

eAsistent.ro

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



SEPTEMBRIE 2021

Cuvânt înainte

Revista eAsistent și-a propus să ofere membrilor un spațiu de exprimare, să fie vocea și legătura cu întreaga profesie, cu realitățile lumii medicale.

Prin revista eAsistent vom pune în valoare și vom cultiva o legătură permanentă între profesioniștii din domeniul medical.

În fiecare lună, vă propunem să vă alăturați colectivului de redacție sau grupului nostru de cititori activi.

Aveți o poveste frumoasă pe care vreți să o împărtășiți? Aveți un coleg care a realizat ceva special și vreți să vorbiți despre asta? Sărbătoriți ceva cu totul deosebit la locul de muncă și nu știți nici un jurnalist care să vrea să scrie despre asta? Contactați-ne și vă vom asculta povestea.

Sunteți mândră de profesia pe care o aveți? Ne-ați citit, ați căutat anumite informații și vreți să știți mai multe despre anumite subiecte? Spuneți-ne ce ați dori să găsiți în paginile revistei și vom ține cont de sugestiile dumneavoastră.

Când sunteți alături de noi, ne ajutați să fim mai buni. La fel ca și revista care vă aparține.

Cu drag,

Colectivul de redacție

EDITORIAL

Toamna aduce noi provocări	4
----------------------------	---

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Asistența medicală primară poate contribui la reducerea riscurilor legate de alcool	8
---	---

EVENIMENT

Ziua mondială a inimii – 29 septembrie 2021	15
---	----

INTERVIU

"Eram împotriva vaccinului, dar m-am răzgândit după ce am făcut propriile cercetări"	23
--	----

ISTORIE

Istoria dependențelor de alcool și a tratamentului acestora	29
---	----

LUMEA MEDICALĂ

Scurt ghid despre cum pot gestiona cei vaccinați această etapă a pandemiei	36
--	----

CĂRȚI MEDICALE

Bolile cardiovasculare la vârstnici	44
-------------------------------------	----

Psihoneuroimunologie umană	45
----------------------------	----

Despre Inima ta	46
-----------------	----

ECHIPA EDITORIALĂ	47
-------------------	----

Sursă foto: *Brandon Bell/Getty Images*



Toamna aduce noi provocări

Așa cum anticipam chiar și cei mai optimiști dintre noi când ne uităm la datele publicate de autorități cu privire la numărul de persoane vaccinate și de îmbolnăviri de COVID-19, mijlo-

cul lunii septembrie a venit cu o listă de norme pentru desfășurarea anumitor activități, inclusiv pentru organizarea de cursuri de instruire, workshop-uri sau conferințe. În condițiile stipulate de noile reglementări, aceste activități vor fi restricționate și accesibile doar persoanelor vaccinate, celor care prezintă un test negativ sau se află în perioada cuprinsă între a 15-a zi și a 180-a zi ulterioară confirmării infectării cu virusul SARS-CoV-2.

Mai mult, în timp ce numărul de infectări crește zilnic, iar noile variante ale acestui virus au apărut și la noi, chiar și cei vaccinați își pun de întrebări justificate, legate de riscuri, pentru ei și familiile lor.

Pentru a oferi câteva răspunsuri la aceste provocări, vă invităm să parcurgeți în paginile revistei **un scurt ghid despre cum pot gestiona cei vaccinați această etapă a pandemiei.**

Pentru a preveni riscul de infectare și de boală, comportamentul de protecție al fiecărei persoane vaccinate trebuie să țină seama de o serie de variabile.

Practic, riscul dumneavoastră individual de a contracta Covid după vaccinare depinde de condițiile epidemiologice din localitatea în care trăiți și lucrați, de starea generală de sănătate, de măsurile de precauție pe care le luați și de cât de des sunteți expus la persoane nevaccinate care ar putea fi infectate.

Un studiu recent prezentat în articolul din secțiunea *Lumea medicală* (care a evaluat infecțiile la 10.895 de persoane complet vaccinate și la 30.801 persoane nevaccinate) ne dă o serie de informații care reprezintă tot atâtea indicații și recomandări pentru **un comportament prudent chiar și pentru cei vaccinați.**

Astfel, studiul ne spune că:

- rata de infectare la persoanele nevaccinate este de 5 ori mai mare decât rata de infectare la persoanele vaccinate.
- rata de spitalizare în rândul celor vaccinați a fost de 1 la 100.000 de persoane, pe când rata de spitalizare ajustată în funcție de

vârstă la persoanele nevaccinate a fost de 29,4 la 100.000.

- persoanele mai în vârstă care au fost vaccinate au fost cele mai vulnerabile la formele grave după o infecție descoperită (media de 64 de ani), pe când în rândul persoanelor nevaccinate care au fost spitalizate, vârsta medie a fost de 49 de ani.
- varianta Delta pare să fi crescut riscul de apariție a infecțiilor la persoanele vaccinate.

Nu în ultimul rând, soluția primordială la pandemie și la problemele noastre din această toamnă rămâne vaccinarea.

Ce-i ajută pe oponenți sau ezitanți? Un sfat important pe care-l puteți da celor care ezită și au întrebări referitoare la vaccin este acela de a urma exemplul unui tânăr de 30 de ani din Philadelphia, SUA, a cărui mărturie publicată recent de Business Insider am reluat-o și noi în paginile revistei. Recomanda-ți-le să citească povestea **"Eram împotriva vaccinului, dar m-am răzgândit după ce am făcut propriile cercetări"**.

În plus de acest subiect fierbinte, luna septembrie este marcată de Ziua Mondială a inimii (29 septembrie 2021), momentul ideal pentru a invita pe oricine **să se informeze care sunt riscurile personale de a dezvolta boli de inimă și care sunt acțiunile de urmat pentru a-și asigura sănătatea inimii**.

Amintim și subiectul *"Asistența medicală primară poate contribui la reducerea riscurilor legate de alcool"*, care lansează o discuție asupra unei teme care trebuie să capete mai multă atenție. România este parte din Uniunea Europeană, regiunea cu cel mai mare consum de alcool din lume, peste o cincime din populația în vârstă de 15 ani și peste această vârstă raportând un consum episodic ridicat de alcool (cinci sau mai multe băuturi la o ocazie, sau 60 g de alcool), cel puțin o dată pe săptămână.

Sistemele de sănătate și profesioniștii din domeniul sănătății de la toate nivelurile, dar mai ales din asistența medicală primară, ar trebui să fie ajutați să abordeze aceste riscuri prin creșterea nivelului de

cunoștințe în materie de sănătate în cazul acestor pacienți și prin furnizarea instrumentelor necesare pentru a răspunde nevoilor acestora. Testele **rapide și eficiente de depistare a consumului de alcool și intervențiile de scurtă durată, cum ar fi sesiunile scurte de consiliere motivațională, pot ajuta pacienții cu risc să își reducă nivelul de consum de alcool și să evite daunele grave pe termen lung pentru sănătate, cauzate de alcool.**

Pentru a ajuta la identificarea persoanelor aflate la risc și pentru a facilita oferirea de intervenții scurte în cadrul serviciilor de sănătate, OMS a dezvoltat testul AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test). Acest test de screening simplu, alcătuit din 10 întrebări, permite medicilor generaliști (de familie) să identifice persoanele cu tipare dăunătoare de consum de alcool, înainte de apariția consecințelor sociale și de sănătate pronunțate, care necesită intervenții mai costisitoare.

Tot în paginile revistei de luna aceasta mai puteți găsi un articol despre istoria dependențelor de alcool și a tratamentului acestora și trei recomandări editoriale: 1. Bolile cardiovasculare la vârstnici; 2. Psiho-neuro-imunologie umană și 3. Despre Inima ta.

Împreună cu echipa editorială, vă invit să vă bucurați de o lectură plăcută a noului număr de început de toamnă al revistei.

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR - filiala București

Asistența medicală primară poate contribui la reducerea riscurilor legate de alcool

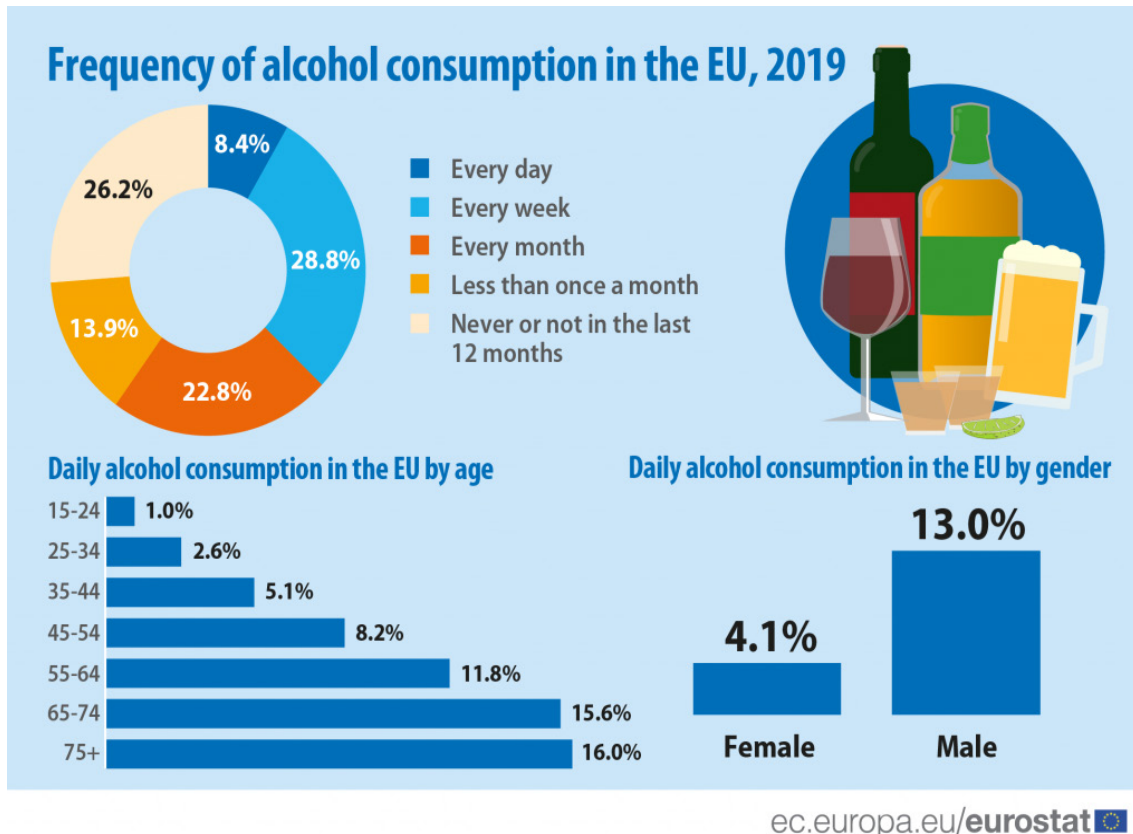
Uniunea Europeană este regiunea cu cel mai mare consum de alcool din lume, peste o cincime din populația în vârstă de 15 ani și peste raportând un consum episodic ridicat de alcool (cinci sau mai multe băuturi la o ocazie, sau 60 g de alcool), cel puțin o dată pe săptămână.

Potrivit Eurostat, 8,4% dintre cetățenii adulți europeni consumă băuturi alcoolice în fiecare zi, locul fruntaș fiind deținut de Portugalia (20,7%), urmată de Spania (13%) și Italia (12,1%).

Cu toate acestea, frecvența cu care se consumă alcoolul nu reprezintă în mod necesar un simptom al consumului excesiv de alcool.

Astfel, în clasamentul privind consumul excesiv de alcool, care înseamnă ingestia a mai mult de 60 de grame de etanol pur într-o singură ocazie, topul este următorul: Danemarca (38%), **România** (35%), Luxemburg (34%) și Germania (30%), în timp ce media UE este de 19%.

Mai mult, deși încă limitate ca număr, apar din ce în ce mai multe dovezi care arată că consumul de alcool a crescut în timpul pande-



miei COVID-19, din cauza stresului și sentimentului de singurătate, creștere favorizată și de accesul mai ușor la alcool pentru cei care au putut să lucreze de acasă.

În acest context, un studiu recent și-a propus să evalueze: (1) dacă comportamentele de consum ale alcoolului s-au schimbat în timpul pandemiei; și, (2) modul în care aceste schimbări au fost influențate de stresul legat de COVID-19.

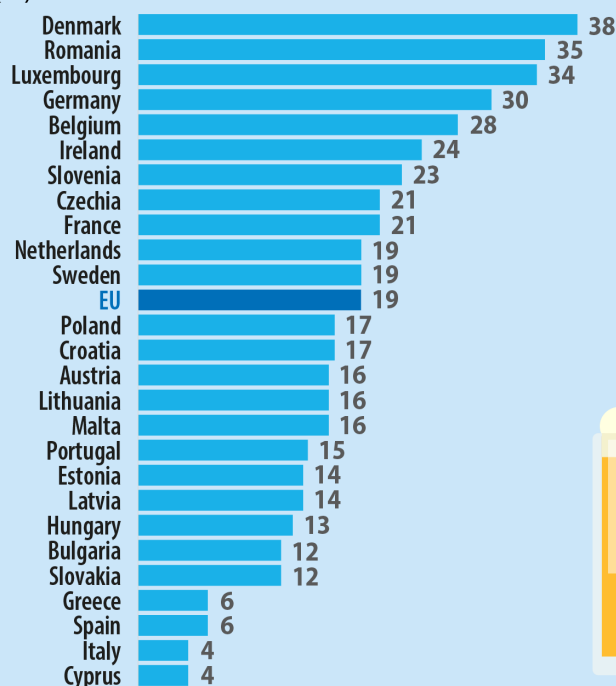
În cadrul studiului, în mai 2020, s-a efectuat un sondaj online transversal cu un eșantion de adulți americani de peste 21 ani. În total, au răspuns 832 de persoane: 84% femei, 85% de culoare albă și 72% cu vârste cuprinse între 26 și 49 de ani.

Răspunsurile au fost analizate pentru a se putea evalua stresul COVID-19 și consumul de alcool, luându-se în calcul sexul, rasa, etnia, vârsta și veniturile la nivel de gospodărie.

Participanții au raportat că au consumat 26,8 băuturi alcoolice în 12,2 din ultimele 30 zile. Peste o treime dintre participanți au rapor-

Prevalence of heavy episodic drinking at least once a month, 2019

(%)



Note: Finland data not available.

ec.europa.eu/eurostat



tat un consum excesiv de alcool.

Participanții care s-au confruntat cu stresul legat de COVID-19 (față de cei care nu s-au confruntat) au raportat că au consumat mai multe băuturi și că au avut un număr mai mare de zile de consum de alcool. În plus, 60% au raportat o creștere a consumului de alcool, iar 13% o scădere a consumului de alcool, în comparație cu pre-COVID-19.

Motivele pentru creșterea consumului de alcool au inclus creșterea stresului (45,7%), creșterea disponibilității alcoolului (34,4%) și plictiseala (30,1%).

Participanții care au declarat că au fost stresați de pandemie au consumat mai multe băuturi pe parcursul unui număr mai mare de zile, ceea ce ridică probleme atât din punct de vedere individual, cât și din perspectiva sănătății publice.

Din păcate, alcoolul este principalul factor de risc pentru multe boli

netransmisibile, cum ar fi bolile cardiovasculare, bolile digestive și cancerul. Orice cantitate de alcool consumată poate dăuna organismului, astfel că protecția împotriva acestor riscuri și oferirea de sprijin persoanelor în cauză nu este doar rolul specialiștilor în adicții.

Sistemele de sănătate și profesioniștii din domeniul sănătății de la toate nivelurile, dar mai ales din asistența medicală primară, ar trebui să fie ajutați să abordeze aceste riscuri prin creșterea nivelului de cunoștințe în materie de sănătate în cazul acestor pacienți și prin furnizarea instrumentelor necesare pentru a răspunde nevoilor acestora.

Testele **rapide și eficiente de depistare a consumului de alcool și intervențiile de scurtă durată, cum ar fi sesiunile scurte de consiliere motivațională**, pot ajuta pacienții cu risc să își reducă nivelul de consum de alcool și să evite daunele grave pe termen lung pentru sănătate cauzate de alcool.

În plus, intervențiile timpurii în asistența medicală primară necesită mai puține resurse și sunt mai eficiente din punct de vedere al costurilor pentru sistemul medical și societate, în general, decât tratamentul specializat al tulburărilor de consum de alcool deja manifestate.

Pentru a ajuta la identificarea persoanelor aflate la risc și pentru a facilita oferirea de intervenții scurte în cadrul serviciilor de sănătate, OMS a dezvoltat testul AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test). Acest test de screening simplu, alcătuit din 10 întrebări, permite medicilor generaliști (de familie) să identifice persoanele cu tipare dăunătoare de consum de alcool, înainte ca consecințele sociale și de sănătate să fie pronunțate, cerând o intervenție urgentă.

AUDIT este unul dintre cele mai frecvent utilizate instrumente de screening pentru consumul de alcool la nivel mondial. Un nou raport al OMS Biroul pentru Europa prezintă activitatea privind RUS-AUDIT, testul AUDIT în limba rusă, care este special adaptat pentru a fi utilizat în unitățile de asistență medicală primară din Federația Rusă, cu obiectivul ca RUS-AUDIT să devină parte integrantă a sistemului de

sănătate.

Profesioniștii ruși din domeniul asistenței medicale primare din diferite părți ale țării au testat și implementat măsurile de screening și de intervenție recomandate de OMS.

Ce urmează acum în Federația Rusă? Implementarea pe scară mai largă a acestui instrument important, care este așteptat să contribuie la atingerea obiectivelor globale, regionale și naționale de prevenire și control al consumului dăunător de alcool, acesta fiind una dintre cele mai bune măsuri de combatere a bolilor netransmisibile.

Astfel, RUS-AUDIT poate ajuta Federația Rusă și, eventual, alte state membre ale OMS să pună în aplicare sisteme eficiente de screening și de intervenție de scurtă durată care pot consolida alte politici de control al consumului excesiv de alcool.

Profesioniștii din Federația Rusă, precum Dr. Lyubov Drozdova, specialist șef în medicina preventivă la Centrul Național de Cercetare pentru Medicină Preventivă al Ministerului Sănătății al Federației Ruse, consideră că: *“Pentru a fi eficiente, screening-ul și intervențiile scurte necesită instrumente fiabile și ușor de utilizat în contextul timpului limitat pe care profesioniștii din asistența medicală primară îl pot petrece cu pacienții. RUS-AUDIT le oferă acestora posibilitatea de a educa pacienții cu privire la riscurile consumului excesiv de alcool, de a le spori cunoștințele în materie de sănătate și de a le oferi sprijin pentru a reduce consumul de alcool înainte de dezvoltarea abuzului de alcool”.*

De asemenea, Dr. Carina Ferreira-Borges, șef ad-interim al Biroului european al OMS pentru prevenirea și controlul bolilor netransmisibile, a afirmat: *“În unele țări din Regiunea Europeană a OMS, pacienții cu tulburări legate de consumul de alcool pot primi ajutor medical doar dacă starea lor de sănătate se deteriorează până la un nivel critic, cu manifestarea puternică a simptomelor clinice. Punerea în aplicare a screening-ului și a intervențiilor de scurtă durată și asigurarea unui continuum de îngrijire între asistența medicală primară*

și cea specializată sunt esențiale și se află chiar în centrul Programului european de lucru al OMS.”

Una dintre modalitățile prin care profesioniștii din asistența medicală, inclusiv cea primară, le pot oferi sprijin persoanelor în cauză pentru a controla consumul de alcool constă în **ajutarea acestora să-și găsească motivația în acest sens**. În acest context, **interviul motivațional (IM) ar putea fi o abordare terapeutică deosebit de utilă**.

În multe țări dezvoltate, IM este utilizat în mod obișnuit pentru a trata tulburarea de consum de alcool, ajutându-i pe pacienți să își depășească ambivalența cu privire la schimbarea comportamentului de consum. La începutul tratamentului, IM poate ajuta aceste persoane să își identifice motivele pentru care doresc să facă schimbări și să își sporească motivația de a implementa aceste schimbări și de a se angaja în tratament.

IM este, de obicei, foarte eficient în etapele de început ale schimbării, în special pentru persoanele care nu doresc să fie criticate sau să li se țină predici cu privire la necesitatea de a se opri din băut. Cu toate acestea, IM poate fi, de asemenea, utilizată pe tot parcursul tratamentului împotriva alcoolismului pentru a ajuta la întărirea sau restabilirea angajamentului, ajutându-i în același timp pe pacienți să se reangajeze activ în planul de tratament.

Cercetările de până acum au arătat că eficacitatea IM poate varia în funcție de substanța de care se abuzează. Cu toate acestea, IM s-a dovedit a fi foarte eficientă pentru persoanele care au o tulburare de consum de alcool, deoarece le ajută să se angajeze în tratament și să reducă consumul problematic de alcool.

Astfel, un studiu a arătat că participanții care au beneficiat de IM la începutul tratamentului au înregistrat o rată dublă de abținere totală la 3-6 luni după tratamentul în regim de internare sau ambulatoriu.

În plus, diferite meta-analize au arătat că IM este mai bună sau cel

puțin egală ca eficacitate cu tratamentele cognitiv-comportamentale sau cu farmacoterapia (tratamentul medicamentos) pentru a-i ajuta pe oameni să diminueze consumul de alcool.

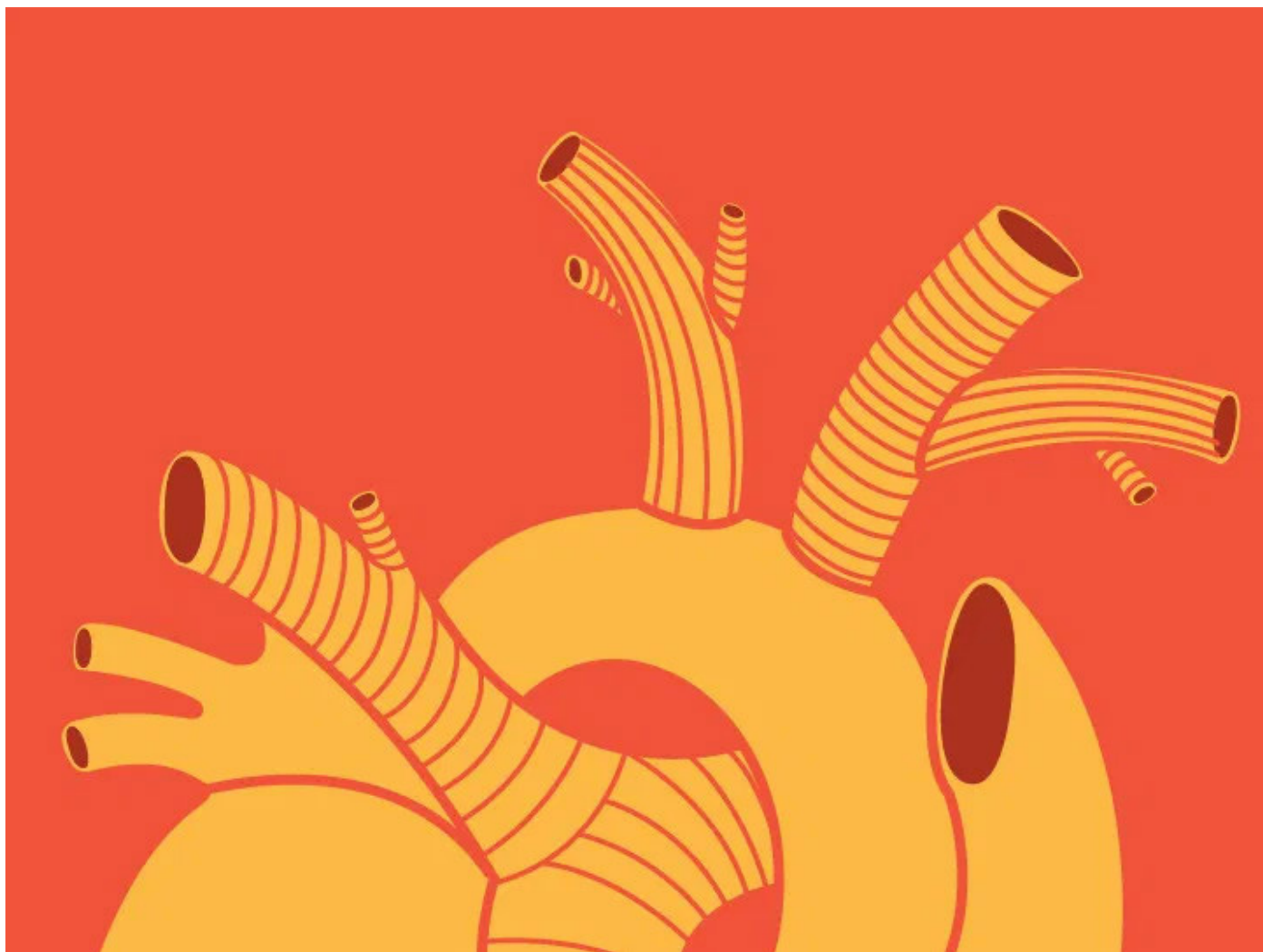
Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Adaptare și traducere după:

WHO/Europe | Alcohol use - An adapted alcohol screening test will help to fight health harms in the Russian Federation and beyond

Alte surse de documentare:

1. <https://www.alcohol.org/therapy/mi/>
2. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/data-and-statistics>
3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7763183/>
4. <https://www.mediafax.ro/social/romania-pe-locul-doi-in-uniunea-europeana-la-frecventa-consumului-intens-de-alcool-20221852>



Ziua mondială a inimii – 29 septembrie 2021

Ziua Mondială a inimii este momentul ideal pentru a afla care sunt riscurile personale de a dezvolta boli de inimă și care sunt acțiunile de urmat pentru a ne asigura sănătatea inimii.

Este util de știut că bolile de inimă nu apar doar la adulții în vârstă, așa cum se crede în mod greșit. Se întâmplă tot mai des ca ele să apară la adulții mai tineri, deoarece afecțiunile care duc la boli de inimă pot apărea la orice vârstă.

Ratele ridicate de obezitate și hipertensiunea arterială în rândul persoanelor mai tinere (cu vârste cuprinse între 35 și 64 de ani) îi expun pe aceștia riscului de boli de inimă chiar de la începutul vieții.

În țări precum SUA, aproape jumătate din populație prezintă cel puțin unul dintre primii trei factori de risc pentru bolile de inimă: hipertensiune arterială, colesterol ridicat și fumat.

În baza datelor furnizate de Centrul pentru Controlul și Prevenirea Bolilor din SUA (*Center for Disease Control and Prevention - CDC*), bolile de inimă reprezintă principala cauză de deces din această țară.

Iar acest lucru este valabil pentru multe alte țări de pe glob, inclusiv România.

Bolile de inimă se referă la orice afecțiune care implică sistemul cardiovascular.

Principalele tipuri sunt:

- **Boala arterială coronariană** (cunoscută și sub numele de cardiopatie ischemică) este cea mai frecventă afecțiune cardiacă. Practic, ischemia semnifică faptul că fluxul sangvin și oxigenul purtat de acesta sunt limitate într-o anumită parte a corpului. Cardiopatia ischemică denumește tocmai reducerea fluxului de sânge și de oxigen către mușchiul inimii. Ea apare atunci când arterele coronare - vasele majore de sânge (care alimentează inima) - se îmbolnăvesc. Principalele responsabile de aceasta sunt depozitele de colesterol de la nivelul arterelor (placa de aterom) și procesele inflamatorii. Simptomele pot include durere în piept (angină), dificultate de respirație și alte simptome specifice. Un blocaj complet poate provoca un infarct de miocard acut.
- **Malformațiile cardiace congenitale** apar în etape diferite în

timpul vieții intra-uterine. Ele pot fi diagnosticate în acel stadiu sau după naștere. Există mai multe tipuri care pot include: valve cardiace atipice, defecte septale, atresia (lipsește una dintre valvele cardiace) sau probleme structurale majore, precum absența unui ventricul, sau probleme cu conexiuni neobișnuite între arterele principale care părăsesc inima. Multe defecte cardiace congenitale nu cauzează simptome vizibile și devin evidente doar în timpul unui control medical de rutină.

- **Aritmia** definește bătăile neregulate ale inimii și apare atunci când impulsurile electrice care coordonează bătăile inimii nu funcționează corect. Ca efect, inima poate bate prea repede (tahicardie), prea încet (bradicardie) sau neregulat (extrasistole atriale sau ventriculare). În unele cazuri, aritmiile pot pune viața în pericol sau pot avea complicații severe.

- **Cardiomiopatia dilatativă** apare atunci când camerele inimii se dilată, ceea ce înseamnă că mușchiul inimii se întinde și devine mai subțire. Inima devine mai slabă și nu mai poate pompa sângele în mod corespunzător. Ea este cauzată de genetică, atacurile de cord din trecut și poate duce la aritmie, cheaguri de sânge în inimă și insuficiență cardiacă.

- **Infarctul miocardic**, cunoscut și sub numele de atac de cord, implică o întrerupere a fluxului sanguin către inimă. Astfel se poate deteriora sau distruge o parte a mușchiului inimii. Cea mai frecventă cauză a sa este placa de aterom, un cheag de sânge sau ambele într-o arteră coronară. Poate apărea, de asemenea, dacă o arteră se îngustează brusc.

- **Insuficiența cardiacă** apare când inima nu funcționează adecvat, fie în ce privește funcția de pompare, fie cea de relaxare. Ea poate rezulta din boala coronariană netratată, hipertensiune arterială, aritmii și alte afecțiuni. Insuficiența cardiacă poate pune viața în pericol, dar administrarea la timp a unui tratament poate ajuta la prevenirea complicațiilor.

- **Cardiomiopatia hipertrofică** se dezvoltă de obicei atunci când o problemă genetică afectează mușchiul cardiac. Ea tinde să fie o afecțiune moștenită. Pereții mușchiului inimii se îngroașă, iar contracțiile devin mai puternice. Inima nu mai poate să pompeze eficient sânge spre organe, apar stări de oboseală la efort, palpitații și episoade de pierdere a stării de conștientă. Este posibil, însă, și să nu existe simptome și multe persoane cu această afecțiune pot să nu aibă un diagnostic. Cardiomiopatia hipertrofică se poate agrava în timp și poate duce la diverse probleme cardiace. Oricine are antecedente familiale cu această afecțiune ar trebui să solicite screening, deoarece tratamentul poate ajuta la prevenirea complicațiilor. Este una dintre principalele cauze de deces cardiac în rândul tinerilor și sportivilor cu vârsta sub 35 de ani.
- **Insuficiența mitrală (regurgitarea mitrală)** este o afecțiune cardiacă care apare atunci când valva mitrală (aflată între atrul și ventriculul stâng) nu se închide suficient de bine și în care fluxul sanguin este inversat și se întoarce la inimă, în loc să circule și să oxigeneze restul corpului. Pacientul poate ajunge să sufere de aritmie sau insuficiență cardiacă, în absența tratamentului adecvat.
- **Prolapsul de valva mitrală** apare atunci când clapetele supapei mitrale nu se închid corect. Uneori valva mitrală este anormală din naștere sau poate fi afectată de infecții, de vârstă sau de alte boli ale inimii. Prolapsul valvei mitrale nu pune, de obicei, viața în pericol, dar este posibil ca unele persoane să fie nevoite să primească tratament pentru aceasta. Factorii genetici și problemele țesutului conjunctiv pot provoca această afecțiune, care afectează aproximativ 2% din populație.
- **Stenoza aortică** (sau a valvei aortice) apare când valva aortică a inimii se îngustează și nu se mai deschide complet. Astfel, fluxul de sânge de la inimă spre aortă este redus sau chiar blocat. Când valva aortică este îngustată, pentru că ventriculul stâng face eforturi mai mari pentru a pompa sânge în aortă și în întregul organism, se produce mărirea în volum a ventriculului stâng și îngroșarea lui. O per-

soană se poate naște cu aceasta, din cauza anomaliilor congenitale ale valvei, sau o poate dezvolta în timp, din cauza depunerilor de calciu.

Simptomele bolilor cardiace variază în funcție de tipul de afecțiune pe care o are pacientul. De asemenea, unele afecțiuni ale inimii pot să nu provoace niciun simptom.

Dincolo de aceste considerente, iată câteva simptome care *pot indica o problemă cardiacă*:

- angina pectorală sau durerea în piept
- respirația dificilă
- oboseala sau amețea
- inflamațiile cauzate de retenția de lichide sau edemul.

La copii, simptomele unui defect cardiac congenital pot include cianoza sau o nuanță albastră a pielii și incapacitatea de a face mișcare.

De asemenea, unele semne sau simptome *pot indica un atac de cord*:

- dureri în piept
- dispnee
- palpitații cardiace
- greață
- dureri de stomac
- transpirație
- dureri de braț, maxilar, spate sau picioare
- senzație de sufocare
- glezne umflate
- oboseală
- bătăi neregulate ale inimii.

Infarctul poate duce la stop cardiac (inima se oprește și corpul nu mai poate funcționa). O persoană care prezintă simptome de infarct are nevoie de asistență medicală imediată (chemarea urgentă a ambulanței, resuscitare cardio-pulmonară imediată, un șoc de la un defibrilator extern automat, dacă este disponibil).

Cauze și factori de risc: bolile cardiace apar când există:

- deteriorarea integrală sau parțială a unei părți a inimii
- probleme cu vasele de sânge care duc către sau care pleacă din inimă
- o cantitate redusă de oxigen și substanțe nutritive către inimă
- probleme cu ritmul inimii.

Deși în unele situații poate exista o cauză genetică, unii factori care țin de stilul de viață și de condițiile medicale pot crește, de asemenea, riscul. Acestea includ:

- tensiunea arterială crescută
- colesterolul ridicat
- fumatul
- un aport ridicat de alcool
- supraponderalitatea sau obezitatea
- diabetul
- antecedentele familiale de boli de inimă
- alegerile dietetice
- vârsta
- antecedentele de preeclampsie în timpul sarcinii
- nivelul scăzut de activitate
- apneea de somn

- nivelul ridicat de stres și anxietate.

Organizația Mondială a Sănătății indică sărăcia și stresul drept factorii cheie care contribuie la creșterea incidenței bolilor cardio-vasculare la nivel mondial.

Dincolo de soluțiile curative (tratament și intervenții chirurgicale), **prevenția** joacă un rol cheie în reducerea factorilor de risc pentru bolile inimii. Aceasta pot include:

- o dietă echilibrată și sănătoasă pentru inimă, bogată în fibre, cereale integrale, fructe și legume proaspete. De exemplu, dieta mediteraneană poate fi bună pentru sănătatea inimii. De asemenea, limitați aportul de alimente procesate și adăsurile de grăsimi, sare și zahăr.
- exercițiile fizice regulate (cca. 150 de minute de exerciții fizice pe săptămână);
- menținerea unei greutate corporale moderate: un indice de masă corporală sănătos (IMC) este, de obicei, între 20 și 25;
- renunțarea sau evitarea fumatului, deoarece acesta este un factor major de risc pentru afecțiunile cardiace și cardiovasculare;
- limitarea consumului de alcool: femeile nu ar trebui să consume mai mult de o băutură standard pe zi, iar bărbații să nu consume mai mult de două băuturi standard pe zi;
- gestionarea (prin tratament) a afecțiunilor care afectează sănătatea inimii, cum ar fi hipertensiunea arterială, obezitatea și diabetul.

Aplicarea tuturor acestor măsuri poate ajuta la îmbunătățirea stării generale de sănătate și la reducerea riscului de boli cardiace și a complicațiilor lor. La primele semne și simptome, apălați la un consult de specialitate.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. <https://blogs.cdc.gov/global/tag/world-heart-day/>
2. <https://www.medicalnewstoday.com/> (inclusiv sursa foto)
3. https://www.cdc.gov/heartdisease/any_age.htm

"Eram împotriva vaccinului, dar m-am răzgândit după ce am făcut propriile cercetări"

— este mărturia lui Tom Shaw, un tânăr de 30 de ani din Philadelphia, SUA, publicată recent de Business Insider. Ce-i ajută pe alți oponenți sau ezitanți?

Am făcut toate vaccinurile pe parcursul copilăriei și adolescenței, dar, când aveam vreo 16 ani, cartea „Fast Food Nation”, care vorbea despre manipularea neigienică a cărnii în industria alimentară americană, m-a făcut adeptul conceptelor naturiste despre sănătate.

Totul a început cu vegetarianismul și debutul unei convingeri că am niște cunoștințe cu totul speciale. Apoi au urmat postul, detoxifierea, expunerea la lumina soarelui, plimbările desculț și altele similare. Toate acestea m-au făcut să dezvolt o neîncredere aproape generalizată în comunitatea medicală.

La finele anului trecut, un membru al familiei extinse s-a îmbolnăvit foarte grav de COVID-19 și a ajuns să aibă leziuni permanente la plămâni și inimă.



O persoană este vaccinată anti-COVID-19, la 13 mai, 2021, în Houston, Texas. Foto: Brandon Bell/Getty Images

Cu toate astea, când au apărut vaccinurile, eram printre anti-vacciniști. Credeam că nu sunt necesare. Sunt tânăr și mă bucur de o sănătate bună, așa că riscul de a face boala și de a muri de ea sunt ridicol de mici.

Ezitatea mea era legată de faptul că vaccinul a fost descoperit prea repede. Nu avem nicio idee cum funcționează acest ARNm. Citisem diverse postări pe Facebook și credeam că nu este neapărat nevoie de vaccin. Credeam că există riscuri asociate vaccinului și că nu este o idee bună să-l fac imediat.

Undeva în minte, însă, aveam acest gând că acest COVID-19 nu este totuși o simplă gripă. Dintre cei care au supraviețuit, mă întrebam câți au sfârșit prin a avea COVID-19 cu efecte pe termen lung? Câți dintre cei care au supraviețuit au sechele permanente? Nu cred că avem răspunsuri exacte la aceste întrebări, sau cel puțin nu știu eu.

În cele din urmă, odată cu apariția variantei Delta, când toată lumea vorbea despre cât de contagioasă este - poate la fel de transmisibilă

ca varicela - am început să fiu din ce în ce mai îngrijorat.

Aveam această dilemă, pe măsură ce-mi devenea tot mai evident că probabil voi fi expus la riscul de infectare cu COVID-19 la un moment dat. Și nu doream să trebuiască să trăiesc tot restul vieții mele cu o afecțiune care putea fi prevenită. Așa că am decis să fac o mică analiză risc-beneficiu. Am început să aprofundez datele referitoare la vaccin. Din aceste cercetări ale mele am învățat multe. Pe baza datelor, am eliminat practic riscul vaccinului. Este efectiv inofensiv.

Chiar și pentru riscuri precum inflamația inimii, care este principalul lucru care mă preocupă, și chiar dacă dezvolt cheaguri de sânge, acestea sunt lucruri pe care comunitatea medicală le tratează de zeci de ani. Există tratamente și proceduri care mă pot menține în viață și mă pot ajuta să trec prin asta.

În schimb, dacă faci COVID-19 și ajungi să depinzi de un ventilator, tot ce poți face este să te rogi. Aceasta era alegerea pe care trebuia să o fac.

La nivel emoțional, nu voiam să fac vaccinul, din cauza tuturor anilor de condiționare și mesajelor bazate pe frică cu care am trăit.

Cu toate acestea, timp de 6 săptămâni am continuat să fac diverse cercetări, să adun date și să încerc să înțeleg diferitele argumente. Eram aproape jenat să recunosc cât de mult îmi lipsea educația privitoare la vaccinuri. De exemplu, unul dintre argumentele împotriva vaccinării pe care întotdeauna l-am găsit valid era de ce toată lumea trebuie să se vaccineze, de vreme ce vaccinurile sunt bune și-și fac treaba.

Apoi am aflat despre cum încep să apară variantele virusurilor. După ce virusul intră în organism, acesta se poate reproduce mult mai ușor în corpul unei persoane nevaccinate, deoarece aceasta nu are anticorpi împotriva acestuia. Cu cât se reproduce mai mult, cu atât virusul poate produce mai multe mutații, ceea ce crește șansa unei noi variante.

Motivul pentru care toată lumea trebuie să facă vaccinul este simplu: să se asigure că virusul nu ajunge să sufere mutații dincolo de un punct

în care este rezistent la vaccinuri – situație în care chiar și persoanele vaccinate sunt în pericol.

Când am citit acest lucru, mi-am spus: „Doamne, chiar are sens”. În fața acestor noi date, trebuia să-mi schimb complet viziunea – și așa cred că ar trebui să facă și ceilalți oameni, în opinia mea. Cred că nu trebuie să ne atașăm de o credință, ci să fim întotdeauna flexibili.

Când am făcut prima doză de Pfizer pe 19 iulie, am făcut o criză de anxietate. După ce mi-am făcut programarea la vaccin am început să iau vitamina C și zinc cu o săptămână înainte, în încercarea de a-mi spori răspunsul imunitar și, speram eu, pentru a atenua eventualele efecte secundare. Primele 30 de minute după vaccin am tremurat și am avut frisoane.

M-am dus la urgență și m-am așezat chiar în fața sălii de așteptare unde am stat timp de aproximativ o oră, doar pentru a mă asigura că, dacă am anafilaxie, sunt chiar acolo și ei ar putea interveni.

Sunt oarecum frustrat de ce educație avem cu privire la vaccinuri.

Ori de câte ori aud informații despre vaccinuri în mass-media mesajul se limitează la textul: „**Este sigur și eficient. Faceți vaccinul**”. Nu dau niciodată suficiente date care să explice de ce sunt sigure și eficiente.

Pentru mine, când m-am informat despre vaccinuri, a însemnat un efort important de căutare. Pentru că informațiile nu sunt chiar la îndemână. Iar când am obținut datele, mi-am zis **”de ce nu știam aceste lucruri”**.

Cred că neîncrederea în vaccinuri are legătură cu faptul că suntem atât de separați - nu doar unul de celălalt, ci și de instituțiile responsabile.

Poate că lucrurile ar fi diferite dacă publicul larg ar avea acces la toate studiile la care au acces studenții la medicină și medicii. Chiar și cu o educație medie suntem capabili să citim și să interpretăm aceste studii într-un mod educat, dacă avem ocazia.

În cele din urmă, ceva cu care am luptat toată viața mea a fost luarea

deciziilor în baza emoțiilor, pentru că mereu situațiile respective au sfârșit prost.

Ceea ce aș sugera oricui este nehotărât este să facă propria cercetare, să caute studiile și să se uite peste date. Apoi ar fi bine să asculte ambele părți și nu doar pe oamenii care spun că vaccinul este periculos. Să facă efortul să-i asculte și pe oamenii care spun că vaccinul este sigur, pentru a încerca să afle de ce spun asta și care sunt studiile și datele din spatele argumentelor lor.

Nu vorbesc direct cu niciunul dintre oamenii anti-vaccinuri despre opinia mea, pentru că știu cum vor răspunde. Discuția nu va fi productivă dacă nu arată o minimă dorința de a asculta și „cealaltă parte”. Dar sunt dispus să împărtășesc punctul meu de vedere, în caz că îi ajută pe cei care ezită și sunt dornici să asculte ambele tipuri de argumente.

Aceasta este povestea lui Tom Shaw, 30 de ani, din Philadelphia, SUA, despre cum s-a documentat și a ajuns să facă vaccinul COVID-19. El a fost dispus să o împărtășească cu jurnaliștii de la publicația Business Insider, care a lansat o campanie de povești de acest gen pentru cititorii săi.

Campanii similare au lansat și Crucea Roșie Britanică, American Hospital Association, Science News, website-ul Reddit și multe alte publicații sau forumuri ale unor organizații sau canale de presă din întreaga lume.

Combaterea dezinformării online este o provocare continuă pentru lumea științifică sau jurnalistică, dar și pentru lumea tehnologică, cu atât mai mult cu cât miza este imensă, de vreme ce acum orice informație poate ajunge foarte repede la milioane și milioane de oameni.

Într-un fel sau altul toți oamenii sunt interesați de subiectele legate de actuala pandemie, chiar dacă nu toți au ajuns să accepte argumente precum cele invocate de Tom Shaw, cum că singura soluție viabilă la acest moment pentru a opri, fără noi victime, pandemia

sunt vaccinurile COVID-19.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Adaptare și traducere după I was completely against the vaccine but changed my mind after doing my own research. Everyone should do the same. | by Business Insider | Business Insider | Aug, 2021 | Medium ([https://medium.com/business-insider/i-was-completely-against-the-vaccine-but-changed-my-mind-after-doing-my-own-re - search-66039fc1b7f5](https://medium.com/business-insider/i-was-completely-against-the-vaccine-but-changed-my-mind-after-doing-my-own-re-search-66039fc1b7f5))

Alte surse de documentare:

1. <https://www.aha.org/vaccine-stories>
2. <https://www.redcross.org.uk/get-help/coronavirus/coronavirus-vaccine/vaccine-voices>
3. <https://www.sciencenews.org/article/coronavirus-reddit-covid-misinformation-moderators>



Istoria dependențelor de alcool și a tratamentului acestora

Dacă urmăriți orice formă de social media, este foarte probabil să întâlniți o dezbatere care este ceva mai veche decât istoria rețelelor sociale cu privire la natura dependenței de alcool și a tratamentului ei.

De-a lungul istoriei înregistrate, dependența de alcool a pendulat între două perspective: prima a susținut că este o alegere adusă de

slăbiciunile morale și deciziile lipsite de voință ale celor afectați, în timp ce cea de-a doua a considerat că este o boală ca oricare alta, care poate fi abordată prin tratamente medicale și psihiatrice.

Cât de veche este această problemă?

Odată ce omul a descoperit proprietățile euforice ale substanțelor care ofereau minții și stării de spirit relaxare, înclinația naturii umane spre exces a determinat testarea stărilor extreme.

În Epopeea lui Ghilgameș, scrisă despre un rege mesopotamian care a trăit în jurul anului 2.800 î.Hr., poezia prezintă modul în care sălbaticul Enkidu este introdus în civilizația sumeriană astfel: *„Beți berea, așa cum este obiceiul țării. Enkidu a mâncat mâncarea până când s-a săturat / A băut berea: șapte ulcioare! și a devenit expansiv și a cântat cu bucurie!”*

O figură faimoasă a lumii antice care a avut probleme cu excesul de alcool este și regele macedonean Alexandru cel Mare, care a construit un imperiu din Grecia în India și a murit la 32 de ani. Deși cauza morții sale este încă dezbătută, nu există nicio îndoială că beții crunte au contribuit la arderea marelui său palat din Persepolis (conform istoricului grec Diodor Sicul) și la uciderea unuia dintre ofițerii săi superiori, Cleitus cel Negru, care-i salvase lui Alexandru propria viață.

Alte figuri istorice din lumea antică care au avut o problemă documentată cu alcoolul îi includ pe:

- Attila Hunul, care poate a murit din cauza varicelor esofagiene provocate de băutura excesivă;
- Alcibiade, general atenian în timpul războiului peloponezian, care a fost descris în „Simpozionul” lui Platon drept un vandal bețiv;
- Marc Antonius, al cărui hedonism a fost penalizat prin pierderea favorii lui Iulius Cezar;
- Împărați romani care au avut domnii controversate și au băut

mult, inclusiv Claudius, Nero, Tiberius și Caligula. Conform unui articol din 2006 din revista Current Psychiatry, *„Unii istorici au estimat că două treimi dintre împărații romani care au domnit din 30 î.Hr. (August) până în 220 e.n (Elegabalus) au băut mult.”*

Cu timpul, efectele alcoolului asupra celor care făceau excese au devenit mai mult o problemă socială, fapt care-i face pe unii istorici să atribuie căderea Imperiului Roman, cel puțin parțial, dragostei românilor pentru vin.

Pe măsură ce Imperiul Roman decădea și creștinismul începea să se răspândească în toată Europa, Biserica Romano-Catolică - autoritatea religioasă predominantă în acea vreme - a căutat să găsească un echilibru între moderație și exces. Vinul a fost declarat un dar de la Dumnezeu și, în timp ce indivizilor li s-a permis să decidă asupra consumului lor personal, excesul de alcool a devenit un păcat și interdicții au fost impuse, potrivit cercetătorului JD Rolleston (articol din 1933 din publicația Nature), *„impozitarea băuturii, reducerea orelor de vânzare și a numărului de taverna și alte restricții au fost introduse în Evul Mediu”*.

Alcoolicii erau adesea percepuți ca bărbați (și femei) cu caracter slab și, în unele cazuri, erau închiși, torturați și executați pentru că erau posedați de demoni. În alte părți ale lumii au fost folosite alte metode pentru a reduce dependența de substanțe similare alcoolului: *„În anii 1600, fumatul era pedepsit prin decapitare în Imperiul Otoman și prin tăierea buzelor în Rusia, în timp ce oricine fuma hașis în Egiptul secolului al XIV-lea era pedepsit prin scoaterea dinților”*, potrivit lui Crocq.

Soluțiile mai puțin agresive au prins contur abia prin secolul XIX-lea.

Una dintre primele organizații de susținere a pacienților a fost Asociația Americană pentru Dezintoxicare, organizată în 1870 de către managerii a șase case și aziluri pentru alcoolici. Aceștia au militat ca alcoolismul să fie tratat mai degrabă ca o boală decât drept un viciu sau o activitate criminală, iar aceste „case interzise” și aziluri au servit

drept refugii pentru cei care se luptau cu alcoolismul. Unul dintre primele astfel de aziluri este azilul de dezintoxicare al statului New York, deschis în 1864.

În 1902, existau peste 100 de astfel de facilități în SUA pentru tratamentul alcoolismului, probabil cea mai populară fiind cea dezvoltată pornind de la ideile doctorului Leslie E. Keeley. Conform Arhivelor Universității de Stat din Dakota de Nord, *„Institutele Keeley erau facilități în franciză pentru tratamentul dependenței de alcool, nicotină și narcotice”* și una dintre primele instituții care au tratat alcoolismul ca pe o boală. Deși „Keeley Cure” era un cocktail dubios - stricnină, aur și alcool, rata de succes de 50% era surprinzătoare și nu se putea datora injecțiilor cu acest ser, aparent inutil. Ce era însă benefic a fost faptul că Dr. Keeley a încurajat terapia de grup și schimbul de informații între pacienți, precum și implicarea comunității. Aceste grupuri au fost un precursor al grupurilor de astăzi, cum ar fi Alcoolicii Anonimi.

În anul 1956, Asociația Medicală Americană (AMA) a declarat alcoolismul o boală, idee revoluționară care a devenit mai răspândită odată cu publicarea cărții lui E.M. Jellinek din 1960 *„The Disease Concept of Alcoholism”*. În ultimii peste 50 de ani, alte organizații medicale profesionale au urmat AMA.

Interviul motivațional folosit în tratarea alcoolismului

În anii 1980, psihologul William Miller a dezvoltat tehnica interviurilor motivaționale (IM) pe baza experienței sale în domeniul dependenței, combinată cu dorința de a aborda ambivalența ca obstacol în calea recuperării și modalități de creștere a motivației pentru schimbare. Ulterior, Miller l-a întâlnit pe psihologul Stephen Rollnick în 1990. Ei au lucrat împreună pentru a dezvolta în continuare principiile IM.

Interviurile motivaționale se bazează pe sintagma „sunt gata, sunt dispus și sunt capabil”, care descrie 3 componente principale ale motivației:



1. cât de importantă este pentru mine schimbarea,
2. cât de multă încredere am în capacitatea mea de a face schimbarea și
3. dacă schimbarea este o necesitate pentru mine.

Munca lui Rollnick și Miller a condus în cele din urmă la publicarea manualului lor despre MI, numit *Motivational Interviewing: Preparing People to Change Addictive Behaviours (Interviul motivațional: pregătirea oamenilor pentru a-și schimba comportamentele de tip dependență)*.

Interviurile motivaționale sunt rezultatul unei combinații de abordări, și anume psihoterapia centrată pe client, ascultarea reflexivă și psihologia socială.

Abordare centrată pe client pune accentul pe ascultarea reflexivă, întrebări deschise, empatie, acceptare și optimism și se bazează pe ideea că o persoană va putea găsi propriile soluții pentru probleme-

le sale prin terapie.

Ascultarea reflexivă implică doi pași principali, care includ un terapeut care-l încurajează pe clientul său să-și împărtășească propriile gânduri, urmat de momentul în care terapeutul reflectă ceea ce a spus clientul.

Perspectiva psihologiei sociale încurajează oamenii să se gândească la cine sunt și la modul în care interacționează într-un context social.

Nu în ultimul rând, modelul motivației (al lui Prochaska și DiClemente) indică cele 5 faze prin care oamenii tind să treacă atunci când se gândesc la schimbare.

Ele includ:

1. Etapa pre contemplativă, în care nu iau în considerare necesitatea schimbării.
2. Etapa contemplativă, în care sunt ambivalenți în mod activ în legătură cu nevoia de schimbare (caută răspunsuri la o serie de dubii pe care le au).
3. Etapa de pregătire, în care încep să planifice să facă schimbări.
4. Etapa de acțiune, în care sunt implicați activ în executarea planului de schimbare.
5. Etapa de întreținere, în care lucrează la menținerea și susținerea schimbărilor pe termen lung.

Când știm că avem un consum excesiv de alcool?

- La femei, dacă beau peste 7 băuturi pe săptămână sau mai mult de 3 băuturi la ocazii.
- La bărbați, dacă beau peste 14 băuturi pe săptămână sau mai mult de 4 băuturi la ocazii.
- La persoanele peste 65 de ani (bărbați și femei), dacă beau pes-

te 7 băuturi pe săptămână sau mai mult de 3 băuturi la ocazii.

În cazul în care o persoană este în această situație, este util să nu uitate că ingerarea acestor cantități de alcool dăunează sănătății sale, relațiilor cu ceilalți, muncii și membrilor familie sale. Uneori, abuzul de alcool poate provoca incidente sau accidente care duc la probleme de ordin legal.

De aceea, dacă controlul situației este dificil, discuția cu medicul este esențială, pentru a demara procesul de recuperare.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. <https://www.cornerstoneofrecovery.com/a-history-of-addiction-and-addiction-treatment/>
2. <http://www.williamwhitepapers.com/pr/AddictionTreatment&RecoveryInAmerica.pdf>
3. <https://www.alcohol.org/therapy/mi/>
4. <https://familydoctor.org/condition/alcohol-abuse/>
5. Sursa foto 1: <https://familydoctor.org/condition/alcohol-abuse/>
6. Sursa foto 2: <https://www.alcohol.org/therapy/mi/>



Scurt ghid despre cum pot gestiona cei vaccinați această etapă a pandemiei

Mulți dintre noi căutăm răspunsuri clare și definitive cu privire la ce putem și ce nu putem face în această etapă a pandemiei, după ce am fost vaccinați împotriva Covid-19.

Este în regulă să călătoresc? Eventual, să plec în vacanță în afara României, de exemplu, cu avionul? Pot să merg la o nuntă cu mulți invitați? Acum că a apărut varianta Delta, pot să merg în vizită la bunica mea vaccinată, sau vizita poate să fie mai riscantă pentru ea? Ce să fac, acum că numărul de îmbolnăviri crește și numărul de vaccinați e încă prea mic?

Din păcate, nu există un răspuns unic pentru toate aceste întrebări, deoarece riscul este diferit de la o persoană la alta, în funcție de starea generală de sănătate, de locul în care locuiește și de anturaj.

Este cert că vaccinurile oferă o protecție ridicată împotriva formelor grave ale COVID 19 și, cu anumite precauții, ele permit oamenilor să revină la o viață relativ normală, spun experții.

Spre deosebire de cei vaccinați, persoanele nevaccinate au un risc semnificativ mai mare de a ajunge la spital din cauza Covid-19 decât o persoană vaccinată, ca să nu mai vorbim despre riscul de a face o formă gravă a bolii.

Vom încerca în continuare să răspundem la câteva întrebări frecvente care apar în rândul celor vaccinați.

Care este riscul meu de a lua Covid dacă sunt vaccinat?

Dacă sunteți vaccinat, trebuie să vă gândiți la o serie de variabile, inclusiv la starea generală de sănătate, la locul în care locuiți și la riscurile pe care vi le asumați.

Pentru a înțelege de ce nu există un răspuns simplu la această întrebare, gândiți-vă la un alt risc comun: condusul unei mașini în timpul unui viscol.

Deși știm că zeci de mii de persoane sunt rănite sau ucise în fiecare an pe drumurile înghețate, riscul dumneavoastră individual depinde de condițiile locale, de viteza cu care călătoriți, de purtarea sau nu a centurii de siguranță, de caracteristicile de siguranță ale mașinii dum-

neavoastră și de întâlnirea sau nu pe drum cu un șofer imprudent.

În mod similar, riscul dumneavoastră individual de a contracta Covid după vaccinare depinde, de asemenea, de condițiile locale, de starea dumneavoastră generală de sănătate, de măsurile de precauție pe care le luați și de cât de des sunteți expus la persoane nevaccinate care ar putea fi infectate.

"Oamenii vor să li se spună ce să facă - este sigur dacă fac asta?", a declarat Dr. Sharon Balter, director al diviziei de control și prevenire a bolilor transmisibile din cadrul Departamentului de Sănătate Publică din Los Angeles County. "Ceea ce le putem spune este: acestea sunt lucrurile care sunt mai riscante, iar acestea sunt lucrurile care sunt mai puțin riscante."

Echipa doctorului Balter a colectat recent date care ne oferă o imagine mai clară a diferenței de risc pentru cei vaccinați și cei nevaccinați, studiind infecțiile la 10.895 de persoane complet vaccinate și la 30.801 persoane nevaccinate.

Datele au arătat că:

- **rata de infectare la persoanele nevaccinate este de cinci ori mai mare decât rata de infectare la persoanele vaccinate.** La sfârșitul perioadei de studiu, incidența Covid-19 ajustată în funcție de vârstă în rândul persoanelor nevaccinate a fost de 315,1 la 100.000 de persoane pe o perioadă de șapte zile, comparativ cu o rată de incidență de 63,8 la 100.000 de persoane complet vaccinate (ajustarea în funcție de vârstă este o metodă statistică folosită pentru ca datele să fie reprezentative pentru populația generală).
- **rata de spitalizare în rândul celor vaccinați a fost de 1 la 100.000 de persoane. Rata de spitalizare ajustată în funcție de vârstă la persoanele nevaccinate a fost de 29,4 la 100.000.**
- **persoanele mai în vârstă care au fost vaccinate au fost cele mai vulnerabile la boli grave după o infecție descoperită.** Vârsta medie a persoanelor vaccinate care au fost spitalizate pen-

tru Covid a fost de 64 de ani.

- **în rândul persoanelor nevaccinate care au fost spitalizate, vârsta mediană a fost de 49 de ani.**
- **varianta Delta pare să fi crescut riscul de apariție a infecțiilor la persoanele vaccinate.** La începutul studiului, înainte ca Delta să devină dominantă, persoanele nevaccinate au fost infectate de 10 ori mai des decât cele vaccinate. La sfârșitul perioadei de studiu, când Delta reprezenta aproape 90% din infecții, persoanele nevaccinate aveau de cinci ori mai multe șanse de a se infecta decât persoanele vaccinate.

Cât de mare este riscul ca o persoană vaccinată să răspândească Covid-19?

În timp ce persoanele nevaccinate sunt de departe cele mai expuse riscului de a contracta și răspândi Covid-19, este de asemenea posibil ca o persoană vaccinată să se infecteze și să transmită boala altora. Un focar apărut recent în Provincetown, Massachusetts, unde mii de oameni s-au adunat în baruri și restaurante, a arătat că persoanele vaccinate pot uneori răspândi virusul.

Chiar și așa, **mulți experți consideră că riscul de a fi infectat de la o persoană vaccinată este încă relativ scăzut.** Specialiști din Singapore au menționat că, după un focar de infecție în rândul lucrătorilor vaccinați și nevaccinați de la aeroportul din Singapore, studiile de urmărire au sugerat că cea mai mare parte a răspândirii de către persoanele vaccinate a avut loc atunci când acestea prezentau simptome. *"Răspândirea asimptomatică, pre-simptomatică, ar putea avea loc, dar nu am văzut-o în rândul persoanelor vaccinate cu o anumită frecvență",* a afirmat Dr. Jha, unul dintre acești specialiști.

Un alt studiu din Singapore a analizat persoanele vaccinate și nevaccinate infectate cu varianta Delta. Cercetătorii au constatat că, deși încărcăturile virale la lucrătorii vaccinați și nevaccinați sunt similare la

debutul bolii, cantitatea de virus scade mai rapid la cei vaccinați după prima săptămână, sugerând că persoanele vaccinate sunt infecțioase pentru o perioadă mai scurtă de timp.

Mai este sigur să ne adunăm nemascați cu alte persoane vaccinate?

În multe cazuri, va fi sigur, dar răspunsul depinde de o serie de variabile. Riscul este mai mic cu câțiva membri apropiați ai familiei și prieteni, decât cu un grup mare de persoane pe care nu le cunoașteți. Reuniunile în aer liber sunt mai sigure decât cele din interior. Care este rata de transmitere în comunitate? Care este ventilația din încăpere? Aveți probleme de sănătate care v-ar face vulnerabil la complicațiile cauzate de Covid-19? Are cineva dintre persoanele vaccinate febră, simptome de răceală sau tușește?

"Marea întrebare este dacă cinci persoane pot sta în jurul unei mese fără să fie mascate dacă știm că sunt toate vaccinate", a spus Dr. Jha din Singapore. "Cred că răspunsul este da. Riscul ca cineva să răspândească virusul în acest context este extrem de mic. Iar dacă cineva răspândește virusul, ceilalți oameni nu se vor îmbolnăvi foarte tare din cauza lui."

Pentru adunările mai mari, a le cere oamenilor care vor participa să își administreze un test cu câteva zile înainte de eveniment și apoi în ziua evenimentului adaugă un nivel suplimentar de protecție. Deschiderea ferestrelor și a ușilor sau adăugarea unui filtru de aer HEPA poate fi, de asemenea, de ajutor.

Cum pot merge la școală în siguranță copiii nevaccinați?

Copiii sub 12 ani probabil nu vor fi eligibili pentru vaccinare până la sfârșitul anului. Prin urmare, **cel mai bun mod de a-i proteja pe copii este să vă asigurați că toți adulții și copiii mai mari din jurul lor**

sunt vaccinați. Un raport recent al Centrului de Prevenire și Control al Bolilor (C.D.C.) din SUA a constatat că o învățătoare de școală primară nevaccinată care nu purta mască a transmis virusul la jumătate dintre elevii dintr-o clasă.

Studiile arată că școlile nu au fost o cauză majoră a răspândirii infecțiilor, în special atunci când sunt puse în aplicare măsuri de prevenire, precum purtarea măștii în interior, ținerea elevilor la cel puțin un metru distanță în sălile de clasă, încurajarea spălării mâinilor și a testării periodice, precum și punerea în carantină când e nevoie.

În timp ce multe dintre aceste studii au avut loc înainte ca varianta Delta să devină dominantă, ele au avut loc, de asemenea, când majoritatea profesorilor, personalului și părinților nu erau vaccinați, astfel încât experții în sănătate publică speră că aceleași măsuri de precauție vor funcționa și mai bine în această toamnă, când mai mulți profesori și părinți sunt vaccinați.

Poate o persoană vaccinată să viziteze o persoană în vârstă care este vaccinată, în interior, fără mască?

În multe cazuri, va fi relativ sigur pentru persoanele vaccinate să petreacă timp, fără mască, cu o rudă mai în vârstă care este și ea vaccinată. Dar riscul depinde de condițiile locale și de măsurile de precauție pe care vizitatorul le-a luat în zilele premergătoare vizitei.

În zonele în care ratele de vaccinare în comunitate sunt scăzute și ratele de transmitere comunitară sunt ridicate, se recomandă mai degrabă întâlnirea în aer liber sau purtarea unei măști.

Dacă sunteți vaccinat, dar ați mers la restaurante, la adunări mari sau ați petrecut timp cu persoane nevaccinate, este o idee bună să practicați mai multă distanțare socială în zilele premergătoare vizitei la o persoană în vârstă sau vulnerabilă. Testarea la domiciliu cu câteva zile înainte de vizită și în ziua vizitei va adăuga un nivel suplimentar de protecție.

Gregg Gonsalves, profesor asistent de epidemiologie la Școala de Sănătate Publică a Universității Yale, SUA, a declarat că și-a vizitat recent mama în vârstă de 87 de ani și nu a purtat o mască. Dar acest lucru se datorează faptului că amândoi sunt vaccinați, iar el încă lucrează în mare parte de acasă, locuiește într-o zonă puternic vaccinată și are un risc scăzut de expunere. De asemenea, Gregg folosește periodic kituri de testare la domiciliu pentru a fi sigur că nu este contagios. *”Dacă tocmai m-am întors de la o adunare mare și aglomerată și ar trebui să mă duc să-mi văd mama, mi-aș pune o mască”*, a spus el.

Este sigur să lucrezi într-un birou?

Răspunsul depinde de măsurile de precauție luate la locul de muncă. Compania cere dovada de vaccinare pentru a intra în birou? Persoanele nevaccinate sunt testate în mod regulat? Ce procent de persoane din birou sunt nevaccinate? Ce măsuri a luat compania dumneavoastră pentru a îmbunătăți calitatea aerului din interior? (Modernizarea filtrelor din sistemele de ventilație și adăugarea de aparate de curățare a aerului HEPA sunt două măsuri simple care pot reduce cantitatea de particule virale din aer).

Birourile care impun vaccinarea vor fi mai sigure, dar ratele de vaccinare trebuie să depășească 90 la sută. Chiar și o rată de vaccinare de 85 la sută nu este suficientă, a declarat Dr. Jha din Singapore. *”Nu va funcționa pentru că unul dintre cei 15 la sută nevaccinați va provoca, mai devreme sau mai târziu, infectarea fiecărei persoane din acea încăpere”*, a spus el.

Ar trebui să fac un vaccin de rapel pentru a mă proteja împotriva Delta?

Cei care au cel mai mult de câștigat de pe urma vaccinurilor de rapel sunt persoanele în vârstă, pacienții cu transplanturi, persoanele cu

un sistem imunitar compromis sau cele cu afecțiuni de bază care îi expun unui risc ridicat de complicații cauzate de Covid.

Mulți specialiști susțin că oamenii vor avea nevoie în cele din urmă de rapeluri, dar e mai logic să aștepte unul conceput special pentru a combate o anumită variantă. *"Nu știm dacă un rapel non-Delta ar îmbunătăți protecția împotriva variantei Delta".*

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Adaptare și traducere după:

1. New York Times - By Tara Parker-Pope, 3 septembrie 2021
2. New York Times – by David Leonhardt – 30 august 2021
3. Sursa foto www.coe.int

Bolile cardiovasculare la vârstnici

Editori: Viviana Aursulesei, Florin Mitu, Ioana Dana Alea,
Editura Polirom 2015

Viviana Aursulesei • Florin Mitu
Ioana Dana Alexa
(editori)

BOLILE CARDIOVASCULARE LA VÂRSTNICI



Lucrarea trece în revistă patologia cardiovasculară, factorii de risc, impactul asupra persoanelor în vârstă, precum și măsurile de prevenție și cele de tratament.

De asemenea, deosebit de utile pentru profesioniștii din sistemul medical sunt și secțiunile dedicate farmacologiei specifice acestor afecțiuni, abordărilor peri operatorii în chirurgia non-cardiacă și cardiacă, indicații privind nutriția adecvată sau îngrijirile paliative.

Volumul se remarcă și prin prezența unor studii de caz bine alese, a graficelor, tabelelor și imaginilor care facilitează aprofundarea conținutului teoretic.

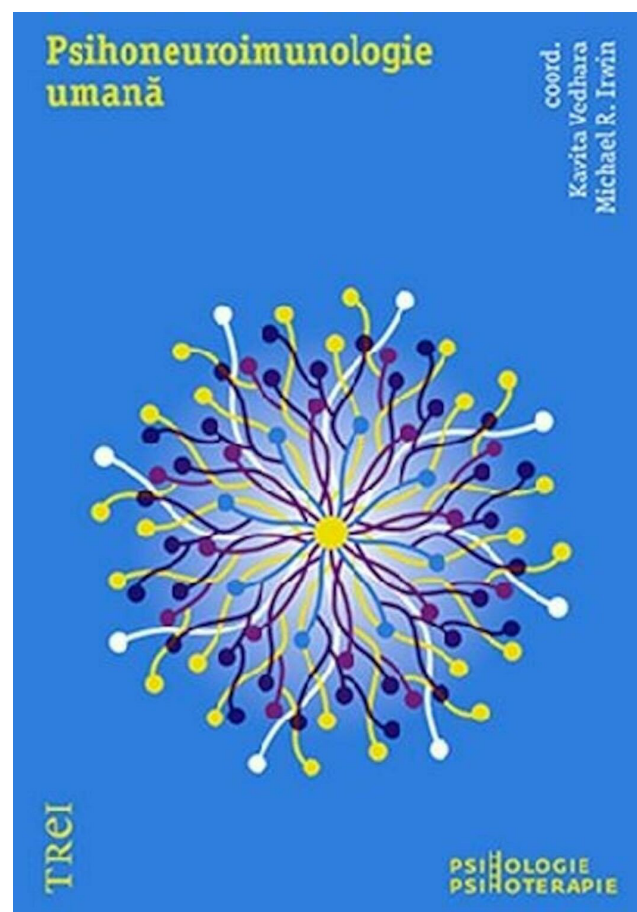
Psihoneuroimunologie umană

Autori: Kavita Vedhara, Michael R. Irwin,
Editura Trei, 2017

Bazat pe cercetări recente în domeniu, volumul aduce o perspectivă convingătoare asupra relațiilor dintre comportamentul uman, procesele neurologice și endocrine și funcția imunitară.

Dintre temele importante abordate, remarcăm:

- modul în care stresul influențează funcția imunitară,
- modificările funcției imunitare induse psihosocial,
- influența puternică a depresiei asupra bolilor cardiovasculare și autoimune,
- rolul benefic al intervențiilor comportamentale și al diferitelor forme de psihoterapie asupra funcționării sistemului imunitar.



Despre Inima ta

Autor: Vasi Radulescu,
Editura Readers do good, 2020



Prin acest volum, Dr. Vasi Rădulescu ne aduce, în stilul deja caracteristic - cu căldura și apropiere de cititorul expert, cadrul medical, sau cel “profan”, informații deosebit de utile despre inima noastră, ca, de exemplu, cum putem preveni bolile cardio-vasculare sau care sunt semnalele de alarmă.

Iată ce mărturisește însuși autorul despre volumul pe care vi-l recomandăm:

“Am scris această carte ca o împletitură între medicina explicată simplu și poveștile care gravitează în jurul inimii. Sper ca cititorul să o parcurgă cu drag și, când trage linie, să rămână cu informații prețioase.”

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.