată a sindromului Down este de aproximativ 1 la 1.000 – 1,100 de nașteri vii la nivel mondial. Astfel, în fiecare an, aproximativ 3 000 - 5 000 de copii se nasc cu această afecțiune.

Sindromul Down este o afecțiune genetică cauzată de o diviziune celulară neobișnuită care are ca rezultat apariția unei copii suplimentare totale sau parțiale a cromozomului 21. Acest material genetic suplimentar determină probleme de dezvoltare și caracteristicile fizice specifice ale persoanelor cu sindromul Down.

Boala poartă numele unui medic englez, John Langdon Down, care a descris-o pentru prima dată.

Există trei tipuri de sindrom Down, iar caracteristicile fizice și comportamentale sunt similare pentru toate cele trei tipuri:

1. trisomia 21 - fiecare celulă din organism are trei copii separate ale cromozomului 21. Aproximativ 95% dintre persoanele cu sindrom Down au trisomia 21;
2. sindrom Down tip translocatie - în acest tip, este prezentă o parte suplimentară sau un întreg cromozom 21 suplimentar. Cu toate acestea, cromozomul suplimentar este atașat sau „trans-localat” la un cromozom diferit, în loc să fie un cromozom 21 separat. Acest tip reprezintă aproximativ 3% din persoanele cu sindrom Down;
3. sindrom Down de tip mozaic - în acest tip, unele celule au trei copii ale cromozomului 21, dar alte celule au cele două copii tipice. Persoanele cu sindrom Down de tip mozaic au de obicei mai puține caracteristici ale afecțiunii. Acest tip reprezintă aproximativ 2% din persoanele cu sindrom Down.

Până acum, nu știm cu siguranță de ce apare sindromul Down sau câți factori diferiți joacă un rol în apariția lui.

Știm însă că unele lucruri pot crește riscul de a avea un copil cu sindrom Down.

- Un factor este vârsta la care mamele rămân însărcinate. Riscul de a avea un copil cu sindrom Down crește odată cu vârsta la momentul sarcinii.
- Consangvinitatea (atunci când părinții sunt înrudiți prin sânge)

crește, de asemenea, prevalența tulburărilor genetice congenitale rare și aproape dublează riscul de deces neonatal și în copilărie, dizabilitate intelectuală și alte anomalii.

Există două tipuri de teste disponibile pentru detectarea sindromului Down în timpul sarcinii: teste de screening și teste de diagnostic.

- Un test de screening poate spune dacă sarcina are un risc mai mare de a fi afectată de sindromul Down. Însă testele de screening nu oferă un diagnostic absolut.
- Testele de diagnostic pot detecta de obicei dacă un copil va avea sindromul Down, dar prezintă un risc mai mare. Testele de diagnostic pentru sindromul Down și alte probleme cromozomiale necesită introducerea unui ac în uter sau placentă și prelevarea de lichid sau țesut. Există o mică creștere a riscului de pierdere a sarcinii - aproximativ 1/200 pentru biopsia de vilozități coriale [CVS] și 1/300 până la 1/600 pentru amniocenteză.

Nici testele de screening, nici testele de diagnostic nu pot prezice impactul complet al sindromului Down asupra unui copil.

Severitatea sindromului Down variază în funcție de persoană. Această afecțiune cauzează dizabilitate intelectuală pe tot parcursul vieții și întârzieri în dezvoltare. Este cea mai frecventă cauză genetică cromozomială a dizabilităților intelectuale la copii. De asemenea, cauzează frecvent alte afecțiuni medicale, inclusiv probleme cardiace și ale sistemului digestiv.

Copiii cu sindrom Down le ia mai mult timp să atingă etapele de dezvoltare, cum ar fi șezutul, vorbitul și mersul. Terapia ocupațională, terapia fizică și terapia logopedică pot ajuta la îmbunătățirea funcționării fizice și a vorbirii.

Cu îngrijire de sprijin, persoanele diagnosticate cu sindrom Down pot duce o viață sănătoasă și pot fi incluse în comunitate, trăind în același timp o viață independentă.

Famiile au, de asemenea, nevoie de sprijin, deoarece adesea ele sunt



cele care oferă pe cont propriu îngrijire membrului familiei cu sindrom Down.

Din păcate, multe persoane cu sindrom Down din întreaga lume nu primesc sprijinul de care au nevoie. Multe țări nu au sistemele de sprijin necesare care să răspundă nevoilor persoanelor cu dizabilități și ale familiilor acestora.

Ca urmare, tema de anul acesta prin care se marchează Ziua internațională a persoanelor cu sindrom Down este îmbunătățirea sistemelor de sprijin pentru persoanele afectate de Sindromul Down.

Mai exact, conform definiției profesioniștilor din sistemele medico-sociale din lume, un sistem de sprijin bun include:

- intervenția timpurie și serviciile de educație specială, care pot ajuta copiii și adolescenții cu sindrom Down să își atingă potențialul maxim.
- protecție socială - sprijin din partea guvernului, cum ar fi bani sau

servicii, cum ar fi furnizarea de tehnologie asistivă, servicii de transport adaptate pentru a corespunde nevoilor de acces ale persoanelor cu sindrom Down. La fel și pentru locuințe, care trebuie să fie accesibile din punct de vedere fizic și al autonomiei funcționale și să poată fi oferite la prețuri accesibile.

- tehnologie asistivă pentru a le permite persoanelor cu sindrom Down să comunice și să ducă o viață independentă, care este obiectivul cel mai important al persoanelor afectate, al familiilor lor și, nu în ultimul rând al societății în ansamblul ei, din motive de respectare a drepturilor omului, umanitare dar și pentru reducerea poverii bolilor cronice asupra dezvoltării economice și sociale.

În concluzie, este important de re-amintit că toate aceste lucruri sunt necesare pentru ca persoanele afectate de sindromul Down să poată avea o buna calitate a vieții, să poată avea familie sau loc de muncă. În final, cu sprijinul adecvat, acestea se pot bucura și duce o viață aproape independentă la maturitate.

Mirela Mustață, Redactor executiv

Surse de documentare:

1. www.worlddownsyndromeday.org - World Down Syndrome Day
2. <https://www.un.org/> World Down Syndrome Day | United Nations
3. Down syndrome - Symptoms and causes - Mayo Clinic <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/down-syndrome/symptoms-causes/syc-20355977>
4. Down Syndrome | Birth Defects | CDC <https://www.cdc.gov/birth-defects/about/down-syndrome.html>
5. Sursa foto 1 si 2: www.worlddownsyndromeday.org



Sănătatea creierului

Timp aproximativ de lectură: 5 minute

La nivel mondial, peste 55 de milioane de oameni suferă de demență, iar la fiecare 3 secunde o nouă persoană este diagnosticată cu demență.

Se estimează că numărul persoanelor care trăiesc cu demență va crește la 139 de milioane până în 2050.

Femeile sunt afectate în mod disproporționat de demență, atât direct, cât și indirect prin faptul că ele sunt cele care oferă sprijin per-

soanelor apropiate afectate de demență, fiind cele care alocă 70% din timpul destinat îngrijirilor acestor persoane.

Demența este în prezent a șaptea cauză de deces și una dintre cauzele majore de dizabilitate și dependență socială în rândul persoanelor în vârstă, la nivel global.

Dacă ne uităm la Europa, până în final de an 2025, 9,1 milioane de persoane vor fi afectate de demență, iar până în 2050, se estimează că acest număr va ajunge la 14,3 milioane.

În Statele Unite ale Americii (SUA), demența afectează unul din șapte americani, în timp ce la fiecare patru minute, o persoană din moare din cauza unui accident vascular cerebral.

Cu toate acestea, cel puțin 60 % din accidentele vasculare cerebrale pot fi prevenite prin schimbarea comportamentelor, a obiceiurilor și a altor factori de risc care contribuie la accidentul vascular cerebral.

„Întrebarea pe care o primesc tot timpul este: „Ce pot face pentru a avea grijă de creierul meu, astfel încât să nu ajung așa?””, spune Dr. Jonathan Rosand, profesor de neurologie la Harvard Medical School din SUA.

De aceea, el a colaborat cu pacienții și colegii de la Centrul McCance pentru sănătatea creierului de la Massachusetts General Hospital din SUA pentru a crea scorul McCance pentru îngrijirea creierului.

Într-un studiu publicat la 27 august 2024, în revista medicală *Neurology*, Dr. Rosand și colegii săi au constatat că un scor McCance mai mare a fost asociat cu o sănătate cerebrală îmbunătățită. Studiul a implicat mai mult de 34.000 de adulți de vârstă mijlocie fără antecedente de accident vascular cerebral sau demență care au efectuat scanări RMN ale creierului. Scanările pot dezvălui dovezi de deteriorare a vaselor mici - în special leziuni în substanța albă a creierului, care constă în fascicule de fibre nervoase care conectează celulele creierului.

Măsurarea sănătății creierului prin intermediul unui scor specific (de-

numit Brain Care) acoperă 12 criterii din câteva domenii – fiziologie, anatomie, stil de viață și sănătate social-emoțională.

Scorul McCance / Brain Care de sănătate a creierului a fost conceput ca un instrument simplu pentru a încuraja oamenii să identifice și să modifice factorii care îi expun riscului de a suferi de tulburări cerebrale comune, legate în principal de vârstă, dar nu numai.

Testul de determinare a scorului include opțiuni cu alegere multiplă pentru:

4 componente fizice: tensiunea arterială, glicemia, colesterolul și indicele de masă corporală.

5 componente ale stilului de viață: nutriție, consumul de alcool, fumat, activități fizice și somn.

3 componente social-emoționale: gestionarea stresului, relațiile sociale și găsirea unui sens al vieții. Știința modernă a demonstrat că acești factori influențează sănătatea noastră fizică.

Fiecărui răspuns i se atribuie o valoare în puncte, iar acestea sunt adăugate apoi pentru a determina scorul Brain Care, 21 fiind cel mai mare total posibil.

Jasmin Dao, MD, PhD, neurolog pediatru și pentru adulți la Miller Children's & Women's Hospital Long Beach și MemorialCare Long Beach, California, a subliniat câțiva factori cărora oamenii ar trebui să le acorde o atenție sporită. Astfel, acesta a declarat pentru revista Medical News Today că **somnul, exercițiile fizice, limitarea expunerii negative (în special limitarea consumului de alcool sau renunțarea la fumat) și dieta sunt deosebit de importante.**

În același timp, Vernon Williams, MD, neurolog sportiv și director fondator al Centrului de Neurologie Sportivă și Medicina Durerii la Institutul Cedars-Sinai Kerlan-Jobe din Los Angeles, care, de asemenea, nu a fost implicat în cercetare, a preferat să se concentreze **pe somn, exerciții fizice, sănătate mintală și nutriție / dietă.** „Aceste domenii reprezintă ceea ce eu numesc „low hanging fruit”(n.r.“fructe

care se pot culege ușor”). Se pot obține beneficii spectaculoase dacă se acordă atenție acestor lucruri, adesea la un cost scăzut sau chiar cu niciun cost”, a declarat Williams pentru revista Medical News Today.

În ceea ce privește somnul, exercițiile fizice și sănătatea mintală, Dao și Williams au subliniat și importanța consecvenței. „În fiecare caz, consecvența este esențială. Angajamentul de a proteja în mod constant timpul de somn, de a face exerciții fizice și de sănătate mintală este excelent pentru creier”, a declarat medicul Vernon Williams.

Medicul Jasmin Dao și-a grupat sfaturile sub trei principii principale: **„Faceți exerciții în mod regulat, [asigurați-vă că aveți] un somn sănătos în mod regulat, [și acordați atenție] sănătății dvs. mentale.”**

„Activitatea fizică regulată vă poate stimula memoria, starea de spirit și abilitățile cognitive. De asemenea, exercițiile fizice pot îmbunătăți calitatea somnului și pot reduce stresul, sentimentele de tristețe și anxietatea”, a spus ea.

„Dormiți bine în fiecare noapte. Un somn sănătos îmbunătățește abilitățile cognitive, cum ar fi atenția, memoria, raționamentul și rezolvarea problemelor. O bună igienă a somnului poate îmbunătăți, de asemenea, sănătatea mintală și bunăstarea psihologică. Anxietatea și depresia pot avea [de asemenea] un impact semnificativ asupra sănătății creierului. Este important să vă protejați spațiul mental pentru a reduce riscul de demență, a ajuta la procesarea memoriei și a îmbunătăți funcționarea cognitivă”, a adăugat ea. „Încercați să controlați ora de culcare și începeți să vă relaxați cu 30-60 de minute înainte. Evitați sfârșitul de săptămână târziu în noapte și dimineața devreme în timpul săptămânii. Fiți consecvent și protejați-vă timpul de somn. Calitatea este la fel de importantă ca și durata.”

„Timpul excesiv petrecut pe ecran în rândul tinerilor adulți poate crește riscul de demență, accident vascular cerebral sau de boală Parkinson. De asemenea, poate duce la neurodegenerare timpurie. Lumina emi-

să de ecrane poate afecta și somnul, perturbând eliberarea melatoninei și ritmul circadian al organismului. Renunțarea la folosirea excesivă a telefoanelor mobile, aparate TV sau calculatoare poate permite, de asemenea, mai mult timp pentru activități care îmbunătățesc sănătatea creierului, cum ar fi exercițiile fizice regulate, socializarea cu prietenii, petrecerea timpului afară și îmbunătățirea calității somnului”, a mai spus Dr. Jasmin Dao.

„Meditația sau exercițiile de respirație intenționate timp de 8-10 minute de 1-2 ori pe zi pot face minuni pentru stres, anxietate și dispoziție. De asemenea, exercițiile fizice pot îmbunătăți semnificativ starea de spirit. Din nou, consecvența este mai importantă. 10 minute de 5 ori pe săptămână este mai bine decât o oră în weekend” a subliniat în paralel Dr. Vernon Williams „Nu este niciodată prea târziu să lucrați pentru sănătatea creierului. Creierul va răspunde la obiceiurile bune și la eforturile de a îmbunătăți calitatea vieții. Dacă doriți să vă protejați și să vă îmbunătățiți calitatea vieții, includeți creierul în comportamentele și obiectivele dumneavoastră de sănătate”, a mai spus el.

Aceași concluzie că nu e niciodată prea târziu să adoptăm obiceiuri sănătoase este subliniată și de Dr. Rosand , autorul principal al cercetării Brain Care Score, instrument dezvoltat cu o echipa de cercetători de la Massachusetts General Hospital: „Constatările studiului susțin dovezile anterioare care arată că nu este niciodată prea târziu să vă creșteți Brain Care Score”, spune acesta. ”În timp ce impactul poate fi mai mare atunci când sunteți mai tânăr, acesta este totuși substanțial atunci când sunteți mai în vârstă. Iar dacă ați suferit deja un accident vascular cerebral sau aveți un declin cognitiv timpuriu, creșterea scorului este de natură să vă reducă riscul unui alt accident vascular cerebral și ar putea chiar să încetinească ritmul declinului cognitiv.”

Creșterea conștientizării cu privire la aceste afecțiuni și la soluțiile care se pot transforma în obiceiuri sănătoase va determina din ce în ce mai mulți oameni să caute informații, sfaturi și sprijin. Iată de ce aceste informații pot fi utile și benefice tuturor celor care se preocu-

pă de sănătate și calitatea vieții lor.

Mirela Mustață, Redactor executiv

Surse de documentare:

1. <https://www.health.harvard.edu/> What's your brain care score? din 23.02.2025
2. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/how-to-improve-brain-health-12-questions-to-ask-doctor>
3. <https://insp.gov.ro/2024/09/21/21-septembrie-2024-ziua-internationala-de-lupta-impotriva-maladiei-alzheimer/>
4. Sursa foto: <https://www.health.harvard.edu/>

70 de ani de la descoperirea primului vaccin împotriva poliovirusului

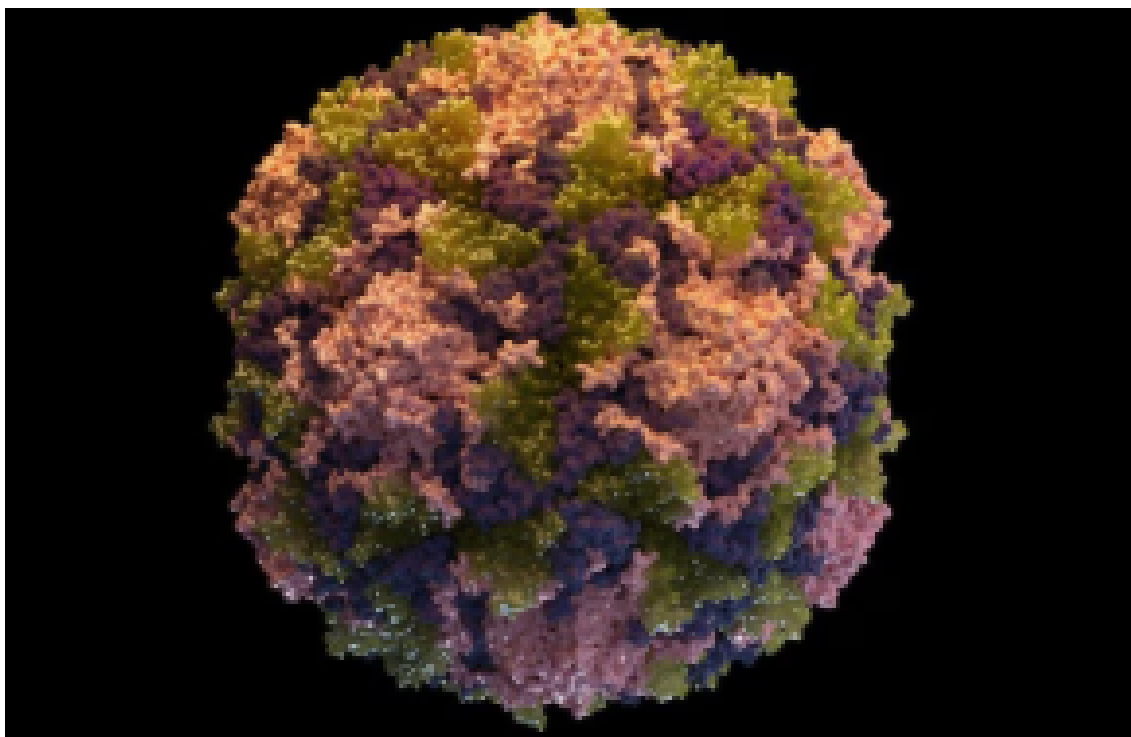
Timp aproximativ de lectură: 8 minute

Poliomielita a fost cândva una dintre cele mai de temute boli din lume. A existat încă din preistorie - imagini din Egiptul antic arată copii care merg cu bastoane, cu membrele deformate, o caracteristică a bolii.

Deși a afectat copii din întreaga lume timp de milenii, prima descriere clinică cunoscută a poliomielitei a fost făcută abia în 1789 de către medicul britanic Michael Underwood, iar boala a fost recunoscută oficial ca afecțiune în 1840 de către medicul german Jakob Heine.

La sfârșitul secolului al 19-lea și începutul secolului al 20-lea, epidemiile frecvente au făcut ca poliomielita să devină în acea perioadă cea mai de temută boală.

O epidemie majoră în New York City din Statele Unite ale Americii a ucis în 1916 peste 2 000 de persoane, iar cea mai gravă epidemie înregistrată în SUA, în 1952, a ucis peste 3 000 de persoane. Mulți dintre cei care au supraviețuit bolii s-au confruntat cu consecințe pe viață. Membrele deformate au necesitat proteze, cârje sau sca-



Virusul polio

une cu roțile, iar unii au fost nevoiți să folosească aparate de respirat, cum ar fi plămânul de fier, un aparat respirator artificial inventat pentru tratarea pacienților cu poliomielită.

Până la jumătatea secolului al 20-lea, virusul poliomielitei era răspândit în întreaga lume și ucidea sau paraliza peste o jumătate de milion de oameni în fiecare an. În lipsa unui tratament, cu epidemiile în creștere, era nevoie urgentă de un vaccin.

Cursa pentru dezvoltarea unui vaccin a dus la două descoperiri revoluționare: vaccinul Salk și vaccinul Sabin.

Jonas Salk a introdus vaccinul polio inactivat (VPI) în 1955, marcând o etapă importantă în lupta împotriva poliomielitei. Acest vaccin injectabil folosea poliovirusul ucis pentru a stimula sistemul imunitar. Deși a redus în mod eficient cazurile de poliomielită, nu a eliminat complet boala.

Albert Bruce Sabin, un medic și microbiolog american de origine poloneză, a adoptat o abordare diferită. El a dezvoltat vaccinul oral îm-

potriva poliomielitei (VPO), care folosea tulpini de poliovirus vii, dar slăbite. Vaccinul lui Sabin avea câteva avantaje esențiale față de cel al lui Salk. VPO al lui Sabin era mai ușor de administrat, deoarece putea fi administrat pe cale orală mai degrabă decât prin injectare. Acest lucru îl făcea ideal pentru campaniile de vaccinare în masă, în special în țările în curs de dezvoltare. De asemenea, VPO a oferit o imunitate mai bună, imitând mai bine infecția naturală decât VPI.

Înainte de utilizarea sa pe scară largă, vaccinul lui Sabin a fost supus unor teste extinse. În 1960, peste 70 de milioane de persoane din Uniunea Sovietică primiseră deja vaccinul oral. Statele Unite au început vaccinarea în masă cu VPO în martie 1961, în urma unor teste de succes.

Introducerea VPO al lui Sabin a avut un impact profund asupra controlului poliomielitei la nivel mondial. Ușurința și eficacitatea sa l-au transformat în principala armă a programului Organizației Mondiale a Sănătății de eradicare a poliomielitei din țările în curs de dezvoltare.

Capacitatea vaccinului de a preveni multiplicarea virusului a oferit o protecție sporită și a contribuit semnificativ la eforturile de eradicare a bolii. Interesant este că, în timp ce cea mai mare parte a lumii a trecut la VPO al lui Sabin în anii 1960, unele țări precum Olanda au continuat să utilizeze exclusiv vaccinul Salk (VPI).

În ultimii ani, a existat o revenire la VPI în unele țări care trecuseră la VPO, inclusiv în Statele Unite, din cauza riscului extrem de rar de poliomielită derivată din vaccin asociat cu folosirea VPO.

În prezent, ambele vaccinuri continuă să joace un rol crucial în lupta continuă împotriva poliomielitei. Cu toate acestea, orice persoană care nu este la zi cu vaccinarea împotriva poliomielitei încă riscă să contacteze boala. O persoană infectată poate răspândi virusul la alte persoane imediat înainte și până la 2 săptămâni după apariția simptomelor. Persoanele care nu prezintă simptome pot totuși să transmită virusul altor persoane și să le îmbolnăvească.

Poliovirusul infectează numai oamenii, intrând în organism prin gură. Acesta trăiește în gâtul și intestinele unei persoane infectate și se răspândește prin contact de la persoană la persoană. De asemenea, poate contamina alimentele și apa în condiții de igienă precară.

Putem contracta poliomielita din:

- contactul cu fecalele unei persoane infectate.
- picături de la un strănut sau tuse a unei persoane infectate (mai puțin frecvent)
- consumul de alimente crude sau insuficient gătit sau dacă bem apă sau alte băuturi care sunt contaminate cu fecalele unei persoane infectate.
- punerea un obiect contaminat, cum ar fi o jucărie, în gură.
- atingerea un obiect contaminat și apoi atingerea cu degetele a gurii.
- contactul strâns cu o persoană bolnavă de poliomielită, de exemplu atunci când o îngrijim.

Majoritatea persoanelor care sunt infectate cu poliovirus nu prezintă simptome vizibile. Aproximativ 1 din 4 persoane infectate cu poliovirus are simptome asemănătoare gripei, care pot include: durere în gât, febră, oboseală, greață, dureri de cap și dureri de stomac. Aceste simptome durează de obicei între 2 și 5 zile, apoi dispar de la sine.

O proporție mai mică de persoane cu infecție cu poliovirus vor dezvolta simptome mai grave care afectează creierul și măduva spinării, dezvoltând:

- meningită (infecție a învelișului măduvei spinării și/sau a creierului) - apare la aproximativ 1 până la 5 din 100 de persoane cu infecție cu poliovirus, în funcție de tipul de virus.
- paralizie sau slăbiciune la nivelul brațelor, picioarelor sau la ambele - apare la aproximativ 1 din 200 până la 1 din 2000 de persoane, în funcție de tipul de virus. Paralizia este cel mai grav simp-

tom asociat cu poliovirusul, deoarece poate duce la invaliditate permanentă și deces.

Între 2 și 10 din 100 de persoane care suferă de paralizie din cauza infecției cu poliovirus mor, deoarece virusul afectează mușchii care le ajută să respire.

Încă suntem acum într-un moment foarte bun în ceea ce privește numărul cazurilor cu persoane infectate, căci avantajele complementare ale VPI și VPO ne-au apropiat semnificativ de obiectivul de eradicare globală a poliomielitei. Datorită acestor vaccinuri, am asistat la eradicarea aparentă a poliovirusului sălbatic de tip 2 în 1999 și la progrese semnificative în controlul altor tipuri de poliovirus.

Și totuși poliovirusul de tip 2 derivat din vaccin a fost detectat în sistemele de ape reziduale între septembrie și decembrie 2024 în cinci țări europene: **Spania, Polonia, Germania, Regatul Unit și Finlanda**, punând potențial în pericol persoanele nevaccinate, conform unui raport Eurosurveillance. Analizele au evidențiat o variație genetică amplă între eșantioane, atât între țări, cât și în interiorul acestora, și chiar în cadrul acelorași locuri de prelevare a probelor. Această constatare sugerează că mai multe importuri independente au avut loc aproape simultan din afara rețelelor europene de supraveghere a poliovirusului.

În timp ce cele cinci țări care raportează virusul, conform raportului Eurosurveillance, mențin o acoperire ridicată a imunizării, cu trei doze de vaccin antipoliomielitic inactivat (VPI), acoperirea subnațională a celei de-a treia doze de vaccin antipoliomielitic în 2023 a variat între 43% și peste 99%, tot potrivit Eurosurveillance.

Cu toate acestea, pentru populația largă, riscul de poliomielită nu este neapărat semnificativ sau ridicat, deoarece majoritatea oamenilor sunt vaccinați, iar o persoană vaccinată nu va dezvolta poliomielita la infecție. Dar Dr. Soile Blomqvist, cercetător principal la Institutul Finlandez pentru Protecția Sănătății, Helsinki, Finlanda, a declarat pentru *Medscape Medical News* că descoperirile privind apele uza-

te sunt totuși „îngrijorătoare”. *„Prezența poliovirusului în apele uzate semnaleză un risc potențial de transmitere”,* a spus ea. *„Acest lucru este deosebit de îngrijorător, deoarece virusul se poate răspândi în tăcere prin indivizi asimptomatici.”* Aproximativ 70% dintre persoanele infectate cu poliovirus sunt asimptomatice, în timp ce 25% prezintă simptome ușoare.

Thea Kølsten Fischer, MD, profesor clinic de sănătate publică la Universitatea din Copenhaga, Danemarca, a fost de acord. *„Transmiterea silențioasă a poliovirusului poate persista luni sau ani înainte să apară noi cazuri de poliomielită paralică”,* a spus ea pentru Medscape Medical News. *„Acest lucru depinde de ratele de vaccinare și de comportamentul purtătorilor asimptomatici.”*

În ceea ce privește populația nevaccinată, European Center for Disease Control a estimat că între 2012 și 2021, aproximativ 2,4 milioane de copii cu vârsta cuprinsă între 12 luni și 23 de luni ar putea să nu fi primit cele trei doze necesare de IPV. Alți 600.000 de copii în 2022 și 2023 ar fi putut, de asemenea, să fi ratat vaccinurile necesare.

Această constatare înseamnă că unele populații sunt sub-vaccinate în mod cronic și deci vulnerabile la infecția cu poliovirus, ceea ce și reprezintă cauza îngrijorării specialiștilor din domeniul sănătății.

Cu alte cuvinte, ne-am putea afla la o răscruce periculoasă în privința recrudescenței poliomielitei.

Mirela Mustață, Redactor executiv

Surse de documentare:

1. History of polio vaccination: <https://www.who.int/news-room/spotlight/history-of-vaccination/history-of-polio-vaccination>
2. <https://www.medscape.com/viewarticle/polio-virus-detected->

europa-cause-concern-2025a10003ii

3. 68 Years of Oral Polio Vaccination | History of Vaccines <https://historyofvaccines.org/blog/68-years-oral-polio-vaccination>
4. About Polio in the United States | Polio | CDC <https://www.cdc.gov/polio/about/index.html>
5. Sursa foto: <https://www.cdc.gov>

Detectarea informațiilor eronate și a dezinformării pe teme medicale

Timp aproximativ de lectură: 10 minute



În zilele noastre, datorită disponibilității pe scară largă a accesului la internet, aproape orice informație pe care ne-o dorim este la un click distanță.

Acest lucru poate însemna, de asemenea, că informațiile eronate și dezinformarea, inclusiv cu privire la probleme de sănătate, se pot răspândi mai mult ca niciodată.

În plus, internetul devine un canal predilect de informare, dacă luăm în calcul faptul că o treime dintre tinerii din generația Z (născuți în perioada 1996-2015) utilizează Tik Tok ca sursă principală pentru a obține informații medicale.

Studiul a constatat, de asemenea, că dintre aceștia 1 din 11 a avut probleme de sănătate după ce a urmat sfaturi de sănătate pe platforma social media. Și acest lucru nu a fost o surpriză, având în vedere concluziile unui alt studiu.

Cercetători de la University of Chicago au publicat recent un studiu în care au analizat sistematic informațiile despre sănătate de pe TikTok



pentru a vedea dacă pot identifica tendințe în ceea ce privește calitatea videoclipurilor - cât de multe informații eronate există și provin de la anumite tipuri de creatori de conținut?

Pentru a restrânge domeniul de aplicare al studiului în vederea unei analize ușor de gestionat, cercetătorii s-au axat pe o anumită afecțiune, sinuzita, și au efectuat căutările într-o singură perioadă de 24 de ore, pentru a limita efectele algoritmului TikTok în continuă schimbare.

Aproximativ 44% dintre videoclipuri conțineau informații nefactuale, care nu erau bazate pe date medicale. Videoclipurile realizate de „influencer-i nemedicali” - creatori de conținut cu peste 10 000 de urmăritori care nu se autoidentificau ca profesioniști din domeniul medical - au reprezentat aproape jumătate din toate videoclipurile și erau mai susceptibile de a conține informații eronate și de a avea scoruri de calitate mai scăzute.

În același timp, profesioniștii din domeniul medical au produs în proporție covârșitoare conținut educațional și au primit scoruri mai mari

pentru calitatea videoclipurilor, informațiile factice și comparațiile dintre efecte nocive și beneficii.

„Există informații factuale și de înaltă calitate pe platformele de social media, cum ar fi TikTok, dar poate fi foarte dificil pentru cineva neavizat să se facă distincția între acestea și informațiile difuzate de influenceri, care pot fi de fapt dăunătoare”, a declarat autorul principal al studiului de la University of Chicago, Dr. Christopher Roxbury, chirurg la UChicago Medicine.

În plus, conform unui sondaj realizat de *Healthline* în 2024 în rândul respondenților din Statele Unite, mai mult de jumătate au declarat că au obținut informații despre sănătate prin intermediul rețelelor de socializare, iar 32% au declarat că s-au bazat pe familie, prieteni și colegi pentru sfaturi de sănătate. Cu toate acestea, deși au recunoscut că se bazează foarte mult pe social media pentru informații, respondenții au indicat, de asemenea, în mod covârșitor, că nu au încredere deplină în acuratețea acestor surse. Și acest lucru pare a fi legitim, având în vedere că, în Marea Britanie, un sondaj reprezentativ la nivel național realizat de Alan Turing Institute în 2024 a constatat că 94% din populație ar fi văzut informații eronate care circulau pe social media.

Astfel, mulți oameni pot fi expuși la informații de sănătate care nu prezintă încredere. În absența unor norme și reglementări stricte privind informațiile de pe rețelele de socializare, există un pericol clar ca cel puțin o parte din ceea ce vedem online să reprezinte informații eronate sau chiar dezinformare.

Este important și să putem face diferența între cele două:

1. Informațiile eronate sunt cele pline de inexactități, fie pentru că informația inițială a fost interpretată sau înțeleasă greșit, fie pentru că cineva a preluat din greșeală o informație eronată și a continuat să o distribuie.
2. Dezinformarea este un fenomen și mai îngrijorător. Ea apare atunci când cineva diseminează intenționat informații eronate,

manipulându-și publicul pentru a sprijini o agendă ascunsă.

Este important să știm cum putem identifica dezinformarea și informațiile eronate și de ce este nevoie pentru ca oamenii să își actualizeze opiniile după ce au asimilat informații eronate.

În acest demers, există sfaturi clare din partea experților cum ar fi Dr. Dawn Holford, cercetător în domeniul științelor comportamentale, specializat în psihologia comunicării și a luării deciziilor, care a studiat strategiile de prevenire și respingere a dezinformării privind sănătatea în cadrul Școlii de Științe Psihologice de la Universitatea din Bristol, Marea Britanie.

Astfel, dr. Holford a subliniat importanța verificării și reverificării sursei de informații: *„Există o tehnică numită citire laterală pe care o putem folosi pentru a căuta coroborarea faptelor din domeniul sănătății. Practic, dacă întâlnim informații despre sănătate pe un site sau pe o platformă, vom căuta alte surse în afara site-ului sau a platformei respective pentru a determina credibilitatea primei surse și dacă ceea ce am citit este susținut de surse independente de sursa inițială.”* De asemenea, ea a subliniat că cei care diseminează informații despre sănătate, cum ar fi site-urile de știri medicale, au datoria de a efectua o verificare foarte atentă a faptelor înainte de a face publice informațiile respective.

Pentru a înțelege mai bine de ce am putea cădea pradă dezinformării în materie de sănătate în căutarea noastră de ajutor și sfaturi, ar trebui să ne uităm la „rădăcinile atitudinii noastre”, ne-a spus Holford. Acest concept a fost inventat de psihologul Matthew Hornsey și se referă la convingerile și ideile despre lume pe care le-am consolidat în mintea noastră încă de când eram tineri. *„Rădăcinile atitudinii fac parte din psihologia noastră și pot fi convingeri, viziuni asupra lumii, emoții - practic, ele sunt motoare motivaționale ale modului în care procesăm informațiile”,* a explicat Holford. Aceste „rădăcini” pot include, de asemenea, emoții precum anxietatea față de ceva ce nu reușim să înțelegem cu adevărat, inclusiv examene medicale invazive, medicamente și vaccinuri. *„De exemplu, eu și echipa mea am*

analizat 11 rădăcini diferite de atitudine care determină convingerile cu privire la vaccinare. Acestea includ temeri cu privire la rezultatele medicale adverse, preocupări religioase sau chiar o tendință de a respinge că ni se cere să facem anumite lucruri - o trăsătură cunoscută sub numele de „reactanță”. Atunci când ni se oferă informații (eronate) care se corelează cu această rădăcină a atitudinii noastre, este mai probabil să le luăm pe acestea în considerare, deoarece se potrivesc cu această motivație de bază. Acesta este un lucru destul de comun în general: Oamenii tind să caute și să interpreteze informațiile în conformitate cu modelele lor preexistente de gândire și documentare.”- Dr. Dawn Holford.

Într-adevar, multe cercetări au arătat că oamenii sunt foarte predispuși la prejudecăți de confirmare - ne place să căutăm în mod selectiv dovezi în sprijinul convingerilor și anxietăților pe care le avem deja - și, în plus, această prejudecată de confirmare este o tendință atât de puternică încât poate fi foarte greu de înlăturat. În același timp, Holford a afirmat că „dorința unei persoane de a lua în considerare diferite perspective și dovezi, cunoscută sub numele de «gândire activă și deschisă»”, este asociată cu o susceptibilitate mai scăzută la dezinformare.

Holford și colegii săi au lucrat la dezvoltarea unei strategii pe care o numesc „*intervenții jiu-jitsu*” pentru a ajuta oamenii să combată dezinformarea privind sănătatea. Ea a explicat cum funcționează această strategie: „*Concepem „intervențiile jiu-jitsu” ca [încercarea de] a folosi dezinformarea împotriva ei însăși. [...] În jiu-jitsu [o artă marțială], nu încerci să te lupți cu un adversar frontal, ci mai degrabă îl lași să atace și să valorifici această forță pentru a riposta*”. Două tipuri de astfel de intervenții „*jiu-jitsu*” împotriva dezinformării privind sănătatea ar fi:

1. inocularea psihologică împotriva dezinformării, care avertizează oamenii cu privire la tacticile dezinformării, lăsându-i pe oameni să experimenteze doze mici din modul în care funcționează, astfel încât să înțeleagă cât de înșelătoare poate fi și să construiască

că o protecție pentru când o vor întâlni.

2. respingerea empatică a dezinformării, care încearcă să identifice rădăcinile atitudinale ale convingerilor eronate, demonstrând empatie față de aceștia pentru ca la final corectarea dezinformării să fie mai ușor de acceptat de către aceștia.

Există deja evoluții îmbucurătoare ca urmare a eforturilor de a combate informațiile eronate și dezinformarea pe social media. Astfel, 66% din Gen Z recunosc acum că au încredere în TikTok-urile de sănătate doar dacă acestea provin de la un profesionist. Există experți calificați pe TikTok și pe alte rețele de socializare care își propun să ofere informații de sănătate corecte. Aceasta este într-adevăr „cheia succesului” - atunci când primim sfaturi sau informații medicale, e important să căutăm persoane cu calificări relevante și respectate, cum ar fi un doctor în medicină sau un doctorat.

Și există mulți profesioniști reputați care sunt activi pe social media pentru a informa corect oamenii cu privire la problemele de sănătate. Un astfel de profesionist este Dr. Katrine Wallace, epidemiolog și profesor asistent la Universitatea din Illinois, Chicago, Statele Unite ale Americii. În 2020, prietenii și rudele au apelat la ea pentru a obține răspunsuri cu privire la COVID-19. Pentru a ajuta la informare și a atenua temerile, ea a decis să creeze videoclipuri educative pe social media. Astăzi, contul ei de TikTok are peste 280 000 de urmăritori, iar contul ei de Instagram are aproape 90 000. Ea continuă să împărtășească informații de sănătate publică despre COVID-19 și alte subiecte legate de sănătate și să demonteze dezinformările care circulă pe rețelele sociale. Deși nu și-a imaginat niciodată că va fi un „influencer”, faptul că știe că pe social media există dezinformări și teorii ale conspirației periculoase privind sănătatea o motivează să continue să reacționeze. *„Când vorbesc despre ceva,... încerc să mă asigur că oamenii știu că se bazează pe dovezi de la o sursă de încredere; nu spun lucruri fără date care să le susțină”,* a declarat Wallace.

În plus, putem întotdeauna să ne consultăm medicul curant înainte de a da curs oricărui sfat de sănătate dat de persoane de pe rețelele de

socializare, chiar dacă acestea par de încredere. Aceasta este o altă recomandare esențială pe care profesioniștii din domeniul sănătății o fac publicului larg - este extrem de important ca aceștia să evalueze în mod critic informațiile online privind sănătatea, să facă trimiteri încrucișate la informații din surse de încredere și, nu în ultimul rând, să consulte profesioniștii din domeniul sănătății în care au încredere atunci când au îndoieli.

Studiul care a analizat corectitudinea conținutului postărilor sau videoclipurilor din social media legate de sănătate (A Social Media Quality Review of Popular Sinusitis Videos on TikTok publicat în Otolaryngology-Head and Neck Surgery în martie 2024) arată că doar 15% din videoclipurile profesioniștilor din domeniul medical conțineau informații nefactuale, comparativ cu aproape 60% din videoclipurile influențatorilor nemedicali. Cu toate acestea, chiar dacă videoclipurile influencer-ilor nemedicali au avut, în general, scoruri de calitate mai scăzute și au conținut mai multe informații eronate, acestea au avut o vizibilitate mai mare, deoarece au fost de departe cel mai prolific grup din eșantion.

Cercetătorii spun că acest dezechilibru ar trebui să îi facă pe profesioniștii din domeniul sănătății să fie mai activi pe social media, deoarece pot face diferența - cineva ar putea vedea videoclipul și astfel ar obține informații de sănătate de care are nevoie, în loc să vadă ceva care i-ar putea face rău.

Mirela Mustață, Redactor executiv

Surse de documentare:

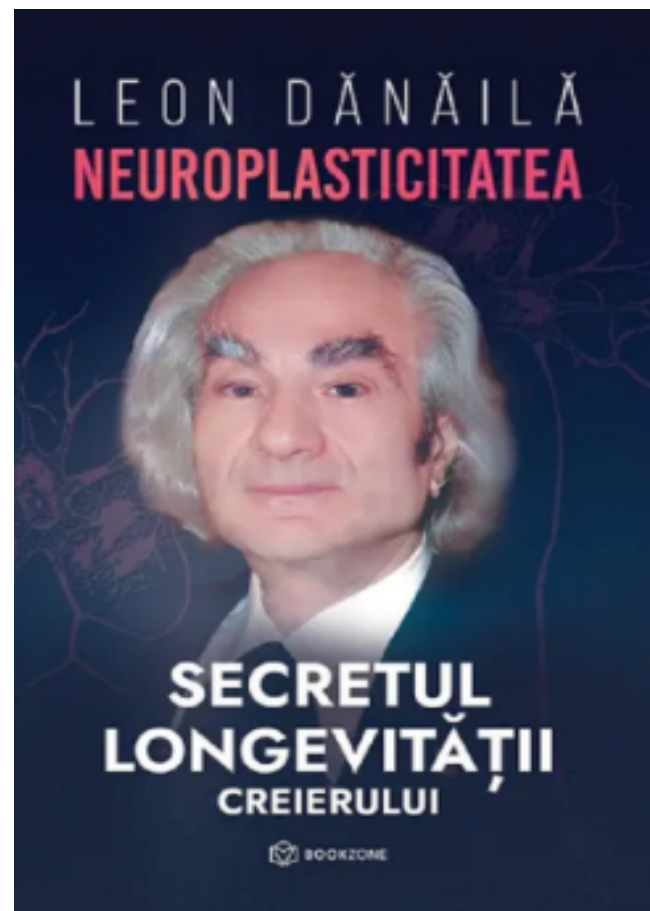
1. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/health-misinformation-and-disinformation-how-to-avoid-it>
2. <https://biologicalsciences.uchicago.edu/news/health-information-tiktok>

3. <https://www.theguardian.com/commentisfree/2024/dec/30/tiktok-online-influencers-medical-misinformation>
4. <https://www.healthline.com/health-news/tiktok-main-source-health-information-gen-z>
5. A Social Media Quality Review of Popular Sinusitis Videos on TikTok in Otolaryngology–Head and Neck Surgery - March 2024 - by Rose Dimitroyannis, David Fenton, Stella Cho, Rachel Nordgren, Jayant M Pinto and Christopher R Roxbury (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38431902/>)
6. Sursa foto: Visual health misinformation: A primer and research roundup: <https://www.themandarin.com.au/209802-visual-health-misinformation-a-primer-and-research-roundup/>

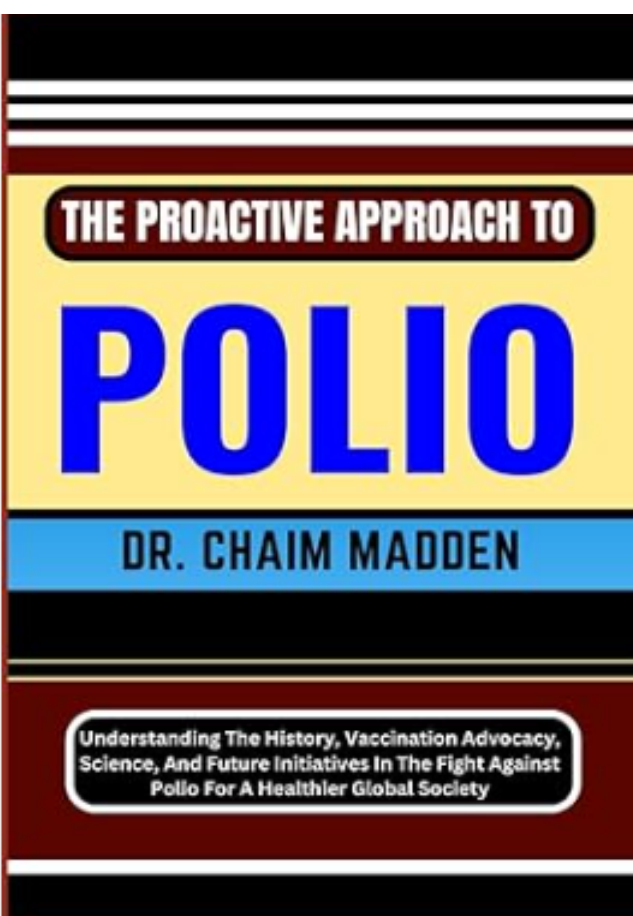
Neuroplasticitatea - Secretul Longevității Creierului – de Leon Dănăilă, Editura Bookzone, 2023

După 40 000 de intervenții chirurgicale, peste 50 de cărți de specialitate și tratate publicate, Leon Dănăilă ne ghidează într-o călătorie fascinantă prin labirintul creierului uman, arătându-ne cum neuroplasticitatea, capacitatea creierului de a-și schimba funcțiile și structura, ca reacție la o activitate fizică sau la un proces mental, ne poate ajuta să ne menținem și chiar să ne îmbunătățim sănătatea și funcțiile creierului pe măsură ce îmbătrânim.

Este un ghid indispensabil pentru oricine dorește să înțeleagă și să beneficieze de puterea incredibilă a creierului și pentru toți cei interesați de sănătate mintală, longevitate și bunăstare. Această carte îți va schimba modul în care înțelegi și ai grijă de cel mai complex organ din corpul tău.



The Proactive Approach to Polio: Understanding The History, Vaccination Advocacy, Science, And Future Initiatives In The Fight Against Polio For A Healthier Global Society



(Abordarea proactivă a poliomielitei: Înțelegerea istoriei, promovarea vaccinării, știința și inițiativele viitoare în lupta împotriva poliomielitei pentru o societate globală mai sănătoasă) - de Dr. Chaim Madden, Independently published, 2023

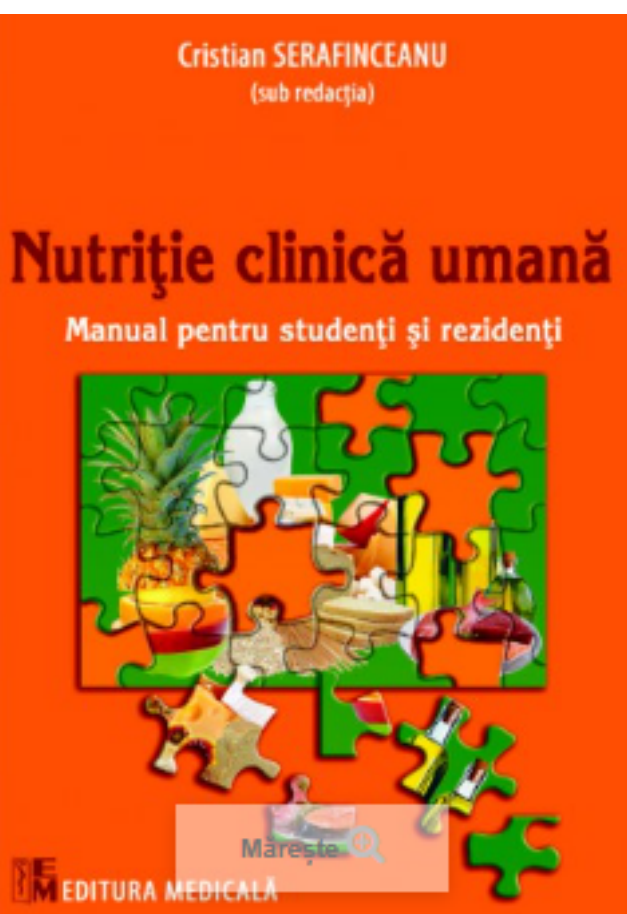
Volumul e o completare importantă pentru tema sănătății publice, oferind o examinare amănunțită a numeroaselor aspecte din jurul campaniei mondiale de eliminare a poliomielitei, oferind cititorilor și o prezentare de bază a bolii și a contextului său istoric - dezvoltarea și creșterea poliomielitei, prezentându-se informații esențiale

despre evoluția tehnicilor de luptă împotriva poliomielitei.

Această examinare cuprinzătoare a poliomielitei și a eforturilor globale de eradicare oferă cititorilor o înțelegere holistică a provocărilor cu care ne confruntăm în această luptă continuă.

Cartea se constituie într-o resursă valoroasă pentru profesioniștii din domeniul sănătății, cercetători, factori de decizie și oricine este interesat de sănătatea globală.

Nutriția clinică umană – sub redacția lui Cristian Serafinceanu, Editura Medicală, 2021



Conceptia care sta la baza prezentului manual, apărut prin eforturile comune ale colectivului Clinicii de Diabet, Nutriție și Boli metabolice din cadrul Institutului „N. C. Paulescu” din București, este delimitarea nutriției clinice de celelalte științe nutriționale (igiena alimentației, nutriția comunitară etc.) și definirea ei cât mai riguroasă ca un domeniu de sine stătător al medicinei.

Subiecte acoperite - bazele nutriției clinice, nutriția fiziologică, intervenția medicală nutrițională, managementul nutrițional al bolilor cronice.

O temă cheie abordată în acest volum este managementul terapeutic multifactorial al bolilor cronice, precum și al diferitelor forme de obezitate, în contextul creșterii lor explozive în lumea contemporană.

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.