

eAsistent.ro

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



Septembrie 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

În luna în care în România au reînceput școlile, cât de aproape suntem de vechea normalitate 4

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Ce ar trebui să știe pacienții dumneavoastră despre... vaccinul antigripal și de ce îl facem? 7

EVENIMENT

Luna îmbătrânirii sănătoase - Cât de sănătos ești? 14

17 Septembrie - Ziua mondială a siguranței pacienților 21

INTERVIU

Opiniile experților și autorităților despre vaccinul COVID-19 și despre un tratament garantat 25

OPINIA JURISTULUI

Suspendarea calității de membru OAMGMAMR 31

ISTORIE

Progrese în controlul tuberculozei 35

LUMEA MEDICALĂ

De ce un sistem imunitar îmbătrânit ne face mult mai vulnerabili în fața COVID 19? 41

CĂRȚI MEDICALE

Revelații despre îmbătrânire 48

Undoing Depression (leșirea din depresie) 49

The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease
(Psihologia pandemiei: pregătirea pentru următorul focar global) 50

ECHIPA EDITORIALĂ 51

Sursă foto copertă: David Ramos/Getty Images



În luna în care în România au reînceput școlile, cât de aproape suntem de vechea normalitate

Bătălia pe care lumea o poartă de aproape 9 luni împotriva COVID-19 pare încă departe de a se încheia.

Ce știm acum este că, probabil, vom trăi cu acest virus într-o anumită formă și în anii următori. Știm că fiecare rundă din lupta cu acest virus va deveni mai ușoară, datorită efectelor pozitive cumulate ale imunității colective, deși încă nu suntem la acel nivel în care să putem spune că pandemia este o poveste care aparține trecutului.

Sperăm că vom avea în curând un vaccin care să accelereze acest proces, dar chiar și atunci când vom ajunge să avem unul sigur și eficient, va fi nevoie de timp pentru a fi distribuit unei largi părți din populație, pentru a ne apropia de imunitatea colectivă optimă. Cum discuțiile referitoare la viitorul vaccin COVID-19 ne interesează pe noi toți, vă invităm să citiți, în secțiunea *Interviu* a revistei, articolul **”Opiniile experților și autorităților despre vaccinul COVID-19 și despre un tratament garantat”**.

O altă temă discutată pe larg zilele acestea este cea referitoare la dublul pericol din această toamnă și iarnă ca cineva să se îmbolnăvească de gripă și de Covid-19 în același timp, sau într-o succesiune rapidă. Pentru a vă putea inspira și a alege cum să răspundeți cât mai bine eventualelor întrebări ale pacienților referitoare la utilitatea vaccinului anti-gripal, vă recomandăm să citiți articolul din secțiunea *Educație medicală* – **”Ce ar trebui să știe pacienții dumneavoastră despre.... vaccinul antigripal și de ce îl facem?”**.

Printre răspunsurile pe care lumea medicală le caută zilele acestea se numără și înțelegerea felului în care vârsta se asociază cu vulnerabilitatea la COVID-19. Pentru aceasta, cercetătorii studiază sistemele imunitare îmbătrânite, lucru care ne poate ajuta la dezvoltarea unor strategii mai bune pentru vaccinuri și tratamentele pentru COVID-19. Dacă doriți să aflați spre ce ipoteze se îndreaptă atenția oamenilor de știință, vă invităm să citiți, în secțiunea *Lumea medicală*, articolul **”De ce un sistem imunitar îmbătrânit ne face mult mai vulnerabili în fața COVID 19?”**. Aici veți afla și despre un studiu recent publicat în revista *Nature Communications* de un grup de cercetători de la Institutul Karolinska din Suedia. Ei au descris cum ar putea funcționa un nano-corp în lupta cu SARS-COV2 și au subliniat **descoperirea acestui nano-corp care se leagă puternic de proteina “S (spyke)” a virusului și o neutralizează**.

Tot din seria noutăților, cu prilejul celebrării **Lunii îmbătrânirii sănătoase**, revista aduce în discuție, în secțiunea *Eveniment*, patru parametri ai stării de sănătate care pot da o imagine obiectivă a stării

de sănătate, fiecare legat de o serie de acțiuni concrete pe care le putem avea în vedere, în cazul în care sunt necesare corecții.

Trebuie să marcăm în această secțiune un alt eveniment important al lunii, **17 Septembrie - Ziua mondială a siguranței pacienților**, cu atât mai mult cu cât în contextul pandemiei de Covid-19, **OMS** a lansat apelul: **Păstrați lucrătorii din sănătate în siguranță pentru a păstra pacienții în siguranță.**

Nu în ultimul rând, într-un moment când COVID-19 a acaparat lumea medicală și opinia publică, poate fi ușor să uităm că tuberculoza este încă cea mai letală boală infecțioasă la nivel mondial. Pentru a rămâne conectați la ce se întâmplă în acest domeniu, în secțiunea *Istorie*, vă propunem articolul „**Progrese în controlul tuberculozei**”.

Și ca să rămânem în nota subiectelor prezentate, sunt de reținut și recomandările editoriale ale lunii septembrie: **Revelații despre îmbătrânire**, Autor: Suzanne Somers, Editura Curtea Veche; **Undoing Depression** (*Ieșirea din depresie*), Autor: Dr. Richard O'Connor; **The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease** (*Psihologia pandemiei: pregătirea pentru următorul focar global*), Autor: Steven Taylor, Editura Cambridge Scholars.

Ca întotdeauna, vă provocăm să vă alăturați echipei noastre de autori și vă dorim o lectură plăcută a noului număr al revistei care vă aparține.

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București

Ce ar trebui să știe pacienții dumneavoastră despre.... vaccinul antigripal și de ce îl facem?

Vaccinul antigripal din acest an ar putea fi cel mai important pe care l-ați primit vreodată.

Ultimul lucru de care cineva ar avea nevoie în această toamnă și iarnă ar fi să se îmbolnăvească de gripă și Covid-19 în același timp, sau într-o succesiune rapidă, când apărarea sa imunitară a scăzut după o primă boală, făcându-l mai vulnerabil la cealaltă.

Având în vedere acest lucru, vaccinul antigripal din acest an ar putea reprezenta infuzia de vitalitate pe care sănătatea publică mondială și efortul societății de a evita epidemiile l-ar putea primi, pentru a nu copleși sistemul de îngrijire deja suprasolicitat și pe medicii și asistenții săi epuizați.

„Acesta este anul în care toată lumea ar trebui să facă vaccinul împotriva gripei”, spune Richard Ellison, medic, profesor de medicină și expert în boli infecțioase și imunologie la Facultatea de Medicină a Universității din Massachusetts.

Deși lucrurile nu sunt suficient studiate, ce este clar este că a avea



Sursa foto: <https://elemental.medium.com/>

Covid-19 și gripă simultan „va crește cu adevărat riscul ca cineva să ajungă în secția de terapie intensivă sau pe un ventilator”, spune dr. Ellison. De asemenea, ar face o persoană și mai susceptibilă la a dezvolta o pneumonie bacteriană, iar a avea toate cele trei „ar fi devastator”.

De ce ne recomandă specialiștii să ne vaccinăm împotriva gripei?

Gripa este o boală potențial gravă care poate duce la spitalizare și, uneori, chiar la deces. Fiecare sezon gripal este diferit, iar infecția gripală poate afecta oamenii diferit, dar un lucru e cert - milioane de oameni suferă de gripă în fiecare an, sute de mii de oameni sunt spitalizați și zeci de mii de oameni mor în fiecare an, din cauze legate de gripă. De aceea, un vaccin anual împotriva gripei sezoniere este cel mai bun mod de a ne proteja împotriva acestei boli. S-a demonstrat că vaccinarea are multe beneficii, inclusiv reducerea riscului de îmbolnăvire, spitalizare, protejarea grupurilor vulnerabile de persoane, inclusiv a bebelușilor și sugarilor, a persoanelor în vârstă și a persoanelor cu boli cronice, protejarea femeilor în timpul și după

sarcină și chiar riscul de deces cauzat de gripă la copii, precum și prevenirea complicațiilor la persoanele care au boli cronice.

Cum funcționează vaccinul anti-gripal?

Vaccinurile antigripale determină dezvoltarea anticorpilor în organism, la aproximativ două săptămâni după vaccinare. Acești anticorpi oferă protecție împotriva infecției cu virusurile care sunt utilizate pentru a face vaccinul. Practic, vaccinul gripal sezonier protejează împotriva virusurilor gripale pe care cercetările le indică că vor fi cele mai frecvente în sezonul viitor.

Ce ar trebui să știe pacienții dumneavoastră despre vaccinul antigripal și conținutul lui?

Virusurile gripale se schimbă întotdeauna, ceea ce înseamnă că vaccinul antigripal este actualizat în fiecare an.

Centrul pentru Controlul și Prevenirea Bolilor (CDC) din SUA, de exemplu, recomandă tuturor celor cu vârsta peste 6 luni (cu unele excepții) să se vaccineze în fiecare an.

Vaccinurile împotriva gripei conțin numeroase ingrediente în cantități foarte mici.

Acestea includ, adesea, un virus gripal dezactivat. Fiecare dintre ingrediente funcționează practic împreună pentru a se asigura că vaccinul este sigur și eficient.

Diferite forme de vaccin antigripal pot avea ingrediente ușor diferite. De exemplu:

- O injecție conține, de obicei, cantități mici de *virusuri gripale dezactivate* (deci nedăunătoare).
- Un spray nazal conține *virusuri vii care au fost slăbite* și, prin urmare, nu sunt dăunătoare.

Prezența acestor virusuri în vaccin declanșează mecanismul natural de apărare al organismului, care înseamnă producerea de anticorpi care să lupte împotriva lor. Aceasta înseamnă că organismul îi recunoaște rapid atunci când este expus bolii în „realitate”.

Diferitele virusuri gripale conținute într-un vaccin antigripal pot fi:

- virusul gripei A H1N1 numit tulpina Michigan
- virusul gripei A H3N2 denumit tulpina Hong Kong
- unul sau doi virusuri gripale B numite tulpini Brisbane și Phuket

Vaccinurile antigripale tradiționale sunt vaccinuri trivalente (cu trei componente), care protejează împotriva a trei virusuri: două virusuri gripale A (H1N1 și H3N2) și un virus gripal B. Alternativa este un vaccin cvadivalent (cu patru componente), care protejează împotriva unui virus B suplimentar.

O altă componentă este *formaldehida*. În doze mari, acesta este un produs toxic și potențial letal. Cu toate acestea, în cantități foarte mici, cum este cazul într-un vaccin antigripal, aceasta este inofensivă. Rolul formaldehidei în vaccinul antigripal este acela de a inactiva toxinele produse de virusurile și bacteriile care pot contamina vaccinul în timpul producției, precum și virusurile prezente în mod natural în vaccin.

Vaccinul antigripal poate conține și *săruri de aluminiu*, un compus folosit în vaccinuri de peste 70 de ani. Sărurile de aluminiu sunt adjuvanți, ceea ce înseamnă că ajută organismul să dezvolte un răspuns imun mai puternic împotriva virusului din vaccin. Deoarece stimulează răspunsul organismului, acest lucru înseamnă că vaccinul poate conține cantități mai mici de virus. Similar cu formaldehida și cu majoritatea ingredientelor din vaccinul antigripal, cantitatea de aluminiu prezentă în vaccin este extrem de mică. Merită observat și că acest compus nu este întotdeauna prezent în vaccinurile antigripale, existând variante de vaccin care nu conțin aluminiu.

Unele vaccinuri pot conține și *Timerosal*, un conservant care previne



contaminarea vaccinului cu bacterii și fungi. Fără acesta, dezvoltarea bacteriilor și a ciupercilor este normală, atunci când o seringă se află într-un flacon cu mai multe doze.

Timerosalul este creat dintr-o formă organică de mercur cunoscută sub numele de etilmercur, un compus sigur care, de obicei, rămâne în sânge doar câteva zile. Acesta este diferit de mercurul standard care poate provoca boli în doze mari și de mercurul găsit în fructele de mare (numit metilmercur), care poate rămâne în organism ani de zile.

Vaccinurile împotriva gripei vor conține timerosal numai atunci când se află într-un flacon cu mai multe doze. Flacoanele cu doză unică, seringile preumplute și spray-urile nazale nu includ acest conservant, deoarece contaminarea nu este o problemă.

Un alt ingredient din vaccinul antigripal sunt proteinele din *oul de pui*. Virusurile gripale utilizate în vaccinuri sunt, de obicei, cultivate în ouă de pui fertilizate, unde ele se multiplică. După aceea, virusurile sunt separate de ou și plasate în vaccin. De aceea, vaccinul rezultat poate conține cantități mici de proteine din ouă.

CDC spune că vaccinul antigripal este, de obicei, sigur pentru persoa-

nele cu alergie la ou, doar că cei care au o alergie la ouă trebuie să menționeze acest lucru medicului, înainte de a face vaccinul.

O persoană cu o alergie severă la ouă, după injectare, poate necesita monitorizarea de către un medic. Totodată, sunt disponibile și vaccinuri anti-gripale care nu conțin ou.

O altă componentă este *gelatina*, prezentă în vaccinul antigripal ca stabilizator. Stabilizatorii au rolul de a menține vaccinul eficient de la punctul de producție până la momentul utilizării. Majoritatea vaccinurilor antigripale utilizează ca stabilizator gelatina din porc.

Pentru a împiedica dezvoltarea bacteriilor în timpul producției și depozitării vaccinului, acesta conține antibiotice. Nu este vorba despre antibiotice care pot provoca reacții severe, cum e penicilina. În schimb, vaccinurile pot conține antibiotice cum ar fi gentamicina sau neomicina. Neomicina este, de altfel, un ingredient în multe medicamente topice, cum ar fi loțiuni, unguente și picături pentru ochi.

Cine ar trebui să evite să se vaccineze?

O persoană care nu se simte bine ar trebui să amâne vaccinarea, până se recuperează.

De asemenea, următoarele persoane ar trebui să evite sau să fie precaute cu privire la vaccinul antigripal:

- copiii sub 6 luni
- persoanele cu alergii severe la oricare dintre ingredientele vaccinului, cum ar fi gelatina, antibioticele sau ouăle
- persoanele care au prezentat o reacție alergică severă în urma unui vaccin antigripal anterior
- persoanele care au avut sindromul Guillain-Barré
- persoane care nu se simt complet sănătoase.

Care pot fi efectele secundare?

Vaccinul antigripal nu poate provoca gripă, deoarece este făcut cu virusuri inactive („moarte”) sau slăbite, care nu sunt infecțioase, sau cu variante sintetice (de laborator) ale virusului gripal.

Cu toate acestea, un vaccin antigripal poate provoca ușoare simptome asemănătoare gripei, care pot dura câteva zile, cum ar fi: febră ușoară, o durere de cap, dureri musculare.

În situații rare, vaccinul antigripal poate provoca reacții adverse grave, cum ar fi reacții alergice. Acestea apar, de obicei, în câteva minute până la câteva ore după vaccinare și pot fi tratate.

Cu toate acestea, cel mai frecvent efect secundar este o ușoară durere sau roșeață la nivelul brațului, la locul injectării.

Mirela Mustață, Redactor executiv e-Asistent.ro

Surse de documentare

<https://elemental.medium.com/this-years-flu-vaccine-could-be-the-most-important-one-you-ever-get-c12bebd83203> (și sursa foto 2)

<https://www.medicalnewstoday.com/articles/321207#benefits>

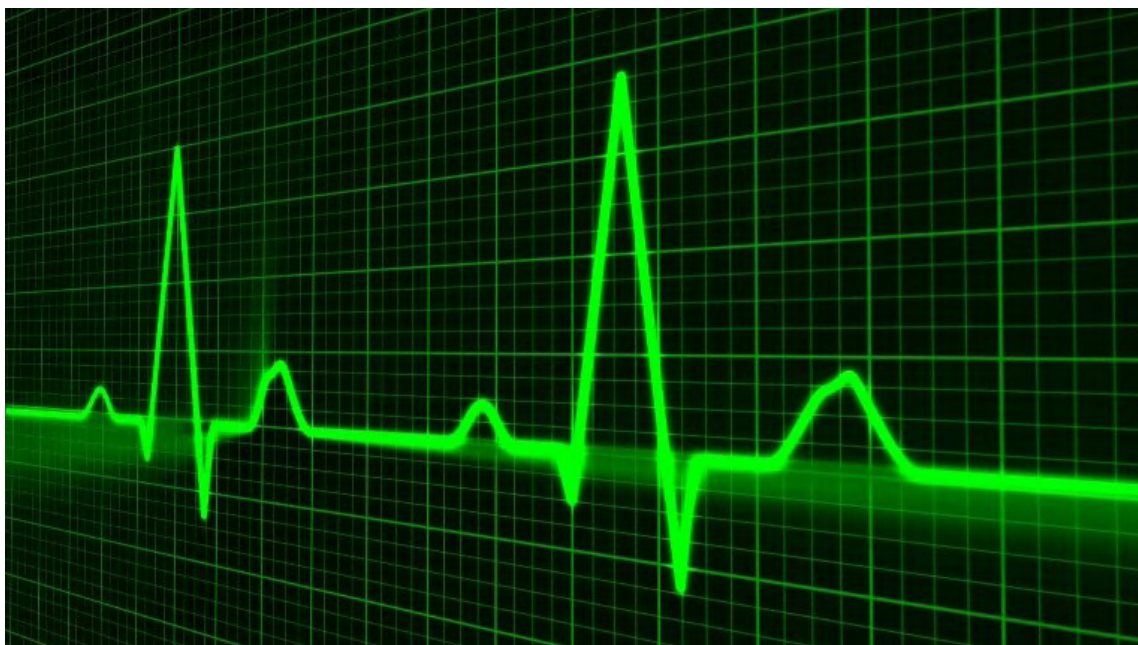
<https://www.cdc.gov/flu/prevent/keyfacts.htm>

Luna îmbătrânirii sănătoase - Cât de sănătos ești?

Septembrie este un moment perfect pentru a sărbători “luna îmbătrânirii sănătoase”. Și aceasta deoarece este perioada în care mulți oameni se gândesc să înceapă activități noi, după lunile de vară. Este un mod de a privi lucrurile pe care-l învățăm în copilărie când, în septembrie, ne “întorceam la școală”. Practic, în această lună suntem încurajați să luăm măsuri care să aibă un impact pozitiv asupra sănătății noastre fizice, sociale și mentale.

În realitate, în societatea noastră, nu este deloc ușor să construim și să menținem un stil de viață sănătos. Deși suntem conștienți că societatea ne bombardează cu o multitudine de moduri în care ne putem sabota sănătatea, tot ea ne oferă și o multitudine de moduri în care putem trăi o viață lungă și sănătoasă.

Principalul lucru pe care-l putem face pentru asta este să ne măsurăm cu regularitate o serie de parametri care ne indică starea de sănătate. Astfel putem să ne creștem motivația și conștientizarea, două lucruri esențiale pentru a ne construi un stil de viață sănătos în societatea zilelor noastre.



Sursa foto: publicdomainpictures.net

În continuare ne referim la patru parametri ai stării de sănătate care pot da o imagine obiectivă a stării de sănătate, fiecare legat de o serie de acțiuni concrete pe care le putem avea în vedere, în cazul în care sunt necesare corecții.

Prima zonă de acțiune este cea referitoare la obiceiurile **auto-distructive** și se referă la 3 comportamente nocive: fumatul, alcoolul și consumul de calorii fără valoare nutritivă. În acest caz, obiectivul ar trebui să fie eliminarea fumatului de orice tip, un consum zilnic de sub 100 g de alcool (în jur de o sticlă de vin pe săptămână) și sub 10 % consum de alimente fără valoare nutritivă (de genul zahăr, grăsimi saturate și diverși aditivi).

Ce putem face în mod concret este să ne asigurăm că mediile în care petrecem cea mai mare parte din timp nu ne încurajează obiceiurile nocive. De fapt, este esențial să construim bariere care să ne împiedice să alunecăm ușor în comportamente auto-distructive. Cu cât depunem mai mult efort, cu atât mai bine. În plus, trebuie conștientizate toate situațiile care declanșează dorințe puternice de a consuma substanțele respective. Apoi eliminați în mod sistematic fiecare astfel de stimul din viață. Unele declanșatoare pot fi greu de îndepăr-

tat, dar sănătatea ta merită efortul.

A doua zonă de intervenție se referă la faptul că trebuie **să menținem un indice de masă corporală (IMC) adaptat**. Greutatea excesivă sau cea deficitară pot genera riscuri serioase pentru sănătate.

IMC are însă și câteva deficiențe. Provocarea cheie este că nu face distincție între grăsime și masa musculară. Din acest motiv, nu trebuie folosit niciodată ca indicator independent de sănătate.

O altă problemă importantă este că IMC nu se ajustează în funcție de vârstă. Mai exact, un IMC ceva mai ridicat pare a fi avantajos la adulții în vârstă. Un IMC adaptat între 30/70 și 39/70 este considerat sănătos.

Dar ce putem face dacă e cazul de a lua măsuri corective? În general, cel mai bun sfat este să evitați de a adopta cea mai recentă dietă la modă și, în schimb, să vizați schimbarea permanentă a stilului de viață. Dacă încercați să pierdeți în greutate, concentrați-vă să introduceți permanent cât mai multe alimente "sănătoase" în viața dumneavoastră, în detrimentul kaloriilor goale (fără valoare nutritivă). Iar aceste modificări trebuie făcute treptat și e bine să vă asigurați că fiecare mică schimbare este durabilă. Și nu uitați să aveți răbdare. Doar după câteva săptămâni greutatea dumneavoastră se va echilibra la noul nivel de aport caloric.

Desigur că există și posibilitatea să avem o greutate sănătoasă, dar să fim nesănătoși, în general. Un risc grav pentru sănătate care nu este captat direct de măsurătorile IMC vine dintr-un stil de viață sedentar.

Aici intervine **vârsta biologică**. Această valoare se bazează pe măsurători ale stării de sănătate cardiorespiratorie, care este privită din ce în ce mai mult ca un semn vital clinic, și ale taliei. Măsurarea taliei este un indicator simplu care vă spune dacă aveți exces de grăsime în jurul organelor vitale, ceea ce implică riscuri cardiovasculare. Pentru verificare, puteți folosi un calculator de vârstă biologică dintre cele disponibile online. Ca obiectiv, vârsta biologică ar trebui să fie mai mică decât vârsta reală, de preferință cu 10 sau mai mulți ani.

Dacă vârsta biologică trebuie redusă, primul pas este să realizați mai multă mișcare. Nu este vorba despre un program de fitness miraculos, ci schimbarea permanentă a stilului de viață. Pentru a menține comportamentul este bine să găsiți o formă de exercițiu care să vă placă cu adevărat. Două sfaturi suplimentare suplimentare sunt să adăugați un element social și să vă asigurați că petreceți regulat puțin timp în natură (chiar dacă este doar parcul de lângă casă). În plus, profitați de orice exercițiu gratuit din viața de zi cu zi. Urcați scările, jucați-vă mai mult cu copiii, mergeți mai mult prin birou pentru a vorbi cu colegii sau pentru a lua puțină apă, pentru orice călătorie scurtă, alegeți mersul pe jos sau cu bicicleta în loc de mașină, etc.

Bolile frecvente, cum ar fi gripa sau răceala obișnuită, sunt un indicator important că nu îi oferiți corpului tot ce are nevoie pentru o sănătate optimă. Alimentația necorespunzătoare este cel mai frecvent motiv pentru îmbolnăvirea regulată, dar există și mulți alți factori posibili, cum ar fi stresul, lipsa de somn și poluarea aerului. Un obiectiv bun pentru care merită să ne străduim este să nu avem mai mult de o zi de boală pe an. Pentru a gestiona stresul, exercițiile fizice, yoga și meditația pot ajuta foarte mult. Apoi, mențineți media de somn de 7-9 ore pe zi cu un grad ridicat de regularitate.

Dacă locuiți într-o regiune cu poluare ridicată a aerului, asigurați-vă că nu faceți mișcare în aer liber în zilele foarte poluate. În orașele cu adevărat poluate, poate fi necesară o mască de protecție când ieșiți afară.

Calitatea aerului interior este la fel de importantă. De aceea, un purificator de aer de acasă și un monitor al calității aerului pot îmbunătăți starea generală de sănătate, precum și calitatea somnului.

Dincolo de aceste recomandări generale, să ne uităm și la ce recomandă, din propria experiență, doctorul japonez Shigeaki Hinohara despre acest subiect.

Dr. Shigeaki Hinohara a fost un medic japonez care a fost preocupat de întrebarea: ce îi face pe oameni să trăiască mai mult? Înțelepciunea



Dr. Shigeaki Hinohara (101 ani) Foto de Karsten Thormaehlen, via Wikimedia Commons

sa referitoare la longevitate include câteva puncte destul de intuitive și unele nu atât de evidente. El a practicat în mod clar ceea ce a predicat – pentru că nu și-a întrerupt munca sa de medic decât cu câteva luni înainte să moară, la 105 ani.

Principiile lui erau foarte simple:

1. Distracția este cel mai bun calmant.

El s-a uitat la înțelepciunea copiilor care știu să facă față durerii prin joacă. Împreună cu deturnarea atenției spre ceva pozitiv, distracția are și beneficii fizice asupra corpului - râsul scade concentrația de hormoni ai stresului și crește fluxul de celule imune și anticorpi de combatere a infecțiilor.

2. Acordați atenție limitată posesiunilor materiale. Adesea cele mai frumoase amintiri pe care le avem sunt legate de experiențele pe care le trăim. Practic s-a demonstrat că obținem mai multă fericire din experiențele noastre decât din bunuri materiale, mai ales atunci când aceste experiențe sunt împărtășite cu alte persoane.

3. Faceți-vă singuri cumpărăturile și folosiți scările cât mai des.

Activitatea fizică regulată este unul dintre cei mai importanți factori pentru a rămâne sănătos, indiferent dacă aveți opt sau optzeci de ani. Mușchii noștri au instrucțiuni de folosire de tipul „folosiți-ne sau ne veți pierde”, la fel ca și celulele creierului. Corpurile noastre s-au adaptat pentru a fi sănătoase dacă le supunem la exerciții fizice regulate și moderate. Noi oamenii nu suntem proiectați să stăm la birou timp de 8 ore zilnic. Când o persoană se pensionează, este tentată să se relaxeze și să o ia ușor, ceea ce este în regulă, dar luând-o prea ușor și stând pe canapea toată ziua, corpul nu beneficiază deloc. Când suntem sedentari pentru prea mult timp, grăsimea începe să se acumuleze și mușchii noștri, la fel ca și celulele creierului, încep să-și piardă vitalitatea din cauza lipsei de activitate. Dacă alegem să facem mici activități precum mersul pe jos, folosirea scărilor și căratul propriilor cumpărături, ne vom menține mușchii activi (și, prin urmare, funcționali), ni se vor crea noi celule ale creierului și vom putea lupta împotriva îmbătrânirii.

4. Nu mâncați excesiv. Doctorul japonez a avertizat împotriva supraalimentării, deoarece o greutate corporală inutilă nu vă aduce nici un serviciu. Mâncarea în exces și prea des poate duce la obezitate. Iar depozitarea excesului de grăsime poate crește riscul general de boală. De asemenea, vă poate afecta sistemul digestiv și poate provoca perturbări ale ritmului circadian. Acest lucru nu înseamnă că nu vă puteți oferi o recompensă din când în când, dar nu de trei ori pe săptămână.

5. Nu apelați la chirurgie imediat. Deși medic, Hinohara ne-a sfătuit să nu ne ascultăm întotdeauna medicul când ne îndeamnă să optăm pentru chirurgie, fără să încercăm mai întâi metode mai puțin invazive (cum ar fi râsul sau muzico-terapia). El a spus că multe lucruri pot fi vindecate fără a recurge imediat la o intervenție chirurgicală, ceea ce este o înțelepciune comună în filozofia orientală.

6. Scopul în viață este extrem de important.

Dr. Hinohara a observat că, atunci când oamenii se pensionează,

mulți dintre ei efectiv ajung inactivi. El însă și-a păstrat programul la fel de plin ca în tinerețe (cu munca la spital, diferite angajamente, evenimente sociale etc.). Hinohara a observat că vârsta de pensionare de 65 de ani a fost stabilită atunci când speranța medie de viață era de 68 de ani. Oamenii care continuă să lucreze până la vârste înaintate tind să trăiască mai mult și să aibă vieți mai satisfăcătoare. A avea un loc de muncă, un rol sau hobby-uri care vă plac reprezintă secretul ca o persoană să trăiască mai mult. Vă menține activ creierul și corpul, vă oferă contact social și vă permite să continuați planificarea și programarea, care sunt foarte importante pentru omul modern. Vă asigură că aveți lucruri de făcut și lucruri de așteptat cu nerăbdare și, cel mai important, vă menține un sentiment al sensului în viață.

Dacă nu vă place să lucrați după vârsta de pensionare, voluntariatul este o opțiune bună. Oferă beneficiile stimulării mentale, activității fizice și contactului social, dar fără prea multe stresuri psihologice sau fizice care vin cu munca plătită sau cu o carieră.

Pur și simplu, dacă vreți să trăiți mai mult, oferiți-vă un motiv să trăiți și învățați să o faceți.

Mirela Mustață, Redactor executiv e-Asistent.ro

Surse de documentare

<https://healthyaging.net/healthy-aging-month/september-is-healthy-aging-month/>

<https://medium.com/live-your-life-on-purpose/how-healthy-are-you-ab66f26b4569>

<https://medium.com/mind-cafe/a-105-year-old-japanese-doctors-guide-to-living-longer-1c713f07096c>



17 Septembrie - Ziua mondială a siguranței pacienților

„Păstrați lucrătorii din sănătate în siguranță pentru a păstra pacienții în siguranță”.

*P*andemia de COVID-19 ne-a reamintit tuturor rolul vital pe care îl joacă lucrătorii din sănătate pentru ameliorarea suferințelor și salvarea vieții”, a declarat **Tedros Adhanom Ghebreyesus, directorul general al Organizației Mondiale a Sănătății (OMS).**

Lucrătorii din domeniul sănătății, așa cum sunt numiți de OMS, sunt toți oamenii angajați în acțiuni profesionale al căror scop principal este

îmbunătățirea sănătății (ex: medici, asistenți medicali, moașe infirmiere, etc.).

În anul declarat de **OMS** și **International Council of Nurses (ICN)**, anul asistenților medicali și al moașelor la nivel global, ochii tuturor se îndreaptă spre aceste profesii, într-un mod pe care nu l-am fi putut anticipa. Dacă de obicei, acești profesioniști erau partea nevăzută a sistemelor de sănătate și de cele mai multe ori neapreciată, pandemia i-a adus în prima linie de luptă pentru viață și a dezvăluit munca de neînlocuit a acestor lucrători din domeniul sănătății.

Pandemia a evidențiat măsura în care protejarea tuturor lucrătorilor din domeniul sănătății este esențială pentru asigurarea unui sistem funcțional de sănătate și a unei societăți funcționale.

Pandemia de COVID -19 a expus lucrătorii din domeniul sănătății și familiile acestora la niveluri de risc fără precedent. OMS indică faptul că, procentual, infecțiile cu COVID-19 în rândul lucrătorilor din domeniul sănătății sunt mai mari decât cele din populația generală. Deși încă nu avem date clare și nu este posibil să se stabilească dacă lucrătorii din domeniul sănătății au fost infectați la locul de muncă sau în mediul comunitar, ne mângâie profund că foarte mulți dintre cei care au dezvoltat boala și-au pierdut viața.

În plus față de condițiile de muncă în condiții speciale (stresul fizic), expunerea la boală, separarea de familie și, câteodată, stigmatizarea socială a supus lucrătorii din domeniul sănătății la niveluri extraordinare de stres psihologic. O cercetare recentă a concluzionat că unul din patru profesioniști din domeniul sănătății a raportat depresie și anxietate, iar unul din trei a suferit de insomnie în această perioadă.

OMS a evidențiat, de asemenea, pe perioada pandemiei de Covid-19, o creștere alarmantă a situațiilor de hărțuire verbală, discriminare și violență fizică în rândul lucrătorilor din domeniul sănătății.

Prin Carta „Siguranța lucrătorilor din domeniul sănătății: o prioritate pentru siguranța pacientului”, lansată cu ocazia Zilei Mondiale a Siguranței Pacienților - 17 septembrie 2020, OMS solicită tu-

turor statelor membre și părților interesate să ia măsuri și să aplice măsurile specifice pentru:

- stabilirea unei sinergii între siguranța pacienților și politicile sau strategiile privind siguranța lucrătorilor din domeniul sănătății;
- elaborarea și implementarea de programe naționale pentru sănătatea și securitatea la locul de muncă a lucrătorilor din domeniul sănătății;
- protejarea lucrătorilor din domeniul sănătății de violența la locul de muncă;
- îmbunătățirea sănătății mintale și bunăstarea psihologică a lucrătorilor din domeniul sănătății;
- protejarea lucrătorilor din sănătate de pericolele fizice și biologice.

ICN salută lansarea Cartei OMS privind siguranța lucrătorilor din domeniul sănătății, după ce raportul „**Protejarea asistentelor medicale împotriva COVID-19, o prioritate de vârf**” a fost publicat la data de 14 Septembrie.

Raportul ICN conține rezultatele unui sondaj la nivel mondial, care relevă severitatea și amploarea pericolelor cu care se confruntă asistenții medicali și alți lucrători din domeniul sănătății în timpul îndeplinirii obligațiilor și reamintește despre chemarea la acțiune.

Directorul executiv al ICN, Howard Catton, a declarat: „*Raportul nostru a confirmat amploarea și gravitatea riscurilor cu care se confruntă acum asistenții medicali și lucrătorii din domeniul sănătății (HCW) din întreaga lume. Peste 1.000 de asistenți medicali au murit, milioane sunt infectați cu coronavirus, lipsa echipamentelor de protecție personală există încă, personalul nu este testat în mod constant și este încă supus violenței și discriminării*”.

„*Guvernele din întreaga lume au încetinit sau nu au reușit să protejeze asistentele medicale și alte persoane de efectele pandemiei și, de aceea, facem apel la toate guvernele, chiar aici, chiar acum, să sem-*

neze Carta OMS și să acționeze în legătură cu aceasta”.

Domnul Catton a concluzionat: „*Raportul nostru și Carta recunosc că siguranța lucrătorilor din domeniul sănătății și siguranța pacienților sunt cele două fețe ale aceleiași monede - nu puteți avea una fără cealaltă, sunt indivizibile*”.

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București

Surse de documentare:

1. https://www.who.int/docs/default-source/world-patient-safety-day/health-worker-safety-charter-wpsd-17-september-2020-3-1.pdf?sfvrsn=2cb6752d_2

2. <https://www.icn.ch/news/icn-urges-all-governments-sign-whos-health-worker-safety-charter-and-tackle-dangers-faced>

3. Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic:

A systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity*, S0889-1591(20)30845-X. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>

Opiniile experților și autorităților despre vaccinul COVID-19 și despre un tratament garantat

La mijlocul lunii august, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) recunoștea progresele realizate de mai multe țări în dezvoltarea tratamentelor eficiente pentru COVID-19 și faptul că mulți dintre dezvoltatorii mult-așteptatului vaccin intrau în faza a treia de testare. Această veste pozitivă era, însă, umbrită de comentariul că este totuși posibil să nu se poată găsi niciodată un tratament 100% eficient. „Nu s-a descoperit niciun glonț de argint până în acest moment și s-ar putea să nu-l descoperim niciodată”, a declarat directorul general al OMS, dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, într-un briefing virtual.

Tot la începutul lunii septembrie, Comisia Europeană a încheiat discuțiile exploratorii cu compania americană Moderna pentru a achiziționa un potențial vaccin împotriva COVID-19. Aceasta este a cincea companie cu care Comisia a finalizat discuții, după Sanofi-GSK la 31 iulie, Johnson & Johnson la 13 august, CureVac la 18 august, în plus de semnarea unui acord de cumpărare anticipată cu AstraZeneca pe 14 august. Contractul preconizat cu Moderna ar oferi posibilitatea tuturor statelor membre ale UE de a achiziționa vaccinul.



Comisia continuă discuții intense și cu alți producători de vaccinuri.

Conform declarației Ursulei von der Leyen, președinta Comisiei Europene: *„După negocieri intense, Comisia Europeană a încheiat acum discuții cu o a cincea companie farmaceutică, pentru a permite accesul rapid al cetățenilor europeni la un vaccin împotriva coronavirusului. Investim în companii care utilizează diverse tehnologii, pentru a ne crește șansele de a avea vaccinuri sigure și eficiente. Continuăm discuțiile cu alte companii - deoarece vrem să ne asigurăm că vaccinurile sunt disponibile rapid pe piață. Investițiile europene în vaccinurile împotriva coronavirusului vor aduce beneficii lumii întregi și ne vor ajuta să învingem acest virus.”*

Stella Kyriakides, comisar pentru sănătate și siguranță alimentară, a confirmat și ea că rezultatul face parte din planul CE: *„Rezultatul de astăzi în urma discuțiilor cu Moderna arată că ne îndeplinim angajamentul de a obține acces la un vaccin sigur și eficient. Sunt încântată să văd că noi continuăm să ne îndeplinim obiectivul de a avea un portofoliu diversificat de vaccinuri - o necesitate pentru a asigura succesul, până la urmă, și pentru a ne proteja cetățenii împotriva coronavirusului.”*

Într-un interviu de la finalul lunii august, acordat publicației germane

Handelsblatt, Stella Kyriakides a declarat că un posibil vaccin pentru COVID-19 ar putea fi gata până la sfârșitul anului sau până la începutul anului 2021. *„Deși predicțiile în acest stadiu sunt riscante, avem indicii bune pentru un astfel de termen”.*

În plus, Comisarul UE pentru sănătate a subliniat că vaccinul ar putea *„permite treptat revenirea la normalitate”*, cu condiția să fie vaccina-tă o *„masă critică de cetățeni, în special din rândul grupurilor de risc”*, subliniind, însă, că problemele s-ar putea să nu se rezolve integral și imediat.

Așadar, cursa pentru dezvoltarea unui vaccin sigur și eficient pentru SARS-CoV-2 se intensifică, în timp ce cercetătorii și companiile farmaceutice din întreaga lume lucrează non-stop pentru a dezvolta noi vaccinuri.

În acest moment, la nivel mondial sunt explorate în jur de 180 de vac-cinuri - dar niciunul nu a atins încă obiectivul final.

Deși majoritatea vaccinurilor experimentale COVID-19 sunt injecta-bile, un studiu recent efectuat la șoareci a testat **un vaccin pentru administrare intranazală**. Rezultatele noului studiu sugerează că vac-cinul acționează ca un scut împotriva SARS-CoV-2, după o singură doză.

Autorii studiului sunt de la Facultatea de Medicină a Universității Wa-shington din St. Louis și și-au publicat recent cercetările în revista *Cell*.

Pentru a-l realiza, cercetătorii au folosit un adenovirus modificat. La fel ca și alte virusuri, adenovirusurile pot provoca răceala obișnuită. Oamenii de știință le folosesc, de asemenea, pentru a dezvolta o se-rie de vaccinuri, inclusiv cele pentru tuberculoză și Ebola.

Autorul principal al studiului, Prof. Michael S. Diamond, a explicat de ce echipa de cercetare a decis să caute un vaccin intranazal: *„Există un precedent pentru acest lucru, datorită vaccinurilor antigripale. Prin urmare, am crezut că am putea obține răspunsuri imune îmbunătățite ale mucoasei (locale) în tractul respirator, care ar putea controla mai bine infecția cu SARS-CoV-2.”*

Cercetătorii au modificat mai întâi adenovirusul pentru a preveni apariția bolilor la șoareci. Apoi, echipa a introdus noua proteină S (spyke) a coronavirusului în adenovirus. Coronavirusurile folosesc această proteină spyke pentru a coloniza celulele. Acest adenovirus benign funcționează apoi ca un vehicul pentru a transporta proteina spyke în nas și pregătește corpul să inițieze o apărare imună împotriva SARS-CoV-2. Cercetătorii americani au arătat, de asemenea, că acest vaccin integrează două mutații în proteina spyke. Aceste mutații fixează proteinele spyke într-o formă rigidă care promovează formarea de anticorpi. Acest vaccin va intra acum în faza de testare pe primat non-umane.

Pe de altă parte, conform unui articol publicat pe 14 septembrie de site-ul BBC news, cercetătorii britanici au început **testările la un vaccin care se inhalează**. Administrarea de doze direct în plămâni ar putea oferi un răspuns imunitar mai bun decât modalitățile convenționale de administrare, spun cercetătorii.

Pentru aceasta, echipa Imperial College din Londra va folosi două vaccinuri aflate deja în faze avansate de testare - cel de la Oxford, întrerupt recent, dar reluat între timp, și unul de la Imperial, care a intrat în faza de testare umană în iunie.

Aproximativ 30 de voluntari sănătoși vor primi vaccinurile sub formă de aburi sau aerosoli - în același mod în care medicamentele pentru astm sunt administrate, cu un aparat de nebulizare și o mască.

Cercetătorul principal, dr. Chris Chiu, a declarat: „*Pandemia actuală este cauzată de un virus respirator care infectează, în primul rând, prin celulele din nas, gât și plămâni. Aceste suprafețe sunt specializate și produc un răspuns imunitar diferit la restul corpului. Deci, este esențial să explorăm dacă direcționarea directă a vaccinului în căile respiratorii poate oferi un răspuns mai eficient în comparație cu un vaccin injectat în mușchi.*”

Prof. Robin Shattock, liderul echipei de cercetare a vaccinului Imperial, a declarat: „*Un număr de grupuri din întreaga lume lucrează în*

prezent la studii clinice pentru vaccinurile Covid-19. Acestea, practic, ne vor spune dacă aceste potențiale vaccinuri pot produce un răspuns imun sistemic împotriva virusului. Cu toate acestea, este puțin probabil ca aceste studii să ne spună ceva despre răspunsul localizat în nas, gât și căile respiratorii - unde virusul atacă și invadează celulele în primul rând. Se poate ca o echipă să aibă vaccinul bun, dar metoda greșită de administrare. Doar astfel de teste precum cele pe care le facem noi ne vor putea ajuta să avem răspuns la această întrebare”.

În ceea ce privește **găsirea unui tratament**, potrivit unei analize care cuprinde șapte studii clinice diferite efectuate de Organizația Mondială a Sănătății, publicată recent în *Journal of the American Medical Association*, folosirea unui tratament pe bază de steroizi reprezintă o variantă de tratare a persoanelor spitalizate cu Covid-19 care este ieftină, disponibilă și care reduce riscul de deces cu o treime.

Pe baza datelor publicate recent, OMS a emis noi ghiduri de tratament care recomandă corticosteroizii drept standardul de îngrijire pentru pacienții cu Covid-19 „severi și critici”. Astfel de pacienți ar trebui să primească 7-10 zile de tratament, au spus experții OMS. Tot ei au avertizat să nu fie folosiți steroizii la pacienții cu forme ușoare, spunând că „utilizarea nediscriminatorie a oricărei terapii pentru COVID-19 ar putea epuiza rapid resursele globale și i-ar priva pe acei pacienți a căror viață este în pericol dacă nu pot beneficia de respective terapii. ”

Mirela Mustață, Redactor executiv e-Asistent.ro

Surse de documentare

<https://www.riskcompliance.biz/news/coronavirus-commission-expands-talks-to-a-fifth-vaccine-manufacturer/>

<https://www.neweurope.eu/article/eus-health-chief-says-covid-19-vaccine-possibly-available-by-the-end-of-2020/>

https://www.medicalnewstoday.com/articles/covid-19-nasal-vaccine-shows-promise-in-mouse-study?utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=MNT%20Daily%20News&utm_content=2020-08-27&utm_country=RO&utm_hcp=no&apid=32792208#Testing-efficacy (sursa foto)

<https://www.bbc.com/news/health-54147607>

<https://www.medicalnewstoday.com/articles/what-is-a-vaccine#approval>

<https://www.statnews.com/2020/09/02/covid19-steroids-reduce-deaths-of-hospitalized-patients-who-analysis-confirms/>

Suspendarea calității de membru OAMGMAMR

Termenul suspendare/suspendat este perceput în general ca fiind unul negativ, însă adevărul este undeva la mijloc. Totul depinde de contextul/motivul care a condus la suspendarea calității de membru al OAMGMAMR.

Deși reglementată prin OUG 144/2008 și prin Statutul OAMGMAMR, pentru asigurarea unui cadru coerent și unitar la nivelul tuturor filialelor, Consiliul Național al OAMGMAMR a aprobat, prin Hotărârea 29/2017, o procedură de suspendare a membrilor, în cuprinsul căreia sunt detaliate și reglementate în mod cuprinzător două forme ale suspendării calității de membru, și anume, suspendarea la cerere și suspendarea disciplinară.

Pornind de la acest fapt, vom detalia pe rând aspectele de interes privind suspendarea la cerere și suspendarea disciplinară.



Suspendarea la cerere:

Însăși denumirea acestei forme de suspendare trasează în linii mari cadrul procedural general pe care membrii OAMGMAMR trebuie să-l urmeze în cazul în care se află într-o situație obiectivă, care îi împiedică temporar să-și exercite profesia.

Solicitarea de suspendare a calității de membru se face obligatoriu în scris, prin depunerea unei cereri la filiala OAMGMAMR unde solicitantul este înregistrat/înscris, suspendarea efectivă intervenind doar din momentul aprobării cererii de către președintele filialei.

Cererea de suspendare va fi însoțită în mod obligatoriu de copii conforme cu originalul ale documentelor justificative în baza cărora se solicită suspendarea (documente medicale, decizii de suspendare a contractului de muncă, carnet de șomaj, dovada rezidenței în altă țară etc.). De reținut este și faptul că asistenții medicali generaliști, moașele și asistenții medicali care solicită suspendarea calității de membru al OAMGMAMR, trebuie să fie la zi cu plata cotizației de membru.

Motivele obiective/serioase pentru care membrii pot solicita suspendare sunt:

- concediu de maternitate;
- concediu pentru creșterea copilului de până la 2 ani sau, în cazul copilului cu handicap, până la împlinirea vârstei de 3 ani;
- concediu pentru incapacitate temporară de muncă, dacă acesta are o durată mai mare de 6 luni;
- concediu paternal;
- șomaj, caz în care suspendarea se acordă pe durata șomajului;
- rezidență temporară pe teritoriul altei țări, dacă depășește 6 luni;
- alte motive obiective care justifică imposibilitatea exercitării profesiei pe o perioadă determinată, de până la cinci ani.

Pe toată durata suspendării la cerere, se suspendă de drept toate obligațiile și drepturile care decurg din calitatea de membru al OAMGMAMR.

Încetarea suspendării la cerere a calității de membru al OAMGMAMR se face doar în baza unei solicitări scrise la care solicitantul anexează, în original, certificatul de cazier judiciar, precum și certificatul de sănătate fizică și psihică, aflate în termen de valabilitate.

Suspendarea disciplinară:

Mai puțin plăcută, dar obligatorie în anumite situații, ea se manifestă ca efect al acțiunilor sau inacțiunilor membrilor, fiind un act administrativ care modifică temporar statutul de membru cu drepturi depline, prin faptul că, odată suspendată calitatea de membru, se suspendă implicit și dreptul de exercitare a profesiei, pe toată durata suspendării.

Cauzele care pot conduce la suspendarea disciplinară a calității de membru sunt de două feluri, cele care privesc aspecte de neîndeplinire a obligațiilor față de organizația profesională, cum sunt neplata cotizației de membru sau nerealizarea în termen a creditelor, și cele de natură profesională, care au legătură directă cu modul în care sunt desfășurate activitățile profesionale și cu nerespectarea legislației în domeniul profesiei, a Codului de etică și deontologie, a regulilor de bună practică profesională, a Statutului OAMGMAMR, a hotărârilor și deciziilor adoptate de organele de conducere ale OAMGMAMR. Astfel, putem spune că suspendarea disciplinară este o sancțiune generată exclusiv de comportamentul și atitudinea membrului, manifestate față de organizație sau față de profesie.

Suspendarea disciplinară în cazul abaterilor de ordin profesional se realizează prin Hotărâri emise de Consiliul național al OAMGMAMR sau Consiliului județean, respectiv Consiliului Municipiului București, după caz, și doar în urma unei analize/cercetări aprofundate realizată de Comisiile de etică și deontologie profesională.

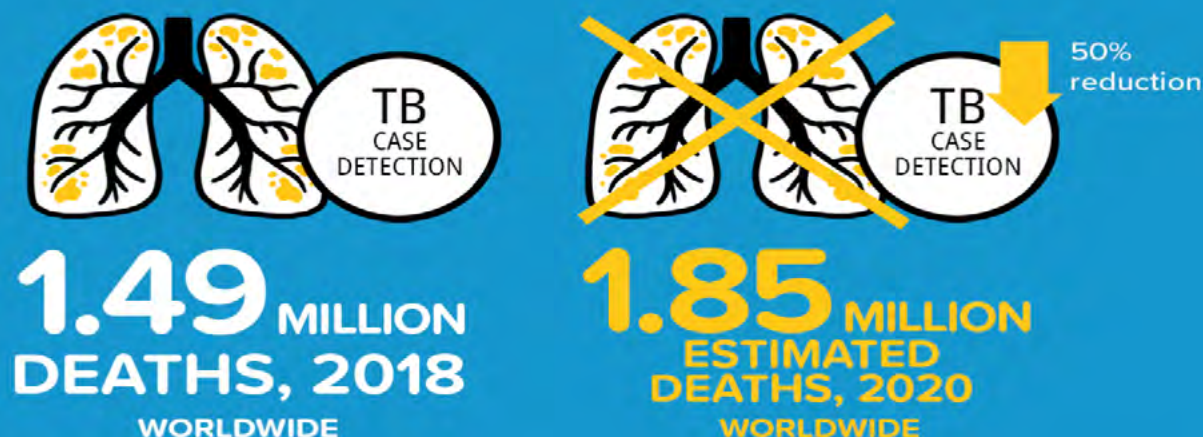
În cazul nerealizării anuale a numărului minim de credite, suspendarea intervine prin Hotărâre a Consiliului județean, respectiv a Consiliului Municipiului București, iar pentru neplata cotizației de membru pe o perioadă de 6 luni, prin Decizie a Biroului Consiliului județean, respectiv a Biroului Consiliului Municipiului, fără ca în aceste două cazuri să fie nevoie de o cercetare prealabilă realizată de Comisia de etică și deontologie, fiind suficientă simpla constatarea a situației existente.

Încetarea suspendării intervine de drept, la data realizării numărului de credite restante, pentru membrii suspendați ca urmare a nerealizării creditelor anuale, sau la data plății cotizației restante, în cazul membrilor suspendați pentru neplata cotizației.

Pe fond, suspendarea sub orice formă a calității de membru al OAMGMAMR reprezintă un incident fondat pe o cauză legal prevăzută, care poate interveni la inițiativa membrului organizației profesionale sau la inițiativa organizației profesionale, în anumite situații obiective care împiedică temporar derularea activităților profesionale.

Bobic Alin Victor – Jurist OAMGMAMR filiala București

A major disruption in TB case detection could result in an additional 400 000 lives lost.



20 May 2020

Progrese în controlul tuberculozei

Într-un moment când COVID-19 a acaparat lumea medicală și opinia publică, poate fi ușor să uităm că tuberculoza este încă cea mai letală boală infecțioasă la nivel mondial.

Orice obstacole majore pentru detectarea cazurilor TB, cum ar putea fi cele cauzate de presiunea COVID 19 asupra sistemelor de sănătate, pot rezulta în înregistrarea a 400 000 de decese suplimentare.

În momentul de față, tuberculoza, una dintre cele mai vechi boli infecțioase cunoscute de omenire, provoacă decesul a 1.5 milioane de persoane pe an. Din fericire, acum mai puțin de 2 luni, în iulie, într-o perioadă în care știrile sumbre despre impactul COVID 19 abundă,

s-a înregistrat un succes important al luptei împotriva tuberculozei.

Pretomanid, doar al treilea antibiotic care a fost aprobat pentru tratamentul tuberculozei în ultimii aproape 50 de ani, a fost aprobat pentru folosire și în India, țara care are cea mai mare povară a bolii din lume (povara bolii este impactul pe care o boală îl are asupra societății în termeni de mortalitate și cost economic-financiar și social).

Acest medicament, care se administrează oral, are o rată de vindecare de 90% pentru tuberculoza multi-drog rezistentă, când este folosit corect. Aceasta este concluzia unor studii validate științific și publicate de către TB Alliance, care a dezvoltat pretomanid-ul.

TB Alliance este o organizație non-profit dedicată descoperirii, dezvoltării și furnizării unor medicamente anti-tuberculoză mai bune, mai rapide și cu prețuri scăzute, care să ajungă la toți cei care au nevoie de ele.

La nivel mondial, se estimează că aproape un sfert din populație este infectată cu bacilul tuberculozei. Dintre aceștia, doar 5-15% vor dezvolta o formă activă a bolii. Ceilalți au infecția, dar nu sunt bolnavi și nu transmit boala. Atât infecția cu tuberculoză, cât și boala, se pot vindeca cu antibiotice.

În lume, s-au înregistrat multe progrese în ultimii ani, în controlul tuberculozei. În 2018, aproape 7 milioane de persoane au primit îngrijiri și tratament de calitate, în creștere față de cei 6.4 milioane din 2017. În plus, la nivel global, numărul deceselor cauzate de tuberculoză a scăzut de la 1.6 milioane în 2017 la 1.5 milioane în 2018.

Totuși, tuberculoza rămâne boala infecțioasă cu mortalitatea cea mai mare la nivel mondial.

De notat că 10 milioane de persoane s-au îmbolnăvit de tuberculoză în 2018 și că aproape jumătate din numărul persoanelor cu tuberculoză trăiesc în 8 țări - Bangladesh, China, India, Indonesia, Nigeria, Pakistan, Filipine și Africa de Sud.

Regiunea Europeană a OMS este în grafic pentru a-și atinge țintele

pentru 2020 ale Programului Global TB al OMS. Astfel, între 2015 și 2018, scăderea cumulativă a ratei de incidență a fost de 15% și numărul deceselor cauzate de tuberculoză a scăzut cu 24%.

Incidența și mortalitatea scad relativ rapid și în Regiunea Africană a OMS (4.1% și 5.6%, respectiv, pe an), cu scăderi cumulative de 12% pentru incidență și 16% pentru mortalitate între 2015 și 2018.

Deși anumite țări au reușit să-și îmbunătățească semnificativ răspunsul anti-tuberculoză, majoritatea regiunilor Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) și multe dintre țările cu o mare povară a bolii nu sunt încă în grafic pentru a atinge țintele 2020 ale Strategiei “Eradicați Tuberculoza”.

Aproape 3 milioane de persoane cu tuberculoză nu au avut acces la îngrijiri de calitate în 2018. Situația este și mai acută în cazul persoanelor cu tuberculoză drog-rezistentă, dintre care doar 1 persoană din 3 accesează tratamentul.

Tuberculoza este o boală veche – studii ale scheletelor umane ne arată că ea afectează omenirea de mii de ani – dar cauza ei a rămas necunoscută până pe 24 martie 1882, când Dr. Robert Koch a anunțat descoperirea bacilului numit ulterior *Mycobacterium tuberculosis*.

Boala se răspândește când persoanele bolnave de TB expiră bacterii în aer prin tuse, de exemplu. De obicei, boala afectează plămânii (TB pulmonar), dar poate afecta și alte zone (TB extra-pulmonar).

O proporție relativ mică (5-10%) a celor 1.7 miliarde de persoane infectate cu *M. Tuberculosis* va dezvolta boala pe parcursul vieții. Riscul de a face boala este mult crescut în cazul persoanelor care sunt purtătoare și ale virusului HIV, precum și în cazul persoanelor afectate de factorii principali de risc precum sub-nutriția, diabetul, fumatul și consumul de alcool.

Testele de diagnosticare a tuberculozei includ examenul microscopic al sputei (dezvoltat acum mai mult de 100 de ani), teste moleculare rapide (sprijinite și de Organizația Mondială a Sănătății începând cu 2010) și examene bacteriologice pentru BK efectuate prin cultură,

care durează până la 12 săptămâni. Tuberculoza rezistentă la medicamente anti-TB de prima-linie și de linia a doua poate fi detectată folosind teste rapide, examene pe bază de cultură și tehnologii de secvențiere.

Fără tratament, rata mortalității cauzată de tuberculoză este ridicată.

Studii ale istoriei naturale a tuberculozei în absența tratamentului cu medicamente anti-TB (derulate înainte ca tratamentele medicamentoase să fie disponibile) arată că circa 70% dintre cei diagnosticați cu tuberculoză, pe baza examenelor sputei, mureau în interval de 10 ani de la diagnosticare, după cum se întâmpla și cu 20% dintre cei cu examene de cultură cu rezultat pozitiv (dar cu rezultatul negativ la examenul microscopic al sputei recoltate spontan).

Tratamente medicamentoase eficiente au apărut în anii 1940. Tratamentul recomandat în prezent pentru cazurile de tuberculoză ne-rezistentă la medicamente este un regim de 6 luni care constă din patru medicamente de linia întâi - isoniazidă, rifampicină, etambutol și pirazinamidă. Programul The Global TB oferă un astfel de regim medicamentos complet, de 6 luni, la un cost de 40 USD pe persoană. Rate de succes de cel puțin 85% pentru cazurile de tuberculoză ne-rezistentă la medicamente sunt raportate în mod regulat către OMS de către cele 194 state membre.

Tratamentul pentru persoanele cu tuberculoză rezistentă la rifampicină (RR-TB) și multi-drog rezistentă (MDR-TB) este mai lung și cere medicamente care sunt mai scumpe (> 1000 USD pe persoană) și mai toxice. Ultimele date raportate către OMS indică o rată de succes pentru MDR-TB de 56% la nivel global și de 39% pentru tuberculoza extensiv drog-rezistentă (XDR-TB).

Povara tuberculozei rezistentă la medicamente suscită un mare interes și o mare preocupare la nivel global, regional și național. În 2018, erau circa 500 000 de cazuri noi de tuberculoză rezistentă la rifampicină, dintre care 78% cu tuberculoză multi-drog rezistentă.

Cele trei țări cu cea mai mare pondere a poverii bolii erau, în 2018, India (27%), China (14%) și Federația Rusă (9%).

Global, 3.4% dintre cazurile noi de tuberculoză și 18% dintre cazurile tratate anterior aveau MDR/RR-TB, cu cele mai mari proporții (>50% dintre cazurile tratate anterior) înregistrate în țările ex-URSS.

Există patru opțiuni de tratament pentru infecția TB latentă: o doză săptămânală de rifapentină și isoniazidă timp de 3 luni; o doză zilnică de rifampicină plus isoniazidă timp de 3 luni; o doză zilnică de rifampicină timp de 3-4 luni sau o doză zilnică de isoniazidă timp de cel puțin 6 luni.

Reducerea mai rapidă a incidenței tuberculozei și a numărului de decese cauzate de aceasta cere îmbunătățirea accesului la diagnosticare și îngrijiri, în contextul progresului către acoperirea universală cu servicii de sănătate, acțiuni concertate împotriva factorilor principali de risc (sub-nutriția, sărăcia, fumatul și diabetul) și un tratament sau vaccin nou pentru scăderea semnificativă a riscului de dezvoltare a bolii, în cazul persoanelor care au o infecție TB latentă.

În momentul acesta, singurul vaccin licențiat pentru prevenția tuberculozei este vaccinul BCG (Bacilul Calmette-Guerin).

Vaccinul BCG a fost dezvoltat acum aproape 100 de ani, previne formele severe de tuberculoză la copii și este folosit pe scară largă.

Până la această oră, nu există un vaccin care este eficace pentru prevenirea tuberculozei la adulți, fie înainte, fie după expunerea la infecția TB, deși există speranțe în privința unui candidat (M72/AS01E), aflat în faza a doua a studiului clinic.

Principalele provocări pentru tratarea tuberculozei sunt, în principal, durata și complexitatea regimurilor medicamentoase, ambele afectând aderența la tratament.

De asemenea, efectele secundare toxice, mai ales în cazul medicamentelor pentru tuberculoza drog-rezistentă, și absența sau disponibilitatea limitată a medicamentelor, cu formule pediatrice pentru

tratamentul de linia a doua, sunt provocări notabile.

Ca urmare, există o nevoie presantă pentru regimuri medicamentoase mai eficace, mai puțin costisitoare și ne-toxice și care scurtează durata tratamentului.

Mirela Mustață, Redactor executiv e-Asistent.ro

Surse de documentare

<https://healthpolicy-watch.news/covid-19-could-cause-more-deaths-than-tuberculosis-the-deadliest-infectious-disease/>

https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/

Sursa foto: https://www.who.int/health-topics/tuberculosis#tab=tab_1



De ce un sistem imunitar îmbătrânit ne face mult mai vulnerabili în fața COVID 19?

Pacienții cu COVID 19 care sunt în vârstă de 80 de ani și peste au un risc de sute de ori mai mare de a deceda față de cei cu vârstă de 40 ani sau mai puțin.

Aceasta se întâmplă deoarece este mult mai probabil ca ei să aibă **comorbidități**, precum diabetul și bolile pulmonare, care fac organismul mult mai vulnerabil în fața COVID 19.

Dar mulți cercetători sugerează că ar putea exista și un alt factor probabil, chiar dacă mai degrabă sub-estimat până acum, al acestui risc crescut. Este vorba despre **sistemul imunitar îmbătrânit**.

Pe măsură ce îmbătrânim, sistemul imunitar începe să intre în stare de alertă, generând procese inflamatorii și epuizându-și stocurile anumitor celule. Schimbările care afectează rețeaua celulelor imunitare, pe măsura ce se scurg decadele, sunt complexe și duc la o supra-reacție, în anumite cazuri, sau la un răspuns întârziat, în altele și, per ansamblu, la un peisaj profund alterat al imunității.

Oamenii de știință care studiază sistemele imunitare îmbătrânite afirmă că a înțelege aceste schimbări și factorii din spatele lor poate duce nu numai la înțelegerea felului în care vârsta se asociază cu vulnerabilitatea la boală, dar și la dezvoltarea unor strategii mai bune pentru vaccinuri și tratamente pentru COVID-19.

Când un virus pătrunde în organism, celulele din prima linie de apărare acționează rapid și violent – trimițând alerte și instrucțiuni către alte celule și provocând inflamații, pentru a începe asaltul asupra virusului.

Această primă linie de apărare, numită și imunitatea naturală sau în-născută, este responsabilă și pentru curățarea celulelor deteriorate, proteinelor defecte și ale altor “deșeuri” din organism, chiar și atunci când nu este nicio infecție în organism pe care trebuie s-o combată. În cazul persoanelor în vârstă, se pare că sistemul nu mai face față curățării acestor deșeuri. Sistemul imunitar de primă linie este copleșit și intră într-o stare constantă de alertă și inflamație.

În același timp, se pare că celulele îmbătrânite din țesuturile organismului se schimbă cu vârsta, eliberând și ele substanțe inflamatorii. Ca urmare, chiar și o persoană de 65 ani care este într-o perfectă stare de sănătate are un nivel mai crescut de proteine imunitare care sunt implicate în procese inflamatorii, precum citokinele, decât o persoană mai tânără.

Acest lucru înseamnă și că respingerea agenților patogeni devine mai

complicată. Tot acest haos inflamatoriu persistent într-un corp care îmbătrânește face mai dificil ca mesajele trimise de sistemul imunitar natural, de primă linie, să ajungă la destinație.

În plus, există un pericol adițional ca sistemul imunitar natural să reacționeze excesiv. Specialiștii cred că acesta poate fi un motiv important al răspunsului deficitar al persoanelor în vârstă în fața COVID 19.

Această inflamație constantă din organismul persoanelor în vârstă poate fi și parte din motivul pentru care vaccinurile, a căror eficacitate se bazează pe un răspuns robust al sistemului imunitar, nu au rezultate la fel de bune și în cazul acestei grupe de vârstă – un efect care va fi similar, foarte probabil, și în cazul vaccinurilor anti-COVID 19.

Studiile au arătat că persoanele cu un nivel crescut de inflamație au avut tendința să aibă răspunsuri imunitare mai slabe în cazul unor segmente ale virusului varicelei, de exemplu. Iar când au luat medicamente anti-inflamatorii timp de 4 zile înainte de vaccinare, răspunsurile lor imunitare s-au îmbunătățit.

După câteva zile de la răspunsul celulelor imunitare din prima linie (sistemul imunitar natural sau înnăscut), organismul începe un al doilea val de atacuri împotriva virusului invadator. Acest răspuns adaptativ al sistemului imunitar este mai ținut decât primul, distrugând metodic celule infectate de virusul în cauză.

Dar în cazul organismelor persoanelor în vârstă, răspunsul adaptativ nu numai că ia mai mult timp pentru a se declanșa, dar atunci când se declanșează, el poate găsi deja o scenă de apocalipsă inflamatorie, afirmă Amber Mueller, cercetător post-doctoral la Harvard Medical School și co-autoare a unei lucrări publicate în luna mai despre COVID-19 și îmbătrânire. *“Gândiți-vă la o echipă de pompieri care vine să stingă un incendiu. Aceștia găsesc la locul incendiului un întreg cartier de pietoni și privitori care stau și privesc, țipând și cauzând haos și făcând dificilă pentru pompieri găsirea și stingerea focului –*

cu alte cuvinte, să găsească infecția și să o combată”, punctează ea.

Aceste întârzieri înseamnă că agentul patogen s-a reprodus deja de nenumărate ori până când sistemul imunitar adaptativ, de linia a doua, începe să lucreze. Virusul poate crea zone de “supremație”, a căror apariție e mult mai puțin probabilă în cazul unor persoane mai tinere, al cărei sistem imunitar este mai agil.

În plus, persoanele în vârstă au mai puține celule T *naive*, proaspete, care au un rol important în răspunsul adaptativ, acestea fiind antrenate să țintească celule infectate cu un anumit agent patogen. Când totul merge bine, celulele T eficace se multiplică în așa fel încât, la momentele de vârf ale infecției, ele abundă în organism. Apoi, câte-va rămân de gardă pentru a ne păzi de contra-atacurile virusului.

Stocurile de celule T *naive*, care nu au fost deja “angajate” să țintească un anumit agent patogen, se restrâng peste ani. Iar acelea care rămân s-ar putea să nu fie la fel de bune la a se multiplica precum celulele T ale persoanelor mai tinere.

Studiile cu privire la tratamentele anti-COVID 19 vor trebui să ia în calcul și celulele și substanțele specifice care încep să cauzeze probleme odată cu îmbătrânirea sistemului imunitar.

De asemenea, este important de notat că trebuie analizate și medicamentele care reduc inflamația celulară, care crește semnificativ odată cu vârsta, căci acestea se pot dovedi utile în lupta contra COVID. De exemplu, steroidul dexametazonă, un anti-inflamator puternic, s-a dovedit eficace în reducerea numărului de decese în cazul pacienților COVID. El a ajutat la scăderea cu o treime a numărului de decese în cazul pacienților pe ventilatoare și cu o cincime în cazul pacienților cărora li se administra oxigen, conform unui studiu ale cărui rezultate au fost publicate recent. Totuși, medicamentul poate fi ineficace sau chiar dăunător în cazul pacienților în stadii precoce ale bolii.

Un alt aspect important în acest context este și faptul că nu numai persoanele în vârstă pot avea niveluri anormal de ridicate ale

inflamației celulare sau probleme cu sistemul imunitar. Aceste probleme pot apărea și în cazul persoanelor mai tinere.

Un studiu recent a arătat, de exemplu, că persoane tinere care au făcut forme severe ale COVID 19 aveau o mutație a unei gene care afecta un anumit receptor celular și care, se crede, este prezent în organism în număr din ce în ce mai mic, pe măsura ce îmbătrânim.

Această alterație a sistemului imunitar pare a explica de ce virusul a cauzat probleme așa de mari unor persoane tinere fără co-morbidități și într-o stare de sănătate aparent bună.

Ca urmare, este acum foarte important ca viitoarele cercetări să ia în calcul starea specială a sistemului imunitar (al persoanelor în vârstă, dar nu numai), cu obiectivul de a înțelege mai bine schimbările care se produc la nivelul acestuia și a putea găsi tratamente eficiente.

Conform anumitor studii, sistemul nostru imunitar are resurse limitate și poate avea în funcțiune, la un anumit moment, doar un anumit număr de celule T. Pe de altă parte, pentru a putea răspunde unor noi amenințări, organismul are nevoie de o rezervă de celule T „naive”, proaspete. Aceste celule neantrenate vor putea fi educate pentru a putea ținti acei noi agenți patogeni care apar.

Cu cât am avut de înfruntat mai multe amenințări, cu atât avem mai multe celule T deja dedicate acelor amenințări trecute și, deci, mai puține disponibile pentru noi amenințări. Pe parcursul vieților noastre, avem o populație foarte diversă de celule T. Totuși, odată cu îmbătrânirea, diversitatea populației de celule T scade, astfel încât un anumit tip de celule T, specializat într-un anumit agent patogen, poate reprezenta chiar și 80% din totalul populației de celule T. Această evoluție face ca sistemul imunitar să fie mai puțin divers în celule T, cu mai puține celule naive care să poată prelua gestionarea unor noi patogeni.

Simplificând situația la maximum, se pare că aceasta este problema principală a unui sistem imunitar îmbătrânit – la fel ca în cazul unui calculator învechit, sistemul de operare nu mai are suficientă memo-

rie pentru a putea gestiona sarcini noi. Ca urmare, având în vedere măsura în care degradarea sistemului imunitar contribuie la fragilizarea organismului, descoperirea unei soluții pentru această problemă de “memorie” a sistemului imunitar ar fi un semnificativ pas înainte pentru găsirea unei soluții de combatere eficace a diverșilor agenți patogeni noi, inclusiv SAR-COV2.

Din fericire, cercetări de ultimă oră au adus speranțe în găsirea unei soluții pentru neutralizarea de către organism a acestui virus. Iar această potențială soluție este legată tot de sistemul imunitar, mai specific de un fragment de anticorp, numit nano-corp. Un anticorp este o componentă proteică a sistemului imunitar care circulă în sânge, recunoaște substanțe străine precum bacteriile și virusurile și le neutralizează. Un nano-corp, care este un fragment al unui anticorp, este mai mic decât o zecime dintr-un anti-corp normal. Deși mult mai mic, nano-corpii sunt la fel de specifici și eficace ca anticorpii normali.

Într-un studiu recent publicat în revista *Nature Communications*, un grup de cercetători de la Institutul Karolinska din Suedia a descris cum ar putea funcționa un nano-corp în lupta cu SARS-COV2. Ei au subliniat **descoperirea acestui nano-corp care se leagă puternic de proteina “S (spyke)” a virusului și o neutralizează.**

Pentru a obține acest nano-corp, cercetătorii au injectat, în februarie, câteva exemplare din specia alpaca cu această proteină “S (spyke)” a noului coronavirus. Virusul folosește proteina pentru a penetra celulele organismului invadat, însă, în sine, ea este nedaunătoare. După 60 de zile, cercetătorii au luat probe de sânge de la alpaca. Acestea au arătat că sistemul imunitar al acestor exemplare de alpaca a dat un răspuns proteinei, generând câțiva nano-corpi.

Cercetătorii au analizat apoi secvențele acestor nano-corpi pentru a vedea dacă au potențial de a deveni o opțiune viabilă de tratament. Ei au descoperit un anumit nano-corp, numit Ty1, care se leagă puternic de partea proteinei “S (spyke)” care, la rândul ei, se leagă, de obicei, de receptorul ACE2 al organismului invadat, pe care virusul îl

folosește să infecteze organismul. Oprirea interacțiunii dintre proteina “S (spyke)” și receptorul ACE2, lucru reușit de nano-corp, poate fi o soluție eficace de a preveni infecția.

Cercetătorii sugerează că, dacă etapele următoare sunt finalizate cu succes, va putea fi posibil să folosim nano-corpul pentru a preveni infecția în rândul populației, nu numai al grupurilor cele mai vulnerabile, deoarece este posibil să producem nano-corpul, care are un bun potențial de agent anti-viral împotriva noului coronavirus, cu costuri relativ mici și pe scară largă.

Mirela Mustață, Redactor executiv e-Asistent.ro

Surse de documentare:

<https://www.nytimes.com/2020/09/08/health/covid-aging-immune-system.html?smtyp=cur> – articol semnat de Veronique Greenwood pentru numărul online al The New Times din 8 septembrie 2020

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3582124/>

<https://www.fightingaging.org/archives/2006/12/when-and-how-does-the-decay-of-your-immune-system/>

https://www.medicalnewstoday.com/articles/covid-19-antibody-fragment-could-prevent-infection?utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=MNT%20Daily%20News&utm_content=2020-09-17&utm_country=RO&utm_hcp=no&apid=32792208#Alpaca-antibodies

Sursă Imagine: David Ramos/Getty Images

Revelații despre îmbătrânire

Autor: Suzanne Somers,

Editura Curtea Veche, 2016



Autoarea ne împărtășește descoperirile medicinei anti-aging (împotriva îmbătrânirii) care ne ajută să ne menținem sau recăpătăm sănătatea și energia, pe măsură ce înaintăm în vârstă.

Volumul ne prezintă diverse proceduri și terapii avansate pentru reconstruirea țesuturilor deteriorate, de la terapia cu celule stem, la substituția hormonală sau injectarea de globule albe.

Autoarea include și remedii pe care le putem folosi în viața de zi cu zi, precum nutriția organică, folosirea vitaminelor și suplimentelor, combaterea stresului și exercițiile fizice.

De asemenea, aflăm și ce cred diverși specialiști despre medicina progresistă, prin intermediul interviurilor realizate de celebra autoare, actriță și prezentatoare TV din SUA, care a reușit să învingă ea însăși un cancer mamar.

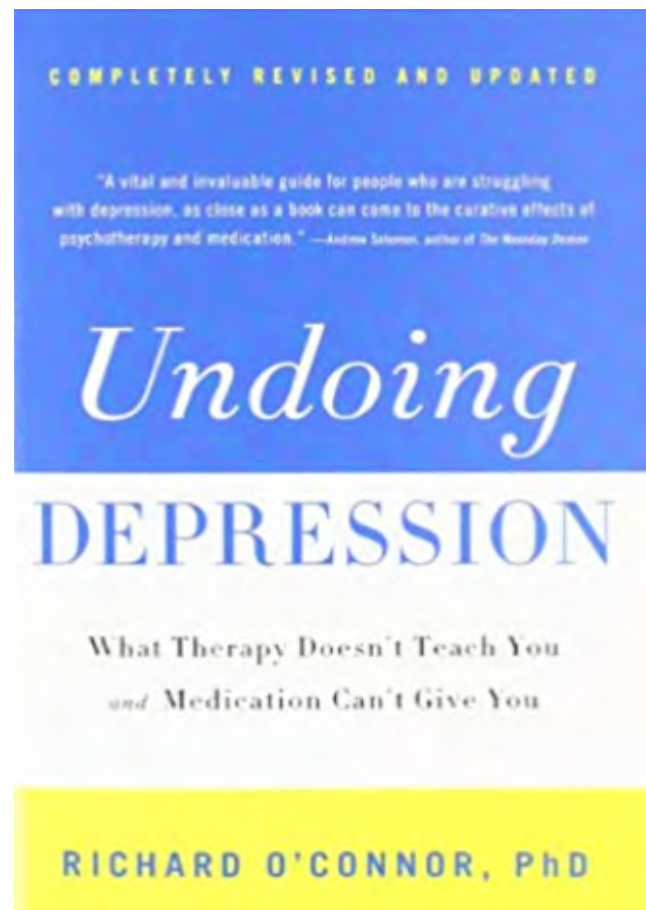
Undoing Depression (Ieșirea din depresie)

Autor: Dr. Richard O'Connor, Amazon books, 1999

La fel ca în cazul bolilor cardio-vasculare, spune psiho-terapeutul Richard O'Connor, depresia este alimentată de factori complecși și inter-conectați: genetici, bio-chimici, de mediu.

În lucrarea de față, Dr. O'Connor se axează pe un factor adițional, ignorat destul de des: propriile noastre obiceiuri. Fără să realizăm ce facem, ne obișnuim cu depresia...Învățăm cum să o ascundem de ceilalți, cum să o păcălim... Bazându-ne pe aceste metode pentru a trece prin fiecare zi, ne privăm de o revenire adevărată.

Din fericire, la fel cum dobândim acele tipare mal-adaptative, tot așa putem să le dezvățăm. Iar volumul Dr. O'Connor ne învață cum să înlocuim tiparele mal-adaptative cu un set nou de abilități mult mai eficiente pe termen lung.



The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease (Psihologia pandemiei: pregătirea pentru următorul focar global)

Autor: Steven Taylor,

Editura Cambridge Scholars, 2019



The Psychology of Pandemics

Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease

Steven Taylor

Vaccinările și comportamentele sunt metode cheie pentru limitarea răspândirii bolilor infecțioase. În acest context, factorii psihologici ar trebui să primească mai multă atenție.

Volumul analizează perturbările emoționale și sociale pe care le aduce o pandemie și rolul pe care factorii psihologici îl au în multe zone importante precum non-aderența la programele de vaccinare.

Taylor prezintă și cum aceste aspecte pot fi de importanță centrală în gestionarea problemelor societale generate de pandemie, precum răspândirea fricii și stigmatizarea.

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.