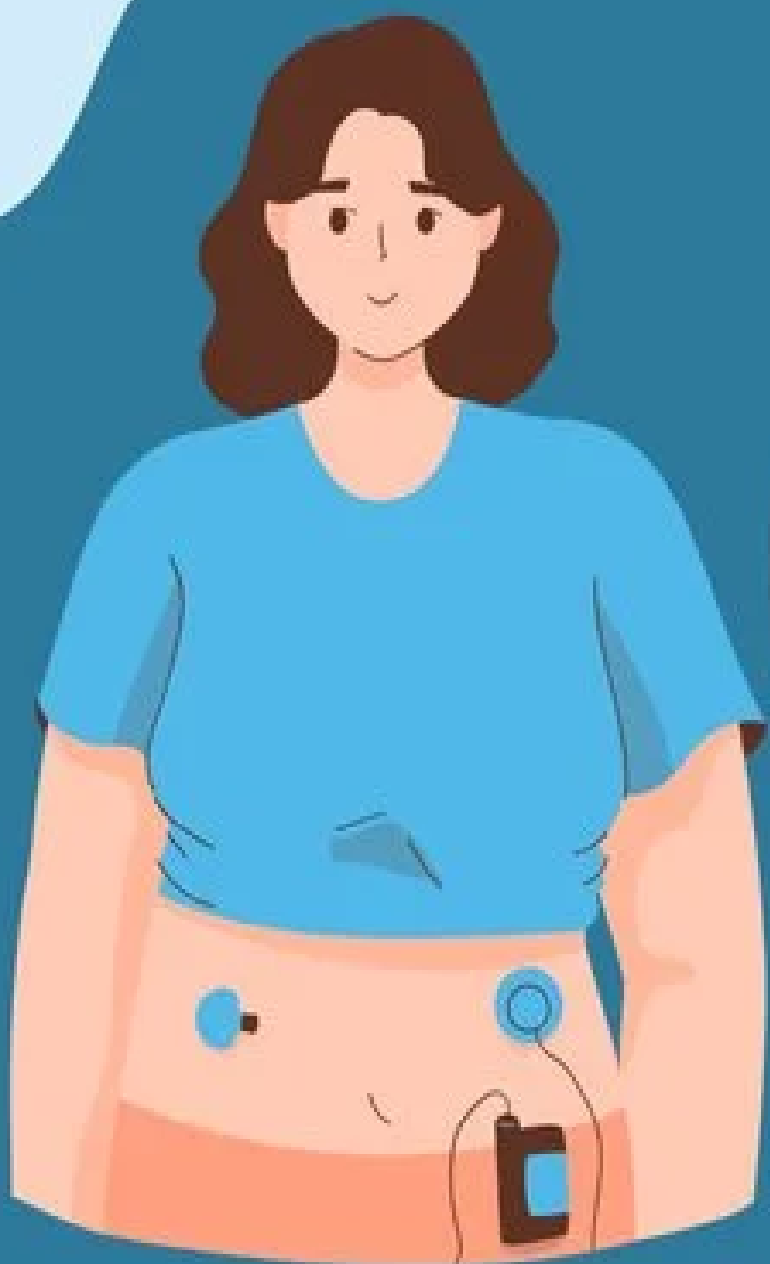


eAsistent.ro

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

NOIEMBRIE 2024



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

Săptămâna Mondială de Sensibilizare privind Rezistența Antimicrobiană (18-24 noiembrie) 4

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Beneficiile laptelui matern. Episodul 1 7

EVENIMENT

O poveste despre diabet, de Ziua Mondială a Diabetului (14 noiembrie) 16

INTERVIU

Imagistica de precizie descoperă modificări esențiale ale creierului în timpul sarcinii 25

ISTORIE

Scurtă istorie a studiilor despre legătura dintre bolile cardiovasculare și dezvoltarea bolii Alzheimer 31

LUMEA MEDICALĂ

Bolile aparatului cardiovascular (circulator) și alimentația (episodul 2) 42

CERCETARE ȘTIINȚIFICĂ

BUTTERFLY IMPACT AWARD 2024. PATIENT SAFETY CONFERENCE 2024 52

CĂRȚI MEDICALE

Harrison Boli infecțioase, de Dennis L. Kasper și Anthony S. Fauci, Colecția Harrison, Ed. All, 2020 61

Ghid practic de neonatologie, de Eric Eichenwald, Ann Stark, Anne Hansen, Camilia Martin, Simona Vlădăreanu, Ed. Hipocrate, 2019 63

101 povești pentru a spori starea de fericire și de bine. Metaforele în psihoterapia pozitivă, de George W Burns, Ed Trei, 2024 64

ECHIPA EDITORIALĂ

66

Foto copertă: <https://www.paho.org/en/campaigns/world-diabetes-day-2024/>



Săptămâna Mondială de Sensibilizare privind Rezistența Antimicrobiană (18-24 noiembrie)

Săptămâna Mondială de Sensibilizare privind Rezistența Antimicrobiană (18-24 noiembrie)¹

Auzim de multe ori vorbindu-se despre rezistența antimicrobiană, un fenomen complex și extrem de serios.

¹ World Antimicrobial Resistance Awareness Week, 18-24 November [WHO] (<https://www.ecdc.europa.eu/en>)

Simplu spus, ea apare atunci când microorganismele (bacteriile, ciupercile, virusurile și paraziții) reușesc să-și păstreze capacitatea de a continua să se dezvolte, chiar și atunci când sunt expuse la medicamente antimicrobiene menite să le ucidă sau să le limiteze creșterea (cum ar fi antibioticele, antifungicele, antiviralele, etc.).

Ca efect, medicamentele devin ineficiente, iar infecțiile persistă în organism, persoana riscând agravarea bolii și chiar decesul. În plus, crește riscul de răspândire la alte persoane.

Organismele internaționale și europene din domeniul sănătății ne avertizează că rezistența antimicrobiană este una dintre cele mai grave amenințări la adresa sănătății cu care se confruntă omenirea.

Astfel, Organizația Mondială a Sănătății, într-un raport² din 2019, ne spune că aceasta ar putea provoca 10 milioane de decese pe an și o cheltuială totală de 100 trilioane de dolari USA pentru economia mondială, până în 2050.

Un alt raport, de data aceasta al Centrului European de Prevenire și Control al Bolilor³, din 2022, estimează că, în Uniunea Europeană, Islanda și Norvegia, peste 35 000 de persoane mor în fiecare an din cauza infecțiilor rezistente la antibiotice. Astfel de infecții cauzează în UE costuri suplimentare cu asistența medicală și pierderi de productivitate în valoare de 1.5 miliarde de euro.

Vorbim așadar de o problemă serioasă care, nu doar că poate duce la îmbolnăvire gravă și deces, dar înseamnă și o povară financiară importantă pentru fiecare dintre țările noastre, pentru fiecare dintre noi.

Iată de ce, în Săptămâna mondială de sensibilizare privind rezistența anti-microbiană (18-24 noiembrie), fiecare dintre noi poate face ceva pentru a îmbunătăți sensibilizarea și înțelegerea rezistenței antimicro-

2 New report calls for urgent action to avert antimicrobial resistance crisis (<https://www.who.int/news/item/29-04-2019-new-report-calls-for-urgent-action-to-avert-anti-microbial-resistance-crisis>)

3 Homepage | European Centre for Disease Prevention and Control (<https://www.ecdc.europa.eu/en>)

biene.

Prin poziția și rolul pe care-l au în sistemul de sănătate, asistenții medicali pot face foarte multe pentru a sprijini acest efort de sensibilizare și salvare a pacienților și a altor persoane din cercul lor de cunoștințe dacă îi educă pe aceștia:

1. să nu ia antibiotice fără un motiv justificat (adică doar pentru infecții virale sau pentru simptome) și recomandare medicală .
2. că antibioticele sunt ineficace împotriva virusurilor.
3. că antibioticele nu sunt eficiente împotriva răcelilor.
4. că utilizarea nenecesară a antibioticelor le face să devină ineficiente în situații critice.
5. că administrarea antibioticelor ar trebui să înceteze numai la finalizarea întregii cure de tratament.
6. că antibioticele generează adesea efecte secundare, cum ar fi diareea.

Iar educația se poate extinde și asupra administrării antifungicelor, antiviralelor și a altor medicamente antimicrobiene.

Doar prin educație și colaborare putem contribui la combaterea efectelor serioase ale acestui fenomen periculos.

În plus de această temă importantă și de îndemnul la acțiune, vă încurajez să citiți articolele lunii noiembrie din revistă și vă trimit, ca de fiecare dată, cele mai bune gânduri.

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București

Beneficiile laptelui matern. Episodul 1

Timp aproximativ de lectură: 7 minute

Stim cu toții că alăptarea are importante beneficii de sănătate atât pentru bebeluși, cât și pentru mame. Laptele matern oferă copilului o nutriție ideală și sprijină creșterea și dezvoltarea lui, potrivindu-se în mod unic nevoilor nutriționale. Laptele matern este o substanță vie cu proprietăți imunologice (dându-i bebelușului anticorpii de la mamă, ajutându-l astfel să dezvolte un sistem imunitar puternic) și antiinflamatorii de neegalat. Pe măsură ce bebelușul crește, laptele matern al mamei se schimbă pentru a satisface diferitele nevoi nutriționale ale bebelușului.

De asemenea, alăptarea poate ajuta la protejarea bebelușului și a mamei împotriva anumitor boli și afecțiuni. De exemplu, copiii alăptați au un risc mai scăzut de astm, obezitate, diabet de tip 1 și de a fi loviți de sindromul morții subite a sugarului. De asemenea, bebelușii alăptați la sân sunt mai puțin predispuși la infecții ale urechii și ale stomacului.

Alăptarea are beneficii pentru sănătate și pentru mamă, putând reduce riscul mamei de a dezvolta cancer mamar și ovarian, diabet de

tip 2 și hipertensiune arterială.

Dar laptele matern nu este doar primul aliment al omenirii, ci și un potențial medicament minune. În timp ce multe dintre beneficiile pentru bebeluși au fost studiate de mult timp, continuă să fie descoperite altele noi.

Compoziția exactă a laptelui matern rămâne încă nefinalizată. După apă, cele mai abundente componente ale sale sunt lactoza, compușii grași cunoscuți sub denumirea de lipide și moleculele de zahăr numite oligozaharide ale laptelui uman. Dar conține și o mulțime de proteine, vitamine, minerale, enzime, hormoni și celule vii din corpul mamei. Bogăția sa continuă să surprindă: în 2009, de exemplu, au fost identificate în el peste 250 de proteine necunoscute anterior; în 2015, s-au descoperit 300 de molecule noi de microARN, care reglează expresia genelor în întregul organism.

Într-un studiu recent al laptelui provenit de la 1 200 de mame de pe trei continente, Dr. Meghan Azad de la Universitatea Manitoba din Canada și colegii săi au descoperit aproximativ 50 000 de molecule mici, majoritatea necunoscute de știință. Folosind modele de inteligență artificială pentru a analiza această listă de ingrediente și pentru a le corela cu date detaliate privind sănătatea bebelușilor și a mamelor acestora, cercetătorii speră să identifice componentele benefice pentru anumite aspecte ale dezvoltării bebelușilor.

De asemenea, unele componente ale laptelui matern sunt acum studiate deja ca potențiale tratamente pentru o serie de afecțiuni ale adulților, inclusiv cancerul, bolile de inimă, artrita și sindromul intestinului iritabil.

Într-un studiu, medicii au observat că bebelușii prematuri hrăniți cu lapte matern, spre deosebire de cei hrăniți cu lapte praf, aveau o incidență mult mai scăzută a enterocolitei necrotizante, o boală adesea fatală în care țesutul intestinal se inflamează și moare. Această observație a determinat cercetări pentru a stabili dacă anumite componente specifice din laptele matern ar putea conferi această

protecție. Oligozaharidele din laptele uman - o componentă foarte importantă și interesantă a laptelui uman, fiind a treia cea mai abundentă componentă solidă după lactoză și lipide, ele sunt un grup structural și biologic divers de zaharuri indigeste complexe, cu efecte antiinflamatorii - pot fi parțial responsabile. Acest lucru a condus la ideea că aceste oligozaharide ar putea fi utilizate ca produse terapeutice pentru bolile adulților care implică inflamația.

Într-un studiu pe șoareci publicat în 2021, Dr. Lars Bode de la Universitatea din California, San Diego, din Statele Unite ale Americii, și colegii săi au raportat că oligozaharidele par a fi redus dezvoltarea aterosclerozei, blocarea arterelor care duce la atacuri de cord sau accidente vasculare cerebrale. Dr. Bode spune că, în alte experimente pe șoareci, ale căror rezultate vor fi publicate, oligozaharidele s-au dovedit promițătoare în tratarea artritei și a sclerozei multiple, ipoteze care vor trebui validate în studii cu subiecți umani.

Studii mai vechi arătau și ele remarcabile beneficii ale laptelui matern. De exemplu, în 1995, oamenii de știință de la Universitatea Lund, din Suedia, au raportat o descoperire pe care au făcut-o în timp ce studiau proprietățile antimicrobiene ale laptelui matern. Aceștia au adăugat o parte din componentele laptelui într-o farfurie care conținea celule canceroase pulmonare, sperând să le vadă luptând împotriva bacteriilor. În schimb, în mod remarcabil, celulele canceroase au murit. Vinovatul a fost o moleculă pe care au numit-o HAMLET, formată atunci când două ingrediente din laptele matern (alfa-lactalbumina, o proteină, și acidul oleic) s-au combinat. De atunci, echipa de cercetare, condusă de Catharina Svanborg, a evaluat potențialul HAMLET ca tratament împotriva cancerului. Moleculele par a lucra prin intrarea în nucleul celulelor canceroase și reprogramarea ADN-ului acestora. Un avantaj suplimentar al acestei metode este că celulele canceroase mor într-un mod care cruță țesutul sănătos din jur.

Rezultatele unui mic studiu în stadiu incipient publicat la 10 septembrie în revista *Cancer Medicine* arată că un medicament dezvoltat din HAMLET a redus dimensiunea a 88% din tumorile pacienților cu

cancer vezical, fără efecte secundare, cu excepția disconfortului la locul injecției. Rezultatele obținute la șoarecii cu cancer cerebral și de colon sunt, de asemenea, promițătoare.

Nu numai moleculele din laptele matern ar putea avea beneficii pentru sănătate. Până acum aproximativ 15 ani, spune Dr. Azad, se presupunea că laptele matern era în mare parte steril. Dar instrumentele de secvențiere genetică au arătat că acesta conține o mare varietate de bacterii. Unele, cum ar fi *Bifidobacterium*, o bacterie deosebit de benefică care se hrănește exclusiv cu oligozaharide, pot supraviețui călătoriei în intestinul copilului, unde întăresc bariera intestinală, reglează răspunsurile imunitare și inflamațiile și împiedică bacteriile patogene să adere la mucoasa intestinală. Acest lucru o face candidatul ideal pentru utilizarea în probiotice, suplimente cu bacterii vii utilizate pentru remedierea ecosistemului intestinal.

Proprietățile de stimulare a imunității ale *Bifidobacteria* sunt acum explorate la pacienții de toate vârstele cu imunitate compromisă. Prolacta Bioscience, o firmă de biotehnologie din California, SUA, efectuează un studiu clinic cu o sub-specie numită *B. infantis*, combinată cu oligozaharide, la adulții supuși unui transplant de măduvă osoasă pentru cancer de sânge (o procedură care distruge sistemul imunitar). Există unele dovezi care arată că acest lucru ar putea funcționa: într-un studiu de mică amploare efectuat în 2019 la Spitalul pentru copii din Cincinnati, SUA, laptele matern administrat copiilor cu vârste cuprinse între 0 și 5 ani după un transplant de măduvă osoasă a redus infecțiile și alte complicații.

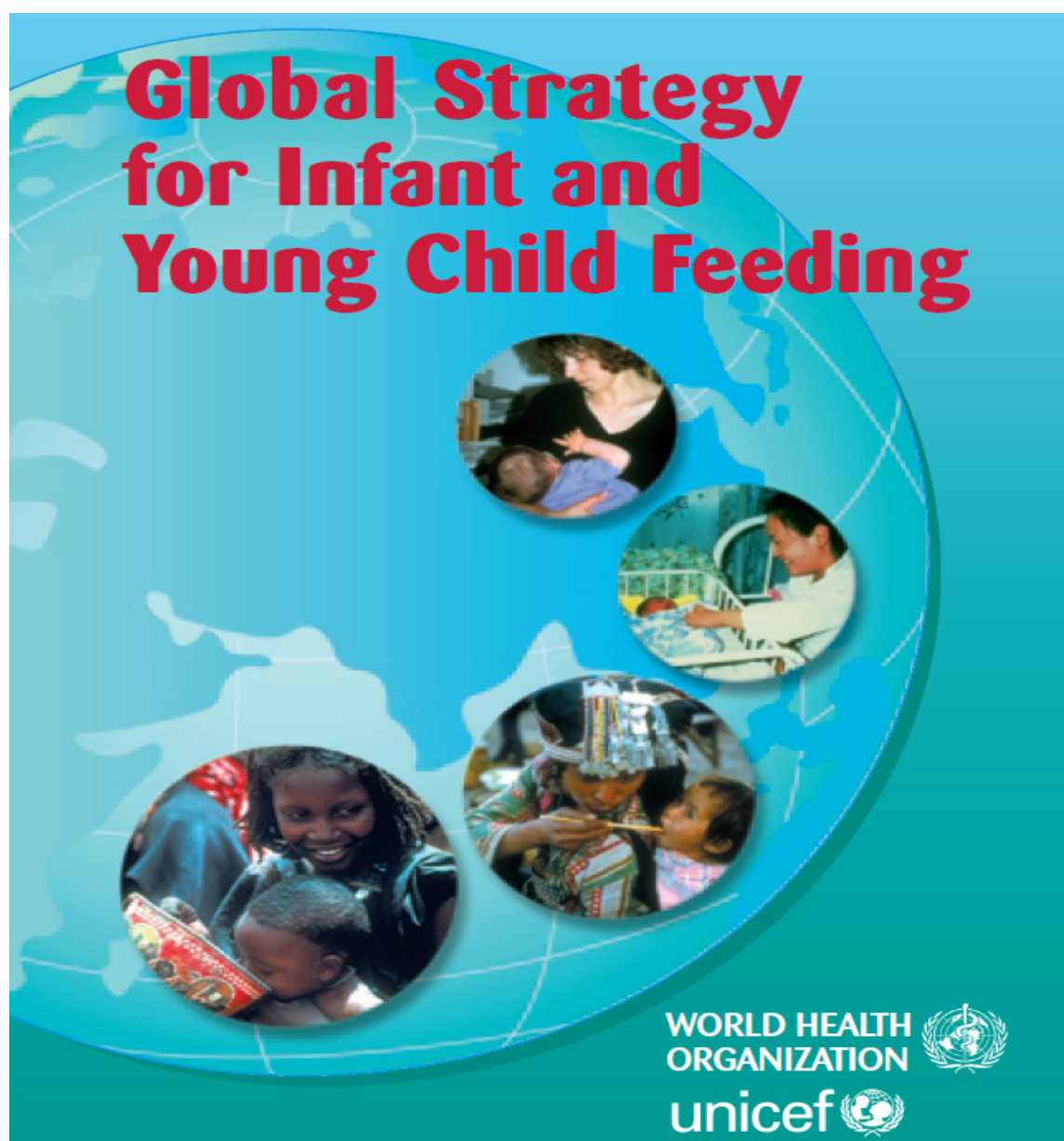
Deoarece *Bifidobacteria* se hrănește cu oligozaharide, moleculele de zahăr ar putea contribui la proliferarea microbilor benefici. Acest lucru, la rândul său, poate ajuta pacienții cu microbiom intestinal afectat, cum ar fi cei cu sindromul intestinului iritabil. Studiile recente privind oligozaharidele ca terapie pentru această afecțiune - deși la scară mică sau fără grupuri de control - au sugerat că acestea sunt sigure, bine tolerate și pot îmbunătăți simptomele. Sunt în curs de desfășurare studii mai concludente.

Actul matern important al alăptării furnizează multe componente bioactive sugarilor. Unele dintre aceste componente au fost propuse ca noi agenți medicali pentru prevenirea sau tratamentul bolilor, inclusiv lactoferina, lactadherina, factorul de creștere epidermică, eritropoietina și oligozaharidele. În timp ce diverse componente ale laptelui uman au demonstrat o activitate biologică semnificativă *in vitro* sau *in vivo*, doar câteva au fost testate în cadrul unor studii clinice pentru a îmbunătăți rezultatele specifice ale sănătății.

Unul dintre cei mai studiați dintre acești factori este lactoferina. Testarea lactoferinei ca agent medical nou a fost avansată prin utilizarea lactoferinei recombinante sau a lactoferinei bovine, datorită omologiei sale ridicate cu lactoferina umană. Un studiu italian efectuat pe sugari prematuri a arătat că suplimentarea cu lactoferină bovină, singură sau în combinație cu *Lactobacillus casei* *sps. rhamnosus*, a redus semnificativ riscul de sepsis tardiv. Un studiu actual de fază 1/2 evaluează siguranța și eficacitatea unei soluții orale de lactoferină pentru prevenirea infecțiilor la sugari prematuri.

Alte rezultate interesante au reieșit din studiul alăptării în sine. Atunci când bebelușii sunt alăptați, o parte din lapte ajunge în cavitatea nazală. Este posibil, spun oamenii de știință, ca acesta să ajungă apoi în creier. În cadrul unui mic studiu din 2019, medicii de la Spitalul de Copii din Köln au administrat pe cale nazală lapte matern la 16 copii prematuri cu leziuni cerebrale. Bebelușii au avut ulterior mai puține leziuni cerebrale și au necesitat mai puține intervenții chirurgicale decât cei care nu au primit tratamentul. Rezultate similare au fost raportate de către cercetătorii de la Spitalul de pediatrie din Toronto, Canada. În cadrul unui mic studiu de siguranță, aceștia au administrat lapte matern intranasal ca tratament preventiv pentru hemoragia cerebrală la copiii născuți prematur; 18 luni mai târziu, copiii astfel tratați aveau o dezvoltare motorie și cognitivă mai bună și mai puține probleme de vedere decât cei hrăniți în mod obișnuit. Deși sunt necesare studii mai ample pentru a confirma aceste rezultate, este posibil ca celulele stem din lapte să fi reparat o parte din leziuni.

Deoarece alăptarea conferă multe beneficii importante pentru sănătate și de altă natură, inclusiv beneficii psihosociale, economice și de mediu, nu este surprinzător faptul că alăptarea a fost recomandată de mai multe organizații proeminente de profesioniști din domeniul sănătății, printre care Academia Americană de Pediatrie, Academia Americană a Medicilor de Familie, Colegiul American al Obstetricienilor și Ginecologilor, Colegiul American al Asistentelor Moașe, Asociația Americană de Dietetică, și Asociația Americană de Sănătate Publică, toate acestea recomandând ca majoritatea sugărilor din Statele Unite să fie alăptați timp de cel puțin 12 luni. Aceste



organizații recomandă, de asemenea, ca, în primele șase luni, copiii să fie alăptați exclusiv, ceea ce înseamnă că nu ar trebui să li se dea alte alimente sau lichide decât laptele matern, nici măcar apă.

În ceea ce privește compoziția nutrienților, Asociația Americană de Dietetică a declarat: „Laptele uman este adaptat în mod unic pentru a satisface nevoile nutriționale ale sugarilor umani. Acesta are un echilibru adecvat de substanțe nutritive furnizate în forme ușor digerabile și biodisponibile.”

Asociația Americană de Pediatrie (AAP) a declarat: „Laptele uman este specific speciei, iar toate preparatele de substituție diferă semnificativ de acesta, ceea ce face ca laptele uman să fie superior pentru hrănirea sugarilor. Alăptarea exclusivă este modelul de referință sau normativ în raport cu care trebuie evaluate toate metodele alternative de hrănire în ceea ce privește creșterea, sănătatea, dezvoltarea și toate celelalte rezultate pe termen scurt și lung”.

Organizația Mondială a Sănătății și UNICEF au elaborat împreună Strategia globală pentru alimentația sugarilor și a copiilor de vârstă mică, al cărei scop este de a îmbunătăți, printr-o alimentație optimă - starea nutrițională, creșterea și dezvoltarea, sănătatea și, astfel, supraviețuirea sugarilor și a copiilor de vârstă mică.

Obiectivele specifice ale strategiei globale sunt 1. sensibilizarea cu privire la principalele probleme care afectează alimentația sugarilor și a copiilor de vârstă mică, identificarea abordărilor pentru soluționarea acestora și furnizarea unui cadru de intervenții esențiale; 2. creșterea angajamentului guvernelor, al organizațiilor internaționale și al altor părți interesate pentru practici optime de hrănire a sugarilor și a copiilor de vârstă mică; 3. crearea un mediu care să permită mamei, familiilor și altor îngrijitori în toate circumstanțele să facă - și să pună în aplicare - alegeri în cunoștință de cauză cu privire la practicile optime de hrănire a sugarilor și copiilor de vârstă mică.

În timp ce alăptarea este recomandată pentru majoritatea sugarilor, este, de asemenea, recunoscut faptul că un număr mic de femei nu

pot sau nu ar trebui să alăpteze. De exemplu, AAP afirmă că alăptarea este contraindicată pentru mamele cu HIV, virusul limfotropic uman cu celule T de tip 1 sau de tip 2, tuberculoză activă netratată sau leziuni herpetice simple pe sân. Sugarii cu galactosemie nu trebuie alăptați. În plus, utilizarea de către mamă a anumitor medicamente sau tratamente, inclusiv droguri ilicite, antimetaboliți, agenți chimioterapeutici și terapii cu izotopi radioactivi, sunt contra-indicații clare pentru a alăpta.

Cercetările din ultimele 2-3 decenii s-au concentrat pe creșterea gradului de înțelegere a compoziției laptelui uman și a diferiților factori care influențează compoziția, cum ar fi stadiul alăptării, impactul dietei materne, localizarea geografică, vârsta gestațională la nașterea copilului și ritmul circadian. În prezent, sunt în curs eforturi de colaborare pentru a comunica avantajele clinice ale compoziției laptelui uman în ceea ce privește sănătatea publică. Diferite grupuri lucrează, de asemenea, la stabilirea de referințe sub formă de baze de date care utilizează metodologia standardelor de referință și de creștere.

În următorul episod din numărul lunii decembrie vom descoperi direcțiile viitoare de cercetare. Astfel, următoarea etapă definită de cercetători va fi înțelegerea aprofundată a laptelui uman ca sistem biologic cu ajutorul metodelor computaționale și de modelare.

Mirela Mustață - Redactor executiv

Surse de documentare:

1. <https://www.economist.com/science-and-technology/2024/09/11/breast-milks-benefits-are-not-limited-to-babies> The Economist, Science & technology September 14th 2024
2. <https://www.cdc.gov/breastfeeding/features/breastfeeding-benefits.html>
3. <https://www.nhs.uk/conditions/baby/breastfeeding-and-bottle->

feeding/breastfeeding/benefits/

4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK52687/>
5. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/breastfeeding>
6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37023738/>
7. <https://www.foodsafetynews.com/2022/05/human-milk-the-next-challenge-for-cellular-ag/>
8. Sursa foto <https://www.who.int/publications/i/item/9241562218>

0 poveste despre diabet, de Ziua Mondială a Diabetului (14 noiembrie)

Timp aproximativ de lectură: 10 minute

Într-un episod al Podcastului *The Waiting Room*, de Ziua Mondială a Diabetului, 14 noiembrie 2024, am descoperit o discuție interesantă cu Konstantina Boumaki despre călătoria sa ca pacient și despre activitatea sa de „avocat” al pacienților cu diabet.

Konstantina este un medic cu 19 ani de experiență în apărarea pacienților. De când a fost diagnosticată cu diabet de tip 1 în 2005, a fost o susținătoare pasionată, conducând numeroase proiecte pentru a îmbunătăți implicarea pacienților și rezultatele în materie de sănătate.

Ea este, printre altele, și membră a consiliului de administrație al Forumului European al Pacienților și membră activă a Federației Internaționale de Diabet.

Din această discuție interesantă am aflat când și cum a fost diagnosticată cu diabet, cum a fost reacția celor din jur când s-a întâmplat și cum s-a schimbat apoi viața ei.

Am fost diagnosticată cu diabet de tip 1, în 2005, când aveam 9 ani,



În Creta. Pe mica insulă din Grecia nimeni nu prea știa ce este diabetul de tip 1. Dar, din fericire, pediaterul meu participase recent la un seminar unde învățase despre mirosul de cetone din respirație în timpul cetoacidozei, ceea ce m-a salvat de la a ajunge în comă la spital. Și am mers la spital direct cu diagnosticul. În lunile premergătoare diagnosticului, m-am simțit foarte rău. Pierdeam în greutate, beam cantități mari de apă și, de unde fusesem un copil energic obișnuit, nu mai aveam nici măcar energia de a vorbi cu colegii mei, iar părinții lor mă întrebau dacă sunt bine, ce am.

Dar nu înțelegeam ce era în neregulă cu mine. Iar o amintire amuzantă din acea perioadă este legată de regula de acasă a mamei mele. Nu puteam mânca *junk food* decât sâmbăta. Eu am fost diagnosticată într-o zi de miercuri. După aceea, cea mai mare îngrijorare a mea era dacă mai puteam mânca chipsuri sâmbăta. Și, din fericire, medicul meu a spus „*da, dar cu moderație*”. Asta era singurul lucru de care îmi păsa. Iar acel moment m-a ajutat să-mi abordez diagnosticul cu o mentalitate mai pozitivă. Și îi sunt foarte recunoscătoare medicului

meu. Nu a fost doar medicul meu, ci și mentorul meu, ghidându-mă pe mine și pe familia mea prin acele momente dificile, mai ales la început. Iar mai târziu m-a împins spre promovarea cauzei pacienților cu diabet.

Nimeni din familia mea nu a avut diabet. Nici măcar diabet de tip 2. Așa că nu știam ce este. Și, mai ales în școală, în general în Heraklion, pentru că, știți, pe atunci, toată lumea ascundea acest lucru. Deci, chiar dacă cineva avea diabet, nu vorbea despre asta. Chiar dacă cineva din școală era diagnosticat, nu ai fi știut, pentru că nimeni nu ar fi împărtășit asta. Nimeni nu ar fi spus, știți, copilul meu are diabet.

Însă eu am spus. Și familia mea a jucat un rol foarte important pentru că mi-a spus că nu trebuie să ascunzi asta. Nu este ceva ce trebuie să ascunzi. Trebuie să fii conștient, iar prietenii tăi te pot ajuta dacă ai o „hipo”. Mama mea a fost foarte speriată. Din fericire, abia acum trei ani am aflat că a plâns în momentul diagnosticării mele. Dar atunci nu a plâns în fața mea, așa că eu am simțit că sunt bine. Am vorbit deschis despre asta de la început și, din fericire, prietenii și familia mea, nu doar fratele meu și părinții mei, ci și mătușile, unchii, prietenii noștri de familie, nu m-au judecat. Au fost foarte deschiși să învețe despre asta.

Prietenii mei de la școală se foloseau de mine pentru a chiuli de la ore. Știi, spuneau, oh, Konstantina are o „hipo”, așa că trebuie să ieșim cu toții afară și să-i dăm un suc. Deci, ne jucam ca niște copii, dar toată lumea mă ajuta.

Cum ați fost tratată inițial și cum a evoluat tratamentul dumneavoastră?

Pe atunci, am fost tratată cu un sistem mixt de insulină, folosind seringi și un glucometru vechi care avea nevoie de 30 de secunde pentru a afișa rezultatele. Dar acesta era standardul pentru acea perioadă în Creta. Și acest glucometru dura 30 de secunde, iar eu îl lăsam acolo

pentru a-mi arăta rezultatul glicemiei. Apoi uitam de el, se stingea de pe ecran și nu puteam să-l deschid pentru că era ca și cum tocmai am văzut rezultatele și apoi dispăruseră pentru totdeauna. Așa că trebuia să o refac. Dar măcar aveam un glucometru.

Și cu acest sistem mixt de insulină, a trebuit să urmez o dietă strictă, mâncând anumite grame de alimente la fiecare trei ore. Și eram foarte slabă. Așa că a fost foarte greu de urmat, pentru că nu îmi era foame, dar trebuia să mănânc la fiecare trei ore. Din fericire, am fost un copil orientat spre rutină, așa că m-am adaptat bine la această rutină. Dar, desigur, am avut suișuri și coborâșuri.

Mâncatul nu era o plăcere? Era doar ceva ce trebuia făcut și o cantitate specială pentru un moment special? Deci, aveai un program strict.

Da, exact. Apoi, pe măsură ce am crescut, am trecut la stilouri cu insulină. Apoi, în 2011, am solicitat o pompă de insulină. Și aveam hipoglicemie în fiecare noapte. Asta era tot ce făceam și chiar și cu insulină mixtă sau cu stilouri, nu puteam evita hipoglicemia nocturnă. Dar pompa mi-a salvat viața. Și când o aveam, dormeam liniștită toată noaptea, ceea ce mi-a schimbat viața.

Chiar mi-a plăcut asta. Și, în timp, am încercat monitoarele continue de glucoză, CGM, deși primele versiuni erau foarte enervante. Un coșmar cu notificările; aveau multe inexactități.

Dar acum folosesc un sistem în buclă închisă care mi-a schimbat modul de gândire. Știți, înainte trebuia să controlez totul. Trebuia să simt dacă eram "hiper" sau "hipo". Trebuia să calculez exact câte grame sau unități voi folosi pentru un anumit aliment. Dar acum, cu acest sistem în buclă închisă, am renunțat puțin la control, și mi-am recăpătat ceva timp din viață, știți, ceva timp pentru viața de zi cu zi și o liniște sufletească, ceea ce îmi place foarte, foarte mult. Îmi place când funcționează. Pentru că și eu am probleme cu asta. Dar,

chiar dacă nu este perfect, iar Grecia are încă nevoie de materiale de mai bună calitate, mi-a îmbunătățit foarte mult calitatea vieții.

Dar cum ați văzut schimbarea peisajului global al îngrijirii diabetului, în special în ceea ce privește accesul la tehnologie și tratament?

Când am fost diagnosticată, medicul meu mi-a spus, de exemplu, nu vă faceți griji, în cinci ani vom avea o soluție la diabet. Dar simt că, da, el spunea asta fiecărui copil pe care îl diagnostica. Ei le dau, știi, ca, scop, doar cinci ani de muncă grea.

Da, dar acum aceste tehnologii chiar ajută foarte mult. Îți oferă liniște sufletească, îți redau o parte din libertate, pe care nu am avut-o în primele zile.

Aceasta este o slujbă cu normă întreagă, știți, este o slujbă cu normă întreagă și nu o slujbă în care îți închizi laptopul la ora 16.00 și apoi te duci acasă. Este o muncă cu normă întreagă 24 de ore pe zi, 7 zile pe săptămână. Deci, acestea - nu puteți avea 30 de minute „nu, nu voi face asta”. Dar poți avea ceva timp pe zi să stai și să nu te gândești la asta, mai ales în timpul nopților, care a fost cel mai rău lucru pentru mine. Aveam hipotermie, mă trezeam la fiecare 30 de minute sau era un coșmar. Dar acum dorm toată noaptea și este perfect.

Deci, au existat progrese semnificative în îngrijirea diabetului, iar CGM-urile, pompele de insulină și planurile de tratament mai personalizate sunt unele dintre acestea. Dar accesul la aceste tehnologii nu este egal, chiar și în țările mai bogate. Prețurile sunt supraevaluate, oricum, inegalitatea este uriașă. Dar în țările mai bogate, oamenii pot beneficia de aceste inovații, dar în zonele subreprezentate, mulți încă se bazează pe metode mai vechi și mai puțin eficiente pentru a gestiona diabetul. Știu unii oameni care încă folosesc sistemul mixt de insulină, care a fost primul meu tratament, și care reușesc. Este cel mai bun tratament pentru ei.

Așadar, acesta este motivul pentru care ați devenit avocat?

Cred că pentru că m-am născut pe o insulă unde nimeni nu știa ce este diabetul. Și am caracterul justițiar în mine. Deci, sunt o persoană corectă. Nu-mi place când cineva este nedrept sau când cineva minte. Trebuie să fiu, cum ar fi, de partea regulilor. Bine, acest lucru este enervant uneori, dar sunt o astfel de persoană. Așadar, am simțit că nu este vina oamenilor că nu știu.

Eu nu știam ce este diabetul când am fost diagnosticată. De ce ar trebui să știe ei? Așa că am simțit că asta e treaba mea, pentru că acum știu. Pot răspândi informația. Pot crește gradul de conștientizare. Pot, de exemplu, să dau aceste cunoștințe cuiva, pentru că s-ar putea să le folosească ulterior pentru altcineva.

Medicul meu, asociația mea locală și părinții mei au fost principalele motive pentru care am devenit avocat, desigur. Și discriminarea când crești într-un oraș mic. Toată lumea spunea că ești prea tânăr pentru a avea diabet, că ești prea slab pentru a avea diabet. Aceste stereotipuri. După un timp, începi să te gândești dacă sunt prea tânăr pentru a avea diabet? Dar, așa cum am mai spus, nu a fost vina lor. Așa că trebuie să spuneți lucrurilor pe nume: „Am diabet de tip 1”.

Chiar dacă nu arătați ca atare - pur și simplu aveți această boală, și acesta este un fapt. Așa că luptați pentru egalitate sau acces egal. Vreți ca oamenii să aibă posibilitatea de a alege sistemul care funcționează cel mai bine pentru ei, pentru că ați experimentat cum alegerea v-a schimbat viața.

Da, cred că este prioritatea numărul unu, dar nu singura. Pentru că

În Grecia există încă stereotipuri și discriminare. Așadar, o mare parte din timpul pe care îl dedic activității mele de advocacy este dedicată acestui aspect.

Și deși vă ocupați de activitatea de advocacy, sunteți și medic, sunteți doctor în medicină. Așa că aveți o slujbă de zi cu zi și vă ocupați și de activitatea de advocacy.

Eu sunt medic, da, dar munca de advocacy este dragostea mea. Acum lucrez într-o organizație de pacienți. Și chiar îmi place asta. Am făcut-o în mod voluntar atâția ani și cred că această parte a monedei este ceea ce îmi place. Iar ca medic, am o perspectivă diferită.

Aș dori să revin la subiectul sănătății mintale. Ați menționat nopțile nedormite și cum v-au făcut viața mai bună noile tratamente. Deci, cum afectează diabetul sănătatea mintală? Și cum pot furnizorii de asistență medicală să abordeze mai bine acest aspect al bunăstării? Ce părere aveți?

Așadar, diabetul și sănătatea mintală sunt profund legate între ele. Cercetările arată că multe persoane cu diabet suferă de anxietate, epuizare, depresie și nu doar din cauza nevoii constante de a-și gestiona glicemia, ci și din cauza stigmatizării, discriminării, stereotipurilor cu care se confruntă zilnic. Și o mare parte a luptei, și în cazul meu, desigur, este singurătatea. Indiferent de cât de mulți oameni te înconjoară, poți simți că nimeni nu înțelege cu adevărat prin ce treci. Așa că, ani de zile, am ținut oamenii la distanță pentru că viața mea

de zi cu zi cu diabetul era atât de greu de explicat. Abia recent am început să mă străduiesc să dărâm acel zid.

Și este important ca persoanele cu diabet să acorde prioritate sănătății lor mintale și să accepte că diagnosticul lor le schimbă viața. Sprijinul pentru sănătatea mintală ar trebui să facă parte din îngrijirea diabetului. Să fie o prioritate. Pentru că aceasta este o traumă care îți schimbă viața, relațiile și modul în care vezi lumea. Și este o traumă pe care trebuie să o acceptați. Trebuie să lucrezi la ea și apoi să mergi mai departe, să trăiești cu ea.

Deci văd că sunteți sau veți fi întotdeauna într-o călătorie, dar văd că călătoria aceasta vă conduce către o viață mai bună, mai sănătoasă. Știți mai multe despre dumneavoastră înșivă. Tratamentul diabetului s-a schimbat. Deci, putem spune că pe pacienți îi așteaptă un viitor luminos?

Da, da. Știi, cred că diabetul îți dă atât de multe lecții, deși nu voi dori asta nimănui. Nu spun că sunt recunoscătoare. Mi-aș fi dorit să nu-l am, dar îl am și sunt recunoscătoare pentru că am fost un copil mai matur. Mă cunosc mai bine. Sunt independentă de la o vârstă foarte fragedă, preluând controlul asupra sănătății mele. Iar aceste lucruri m-au determinat să fiu cine sunt astăzi. Și îmi place cine sunt astăzi. Și simt că, nu numai munca mea în advocacy, ci și persoana care am devenit cu diabetul, este o persoană frumoasă.

Permiteți-mi să trec acum la ultima mea întrebare. Ce vă doriți pentru fiecare pacient nou diagnosticat? Și ce v-ar fi plăcut dumneavoastră și

familiei dumneavoastră să știți atunci când ați fost diagnosticați pentru prima dată?

Mi-aș fi dorit ca fiecare pacient nou diagnosticat să aibă acces la sprijin - inclusiv în domeniul sănătății mintale - la resurse și la rețele inter pares.

Eu mi-aș fi dorit să fi știut de la început că vor exista zile dificile cu diabetul, și că este în regulă, și că nu este vina mea. Există atât de mulți factori care influențează nivelul zahărului din sânge și, uneori, lucrurile sunt în afara controlului nostru. De asemenea, mi-aș fi dorit să știu că nu sunt singură. Chiar și atunci când ești înconjurat de oameni, singurătatea de a trăi cu diabet poate fi copleșitoare, iar găsirea unui prieten care are și el diabet mi-a schimbat viața.

Fiecare persoană merită să aibă acces la instrumente, educație și comunitate.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Traducere și adaptare după: World Diabetes Day 2024: “You Are not Alone” – an Interview with Konstantina Boumaki - The Waiting Room (<https://thewaitingroom.karger.com/interviews/world-diabetes-day-2024-you-are-not-alone-an-interview-with-konstantina-boumaki/>)

World Diabetes Day 2024 - PAHO/WHO | Pan American Health Organization (sursa foto) (<https://www.paho.org/en/campaigns/world-diabetes-day-2024>)

Imagistica de precizie descoperă modificări esențiale ale creierului în timpul sarcinii

Timp aproximativ de lectură: 6 minute



Cercetătorii de la Universitatea din California, Santa Barbara, Statele Unite ale Americii arată pentru prima dată modul în care schimbările hormonale modifică creierul pe parcursul sarcinii, inclusiv modificările cantității de materie albă și cenușie din creier. Acest studiu a fost publicat recent în revista *Nature Neuroscience*. Pentru el, cercetătorii au urmărit o femeie în vârstă de 38 de ani, efectuând 26 de scanări prin rezonanță magnetică și prelevări de sânge începând cu 3 săptămâni înainte de concepție până la 2 ani după naștere.

În timpul sarcinii, corpul feminin trece printr-o varietate de schimbări fizice, inclusiv aportul de sânge suplimentar în organism, un ritm cardiac mai rapid, creșterea activității rinichilor, respirație mai profundă și modificări ale tractului digestiv care pot provoca arsuri la stomac, greață sau vărsături.

Majoritatea acestor modificări se datorează hormonilor de sarcină, cum ar fi estrogenul, progesteronul și gonadotropina corionică umană.



Ce știm din cercetările anterioare este că hormonii de sarcină pot provoca și modificări ale creierului. De aceea, cercetătorii de la universitatea americană din California au studiat și demonstrat pentru prima dată modul în care schimbările hormonale modifică creierul pe parcursul sarcinii, inclusiv modificările cantității de materie albă și gri din creier. *„Creierul este un organ endocrin, iar hormonii sexuali sunt neuromodulatori puternici”*, a explicat Dr Emily G. Jacobs, profesor asociat de Științe psihologice și ale creierului la Universitatea din California - Santa Barbara și autor principal al acestui studiu.

„Studiile pe oameni tind să se bazeze pe imagistica cerebrală și pe evaluările endocrine care sunt colectate de la grupuri de persoane observate la un moment dat. Dar acest tip de abordare a mediei de grup nu ne poate spune nimic despre modul în care creierul se schimbă de la o zi la alta sau de la o săptămână la alta, pe măsură ce hormonii sunt eliberați în organism”, a subliniat aceasta.

„Laboratorul meu utilizează metode de imagistică de precizie pentru a înțelege cum răspunde creierul la tranzițiile neuroendocrine majore – ciclul circadian, ciclul menstrual, menopauza și acum una dintre cele mai mari tranziții neuroendocrine pe care le poate experimenta

o ființă umană, sarcina”, ne-a spus Jacobs.

În urma analizei scanărilor RMN, Jacobs și echipa sa au descoperit că cele mai vizibile modificări ale creierului participantei la studiu pe parcursul sarcinii au fost reducerea volumului de materie cenușie corticală, care a persistat și după naștere. Majoritatea stratului exterior al creierului este format din materie cenușie, care are rolul principal de a procesa informațiile în creier și ajută la controlul gândurilor, emoțiilor, memoriei și mișcărilor musculare.

Jacobs a subliniat faptul că: *„Uneori, oamenii se încruntă când aud că volumul materiei cenușii scade în timpul sarcinii, dar probabil că acesta nu este un lucru rău. Această schimbare reflectă „reglajul fin” al circuitelor neuronale, la fel ca subțierea corticală care are loc în timpul pubertății. În ambele cazuri, acest proces adaptiv permite creierului să devină mai specializat.”*

„Gândiți-vă la David al lui Michelangelo”, a ilustrat ea. „Artistul începe cu un bloc de marmură, iar frumusețea subiacentă este dezvăluită prin arta îndepărtării, prin ascuțirea și rafinarea atentă a materialului. În cazul creierului, acest proces are loc la începutul dezvoltării, din nou în timpul pubertății, iar sarcina reflectă probabil un alt val de rafinare corticală.”

În plus, oamenii de știință au constatat creșteri notabile ale localizării mai profunde în creier, despre care au raportat că au atins vârful în al doilea trimestru și au revenit la nivelurile normale de dinainte de sarcină în jurul momentului nașterii. Aproximativ 60% din creier este format din materie albă, care conectează diferite zone ale creierului între ele pentru a ajuta la comunicarea pentru concentrare, învățare și echilibrare în timpul mișcării.

„Există atât de multe despre neurobiologia sarcinii pe care nu le înțelegem încă”, a spus Jacobs. „Nu este din cauză că femeile sunt prea complicate; nu este din cauză că sarcina este un nod gordian. Este un produs secundar al faptului că științele biomedicale ignoră adesea sănătatea femeilor. Suntem în 2024 și aceasta este prima privire

pe care o avem asupra acestei tranziții neurobiologice fascinante, iar ignoranța noastră are consecințe.”

„Totuși, oamenii de știință nu au datele de care avem nevoie pentru a prezice depresia postpartum înainte ca aceasta să se manifeste; nu avem datele de care avem nevoie pentru a înțelege efectele pre-eclampsiei asupra sănătății creierului în viața ulterioară”, a continuat ea.

„Avem nevoie de date mai bune. Deși femeile reprezintă jumătate din populație, doar aproximativ 10% din bugetul Institutului Național de Sănătate se alocă condițiilor care afectează în principal femeile. Iar din cele 50 000 de articole de imagistică a creierului uman publicate în ultimii 30 de ani, mai puțin de 0.5% se concentrează asupra factorilor de sănătate unici pentru femei.” - Emily G. Jacobs, PhD

Legat de acest studiu, Clifford Segil, neurolog la Providence Saint John's Health Center din Santa Monica, California, SUA, a declarat pentru Medical News Today că a găsit această cercetare fascinantă și provocatoare „Cred că este atât de important că putem să cartografiem creierul unei femei în timp ce este însărcinată cu un RMN fără a provoca nici un rău mamei și copilului lor în curs de dezvoltare, deoarece RMN nu utilizează radiații ...Este fascinant să vedem date care sugerează că o mamă însărcinată are o creștere tranzitorie a materiei albe cu o scădere a materiei cenușii în timpul sarcinii”.

Cu toate acestea, el a remarcat, de asemenea, că cercetarea subliniază cât de multe întrebări cu privire la modificările creierului în timpul sarcinii rămân încă fără răspuns. Principala dintre acestea este: La ce servesc de fapt aceste modificări?

„Modul în care descriu materia cenușie este ca o sală de calculatoare plină de servere și calculatoare, iar materia cenușie sunt toate calculatoarele de pe rafturile acestor servere... iar modul în care descriu materia albă este ca o cameră de calculatoare cu nenumărate fire, prelungitoare, cabluri de rețea, iar materia albă este toate aceste interconexiuni”.

„În timpul sarcinii, a demonstrat această lucrare, mama a avut o scădere a cantității de „computere” care funcționau, dar o creștere a cantității de „cabluri” care circulau în jurul creierului ei. Imaginați-vă că o cameră cu protecții suplimentare împotriva supratensiunilor, cabluri prelungitoare, cabluri de rețea este ca creierul unei femei însărcinate, ceea ce este fascinant. Ca multe alte lucruri în neuroștiințe, următorul pas va fi să ne întrebăm de ce și cum aceste cunoștințe pot ajuta la sănătatea unei femei însărcinate.”

De asemenea, G. Thomas Ruiz, obstetrician-ginecolog certificat și obstetrician-ginecolog principal la MemorialCare Orange Coast Medical Center din Fountain Valley, California, SUA, spune despre acest studiu că este foarte important pentru cercetători să continue să găsească modalități prin care sarcina are un impact asupra diferitelor părți ale corpului, cum ar fi creierul. *„Este foarte important pentru că există unele efecte foarte negative care pot apărea cu hormoni de sarcină, în special stările depresive și , care este o problemă majoră de sănătate mintală”,* a explicat Ruiz. *„Cred că cercetătorii trebuie să continue să analizeze interacțiunea completă a hormonilor cu neurotransmițătorii, astfel încât să putem obține o înțelegere exactă și reală a modului în care are loc această interacțiune”,* a concluzionat Ruiz.

În continuare, echipa de cercetare intenționează să continue să înregistreze modificările creierului în timpul sarcinii la mai multe femei. Acest lucru va dezvălui dacă modificările observate în acest studiu sunt tipice. De asemenea, ar putea dezvălui dacă variațiile acestor modificări ale creierului sunt asociate cu unele efecte asupra sănătății, cum ar fi depresia postpartum.

De asemenea, studii mai vechi au constatat că proaspetele mame au înregistrat reduceri ale materiei cenușii care au durat cel puțin doi ani după naștere. Aceste modificări ale creierului au fost utilizate și pentru a prezice modul în care mamele au performat pe scala de atașament. De fapt, cercetătorii au reușit să utilizeze un algoritm informatic pentru a identifica femeile care erau noi mame doar

pe baza modelelor de pierdere a materiei cenușii. Pierderea materiei cenușii nu a fost observată la noii tați sau la cei care nu sunt părinți. Se crede aceste pierderi pot fi din cauză că, practic, creierul proaspetelor mame devine mai specializat în moduri care le vor ajuta să se adapteze la maternitate și să răspundă mai bine nevoilor copiilor lor.

Mirela Mustață, Redactor executiv

Surse de documentare:

1. <https://www.nih.gov/news-events/nih-research-matters/brain-changes-observed-during-pregnancy> (inclusiv sursa foto)
2. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/in-pregnancy-the-brain-changes-in-remarkable-ways-a-new-study-shows>
3. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9476604/>
4. <https://www.scientificamerican.com/article/pregnancy-causes-lasting-changes-in-a-womans-brain/>

Scurtă istorie a studiilor despre legătura dintre bolile cardiovasculare și dezvoltarea bolii Alzheimer

Timp aproximativ de lectură: 12 minute



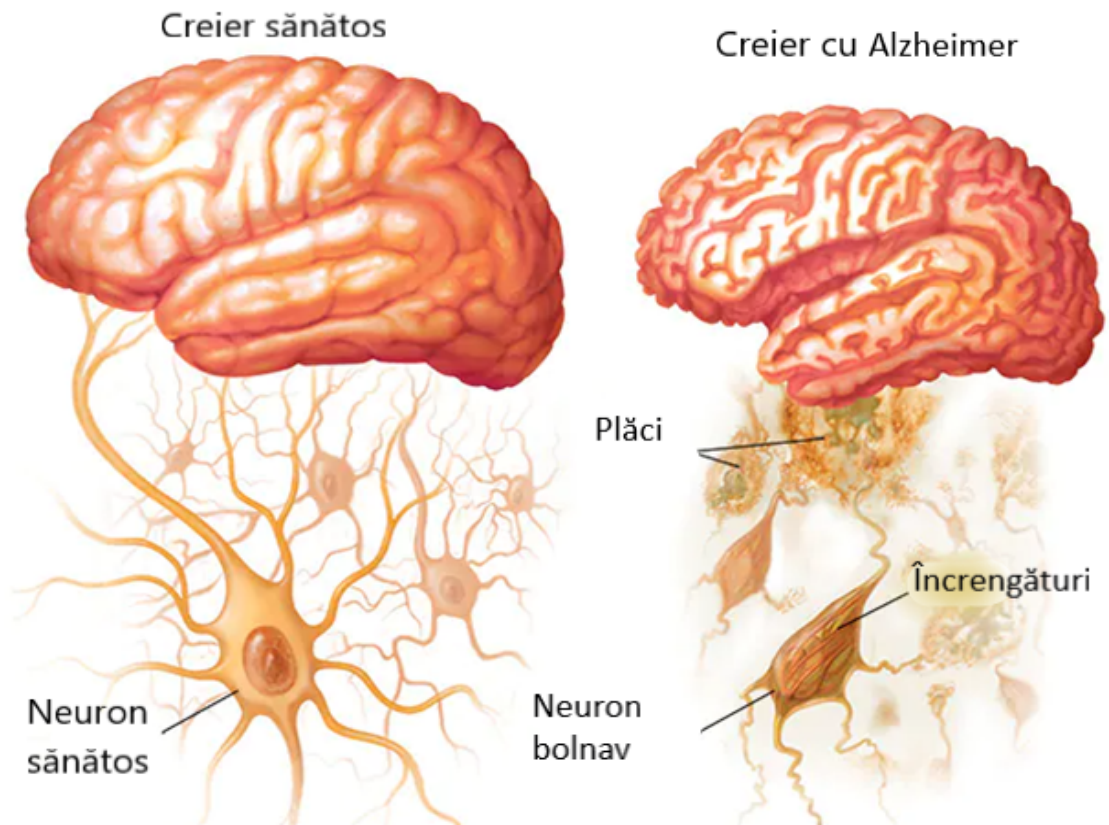
Boala Alzheimer, o tulburare neurodegenerativă progresiv fatală, este cea mai importantă formă de demență întâlnită în prezent. Ea afectează aproximativ 50 de milioane de persoane din întreaga lume, iar numărul cazurilor de demență este estimat să ajungă la 131,5 milioane până în anul 2050.

Ceea ce se știe despre boala Alzheimer, în general, este că, la un nivel de bază, proteinele creierului nu funcționează ca de obicei. Acest lucru perturbă activitatea celulelor creierului, cunoscute și sub numele de neuroni, și declanșează o serie de evenimente. Neuronii se deteriorează și își pierd legăturile între ei. În cele din urmă, aceștia mor.

Cercetătorii care încearcă să înțeleagă cauza bolii Alzheimer s-au concentrat, în cea mai mare parte a ultimelor decenii, pe rolul a două proteine:

- **Plăcile.** Beta-amiloidul este un fragment al unei proteine mai mari. Atunci când aceste fragmente se aglomerează, ele afec-

Creier sănătos față de creier afectat de Boala Alzheimer



tează comunicarea dintre celulele creierului. Aglomerările formează depozite mai mari numite plăci amiloide.

- **Încrângături.** Proteinele Tau joacă un rol important în sistemul intern de susținere și transport al celulelor cerebrale pentru a transporta nutrienți și alte materiale esențiale. În boala Alzheimer, proteinele tau își schimbă forma și se organizează în structuri numite încurcături neurofibrilare. Aceste încurcături perturbă sistemul de transport și provoacă leziuni celulelor.

În ciuda eforturilor continue ale cercetătorilor de a găsi un leac pentru această boală, la mai bine de un secol de la descoperirea ei, încă nu s-a reușit găsirea unei opțiuni de tratament semnificative, medicamentele disponibile în prezent pe piață având ca scop principal ameliorarea simptomelor. Mulți cercetători consideră că acest lucru

este cauzat în principal de ineficiența în a descifra complexitatea patogenezei bolii.

Astfel, oamenii de știință consideră că, pentru majoritatea oamenilor, boala Alzheimer este cauzată de o combinație de **factori genetici** (1) și de **stil de viață și de mediu** (2) care afectează creierul în timp.

La mai puțin de 1% dintre oameni, boala Alzheimer este cauzată de modificări genetice specifice care aproape garantează că o persoană va dezvolta boala. Riscul de a dezvolta boala Alzheimer este mai mare dacă o rudă de gradul întâi, cum ar fi un părinte sau un frate, a fost diagnosticată cu această boală. Modul în care genele din familie afectează riscul nu este în mare parte înțeles.

Cu toate acestea, studii observaționale mai recente sugerează că **factorii de risc vasculari modificabili și cei legați de stilul de viață au fost asociați cu riscul de demență**, astfel încât luarea de măsuri care reduc riscul de boli cardiovasculare poate reduce și riscul de demență.

De exemplu, într-un studiu pe termen lung realizat în Finlanda, cercetătorii au încercat să dezvolte o metodă simplă de predicție a riscului de demență târzie la persoanele de vârstă mijlocie, pe baza profilurilor lor de risc. Au fost utilizate date din studiul CAIDE bazat pe populație, care a inclus 1409 persoane care au fost studiate la mijlocul vieții și reexamineate 20 de ani mai târziu pentru a depista semne de demență. Mai mulți factori de risc vascular la mijlocul vieții au fost studiați pentru a crea instrumentul de notare. Demența viitoare a fost prezisă în mod semnificativ de vârsta înaintată (> sau = 47 de ani), educația scăzută (< 10 ani), hipertensiunea arterială, hipercolesterolemia și obezitatea. Scorul de risc de demență a prezis bine demența. Aceasta este o abordare nouă pentru predicția riscului de demență, dar ar trebui să fie validată și îmbunătățită în continuare pentru a crește valoarea sa predictivă. Această abordare evidențiază rolul factorilor vasculari în dezvoltarea demenței și ar putea ajuta la identificarea persoanelor care ar putea beneficia de consultații in-

tensive privind stilul de viață și de intervenții farmacologice.

Un alt studiu relevant este unul foarte recent, ale cărui rezultate au fost publicate în iunie 2024 în revista *Alzheimer's Research & Therapy*. Studiul a vizat 51 de persoane timp de 20 de săptămâni, iar principalii săi autori Rudolph Tanzi, profesor de neurologie infantilă și retard mental la Harvard Medical School, Joseph P. și Rose F. Kennedy, și co-director al MassGeneral Institute for Neurodegenerative Disease" și Steven Arnold, profesor de neurologie la HMS, Massachusetts Spitalul General E. Gerald Corrigan Chair in Alzheimer's Therapeutic Science, au declarat că descoperirile au arătat rezultate promițătoare, dar au avertizat împotriva "suprainterpretării" acestora și au sfătuit să nu se facă schimbări majore ale dietei și stilului de viață doar pe baza acestui studiu, dat fiind că a fost un studiu mic. Constatările au fost într-adevăr promițătoare.

Cei 51 de subiecți ai studiului, a căror vârstă medie a fost de 73,5 ani, se aflau în stadiile inițiale ale bolii Alzheimer și toți fuseseră diagnosticați cu tulburări cognitive ușoare sau demență timpurie. Douăzeci și șase au fost repartizați aleatoriu în grupul de intervenție și 25 în grupul de control. Pe parcursul a 20 de săptămâni, celor din grupul de intervenție li s-a cerut să urmeze o dietă vegană strictă, toate mesele plus gustările pentru subiecți și soții acestora fiind livrate la domiciliu. Regimul, care nu a fost restricționat din punct de vedere caloric, a fost completat cu suplimente considerate a susține cogniția, inclusiv acizi grași omega 3, curcumină, o multivitamină, vitaminele C și B12, L-treonat de magneziu, coenzima Q, un probiotic.

Aceste intervenții au fost combinate cu 30 de minute de exerciții aerobice pe zi și cu antrenamente de forță de trei ori pe săptămână. Pentru reducerea stresului, subiecții au apelat la meditație, au făcut yoga, exerciții de întindere și de respirație în cadrul unei ore zilnice conduse de un specialist în gestionarea stresului.

Pentru a stimula sprijinul social, subiecții și soții au participat la un grup de sprijin de o oră, de trei ori pe săptămână, condus de un profesionist în domeniul sănătății mintale. În total, subiecții au primit 12

ore pe săptămână de sprijin profesional - oferit prin Zoom - pentru intervențiile privind stilul de viață.

Participanții au susținut apoi patru teste standard utilizate pentru măsurarea performanței cognitive în cadrul studiilor FDA privind medicamentele. Rezultatele au variat în funcție de test, dar în general au arătat că grupul de intervenție s-a îmbunătățit sau a rămas la fel, în timp ce grupul de control a rămas la fel sau s-a înrăutățit. Cercetătorii au constatat, de asemenea, îmbunătățiri la un alt marker, care măsoară raportul dintre două forme ale proteinei beta amiloide, care formează plăci în creier, care sunt semne distinctive ale bolii Alzheimer.

Următorul pas, au spus autorii studiului, ar fi un studiu mai amplu pentru a vedea dacă rezultatele sunt replicate. Arnold a spus că printre întrebările la care ar răspunde un astfel de studiu se numără și dacă subiecții vor continua o intervenție atât de intensivă pe termen lung.

Astfel, autorii unei revizuirii sistematice a literaturii publicate, împreună cu o meta-analiză a studiilor longitudinale care au raportat asocierea bolilor coronariene sau a insuficienței cardiace cu riscul de demență, au identificat 16 studii (1 309 483 de persoane) privind bolile coronariene și șapte studii (1 958 702 persoane) privind insuficiența cardiacă. Pe baza acestui bazin bogat de date, au tras concluzii clare - un istoric de boală coronariană (atunci când arterele coronare se îngustează din cauza materialelor grase din pereții lor) a fost asociat cu un risc crescut de demență cu 27%, în timp ce insuficiența cardiacă (atunci când mușchiul inimii nu pompează sângele la fel de bine cum ar trebui) a fost asociată cu un risc crescut de demență cu 60%.

O întrebare cheie care a fost pusă de ceva timp în comunitatea de cercetare este dacă faptul că reducerea riscului de boli cardiovasculare poate reduce, de asemenea, riscul de demență și poate îmbunătăți performanța cognitivă a persoanelor cu Alzheimer implică, de asemenea, o relație cauză-efect între bolile cardiovasculare și demență,

inclusiv Alzheimer.

Studiile asociază boala Alzheimer cu factorii de risc ai bolilor cardiovasculare, cum ar fi hipertensiunea, inflamația și dislipidemia. Atât Alzheimer, cât și bolile cardiovasculare sunt boli progresive cu perioade de dezvoltare de zeci de ani. Bolile cardiovasculare se pot manifesta clinic cu câțiva ani mai devreme decât Alzheimer, ceea ce face din primele și din factorii lor de risc un potențial predictor al unei boli Alzheimer viitoare. Numeroase studii au analizat axa inimă-creier ca fiind la baza asocierii potențiale dintre factorii de risc ai bolilor cardiovasculare la mijlocul vieții și efectul acestora asupra bolii Alzheimer și a demențelor asociate.

În acest context, este important de remarcat constatările unei revizuirii sistematice a 98 de materiale de cercetare cu următoarele criterii comune: (a) studii bazate pe comunitate; (b) executate folosind criterii de diagnostic standardizate; (c) raportarea datelor brute de prevalență; (d) cu date raportate separat pentru sex și clase de vârstă. Autorii acestei revizuirii au tras următoarele concluzii: **se poate emite ipoteza că există diverse mecanisme care stau la baza asocierii dintre Alzheimer și bolile cardiovasculare**, principalele fiind hipoperfuzia și emboliile, ateroscleroza și faptul că, atât în inima, cât și în creierul pacienților cu Alzheimer, pot fi prezente depozite de amiloid, provocând astfel leziuni ale acestor organe. Ei pledează pentru continuarea studiilor necesare pentru a înțelege efectul bolilor cardiovasculare și al factorilor lor de risc asupra bolii Alzheimer, pentru a înțelege mai bine efectele bolilor cardiovasculare subclinice și clinice asupra creierului. În cele din urmă, trebuie să clarificăm impactul mecanismelor care stau la baza acestei asocieri și să investigăm aspectele legate de gen.

În timp ce corelația ridicată dintre boala Alzheimer și bolile cardiovasculare este clară până acum, fără o înțelegere cuprinzătoare a mecanismelor, unele cercetări anterioare au semnalat că ar putea exista o posibilă legătură genetică între aceste două afecțiuni. Astfel, cercetătorii de la Universitatea Edith Cowan din Australia au descoperit

rit o potențială legătură genetică între boala Alzheimer și mai multe afecțiuni legate de boala arterelor coronare și lipide precum colesterolul. *"Studiile observaționale împărtășesc dovezi genetice puternice care susțin o legătură între boala coronariană și riscul de demență, precum și un risc crescut de boală Alzheimer cu debut tardiv cu un risc determinat genetic de boală coronariană"*, a declarat pentru Medical News Today (MNT) Artika Kirby, doctorand la Centrul pentru sănătate de precizie de la Universitatea Edith Cowan din Australia. Kirby este autorul principal al unui nou studiu publicat recent în *International Journal of Molecular Science*, care a descoperit o potențială legătură genetică între boala Alzheimer și mai multe tulburări legate de boala arterelor coronare și lipide, cum ar fi colesterolul.

"În timpul analizei noastre de literatură, am evidențiat o lipsă de dovezi pentru boala Alzheimer și trăsăturile bolii coronariene", a explicat Kirby. *"Având în vedere riscul semnificativ al bolii Alzheimer și al bolilor cardiovasculare - inclusiv trăsăturile bolii coronariene - la nivel global, am fost motivați să investigăm potențialele legături genetice dintre boala Alzheimer și trăsăturile bolii coronariene"*, a adăugat ea.

Cercetătorii au utilizat pentru studiul lor o analiză genetică tripartită a trăsăturilor încrucișate.

La încheierea studiului, s-a constatat o legătură genetică notabilă între toate cele șapte trăsături ale bolii coronariene evaluate, precum și între trigliceride. *"O corelație genetică globală pozitivă se referă, cel puțin, la potențialul unor indivizi cu o predispoziție genetică la niveluri ridicate de trigliceride sau la oricare dintre cele șapte trăsături ale bolii coronariene evaluate în studiul nostru la un risc potențial crescut de boală Alzheimer"*, a declarat Kirby. În plus, oamenii de știință au descoperit o suprapunere genetică între boala Alzheimer și alte trei măsurători ale lipidelor - lipoproteine de înaltă densitate (HDL), lipoproteine de joasă densitate (LDL) și colesterol total - și au identificat, de asemenea, gene semnificative la nivel de genom împărtășite între boala Alzheimer, mai multe lipide și trăsături ale bolii coronariene.

"Există, de asemenea, dovezi puternice privind gene comune, în special gena apolipoproteinei E (APOE), o genă de risc bine stabilită pentru boala Alzheimer, evidențiată în arhitectura genetică comună între boala arterială coronariană și boala Alzheimer cu debut tardiv", a adăugat ea. "Boala Alzheimer și boala coronariană - sau bolile cardiovasculare pe scară mai largă - împărtășesc, de asemenea, alte gene, inclusiv GPBP1, SETDB2, DAB2IP și DNMT2; cu toate acestea, mecanismele biologice care stau la baza dintre boala Alzheimer și boala coronariană - sau boala cardiacă sau bolile cardiovasculare, pe scară mai largă - rămân nerezolvate", a remarcat Kirby.

Gena APOE e4 crește riscul de apariție a bolii Alzheimer. Aproximativ 25% până la 30% din populație poartă APOE e4. Dar nu toți cei care au această formă a genei dezvoltă boala. Deținerea a două copii ale APOE e4 crește riscul de boală Alzheimer mai mult decât deținerea unei singure copii. Oamenii de știință au descoperit modificări rare în trei gene care garantează practic că o persoană care moștenește una dintre ele va dezvolta boala Alzheimer. Dar aceste modificări reprezintă mai puțin de 1% din persoanele cu boala Alzheimer.

"Studiile genetice suplimentare ne pot ajuta să înțelegem mai bine fundamentele genetice ale bolii Alzheimer și ale bolii coronariene - și ale bolilor cardiovasculare pe scară mai largă - în modul în care bolile pot interacționa la nivel genetic", a adăugat ea. "Acest lucru ne poate permite să înțelegem mai bine debutul și evoluția bolii Alzheimer și, eventual, să lucrăm la găsirea unor ținte terapeutice atât pentru boala Alzheimer, cât și pentru bolile cardiovasculare."

După ce a analizat acest studiu, Cheng-Han Chen, MD, cardiolog intervențional certificat și director medical al programului Structural Heart de la Memorial Care Saddleback Medical Center din Laguna Hills, California, SUA, a declarat pentru MNT că l-a găsit interesant. *"Unele studii au arătat o legătură între Alzheimer și alți factori de risc de boli cardiovasculare, cum ar fi hiperlipidemia, dar acest studiu este interesant prin faptul că sapă până la genetica de bază pentru fiecare dintre aceste condiții separate", a spus Chen. Cu toate acestea, el a*

avertizat că: "Este cu siguranță un salt mare, ar trebui să spun, pentru a face această conexiune, deoarece genele pe care le-au identificat nu sunt într-adevăr înțelese în funcțiile lor și legăturile lor reale cu fiecare dintre aceste condiții, fie Alzheimer, fie boli cardiovasculare. Ar putea fi vorba fie de factori de risc genetic comuni pentru fiecare dintre aceste afecțiuni, astfel încât, dacă aveți aceste gene, sunteți mai predispuși să aveți anumite trăsături care vă vor predispuși atât la boli cardiovasculare, cât și la Alzheimer. Cealaltă posibilitate este să existe într-adevăr o legătură genetică pe care nu o înțelegem deloc."

O concluzie similară a fost trasă de Heather M. Snyder, PhD, vicepreședinte senior al operațiunilor medicale și științifice ale Asociației Alzheimer: "Aceasta este o lucrare interesantă care oferă o perspectivă unică pentru a înțelege legătura dintre creier și inimă - în special genetica care poate lega boala coronariană și boala Alzheimer. Studiul a găsit o serie de gene comune de interes, dar nu a găsit o legătură cauzală comună între cele două boli prin intermediul genelor." ...*"Pentru cercetători, descoperirea acestor gene comune poate oferi indicii cu privire la domeniile biologice pe care aceste boli le "împărtășesc", care ar putea - cu investigații suplimentare - să ofere informații cu privire la posibile metode sau ținte de tratament, inclusiv medicamente reorientate", a adăugat ea.*

Snyder a mai spus că *"un studiu amplu cunoscut sub numele de SPRINT-MIND, care a raportat recent date de urmărire pe termen lung la Alzheimer's Association International Conference de anul acesta (AAIC 2024), cel mai mare forum din lume pentru comunitatea de cercetare a demenței, continuă să demonstreze că o intervenție menită să reducă agresiv tensiunea arterială sistolică poate reduce fie probabilitatea de deficiență cognitivă ușoară (MCI), fie împreună și cu prevalența MCI și a demenței, dar nu demența, la participanții la studiu", a adăugat Snyder. "Pentru clinicieni, acest studiu consolidează importanța includerii în mod regulat a discuțiilor despre sănătatea creierului, așa cum facem cu sănătatea inimii, în interacțiunile lor cu pacienții", a spus Snyder.*

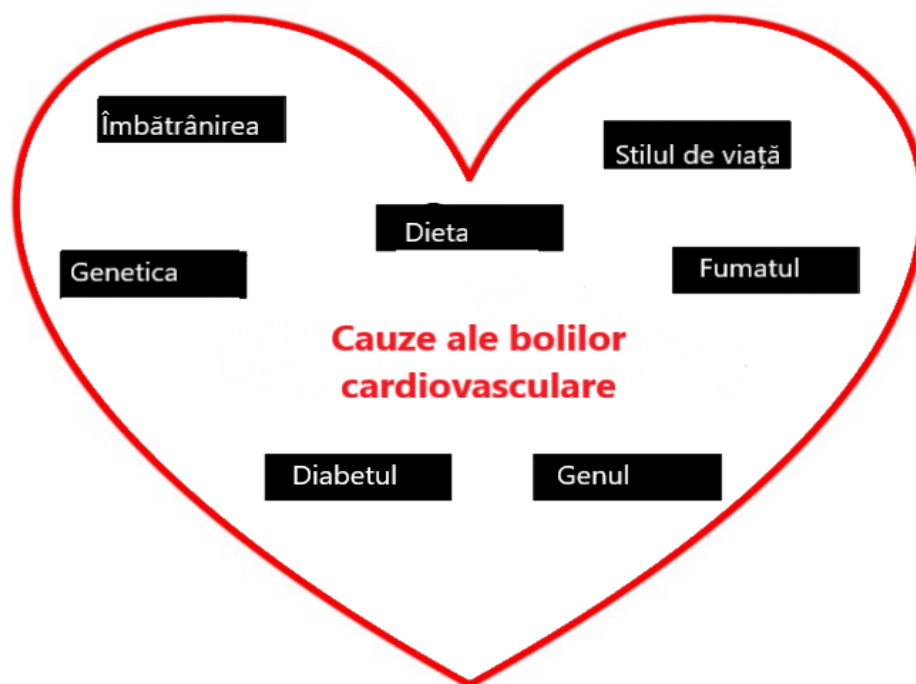
Astfel, există tot mai multe dovezi care susțin o asociere cauzală puternică și probabilă între bolile cardiovasculare și factorii lor de risc, cu incidența declinului cognitiv și a bolii Alzheimer. Persoanele cu boli cardiovasculare subclinice prezintă un risc mai mare de demență și boala Alzheimer. Mai mulți factori de risc cardiovascular sunt, de asemenea, factori de risc pentru demență, inclusiv hipertensiunea arterială, colesterolul LDL ridicat, colesterolul HDL scăzut și, în special, diabetul. Suprapunerea substanțială a factorilor de risc, inclusiv genetici, între bolile cardiovasculare și Alzheimer, indică noi căi de cercetare și prevenire. În acest context, următorul pas în cercetare este de a avansa și mai mult în înțelegerea legăturilor dintre bazele biologice prin investigarea în continuare a mecanismelor și căilor comune care pot lega boala coronariană, lipidele și boala Alzheimer.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7823376/>
2. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/alzheimers-disease/symptoms-causes/syc-20350447>
3. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16914401/>
4. <https://news.harvard.edu/gazette/story/2024/07/alzheimers-study-finds-diet-lifestyle-changes-yield-improvements/>
5. Cardiovascular disease and Alzheimer's disease: common links - <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16918818/>
6. Coronary heart disease, heart failure, and the risk of dementia: A systematic review and meta-analysis - Wolters - 2018 - Alzheimer's & Dementia - <https://alz-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.jalz.2018.01.007>

7. Cardiovascular Disease and Alzheimer's Disease: The Heart-Brain Axis - <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37929715/>
8. Alzheimer's Disease and Cardiovascular Disease: A Particular Association - Tini - 2020 - Cardiology Research and Practice - <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2020/2617970>
9. Heart health and Alzheimer's: What is the link? <https://www.medicalnewstoday.com/articles/how-is-heart-disease-linked-to-alzheimers-development>
10. Sursa foto: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/alzheimers-disease/symptoms-causes/syc-20350447>



Bolile aparatului cardiovascular (circulator) și alimentația (episodul 2)

Timp aproximativ de lectură: 10 minute

Vorbeam luna trecută despre faptul că dovezile științifice favorizează consumul de modele dietetice sănătoase, cum ar fi dieta mediteraneeană sau dieta DASH, față de alte modele dietetice nesănătoase, cum ar fi dieta occidentală, bazată pe un consum ridicat de sare, zaharuri adăugate și grăsimi saturate și trans.

Mai mult, deși există dovezi puternice, este necesar să se efectueze mai multe studii intervenționale cu un număr mai mare de cazuri și

o urmărire mai lungă, iar posibilele mecanisme implicate în efectul cardioprotector al dietei, alimentelor, nutrienților sau compușilor bioactivi trebuie investigate mai mult.

Și totuși care sunt pașii recomandați pentru prevenirea bolilor cardiovasculare?

Echipa Clinicii Mayo are 8 recomandări care pot fi utile în orice spațiu geografic, nu doar în SUA:

Chiar dacă schimbarea obiceiurilor alimentare poate fi dificilă, puteți lua măsuri simple pentru a începe de astăzi să vă reduceți riscurile cardio-vasculare. Fie că mâncați nesănătos de ani de zile sau pur și simplu doriți să vă puneți la punct dieta, iată opt sfaturi pentru o dietă sănătoasă pentru inimă. Aflați ce alimente să consumați mai mult și ce alimente să limitați. Veți fi în curând pe drumul către o dietă mai sănătoasă pentru inima dumneavoastră.

1. Controlați mărimea porțiilor

Cât de mult mănânci este la fel de important ca ceea ce mănânci.

Supraîncărcarea farfuriei și mâncatul până vă simțiți sătui pot duce la consumul mai multor calorii decât ar trebui. Porțiile servite în restaurante sunt adesea mai mari decât are nevoie cineva.

Urmați câteva sfaturi simple pentru a controla mărimea porțiilor de mâncare. Aceste sfaturi vă pot ajuta să vă modelați dieta, precum și inima și talia:

- Folosiți **o farfurie sau un castron mic** pentru a vă ajuta să vă controlați porțiile.
- Mâncați **mai multe alimente** sărace în calorii și bogate în nutrienți, **cum ar fi fructele și legumele.**
- Consumați **cantități mai mici** de alimente bogate în calorii și sodiu: precum **alimentele rafinate, procesate și fast-food-ul.**

- De asemenea, este important să **țineți evidența numărului de porții pe care le mâncați**. De exemplu, **o porție de paste este de aproximativ mărimea unui pumn. O porție de carne, pește sau pui este de aproximativ dimensiunea și grosimea unui pachet de cărți de joc**. Iar numărul recomandat de porții dintr-un grup alimentar poate varia și depinde de dieta specifică sau de recomandările pe care le urmați. Judecarea mărimii porții este o abilitate învățată. Este posibil să fie necesar să folosiți cupe și linguri de măsurat sau un cântar până când vă veți simți confortabil cu judecata dumneavoastră.

2. Consumați mai multe legume și fructe

- Legumele și fructele sunt surse bune de vitamine și minerale. De asemenea, sunt sărace în calorii și bogate în fibre. Legumele și fructele, ca și alte plante sau alimente pe bază de plante, conțin substanțe care pot ajuta la prevenirea bolilor de inimă. Consumul mai multor fructe și legume vă poate ajuta, de asemenea, să mâncați mai puține alimente bogate în calorii. Câteva exemple de alimente bogate în calorii sunt carnea, brânza și gustările.
- Introducerea mai multor legume și fructe în dieta dumneavoastră poate fi ușoară.
 - Păstrați legumele spălate și tăiate în frigider pentru gustări rapide.
 - Păstrați fructele într-un bol în bucătărie, astfel încât să vă amintiți să le mâncați.
 - Alegeți rețete care au ca ingrediente principale legume sau fructe. Acestea includ mâncăruri cu legume amestecate sau fructe proaspete amestecate în salate.
- Fructele și legumele recomandate sunt: cele proaspete sau congelate, cele cu puțină sare, cele în conservă, în apă sau suc propriu.

- Fructele și legumele de mâncat cu măsură sunt: cocosul, legume în sosuri cremoase, fructe în conservă, în sirop, fructele congelate cu adaos de zahăr.

3. Alegeți cerealele integrale

Cerealele integrale sunt surse bune de fibre și alți nutrienți care joacă un rol în sănătatea inimii și în controlul tensiunii arteriale.

Cel puțin jumătate din cerealele pe care le consumați ar trebui să fie cereale integrale. Puteți să încercați și o cereală integrală pe care nu ați mâncat-o până acum precum farro, quinoa sau orz.

Așadar, **sunt recomandate** produse din următoarele cereale: făină integrală; pâine integrală, de preferință pâine 100% din grâu integral sau pâine 100% din cereale integrale; cereale cu mai multe fibre într-o porție; paste din cereale integrale; fulgi de ovăz.

Produsele din **cereale de limitat sau evitat**: făină albă, rafinată; pâine din făină albă; wafe congelate; pâine de porumb; gogoși; biscuiți; prăjituri și plăcinte; tăieței cu ou; popcorn cu unt.

4. Limitați grăsimile nesănătoase

Limitați cantitatea de grăsimi saturate și trans pe care le consumați. Acest lucru ajută la scăderea colesterolului din sânge și la reducerea riscului de apariție a unei afecțiuni cardiace comune, numită boală coronariană. Un nivel ridicat al colesterolului din sânge poate duce la o acumulare de plăci în artere, numită ateroscleroză. Iar acest lucru poate crește riscul de atac de cord și accident vascular cerebral.

Asociația Americană a Inimii oferă aceste linii directoare privind cantitatea de grăsimi care trebuie inclusă într-o dietă sănătoasă:

Grăsimi saturate - mai puțin de 6% din totalul caloriilor zilnice. Dacă consumați 2.000 de calorii pe zi, asta înseamnă aproximativ

11-13 grame.

Grăsimile trans – de evitat!

Notă: Ghidul alimentar 2020-2025 pentru americani recomandă limitarea grăsimilor saturate la mai puțin de 10% din totalul caloriilor zilnice.

Există modalități simple de a reduce grăsimile saturate și trans pentru o dietă sănătoasă pentru inimă:

- Eliminați grăsimea din carne sau alegeți carne slabă cu mai puțin de 10% grăsime.
- Utilizați mai puțin unt, margarină și untură atunci când gătiți și serviți.
- Utilizați înlocuitori cu conținut scăzut de grăsimi, atunci când puteți. De exemplu, acoperiți un cartof copt cu salsa cu conținut scăzut de sodiu sau iaurt cu conținut scăzut de grăsimi, în loc de unt. Sau folosiți fructe întregi feliate sau fructe cu conținut scăzut de zahăr pe pâine prăjită în loc de margarină.

Verificați etichetele prăjiturilor, torturilor, glazurilor, biscuiților și chipsurilor. Aceste alimente sunt puțin nutritive. Iar unele dintre ele - chiar și cele etichetate cu conținut redus de grăsimi - pot conține grăsimi trans. În Statele Unite, grăsimile trans nu mai pot fi adăugate la alimente. Dar acestea ar putea fi prezente în produsele fabricate în alte țări. Grăsimile trans pot fi listate ca ulei parțial hidrogenat pe eticheta ingredientelor. De asemenea, multe dintre grăsimile parțial hidrogenate sau grăsimile trans conținute în mod obișnuit în deserturi și gustări au fost înlocuite cu grăsimi saturate. Prin urmare, este încă o idee bună să limitați aceste alimente.

Grăsimi recomandate: ulei de măsline; ulei de canela; uleiuri vegetale sau de nuci; nuci și semințe; avocado.

Grăsimi de limitat: unt, untură, slănină, sosuri cremoase, margarină hidrogenată, ulei de cocos, ulei de palmier.

Atunci când folosiți grăsimi, alegeți-le pe cele nesaturate. Există două tipuri principale. Grăsimile mono-nesaturate se găsesc în produse precum uleiul de măsline sau uleiul de canela. Grăsimile poli-nesaturate se găsesc în anumiți pești și în avocado, nuci și semințe. Atunci când sunt utilizate în locul grăsimilor saturate, grăsimile nesaturate pot ajuta la scăderea colesterolului total din sânge.

Dar este totuși important să limitați cantitatea de grăsimi pe care o consumați, fiindcă toate tipurile de grăsimi sunt bogate în calorii.

O modalitate ușoară de a adăuga grăsimi sănătoase - și fibre - la dieta dvs. este să folosiți semințe de in măcinate. Semințele de in sunt mici semințe maro care sunt bogate în fibre și grăsimi sănătoase numite acizi grași omega-3.

Studiile au arătat că semințele de in scad nivelul colesterolului nesănatos la unele persoane. Puteți măcina semințele de in într-o râșniță de cafea sau într-un robot de bucătărie. Apoi amestecați o linguriță de semințe de in măcinate în iaurt, sos de mere sau cereale calde.

5. Alegeți surse de proteine cu conținut scăzut de grăsimi

Carnea slabă, carnea de pasăre și peștele; produsele lactate cu conținut scăzut de grăsimi sau fără grăsimi; și ouăle sunt unele dintre cele mai bune surse de proteine. Alegeți opțiuni mai sărace în grăsimi, cum ar fi pieptul de pui fără piele mai degrabă decât chiftelele de pui prăjite. Și alegeți lapte degresat mai degrabă decât lapte integral.

Peștele este mai sănătos decât carnea bogată în grăsimi. Anumite tipuri de pește sunt bogate în acizi grași omega-3, care pot reduce grăsimile din sânge numite trigliceride. **Cele mai mari cantități de acizi grași omega-3 se găsesc în peștele de apă rece, cum ar fi somonul, macroul și heringul.** Alte surse sunt semințele de in, nucile, boabele de soia și uleiul de canola.

Leguminoasele - fasolea, mazărea și linte - sunt, de asemenea, surse bune de proteine cu conținut scăzut de grăsimi. Nu conțin colesterol, ceea ce le face buni înlocuitori pentru carne. **Consumul de proteine vegetale în loc de proteine animale scade cantitatea de grăsimi și colesterol pe care o consumați. De asemenea, crește cantitatea de fibre pe care o consumați.**

Proteine recomandate:

- Lactate cu conținut scăzut de grăsimi sau fără grăsimi
- Ouă
- Pește, în special pește gras, de apă rece, cum ar fi somonul.
- Carne de pasăre fără piele
- Leguminoasele.
- Boabele de soia și produsele din soia, cum ar fi burgerii de soia și tofu.
- Carne tocată slabă.

Proteine de limitat sau evitat

- Lactate cu conținut ridicat de grăsimi.
- Organe, de exemplu ficatul.
- Carnea grasă.
- Coastele de porc.
- Hot dogs și cârnați.
- Slănina.
- Carnea prăjită

6. Limitați consumul de sodiu și sare

Sodiul este un mineral. Se găsește în mod natural în unele alimente,

cum ar fi țelina sau laptele. De asemenea, producătorii de alimente pot adăuga sodiu la alimentele procesate, cum ar fi pâinea și supa. Consumul de alimente cu mult sodiu adăugat poate duce la hipertensiune arterială. La fel se poate întâmpla și cu utilizarea sării de masă, care conține sodiu.

Hipertensiunea arterială este un factor de risc pentru bolile de inimă. Limitarea sării și a sodiului este o parte esențială a unei diete sănătoase pentru inimă. Asociația Americană a Inimii recomandă ca adulții:

- Să nu aibă mai mult de 2.300 miligrame (mg) de sodiu pe zi. Asta înseamnă aproximativ o linguriță de sare.
- În mod ideal, să nu aibă mai mult de 1.500 mg de sodiu pe zi

Limitarea cantității de sare pe care o adăugați alimentelor la masă sau în timp ce gătiți este un prim pas bun. Dar o mare parte din sodiul pe care îl consumați provine deja din alimentele conservate sau procesate. Acestea includ supele, produsele de patiserie și mâncărurile congelate.

Ca atare, **este de preferat să mâncați alimente proaspete și preparați-vă propriile supe și tocănițe pentru a reduce cantitatea de sodiu pe care o consumați.**

Dacă vă place comoditatea supelor la conservă și a mâncărurilor preparate, cumpărați produse cu conținut redus de sodiu sau fără sare adăugată. Poate vă întrebați dacă sarea de mare este o opțiune mai bună decât sarea de masă obișnuită. Sarea de mare are aceeași valoare nutritivă ca sarea obișnuită.

O altă modalitate de a consuma mai puțin sodiu este să vă alegeți condimentele cu atenție. Multe condimente sunt disponibile în versiuni cu conținut redus de sodiu. Înlocuitorii de sare pot adăuga aromă mâncării dvs. cu mai puțin sodiu.

Alimente cu conținut scăzut de sare - recomandate:

- Ierburi și condimente.

- Conservele sau mesele semi-preparate cu conținut scăzut de sare.
- Versiuni cu conținut redus de sodiu ale condimentelor, cum ar fi sosul de soia cu conținut redus de sodiu și ketchup-ul cu conținut redus de sodiu.

Alimente cu conținut ridicat de sare - de limitat sau evitat

- Sarea de masă.
- Conservele sau alimentele semi-preparate.
- Sucul de roșii.
- Condimente precum ketchup-ul, maioneza sau sosul de soia.

7. Planificați din timp: creați meniuri zilnice

Creați meniuri zilnice folosind cele șase sfaturi enumerate mai sus.

Atunci când alegeți alimentele pentru fiecare masă și gustare,

- concentrați-vă pe legume, fructe și cereale integrale.
- Alegeți proteine slabe și grăsimi sănătoase și limitați alimentele sărate.
- Aveți grijă la mărimea porțiilor și adăugați varietate meniurilor alese.

De exemplu, dacă mâncați somon la grătar într-o seară, încercați un burger cu fasole neagră în seara următoare. Acest lucru vă ajută să vă asigurați că veți obține toți nutrienții de care organismul are nevoie. De asemenea, varietatea face mesele și gustările mai interesante.

8. Răsfățați-vă din când în când

Este în regulă să te răsfеți din când în când. Un baton de ciocolată sau un pumn de chipsuri nu va deraia de la dieta ta sănătoasă pentru

inimă. Dar nu lăsați răsfățul să devină o scuză pentru a renunța la planul de alimentație sănătoasă. Dacă mâncați în exces numai ocazional (o dată sau de două ori pe an), mai degrabă decât des, veți echilibra lucrurile pe termen lung. Ceea ce este important este să mâncați alimente sănătoase în cea mai mare parte a timpului.

În general, limitați zahărul adăugat la mai puțin de 10% din kaloriile zilnice. De exemplu, dacă consumați aproximativ 2.000 de calorii pe zi, 10% din această cantitate înseamnă 200 de calorii. Iar 200 de calorii de zahăr adăugat echivalează cu 50 de grame de zahăr adăugat la alimentele pe care le consumați. Nu oferiți alimente și băuturi cu zahăr adăugat copiilor mai mici de 2 ani.

Dacă urmați aceste opt sfaturi, veți descoperi că alimentația sănătoasă pentru inimă este ceva ce puteți face și care vă și poate face plăcere.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare

1. Nutrition and Cardiovascular Health - PMC (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6320919/>), inclusiv sursa foto
2. Heart-healthy diet: 8 steps to prevent heart disease - <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/heart-disease/in-depth/heart-healthy-diet/art-20047702>
3. Expert tips on how to make your diet healthy for the heart (<https://www.medicalnewstoday.com/articles/in-conversation-what-makes-a-diet-truly-heart-healthy#1>)
4. Hypertension: Veggies like broccoli may help lower blood pressure (<https://www.medicalnewstoday.com/articles/4-daily-servings-cruciferous-vegetables-broccoli-kale-may-help-lower-blood-pressure>)

BUTTERFLY IMPACT AWARD 2024 PATIENT SAFETY CONFERENCE 2024

Proiectul de implementare a celor mai bune practice bazate pe dovezi cu titlul: „**EFFECTIVE COMMUNICATION AND PATIENT SAFETY AMONG NURSES IN PERIOPERATIVE SETTINGS: A BEST PRACTICE IMPLEMENTATION PROJECT**”* a obținut **PREMIUL III** în cadrul **Conferinței anuale a EUROPEAN PATIENT SAFETY FOUNDATION (EUPSF)**, care a avut loc la Madrid, în data de 8 noiembrie 2024. <https://www.eupsf.org/biaps2024winners>

Premiul a fost acordat în cadrul secțiunii **BUTTERFLY IMPACT AWARD: SMALL ACTIONS, BIG CHANGES IN PATIENT SAFETY**, temă inspirată de „*efectul fluturelui*”, acolo unde chiar și cele mai mici acțiuni pot avea un efect semnificativ. Acest premiu onorează proiectele care au implementat cu succes practici inovatoare cu impact bazat pe dovezi și măsurabil, care fac o diferență considerabilă în îmbunătățirea siguranței pacienților.

Proiectul a fost dezvoltat în cadrul Filialei București a OAMGMAMR și a Centrului Român de Cercetare în Îngrijiri de Sănătate: Centru de Excelență JBI, în parteneriat cu Institutul Clinic Fundeni din



THIRD PRIZE

is presented to the project

Effective communication and patient safety among nurses in perioperative settings: A best practice implementation project

As a recognition for outstanding contribution to patient safety in Europe.

In Madrid, 8 November 2024



Penilla Gunther
Penilla Gunther
EUPSF President

București, iar echipa de proiect a fost formată din **Cătălin Marian Nedelcu, Oana Otilia Niculiță, Viorica Nedelcu, Mariana Zazu și Doi-na Carmen Mazilu.**

Proiectul s-a derulat în contextul unui proiect internațional ERASMUS, „SPIDER project - Strategic Partnership in Innovation and Development of Evidence-Based Healthcare, no. 2019-1-CZ01-KA202-061350”, coordonat de Jitka Klugarová și Miloslav Klugar, de la Centrul de Asistență Medicală Bazată pe Dovezi din Republica Cehă: Centru de Excelență JBI.

DESCRIEREA PROIECTULUI

Context

Mediul chirurgical modern este complex, iar erorile legate de comu-

nicare sunt relativ frecvente și pot duce la complicații chirurgicale importante**. În acest context, motivația care a stat la baza derulării acestui proiect de implementare a celor mai bune practici a fost legată de necesitatea evaluării practicilor curente de comunicare în cadrul echipei medicale și a practicilor de transfer a informațiilor despre pacient în perioada perioperatorie.

Scopul principal al proiectului a vizat îmbunătățirea complianței asistenților medicali din mediul perioperator (Chirurgie, Bloc Operator, secții ATI) cu recomandările practicilor bazate pe dovezi în ceea ce privește comunicarea eficientă și siguranța pacientului.

Metodologie

Proiectul s-a derulat în Institutul Clinic Fundeni București, instituție medicală universitară importantă cu peste 1000 de paturi, fiind incluse patru secții de Chirurgie generală cu 120 paturi, un Bloc Operator cu șapte săli de operație și două secții de Terapie Intensivă cu 38 paturi.

Pentru desfășurarea proiectului, a fost folosit **cadru metodologic JBI** (Porritt e al. 2020***), care presupune trei etape principale de derulare a proiectului:

1. Stabilirea **echipei de proiect** și efectuarea unui **audit de bază** - pentru a determina complianța curentă cu recomandările practicii bazate pe dovezi;
2. **Identificarea barierelor** în calea complianței cu practica bazată pe dovezi; **dezvoltarea și implementarea strategiilor** de abordare a non-complianței;
3. Efectuarea unui **audit post-implementare** (de follow-up) - pentru a evalua schimbările în nivelul complianței cu recomandările practicii bazate pe dovezi.

În procesul de derulare a proiectului, au fost utilizate mai multe ti-

puri de resurse, cum ar fi:

- Un **program educațional**, care a cuprins recomandări bazate pe dovezi, prezentări Power Point, materiale video, demonstrații și materiale informative;
 - **Sesiuni regulate de observare a activității** (zilnice);
 - **Discuții regulate și sesiuni de feedback** (săptămânale);
 - **Resurse materiale:** proceduri instituționale, Surgical Safety Checklist (SSC), Ckecklist preoperator, Checklist postoperator, postere, screen savere, sistem intranet;
 - **Resurse umane:** lector pentru programul educațional, un psiholog, directorul de îngrijiri, asistenții șefi, un asistent medical.

Barierile identificate pentru complianța cu practica bazată pe dovezi au fost:

- **Cunoștințele și atitudinile inadecvate** ale asistenților medicali cu privire la practica bazată pe dovezi;
- **Volumul mare de muncă** al asistenților medicali;
- **Structura arhitecturală specifică** a spitalului, care limitează circulația personalului între secții și transferul verbal al informațiilor despre pacient;
- **Procedura inadecvată** pentru utilizarea listei de verificare pentru siguranța intraoperatorie (SSC);
- **Lipsa unei proceduri specifice și a listelor de verificare** (checklisturi) pentru transferul informațiilor pacientului la toate punctele de tranziție ale acestuia (preoperator și postoperator).

Pentru abordarea barierelor identificate, au fost elaborate și implementate mai multe tipuri de **strategii**:

- Derularea unei **intervenții educaționale** pentru asistenții medicali;
- **Asigurarea suportului necesar** din partea managementului institu-

țional;

- **Managementul adecvat al resurselor umane** (suplimentarea personalului din tura de zi);
- **Managementul chirurgiei electivă**, cu reorganizarea fluxului de activități perioperatorii;
- **Împuternicirea asistenților medicali** și minimizarea comunicării bazate pe ierarhii;
- **Revizuirea și diseminarea procedurii** de utilizare și de completare a SSC (adăugarea de informații detaliate privind responsabilitățile persoanelor implicate și modul de utilizare al SSC);
- **Creșterea gradului de conștientizare** a asistenților medicali cu privire la importanța utilizării adecvate a SSC;
- **Dezvoltarea și implementarea unei proceduri specifice și a listelor de verificare** (checklist preoperator și postoperator) pentru transferul informațiilor despre pacienți, de către asistenții medicali, la toate punctele de tranziție ale pacienților;
- **Integrarea SSC și a listelor de verificare în fluxul de rutină al activităților;**
- **Promovarea comunicării deschise** și a securității psihologice în cadrul echipei medicale interdisciplinare;
- **Promovarea importanței critice a siguranței pacienților** ca prioritate de top la nivelul spitalului;
- **Dezvoltarea unui climat de siguranță** (încurajarea comunicării preocupărilor legate de siguranța pacientului, promovarea comunicării deschise, întâlniri și discuții periodice).

Rezultate

Analiza datelor colectate în cadrul auditului post-implementare a furnizat următoarele rezultate:

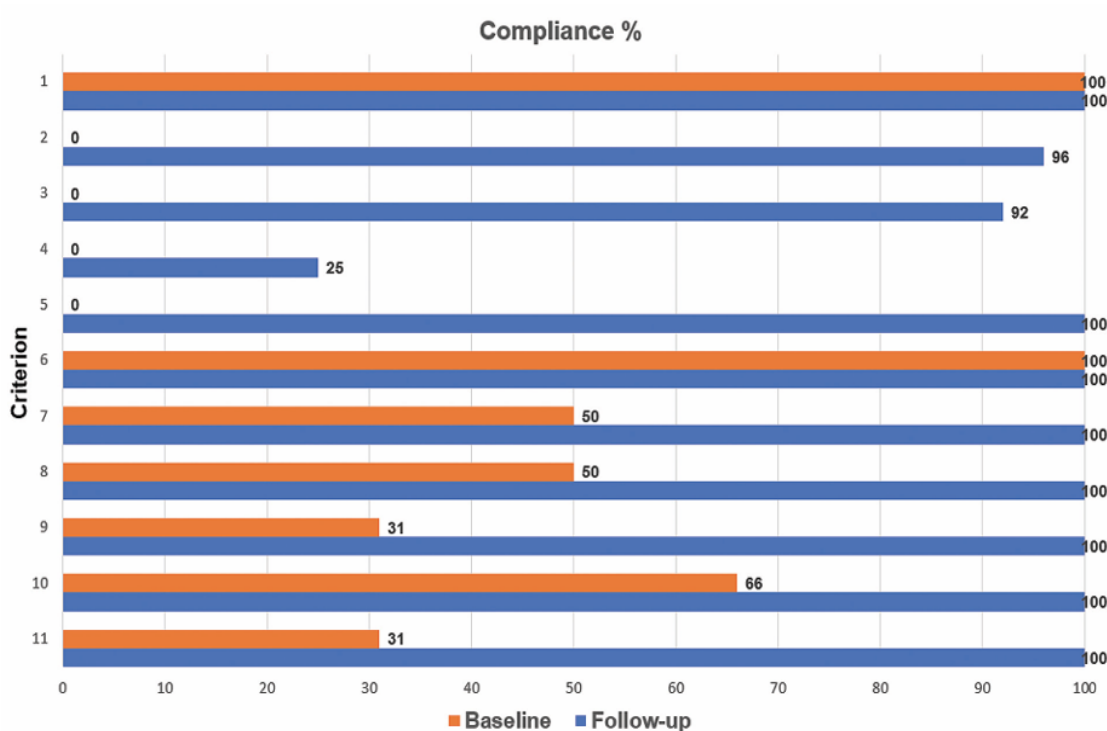


Figura 1. Complanța cu cele mai bune practici în auditul inițial și în auditul de follow-up

- Complanța maximă (100%) pentru criteriile de audit 1) și 6) (privind documentarea și monitorizarea echipei interdisciplinare, soluționarea conflictelor și comunicarea în echipă) a fost menținută în auditul de follow-up;
- A fost identificată complanța maximă (100%) pentru șase criterii de audit (5-11), privind transferul scris al informațiilor despre pacient și procesele intraoperatorii de siguranță (briefing, debriefing, time out, activități inutile);
- Au fost obținute îmbunătățiri semnificative ale ratelor de complanță pentru alte două criterii, referitoare la educația inițială și educația continuă privind comunicarea în echipă: 96% pentru criteriul 2 și 92% pentru criteriul 3;
- Pentru criteriul nr. 4 (privind transferul verbal al informațiilor pacientului), creșterea ratei de complanță a fost de 25%. Chiar dacă îmbunătățirea nu a fost semnificativă, aceasta a fost totuși importantă, deoarece rata inițială a complanței, la auditul de

bază, a fost una nulă (0%).

Rezultatele privind nivelul complianței cu criteriile de audit bazate pe dovezi, în auditul de bază și în auditul post-implementare sunt prezentate sub formă grafică în Figura 1.

Cele mai importante elemente ale inovației

Furnizarea unui **program educațional pentru asistenții medicali** a reprezentat strategia principală de îmbunătățire a complianței, ceea ce a dus la îmbunătățiri semnificative ale cunoștințelor, atitudinilor și practicilor asistenților medicali din mediul perioperator. De asemenea, ca urmare a participării asistenților medicali la sesiunile educaționale, au fost obținute și alte rezultate importante:

- A fost îmbunătățit nivelul de conștientizare a riscului de apariție a complicațiilor chirurgicale și a rolului esențial al asistenților medicali în prevenirea evenimentelor adverse chirurgicale.
- S-a obținut sensibilizarea asistenților medicali asupra importanței majore a comunicării optime între membrii echipei și a transferului adecvat de informații despre pacient
- Complianța asistenților medicali cu recomandările bazate pe dovezi în ceea ce privește comunicarea eficientă și siguranța pacientului a crescut.

De asemenea, **revizuirea procedurii privind lista de verificare pentru siguranța intraoperatorie (SSC)**, precum și **dezvoltarea și implementarea celor două liste de verificare** (un checklist preoperator și un checklist postoperator), ca instrumente structurate și standardizate pentru transferul informațiilor despre pacient la toate punctele de tranziție ale acestuia, au reprezentat elemente esențiale care au contribuit semnificativ la implementarea cu succes a celor mai bune practici în cadrul acestui proiect.

Aplicabilitate/transferabilitate

Proiectul de implementare a celor mai bune practici a demonstrat că **educația asistenților medicali, listele de verificare structurate standardizate, precum și leadership-ul și suportul organizațional** reprezintă strategii eficiente care pot fi utilizate cu succes pentru a crește complianța cu practica bazată pe dovezi în domeniul comunicării eficiente și a siguranței pacientului. Mai mult, acest tip de strategii de îmbunătățire a complianței cu cele mai bune practici pot fi utilizate pentru crearea și menținerea unui climat de siguranță, precum și pentru asigurarea sustenabilității îmbunătățirilor obținute. De asemenea, aceste strategii pot reprezenta modele eficiente de implementare a celor mai bune practici și în numeroase alte contexte de îngrijire.

Concluzii

Strategiile implementate în cadrul acestui proiect au fost eficiente și au dus la îmbunătățirea complianței asistenților medicali din mediul perioperator cu recomandările celor mai bune practici bazate pe dovezi în ceea ce privește comunicarea eficientă și siguranța pacientului. Este necesară însă aplicarea constantă de strategii, care să susțină și să mențină îmbunătățirile obținute. Acestea includ formarea profesională continuă a asistenților medicali, respectarea procedurilor instituționale, utilizarea de rutină a listelor de verificare, monitorizarea permanentă și feedback-ul de performanță, asigurarea suportului instituțional, promovarea culturii siguranței și derularea de cicluri periodice de audit și feedback.

*Nedelcu CM, Niculiță OO, Nedelcu V, Zazu M, Mazilu DC, Klugarová J, Klugar M. Effective communication and patient safety among nurses in perioperative settings: a best practice implementation project. JBI evidence implementation. 2022; 20(S1): S3-14. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36372788/>

DOI: 10.1097/XEB.0000000000000316

**WHO Guidelines for Safe Surgery 2009: safe surgery saves lives. Geneva: World Health Organization; 2009.

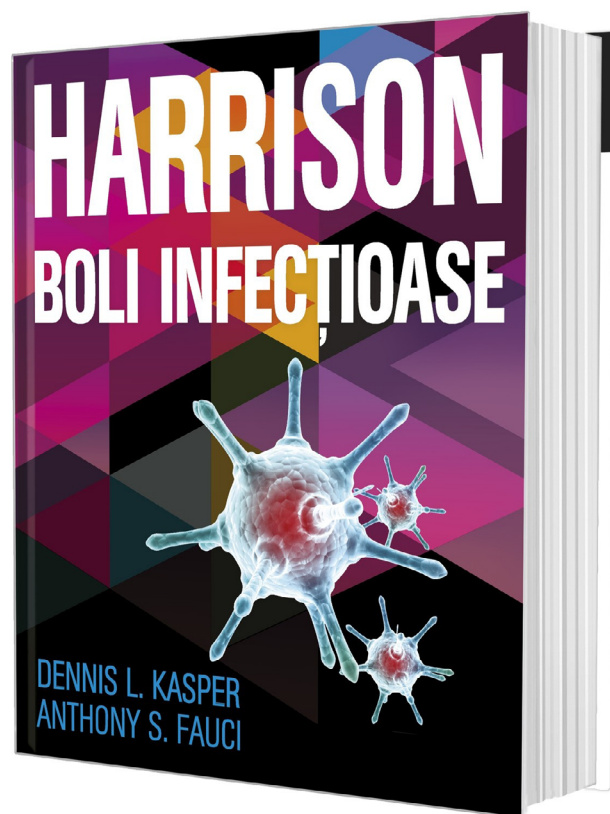
http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/tools_resources/9789241598552/en/

**Porritt K, McArthur A, Lockwood C, Munn Z (Editors). JBI handbook for evidence implementation. JBI, 2020. <https://implementationmanual.jbi.global>

Harrison Boli infecțioase, de Dennis L. Kasper și Anthony S. Fauci, Colecția Harrison, Ed. All, 2020

Această nouă lucrare din seria Harrison se dorește o carte de căpătâi în domeniul bolilor infecțioase și se adresează studenților și medicilor, atât pentru a-i ajuta în activitatea din clinică sau cabinet, cât și pentru a-i pregăti pentru examenele de specialitate.

În zilele noastre, studiul, diagnosticarea și tratarea bolilor infecțioase implică demersuri marcate de provocări extraordinare. Ne raportăm la un imens flux de informații, dar și la evoluția rapidă a microorganismelor responsabile de aceste afecțiuni. Nu trebuie ignorate nici constrângerile formidabile legate de timp și de costuri. În niciun alt domeniu al medicinei diagnosticul diferențial nu este atât de vast. În condițiile în care selectarea posibilelor diagnostice până la identificarea unei



infecții precise cauzate de un microorganism specific reprezintă de multe ori o chestiune de maximă urgență. În consecință, studenții și personalul medical apelează de obicei la o varietate de surse, inclusiv publicații tipărite și servicii online.

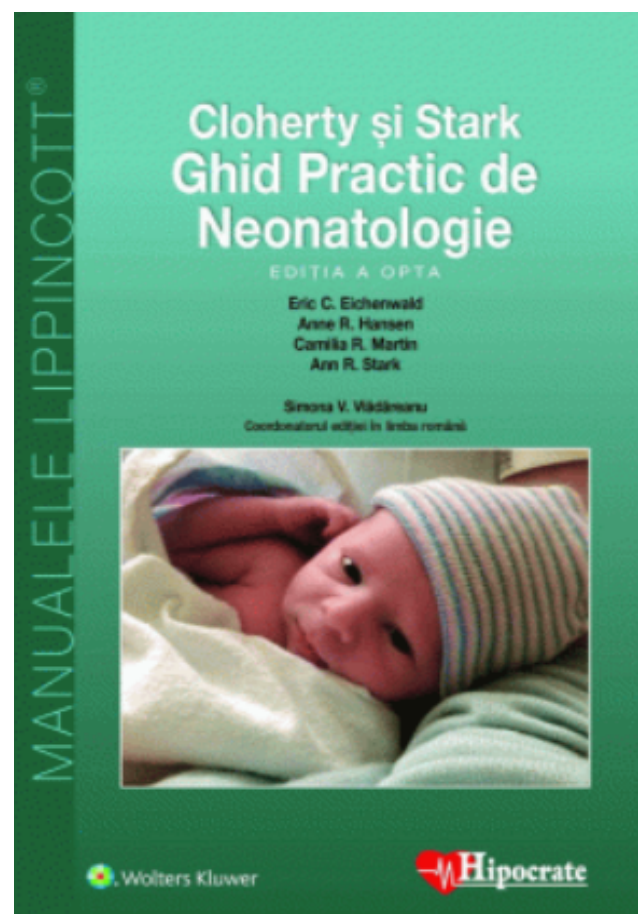
Harrison. Boli infecțioase își asumă misiunea de a le oferi studenților și medicilor o sursă unitară, care să transmită rapid informații precise, accesibile și de ultimă oră. Volumul cuprinde o selecție deosebită de capitole din ediția a 18-a a tratatului Harrison – *Principiile Medicinii Interne*. Acestea sunt capabile să satisfacă necesitățile clinice imediate, prezentând totodată informațiile în contextul mai larg al factorilor epidemiologici, fiziopatologici și genetici de bază. Autorii capitolelor sunt experți în domeniu, ale căror puncte de vedere reprezintă rodul a decenii întregi de practică medicală și o cunoaștere comprehensivă a literaturii de specialitate.

Ghid practic de neonatologie, de Eric Eichenwald, Ann Stark, Anne Hansen, Camilia Martin, Simona Vlădăreanu, Ed. Hipocrate, 2019

Concis și ușor de parcurs, acest ghid popular a oferit timp de șapte ediții o abordare practică a tuturor problemelor de diagnostic și conduită terapeutică ale nou-născutului.

Ediția a opta a *Ghidului Practic de Neonatologie Cloherty și Stark* menține tradiția excelenței, oferind medicilor, rezidenților și asistenților medicali acces rapid la informații clinice cheie, actualizate cu cele mai noi descoperiri din domeniul neonatologiei.

Scrisă într-un format ușor de urmărit, de autori experți din clinici de prestigiu din SUA, această ediție revizuită masiv acoperă abordările curente, practice ale evaluării și managementului condițiilor de rutină și complexe întâlnite la făt și nou-născut.



101 povești pentru a spori starea de fericire și de bine. Metaforele în psihoterapia pozitivă, de George W Burns, Ed Trei, 2024



Deși astăzi psihoterapia traversează cea mai favorabilă perioadă din istoria ei, oamenii încă suferă din ce în ce mai des de tulburări psihice și probleme de sănătate mintală și terapia nu funcționează tot timpul. De ce? Pentru că, deși știm ce anume îl tulbură pe client, nu știm întotdeauna cum anume să comunicăm eficient către clienți cunoștințele, abilitățile și strategiile care i-ar putea ajuta.

George W. Burns ne propune o soluție - să folosim metaforele și poveștile terapeutice pentru a transpune rezultatele cercetărilor din domeniul psihoterapiei în intervenții terapeutice eficiente.

Cititorul va descoperi în această carte 101 exemple de povești terapeutice metaforice, organizate în 17 capitole care reflectă zone fundamentale de domenii ale vieții de care terapeuții se ocupă

frecvent - concentrarea pe scop, depistarea punctelor forte, compasiunea, grija pentru sine, manifestarea emoțiilor pozitive și multe altele care sporesc fericirea.

George W. Burns este psiholog clinician și director la Milton Erickson Institute of Western Australia.

Este, de asemenea, formator și conferențiar universitar, fiind autorul a șapte cărți dedicate poveștilor terapeutice, depresiei ori aplicării meditației zen pentru îmbunătățirea sănătății mintale.

Poveștile pot fi, au fost și continuă să fie folosite în psihoterapie sub forma metaforelor sau a sugestiilor indirecte, pentru a ajuta la comunicarea eficientă a unui mesaj terapeutic, care va furniza, de obicei, mijlocul ori calea prin care clientul poate fi sprijinit să își rezolve problemele. Poveștile terapeutice sunt utile în a păcăli rezistența, mai ales atunci când metaforele terapeutice sunt generate de client, izvoarsc din propria lui poveste ori sunt construite în colaborare cu acesta (George W. Burns)

Doina Carmen Mazilu – coordonator

Mirela Mustață – redactor executiv

Ana-Maria Roșu – secretarul redacției

Cristian Oancea – designer editorial

Ne puteți scrie la email:

secretariat@oammruc.ro

sau contacta direct la sediul OAMGMAMR filiala Municipiului București din strada Avrig nr. 12, sector 2, București.