



Octombrie 2020

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

Care vor fi efectele deschiderii anului universitar asupra pandemiei	4
--	---

EDUCAȚIE MEDICALĂ

COVID-19 și Săptămâna Internațională a Prevenirii Infecțiilor (18-24 octombrie 2020)	7
--	---

EVENIMENT

10 octombrie - Ziua Mondială a Sănătății Mintale	15
--	----

INTERVIU

O conversație cu doctorul Anthony Fauci despre COVID-19 și gripă	22
--	----

ISTORIE

Istoria sănătății mintale	29
---------------------------	----

LUMEA MEDICALĂ

Este când mâncăm mai important decât ce mâncăm?	37
---	----

CĂRȚI MEDICALE

Sănătatea mentală a elevului (The Teacher's Guide to Student Mental Health)	43
---	----

Cum să-ți gestionezi emoțiile copleșitoare și să-ți recapeți autocontrolul - Ghidul practic de terapie comportamentală dialectică	44
---	----

Antrenarea creierului - Cum îți antrenezi și menții agilitatea mentală, în 40 de zile	45
---	----

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

Sursă foto copertă: health.harvard.edu



Care vor fi efectele deschiderii anului universitar asupra pandemiei

După ce elevii au început școala în septembrie, luna octombrie aduce și ea o nouă încercare pentru cifrele care monitorizează numărul îmbolnăvirilor de COVID-19: întoarcerea studenților în campusurile universitare.

Dacă ne uităm la ce s-a întâmplat în alte țări, am putea să ne explicăm numărul crescut de cazuri din centrele universitare. Priviți exemplul universităților din Statele Unite ale Americii, unde studenții s-au în-

tors după vacanța de vară, cu o lună în urmă, și unde acest lucru a cauzat probleme serioase. New York Times a anunțat zeci de mii de cazuri noi la colegii și universități în ultimele câteva săptămâni.

La începutul lunii octombrie, studenții au început anul universitar și în România. Aceasta a ridicat la peste 3,5 milioane populația de elevi și studenți care a reînceput școala. Sunt tineri din toată țara care s-au adunat în număr mare în orașele universitare și în campusuri. Dacă ne uităm la situația similară din alte țări, unde tinerii au unele dintre cele mai ridicate rate de Covid-19, și acești studenți prezintă printre cele mai mari riscuri de a da și lua SARS-CoV-2.

Ca și în cazul școlilor, riscul este mai mic în timpul orelor. Și aceasta pentru că, cel mai probabil, 60% sau 70% din programă va fi predată online, și doar restul cursurilor vor fi față în față. Acolo unde studenții trebuie să se întâlnească, de exemplu, pentru lucrările de laborator, se va încerca, cel mai probabil, să se lucreze în grupuri mici.

Dar când vine vorba de socializare, este mai puțin sigur că studenții vor respecta toate regulile recomandate. Desigur, universitățile se pot strădui să creeze comunități responsabile care să promoveze importanța urmăririi distanțării sociale, regulile de igienă și purtare a măștii, dar restul depinde de fiecare student în parte.

Iar noi, profesioniștii din sănătate, ne dorim ca fiecare student sau elev din această țară, ca și fiecare adult, să înțeleagă cât de important este ne protejăm unii pe alții, câștigând timp valoros mai ales pentru cei mai vulnerabili dintre noi, până la identificarea unui tratament și vaccin care sunt sigure și eficiente.

Pe de altă parte, consecvenți în încercarea noastră de a înțelege provocarea cu care ne confruntăm cu toți, am continuat să vă prezentăm în revista de luna aceasta două subiecte de mare actualitate despre tema "fierbinte" a momentului:

- **COVID-19 și Săptămâna Internațională a Prevenirii Infecțiilor (18-24 octombrie 2020)**
- **"O conversație despre COVID-19 și gripă", după un interviu**

cu Dr. Anthony Fauci, directorul Institutului Național de Alergii și Boli Infecțioase din SUA.

De asemenea, am continuat să includem în revistă și teme devenite tradiționale, precum zilele mondiale, de data aceasta, **10 octombrie - Ziua Mondială a Sănătății Mintale**, un subiect direct legat de **Istoria sănătății mintale**.

Nu în ultimul rând, în secțiunea **"Lumea medicală"**, vă recomand un articol extrem de informativ bazat pe studii recente axate pe o nouă paradigmă, cu rezultate remarcabile în privința încetinirii proceselor de îmbătrânire, prevenirii bolilor și controlului greutății, despre importanța restricționării perioadei de timp în care mâncăm pe parcursul unei zile.

Merită amintite și recomandările editoriale ale lunii: **Sănătatea mentală a elevului** (*The Teacher's Guide to Student Mental Health*); **Cum să-ți gestionezi emoțiile copleșitoare și să-ți recapeți autocontrolul - Ghidul practic de terapie comportamentală dialectică**; **Antrenarea creierului - Cum îți antrenezi și menții agilitatea mentală, în 40 de zile**.

Ca în fiecare lună, echipa editorială vă dorește lectură plăcută și vă facem invitația de a vă alătura echipei noastre de cititori și autori.

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București



COVID-19 și Săptămâna Internațională a Prevenirii Infecțiilor (18-24 octombrie 2020)

CCOVID-19 a arătat lumii întregi ceea ce am intuit dintotdeauna – cât de importantă este prevenirea infecțiilor și de ce munca celor care lucrează în domeniu este foarte importantă.

Cu alte cuvinte, pentru a păstra oamenii în siguranță, în plus față de toate problemele obișnuite (infecții asociate asistenței medicale, reapariția focarelor de rujeolă, sezonul gripal etc.), comunitatea de prevenire și control al infecțiilor combat acum o pandemie globală

care va dura ceva timp de acum încolo.

În această perioadă, apar și voci din comunitatea științifică care ne spun, în plus de aplicarea măsurilor de protecție obișnuite, că este timpul să învățăm să trăim cu acest virus.

Cert este că modelul pe care s-a mers multă vreme - și anume că virusul trebuie suprimat sau îngrădit – devine greu de aplicat cât timp oamenii pot fi infecțioși fără să știe că au virusul, cât timp îl pot transmite în tăcere, pentru că nu dezvoltă simptome.

La nivel mondial, la costuri imense pentru economiile lumii, educație și sănătate, de cele mai multe ori s-a mers pe ideea de a opri totul pentru a bloca transmiterea virusului. Iar cu numărul de cazuri în creștere, există amenințarea constantă de a fi impuse tot mai multe restricții.

Sunt unii specialiști, însă, care-și pun întrebarea dacă în paralel nu ar trebui să învățăm cum să trăim cu virusul?

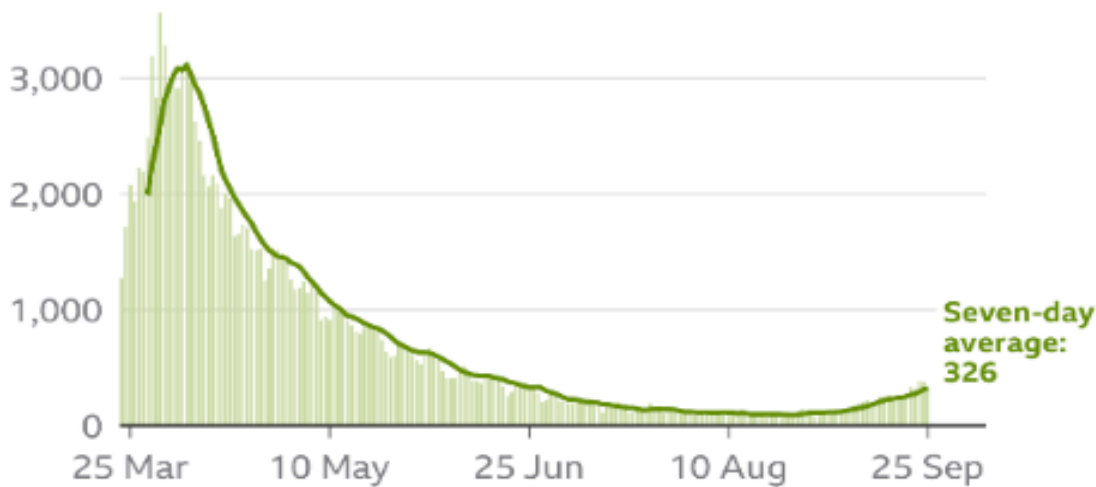
Prof. Carl Heneghan, șeful Centrului pentru medicină bazată pe dovezi de la Universitatea Oxford, spune că situația actuală are nevoie de o gestionare mai echilibrată.

În opinia sa, cu un flux constant de noi restricții și școli care trimit grupuri întregi de elevi acasă atunci când doar o persoană are un test pozitiv, într-un moment în care nivelul infecției este încă foarte scăzut, suntem într-o situație care arată clar că principala noastră preocupare este aceea de a suprima virusul. În schimb, el susține că ar trebui să acceptăm că virusul este aici pentru a rămâne pentru foarte mult timp, ceea ce înseamnă că trebuie să încercăm să acționăm pentru a minimaliza riscurile, și să facem acest lucru cu grija permanentă asupra consecințelor acțiunilor pe care le întreprindem.

Primul lucru de care este îngrijorat este faptul că testul Covid este, de fapt, atât de sensibil încât identifică și ceea ce este efectiv un virus mort, deoarece găsește urme ale acestuia la câteva luni după ce persoana a încetat să fie infecțioasă. Prof. Carl Heneghan propune să privim lucrurile fără panică. De fiecare dată când vedem o

Daily hospital admissions

Sum of daily coronavirus admissions in UK nations



No data available for Scotland since 16 Sep. Welsh figures include suspected cases

Source: Gov.uk dashboard, 27 Sep

BBC

Numărul internărilor zilnice în spitalele din Marea Britanie în perioada 25 martie - 25 septembrie, conform datelor guvernamentale

creștere a numărului de cazuri, trebuie să ne uităm cu atenție, de fapt, la numărul internărilor în spitale.

Argumentul invocat de Prof. Heneghan este că trebuie să se acorde mai multă greutate bolii decât numărului de cazuri. În timp ce internările în spitale au început să crească în Marea Britanie, din august încoace, numărul lor este încă scăzut în comparație cu primăvara acestui an și creșterea este mult mai treptată decât atunci.

Mai mult decât atât, creșterea numărului de persoane internate pentru boli respiratorii și, din păcate, decese aferente sunt ceva normal în această perioadă a anului când ne îndreptăm spre toamnă și iarnă, perioada când aceste virusuri se răspândesc întotdeauna mai mult.

Iar unii ani pot fi mai răi decât alții. În Marea Britanie, de exemplu, în iarna 2017/2018 au fost cu 50000 mai multe decese în perioada de iarnă comparativ cu restul anului, în principal din cauza unei ierni foarte reci, a unei tulpini gripale virulente și a unui vaccin puțin efi-

Deaths usually peak in winter

Provisional deaths registered by week in England and Wales



Numărul de decese în Anglia și Wales în ultimele ierni

cace.

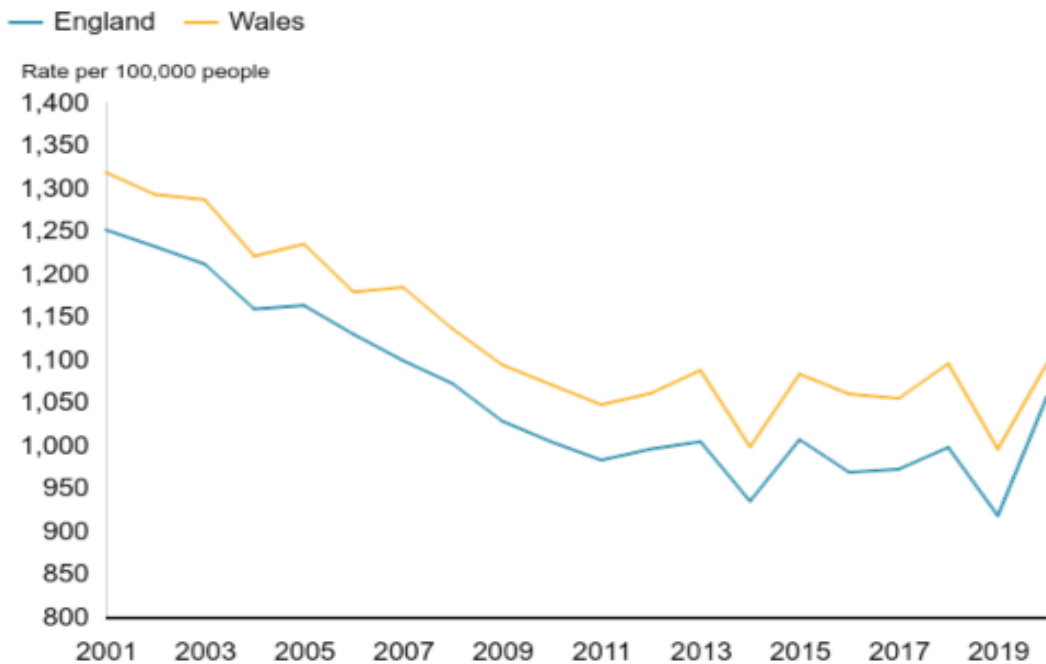
Opinia prof. Robert Dingwall, sociolog și consilier al guvernului Marii Britanii, este că publicul ar putea fi acum în stadiul în care devine „confortabil” cu ideea că mii de persoane vor muri de COVID, la fel cum acceptă că se moare de gripă. El mai crede că ar trebui să i se spună populației că virusul va fi în preajmă „pentru totdeauna”, chiar și după ce apare un vaccin.

Care este riscul dacă ne scade vigilența?

Problema accentului pus pe internările în spital este că putem ajunge să scăpăm lucrurile de sub control. Cazurile ajunse în spital sunt rezultatul unor infecții care au avut loc cu câteva săptămâni în urmă. Deci, dacă ajungem la un număr mare de spitalizări, înseamnă că lucrurile au scăpat de sub control și sunt necesare măsuri și mai draconice decât dacă s-ar fi acționat cu prudență.

Pandemic year death rate highest since 2008

Age-standardised mortality rates 2001-2020



Note: Includes deaths registered between 1 January and 31 August 2001 to 2020

Source: Office for National Statistics

BBC

Rata deceselor cauzate de pandemie - cea mai mare din 2008

Cealaltă fațetă a problemei, spune prof. Christina Pagel, de la University College London, este cea a pacienților care încă se luptă cu boala luni de zile după o infecție. Ea spune că ar fi „iresponsabil” să fie permisă răspândirea virusului, deoarece este un virus foarte recent și încă nu suntem siguri care sunt riscurile pe termen lung. Ea mai spune că, dacă ratele de infecție cresc în grupele de vârstă mai tinere și mai sănătoase, va fi dificil să se împiedice răspândirea la cele mai vulnerabile.

Prof. Mark Woolhouse, expert în boli infecțioase la Universitatea din Edinburgh, este de acord că acesta este un risc. Dar el susține că guvernul trebuie să „echilibreze cu grijă” pierderile și consecințele. Deși peste 40.000 de morți sunt legate de COVID în Marea Britanie, în mod clar povara a fost asupra persoanelor în vârstă (vârsta medie a persoanelor decedate fiind 80 de ani).

Dacă ne uităm, însă, la ratele de mortalitate ajustate în funcție de vârstă, care iau în considerare dimensiunea și vârsta populației, putem vedea că, în timp ce 2020 a fost, fără îndoială, un an rău comparativ cu ultimii ani, ceea ce s-a înregistrat acum în ceea ce privește decesele nu este complet nesincronizat cu istoria recentă. Este, de fapt, comparabil cu ceea ce s-a întâmplat în anii 2000.

Cum pot fi protejate persoanele vulnerabile?

Prof. Woolhouse spune că perioada de carantină a amânat pur și simplu problema. Însă ea a avut avantajul de a oferi timp, care ar putea fi folosit acum pentru a-i proteja mai bine pe cei vulnerabili.

Aceasta înseamnă, pentru modelul britanic, direcționarea intensivă a testelor către casele de îngrijire a bătrânilor, pentru a preveni apariția virusului, deoarece 4 din 10 decese au fost printre rezidenții acestora. Se vor lua măsuri similare pentru a proteja persoanele fragile care primesc îngrijire în propriile case.

Dincolo de aceasta este nevoie de un „lanț de încredere” prin care fiecare persoană să acorde mai multă atenție atunci când are contact cu o persoană pentru care COVID -19 prezintă un risc mai mare. Aceasta poate însemna să nu se întâlnească cu persoane la risc, dacă crede că a mers în locuri aglomerate unde a fost expusă.

Revenind la tema ”Săptămânii Internaționale a Prevenirii Infecțiilor”, acum, mai mult decât oricând în trecut, pe lângă recunoașterea eforturilor profesioniștilor care lucrează în controlul infecțiilor și ale tuturor lucrătorilor în sănătate care sunt angajați în eforturile de gestionare a efectelor pandemiei, fiecare ne putem simți responsabili și recunoscuți pentru modul în care ne implicăm în prevenirea răspândirii infecțiilor, și prin aceasta ne protejăm pe noi și pe cei mai vulnerabili din jur.

Iar pentru profesioniștii din sănătate, cele mai importante 10 mesaje (susținute și de Organizația Mondială a Sănătății) care promovează

educația pacienților, mai mult decât oricând, în această săptămână, sunt simple:

1. **Atenție la infecțiile asociate îngrijirii medicale care pot și trebuie prevenite;**
2. **Încurajați-i pe pacienții dumneavoastră să pună întrebări și să ceară informații despre actul de îngrijire;**
3. **Reamintiți-le pacienților cât de importantă este igiena mâinilor** și încurajați-i să o respecte și să ceară celor din jur (personal medical sau vizitatori) să o respecte, dacă acest lucru este necesar;
4. **Învățați-i pe pacienți regula după care pot identifica injecțiile sigure** (Fiecare injecție: un ac, o seringă) și să ceară respectarea ei de fiecare dată;
5. **Educați-i pe pacienți să păstreze curățenia și cereți personalului medical să mențină o perfectă curățenie** a echipamentelor și zonelor în care are acces pacientul;
6. **Explicați-le pacienților ce medicamente iau și de ce** – în mod particular dacă iau antibiotice. A lua antibioticele într-un mod greșit poate genera rezistența la antibiotice. Este esențial ca pacienții să știe pentru ce sunt medicamentele lor, cum să le ia și cât timp ar trebui să le ia.
7. **Educați-vă pacienții cum să prevină infecțiile post-chirurgicale.** Învățați-i pe pacienți cum să-și îngrijească rana după ce părăsesc unitatea medicală și să verifice dacă orice persoană care le inspectează rănilor sau le schimbă pansamentul folosește o igienă adecvată a mâinilor. Pacienții trebuie să înțeleagă și importanța propriei igiene a mâinilor.
8. **Învățați-vă pacienții să aibă un plan de vaccinare și să-l respecte.** La adult, vaccinurile pot preveni suferința și costurile (inclusiv timpul pierdut de la locul de muncă) asociate cu gripa, pneumonia, papilomavirusul uman (HPV) și hepatita B.
9. **Educați-vă pacienții să discute despre prevenirea infecțiilor cu**

specialiștii din fiecare centru medical. Aceștia pot fi asistente medicale, epidemiologi, microbiologi, doctori sau alți profesioniști al cărui rol este acela de a preveni răspândirea germenilor în unitățile de sănătate.

10. **Prin educarea pacienților, puteți opri răspândirea infecției.**

Mesajul principal este acela că orice persoană din lume joacă un rol important în prevenirea infecțiilor. Important este ca fiecăruia să-i fie clar ce anume are de făcut, să știe că stă în puterea sa să facă asta și să fie încurajat constant și educat să o facă.

Mirela Mustață, Redactor executiv e-Asistent.ro

Surse de documentare:

<http://professionals.site.apic.org/iipw/>

<https://chesapeakehc.org/infection-prevention-is-everybodys-business/>

https://www.bbc.com/news/health-54228649?xtor=AL-72-%5Bpartner%5D-%5Bbbc.news.twitter%5D-%5Bheadline%5D-%5Bnews%5D-%5Bbizdev%5D-%5Bisapi%5D&at_custom4=967F0C42-FB9A-11EA-A001-5ACB4744363C&at_custom1=%5Bpost+type%5D&at_medium=custom7&at_custom2=twitter&at_campaign=64&at_custom3=%40bbchealth

10 octombrie - Ziua Mondială a Sănătății Mintale

În fiecare an, aceasta este ziua în care, la nivel mondial, comunitatea medicală marchează un moment de conștientizare a problematicii din domeniu și de mobilizare în sprijinul sănătății mintale. Cu acest prilej, munca profesioniștilor din sănătatea mintală este celebrată, iar subiectul acesta și, mai ales, eforturile lor devin mai vizibile.

Dincolo de provocările mari ale domeniului pe care le-am mai prezentat în paginile noastre cu prilejul acestei zile, există și unele mai puțin cunoscute, pe care vrem să le lansăm.

Primul este psihiatria nutrițională, iar cel de-al doilea, stresul extrem provocat de evenimente precum actuala pandemie.

Dar ce înseamnă, de fapt, **psihiatria nutrițională**? Fiecare dintre noi putem face un experiment simplu: monitorizați zilnic, dar și în ziua următoare, cum vă simțiți atunci când mâncați diferite alimente. Mențineți o dietă "curată", adică, fără alimente procesate și zahăr, timp de două până la trei săptămâni. Notați zilnic cum vă simțiți.



Sursă foto: health.harvard.edu

Apoi, introduceți încet alimentele procesate înapoi în dietă, unul câte unul, și vedeți cum vă simțiți. Veți observa cât de bine vă veți simți, atât fizic, cât și emoțional, atât timp cât dieta nu conține alimente care stimulează procesele inflamatorii în organism.

Care este, de fapt, explicația? Gândiți-vă la creierul nostru care este mereu pe modul "pornit", chiar și în timp ce dormim. El are grijă de gândurile și mișcările noastre, de respirație și de bătăile inimii, ca și de simțurile noastre, funcționând din greu, 24 de ore pe zi, 7 zile pe săptămână. Pentru a face față acestui efort, creierul are nevoie să fie alimentat constant. "Combustibilul" pe care-l consumă este cel

care face diferența, iar acest combustibil provine din alimentele pe care le consumăm.

Simplu spus, ceea ce mâncăm afectează direct structura și funcția creierului și, în cele din urmă, starea noastră de spirit. Ca în cazul unei mașini de lux, creierul funcționează cel mai bine atunci când primește doar combustibil premium. Consumul de alimente de înaltă calitate care conțin multe vitamine, minerale și antioxidanți hrănește creierul și îl protejează de stresul oxidativ generat de radicalii liberi, care poate deteriora celulele.

Mașina noastră de lux, creierul, se poate deteriora dacă primește orice altceva decât combustibilul premium. Dacă un combustibil inferior, precum ceea ce se obține din alimentele procesate sau rafinate, ajungela creier, acesta are o capacitate redusă de a scăpa de ele. Dietele bogate în zaharuri rafinate, de exemplu, sunt dăunătoare creierului. Mai multe studii au demonstrat existența unei corelații între o dietă bogată în zaharuri rafinate și afectarea funcției creierului - și chiar o înrăutățire a simptomelor tulburărilor de dispoziție, cum ar fi depresia.

Și este ușor de explicat. Dacă creierul este lipsit de nutriție de calitate sau dacă radicalii liberi circulă în zona cerebrală, contribuind la deteriorarea țesutului creierului, consecințele nu se lasă așteptate. Este oarecum surprinzător că, timp de mulți ani, lumea medicală nu a acceptat pe deplin legătura dintre nutriție și dispoziția noastră.

Astăzi, din fericire, specialitatea psihiatriei nutriționale, care este în plină expansiune, descoperă că sunt multe consecințe și corelații nu numai dintre ce mănânci și cum te simți și comporti, ci și unele care indică importanța bacteriilor pe care le avem în intestin.

Cum influențează alimentele consumate modul în care te simți

Serotonina este un neurotransmițător care contribuie la reglemen-

tarea somnului și apetitului, controlul dispoziției și inhibarea durerii. Deoarece aproximativ 95% din serotonină este produsă în tractul gastro-intestinal, iar acesta este căptușit cu o sută de milioane de terminații nervoase, este clar că sistemul digestiv nu joacă un rol doar în digestie, ci și în ghidarea emoțiilor.

Mai mult, funcția acestor neuroni din tractul gastro-intestinal, inclusiv producția neurotransmițătorilor precum serotonina, este influențată în mod semnificativ de miliardele de bacterii “bune” care compun microbiomul intestinal. Aceste bacterii joacă un rol esențial în menținerea sănătății. Ele protejează interiorul intestinului, reprezentând o barieră împotriva toxinelor și bacteriilor “rele”; limitează inflamația; îmbunătățesc absorbția nutrienților din alimentație și activează căile neurale care leagă intestinul de creier.

Studii numeroase au comparat dietele tradiționale, precum dieta mediteraneeană sau cea japoneză, cu o dietă occidentală tipică și au arătat că riscul depresiei este cu 25%-35% mai redus în cazul celor care au o dietă tradițională. Oamenii de știință explică această diferență prin cantitatea crescută de legume, fructe, cereale integrate, pește și fructe de mare și cantitatea redusă de carne roșie și lactate din dieta mediteraneeană. De asemenea, aceasta are o cantitate extrem de redusă de alimente procesate și zaharuri rafinate, care sunt elemente de bază ale dietei occidentale. În plus, multe dintre alimentele ne-procesate din dieta mediteraneeana sunt fermentate și acționează, deci, ca probiotice naturale.

Stresul pandemic are efecte reale

Dincolo de alimentație, stresul ne poate produce probleme gastro-intestinale, din cauza legăturii dintre intestin și creier. De când a început pandemia, COVID-19 a demonstrat că poate provoca probleme practic fiecărei părți a corpului, chiar și pentru cei care nu au virusul. Programele de somn sunt date peste cap, oamenii visează ciudat, corpul doare în zone care nu dureau înainte. Experții din domeniul

gastro-intestinal spun că și stomacul multora este dat peste cap.

“În clinica în care lucrez, am văzut un număr în creștere de persoane care au venit plângându-se de un nivel crescut de stres și de înrăutățirea stării stomacului de când a început pandemia”, spune Dr. Ziad Gellad, profesor asociat de medicină la Universitatea Duke din SUA. Experții consideră că această evoluție era de așteptat.

Stresul are deseori manifestări gastro-intestinale, spune Dr. Gellad. Similar cu creierul, intestinul are o rețea sofisticată de neuroni interconectați, motiv pentru care acestuia i se și spune “al doilea creier”. Intestinul și creierul sunt legate prin nervul vag – o cale de comunicare cu dublu sens dintre sistemul nervos central și cel enteric. Acesta este mecanismul prin care tulburările psihologice pot cauza disfuncționalități gastro-intestinale.

Ca să folosim un exemplu prozaic, oricine a simțit fluturi în stomac înainte de a vorbi în public a trecut prin experiența în care creierul a influențat intestinul.

Stresul pandemic poate provoca stări și simptome similare, inclusiv:

- Spasme și contracții anormale care cauzează constipație, diaree sau disconfort abdominal.
- Aciditate gastrică crescută.
- Schimbare a cantității de alimente consumate (fie mâncatul în exces, fie insuficient), care poate duce la schimbări ale microbiomului intestinal, cauzând balonare.
- Dereglarea proceselor digestive, ce duce la greață sau vomitat.
- Dereglarea metabolismului sau a absorbției nutrienților, care poate duce la creșterea producției de gaze intestinale.

Schimbările bruște ale stilului de viață, precum trecerea la tele-muncă și la o rutină mai sedentară, pot contribui și ele la apariția unor simptome din panopia de mai sus sau la înrăutățirea unor condiții gastro-intestinale pre-existente.

În această perioadă de pandemie, dominată de stresul adus de starea de pericol iminent, organismul poate intra într-o stare de “luptă sau fugi”, ceea ce face ca organismul să redirectioneze parte din energie și din fluxul sanguin de la procesele digestive spre pregătirea organismului pentru a face față pericolului. Iar această reacție a organismului poate cauza tulburări ale tractului gastro-intestinal, deoarece procese precum digestia sunt mai puțin prioritare. De asemenea, stresul poate produce schimbări în preferințele alimentare ale oamenilor înspre alimentele mai grase și bogate în zahăr.

Pentru a combate stresul și efectele acestuia asupra funcției gastro-intestinale, experții recomandă găsirea unor modalități sănătoase de a gestiona stresul, precum meditația, practicarea mindfulness-ului (prezența conștientă) sau exercițiile fizice regulate. Aceste tehnici pot ajuta la stabilizarea activității nervului vag și recentrarea sensibilității intestinului.

Pe măsură ce înțelegem mai bine această relație dintre intestin și creier, vom avea o capacitate mai bună de a dezvolta terapii pentru a îmbunătăți modul în care ne simțim, spune Dr. Gellad. Recunoașterea modului în care această conexiune afectează organismul va permite oamenilor de știință să țintească simptomele gastro-intestinale prin intervenții psihologice și să exploreze tratamente noi pentru bolile asociate.

Mirela Mustață, Redactor executiv e-Asistent.ro

Surse de documentare:

<https://www.who.int/campaigns/world-mental-health-day>

https://www.health.harvard.edu/blog/nutritional-psychiatry-your-brain-on-food-201511168626?utm_content=buffer3c8a1&utm_medium=social&utm_source=twitter&utm_campaign=buffer

<https://elemental.medium.com/pandemic-nausea-is-real-29d70ac-0ce8e>



0 conversație cu doctorul Anthony Fauci despre COVID-19 și gripă

Traducere și adaptare a unui interviu acordat Colegiului American de Cardiologie, în 12 august 2020, de cel mai reputat infecționist al SUA, directorul Institutului Național de Alergii și Boli Infecțioase

O dată cu debutul sezonului gripei, suprapunerea acesteia cu COVID-19 ar putea împinge sistemul medical până aproape de limită, oriunde în lume.

Consecințele vor fi resimțite cel mai grav de pacienții în vârstă, care au fost, cel mai probabil, martori ai unui declin al propriei sănătăți în ultimele șase luni, inclusiv din cauza scăderii accesului la serviciile medicale, de personalul medical care e deja epuizat și de pacienții COVID-19, actuali sau foști, pe care infecția i-a făcut mai vulnerabili.

Ca măsuri de pregătire pentru sezonul gripei, Colegiul American de Cardiologie (ACC) i-a informat pe pacienții cu boli cardiovasculare și pe familiile acestora că unul dintre pașii cei mai valoroși pe care îi pot face în fiecare an este să se vaccineze cu toate vaccinurile relevante care pot preveni anumite boli transmisibile și complicațiile lor.

În plus, pentru a-i ajuta și informa din surse autorizate pe pacienți și familiile lor, ACC a organizat un interviu cu Dr. Anthony S. Fauci, cel mai reputat infecționist al SUA, director al Institutului Național de Alergii și Boli Infecțioase pentru a-i afla părerea despre acest subiect.

Dr. Fauci, sezonul gripal 2018-2019 a fost considerat “moderat” și, în ciuda acestui lucru, tot a provocat îmbolnăvirea a circa 35.5 milioane de americani, dintre care 16.5 milioane au mers la medic pentru acest lucru, 490.600 au fost spitalizați, iar 34 200 au decedat. Toate acestea în contextul existenței unui program de vaccinare care a funcționat fără probleme și a reușit să distribuie aproape 170 milioane de doze. Ce se va întâmpla anul acesta?

Dr Fauci: Aceasta este o întrebare cu adevărat interesantă, deoarece există câteva scenarii potențiale. Scenariul cel mai prost ar fi să avem un sezon gripal foarte intens care se suprapune cu infecția COVID-19. O asemenea suprapunere ar complica mult situația din punct de vedere al diagnosticului, al terapiei și al resurselor sistemului medical.

Mai există un scenariu posibil, pe care epidemiologii care studiază infecțiile respiratorii îl văd ocazional – în acest scenariu, când există o infecție respiratorie în plină expansiune, cum este COVID 19 acum, dacă apare o altă infecție respiratorie, precum gripa sezonieră, infecția în expansiune domină și o marginalizează pe cealaltă.

Am văzut această evoluție în 2009 odată cu apariția virusului gripal H1N1. În primăvara anului 2009, cazurile s-au înmulțit semnificativ, iar când a venit toamna, chiar dacă aveam deja vaccinuri și pentru gripa sezonieră și pentru H1N1, acesta din urmă a dominat sezonul și l-a scos pe H3N2 de pe hartă.

Din fericire, H1N1, deși cu transmisibilitate crescută, a fost slab ca virulență și numărul de morți în acel an a fost chiar mai mic decât într-un sezon obișnuit de gripă. O dinamică care poate fi luată în calcul este că virusul care lovește primul creează un anumit fel de imunitate care poate fi benefică și pentru protejarea de al doilea virus. Dar aceasta este o speculație, nu o previziune.

Deci, ce opțiuni avem?

Dr. Fauci: Avem nevoie de orice instrument la îndemână. Trebuie să vaccinăm cât mai mulți oameni. În același timp, trebuie să ne asigurăm că studiile clinice ale terapiilor pe care le dezvoltăm pentru COVID-19 sunt făcute cu celeritate, astfel încât să putem avea la dispoziție cele mai bune intervenții posibile.

S-a raportat că în emisfera sudică s-au înregistrat cu ca. 90% mai puține cazuri de gripă anul acesta decât anul trecut, precum și scăderea incidenței altor infecții respiratorii. Care credeți că sunt cauzele acestei evoluții și credeți că putem avea ceva similar și în emisfera nordică?

Dr. Fauci: Cred că este posibil, având în vedere ce am explicat puțin mai devreme despre sezoanele în care circulă două virusuri în paralel.

Este posibil și ca măsurile de spălare a mâinilor, măștile și distanțarea fizică să încetinească răspândirea altor infecții virale. Și s-ar putea ca ambii factori să contribuie în același timp.

Ar putea această dinamică a incidenței în scădere a gripei, indiferent de motiv, să facă vaccinarea anti-gripală a atâtor oameni mai puțin importantă?

Dr. Fauci: În niciun caz. Tot e nevoie să vaccinăm cât mai mulți oameni. Nu vrem ca oamenii să facă și COVID-19 și gripă în același timp.

Centrul pentru Controlul și Prevenirea Bolilor (CDC) din SUA, precum și câteva alte țări, adoptă o abordare de vaccinare anti-gripală universală pentru toți cei cu vârsta de peste 6 luni. Dumneavoastră ce părere aveți?

Dr. Fauci: Recomand aceeași abordare. Oricine peste 6 luni ar trebui vaccinat, cu accent pe cei din grupurile la risc, copiii mici, femeile gravide, cei în vârstă și cei cu co-morbidități.

Odată ce începe sezonul de gripă, cum vom ști cu ce boală ne confruntăm – COVID-19 sau gripă? Vor avea spitalele și laboratoarele capacitatea să facă teste suficiente pentru ambele?

Dr. Fauci: Sper să putem merge la medicii noștri curanți pentru a fi testați și pentru COVID-19 și pentru gripă. În plus, există câteva companii care au început să lucreze pentru dezvoltarea unui test care le poate testa pe amândouă în același timp.

Este aceasta o provocare unică de diagnosticare sau mai este întâlnită în lumea bolilor infecțioase?

Dr. Fauci: Aș aprecia că această situație e fără precedent. Mai există

și alte infecții respiratorii care circulă în paralel și pot fi dificil de diagnosticat în timpul sezonului de gripă, dar acelea sunt cazuri puține. Nu am mai avut o asemenea situație până acum, când două virusuri, unul de proporții epidemice, și unul pandemic, circulă în același timp. Va fi o situație unică și nu știm cum se vor desfășura lucrurile.

Dacă ne gândim la vaccinarea anti-COVID-19, va exista o prioritizare a vaccinării persoanelor în vârstă?

Dr. Fauci: Având în vedere că adulții în vârstă au un risc crescut de a face forme severe de COVID-19, da, vaccinarea lor va fi o prioritate. Și este esențial să transmitem acest mesaj tuturor grupurilor vulnerabile, inclusiv adulților tineri.

Am văzut până acum că virusul SARS-COV-2 poate ataca multe organe. Într-un an de acum, care specialitate medicală credeți că va fi cel mai mult implicată în gestionarea sechelelor pe termen lung ale COVID-19?

Dr. Fauci: O întrebare excelentă. Vedem acum din ce în ce mai mulți oameni care nu mai au infecția, dar au rămas cu sechele. Va trebui să înțelegem ce se întâmplă. Nu știu încă răspunsul la întrebarea dumneavoastră, dar știm deja că COVID-19 poate aduce complicații cardiovasculare îngrijorătoare. Sunt cazuri în care oameni tineri, complet sănătoși, au dezvoltat cardio-miopatii și au decedat. Iar la autopsii am văzut virusul în unele dintre cele mai mici vase de sânge din inimă. Cred că inima este și ea o țintă a virusului.

Având în vedere ce ați văzut în timpul acestei crize fără precedent, vi s-a schimbat abordarea generală față de bolile infecțioase?

Dr. Fauci: Nu chiar. Din păcate, o asemenea criză e ceva despre care am ținut prelegeri în ultimele decenii – pericolele unor boli infecțioase noi și cum cel mai negru coșmar pentru mine ar fi fost apariția unei

infecții respiratorii care poate să se transmită de la animalul-gazdă la om, care să aibă două caracteristici – o transmitere foarte eficientă de la om la om și un grad înalt de morbiditate și mortalitate, cel puțin pentru un anumit grup de oameni. În acest caz, grupul de oameni la risc este al celor în vârstă care au co-morbidități, inclusiv cei cu boli cardiovasculare. Așa că pot spune că o asemenea pandemie a fost o surpriză, dar nu în totalitate.

Ce mesaje ar trebui să transmită profesioniștii din domeniul bolilor cardiovasculare către pacienții lor pentru a-i pregăti pentru sezonul gripal? E bine să fie mesaje diferite pentru populații diferite?

Dr. Fauci: Trebuie să transmitem mesajul că măsurile pe care le luăm pentru limitarea răspândirii COVID-19 sunt aplicabile în mod direct și pentru gripă.



Apoi, eu am câteva sfaturi simple:

Purtarea constantă a măștii, și afară și, mai ales, în spațiile închise; păstrarea distanței fizice de 1.5-2 metri; evitarea locurilor aglomerate și chiar evitarea altor oameni în astfel de spații. Poate chiar și închiderea acestor spații foarte aglomerate, în anumite cazuri. Să ținem minte că spațiile exterioare și aerisite sunt cele mai sigure, mult mai mult decât cele închise. Igiena mâinilor este esențială și ea.

Ca o concluzie a interviului său, doctorul Fauci a accentuat "Continui să repet acești 5 pași deoarece chiar trebuie să îi respectăm. Nu există excepție, deși, e adevărat, riscul poate fi cel mai mare pentru cei mai vulnerabili dintre noi".

Mirela Mustață, Redactor executiv e-Asistent.ro

Traducere după:

<https://www.acc.org/latest-in-cardiology/articles/2020/08/01/12/42/feature-a-conversation-with-anthony-s-fauci-md-on-coronavirus-disease-2019-covid-19-and-influenza>

https://www.medicalnewstoday.com/articles/320099?utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=MNT%20Daily%20News&utm_content=2020-09-22&utm_country=RO&utm_hcp=no&apid=32792208

Istoria sănătății mintale

Luna octombrie este cea în care celebrăm Ziua Mondială a Sănătății Mintale. Ce moment mai bun decât acesta să înțelegem care este parcursul istoric al acestui domeniu și cum s-a conturat și dezvoltat acesta, pe parcursul diferitelor etape istorice.

În primul rând, ar fi de precizat că de-a lungul istoriei au existat trei teorii generale ale etiologiei tulburărilor de sănătate mintală: teoriile supranaturale, somatogene și psihogene.

Teoriile supranaturale atribuie tulburările de sănătate mintală spiritelor demonice, blestemelor zeilor, păcatelor comise sau eclipselor.

Spre deosebire de acestea, teoriile somatogene identifică drept origine a acestor tulburări disfuncționalitățile fizice cauzate de boli, moștenirea genetică, traumatismele cerebrale sau dezechilibrele bio-chimice din creier.

Pe de altă parte, teoriile psihogene se concentrează pe experiențele traumatiche sau stresante, asocierile sau procesele cognitive mal-adaptative învățate sau percepțiile distorsionate.



Pictură pe un vas din Grecia antică, arătând un medic (iatros) luând sânge unui pacient

Teoriile supranaturale sunt primele apărute, în antichitatea timpurie, iar trepanația este cunoscută încă de atunci. Astfel, examinarea unor cranii pre-istorice și a picturilor murale din peșteri, datând încă din anii 6500 î.e.n., a identificat procedeul acesta de găurire a craniului pentru a trata epilepsia, de exemplu, sau pentru a elibera spiritele demonice închise în craniu, după cum credeau anticii.

Papirusuri găsite în Mesopotamia și Egipt din anii 1900 î.e.n. descriu femeii care sufereau de tulburări de sănătate mintală puse pe seama unui uter “rătăcitor” (condiție numită apoi “isterie” de către grecii antici): uterul se putea desprinde de la locul obișnuit și, rătăcind, se

putea apoi atașa de părți ale corpului precum ficatul sau cavitatea toracică, împiedicând buna funcționare a acestora și producând diverse simptome, unele dureroase. Ca urmare, egiptenii și, mai apoi, grecii antici administrau în asemenea cazuri un tratament somatogen cu substanțe puternic mirositoare care să ghideze uterul înapoi la locul lui.

Pe parcursul antichității clasice s-a înregistrat o revenire a teoriilor supranaturale ale posedării demonice sau supărării zeilor pentru a explica comportamentele anormale care nu puteau fi controlate de persoanele în cauză. Pentru a sprijini procesul de vindecare, se organizau ceremonii religioase și incantații către zei. Evreii considerau nebunia drept o pedeapsă de la Dumnezeu, așa că tratamentul consta din mărturisirea păcatelor și căința.

Totuși, se credea că și medicii pot aduce alinare și chiar vindeca nebunia. Medicii greci au respins explicațiile supranaturale ale tulburărilor mintale. În jurul anului 400 î.e.n., Hipocrat (460-370 î.e.n.) a încercat să separe discuția medicală de superstiție și religie, avansând convingerea că deficitul sau, mai ales, excesul unuia dintre cele 4 fluide esențiale ale corpului (numite și umori) – sângele, bila galbenă, bila neagră și flegma – era responsabil pentru bolile fizice și mintale. De exemplu, se credea că cineva prea temperamental suferea din cauza excesului de sânge, deci “tragerea” de sânge era tratamentul recomandat.

Hipocrat clasifică tulburările mintale într-una dintre cele 4 categorii – epilepsia, mania, melancolia și febra creierului – și, precum alți fizicieni și filozofi proeminenți ai vremii, nu credea că boala mintală era ceva de care să-ți fie rușine sau că cei bolnavi trebuiau trași la răspundere pentru comportamentul lor. Persoanele cu asemenea tulburări erau îngrijite acasă de membri ai familiei, iar statul nu împărtășea această răspundere pentru îngrijirea lor. Teoria umorilor, o teorie somatogenă, a rămas în circulație până în secolul al 19-lea.

Medicul grec Galen (130–201 î.e.n.) era de acord cu noțiunea că un dezechilibru al fluidelor corpului putea cauza tulburări mintale. El a avansat și primele explicații psihogene pentru aceste tulburări, acceptând stresul psihologic ca o potențială cauză. Totuși, teoriile psihogene ale lui Galen au fost ignorate timp de secole, timp în care medicii au atribuit bolile mintale unor cauze fizice.

Între secolele al 11-lea și al 15-lea, teoriile supranaturale ale tulburărilor mintale au dominat din nou Europa, alimentate și de dezastrele aduse de ciumă și foamete, pe care oamenii de rând le interpretau ca fiind trimise de diavol. Superstiția, astrologia și alchimia au ajuns în prim plan, iar tratamentele includeau ritualuri de rugăciuni, atingerea moaștelor și confesiunile.

Începând cu secolul al 13-lea, bolnavii cu tulburări mintale, mai ales femeile, au început să fie persecutate drept vrăjitoare care erau posedate. Johann Weyer și Reginald Scot au încercat să îi convingă pe oameni, în a doua jumătate a secolului al 16-lea, că femeile acuzate de vrăjitorie erau, de fapt, femei cu tulburări mintale și ca acestea nu erau cauzate de posesiune demonică, ci de un metabolism deficitar și de alte boli, dar Inchiziția catolică le-a interzis scrierile. Vânătorile de vrăjitoare au scăzut ca amploare în secolele al 17-lea și al 18-lea, după ce mai mult de 100 000 de "vrăjitoare" au fost arse pe rug.

Tratamentele moderne ale tulburărilor mintale sunt asociate, în principal, cu înființarea de spitale și aziluri începând cu secolul al 16-lea. Misiunea acestor instituții era să îi găzduiască și izoleze pe cei cu tulburări mintale, cei săraci, cei fără domiciliu, șomeri sau criminali. Războaiele și recesiunea economică au produs un număr semnificativ de paria ai societății și aceștia erau separați de societate și trimiși la aceste instituții.

Două dintre cele mai cunoscute instituții, St. Mary of Bethlehem din Londra și Hôpital Général of Paris, au început să îi găzduiască pe bolnavii cu tulburări mintale la mijlocul secolului al 16-lea. Pe măsură ce legi noi au pus accentul pe protejarea publicului față de cei bolnavi, guvernele au devenit responsabile pentru găzduirea și hrănirea inde-

zirabililor în schimbul libertății personale. Cei mai mulți dintre cei internați acolo erau instituționalizați împotriva voinței proprii. Boala mintală era văzută prin prisma teoriilor somatogene, așa încât tratamentele erau similare cu cele pentru bolile fizice: purjări, sângerări și vomitat.

La începutul secolului al 18-lea, au apărut primele proteste la adresa condițiilor în care trăiau pacienții cu tulburări de sănătate mintală, ceea ce a marcat apariția unei abordări mai umaniste a acestor boli. În 1785, medicul italian Vincenzo Chiarughi (1759–1820) a scos pacienților de la spitalul St. Boniface din Florența, Italia, lanțurile cu care erau prinși și a promovat igiena personală, precum și introducerea de activități recreative și training-uri ocupaționale.

În timp ce în America apăruseră, de asemenea, azilurile pentru pacienții cu boli mintale, începând cu mijlocul secolului al 18-lea, teoriile somatogene, promovate în primul rând de către Benjamin Rush (1745–1813), părintele psihiatriei americane, făceau că pacienților să li aplice tratamente precum – tragerea de sânge sau scaunele tranșilizante. Puțin după acea perioadă, începând cu anii 1810, au apărut însă în SUA aziluri private unde tratamentele erau bazate pe teoriile psihogene ale bolilor mintale, incluzând și munca fizică.

Între anii 1840 și 1880, profesoara pensionară Dorothea Dix a ajutat la înființarea a peste 30 de instituții de îngrijiri pentru bolile mintale în SUA și Canada. Până la sfârșitul secolului al 19-lea, mișcarea numită “igienă mintală” a ajuns să aibă o mai mare importanță decât tratamentele morale. Această nouă mișcare, bazată pe teoriile somatogene, pornea de teoriile lui Pasteur legate de bacterii și microbi, proaspăt apărute la vremea aceea (anii 1860 și 1870) și, mai ales, de la descoperirile de la începutul secolului al 20-lea ale vaccinurilor pentru holeră, sifilis și tifos.

Această “luptă” dintre teoriile somatogene și psihogene a dominat scena psihiatriei europene pe tot parcursul secolului al 19-lea.

Mult timp, abordarea biologică a fost cea influentă. Neurologii vre-

mii, care nu știau nimic despre chimia creierului, se concentrau puternic pe ceea ce se putea observa la autopsie, însă existau multe boli mintale care nu lăseau nicio urmă în țesutul solid al creierului

Între timp, doi neurologi, Pierre Janet și Sigmund Freud, încep să exploreze o afecțiune care afectează atât mintea, cât și corpul și care nu lasă nicio urmă detectabilă în țesutul cerebral: isteria. Simptomele includ schimbări emoționale bruște, tremurături, catatonie și convulsii. Ambii bărbați studiaseră sub conducerea lui Jean-Martin Charcot, care credea că isteria ar putea apărea atât din evenimente traumatice, cât și din cauze fiziologice. Janet a susținut că pacienții accesau o serie de amintiri ale unor evenimente traumatice pe care le manifestă printr-o serie de simptome fizice. El a susținut hipnoza ca mijloc de a accesa amintirile traumatice și de a descoperi cauzele bolii unui pacient. Freud credea că amintirile traumatice erau reprimăte și transmise inconștientului. El a dezvoltat o metodă de interviu pentru a le face accesibile conștientului, a interpretat visele și a susținut că aproape toate nevrozele au apărut din „impresiile sexuale” reprimăte.

El a justificat abordarea indicând ineficiența altor metode și afirmând că există „o legătură intimă între povestea suferințelor pacientului și simptomele bolii sale”. Urmându-l, mulți neurologi au renunțat la anatomie și au adoptat psihoterapia.

În curând, însă, au fost expuse și limitele acestei abordări.

În timpul primului război mondial, bărbații care s-au întors din tranșee aparent nevătămați au prezentat simptome fizice asociate isteriei. În mod clar, nu toți manifestau nevroze cauzate de fanteziile sexuale reprimăte. Medicul englez Charles Myers a fost cel care a propus o cauză fiziologică: deteriorarea sistemului nervos din cauza undelor de șoc ale exploziilor de artilerie. Totuși, nici această explicație nu a fost pe deplin satisfăcătoare. Suferinzii includeau și soldați care nu fuseseră în tranșee sau expuși bombardamentelor.

Adolf Meyer, un medic născut în Elveția care, în 1910, a devenit pri-

mul director al clinicii de psihiatrie de la spitalul Johns Hopkins, a susținut o abordare pe care a numit-o în mod diferit „psihobiologie” și psihiatrie „de bun simț” - colectarea de date fără o dogmă călăuzitoare.

Într-un final, psihanaliza a devenit tratamentul psihogenic dominant pentru bolile mintale, în prima jumătate a secolului al 20-lea și a constituit trambulina de lansare a celor mai mult de 400 de școli diferite de psihoterapie pe care le regăsim astăzi.

Majoritatea acestor școli se grupează în jurul unor abordări psihoterapeutice mai largi din domeniul științelor comportamentale, cognitiv-comportamentale, psiho-dinamice sau centrate pe pacient, aplicate în formate individuale, maritale, familiale sau de grup.

De asemenea, este important de menționat că eficacitatea în tratarea bolilor mintale se datorează, în mare măsură, unor factori comuni tuturor acestor abordări: alianța terapeutică (alianța terapeut – pacient), angajamentul terapeutului pentru succesul terapiei, competența terapeutului și efectul placebo.

În același timp, abordarea somatogenă s-a manifestat în stabilirea primelor medicații psihotropice la mijlocul secolului al 20-lea. În același timp, cămășile de forță, terapia cu șocuri electrice și lobotomiile au continuat să fie folosite în instituțiile de profil din SUA până în anii 1970, dar, imediat după, au cedat locul tratamentelor medicamentoase, din ce în ce mai numeroase, o manifestare a unei abordări conform căreia bolile mintale sunt rezultatul unor dezechilibre chimice în creier.

Ambele teorii etiologice – somatogenă și psihogenă – coexistă astăzi în cadrul modelului bio-psiho-social de explicare a comportamentului uman. Persoanele se pot naște cu o anumită predispoziție genetică pentru o anumită tulburare mintală, dar trebuie să apară anumiți factori de stres psihologic pentru ca această tulburare să apară.

Factorii socio-culturali precum dificultățile economice, probleme sociale, condițiile precare de trai sau relațiile interpersonale dificile sunt

și ei considerați drept factori care contribuie la apariția tulburărilor de sănătate mintală.

Mirela Mustață, Redactor executiv e-Asistent.ro

Traducere și adaptare după:

<https://nobaproject.com/modules/history-of-mental-illness>

<https://www.newyorker.com/magazine/2019/05/27/the-troubled-history-of-psychiatry>

Este când mâncăm mai important decât ce mâncăm?

Aproximativ jumătate dintre adulții americani au una sau mai multe boli netransmisibile legate de dieta lor, spun cercetările ultimilor ani. Norma celor 3 mese pe zi, cu gustări între ele, nu ne este benefică, considerând biologia noastră, ne spun cei mai mulți specialiști. Aceștia se bazează pe studii recente axate pe o nouă paradigmă, cu rezultate remarcabile în privința încetării proceselor de îmbătrânire, prevenirii bolilor și controlului greutății.

Astfel, studiile arată că așa numitul “time-restricted eating” (TRE) – care se poate traduce prin “consumul alimentar limitat în timp” (sau “restricționarea perioadei de timp în care mâncăm pe parcursul unei zile”) - are beneficii pentru longevitate și scade incidența bolilor majore, inclusiv cancerul și bolile cardiovasculare.

TRE înseamnă să consumăm kaloriile – fie cele din mâncare, fie cele din băuturi – într-un anumit interval de timp în fiecare zi, interval numit “fereastră de consum alimentar”.

Se pare, deci, că ne putem influența semnificativ în bine starea de



Sursa foto: Westend61/Getty Images

sănătate, doar prin limitarea acestei ferestre de consum alimentar. Calitatea alimentației noastre continuă să conteze, bineînțeles, dar succesul dietelor TRE susține puternic ipoteza că momentul în care mâncăm ar putea fi cel puțin la fel de important ca ceea ce mâncăm.

Această ipoteză a fost lansată cu dovezi importante în 2012. Dr. Panda de la Salk Institute for Biological Studies a descoperit că șoarecii cu o dietă bogată în grăsimi consumată într-un interval de 8 ore erau mai sănătoși și zvelți decât șoarecii cărora li se permisese să consume aceeași dietă, cu același număr de calorii, dar oricând pe parcursul zilei. Variabila cheie a părut a fi definirea și respectarea unui interval zilnic pentru consumul alimentar.

Echipa de cercetători a studiat impactul TRE într-un studiu cu participanți din categoria de greutate supra-ponderală/obeză, care aveau diverse diete pre-existente (bogată în grăsimi, bogată în zaharuri și bo-

gată în grăsimi și în zaharuri). Rezultatele studiului au arătat că TRE ajută la prevenirea creșterii colesterolului, rezistenței la insulină și proceselor inflamatorii, în ciuda consumului unor alimente care cauzează obezitatea.

Cu alte cuvinte, TRE pare să blocheze, cel puțin într-o mare măsură, consecințele patologice ale obiceiurilor alimentare nesănătoase. Aceste beneficii sunt proporționale cu durata perioadei în care nu se consumă nimic. Cu cât mai lungă este această perioadă (și, deci, mai scurtă fereastra de consum alimentar), cu atât mai mari sunt îmbunătățirile observate în profilul lipidic, rezistența la insulină și intensitatea proceselor inflamatorii.

Astfel, Dr. Panda a concluzionat că stabilirea unei asemenea ferestre de consum alimentar și respectarea ei sunt unele dintre cele mai importante lucruri pe care le putem face pentru sănătatea și longevitatea noastră.

Care este mecanismul prin care un asemenea regim alimentar poate avea efecte atât de profunde?

Se pare că sunt două mecanisme care conlucrează în acest sens. Organismul poate folosi fie glucoză, fie acizi grași pentru a se alimenta cu energie. După ce mâncăm, glucoza furnizează energie, iar glucoza nefolosită este depozitată ca glicogen. În absența activității fizice intense sau de durată, glicogenul nu este consumat, iar, în timp, rezervele nefolosite sunt transformate în trigliceride și depozitate în țesutul adipos.

Postul (definit ca respectarea ferestrei de consum alimentar, recomandată a fi de 8 ore) duce la consumarea întâi a depozitelor de glicogen și apoi a țesutului adipos. Trigliceridele sunt astfel descompușe în acizi grași. Ficatul transformă apoi acești acizi grași în ketoni care sunt folosiți de organism drept combustibil. Nivelul acestor ketoni începe să crească după 8-12 ore fără consum alimentar.

Acest comutator metabolic, care schimbă sursa de energie de la utilizarea glucozei la cea a ketonilor, activează acele procese celulare

care îmbunătățesc controlul glucozei, cresc rezistența la stres și suprimă procesele inflamatorii. În timpul postului, moleculele deteriorate se repară sau sunt eliminate. Acest fenomen ajută la prevenirea sau controlul mai bun al unei palete de boli, precum obezitatea, diabetul, bolile cardio-vasculare, cancerul și bolile neuro-degenerative.

De remarcat este și că postul ajută la îmbunătățirea atât a funcției fizice, cât și a celei mintale. Rezistența, coordonarea și echilibrul se îmbunătățesc și masa musculară este menținută. Ketonii permit o producție mai mare de energie și par a crește generarea de mitocondrii. Ketonii duc și la creșterea nivelului factorului neuro-trofic, o proteină esențială pentru menținerea sănătății neuronilor existenți și pentru apariția unor noi neuroni.

Trebuie ca perioada fără consum de calorii (din mâncare sau băutură) să fie de minimum 12 ore, pentru ca regimul să se califice ca fiind TRE (de exemplu, un post peste noapte, de la 8 seara la 8 dimineața). “Nu pot stabili o fereastră standard de 12 ore”, spune Dr. Panda. “Unele persoane își doresc mic dejun pentru un start în forță al zilei. Alții așteaptă până la prânz și astfel pot avea o fereastră de consum mai scurtă. Această alegere nu poate fi făcută decât de fiecare dintre noi, în parte”.

Este bine, totuși, să stabilim o ora de începere a ferestrei cel târziu la prânz, deoarece altfel riscăm ca fereastra de consum să dureze până aproape de ora de culcare. Dr. Panda recomandă să avem cel puțin 3 ore între ultima calorie consumată (cel târziu la 6-7 seara) și momentul mersului la culcare: “Mâncatul seara târziu este, de departe, cea mai neinspirată alegere pe care o putem face”.

Descoperiri recente au arătat ca o masa consumată la ora 8 seara nu este procesată în același mod ca o masă identică consumată la 8 dimineața, datorită ritmului metabolic circadian. Cerințele energetice sunt definite de nivelul activității corpului. Așa au apărut metabolismul din timpul zilei, dezvoltat pentru consumul alimentar, producerea energiei și depozitarea ei, în timp ce metabolismul nocturn s-a dezvoltat pentru post și accesarea energiei depozitate. Melatonina

reglementează aceste schimbări de la metabolismul diurn la cel nocturn.

Până acum, se credea că melatonina are rol doar în inducerea somnului. Acum, este recunoscut că este cel mai puternic mesager pentru schimbarea de la funcția metabolică activă la cea de repaos, un semnal chimic al sfârșitului zilei, declanșat de lăsarea întinericului. Lumina, fie ea naturală sau artificială, blochează secreția de melatonină.

Organismul nostru are nevoie de această perioadă de post pentru a avea un somn care permite refacerea organismului. Dr Panda spune că somnul este perioada în care organismul curăță proteinele celulelor deteriorate. Dacă ne odihnim cât trebuie, creierul are mai mult timp să repare și curățe deșeurile generate, ceea ce poate preveni bolile neuro-degenerative precum Alzheimer sau alte forme de demență.

Pentru majoritatea persoanelor, cu excepția persoanelor cu diabet, pentru care postul poate fi periculos, trebuind discutat cu un medic, această abordare este benefică în mod sigur. Provocarea majoră pentru TRE este schimbarea obiceiurilor actuale, care pot fi adânc înrădăcinate. La început, orice schimbare de la norma celor 3 mese pe zi poate fi resimțită ca un șoc major. Pot apărea foamea intensă, iritabilitatea și pierderea concentrării.

Din fericire, aceste efecte secundare dispar, de obicei, într-o lună. Se recomandă să începem această schimbare majoră cu eliminarea gustărilor dintre mese, urmată de o lungire graduală a intervalului dintre cină și prima masă a zilei următoare. Obiectivul ar fi crearea unei perioade de post de 16-18 ore pe zi.

Această schimbare este deosebit de benefică pentru sănătatea noastră. Iar întrebările următoare ne pot ajuta să evaluăm necesitatea unor alte schimbări benefice în stilul nostru de viață:

1. *Câte legume verzi consumăm?*
2. *Cum ne-am folosit corpul astăzi? Câtă activitate fizică am făcut?*

3. *Dormim suficient?*

4. *Ce facem pentru îmbunătățirea stării de sănătate mintală?*

Legătura dintre răspunsurile la aceste întrebări și starea noastră de sănătate este una din ce în ce mai clar demonstrată de studiile ultimilor ani.

Mirela Mustață, Redactor executiv e-Asistent.ro

Surse de documentare:

<https://elemental.medium.com/science-might-have-identified-the-optimal-human-diet-ec618b2fb8f2>

<https://elemental.medium.com/natures-anti-aging-resilience-diet-flipping-the-metabolic-switch-6b70c079e6fb>

https://www.health.harvard.edu/mind-and-mood/foods-linked-to-better-brainpower?utm_content=bufferdba92&utm_medium=social&utm_source=twitter&utm_campaign=buffer

<https://elemental.medium.com/its-a-pandemic-time-to-radically-redefine-what-it-means-to-be-healthy-483ae9a026f7>

Sănătatea mentală a elevului (The Teacher's Guide to Student Mental Health)

Autor: Dr. William Dikel,

Editura Trei, 2015

Prin informațiile, recomandările și strategiile didactice prezentate, volumul reprezintă un ghid pentru profesori, psihologi și, în general, profesioniștii din domeniul educațional pentru gestionarea corespunzătoare a comportamentului în mediul școlar al elevilor cu vulnerabilități psihiice (precum sindromul deficitului de atenție, anxietatea, depresia sau adicțiile).

Autorul ne propune, de asemenea, o serie de intervenții holistice în plan comportamental și de învățare socio-emoțională care pot fi puse în practică printr-o colaborare a profesioniștilor din mediul școlar cu părinții și psihologii școlari.



Cum să-ți gestionezi emoțiile copleșitoare și să-ți recapeți autocontrolul - Ghidul practic de terapie comportamentală dialectică

Autori: Matthew McKay, Jeffrey Brantley, Jeffrey C. Wood,

Editura Herald 2018



Lucrarea este o pledoarie pentru eficacitatea Terapiei Comportamentale Dialectice (TCD) în controlul emoțiilor.

Prin exercițiile prezentate, putem dobândi abilități în câteva zone fundamentale care ne pot ajuta să atingem o mai bună calitate a vieții:

1. rezistența la stres și suferință.
2. prezența conștientă.
3. controlul emoțiilor.
4. relațiile interpersonale.

Antrenarea creierului - Cum îți antrenezi și menții agilitatea mentală, în 40 de zile

Autor: Dr. Gareth Moore,

Editura Litera, 2020

Autorul, licențiat în științe și filozofie, ne propune o călătorie incitantă în lumea creierului nostru cu scopul de a-i crește performanțele.

În acest scop, volumul include un program integrat de exerciții, tehnici și jocuri pentru un antrenament complet și dinamic al creierului.

Acest volum completează portofoliul de cărți pe aceeași temă realizat de Dr. Moore până acum, foarte bine primite de specialiști și opinia publică.



Doina Carmen Mazilu – coordonator

Mirela Mustață – redactor executiv

Ana-Maria Roșu – secretarul redacției

Cristian Oancea – designer editorial

Ne puteți scrie la email:

secretariat@oammrbuc.ro

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