

eAsistent.ro

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

MARTIE 2026



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

Editorial de martie	4
---------------------	---

EDUCAȚIE MEDICALĂ

O discuție despre inteligența artificială și folosirea ei în medicină – episodul 1	8
--	---

EVENIMENT

20 de ani de când lumea celebrează Ziua Mondială a Rinichiului	13
--	----

INTERVIU

Întrebări despre cancer. Ce știm și ce nu știm (încă)? – episodul 2	21
---	----

ISTORIE

Femei care au scris pagini de istorie în domeniul medicinei	28
---	----

LUMEA MEDICALĂ

Două descoperiri revoluționare în domeniul sănătății publicate în 2025 - episodul 2	34
---	----

CĂRȚI MEDICALE

The Renal System, Ian Peate, Editura Wiley, 2025	40
--	----

Negotiating in/visibility. Women, Science, Engineering and Medicine in the Twentieth Century, Manchester University Press, 2025, Editori: Amelia Bonea și Irina Nastasă Matei	42
---	----

A Giant Leap: How AI Is Transforming Healthcare and What That Means for Our Future, de Robert Wachter, Editura Portfolio, 2026	44
--	----

ECHIPA EDITORIALĂ	46
--------------------------	----

Sursă imagine copertă:



Editorial de martie

Luna martie este, în mod tradițional, cea în care celebrăm femeile. Iar acest an nu a făcut excepție. A fost chiar luna în care filiala București a OMGMAMR a sărbătorit nu doar femeile din domeniul asistenței medicale, ci și pe cele cu rol de lider din diverse dome-

nii, de la sănătate la educație, de la cultură la sport.

Dincolo de acest prilej de celebrare, este important de spus că nursingul nu este doar pentru femei.

Asistența medicală a devenit dominată de femei din cauza așteptărilor culturale și sociale, în special între mijlocul secolului al XIX-lea și al XX-lea, dar aceste bariere se diminuează treptat.

Deși din punct de vedere istoric a fost un domeniu dominat de femei, asistența medicală este o profesie pentru ambele genuri, bărbații reprezentând aproximativ 10-30% din forța de muncă din domeniul asistenței medicale din diverse țări din lume. Numărul bărbaților care intră în domeniul asistenței medicale este în creștere, iar aceștia sunt calificați în mod egal pentru a îndeplini toate rolurile clinice.

În ciuda numărului tot mai mare de bărbați care lucrează în domeniul asistenței medicale, aceștia s-au confruntat dintotdeauna cu stigmatizare și stereotipuri care sugerează că femeile sunt, în mod inerent, îngrijitoare mai bune. Mulți asistenți medicali de sex masculin raportează că se confruntă cu un tratament diferențiat din partea pacienților și a colegilor, în funcție de genul lor. Cu toate acestea, pe măsură ce crește gradul de conștientizare a contribuțiilor asistenților medicali de sex masculin, aceste stereotipuri se diminuează încetul cu încetul.

Dar sunt totuși diferențe mai profunde între femeile și bărbații asistenți medicali legate, de exemplu, de inteligența emoțională?

Într-un studiu din 2024 realizat în Polonia (*Differences in Emotional Intelligence Between Male and Female Nursing Students From a Population With a Low Percentage of Male Nurses*)¹ au fost analizate diferențele în ceea ce privește inteligența emoțională, o trăsătură importantă în munca de îngrijitor, între studenții femei și bărbați.

1 Laskowski K, Paszkiewicz J, Szepeluk A, Hozyasz KK. Differences in Emotional Intelligence Between Male and Female Nursing Students From a Population With a Low Percentage of Male Nurses. SAGE Open Nurs. 2024 Sep 10;10:23779608241274207. doi: 10.1177/23779608241274207. PMID: 39281266; PMCID: PMC11402095

Cum arată lucrurile în Polonia și de ce a fost măsurată exact această trăsătură: inteligența emoțională?

Polonia este printre țările cu cel mai mare deficit de asistenți medicali din Europa și cu un procent scăzut de asistenți medicali bărbați.

Pe de altă parte, în ultimul deceniu al secolului al XX-lea, termenul de inteligență emoțională (IE), definit în literatura științifică drept „capacitatea de a monitoriza propriile emoții și ale celorlalți, de a le înțelege și de a utiliza informațiile pentru a-și ghida gândirea și acțiunile”, a fost din ce în ce mai mult asociat cu asistența medicală. Practic, inteligența emoțională, empatia și abilitățile de rezolvare a problemelor au devenit calități esențiale pentru asistentele medicale moderne.

De aceea, informațiile despre inteligența emoțională au fost examinate pentru a determina dacă aceasta prezice caracteristicile și rezultatele profesioniștilor calificați din domeniul sănătății în timpul formării și practicii lor academice.

Există o opinie populară conform căreia femeile aleg o carieră în domeniul asistenței medicale deoarece consideră că personalitățile lor sunt potrivite profesiei, în timp ce bărbații o aleg mai mult pentru securitatea economică, așa cum este menționat în numeroase publicații. Cu toate acestea, acest studiu recent a arătat că asistenții medicali de sexe diferite au, în general, percepții similare asupra îngrijirii, iar cele mai mari diferențe constau în relațiile lor cu sine.

Ce a reieșit din acest studiu?

Scorurile brute generale ale inteligenței emoționale la elevii de sex masculin și feminin au fost similare, dar au existat diferențe în scorurile normalizate (STEN). Astfel, scoruri normalizate mari (STEN 8-10) la inteligența emoțională au fost obținute de fiecare treime dintre elevii de sex masculin și doar de 14,2% dintre eleve. Cele mai mici valori STEN ale inteligenței emoționale la elevii de sex masculin și feminin au fost de 3, respectiv 1. Mai puțin de 10% dintre elevii de sex masculin și peste 20% dintre eleve au avut scoruri normalizate scăzute

(STEN ≤ 3) pentru inteligența emoțională și o capacitate izolată de a recunoaște emoțiile (factor II).

Acest studiu a arătat că, cel puțin în cazul acestui grup, inteligența emoțională exprimată în scoruri normalizate a fost mai mare la studenții la asistență medicală de sex masculin decât la studentele la asistență medicală. Aceste dovezi pot sugera că, în etapa alegerii unui domeniu de studiu, studenții polonezi la asistență medicală de sex masculin se autoaleg pentru profesia de asistent medical, cel puțin în ceea ce privește inteligența emoțională. Iar pentru colegii din Polonia, o concluzie este aceea că aflul de bărbați în această profesie ar trebui încurajat, cu condiția ca aceștia să-și aleagă în mod conștient și asumat această profesie.

Dincolo de aceste gânduri despre importanța unei alegeri asumate a acestei profesii ca principal element de diferențiere și selecție, ca de obicei, vă încurajez să citiți articolele lunii martie din revistă și vă doresc să vă păstrați energia și să vă găsiți împlinirea în munca importantă pentru societate pe care o faceți.

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București

0 discuție despre inteligența artificială și folosirea ei în medicină – episodul 1

Timp aproximativ de lectură: 6 minute

Inteligența artificială (IA) este un domeniu în expansiune al informaticii, care are potențialul de a transforma fundamental relația cu pacienții, pe de o parte, și practica medicinei și furnizarea serviciilor medicale, pe de alta.

În acest prim episod ne vom referi la cum trebuie privite sfaturile oferite de IA pe teme medicale, în interacțiunea medic - pacient, urmând ca în episodul următor să analizăm cum vor fi afectate practica medicinei și furnizarea serviciilor medicale de către sistemele de tip IA.

Deși subiectul este extrem de interesant, sunt puține situații în care profesioniștii din sănătate discută deschis despre folosirea inteligenței artificiale de către pacienții lor sau admit că o folosesc ei înșiși. Pentru acest motiv, este cu atât mai inedită mărturia Dr. Adam Rodman (directorul programelor de inteligență artificială al Centrului Carl J. Shapiro pentru Educație și Cercetare din cadrul Centrului Medical Beth Israel Deaconess din Boston), dintr-un articol recent publicat în New York Times.



Credit Tom Gauld/ Sursa Foto www.nytimes.com

Din spusele acestui cercetător, care este și medic practicant, el este conștient de faptul că o parte dintre pacienții lui folosesc inteligența artificială pentru a obține sfaturi medicale. Spune că uneori semnele sunt subtile, cum ar fi atunci când îi aduc liste cu teste sugerate și diagnostice potențiale, fără să admită că au avut o astfel de sursă de informații. Dar, de cele mai multe ori, îi spun pur și simplu că l-au consultat pe „Dr. ChatGPT” înainte de a veni la el. Iar potrivit datelor existente, peste o treime dintre americani folosesc inteligența artificială pentru a obține sfaturi medicale.

Pe de o parte, din calitatea lui de cercetător în domeniul inteligenței artificiale, Dr. Adam Rodman consideră că, atunci când sunt utilizate în mod corect, aceste modele de limbaj de mari dimensiuni („Large Language Models”) reprezintă cel mai bun instrument pentru responsabilizarea pacienților de la inventarea internetului. Dar există și ris-

curi încă puțin înțelese, precum deteriorarea relației dintre pacienți și medici sau provocarea unui sentiment de anxietate la pacienți.

De aceea, el vine și cu câteva recomandări utile despre utilizarea inteligenței artificiale pentru sfaturi medicale.

Folosiți inteligența artificială pentru a îmbunătăți, dar nu pentru a înlocui, consultațiile medicale

Una dintre cele mai bune modalități în care pacienții pot fi educați să folosească inteligența artificială este pentru a se pregăti mai bine pentru vizitele la medic. În medie, un pacient are doar 18 minute de consult cu medicul său în fiecare an în SUA. Chiar dacă legea garantează pacienților accesul la fișele medicale, marea majoritate nu le consultă niciodată. Cei care o fac pot avea dificultăți în a înțelege jargonul sau în a identifica informațiile importante. Mai grav, informațiile inexacte provenite dintr-un diagnostic greșit sau dintr-o afecțiune exclusă pot rămâne în fișe.

Așa că IA îi poate ajuta pe pacienți să se descurce în acest labirint. Dacă, de exemplu, o persoană merge la medic din cauza unei tuse supărătoare, sfatul doctorului Rodman este: *să vă scoateți notele medicale și să eliminați toate informațiile identificabile. Copiați aceste note într-un instrument de inteligență artificială și oferiți modelului o actualizare a stării dumneavoastră de sănătate și a problemelor legate de tuse. Apoi, rugați chatbotul să rezume concis toate aceste informații. În cele din urmă, întrebați agentul IA (chat botul): Având în vedere acest context legat de starea mea de sănătate, vă rog să-mi dați trei întrebări pe care ar trebui să le pun medicului despre tusea mea în timpul următoarei mele vizite la el.*

Cum să știi ce este cel mai important

Chiar dacă unele instrumente de inteligență artificială sunt capabile să ofere sfaturi medicale la nivel de expert, performanța lor depinde aproape în întregime de imaginea completă a stării de sănătate

a persoanei, cum ar fi orice afecțiuni, medicamentele pe care le ia și stilul de viață sau istoricul familial. Medicii învață la facultatea de medicină ce simptome și descrieri de la pacienți trebuie să analizeze. Pentru ca o persoană să descopere cea mai eficientă modalitate de a-și descrie simptomele, poate ruga un chatbot să „mă interviezi ca și cum ai fi medic”; procesul de întrebări și răspunsuri poate duce la explicații mai clare și poate ajuta, de asemenea, la excluderea altor afecțiuni care ar putea provoca alarmă inutilă.

Atenție la limbajul care vă flatează

Tendința agenților IA (chat bot-uri) este aceea de a încerca să-și mulțumească utilizatorii. Iar aceasta este deosebit de problematică pentru persoanele care utilizează inteligența artificială pentru a răspunde la întrebări despre sănătate.

Cibercondria este un fenomen în care navigarea pe internet în căutarea de informații despre simptome benigne poate duce rapid o persoană într-o spirală de posibilități înfricoșătoare (de exemplu, persoana poate ajunge să creadă că o durere de cap provine de la o tumoră). Deoarece sistemele de inteligență artificială sunt corelate cu dorințele tale, acestea pot detecta ce informații rezonă cel mai puternic cu tine și te pot expune la mai multe dintre ele, presupunând în mod eronat că este ceea ce îți dorești. De exemplu, ar putea să îndrepte o discuție despre o durere de cap cauzată de stres către o discuție detaliată despre cancerul la creier. Este cam la fel cum algoritmii de social media pot încuraja o spirală pesimistă.

Pentru a evita acest lucru, pacienții ar trebui să îi spună în mod explicit chat botului de ce pun anumite întrebări. *Dacă aveți o durere de cap, nu spuneți: „Am o durere de cap. Ce ar trebui să fac?”. În schimb, spuneți: „Am o durere de cap puternică astăzi. Iată ultimul meu bilet de la medicul meu de familie. Care sunt câteva strategii pentru a o ameliora?”.* Iar dacă o conversație le sporește suferința sau anxietatea, probabil că este la mijloc tendința chatbotului de a le prezenta cele mai negre posibilități, crezând că este ceea ce își doresc, și este

mult mai sigur să discute direct cu medicul.

Fiți sinceri cu privire la utilizarea inteligenței artificiale (un sfat util atât pentru pacienți, cât și pentru medici)

Una dintre marile ironii ale îngrijirii medicale în anul 2026 este că atât pacienții, cât și medicii, comunică în mod curent cu sistemele de inteligență artificială fără a-și dezvălui reciproc acest lucru.

Un sondaj publicat anul trecut a constatat că aproape 66% dintre medicii americani au raportat că au folosit inteligența artificială în practica lor în 2024. Acest număr îl include și pe dr. Rodman, care spune că folosește în mod curent inteligența artificială pentru a căuta în literatura medicală, folosește scribi de inteligență artificială pentru a lua notițe medicale și utilizează modele conforme cu confidențialitatea atunci când are nevoie de o a doua opinie. Din experiența sa, dr. Rodman spune că a fi sinceri cu privire la utilizarea inteligenței artificiale consolidează încrederea dintre medici și pacienți și, speră el, va duce la o îngrijire mai bună.

Mirela Mustață, redactor executiv

Surse de documentare:

1. <https://www.nytimes.com/2026/02/17/opinion/doctors-patients-ai.html> (inclusiv sursa foto)
2. <https://www.marketresearchfuture.com/reports/healthcare-artificial-intelligence-market-5681>
3. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8285156/>

20 de ani de când lumea celebrează Ziua Mondială a Rinichiului

Timp aproximativ de lectură: 7 minute



Campania mondială dedicată creșterii gradului de conștientizare la nivel mondial a bolii cronice de rinichi și a importanței rinichilor pentru sănătatea noastră are o zi dedicată: 12 martie.

Bolile renale reprezintă o problemă majoră de sănătate publică. De obicei, la începutul bolii renale nu există simptome vizibile. Prin urmare, boala de rinichi trece adesea neobservată până când este foarte avansată. Din păcate, acesta este momentul în care o persoană are nevoie de dializă sau de un transplant renal.

În plus, tema este importantă deoarece boala renală afectează 1 din 10 persoane la nivel mondial.

Aproximativ 1 din 7 adulți din Statele Unite suferă de boală renală cronică. 90% dintre adulții cu boală cronică de rinichi nu știu că o au!

În România, există estimări care indică faptul că peste 2 milioane de oameni au boală renală cronică și nu știu că acest lucru le pune viața în pericol.



Iată de ce această Zi Mondială a Rinichiului poate fi un prilej de a demonta miturile despre rinichi și boala renală.

Pentru aceasta, un ghid în 5 pași ne poate ajuta la protejarea sănătății rinichilor.

Cheia este să descoperiți boala renală înainte ca problemele să înceapă. Testarea regulată pentru toată lumea este importantă, dar este deosebit de importantă pentru persoanele cu risc.

Așadar, fiecare dintre noi ar trebui să urmeze acești 5 pași pentru a afla mai multe despre bolile renale, riscul la care ne expunem și cum să le prevenim.

Pasul 1: Cunoașteți aceste 5 lucruri pe care le fac rinichii sănătoși:

- Elimină produsele reziduale și apa în exces din organism.
- Ajută la menținerea tensiunii arteriale.
- Mențin oasele sănătoase.
- Ajută la producerea celulelor roșii din sânge.

- Echilibrează mineralele importante din corpul dumneavoastră.

Apoi, este bine să cunoașteți care sunt cele 7 probleme pe care le poate cauza boala renală:

- Insuficiență renală (boală renală în stadiu terminal).
- Boli cardiace sau accident vascular cerebral.
- Hipertensiune arterială.
- Tulburări ale mineralelor și oaselor.
- Hiperkaliemie sau niveluri ridicate de potasiu în sânge.
- Afectarea nervilor (neuropatie).
- Anemie sau niveluri scăzute de celule roșii din sânge.

Anumite afecțiuni pot fi fie o cauză, fie un rezultat al bolii renale. Acestea includ hipertensiunea arterială, bolile cardiace și accidentul vascular cerebral.

Pasul 2: Evaluați-vă riscul

Există 6 factori de risc principali:

- Diabet (dumneavoastră sau familia dumneavoastră).
- Hipertensiune arterială (dumneavoastră sau familia dumneavoastră).
- Boli cardiace și/sau insuficiență cardiacă (dumneavoastră sau familia dumneavoastră).
- Istoric familial de boală renală cronică sau insuficiență renală.
- Antecedente personale de leziuni renale acute.
- Obezitate.

Alți factori de risc:

- Vârsta de 60 de ani sau mai mult.
- Greutate mică la naștere.
- Utilizarea excesivă prelungită de analgezice, cum ar fi ibuprofenul și naproxenul.
- Lupus, alte tulburări autoimune.
- Infecții cronice ale tractului urinar.
- Pietre la rinichi.

A ști dacă riscați să suferiți de boli renale este primul pas către o viață mai sănătoasă.

Pasul 3: Recunoașterea simptomelor

10 posibile semne ale unor probleme renale:

Majoritatea persoanelor cu boală renală incipientă nu prezintă simptome, motiv pentru care detectarea precoce este esențială.

Până la apariția simptomelor, boala renală poate fi avansată, iar simptomele pot induce în eroare. Fiți atenți la acestea:

- Oboseală, slăbiciune (senzație de oboseală).
- Urinare dificilă, dureroasă.
- Urină spumoasă.
- Urină roz, închisă la culoare (sânge în urină).
- Sete crescută.
- Nevoie crescută de a urina (în special noaptea).
- Ochi umflați.
- Față, mâini, abdomen, glezne, picioare umflate.

- Greață.
- Probleme de concentrare.

Pasul 4: Faceți un test

Dacă faceți parte dintr-un grup cu risc ridicat, întrebați medicul de familie despre aceste teste. Este posibil ca echipa dumneavoastră medicală să dorească să efectueze și alte teste.

1. Tensiunea arterială

1. Hipertensiunea arterială poate afecta inima și rinichii. De asemenea, poate afecta glomerulii, care sunt mici unități de filtrare formate din grupuri de vase mici de sânge din rinichi. Este a doua cauză principală de insuficiență renală, după diabet.
1. Scor bun: Sub 140/90 este un nivel bun pentru majoritatea persoanelor. Sub 130/80 este optim dacă aveți boală renală cronică sau ați primit un transplant de rinichi. Sub 120/80 este considerat cel mai bun. Nivelul optim de tensiune arterială depinde de situația dumneavoastră individuală, așa că consultați echipa medicală pentru a vedea ce este potrivit pentru dumneavoastră.

2. Raportul albumină urinară-creatinină (UACR) (test de urină)

1. Urmele unui tip de proteină, albumina, în urină (albuminurie) pot fi un semn precoce al bolii renale. Cantități regulate de albumină și/sau alte proteine în urină (proteinurie) indică afectarea rinichilor.
2. Scor bun: Mai puțin de 30 mg de albumină pe gram de creatinină urinară (un produs rezidual normal)

3. Rata estimată de filtrare glomerulară (eGFR) (test de sânge)

1. Aceasta măsoară cât de bine filtrează rinichii sângele. Profesioniștii din domeniul sănătății măsoară nivelul creatininei din sânge și efectuează un calcul pentru a afla rata estimată de

filtrare glomerulară (eGFR).

2. Scor bun: Peste 90 este bun. 60-89 trebuie monitorizat. Mai puțin de 60 timp de 3 luni indică o boală renală. De notat că o eGFR mai mare de 60, în plus față de o UACR de 30 sau mai mare, sau alte semne de afectare a rinichilor, timp de 3 luni sau mai mult, duc spre un diagnostic de boală renală cronică. Unele exemple, dar nu toate, de afectare renală pot include infecții frecvente ale tractului urinar (ITU), sânge în urină (hematurie) sau rezultate anormale în timpul imagisticii medicale (ecografie, RMN sau tomografie computerizată) sau al analizei urinii.

Pasul 5: Rămâneți sănătoși

Iată 6 lucruri pe care ar trebui să le facă persoanele cu afecțiuni renale:

- Să reducă tensiunea arterială ridicată.
- Să gestioneze nivelul de zahăr din sânge.
- Să reducă aportul de sare.
- Să evite analgezicele anti-inflamatoare non-steroidiene (precum ibuprofenul).
- Să reducă consumul de proteine.
- Să facă vaccinurile recomandate pentru această grupă de risc, precum vaccinul gripal.

Specialiștii din sănătate, inclusiv cei din România, recomandă controale anuale și analize de sânge și urină. În țara noastră acestea sunt gratuite prin medicul de familie, în special pentru persoanele cu diabet, obezitate sau hipertensiune.

În plus, iată 10 lucruri pe care toată lumea ar trebui să le facă:

- Să facă exerciții fizice regulate.
- Să-și controleze greutatea.
- Să urmeze o dietă echilibrată.
- Să renunțe la fumat.
- Să bea doar cu moderație.
- Să rămână hidratat.
- Să monitorizeze nivelul colesterolului.
- Să facă un control medical anual.
- Să fie la curent cu toate vaccinurile.
- Să își cunoască istoricul medical familial.

Așadar, Ziua Mondială a Rinichiului 2026 va fi marcată pe **12 martie 2026**. Campania pentru 2026 se concentrează pe tema "Sănătatea Rinichilor pentru Toți - Îngrijirea Oamenilor, Protejarea Planetei", subliniind importanța conștientizării și a prevenirii bolilor renale.

Această zi este un moment crucial pentru a atrage atenția asupra importanței rinichilor și a prevenirii bolilor asociate, conform informațiilor de pe site-ul oficial al World Kidney Day 2026 și din diverse publicații, precum cele ale International Society of Nephrology.

Mirela Mustață, redactor executiv

Surse de documentare:

1. <https://www.worldkidneyday.org/>
2. <https://www.theisn.org/blog/2025/09/15/countdown-to-world-kidney-day-2026-year-long-campaign-starts-now/>
3. <https://kidneycareuk.org/news-from-kidney-care-uk/celebrate-20-years-of-world-kidney-day/>

4. <https://www.kidney.org/kidney-topics/6-step-guide-to-protecting-kidney-health> (inclusiv sursa foto)
5. <https://tvrinfo.ro/peste-doua-milioane-de-romani-au-boala-cronica-renala-care-le-pune-in-pericol vietile/>
6. https://www.registrulrenal.ro/resurse_statistica/Raport_RRR_2020_covid.pdf



Întrebări despre cancer. Ce știm și ce nu știm (încă)? – episodul 2

Timp aproximativ de lectură: 7 minute

De-a lungul anilor, cercetarea medicală a răspuns la multe întrebări despre cancer – ce îl provoacă, cum poate fi prevenit și cum poate fi tratat. Aceste descoperiri au ajutat multe persoane bolnave de cancer să trăiască mai mult și mai bine.

Însă **mai sunt multe întrebări fără răspuns**. Continuăm acum discuția despre aceste întrebări începută în numărul de luna trecută. La aceasta vom adăuga o informație despre o serie de teste de sânge pentru

cancer care sunt din ce în ce mai populare.

De exemplu, *Ross Camidge, profesor de medicină în cadrul Diviziei de Oncologie Medicală și director de oncologie toracică la Centrul de Cancer al Universității din Colorado, SUA*, crede că două sunt întrebările cheie: **De ce mor oamenii de cancer?** De obicei, nu are legătură cu efectul de masă care interferează cu funcția organelor (deși uneori are), deoarece poți avea aceeași povară a unui sarcom și să fii asimptomatic. Apoi: **De ce nu plătim oamenii de știință care se ocupă de cercetarea în acest domeniu, ca și cum viețile noastre ar depinde de asta?**

Apoi, *Cathy Bradley, decan al Colorado School of Public Health și director adjunct al Centrului de Cancer al Universității din Colorado, SUA*, spune că **înțelegerea noastră** a riscului de apariție a cancerului în cazul în care se identifică o leziune și a riscului de recidivă a cancerului în cazul în care se îndepărtează o leziune **este incipientă**. Tratăm excesiv de multe persoane, cu cheltuieli mari și o calitate a vieții diminuată, și subtratăm altele.

Pe de altă parte, *James Degregori, profesor de biochimie și genetică moleculară și director adjunct al Centrului de Cancer al Universității din Colorado, SUA*, își pune problema **cum putem înțelege mai bine**, atât prin metode experimentale, cât și epidemiologice, **modul în care vârsta unei persoane interacționează cu expunerile (de la fumat la infecții) și stilurile de viață (de la exerciții fizice la dietă și stres) pentru a determina riscurile de apariție și patogenitate a cancerului?** Îmbătrânirea influențează traiectoriile cancerului, de la inițiere la răspândirea metastatică și la rezultatele terapeutice, la fel ca expunerile și stilurile de viață. Dar nu au existat suficiente studii privind modul în care îmbătrânirea interacționează cu expunerile și stilurile de viață pentru a modifica aceste traiectorii.

Dincolo de efectul îmbătrânirii, *Virginia Borges, profesor de medicină în cadrul Diviziei de Oncologie Medicală și director adjunct al diviziei*, se întreabă **de ce vedem mai multe cancere la tineri**. Cancerul de sân la femeile tinere este în creștere mai rapidă și vedem mai multe

femei de 20 de ani diagnosticate decât înainte. Nu se știe de ce se întâmplă acest lucru.

Apoi vine o întrebare foarte comună pe care și-o pun mulți pacienți oncologici, amintită de *Kyle Concannon, profesor asistent de medicină în cadrul Diviziei de Oncologie Medicală*: **De ce eu?** Noi spunem că mulți oameni dezvoltă cancer din cauza "ghinionului". Interpretarea sa a "ghinionului" este că pur și simplu nu știm.

Nu în ultimul rând, o întrebare la fel de frecventă este rostită de *Natalie Serkova, profesor în cadrul Departamentului de Radiologie și director asociat al Centrului de Cancer al Universității din Colorado*: **De ce nu putem dezvolta un screening preventiv pentru orice tip de cancer?** În viitor, ar putea fi vorba de un screening prin "mamografie pe tot corpul" pentru orice tip de cancer? Sau un test genetic într-un tub pentru a prezice orice tip de cancer?

Parcă tocmai pentru a răspunde acestei ultime întrebări, Grail, o companie biotehnologică americană, și-a propus un obiectiv ambițios: să dezvolte un test de sânge pentru detectarea precoce a peste 50 de tipuri de cancer. Nu va fi ușor. La 19 februarie 2026, compania a anunțat că testul său, denumit Galleri, a căzut la ultimul său obstacol.

Pe parcursul unui studiu de trei ani la care au participat 142 000 de persoane cu vârste cuprinse între 50 și 77 de ani, jumătate dintre acestea au fost testate cu Galleri în plus față de testele obișnuite recomandate pentru vârsta lor. Se spera că astfel se vor depista suficiente cancere în stadiu incipient pentru a reduce numărul de diagnostice de cancer în stadiu avansat.

Acest lucru nu s-a întâmplat.

Vestea a fost o mare lovitură pentru susținătorii acestei tehnologii. Dar rezultatele complete ale studiului, care se așteaptă să fie publicate în luna mai, ar putea oferi o imagine mai nuanțată. Astfel, Galleri ar putea fi mai util în depistarea anumitor tipuri de cancer la anumite tipuri de persoane, de exemplu.

În același timp, concurenții Grail sunt ocupați să dezvolte teste de sânge alternative care ar putea fi mai sensibile decât Galleri.

Totuși, întrebarea dacă depistarea timpurie pe care o promit aceste teste poate duce la îmbunătățirea ratelor de supraviețuire rămâne contestată.

Principiul care stă la baza testelor de sânge pentru depistarea cancerului este relativ simplu.

Unele, precum Galleri, analizează fragmentele de ADN eliminate de celulele canceroase, în timp ce altele caută proteine sau metaboliți produși de aceste celule. Cancerguard, un test rival dezvoltat de Exact Sciences, o societate americană, combină mai multe abordări.

Galleri, care este pe piață din 2021, a fost cel mai utilizat și studiat dintre aceste teste. Potențialul său a fost expus pe deplin în octombrie 2025, când Galleri a anunțat rezultatele unui studiu efectuat pe 23 000 de persoane cu vârsta de 50 de ani sau mai mult. Galleri a depistat aproximativ 40% dintre cancerele diagnosticate în anul următor (dintre care jumătate erau în stadiu incipient) și a identificat, de obicei, partea corectă a corpului. În același timp, a ratat 60% din cancer și a generat numeroase spaime inutile. A semnalat un "semnal" de cancer la aproximativ 1 din 107 participanți, iar aproximativ două din cinci dintre aceste alarme s-au dovedit a fi greșite.

Alte studii ale companiei sugerează o interpretare mai optimistă a acestor rezultate: pur și simplu, pacienții nu au fost urmăriți suficient de mult timp după ce au fost testați. Într-un studiu efectuat pe 6 000 de pacienți din Anglia care au fost trimiși pentru diverse investigații privind cancerul din cauza unor simptome îngrijorătoare, o treime dintre alarmele presupuse false au fost diagnosticate cu cancer atunci când au fost urmărite timp de încă 15 luni. Acest lucru sugerează că testul a detectat unele tipuri de cancer înainte ca acestea să fie suficient de avansate pentru a fi depistate prin metode standard.

O altă provocare cu care se confruntă proiectanții de teste este aceea că detectarea precoce nu salvează neapărat vieți. Un factor cruci-

al și încă necunoscut în ceea ce privește noile teste multicancer este dacă acestea detectează în mod predominant tumorile care necesită tratament, mai degrabă decât tumorile inofensive, cu creștere lentă, care ar trebui lăsate în pace.

Unele cancere de prostată, de exemplu, ar ucide bărbații care le au doar dacă aceștia trăiesc mult peste vârsta de 100 de ani. Descoperirea unor astfel de cazuri inofensive la teste și scanări - fie accidental, fie prin screening de rutină - este blestemul medicinei oncologice. Medicii nu pot spune întotdeauna cu certitudine care fac parte din această categorie, așa că, de obicei, le tratează, pentru orice eventualitate, cu intervenții chirurgicale, radiații și așa mai departe.

În noiembrie 2025, comitetul de experți care analizează dovezile privind testele de screening pentru Serviciul Național de Sănătate din Anglia (NHS) a recomandat să nu se utilizeze în mod universal PSA, un test de sânge pentru cancerul de prostată. Pentru fiecare două vieți prelungite datorită testului, a constatat comitetul, aproximativ 20 de bărbați sunt susceptibili de a fi supradiagnosticați cu tumori inofensive și 12 vor fi supuși unui tratament de un tip care are adesea ca rezultat prejudicii precum impotența sau incontinența (ca să nu mai vorbim de anxietatea inutilă). În schimb, testul PSA a fost recomandat doar bărbaților cu risc ridicat, cum ar fi cei cu o mutație în gena BRCA.

O altă complicație este că, din motive care nu sunt bine înțelese, unele tipuri de cancer sunt mai letale decât altele, chiar dacă sunt descoperite la timp. Un studiu privind un test de sânge pentru depistarea cancerului ovarian numit CA 125, efectuat de NHS din Anglia între 2001 și 2011, a arătat cum se poate întâmpla acest lucru. Chiar dacă testul de sânge a detectat mai multe cazuri timpurii, letalitatea cancerului a făcut ca acesta să nu salveze vieți.

Potrivit Grail, constatările din această lună au sugerat o "tendință favorabilă" în rezultatele pentru unele tipuri de cancer. În cazul în care acest lucru se menține, echilibrul dintre daunele și beneficiile asociate cu utilizarea Galleri este probabil să fie diferit pentru fiecare din-

tre cancerelor pe care le caută. Aceasta face ca administrarea testului să fie o decizie care trebuie luată cu atenție. Există, de asemenea, dileme suplimentare: pacienții cu un cancer fatal ar putea să nu beneficieze de un diagnostic mai timpuriu, dar astfel de cunoștințe ar putea ajuta cercetătorii să își îmbunătățească cunoștințele despre cancerul în stadiu incipient.

Acesta nu va fi sfârșitul poveștii. "Tehnologia lui Galleri este oarecum depășită acum", spune Anna Schuh, care conduce cercetarea în domeniul diagnosticului molecular la Departamentul de Oncologie al Universității Oxford. Galleri examinează fragmentele de ADN din sânge pentru a depista semne că li s-au adăugat etichete chimice, modificând genele care sunt activate și dezactivate, un proces cunoscut sub numele de metilare. Modul în care procedează Galleri distruge cea mai mare parte a ADN-ului, limitând astfel ceea ce se poate obține dintr-o mostră.

Cu toate acestea, progresele științifice raportate de mai multe grupuri academice în ultimii trei ani ar putea conduce în curând la teste mai sofisticate și mai puternice, spune Dr. Schuh. Pe lângă utilizarea unor metode mai puțin distructive de identificare a metilării, unele metode noi scanează întregul genom pentru a detecta modificări canceroase ale codului ADN.

Noile teste analizează, de asemenea, modelele caracteristicilor fizice ale fragmentelor de ADN care pot conține indicii privind prezența cancerului. Astfel de abordări multiple, susținute de instrumente de inteligență artificială pentru a ajuta la analiza datelor, sunt promițătoare. Dacă pot fi transformate în teste fiabile, ele ar putea contribui la identificarea cancerelor care necesită o intervenție promptă și a celor care nu necesită o intervenție promptă.

Așadar, există motive de optimism.

Mirela Mustață, redactor executiv

Surse de documentare:

1. <https://www.nytimes.com/2025/01/29/well/cancer-causes-risk-factors-treatments.html>
2. <https://news.cuanschutz.edu/cancer-center/cancer-unanswered-questions>
3. Twelve unanswered questions in cancer inspired by the life and work of Leland Chung: “if this is true, what does it imply”? - PMC
4. <https://www.economist.com/science-and-technology/2026/02/25/one-stop-blood-tests-for-multiple-types-of-cancer-are-increasingly-popular> (inclusiv sursa foto)

FEMEI CARE AU SCRIS PAGINI DE ISTORIE ÎN MEDICINĂ

Femei care au scris pagini de istorie în domeniul medicinei

Timp aproximativ de lectură: 6 minute

Istoria femeilor în medicină este una complexă. Timp de secole, numeroasele lor contribuții au fost ascunse sub straturi de prejudecăți sociale, restricții legale și neglijență istorică.

Cu toate acestea, fie că vorbim despre femeile-terapeut din vechime care preparau remedii pe care le învățau unele de la altele sau despre cercetătoarele moderne care dezleagă secretele vieții, femeile au fost mereu în prima linie a medicinei, vindecând, inovând și salvând

nenumărate vieți.

Călătoria femeilor către profesia medicală a fost una plină de provocări, dar făcută cu perseverență.

Femeile medic din secolul al XIX-lea sunt sărbătorite ca pioniere, când ar trebui să le vedem mai degrabă ca recuperatoare ale unui teritoriu pierdut. Ele au fost continuatoarele unui lung șir de femei vindecătoare care și-au transmis cunoștințele și practicile, ancorate în lumea naturală, din generație în generație.

Practicile de vindecare ale femeilor erau adesea minimizate de o instituție medicală adesea ostilă. Începând cu secolul al XVI-lea, profesionalizarea a impus medicilor să aibă o educație universitară (disponibilă doar bărbaților) și o licență acordată de un tribunal sau de biserică. În acest fel, femeile, alături de bărbații care nu puteau plăti taxele sau nu se conformau credințelor religioase dominante ale epocii, au fost excluse din practica medicală formală. Atunci când femeile, care erau adesea practicieni de încredere ai comunității, continuau să ofere servicii, sistemul medical le considera vindecări nelegitime prin urmărire penală și pedepse.

O analiză istorică recentă nu a găsit suficiente dovezi care să susțină teoria populară de odinioară conform căreia femeile moașe și vindecătoare erau vizate în mod special de vânătoarea europeană de vrăjitoare. Cu toate acestea, arhivele proceselor de vrăjitoare din Scoția arată că vindecarea era o practică riscantă: dintre cele aproape 4 000 de acuzații de vrăjitorie, 24 de bărbați și 118 de femei au fost persecutați pentru că practicau vindecarea sau activau ca moașe.

Și astăzi, medicina sau vindecarea tradițională este în mod regulat respinsă ca o alternativă neștiințifică, dar ea a pus bazele tratamentelor pe care le folosim astăzi în medicina modernă. Multe medicamente farmaceutice moderne provin din ingredientele active ale plantelor - adesea păstrate de femei sau comunități indigene - care sunt acum extrase pentru a fi utilizate de companiile farmaceutice.

Începând cu secolul al XIX-lea, pe măsură ce femeile au început să

lupte pentru dreptul de a studia și practica medicina, știința medicală însăși era folosită de medicii bărbați pentru a încerca să împiedice includerea femeilor. În 1874, psihiatrul Henry Maudsley a susținut că orice încercare de a educa femeile în medicină după pubertate le-ar afecta funcția reproductivă, iar membrii Consiliului Medical General și-au exprimat, de asemenea, îngrijorarea că femeile nu sunt potrivite pentru așa-numitul efort al medicinei. În aceste condiții, mai ales femeile mai înstărite, sprijinite de familiile lor și de relațiile acestora, aveau mai multe șanse de succes.

O privire retrospectivă ne ajută să vedem cum autoritatea științifică și ideile socio-politice au menținut medicina închisă pentru femei. Aceste idei s-au schimbat acum, deși, pe alocuri, ideologia inițială poate fi regăsită în structuri și inegalități care persistă și astăzi.

Din fericire, perseverența a ajutat. În continuare să vedem câteva povești ale unor femei care au marcat istoria medicinei:

Rosalind Franklin (1920-1958)

A jucat un rol fundamental în descifrarea structurii ADN-ului. Munca sa în cristalografia cu raze X, inclusiv faimoasa "Fotografie 51", a dezvăluit structura de dublu-helix a ADN-ului. În timp ce colegii ei (bărbați) Watson și Crick au fost cei care au primit Premiul Nobel, munca lui Franklin a fost fundamentală pentru descoperirile lor.

Virginia Apgar (1909-1974)

Anestezist, făcea parte dintr-o echipă medicală care se ocupa de femeile însărcinate. Ea a observat că bebelușilor le lipsea o metodă de evaluare imediat după naștere. Apgar a revoluționat îngrijirea nou-născuților în 1952 prin dezvoltarea unui sistem simplu de punctare pentru evaluarea stării de sănătate a nou-născuților. Cunoscută sub numele de scorul APGAR, lista sa de verificare oferă o metodă rapidă și simplă de evaluare a stării de sănătate a nou-născuților imediat după naștere, permițând intervenții în timp util atunci când este necesar,

prin simpla ascultare și notare a ritmului cardiac, a respirației și a semnelor vitale ale copilului. Încă utilizată în întreaga lume, moștenirea sa este în prezent standardul universal de îngrijire, subliniind rolul său vital în îmbunătățirea rezultatelor neonatale și salvarea a nenumărate vieți.

Gertrude Elion (1918-1999)

A fost farmacolog și biochimistă americană a cărei muncă a dus la crearea unui tratament revoluționar pentru boli precum leucemia, transplantul de organe, infecțiile virale și SIDA. Împreună cu George H. Hitchings și Sir James Black, Gertrude a primit în 1988 Premiul Nobel în Fiziologie sau Medicină, pentru contribuțiile sale semnificative în domeniul farmacologiei.

Rita Levi-Montalcini (1909-2012)

Și-a început cariera științifică în mare pericol, ca evreică în Italia fascistă. Și-a încheiat cariera în triumf, fiind neuroembriologul care a descoperit factorul de creștere nervoasă, o figură proeminentă în politica italiană și un cercetător și mentor activ până la moartea sa la vârsta de 103 ani.

Tu Youyou (1930-)

A descoperit artemisinina, un medicament crucial împotriva malariei, câștigând Premiul Nobel. Ea a adus înțelepciunea străveche în medicina modernă, cercetând textele tradiționale chineze pentru a găsi potențiale tratamente moderne. Cercetările sale au scos la iveală artemisinina, un tratament împotriva malariei care a salvat milioane de vieți. A lucrat cu resurse limitate în timpul Revoluției Culturale din China și a testat compuși, chiar și pe ea însăși. Munca i-a adus onoarea de a fi prima femeie chineză care a câștigat Premiul Nobel pentru știință, dovedind că viziunea unei femei poate vindeca lumea.

Așadar, căutarea unei înțelegeri complete a trecutului medicinei în-

seamnă, pe de o parte, recunoașterea contribuțiilor femeilor din perioada modernă care au contribuit la progresul ei și, pe de altă parte, recunoașterea amplitudinii cunoștințelor care ar putea contribui la dezvoltarea domeniului, reexaminarea a ceea ce s-a pierdut și a ceea ce ar putea fi restaurat din trecutul în care munca de vindecare a femeilor a fost nerecunoscută.

Aceasta ar putea include o mai mare recunoaștere a puterii de vindecare a mediului și a lumii naturale sau a beneficiilor structurilor de îngrijire care valorizează relațiile și comunitatea, nu doar eficiența.

La fel ca întreaga istorie, medicina are voci auzite, dar și unele neauzite și povești nespuse pe care ar trebui să le explorăm; acoperirea acestor lacune în cunoaștere poate oferi noi modalități de a face față provocărilor sociale, climatice și demografice care ne așteaptă. În 2026, putem alege să ne imaginăm altfel medicina, să reexaminăm ceea ce a fost inclus, dar și exclus din profesie și să rămânem curioși cu privire la remedii și modele de îngrijire care au fost marginalizate sau au dispărut complet.

Vom afla astfel că femeile au contribuit la medicină încă din cele mai vechi timpuri, în ciuda barierelor sociale. Unele dintre acestea au sfidat normele pentru a promova asistența medicală. Tocmai în amintirea lor, eforturile actuale vizează îmbunătățirea egalității de gen și a accesului în profesii medicale și merită a fi apreciate la întreaga lor valoare.

Mirela Mustață, redactor executiv

Surse de documentare:

1. Cridford B, Politis M, Chambers J. Un apel la recuperarea marelor dispărute din medicină BMJ 2025; 391 :r2605 doi:10.1136/bmj.r2605
2. <https://www.osmosis.org/blog/a-history-of-women-in-medicine->

20-of-the-greatest-physicians

3. Gertrude Elion a dezvoltat medicamente revoluționare în tratarea leucemiei. Laureată Nobel pentru Fiziologie sau Medicină
4. RITA LEVI-MONTALCINI - NobelPrize.org
5. <https://swpedi.com/influential-women-in-the-history-of-medicine/>
6. Sursa foto: <https://www.empr.com/features/famous-women-in-medicine-list/>



Două descoperiri revoluționare în domeniul sănătății publicate în 2025 - episodul 2

Timp aproximativ de lectură: 7 minute

Vorbeam în numărul trecut despre o descoperire surprinzătoare care a fost făcută cam în același timp de două echipe diferite, de pe două continente: legătura dintre cancerul pulmonar și cel cerebral.

Una dintre ele a fost echipa de la **Stanford Medicine din Palo Alto, California**. Aici, neuro-oncologul pediatru Michelle Monje, doctor în medicină, s-a confruntat cu întrebarea dacă o tumoare din afara creierului ar putea face sinapse.

Humsa Venkatesh, PhD, cercetătoare postdoctorală la acea vreme și acum profesoară asistentă de neuroștiințe la Universitatea Harvard din Boston, a propus ceva unic.

„A fost ideea lui Humsa”, își amintește Monje. „A venit în biroul meu și mi-a spus: «Michelle, ce părere ai despre tumorile neuroendocrine? Crezi că și cancerulele care au aceste caracteristici neuronale ar putea face același lucru?»”

Practic, echipa lui Monje a observat aceleași structuri în metastazele cerebrale. Folosind microscopia electronică pe celulele SCLC (Small Cell Lung Cancer - cancer pulmonar cu celule mici) implantate în creierul șoarecilor, ei au capturat sinapse complete care conectează neuronii direct la celulele canceroase, cu densități postsinaptice în interiorul celulelor tumorale și vezicule grupate în neuroni, gata să elibereze neurotransmițătorii glutamat și acidul gamma-aminobutiric (GABA) pe receptorii maligni.

"Doamne, ce surprinsă am fost să constat că acea ipoteză era corectă", își amintește Monje. "Îmi țineam capul în mâini în biroul meu, gândindu-mă: "Cum vom lupta acum pentru pacienți împotriva acestei boli, dacă ea devine de fapt parte a circuitului neuronal?""

Pentru un neuro-oncolog care a petrecut ani de zile studiind modul în care tumorile cerebrale exploatează activitatea neuronală, implicațiile erau devastatoare. Acest cancer pulmonar învățase propriul truc al creierului. Dar, spre deosebire de gliome care apar din țesutul neuronal, SCLC începe în plămâni și își aduce cu el cablajul neuronal.

Christian Reinhardt, doctor în medicină, la **Spitalul Universitar din Köln, Germania** (laboratorul care a făcut primul studiu), a explicat paradoxul: *"Cred că ceea ce se întâmplă în cancerul pulmonar cu ce-*

lule mici este că celula de origine, celulele neuroendocrine pulmonare, este inervată. Ele moștenesc această caracteristică deoarece pot obține un avantaj de creștere din inervație".

Moștenind capacitatea de inervare, celulele SCLC se nasc conectate. Echipa lui Monje a testat această ipoteză la șoareci prin tăierea nervului vag. La două luni după denervare, inițierea tumorilor a fost fie întârziată, fie împiedicată complet, iar dezvoltarea tumorilor existente a fost de asemenea împiedicată.

Dar momentul a contat. Denervarea timpurie a funcționat, în timp ce intervenția târzie abia a ajutat. Cancerul a evoluat în continuare, dar nu a mai fost dependent de nervii locali, deoarece a găsit noi surse de intrare chiar în creier.

"Cred că diferențierea neuroendocrină este una dintre caracteristicile clasice despre care oamenii au știut, dar nu s-a realizat niciodată că aceasta este o caracteristică centrală a cancerului pulmonar cu celule mici care îi determină proliferarea. Este într-adevăr o parte a fenotipului cancerului", a explicat Filippo Beleggia (membru al echipei din Germania). "Cred că multe dintre problemele pe care le avem cu cancerul pulmonar cu celule mici, cum ar fi faptul că nu este cu adevărat vizibil pentru sistemul imunitar, proliferarea sa puternică, rezistența sa la tratament... toate sunt legate de acest fenotip neuronal."

Când gândul devine combustibil

Echipa lui Monje a încercat să afle dacă cancerul se hrănește doar cu substanțele chimice eliberate de neuronii activi sau dacă deturneză în mod activ semnalul electric în sine.

Pentru a afla, ei au instalat "întrerupătoare" sensibile la lumină în anumite celule, o tehnică numită optogenetică. Prin aprinderea unei lumini albastre în zonele cu aceste comutatoare, au putut controla de la distanță doar celulele pe care doreau.

Mai întâi, au demonstrat legătura prin instalarea acestor întrerupătoare luminoase pe neuroni. Atunci când au luminat neuronii pentru

a-i activa, proliferarea cancerului a crescut de la 40% la 60%.

Dar descoperirea bombă a venit după aceea. Pentru a vedea dacă cancerul răspunde la semnalul în sine, nu doar la produșii chimici ai neuronilor, cercetătorii au ocolit neuronii și au plasat comutatoarele luminoase direct pe celulele canceroase.

Când au aprins lumina, celulele canceroase s-au activat, membranele lor s-au "depolarizat", iar tumorile și-au dublat aproximativ dimensiunea. Aceasta înseamnă că celulele canceroase învățaseră să interpreteze cel mai elementar semnal electric al creierului ca pe o instrucțiune directă de a se înmulți, ca pe o strategie ascunsă, insidioasă, care cooptează și subminează funcțiile vitale ale creierului.

Dar această activitate electrică este un "lucru foarte costisitor din punct de vedere metabolic" pentru cancer, a spus Monje. De fiecare dată când o celulă se aprinde, trebuie să ardă principala monedă energetică a celulei, adenosin trifosfat, pentru a-și relaxa activitatea în timpul "repolarizării". Cancerul nu ar irosi toată această energie decât dacă ar obține un avantaj uriaș de supraviețuire din aceasta.

"Există un moment de umilință în calitate de clinician să privești celula canceroasă făcând ceva atât de diabolic", a adăugat Monje.

Reconfigurarea medicamentelor pentru creier pentru cancerle periferice

Pentru Monje, această nouă înțelegere merge dincolo de o descoperire academică. Mai degrabă, este o misiune personală. *"Ca neuro-oncolog practicant, vreau ca pacienților mei să le fie mai bine",* a spus ea. *"Vreau ca rezultatele să se îmbunătățească."* Această descoperire, crede ea, este "piesa lipsă enormă din puzzle pe care, dacă o abordăm acum, va îmbunătăți rezultatele".

Această abordare este deja planificată. Cea mai promițătoare cale de urmat este reconversia medicamentelor vechi. Ambele echipe au testat medicamente neurologice aprobate de FDA (U.S. Food and Drug Administration). Riluzol, aprobat pentru scleroza laterală amiotrofi-

că (SLA), inhibă eliberarea glutamatului. Combinat cu chimioterapia standard la șoareci, acesta a prelungit supraviețuirea mediană de la aproximativ 60 la 81 de zile.

Levetiracetam, un antiepileptic comun, a redus, de asemenea, povara tumorală. Medicamentele au funcționat, au fost bine tolerate și au fost necostisitoare.

"Sunt foarte încântat de [reorientarea medicamentelor pentru creier pentru a trata SCLC]", a spus Beleggia. "Cred că această nouă opțiune de a folosi medicamente stabilite din neurologie și psihiatrie pentru cancerul pulmonar cu celule mici, un cancer în care nu avem o strategie terapeutică cu adevărat bună, este uimitoare".

Reinhardt, a cărui echipă planifică un studiu clinic în Germania, este de acord că arsenalul potențial este vast. *"Mulți compuși neuroactivi au fost dezvoltați pentru tot felul de boli... deci ar putea fi, eventual, refolosiți."* Cu toate acestea, el rămâne prudent, subliniind că *"nu avem încă date clinice randomizate"*.

Monje susține că studiile clinice ar trebui să testeze medicamente neurologice sigure, reorientate - cum ar fi levetiracetam - prin adăugarea lor la tratamentul standard și testarea lor ca *"medicamente ajutătoare care vor face ca aceste strategii să funcționeze mai bine"*.

Ea subliniază că această nouă înțelegere este, de asemenea, critică pentru siguranța pacienților, avertizând că unele medicamente simptomatice comune ar putea fi *"dăunătoare din neatenție"* prin îmbunătățirea accidentală a căilor sinaptice pe care cancerul le utilizează pentru a se dezvolta. *"Benzodiazepinele... atunci când au fost administrate șoarecilor care poartă tipul de gliom pediatric de grad înalt care are sinapse GABAergice, au accelerat de fapt creșterea și au scăzut supraviețuirea, deoarece au sporit biologia sinaptică în celulele canceroase... este foarte important să înțelegem neurofiziologia cancerelor [pentru a ști ce medicamente să reutilizăm]", a avertizat Monje.*

Cu toate acestea, pentru prima dată, medicina modernă poate învăța

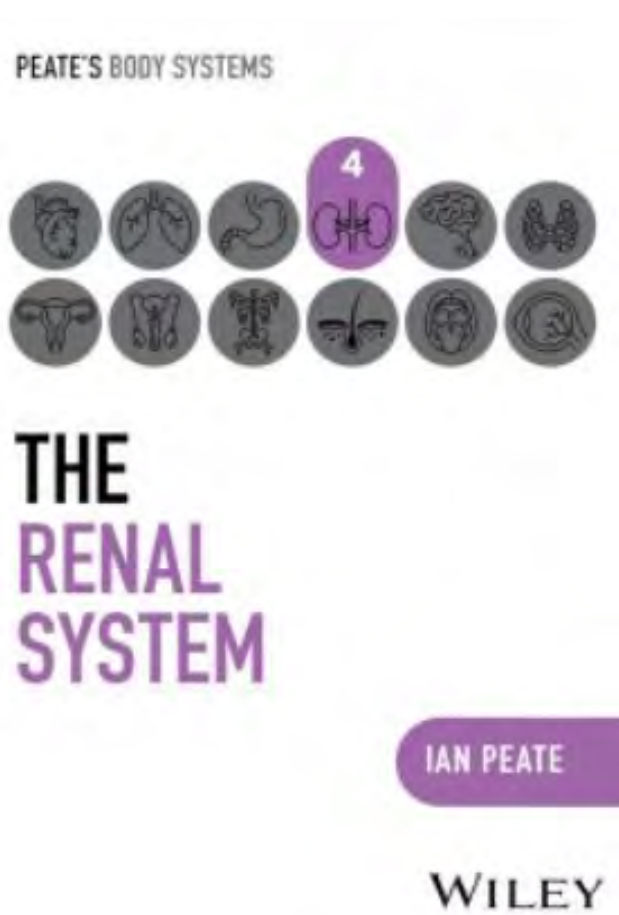
în sfârșit cum să „întrerupă conversația” dintre cancer și creier, cu instrumentele potrivite, ceea ce este un lucru foarte bun.

Mirela Mustață, redactor executiv

Surse de documentare:

1. Universitatea Ebraică din Ierusalim. "Smart drug strikes a hidden RNA weak point in cancer cells." ScienceDaily. ScienceDaily, 13 noiembrie 2025. <www.sciencedaily.com/releases/2025/11/251112111033.htm> (inclusiv sursa foto)
2. Legătura "diabolică" dintre cancerul pulmonar și cel cerebral surprinde cercetătorii - Medscape - 25 noiembrie 2025.
3. <https://oncodaily.com/voices/small%E2%80%91cell-lung-cancer-408950> (sursa foto)

The Renal System, Ian Peate, Editura Wiley, 2025



Fiecare dintre cele douăsprezece volume din seria *Sistemele corpului* a lui Ian Peate se bazează pe convingerea că o înțelegere profundă și temeinică a corpului uman este esențială pentru a oferi cel mai înalt standard de îngrijire.

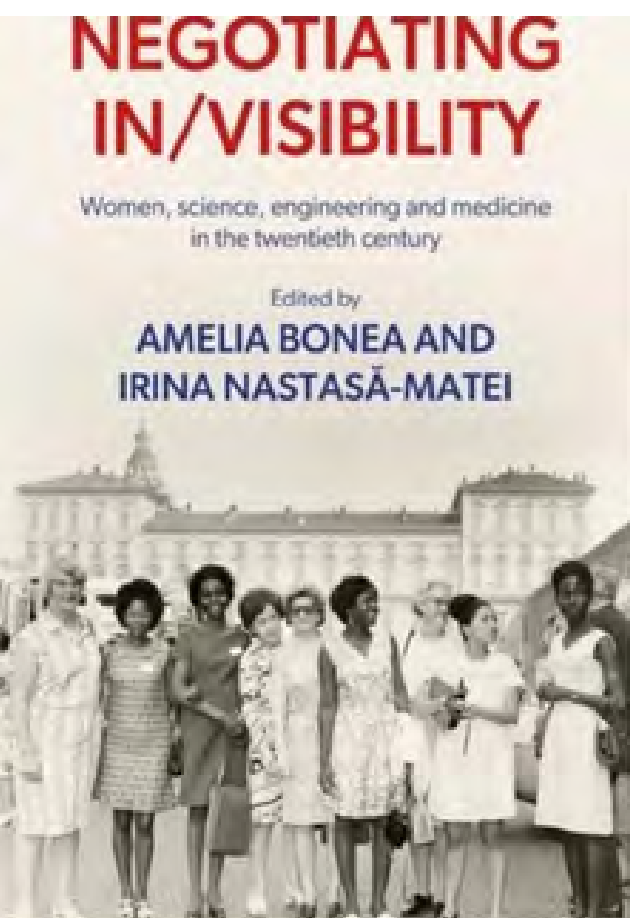
Bazată pe informații clare, accesibile și actualizate despre diferite sisteme ale corpului, această serie reduce decalajul dintre conceptele științifice complexe și aplicațiile practice, de zi cu zi, în mediile de sănătate și îngrijire. Această serie reprezintă o resursă neprețuită pentru cei dedicați înțelegerii complexității biologiei umane, fiziologiei și a diferitelor sisteme care susțin viața.

Sistemul renal este partenerul perfect pentru studenții și practicienii noi înregistrați din domeniile asistenței medicale și al sănătății, interesați de îngrijirea renală. El oferă un ghid cuprinzător, dar

ușor de înțeles oferind:

- Studenților sau practicienilor din domeniul sănătății informațiile necesare pentru a oferi îngrijire sigură și competentă
- Ilustrații colorate care facilitează înțelegerea, clarifică concepte complicate și face conținutul mai captivant și mai accesibil
- Cititorilor puterea de a se adapta la un peisaj medical în rapidă evoluție, pregătindu-i pentru viitorul furnizării de servicii medicale
- Informațiile necesare pentru îngrijirea eficientă a pacienților cu boli renale cronice și acute, infecții ale tractului urinar și alte boli și afecțiuni renale.

Negotiating in/visibility. Women, Science, Engineering and Medicine in the Twentieth Century, Manchester University Press, 2025, Editori: Amelia Bonea și Irina Nastasă Matei



Acest volum documentează (in)vizibilitatea femeilor în știință în secolul al XX-lea. El reunește cercetători din diferite domenii pentru a discuta despre modul în care femeile au contribuit la crearea, pedagogia, instituționalizarea și comunicarea cunoștințelor științifice în secolul al XX-lea și pentru a reflecta asupra provocărilor teoretice și metodologice ale documentării unor astfel de contribuții.

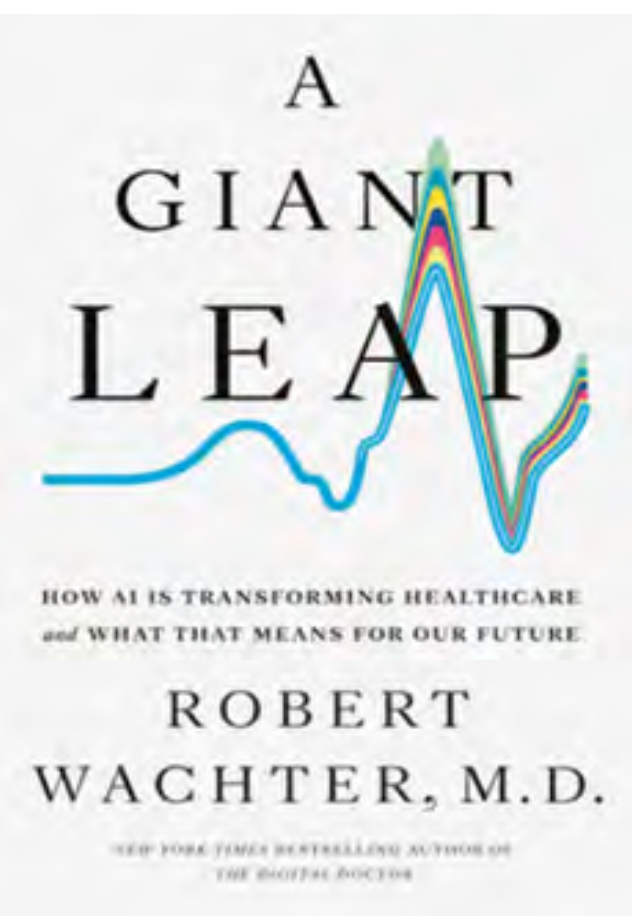
Prezentând exemple din China, fosta Cehoslovacie, Grecia, Ungaria, India, Japonia, România, Regatul Unit și Statele Unite, autorii discută despre implicarea femeilor în știință în diferite contexte instituționale și noninstituționale, de la laborator și școală la clinică, acasă și mass-media.

Volumul combină portrete individuale și colective cu discuții despre structurile instituționale, culturile muncii, știință și viața domestică, pedagogia

științei și dimensiunile de gen ale comunicării științifice.

El își propune să lărgască înțelegerea participării femeilor la știința secolului al XX-lea și să documenteze combinația complexă de factori care au făcut ca astfel de contribuții să fie (in)vizibile pentru contemporani și generațiile viitoare.

A Giant Leap: How AI Is Transforming Healthcare and What That Means for Our Future, de Robert Wachter, Editura Portfolio, 2026



Volumul reprezintă o analiză captivantă, limpede și plină de speranță asupra eforturilor din domeniul sănătății de a îmbrățișa inteligența artificială generativă.

În „A Giant Leap”, medicul și liderul de opinie Robert Wachter navighează între exagerare și scepticism pentru a prezenta un argument convingător pentru puterea inteligenței artificiale (IA) de a transforma sistemele de sănătate. El susține că, într-un sistem care se prăbușește sub greutatea presiunilor birocratice, a costurilor în creștere și a epuizării clinicienilor, IA nu trebuie să fie perfectă - trebuie doar să fie mai bună.

Bazându-se pe cercetări ample și peste 100 de interviuri cu utilizatori ai acestora din medicină, tehnologie, politici publice și afaceri, Wachter arată cum inteligența artificială pătrunde deja în spitale și cli-

nici pentru a redacta note, a răspunde la întrebările pacienților, a recomanda tratamente, a interpreta imagini și a ghida intervențiile chirurgicale. El se confruntă fără ezitare cu riscuri precum halucinațiile, prejudecățile și dezinformarea, dezvăluind în același timp cum IA poate acum să egaleze și, uneori, să depășească medicii în domenii variind de la diagnostic la empatie.

Dar aceasta nu este doar o poveste despre tehnologie. Este vorba despre alegerile umane care vor determina dacă IA va deveni salvarea asistenței medicale sau o altă sursă de rău și frustrare.

Combinând perspectivă clinică, povestiri vii și precizie jurnalistică, „A Giant Leap” oferă un fel de foaie de parcurs indispensabilă pentru liderii din domeniul sănătății, medici și pacienți. Este o relatare vibrantă și actuală a modului în care IA schimbă ceea ce înseamnă să ai grijă - și să fii îngrijit - în această eră uimitoare a tehnologiei.

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.