

eAsistent.ro

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



NOIEMBRIE 2021

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

Recomandările Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) pentru momentul în care ne aflăm 4

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Secretul ratelor mari de vaccinare: cum au reușit multe țări din Asia să depășească la nivel național o rată a vaccinării de 70%? 9

EVENIMENT

Ziua Mondială a Diabetului – 14 noiembrie 2021 18

INTERVIU

Impactul neurocognitiv al „Covidului lung” 25

ISTORIE

Ce ne poate rezerva viitorul în legătură cu coronavirusul 33

LUMEA MEDICALĂ

Pe măsură ce lumea se redeschide, vom asista, oare, la reapariția în forță a gripei sezoniere? 33

CĂRȚI MEDICALE

Ghid complet împotriva diabetului 46

De la simptom la diagnostic în practica medicului de familie 47

Psihoterapiile cognitive și comportamentale în tulburările de personalitate. Aplicații practice și noi direcții 49

ECHIPA EDITORIALĂ 50

Sursă foto copertă: World Diabetes Day (who.int)



Recomandările Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) pentru momentul în care ne aflăm

Pentru foarte multe dintre statele lumii, luna noiembrie a însemnat confruntarea cu unul dintre cele mai puternice valuri ale pandemiei COVID-19. Din păcate, România ocupă o poziție

de top printre țările cele mai puternic afectate de cel de-al cincilea val .

Declarațiile care au urmat celei de-a noua reuniuni a Comitetului de Urgență privind pandemia de coronavirus constituit în temeiul Regulamentului Internațional de Sănătate (2005), care a avut loc în 22 octombrie 2021, confirmă și ele gravitatea situației și nevoia menținerii unor intervenții concertate, la nivel global.

Pandemia de COVID-19 reprezintă încă un eveniment extraordinar care continuă să afecteze negativ sănătatea populației din întreaga lume, prezintă un risc de răspândire internațională și necesită un răspuns internațional coordonat. Ca atare, Comitetul de Urgență a convenit că pandemia de COVID-19 rămâne o urgență de sănătate publică de interes internațional.

Deși s-au înregistrat progrese prin adoptarea în multe regiuni a vaccinurilor și terapiilor COVID-19, analiza situației actuale și modelele de prognoză indică faptul că pandemia este departe de a fi încheiată. Aceasta cere ca toate țările să continue să utilizeze întreaga gamă de instrumente disponibile, inclusiv măsurile de protecție individuală, vaccinare, diagnosticare, terapie și comunicare eficiente pentru a controla pandemia și a atenua impactul negativ asupra sănătății, precum și asupra contextelor socio-economice și educaționale din fiecare țară.

În același timp, s-a convenit cât de importantă este continuarea cercetărilor cu privire la aspecte privind vaccinurilor de generație nouă, diagnostice și terapii pentru controlul pe termen lung al pandemiei sau echipamentul de protecție cel mai eficient. În plus, este nevoie de cercetare pentru a înțelege impactul atribuit protecției individuale și colective în contextul pandemiei în curs, sau aspecte legate de variantele virusului, dar și imunitatea prin infecție naturală și imunitatea derivată din vaccin, pentru a putea modela cât mai bine măsurile și intervențiile viitoare.

Toate acestea indică nevoia unui efort care trebuie continuat și susținut

de autorități, populație și de profesioniștii din sănătate. În multe cazuri, pentru personalul medical implicat direct în gestionarea pandemiei, mai ales a celor care îngrijesc cazurile grave din spitale, aceasta semnifică noi solicitări care vin pe fondul stresului neîncetat devenit deja parte a crizei de sănătate la nivel național și nu numai.

Mărturiile medicilor și asistenților care lucrează direct cu pacienții bolnavi de COVID și studiile pe această temă fac referiri la episoade de anxietate, gânduri depresive, sentimente de oboseală cronică sau deznădejde din ce în ce mai adâncă.

Iată de ce, pentru că este încă mult de făcut până vom putea spune că pandemia face parte din trecut, **va trebui să găsim mecanisme de sprijin pentru colegii noștri care să-i ajute să gestioneze acest stres, care să-i ajute să reziste.**

Preocupați de întrebarea cât va mai dura pandemia, cât timp vom mai trăi în stres, în acest număr al revistei vă propunem să aflați **Ce ne poate rezerva viitorul în legătură cu coronavirusul**, pornind de la o serie de principii biologice de bază. Acest articol ne arată, printre altele, că evoluția virală este un joc cu prelungiri, pe care doar știința ne poate ajuta să-l înțelegem. Principala concluzie desprinsă din ceea ce știm din experiența pandemiilor de până acum și a celor 2 ani pe care i-am trăit este că, odată cu COVID 19, a început o întreagă eră, nu o criză care se va estompa în curând.

Pentru că foarte multe persoane au trecut deja prin boală, iar unii suferă efectele pe termen lung ale acesteia, vă propunem și un subiect despre **Impactul neurocognitiv al „Covidului lung”**. De aici aflăm, de exemplu, că un studiu internațional asupra persoanelor cu COVID de lungă durată a documentat 203 simptome diferite în 10 sisteme ale corpului. Peste 88% dintre cele 3.762 de persoane implicate în studiu care au completat sondajul online au raportat probleme de memorie și disfuncții cognitive. Ele s-au demonstrat a fi cele mai persistente simptome raportate de acest grup, indiferent de categoria de vârstă. Două treimi (65%) au raportat că au avut simptome timp de 6 luni. Disfuncția cognitivă a fost unul dintre primele

trei simptome cele mai debilitante, alături de oboseală și dificultățile de respirație. Ceața cerebrală este cel mai frecvent simptom descris de persoanele cu disfuncție cognitivă în urma bolii COVID-19.

Deși iarna trecută nu am înregistrat acest fenomen, în anul acesta apar din ce în ce mai multe dovezi care sugerează că virusurile gripei sezoniere și SARS-COV-2 pot coexista și că impactul lor se poate combina. Mulți specialiști cred că infecția cu gripa A îi face pe oameni mai sensibili la SARS-COV-2. De asemenea, aceștia se tem și că circulația mai largă a altor virusuri respiratorii ar putea duce la apariția unor variante mai periculoase de SARS-COV-2. Iată de ce vă propunem un articol cu tema: **Pe măsură ce lumea se redeschide, vom asista, oare, la reapariția în forță a gripei sezoniere?**, pentru a înțelege mai bine la ce să ne așteptăm.

Pentru că lecțiile învățate de alții ne pot ajuta să depășim mai ușor obstacolele dificile, vă recomand articolul **Secretul ratelor mari de vaccinare: cum au reușit multe țări din Asia să depășească la nivel național o rată a vaccinării de 70%?** Când a apărut varianta Delta, în ciuda faptului că țările asiatice au fost în mare parte izolate, virusul a reușit să pătrundă. Și când a făcut-o, s-a răspândit rapid. În timpul verii, Coreea de Sud s-a confruntat cu cel mai grav val de infecții; spitalele din Indonezia au rămas fără oxigen și fără paturi; iar în Thailanda, lucrătorii din domeniul sănătății au fost nevoiți să refuze pacienții. Odată cu creșterea numărului de cazuri, țările asiatice și-au schimbat rapid abordarea în materie de vaccinare, iar acum, multe dintre cele rămase în urmă inițial au avansat spectaculos, aducând speranțele unei reveniri la normalitate. Astfel, Coreea și Japonia au devansat Statele Unite în ceea ce privește numărul de doze de vaccin administrate la 100 de persoane – o realizare care părea de neconceput în primăvară. Dar vestea cu adevărat bună abia acum vine: în Coreea de Sud, doar aproximativ 0,6% dintre persoanele complet vaccinate care au contractat Covid au avut boli grave și aproximativ 0,1% au murit, potrivit datelor colectate de Agenția Coreeană de Control și Prevenire a Bolilor din mai până în august. În Japonia, cazurile grave au scăzut la jumătate în septembrie, la puțin peste 1.000 pe zi.

Spitalizările s-au prăbușit de la un maxim de puțin peste 230.000 la sfârșitul lunii august la aproximativ 31.000 la sfârșitul lunii septembrie.

Nu în ultimul rând, o atenție deosebită acordăm datei de 14 noiembrie 2021 când celebrăm Ziua Mondială a Diabetului, motiv pentru care revista noastră găzduiește un articol instructiv cu câteva informații simple pe acest subiect pe care oricine ar trebui să le știe.

Printre recomandările editoriale găsiți: 1. **Ghid complet împotriva diabetului;** 2. **De la simptom la diagnostic în practica medicului de familie** și 3. **Psihoterapiile cognitive și comportamentale în tulburările de personalitate. Aplicații practice și noi direcții.**

În numele echipei editoriale, vă doresc o lectură plăcută.

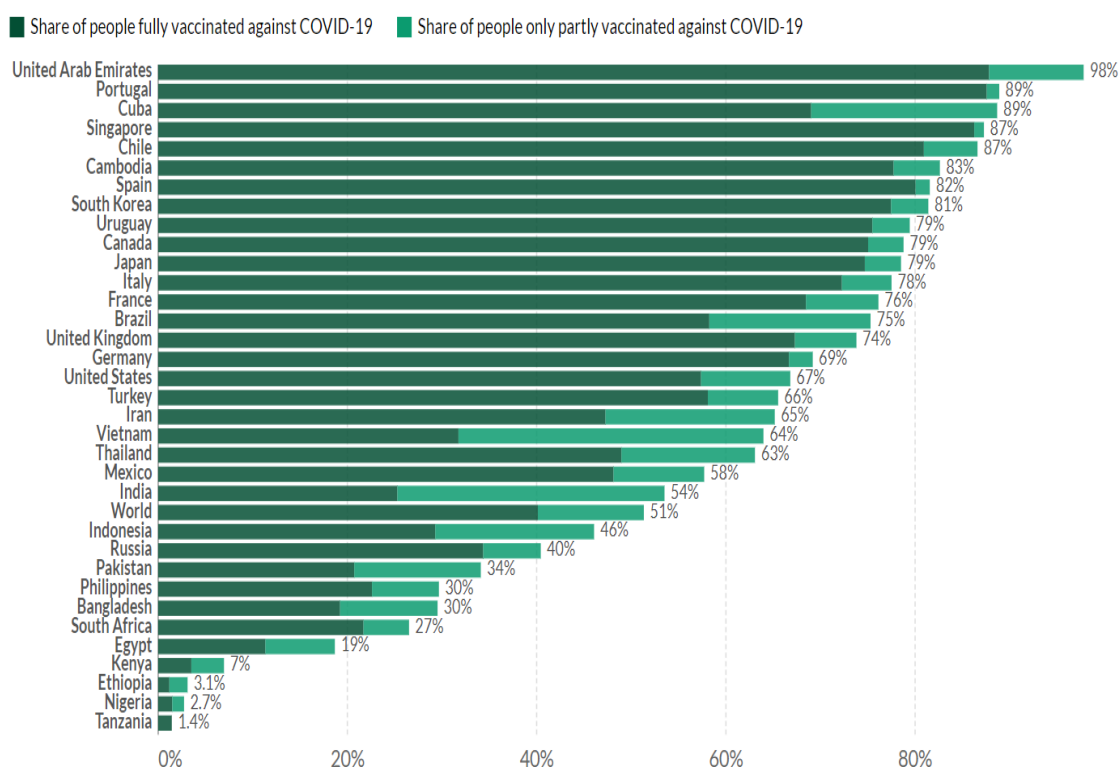
Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București

Secretul ratelor mari de vaccinare: cum au reușit multe țări din Asia să depășească la nivel național o rată a vaccinării de 70% ?

În timp ce Statele Unite și Europa și-au intensificat în primăvară programele de vaccinare împotriva Covid-19, regiunea Asia-Pacific, cândva lăudată pentru răspunsul său la pandemii, s-a luptat să le pună în aplicare. Aceste țări ținuseră coronavirusul sub control până atunci prin obligativitatea purtării măștii, testare și prin menținerea granițelor închise.

Apoi a apărut varianta Delta. În ciuda faptului că țările asiatice au fost în mare parte izolate, virusul a reușit să pătrundă. Și când a făcut-o, s-a răspândit rapid. În timpul verii, Coreea de Sud s-a confruntat cu cel mai grav val de infecții; spitalele din Indonezia au rămas fără oxigen și fără paturi; iar în Thailanda, lucrătorii din domeniul sănătății au fost nevoiți să refuze pacienții.

Odată cu creșterea numărului de cazuri, țările asiatice și-au schimbat rapid abordarea în materie de vaccinare, iar acum, multe dintre cele rămase în urmă inițial au avansat spectaculos, aducând speranțele unei reveniri la normalitate.



Source: Official data collated by Our World in Data. This data is only available for countries which report the breakdown of doses administered by first and second doses in absolute numbers.
CC BY

Legenda graficului – verde închis: ponderea din populație vaccinată complet; verde deschis: ponderea din populație vaccinată parțial

Astfel, Coreea și Japonia au devansat Statele Unite în ceea ce privește numărul de doze de vaccin administrate la 100 de persoane – o realizare care părea de neconceput în primăvară.

În Coreea de Sud, doar aproximativ 0,6% dintre persoanele complet vaccinate care au contractat Covid au avut boli grave și aproximativ 0,1% au murit, potrivit datelor colectate de Agenția Coreeană de Control și Prevenire a Bolilor din mai până în august. În Japonia, cazurile grave au scăzut la jumătate în septembrie, la puțin peste 1.000 pe zi. Spitalizările s-au prăbușit de la un maxim de puțin peste 230.000 la sfârșitul lunii august la aproximativ 31.000 la sfârșitul lunii septembrie.

Vaccinurile nu au fost niciodată un subiect polarizant în Asia. Deși fiecare țară a trebuit să se confrunte cu propriile mișcări anti-vac-



Foto: The Japan Times

cin, acestea au fost relativ mici. În general, majoritatea asiaticilor au avut încredere în guvernele lor că vor face ceea ce trebuie și au fost dispuși să pună nevoile comunității mai presus de libertățile lor individuale. Reuben Ng, profesor asistent la Școala de Politici Publice Lee Kuan Yew a Universității Naționale din Singapore, care a studiat ezitarea față de vaccinuri la nivel global în ultimul deceniu, a declarat că, înainte de Covid, discuțiile în jurul imunizării au fost întotdeauna amestecate în Asia din cauza unui anumit scepticism cu privire la siguranță. Dar dl Ng și echipa sa, care au analizat rapoartele mass-media, au constatat că regiunea are acum opinii majoritar pozitive cu privire la vaccinuri.

În multe țări din Asia există o convingere larg răspândită că vaccinurile sunt singura cale de ieșire din pandemie. De exemplu, în Coreea de Sud, când autoritățile au deschis vaccinarea pentru persoanele de peste 50 de ani, aproximativ 10 milioane de persoane au intrat simultan pe un site guvernamental pentru a se înscrie la vaccinare. Sistemul, care a fost conceput pentru a procesa până la 300.000 de cereri simultan, s-a blocat temporar.

Lipsa unei plase de siguranță socială în multe țări asiatice a motivat



Foto: Associated Press/Sakchai Lalit – lucrători medicali administreză vaccinul anti-COVID 19 unor călugari budiști (iulie 2021, Bangkok, Tailanda)

multe guverne să lanseze rapid programele de vaccinare, a declarat Tikki Pangestu, copreședinte al Coaliției de imunizare Asia-Pacific, un grup care evaluează gradul de pregătire a campaniilor de vaccinare anti-Covid-19. *"În cele din urmă, dacă nu o fac, se vor confrunta cu tulburări sociale, ceea ce este ultimul lucru pe care și-l doresc"*, a adăugat el. Oamenii din națiunile mai sărace ale căror vieți au fost bulversate, în primul rând din motive economice, de blocajele prelungite au simțit că nu au avut altă opțiune decât să se vaccineze.

De exemplu, în Indonezia și Filipine trăiesc mii de muncitori zilieri care nu se pot baza pe ajutorul de șomaj pentru a supraviețui. Arisman, în vârstă de 35 de ani, un șofer de motocicletă-taxi din Jakarta, Indonezia, a declarat că a primit a doua injecție cu vaccinul Sinovac de fabricație chineză în iulie, deoarece munca sa implică contactul cu mulți oameni. *"Dacă mă îmbolnăvesc, nu lucrez"*, a spus Arisman. *"Dacă nu lucrez, nu primesc bani"*.

Multe guverne au folosit stimulente pentru a încuraja vaccinarea.

În Coreea de Sud, în luna august, autoritățile au relaxat restricțiile privind întâlnirile private pentru persoanele complet vaccinate, permițându-le să se întâlnească în grupuri mai mari, dar menținând restricții mai stricte pentru ceilalți.

De asemenea, multe guverne din Asia au folosit o abordare diferențiată pentru a convinge lumea să se vaccineze. Dr. Ng de la Universitatea Națională din Singapore și echipa sa au descoperit recent că un grup de seniori care locuiau singuri erau îngrijorați de posibilele efecte adverse ale vaccinului, temându-se că ar putea muri în singurătate. Voluntarii au promis că îi vor vizita după vaccinare, o strategie care a funcționat. *"Această abordare țintită face diferența, pentru că, în cele din urmă, campania de comunicare în masă nu te poate duce decât până într-un anumit punct"*, a declarat Dr. Ng.

Guvernul japonez a trimis armata să administreze centre de vaccinare în Tokyo și Osaka și a autorizat companiile să își vaccineze angajații. Guvernele locale au oferit plăți medicilor și asistentelor pentru a administra vaccinurile în zilele lor libere. În unele zone rurale, ratele de vaccinare se apropie deja de 100 %. *"În mod normal, oamenii sunt ezitanți, nu sunt foarte entuziasmați de vaccinuri"*, a declarat doctorul Takashi Nakano, profesor de boli infecțioase la Școala Medicală Kawasaki. Dar *"a existat un angajament politic puternic, un sentiment real în societate că, deoarece aceasta este o boală infecțioasă, trebuie să luăm măsuri pentru a o preveni"*. Aceasta reacție de mobilizare a societății este caracteristică modului în care țările asiatice gestionează pandemiile, în general.

De asemenea, modul în care multe dintre aceste țări, mai ales Singapore, au menținut un echilibru între impunerea și menținerea de restricții, pe de o parte, și promovarea vaccinării poate oferi câteva învățăminte pentru viitor.

Orașul-stat din Asia de Sud-Est a fost considerat un succes în ceea ce privește gestionarea inițială a coronavirusului. Și-a închis granițele, a testat și a urmărit agresiv persoanele infectate și contactii lor și a fost una dintre primele țări din Asia care a comandat vaccinuri.

Autoritățile au comunicat că pragul pentru o redeschidere graduală este o rată de vaccinare de 80%.

Vaccinurile au reușit să țină majoritatea populației departe de spital, 98,4% dintre cazuri prezentând simptome ușoare sau neavând simptome. Decesele au avut loc mai ales la persoanele în vârstă, de obicei cu comorbidități. Și în ciuda atingerii țintei de vaccinare, autoritățile nu au adoptat o abordare în care să redeschidă societatea într-un mod big bang, afirmând că sistemul de sănătate este oricum sub o presiune imensă.

Mai mulți medici au contestat afirmația guvernului potrivit căreia sistemul de sănătate este supus unei presiuni imense. Dr. Tambyah, care este, de asemenea, președintele unui partid de opoziție care a elaborat recent o strategie alternativă pentru a face față pandemiei, a declarat că sistemul de sănătate are capacitatea de a funcționa în condiții relativ bune, deoarece Singapore a anulat toate operațiunile electiv.

Pentru mulți locuitori, menținerea restricțiilor pe o perioadă lungă a avut un efect negativ. Numărul de sinucideri în 2020 a fost cel mai mare din 2012 încoace, o tendință pe care unii experți în sănătate mintală au atribuit-o pandemiei. Aceștia au cerut guvernului să ia în considerare problemele de sănătate mintală cauzate de restricții.

Autoritățile din Singapore au anunțat foarte recent o relaxare prudentă a restricțiilor începând cu 10 noiembrie, având în vedere că rata de creștere a infecției este sub control, ajungând sub 1 la 7 noiembrie (o rată de creștere a infecției mai mare de 1 arată că numărul de cazuri de Covid-19 este în continuare în creștere).

Astfel, până la cinci membri ai aceleiași gospodării, complet vaccinați, vor putea lua masa împreună în oraș începând cu 10 noiembrie. Cu toate acestea, acest lucru va fi permis numai în restaurantele care pot efectua verificări complete ale respectării tuturor cerințelor, inclusiv vaccinarea completă a clienților. Dimensiunea grupului de persoane care vine la restaurant și care nu fac parte din aceeași gospodărie

rămâne limitată la două persoane. Muzica live nu este încă permisă în restaurante, fiind permisă muzica înregistrată și redată la un sonor redus, pentru a nu îndemna clienții să vorbească mai tare și să crească astfel riscul de răspândire a infecției.

Mai multe culoare pentru călătorii vaccinați vor fi lansate în această lună, cu Finlanda și Suedia, începând cu 29 noiembrie. În aceeași zi va fi deschis și un culoar comun cu Malaezia pentru călătoriile între Aeroportul Changi și Aeroportul Internațional Kuala Lumpur. Autoritățile extind, de asemenea, tipurile de teste recunoscute ca fiind valabile înainte de plecare pentru toți călătorii care sosesc sau tranzitează Singapore din țările și regiunile din categoria II sau III, inclusiv pentru călătorii care sosesc prin culoarele de călătorie aprobate. Începând cu 11 noiembrie, ora 23.59, un rezultat negativ al unui test rapid cu antigen (TRA) administrat de un profesionist, efectuat în termen de două zile înainte de plecare, va fi acceptat ca test valabil înainte de plecare.

Din 8 decembrie, pacienții Covid-19 care nu sunt vaccinați din proprie inițiativă vor plăti tratamentul. Acest lucru se va aplica tuturor pacienților nevaccinați Covid-19 internați pe 8 decembrie sau după această dată în spitale și în unitățile de tratament Covid-19. Facturile medicale Covid-19 pentru cei care nu sunt eligibili pentru vaccinare vor fi în continuare plătite integral de către guvern. Pe lângă persoanele neeligibile din punct de vedere medical, copiii sub 12 ani sunt, de asemenea, neeligibili în prezent pentru vaccinare.

Autoritățile au declarat că vor testa reluarea mai multor activități pentru cei care sunt complet vaccinați, începând cu evenimentele sportive și anumite evenimente de tipul reuniunilor, conferințelor și expozițiilor, sub rezerva cerinței suplimentare de testare cu ajutorul kiturilor TRA. Dacă va avea succes, acest protocol poate fi extins și în alte domenii.

Se vor lua măsuri pentru a relua mai multe activități în școli, în vederea pregătirii pentru reluarea pe scară mai largă și în condiții de siguranță a activităților de învățare co-curriculare în anul școlar ur-

mător.

Modul în care Singapore a gestionat ridicarea restricțiilor anti-COVID 19 arată că, dacă vaccinurile sunt cheia, prudența este unsoarea la-cătului.

Situația din Singapore este sub control și rata de vaccinare este peste 80%, dar situația generală din regiune nu poate fi caracterizată la fel, astfel încât riscul apariției în Singapore a unor noi variante ale virusului, de import, este ridicat. Strategia de gestionare a pandemiei abordată acolo este de a echilibra riscurile și recompensele, demonstrând că redeschiderea cu succes a societății nu este un eveniment punctual în timp, ci un proces.

Așadar, răspunsul este simplu: **A existat un angajament la nivel de societate, un sentiment că, deoarece aceasta este o boală infecțioasă, trebuie luate măsuri pentru a o preveni.**

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare și adaptare:

1. 30 sep 2021- <https://www.nytimes.com/2021/09/30/business/economy/asia-covid-vaccinations.html?smid=nytcore-ios-share>
2. 13 oct 2021 - South Asia's Fight Against COVID-19 Gathers Momentum – The Diplomat
3. 3 noiembrie - Asia Cautiously Opens as Delta Wave Subsides (voanews.com)
4. Coronavirus (COVID-19) Vaccinations - Statistics and Research - Our World in Data
5. Israel COVID resurgence offers lessons in adaptation for Asia - Nikkei Asia
6. Published Oct. 8, 2021 Updated Nov. 9, 2021 They Had the Vac-

cines and a Plan to Reopen. Instead They Got Cold Feet. - The New York Times (nytimes.com)

7. S'pore eases Covid-19 rules from Nov 10: What you need to know, Singapore News & Top Stories - The Straits Times

8. Singapore is trying to pivot from COVID-zero. Will it work? | Fortune



Ziua Mondială a Diabetului – 14 noiembrie 2021

Ca răspuns la preocupările tot mai mari cu privire la amenințarea pe care diabetul o reprezintă pentru sănătatea publică și economie, Federația Internațională de Diabet, cu sprijinul OMS, a

marcat prima dată această zi, în 1991. Ea a devenit o zi oficială a ONU în 2006 și promovează dezvoltarea cunoștințelor și capacităților persoanelor cu diabet și a familiilor lor de a se ocupa de propria îngrijire, pentru a reduce dificultățile economice personale provocate de diabet.

Este nevoie ca acest efort de conștientizare să fie permanent, iar educarea cu privire la simptomele bolii, tipurile de diabet, factorii de risc, recomandările privind stilul de viață și controlul medicației reprezintă zona care poate aduce cele mai multe beneficii pe termen lung, pentru o cât mai bună gestionare a acestei probleme medicale de către tot mai mulți beneficiari ai serviciilor medicale.

Așadar, cele mai simple lucruri pe care orice persoană este important să le știe sunt că:

- Diabetul este o afecțiune care provoacă un nivel ridicat al glucozei din sânge, deoarece organismul nu este capabil să producă sau să utilizeze suficient insulina, hormonul care ajută organismul să regleze cantitatea de glucoză.
- Insulina este cea care mută zahărul din sânge în celule pentru a fi stocat sau folosit pentru energie.
- În cazul diabetului zaharat, corpul fie nu produce suficientă insulină, fie nu poate folosi eficient insulina pe care o produce.
- Nivelul ridicat de zahăr din sânge, cauzat de diabetul netratat, poate afecta nervii, ochii, rinichii și alte organe.

Diabetul **provoacă simptome care pot include:**

1. creșterea senzației de sete și urinări frecvente;
2. amplificarea senzației de foame;
3. modificări neașteptate de greutate;
4. răni persistente;
5. amorțeală sau furnicături la nivelul mâinilor sau picioarelor;

- 6. oboseală;
- 7. vedere încetșată.

Cele mai multe tratamente pentru diabet includ o combinație de factori de stil de viață și medicamente. Unii pacienți cu diabet pot necesita tratament regulat prin administrarea de insulină, pentru a ajuta la reglarea nivelului de glucoză din sânge.

Care sunt tipurile de diabet?

Există câteva tipuri diferite de diabet:

1. **Diabetul de tip 1 este o boală autoimună.** Sistemul imunitar atacă și distruge celulele din pancreas, unde se produce insulina. Nu este clar ce cauzează acest atac. Aproximativ 10% dintre persoanele cu diabet au acest tip.
2. **Diabetul de tip 2** apare atunci când corpul dumneavoastră devine rezistent la insulină, iar zahărul se acumulează în sânge.
3. **Prediabetul** apare atunci când nivelul zahărului din sânge este mai mare decât în mod normal, dar nu este suficient de mare pentru un diagnostic de diabet de tip 2.
4. **Diabetul gestațional** este o glicemie crescută în timpul sarcinii. Hormonii de blocare a insulinei produși de placenta provoacă acest tip de diabet.

O afecțiune rară numită diabet insipid nu are legătură cu diabetul zaharat, deși are un nume similar. Este o afecțiune diferită în care rinichii elimină prea mult lichid din organism.

Ca o concluzie, fiecare tip de diabet are simptome, cauze și tratamente diferite.

Pentru copiii cu diabet zaharat de tip 1 sau tip 2, depistarea precoce poate ajuta foarte mult la obținerea unor rezultate terapeutice pozitive.

Care sunt cauzele diabetului pentru fiecare dintre tipurile de diabet?

Diabet de tip 1 Medicii nu știu exact ce-l cauzează. Din anumite motive, sistemul imunitar atacă și distruge din greșeală celulele beta producătoare de insulină din pancreas. Genele pot juca un rol declanșator la unii oameni. De asemenea, este posibil ca un virus să declanșeze atacul sistemului imunitar.

Diabet de tip 2 Este efectul unei combinații de factori genetici și de stil de viață. Excesul de greutate sau obezitatea cresc riscul. Greutatea în exces, în special în zona abdomenului, face celulele mai rezistente la efectele insulinei asupra zahărului din sânge. Această condiție apare la membri ai aceleiași familii. Aceștia au în comun anumite gene care îi predispun la diabet de tip 2 și la a fi supraponderali.

Diabetul gestațional este rezultatul modificărilor hormonale din timpul sarcinii. Placenta produce hormoni care fac celulele unei femei gravide mai puțin sensibile la efectele insulinei. Acest lucru poate duce la creșterea zahărului din sânge în timpul sarcinii. Femeile care sunt supraponderale atunci când rămân însărcinate sau care se îngrașă prea mult în timpul sarcinii sunt mai susceptibile de a face diabet gestațional.

Ca o concluzie, atât moștenirea genetică, cât și factorii de mediu, joacă un rol important în declanșarea diabetului.

Care sunt factorii de risc pentru diabet?

Diabet de tip 1 - Este mai probabil să faceți diabet de tip 1 dacă sunteți copil sau adolescent și aveți un părinte sau un frate cu această afecțiune sau dacă aveți anumite gene care sunt legate de boală.

Diabet de tip 2 - Riscul dumneavoastră de a face diabet de tip 2 crește dacă: 1. Sunteți supraponderal; 2. aveți peste 45 de ani; 3.

aveți un părinte sau un frate cu această afecțiune; 3. nu sunteți o persoană activă fizic; 4. ați avut diabet gestațional; 5. Aveți prediabet; 6. aveți hipertensiune arterială, colesterol ridicat sau trigliceride mari.

Diabet gestațional - Riscul dumneavoastră de diabet gestațional crește dacă: 1. sunteți supraponderal; 2. aveți peste 25 de ani; 3. ați avut diabet gestațional în timpul unei sarcini anterioare; 4. ați dat naștere unui copil care cântărea mai mult de 4 kilograme; 5. aveți antecedente familiale de diabet de tip 2; 6. aveți sindromul ovarelor polichistice.

Ca o concluzie, familia, mediul de viață și condițiile medicale pre-existente vă pot influența șansele de a dezvolta diabet. Unele dintre aceste riscuri, mai ales cele legate de mediul de viață, pot fi controlate, în timp ce altele, nu.

Diabetul la copii și adolescenți

Diabetul de tip 1 este mult mai frecvent la copii și adolescenți decât diabetul de tip 2, dar ratele ambelor sunt în creștere la nivel mondial.

Practic, orice copil cu semne sau simptome de diabet ar trebui să consulte un medic pentru screening. Acesta poate consta dintr-un test de urină pentru a evalua cantitatea de zahăr sau un test de sânge din deget, pentru a verifica nivelul de glucoză al copilului.

Este în mod particular recomandată testarea copiilor pentru diabet dacă: au un istoric familial de diabet de tip 2, au obezitate sau prezintă dovezi de rezistență la insulină, cum ar fi acanthosis nigricans (pete uscate și închise la culoare care apar, de obicei, în zona subrațului sau a gâtului).

Poate fi prevenit diabetul?

Deoarece este cauzat de o problemă a sistemului imunitar, diabetul

de tip 1 nu poate fi prevenit. Similar, unele cauze ale diabetului de tip 2, cum ar fi vârsta sau genele, nu sunt nici ele în controlul nostru. Cu toate acestea, mulți alți factori de risc pentru diabet pot fi controlați.

Cele mai multe strategii de prevenire a diabetului implică efectuarea de ajustări simple referitoare la dietă și rutina de exerciții fizice.

Dacă ați fost diagnosticat cu prediabet, iată câteva lucruri simple pe care le puteți face pentru a întârzia sau preveni diabetul de tip 2:

1. Faceți cel puțin 150 de minute pe săptămână de exerciții fizice, cum ar fi mersul pe jos sau cu bicicleta.
2. Eliminați grăsimile saturate și trans, împreună cu carbohidrații rafinați, din dieta dumneavoastră.
3. Mâncați mai multe fructe, legume și cereale integrale.
4. Mâncați porții mai mici.
5. Dacă sunteți supraponderal sau obez, încercați să pierdeți 7% din greutatea corporală.
6. Dormiți suficient (potrivit vârstei). Lipsa unui somn de calitate și suficient nu doar că vă scade nivelul de energie și productivitatea, dar stimulează și procesele inflamatorii care duc, printre altele, la diabet de tip 2.
7. Renunțați la fumat. Acest lucru reduce semnificativ nivelul proceselor inflamatorii din organism, în doar câteva săptămâni, și, deci, și riscul de diabet de tip 2.
8. Limitați consumul de alcool.
9. Gestionăți cu grijă situațiile stresante, pentru a evita stresul cronic. Responsabil de dezvoltarea proceselor inflamatorii în organism, stresul cronic poate provoca diabet de tip 2, dar și apariția unor probleme precum artrita reumatoidă, bolile cardiovasculare, depresia, bolile inflamatorii intestinale.

Ca o concluzie, pe lângă faptul că vă protejează de riscul dezvoltării

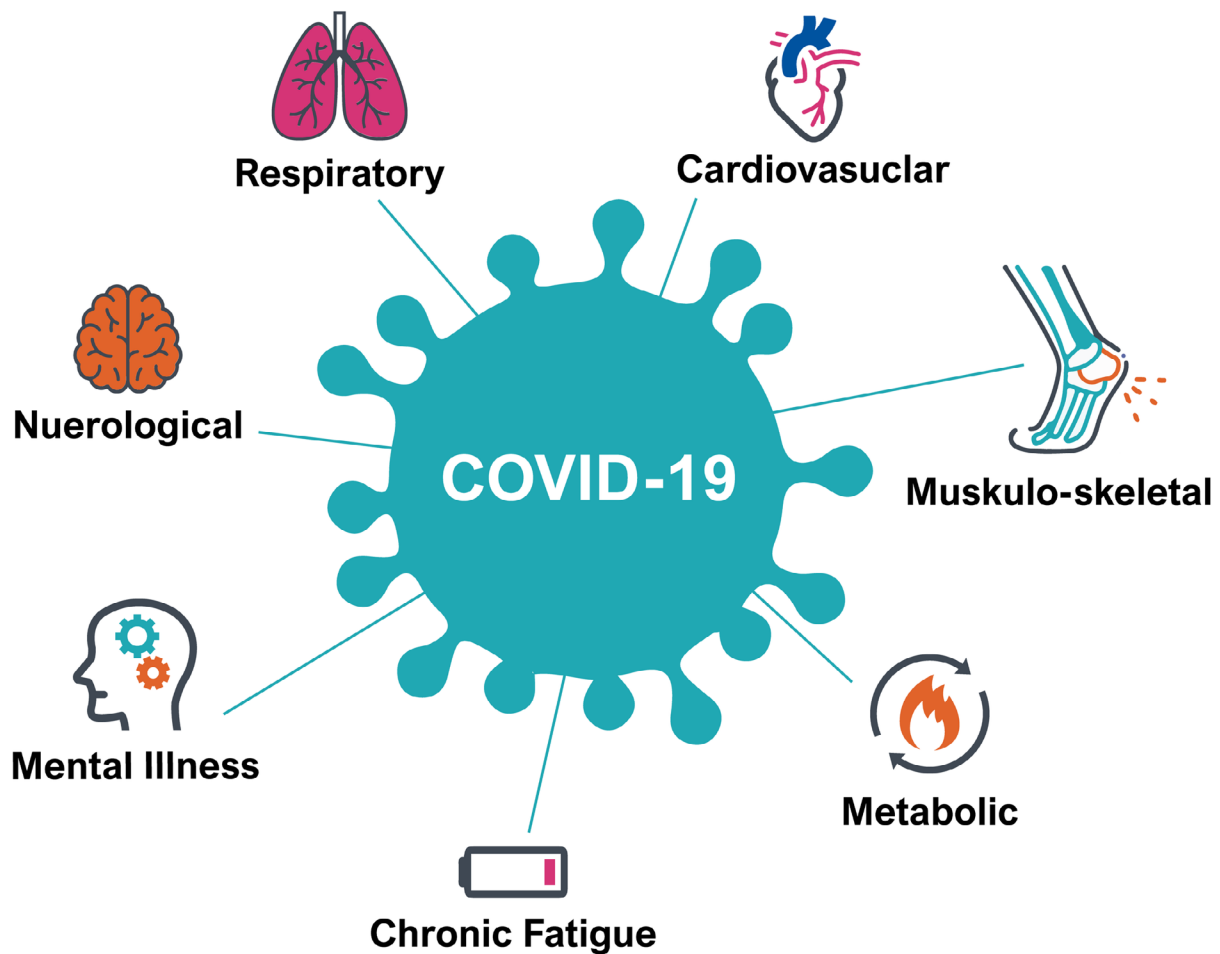
tării diabetului de tip 2, acești 9 pași vă pot ajuta și să preveniți cancerul, bolile de inimă, demența sau alte afecțiuni legate de inflamația cronică.

Așadar, cu cât veți adopta mai devreme aceste comportamente în viața dumneavoastră, cu atât mai bine!

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. World Diabetes Day (who.int) (inclusiv sursa foto)
2. Diabetes: Symptoms, Causes, Treatment, Prevention, and More (healthline.com)
3. Signs and symptoms of type 1 diabetes in children (medical-newstoday.com)
4. Endocrine disorders: Causes, types, and diagnosis (medical-newstoday.com)
5. Diabetic diet: Best foods to eat and avoid with diabetes (medicalnewstoday.com)
6. Acanthosis nigricans - NHS (www.nhs.uk)



Impactul neurocognitiv al „Covidului lung”

Pentru mulți oameni, așa numitul "COVID lung" se asociază cu tulburări neurologice și neuro-cognitive grave, un fenomen cunoscut uneori sub numele de neuro-COVID.

Chiar după primele luni de la debutul pandemiei, au fost raportate o serie de sechele neurologice și psihiatrice ale COVID-19, însă, destul de mult timp, au lipsit suficiente date care să evalueze adecvat efectele acestei boli asupra sănătății creierului.

Aceasta a constituit baza unei serii de studii printre care și cel al Institutului Național de Cercetare în Sănătate (NIHR), Centrul de Cercetare Biomedicală în Sănătate din Oxford. Este un studiu care și-a propus să ofere estimări robuste ale ratelor de incidență și ale riscurilor relative ale diagnosticelor neurologice și psihiatrice la pacienți în primele 6 luni după un diagnostic de COVID-19.

Studiul oferă dovezi cu privire la o morbiditate neurologică și psihiatrică substanțială în cele 6 luni după infectarea cu COVID-19.

Practic, dintre cei 236 379 de pacienți diagnosticați cu COVID-19, incidența estimată a unui diagnostic neurologic sau psihiatric în următoarele 6 luni a fost de 33,62%, iar 12,84% au fost persoane care au primit pentru prima dată un astfel de diagnostic.

Pentru pacienții care au fost internați într-o unitate de terapie intensivă, incidența estimată a unui diagnostic a fost de 46,42%, iar 25,79% au fost persoane care au primit un astfel de diagnostic pentru prima dată.

În ceea ce privește diagnosticile individuale, printre altele, acestea au cuprins hemoragia intracraniană (0,56%), accidentul vascular cerebral ischemic (2,10%), parkinsonism-ul (0,11%), demența (0,67%), tulburarea de anxietate (17,39%) și tulburarea psihotică (1,40%).

În grupul cu internare în ATI, incidențele estimate au fost de 2,66% pentru hemoragia intracraniană, 6,92% pentru accidentul vascular cerebral ischemic, 0,26% pentru parkinsonism, 1,74% pentru demență, 19,15% pentru tulburarea de anxietate și 2,77% pentru tulburarea psihotică.

Riscurile au fost cele mai mari la pacienții care au avut COVID-19 sever, dar fără a se limita doar la ei.

Analiza de profunzime a fenomenului prin discuții cu cercetători și un medic direct afectat de efectele pe termen lung ale bolii

Pentru a înțelege mai în profunzime de ce se întâmplă acest lucru și cine este cel mai expus riscului, **Medical News Today** a realizat o serie de interviuri cu doi cercetători, dar și cu un medic de familie care a trăit experiența neuro-COVID. Ele pot constitui elemente utile pentru persoanele aflate în situații similare și nu numai.

Nu a mai profesat timp de 18 luni după ce a contractat COVID-19 de la un pacient care s-a întors din Wuhan, China, cu febră și tuse persistentă. Este povestea doctorului Kerry Smith, medic de familie din Regatul Unit, care vorbește despre simptomele ei post-COVID. *„Mă uitam la niște obiecte ascuțite și portocalii care, desigur, sunt morcovii, și nu-mi aminteam cum se numesc. Pur și simplu mă chinuiam să caut numele lucrurilor pentru că nu mi le mai aminteam.....Lucrul care mă împiedică cu adevărat să mă întorc la munca de medic de familie este tocmai această ceață a creierului, problemele mele cognitive. Am probleme de concentrare, de a ține pasul cu conversațiile, de a rezolva diverse probleme legate de munca mea, cum făceam înainte. Îmi pierd cu ușurință șirul gândurilor. Și am dificultăți cu memoria”.*

Dr. Smith are COVID de lungă durată, pe care Centrul pentru Controlul și Prevenirea Bolilor (CDC) îl definește drept „probleme de sănătate noi, care revin sau care sunt în derulare” și care apar la 4 săptămâni sau mai mult după contractarea SARS-CoV-2, virusul care provoacă COVID-19.

Pe măsură ce pandemia COVID-19 progresează, este din ce în ce mai cunoscut faptul că aproximativ 1 din 3 persoane care au fost testate pozitiv pentru COVID-19 și care, de obicei, nu au fost internate la spital pentru tratament nu își revin complet după 3 luni.

Un studiu internațional asupra persoanelor cu COVID de lungă du-

rată a documentat 203 simptome diferite în 10 sisteme ale corpului. Peste 88% dintre cele 3.762 de persoane implicate în studiu care au completat sondajul online au raportat probleme de memorie și disfuncții cognitive. Ele s-au demonstrat a fi cele mai persistente simptome raportate de acest grup, indiferent de grupa de vârstă. Două treimi (65%) au raportat că au avut simptome timp de 6 luni.

Disfuncția cognitivă a fost unul dintre primele trei simptome cele mai debilitante, alături de oboseală și dificultăți de respirație. Ceața cerebrală este cel mai frecvent simptom descris de persoanele cu disfuncție cognitivă în urma bolii COVID-19.

Din discuția cu Prof. Gabriel de Erausquin (UTHSCSA School of Medicine) și Dr. Lavanya Visvabharathy (Northwestern University) aflăm ce ne spun cele mai recente cercetări despre ipotezele din spatele disfuncțiilor cognitive pe termen lung cauzate de Covid 19.

Ce este ceața cerebrală post COVID?

COVID-ul lung, sindromul post-COVID sau sechelele post-acute ale infecției cu COVID-19 descriu simptomele fizice, cognitive sau ambele în curs de desfășurare la cel puțin 6-12 săptămâni după ce o persoană a avut un test pozitiv pentru COVID-19 sau simptome de COVID acut.

Unii cercetători și clinicieni folosesc termenul neuro-COVID pentru a descrie manifestările acute ale COVID-19 în creier, inclusiv durerile de cap frecvente și pierderea mirosului, sau probleme mai rare, cum ar fi accidentul vascular cerebral, encefalopatia și sindromul Guillain-Barré. Neuro-COVID-ul lung (long-neuro COVID) descrie simptomele neurologice de durată în urma infecției acute cu SARS-CoV-2.

Cei cu long-neuro COVID se plâng de obicei de ceața cerebrală, manifestată prin incapacitatea de a gândi la fel de clar ca de obicei.

Se poate măsura ceața cerebrală post COVID?

Dr. Smith nu a reușit niciodată să obțină un test oficial pentru ceața cerebrală de care a suferit. Disperată, a apelat la un nou studiu online numit Great British Wellbeing Survey, care s-a concentrat asupra modului în care COVID-19 a afectat funcționarea creierului. Grupul de cercetare responsabil pentru sondaj a fost cel care a proiectat anterior Great British Intelligence Test pentru a mapa punctele forte cognitive la un eșantion general de oameni din Anglia. Ca răspuns la pandemie, cercetătorii au adăugat întrebări suplimentare despre sănătate și infecția cu COVID-19. În total, 81.337 de persoane, cu vârstă medie de 46,75 ani, au completat testele și chestionarul online. Din acestea, 12.689 (15,6%) au confirmat sau suspectat COVID-19. Echipa a descoperit că, chiar și persoanele care nu mai raportau simptome, aveau deficiențe cognitive semnificative față de grupurile de control. Deficitul cognitiv a fost vizibil mai ales la cei cu simptome respiratorii mai grave, dar a apărut totuși și la cei fără simptome respiratorii în timpul fazei acute a bolii. Deoarece această cercetare a fost un studiu transversal, nu a putut stabili că deficitul cognitiv a fost rezultatul contractării COVID-19.

Spre deosebire de acesta, studiul U.K. Biobank, care cartografiază datele genetice și de sănătate a 500.000 de persoane de-a lungul timpului, a invitat un subgrup de oameni să facă o scanare RMN a creierului înainte de pandemie, și scanări ulterioare acesteia. Rezultatele nu au fost încă supuse evaluării experților independenți, deși sunt disponibile online. Până în mai 2021, studiul Biobank a identificat 401 de participanți care au fost testați pozitiv pentru SARS-CoV-2 și care au avut, de asemenea, scanări utilizabile pre și post-COVID-19. Majoritatea nu au petrecut timp în spital, reprezentând un grup de persoane cu infecție ușoară până la moderată cu COVID-19. Cercetătorii au comparat acești indivizi cu alte 384 de persoane care nu au prezentat nicio dovadă de COVID-19 și factori de risc similari pentru infecția cu COVID-19.

Folosind analiza automată fină a imaginilor scanate ale creierului pentru a detecta modificări care nu ar fi vizibile cu ochiul liber, cercetătorii au descoperit că, în comparație cu grupurile de control, participanții care au avut COVID-19 au prezentat: 1/ o pierdere mai mare de materie cenușie în cortexul orbitofrontal lateral; 2/o creștere a semnelor de deteriorare a țesuturilor în diferite regiuni ale creierului, inclusiv în centrul olfactiv al creierului (nucleul olfactiv și tuberculul); 3/ mai multe semne de atrofie generalizată a creierului. Persoanele care au avut COVID-19 au arătat, de asemenea, un declin cognitiv mai mare la mai multe teste ale funcției cognitive. Autorii explică că descoperirile lor sugerează cu tărie că pierderea funcției creierului este legată de infecția cu SARS-CoV-2.

Cine este cel mai expus riscului de neuro-COVID?

Prof. de Erausquin a descris două grupuri de pacienți din clinicile sale care au prezentat diferite forme de neuro-COVID. Primul grup este reprezentat de persoane mai tinere care au avut o boală respiratorie mai severă în faza acută. În timp, acești pacienți au avut tendința de a se recupera. Un al doilea grup, este cel pe care îl descrie ca fiind mai îngrijorător. Ei tind să aibă peste 60 de ani și au dezvoltat un sindrom „asemănător cu demența”: *„Este o afectare a memoriei mult mai densă, cu o componentă de disfuncție executivă și tulburări de limbaj. Asta amintește foarte mult de boala Alzheimer.”*

Legătura cu pierderea simțului mirosului

Un alt studiu prezentat la Conferința Anuală de Alzheimer de anul acesta AAIC a legat pierderea simțului mirosului cu simptome asemănătoare demenței la cei care au avut un test pozitiv pentru COVID-19. Acest lucru corespunde cu opinia profesorului de Erausquin că la adulții cu un sindrom asemănător demenței, *„pierderea persistentă a simțului mirosului este un predictor mult mai bun al de-*

teriorării cognitive decât severitatea bolii acute". Deficiențele au inclus memoria pe termen scurt, memoria semantică (capacitatea de a reaminti un cuvânt, concept, număr), eșecul funcției executive și timpii de atenție reduși. Severitatea deficienței cognitive s-a corelat cu pierderea persistentă a simțului mirosului, mai degrabă decât cu severitatea bolii acute, așa cum s-a constatat la grupul de vârstă mai tânăr studiat în studiul Great British Intelligence, sugerând diferite mecanisme cauzale ale vătămării. Cercetări ulterioare, publicate în Science Translational Medicine, au descoperit că, contrar părerii acceptate conform căreia persoanele cu pierdere continuă a mirosului nu mai au SARS-CoV-2 activ, acesta a fost de fapt prezent în interiorul celulelor epiteliului olfactiv până la 6 luni după infecția acută inițială. Probele din nas și gât au fost negative, dar celulele extrase din cavitatea nazală la nivelul aparatului olfactiv au fost 100% pozitive pentru SARS-CoV-2.

Primele concluzii...

Ne aflăm în primele etape ale înțelegerii acestei pandemii și a potențialelor consecințe pe termen lung.

Constatările care indică afectare cognitivă din teste și scanări la pacienții cu simptome chiar minime în fazele incipiente ale bolii, deși în număr mic, pot avea un impact major atunci când sunt multiplicare la nivelul întregii populații a globului.

Dintre acțiunile recomandate oamenilor din partea celor doi cercetători pentru a aborda aceste probleme pe termen lung amintim menținerea sănătății creierului prin dieta mediteraneană, exerciții fizice și interacțiunea socială, iar din perspectiva cercetării științifice, testarea sporită și căutarea infecției active de care este responsabil virusul. Partea de testare ar implica nu doar testarea nazală, ci și teste suplimentare, inclusiv probe de scaun, pentru a verifica dacă virusul ar putea fi prezent în alte părți ale corpului.

În plus, este importantă și cercetarea pentru a găsi terapii pentru a

bloca replicarea virală.

„Ceea ce se întâmplă acum este asemănător cu ceea ce s-a făcut cu HIV; poate că am putea face cercetări pentru a înțelege cum să blocăm replicarea virală ca terapie. Prima întrebare este însă să aflăm dacă pacienții cu COVID-19 au virusul în ei pentru o perioadă lungă de timp și cum putem afla asta doar printr-un test” – sfătuiește Dr. Lavanya Visvabharathy

Dr. Smith a pus o ultimă întrebare curajoasă: *„Vor dezvolta cei ca mine, care au disfuncție cognitivă în urma infecției cu COVID-19, demență cu debut precoce sau Alzheimer?”* La această întrebare, profesorul de Erausquin a răspuns cu sinceritate că, în prezent: *„Aceasta este o întrebare de un milion de dolari. Mi-aș dori să pot răspunde, fie pozitiv, fie negativ.”*

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236 379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records - The Lancet Psychiatry
2. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/long-covid-brain-fog-what-do-we-know-about-the-neurocognitive-impact>
3. Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact - EClinicalMedicine (thelancet.com)
4. <https://it.endcoronavirus.org/long-covid> (sursa foto)



Ce ne poate rezerva viitorul în legătură cu coronavirusul

Moștenirea epidemiilor din trecut, precum și o serie de principii biologice de bază, ne oferă indicii spre unde ne-am putea îndrepta în ceea ce privește viața noastră alături de noul coronavirus.

Primul și cel mai important lucru este că istoria demonstrează, în mod repetat, cât de dificil este să declari în mod decisiv că o pande-

mie s-a încheiat.

Practic, evoluția virală este un joc cu prelungiri pe care oamenii de știință ne pot ajuta să-l înțelegem.

Pandemiile de până acum ne învață un lucru simplu: COVID 19 va fi o întreagă eră, nu o criză care se va estompa în curând.

Pentru noi toți, primele zile ale anului 2020 aduceau o confirmare a oamenilor de știință: un nou coronavirus era responsabil de o serie misterioasă de cazuri de pneumonie care apăruseră recent în centrul Chinei.

Se întâmpla la aproape 20 de ani după ce un alt coronavirus provocase o boală letală - sindromul respirator acut sever sau SARS – și ucisese 774 de oameni, înainte să fie oprit. Deși inițial oamenii de știință s-au temut că situația aceea se va repeta, ei au avut și speranța că, deși toate virusurile evoluează, acest nou coronavirus nu va fi mult schimbat față de cele cunoscute deja (coronavirusurile sunt mai stabile decât este, de exemplu, gripa, care se modifică constant și are nevoie permanent de vaccinuri actualizate).

Însă problema principală cu acest nou coronavirus a fost răspândirea sa globală necontrolată și faptul că, cu fiecare nouă infecție, virusul a avut posibilitatea să sufere mutații. El a cuprins, practic, țară după țară și a ajuns în prezent la peste 250 de milioane de oameni infectați cu virusul și peste 5 milioane de decese la nivel global, dintre care peste 50 000 de persoane în România¹. După doi ani de la debutul pandemiei, am trecut de la variantele

„Alpha” (care avea răspândire rapidă) la „Beta”, „Gamma”, „Delta”, „Lambda” și, cel mai recent, „Mu”.

Ce am învățat până acum în relația cu acest virus este că este extrem de puțin probabil să-l eradicăm, iar că ce se va întâmpla în următorii ani sau următoarele decenii este dificil de anticipat.

¹ Coronavirus disease (COVID-19) (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>)

Cum funcționează genetica virusurilor?

Ele folosesc celulele noastre pentru a face copii ale propriului lor genom. În timpul acestui proces, uneori fac mici greșeli, precum greșelile de tipar. Multe dintre aceste erori nu sunt benefice virusului, însă, la un moment dat, un virus poate să obțină o mutație care-i conferă un avantaj.

Aceea devine o versiune mai puternică a virusului care-și depășește “frații” și dă naștere unei noi tulpini. Riscul în această situație este ca acea variantă să fie mult mai transmisibilă, să păcălească mai bine sistemul nostru imunitar sau să devină mai virulentă, provocând mai multe îmbolnăvi grave.

SARS-CoV-2 a devenit deja mai transmisibil față de luna ianuarie 2020, din cauza unei varietăți de mutații pe care le-a suferit. Mai întâi a venit Alpha, care a fost cu aproximativ 50 la sută mai infecțios decât virusul original, și în curând Delta, care a fost, la rândul său, cu aproximativ 50 la sută mai infecțios decât Alpha. La acest moment, lumea trăiește practic într-o pandemie produsă de varianta Delta.

Procesul de transformare a virusului este specific evoluției virale de adaptare a acestuia la o nouă specie. Totuși oamenii de știință nu se așteaptă ca acest proces să continue la nesfârșit deoarece, în mod normal, există niște limite biologice în ceea ce privește cât de infecțios poate deveni un anumit virus, pe baza proprietăților sale intrinseci.

Pe lângă faptul că devin mai transmisibile, unele variante au dobândit și capacitatea de a evita unii dintre anticorpii noștri. Anticorpii, care pot împiedica virusul să pătrundă în celulele noastre, sunt proiectați pentru a se prinde de molecule specifice de pe suprafața virusului, fixându-se ca niște piese de puzzle. Dar mutațiile genetice ale virusului pot schimba forma acelor locuri de legare, ceea ce împiedică anticorpii să-și facă treaba.

Dintre variantele existente, Delta pare să se sustragă unor anticorpi,

dar există și alte variante, în special Beta, care sunt și mai eficiente la eschivarea acestor apărări. Deocamdată, Delta este atât de infecțioasă încât a reușit să depășească, și în felul acesta să limiteze răspândirea acestor variante mai periculoase. Dar, pe măsură ce mai mulți oameni dobândesc anticorpi împotriva virusului, mutațiile care permit virusului să treacă peste acești anticorpi pot deveni cele dominante. Vestea bună este că există multe tipuri diferite de anticorpi, iar o variantă cu câteva mutații noi este puțin probabil să le scape tuturor, cred experții.

Anumite celule T, de exemplu, distrug celulele infectate cu virus, ajutând la reducerea severității bolii. Cercetătorii au descoperit că luate împreună, gama noastră de celule T poate recunoaște cel puțin 30 până la 40 de bucăți diferite de SARS-CoV-2. Apoi, mai sunt și celulele B, care generează armata noastră de anticorpi. Chiar și după ce elimină infecția, organismul continuă să producă celule B pentru o perioadă, introducând în mod deliberat mici mutații genetice. Rezultatul este o colecție extrem de diversă de celule B care produc o serie de anticorpi, dintre care unii ar putea fi o potrivire bună pentru următoarea variantă a virusului. Până acum, studiile sugerează că răspunsurile noastre cu anticorpi, celule T și celule B funcționează conform așteptărilor ca linie de apărare la SARS-CoV-2.

Ceea ce este cel mai greu de prezis este dacă virusul va deveni mai virulent, adică dacă va provoca o boală mai gravă, deoarece ea nu are niciun avantaj evolutiv inerent. Virulența este importantă pentru virus doar dacă-l ajută la transmitere. De aceea este important ca bolnavii cu forme grave să fie spitalizați, iar cei cu forme ușoare izolați.

Ca regulă, există compromisuri între virulență și transmitere, adică variantele care îmbolnăvesc prea repede oamenii s-ar putea să nu se răspândească foarte mult. Dar acest virus se răspândește înainte ca oamenii să se îmbolnăvească grav. Cât timp așa stau lucrurile, virusul ar putea deveni mai virulent fără a sacrifica transmisibilitatea. Mai mult, același lucru care face virusul mai infecțios - replicare mai

rapidă sau legarea mai strânsă de celulele noastre - ar putea, de asemenea, să-l facă mai virulent. Unele dovezi sugerează tocmai acest scenariu, deoarece Delta este mai probabil să ducă la spitalizare decât alte variante.

Cum va arăta viitorul?

Toate dovezile de până acum ne spun că SARS-CoV-2 nu va înceta să evolueze – iar cursa „înmărilor” dintre virus și oameni abia începe. Am pierdut primele runde, permițând virusului să se răspândească necontrolat, dar mai avem arme puternice de adus în luptă. Cele mai notabile sunt vaccinurile extrem de eficiente, dezvoltate cu viteză record și care sunt mult mai eficiente decât au fost și sunt vaccinurile împotriva gripei.

Chiar și vaccinurile de primă generație oferă o protecție substanțială împotriva bolii, existând variante de îmbunătățire și adaptare la noile variante, modificare a dozelor și a calendarului, sau noi metode de administrare, cum ar fi spray-urile nazale, care ar putea fi mai bune în oprirea transmiterii.

Infecția ocazională sau doza booster ne-ar putea întări imunitatea și ne-ar învăța organismul să recunoască noi mutații, făcându-ne mai puțin vulnerabili la următoarea variantă care apare. Apoi, pe măsură ce numărul gazdelor complet vulnerabile scade și transmiterea încetinește, virusul va avea mai puține oportunități de a suferi mutații. O lucrare recentă, care nu a fost încă revizuită de experți, sugerează acest lucru - creșterea ratelor de vaccinare ar putea deja suprima noile mutații. Iar rata de evoluție ar putea încetini, pe măsură ce virusul devine mai bine adaptat la oameni.

În cele din urmă, oamenii de știință prevăd că, pe măsură ce evoluția virală încetinește și sistemul nostru imunitar reușește să-și pună la punct toate sistemele, vom ajunge la un echilibru cu virusul. Nu-l vom elimina niciodată, dar el va fi ca un foc care mocnește, mai degrabă decât ca unul care izbucnește. Cum arată însă exact acel punct

de echilibru - cât de mult se va transmite și câte îmbolnăviri va provoca - este încă incert. Unii oameni de știință prevăd că virusul va fi în cele din urmă foarte asemănător cu gripa, care poate provoca încă boli grave și decese, mai ales în timpul creșterilor sezoniere.

Alții sunt mai optimiști și-i prezic un viitor similar cu coronavirusurile care provoacă răcelile comune. Covid-19 ar putea fi exact ca orice nou coronavirus care s-a răspândit într-o populație fără nicio imunitate preexistentă. Atunci când infecțiile vor începe să scadă, vor crește și speranțele că ceea ce a fost mai rău din pandemie am lăsat în urmă. Dar acest scenariu optimist poate să nu se materializeze. O mare parte din populația lumii este încă nevaccinată, iar acest virus s-a dovedit deja capabil să surprindă foarte tare.

Oamenii de știință cred că, deși nu ne putem proteja împotriva oricărui scenariu, putem înclina șansele în favoarea noastră extinzând supravegherea virală, accelerând distribuția globală a vaccinurilor și reducând transmiterea până când mai mulți oameni vor fi vaccinați. Ce vom face acum ne va spune, practic, cum vor arăta anii următori.

Viitorul, spune dr. Jonathan Quick, expert în sănătate globală la Universitatea Duke și autorul cărții „The End of Epidemics”, „depinde mult, mult mai mult de ceea ce fac oamenii decât de ceea ce face virusul”.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Adaptare și traducere după: What the Future May Hold for the Coronavirus and Us - The New York Times (nytimes.com) (inclusive sursa foto)



Pe măsură ce lumea se redeschide, vom asista, oare, la reaparitia în forță a gripei sezoniere?

Din ce în ce mai multe dovezi sugerează că virusurile gripei sezoniere și SARS-COV-2 pot coexista și că impactul lor se poate combina. Mulți specialiști cred că infecția cu gripa A îi face pe oameni mai sensibili la SARS-COV-2. De asemenea, aceștia se tem și că circulația mai largă a altor virusuri respiratorii ar putea duce la apariția unor variante mai periculoase de SARS-COV-2.

În septembrie 2020, medicii și oficialii din domeniul sănătății publice

din emisfera nordică (America de Nord, Europa, Nordul Africii și Asia de Vest) au fost în alertă maximă. Ei nu știau cum se va comporta virusul SAR-COV2 în prima iarnă a pandemiei. Virusurile respiratorii tind să se intensifice în timpul vremii reci. În plus, existau și îngrijorările obișnuite cu privire la gripă, virusul care își schimbă forma și care îmbolnăvește și ucide mulți oameni în fiecare an.

În cel mai rău caz, medicii se temeau că vor vedea izbucniri simultane de Covid 19 și gripă care vor copleși spitalele și vor duce la o creștere fulminantă a numărului de decese - o "pandemie geamănă". Acest scenariu nu s-a materializat, însă. Cazurile de Covid-19 au continuat să crească în mare parte din lume la sfârșitul anului 2020 și începutul anului 2021, dar valul de gripă nu a mai lovit.

Totuși, astăzi, un an mai târziu, aceiași experți sunt din nou îngrijorați. Absența gripei în 2020-21 a înrăutățit probabil perspectivele pentru 2021-22: epidemia de gripă sezonieră ar putea apărea mai devreme, dura mai mult și afecta mult mai multe persoane decât de obicei.

Gripa sezonieră este cauzată de un grup de virusuri care circulă în întreaga lume între păsări precum și între păsări, oameni și alte mamifere. Sezonul de gripă din emisfera nordică începe, de obicei, în jurul lunii octombrie a fiecărui an și atinge punctul culminant în ianuarie sau februarie anul următor. În emisfera sudică, sezonul începe în jurul lunii mai și atinge vârful între iunie și august.

Două tipuri de virus provoacă gripa sezonieră. Virusurile gripei A provin de la păsări și porci. Subtipurile h1n1 și h3n2 (denumite după structura a două proteine de pe suprafața lor) infectează și oamenii. Gripa B infectează numai oamenii. Pe măsură ce aceste virusuri suferă mutații și se răspândesc, ele își reconfigurează proteinele care se află pe suprafețele lor, ceea ce le face mai puțin recognoscibile pentru sistemul imunitar al oamenilor, chiar și pentru cei care au mai întâlnit virusuri similare. Prin urmare, vaccinurile antigripale trebuie actualizate și readministrate în fiecare an.

Producătorii au nevoie de cel puțin șase luni pentru a crea, testa și

produce cantități mari de vaccinuri antigripale, astfel încât trebuie să decidă cu mult timp înainte de sezonul de gripă ce tulpini ale fiecărui virus ar trebui să vizeze vaccinurile.

În acest moment intervine Organizația Mondială a Sănătății (OMS). Sistemul Global de Supraveghere și Răspuns la Gripă (GISRS) este o rețea de laboratoare și instituții de sănătate publică din 123 de țări care colectează probe respiratorii pe tot parcursul anului.

Acești specialiști secvențiază genele oricărui virus gripal pentru a caracteriza proteinele de pe suprafața acestora și a crea o imagine detaliată a celor mai răspândite virusuri gripale aflate în circulație, a modului în care evoluează și a celor noi care apar. Înmarmat cu aceste date, în fiecare februarie și septembrie, OMS reunește experți pentru a recomanda ce tulpini de gripă ar trebui să fie vizate de viitoarele vaccinuri pentru emisfera nordică și, respectiv, cea sudică.

Prima mare incertitudine este dacă au ales virusurile potrivite. Aceasta este întotdeauna o problemă, dar este deosebit de acută în acest an, mult mai puține informații fiind disponibile prin rețeaua GISRS, deoarece sezonul de gripă 2020-21 a fost cvasi-inexistent în întreaga lume. Mai puțin de 0,2% din eșantioanele la nivel global au fost testate pozitiv pentru gripă între septembrie 2020 și ianuarie 2021, potrivit OMS. Între 2017 și 2020, rata a fost de 17%. Numărul de spitalizări cauzate de gripă în America în sezonul 2020-21 a fost cel mai mic de când au început astfel de înregistrări, în anul 2005. Centrul pentru Controlul și Prevenirea Bolilor din SUA a declarat că a primit un raport privind moartea unui copil din cauza gripei în sezonul 2020-21 în America, comparativ cu 199 în cel 2019-20.

Cum se explică un nivel atât de scăzut al gripei? Din cauza pandemiei COVID-19, oamenii au purtat măști de protecție, au practicat distanțarea fizică, s-au spălat pe mâini, au evitat transportul public și au stat incomparabil mai mult acasă. Aceste lucruri au contribuit la limitarea răspândirii și a altor virusuri respiratorii, inclusiv a gripei. Acest rezultat fericit are, din păcate, un corolar îngrijorător. Cercetătorii au putut colecta puține date pentru dezvoltarea unor vaccinuri

eficace pentru sezonul gripal 2021-22.

Cât de bine funcționează un vaccin depinde de cât de bine se potrivesc componentele sale cu tulpinile virale pe care o persoană le întâlnește efectiv. În cazul în care acestea nu se potrivesc bine, vaccinurile sunt mai puțin eficace în prevenirea atât a infecției, cât și a bolilor grave, ceea ce duce la epidemii mai grave. Având în vedere puținele informații disponibile despre tulpinile de gripă care circulă, Academia de Științe Medicale (AMS) din Marea Britanie consideră că probabilitatea de nepotrivire este mai mare în acest an. Vaccinurile pentru gripă sunt oricum mai puțin eficace, în general, decât cele pentru Covid-19, prevenind aproximativ 70% din infecțiile detectabile la adulții sănătoși și aproximativ 50% la persoanele în vârstă.

O a doua mare necunoscută este modul în care sistemul imunitar al oamenilor, care au evitat în mare parte gripa timp de mai bine de un an, va reacționa atunci când o vor întâlni. Sezonul de gripă blând sau inexistent din 2020-21 a fost probabil binevenit într-o perioadă în care pandemia COVID 19 a făcut ravagii. Dar înseamnă, de asemenea, că mult mai puțini oameni vor fi fost expuși la virusurile gripale aflate în circulație în ultimul an, astfel încât nivelurile de imunitate naturală din cadrul populației vor fi relativ scăzute.

Un val de gripă într-un astfel de mediu "ar putea fi problematic", a avertizat AMS. Chiar și cei care au fost expuși anterior sunt în pericol. Imunitatea se diminuează în timp. Mai rău, virusurile gripale se schimbă rapid, astfel încât memoria sistemului imunitar cu privire la gripa dintr-un sezon poate fi de un folos limitat împotriva noilor virusuri. Unii au o protecție redusă sau chiar inexistentă împotriva gripei - bebelușii și copiii mici care nu au fost niciodată expuși la aceasta.

Cercetările privind focarele anterioare de gripă din America oferă câteva indicii despre ce s-ar putea întâmpla în 2021.

Un studiu din 2013 a examinat ce s-a întâmplat după ierni blânde, când ratele de transmitere a gripei au avut tendința de a fi mai mici decât de obicei și, prin urmare, au dus la epidemii de intensitate mai

mică. Cercetătorii au constatat că 72% dintre epidemiile ulterioare au fost mai severe decât media. Acestea au început cu 11 zile mai devreme, iar rata de creștere a epidemiei a fost cu 40% mai mare. Gravitatea lor a fost probabil exacerbată de debutul lor mai devreme, deoarece mai puține persoane erau vaccinate în acel moment.

Care sunt câteva modalități de a minimiza impactul sezonului de gripă 2021-2022, în caz că acesta debutează în forță, după cum estimează mulți specialiști?

Deoarece simptomele diferitelor boli respiratorii, inclusiv ale Covid-19, sunt similare, medicii și clinicienii au nevoie de acces de rutină la teste multiplex, în cadrul cărora tampoanele din gât sunt testate în același timp pentru diferite virusuri. Testele rapide pentru gripă ar trebui să fie disponibile pe scară largă în spitale, clinici, centre de îngrijire și farmacii. Identificarea infecțiilor este utilă - utilizarea la timp a antiviralelor poate scurta un episod de gripă.

O altă modalitate de a minimiza impactul gripei este ca oamenii obișnuiți să practice "igiena respiratorie". Este posibil ca regulile de distanțare fizică să nu mai fie în vigoare în cea mai mare parte a lumii, dar oamenii ar trebui să poarte în continuare măști în mediile interioare aglomerate. De asemenea, ar trebui să lucreze de acasă, dacă este posibil, și să socializeze în aer liber, cer mulți specialiști.

Poate că cel mai puternic instrument de combatere a sezonului de gripă este administrarea de vaccinuri. O dificultate ar fi că procesul actual de fabricare a vaccinurilor antigripale este lent - durează șase luni și implică incubarea virusurilor în ouă de găină sau în celule de mamifere înainte de a extrage și purifica proteinele care vor constitui elementele constitutive ale vaccinurilor.

Succesul vaccinurilor cu ARN mesager (mARN) pentru Covid-19 i-a determinat pe oamenii de știință să investigheze modul de utilizare a aceleiași tehnologii împotriva gripei. Ea ar trebui să accelereze procesul de fabricare a vaccinului și ar permite modificarea mai ușoară și rapidă în cazul în care apar noi tulpini.

Vaccinurile antigripale existente, fie că sunt construite pe baza unor virusuri inactivate sau a unor proteine recombinante, oferă de obicei doar 40-60% protecție împotriva infecției. În teorie, mARN ar putea fi un produs mai bun: răspunsurile imune provocate pot fi mai ample, proteinele exprimate ar trebui să aibă o mai bună fidelitate a secvenței, selecția tulpinilor poate fi mai precisă, iar tehnologia permite încorporarea cu ușurință a unui număr mare de antigeni. Toate aceste caracteristici s-ar putea traduce printr-o protecție imunitară mai mare.

Vaccinurile cu mARN sunt fabricate sintetic, prin codificarea unei secvențe de antigen țintă într-un șablon plasmidic, și oferă o fidelitate ridicată: antigenele codificate corespund exact tulpinilor de gripă selectate pentru vaccinul din fiecare an.

În schimb, vaccinurile cu virus inactivat care sunt fabricate în sisteme bazate pe ouă și celule suferă adesea de mutații ale secvenței care le slăbesc eficacitatea. Vaccinurile cu proteine recombinante oferă același avantaj de fidelitate, dar procesul de fabricație a acestora este relativ greoi. Flexibilitatea și rapiditatea producției de vaccinuri mARN înseamnă că producătorii de vaccinuri ar putea aștepta mai mult timp pentru a începe producția - începând producția în luna mai, de exemplu, în loc de februarie, pentru emisfera nordică. Acest lucru le-ar permite să ia decizii mai informate cu privire la ce tulpini să includă.

Mulți cercetători speră, de asemenea, că mARN va stimula răspunsuri imune mai puternice sau mai diverse decât platformele tradiționale. Dacă este adevărat, acest lucru s-ar putea dovedi deosebit de benefic pentru adulții în vârstă, care au adesea răspunsuri slabe la vaccinurile antigripale, notează Jenna Bartley, care studiază îmbătrânirea imunologică la Facultatea de Medicină a Universității din Connecticut.

Pentru a preveni o "dublă pandemie" în 2021-22 - de gripă și de SARS-COV-2 - va fi nevoie de un efort concertat pentru a administra cât mai multe vaccinuri - atât pentru Covid-19, cât și pentru gripă - pe

cât posibil. Deoarece imunitatea naturală la gripă este probabil la cel mai scăzut nivel din ultimii ani în întreaga lume, imunitatea prin vaccinuri va trebui să compenseze deficitul. Acest lucru va însemna injectarea în primul rând a celor care, în mod normal, prezintă un risc ridicat, cum ar fi persoanele în vârstă, femeile însărcinate și lucrătorii din domeniul sănătății.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

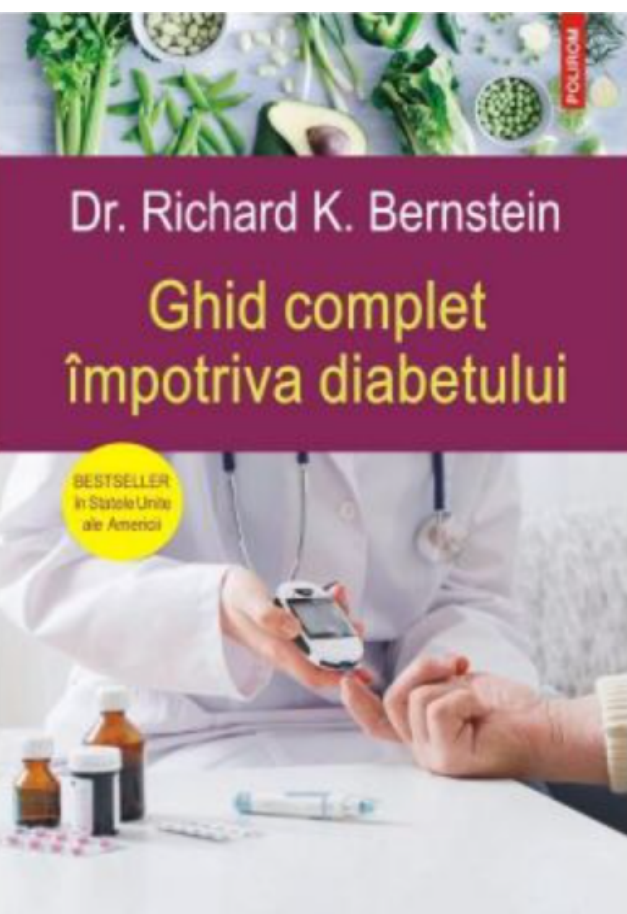
Surse de documentare:

1. [www.economist.com/international/Measures to prevent the spread of covid-19 have also fended off flu](http://www.economist.com/international/Measures%20to%20prevent%20the%20spread%20of%20covid-19%20have%20also%20fended%20off%20flu) | The Economist
2. mRNA flu shots move into trials (nature.com)
3. Sursa foto: www.economist.com

Ghid complet împotriva diabetului

Autor: Dr. Richard K. Bernstein,

Editura Polirom 2018



Dr. Richard K. Bernstein este un diabetolog de renume, director emerit al Clinicii pentru Boli Vasculare Periferice de la Jacobi Medical Center și membru al Colegiului American de Nutriție.

Volumul include informații actualizate în legătură cu noi produse, tipurile de insulină, medicamente și dispozitive în tratamentul diabetului.

El este, de asemenea, un ghid accesibil al metodei concepute de Dr. Bernstein de a menține glicemia diabeticilor în limite normale, ajutându-i astfel să controleze complicațiile pe termen lung ale bolii.

De la simptom la diagnostic în practica medicului de familie

Autor: Dumitru Matei,
Editura Amaltea, 2019

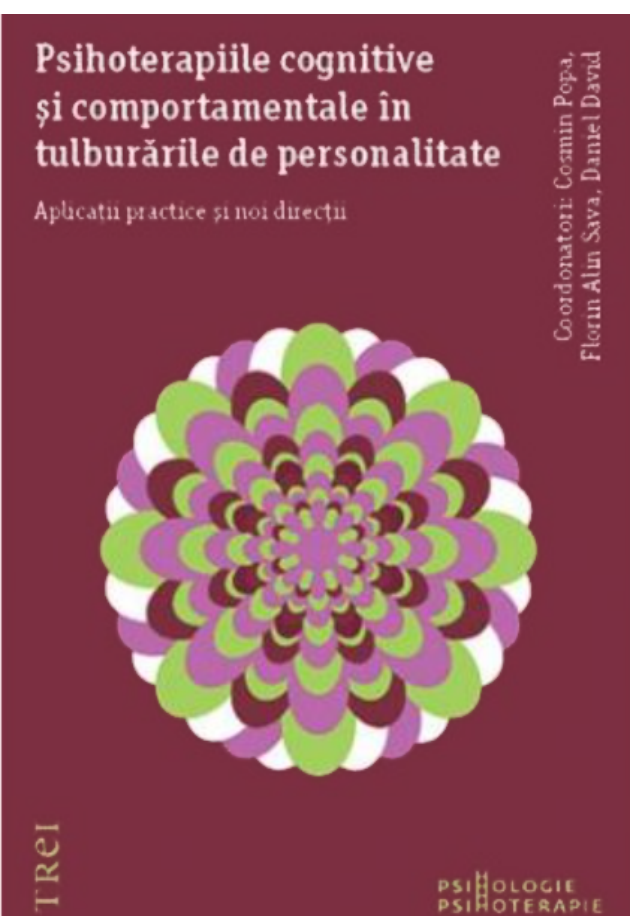
Lucrarea se constituie într-un ghid deosebit de util pentru stabilirea diagnosticului și dezvoltarea unui plan de tratament pornind de la simptomele cele mai frecvent întâlnite.

Dintre simptomele frecvente abordate în carte, remarcăm: Adenopatia, Amenoreea, Artralgiile, Ascita, Blefarospasmul, Cianoza, Claudicația intermitentă, Disfagia, Disfonia, Dispneea, Disuria, Hematuria, Poliuria și oliguria.



Psihoterapiile cognitive și comportamentale în tulburările de personalitate. Aplicații practice și noi direcții

Coordonatori: Cosmin Popa, Alin Sava, Daniel David,
Editura Trei, 2018



Lucrarea abordează tulburările de personalitate în funcție de diagnosticul psihiatric și psihologic și de modalitățile de intervenție cognitiv-comportamentală.

Volumul aduce informații actualizate despre abordările psihologice validate științific pentru tulburările de personalitate.

Dintre terapiile prezentate de un colectiv de autori, enumerăm:

- Terapia rațional emotivă și comportamentală (REBT) pentru tulburarea de personalitate dependentă — Simona Ioana Ștefan
- Terapia cognitivă a tulburărilor de personalitate — o introducere practică — Mugur Ciurmăgeanu, Roxana Mărginean, Ovidiu Mărginean

- Terapia comportamentală (BT) în abordarea tulburărilor de personalitate — Cristina Bredicean, Claudia Ile, Lucian Ile
- Hipnoterapia cognitiv comportamentală în tulburarea de personalitate narcisică și comorbiditățile asociate - Irina Holdevici, Barbara Crăciun

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.