

eAsistent.ro

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



SEPTEMBRIE 2022

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

Apar noi norme pentru îngrijirea medicală la domiciliu. Asistenții medicali, alături de alți profesioniști, pot oferi o serie de servicii medicale la domiciliul pacienților 4

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Noi descoperiri legate de cancer – partea 1 7

EVENIMENT

Ziua Mondială Alzheimer (21 septembrie 2022) 13

Ziua Mondială a Inimii (29 septembrie 2022) 18

INTERVIU

Ce ar trebui să știm despre sănătatea ochiului 24

ISTORIE

COVID 19 la timpul prezent 31

LUMEA MEDICALĂ

De ce a reapărut poliomielita și ce ne sfătuiesc experții pentru a rămâne în siguranță 36

CĂRȚI MEDICALE

Polio. The Odyssey of Eradication (Polio. Odiseea eradicării) de Thomas Abraham 43

Boli infecțios-inflamatorii ale ochiului, de Marieta Dumitrache 44

Clinica Mayo: Despre bolile inimii, Gersh Bernard J. 45

ECHIPA EDITORIALĂ 46

Foto copertă: *who.int*



Apar noi norme pentru îngrijirea medicală la domiciliu. Asistenții medicali, alături de alți profesioniști, pot oferi o serie de servicii medicale la domiciliul pacienților

Vorbeam în numărul precedent al revistei despre cât este de important ca societățile noastre să cultive aprecierea valorii sociale aduse de activitatea îngrijitorilor, în condițiile în care,

până în 2030, numărul persoanelor în vârstă de 60 de ani și peste va fi mai mult decât dublu în multe societăți dezvoltate și astfel va fi nevoie de tot mai multe persoane care să își asume rolul de îngrijitor, informal sau profesionist.

În contextul acestei discuții, cu atât mai important este un ordin al Ministerului Sănătății, apărut în ultima zi a lunii august 2022, care stabilește noi norme pentru îngrijirea medicală la domiciliu. Ele înlocuiesc normele de funcționare și autorizare în vigoare până acum.

Acest ordin (ORDIN 2520 29/08/2022 - <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliuDocument/258739>) definește îngrijirea la domiciliu drept activitate de îngrijire medicală sau conexă actului medical, prestată de personal specializat, la indicația medicului, la domiciliul pacientului, care contribuie la îmbunătățirea stării acestuia de bine fizic și psihic.

Printre schimbările aduse de noul ordin se regăsește și lista serviciilor de îngrijiri care pot fi efectuate la domiciliul pacientului.

Această listă cuprinde evaluarea inițială și de etapă (activitate nou introdusă) a pacientului, monitorizarea parametrilor fiziologici, toaleta pacientului cu probleme medicale sau imobilizat, manevre terapeutice, tehnici de îngrijire chirurgicală, monitorizarea dializei peritoneale, procedurile de fizioterapie care se pot efectua la domiciliu, logopedia individuală, examinare și evaluare psihologică sau alte servicii recomandate de medicul specialist sau de medicul de familie care sunt în competența furnizorului de servicii de îngrijiri la domiciliu.

Serviciile reglementate de acest nou ordin pot fi realizate de profesioniști precum medicii, asistenții medicali, fizioterapeuții, psihologii și logopezii care au autorizație pentru exercitarea profesiei. Aceștia pot activa ca persoane juridice sau fizice și trebuie să fie autorizate de direcțiile de sănătate publică.

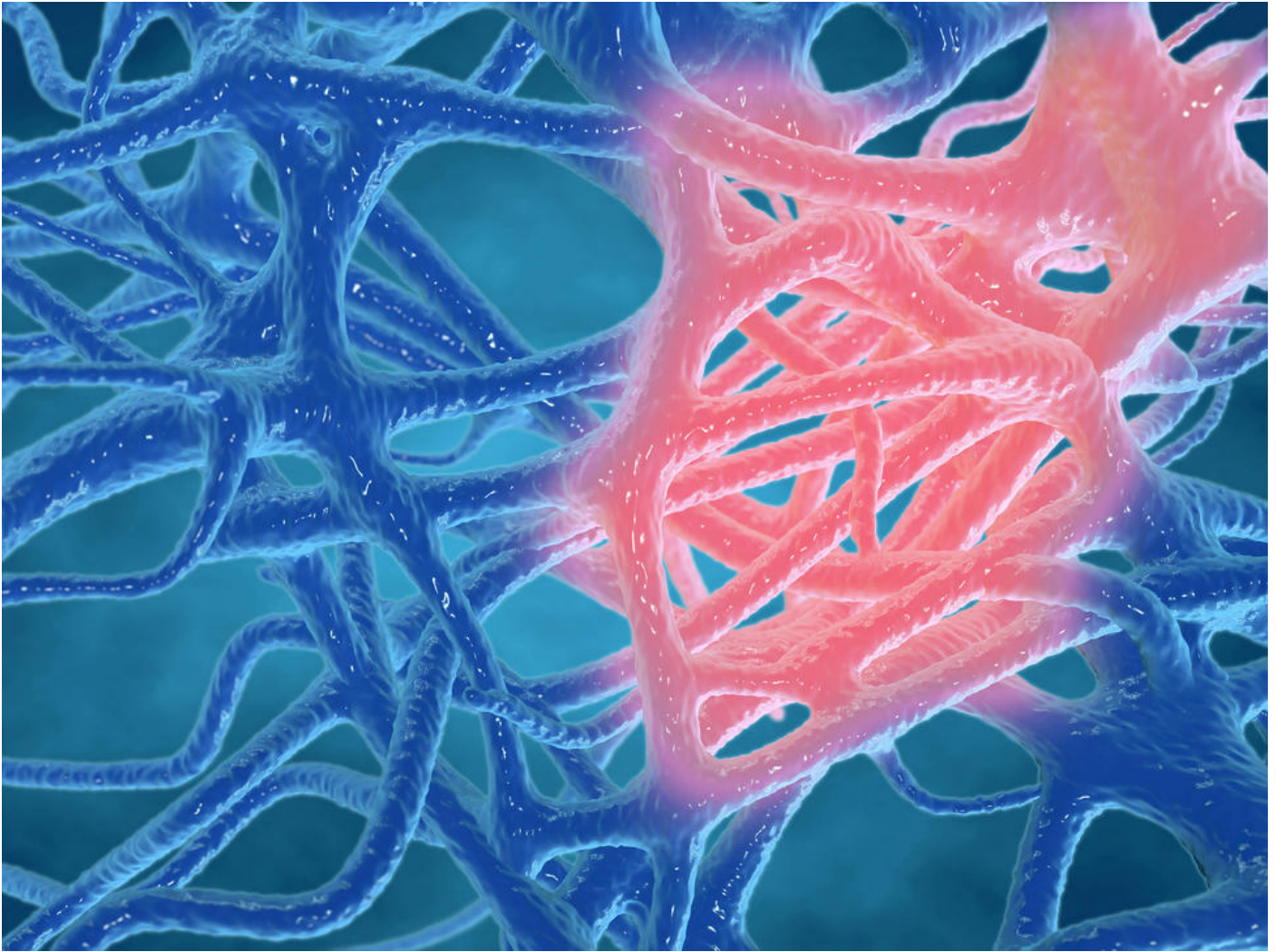
Alături de această noutate legislativă, revista noastră vă aduce mai aproape de alte evenimente importante ale lunii septembrie, prin articole precum: *Ziua Mondială Alzheimer* (21 septembrie 2022) și *Ziua Mondială a Inimii* (29 septembrie 2022), *Ce ar trebui să știm despre*

sănătatea ochiului, la secțiunea Interviu, De ce a reapărut poliomielite și ce ne sfătuiesc experții pentru a rămâne în siguranță, la secțiunea Lumea Medicală, Noi descoperiri legate de cancer la secțiunea Educație Medicală și COVID 19 la timpul prezent, la secțiunea Istorie.

De asemenea, ea cuprinde și o serie de recomandări editoriale: 1. Polio. The Odyssey of Eradication (Polio. Odissea eradicării) de Thomas Abraham; 2. Boli infecțioase-inflamatorii ale ochiului, Marieta Dumitrache; 3. Clinica Mayo: Despre bolile inimii, Gersh Bernard J.

Ca în fiecare lună, echipa editorială vă dorește o lectură instructivă și plăcută!

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București



Noi descoperiri legate de cancer – partea 1

Timp de lectură 10 minute

Cercetătorii din domeniul cancerului explorează rolul potențial al proceselor inflamatorii din organism în apariția cancerului, inclusiv în răspândirea bolii în organism și în rezistența tumori-

lor la tratament.

Un proces inflamator începe atunci când țesuturile deteriorate eliberează anumite substanțe chimice, inclusiv histamine și prostaglandine. Ca răspuns, celulele albe din sânge se deplasează către țesuturile deteriorate și produc substanțe care determină celulele să se dividă și să crească pentru a reconstrui țesutul. Procesul inflamator se termină atunci când leziunea a fost vindecată.

Cu toate acestea, atunci când inflamația apare în momente nepotrivite sau devine cronică, pot apărea probleme. Mulți cercetători descriu inflamația ca fiind o sabie cu două tăișuri - sistemul imunitar este în permanență vigilent, monitorizând organismul în căutarea agresorilor, cum ar fi agenții patogeni sau tumorile, și răspunzând prin activarea proceselor inflamatorii. De asemenea, unele tratamente împotriva cancerului, cum ar fi imunoterapia, pot distruge celulele canceroase prin activarea acestor procese inflamatorii. Pe de altă parte, inflamația care nu este controlată bine poate contribui la dezvoltarea și creșterea cancerelor.

Într-un răspuns inflamator normal, celulele imunitare produc substanțe chimice care pot distruge un agent patogen. Aceste substanțe chimice, cunoscute sub numele de specii reactive de oxigen, pot deteriora, de asemenea, ADN-ul celulelor normale, ceea ce crește riscul de mutații care ar putea duce la apariția cancerului. De exemplu, în răspunsul inflamator normal, producția de celule pentru a înlocui țesutul lezat este în mod normal întârziată până când nu se mai produc substanțe chimice reactive. Această secvență de evenimente reduce șansele ca celulele de înlocuire să sufere leziuni ale ADN-ului, inclusiv mutații genetice care cauzează cancer, produse de substanțele chimice reactive. Pe de altă parte, în timpul inflamației cronice, producția de substanțe chimice reactive se poate suprapune cu producția de celule care refac țesutul lezat, ceea ce poate crește potențial riscul de cancer.

În ultimul deceniu, cercetătorii au folosit aceste cunoștințe pentru a explora noi tratamente pentru cancer. Astfel, un studiu clinic relativ

restrâns a demonstrat recent valoarea potențială a acestei abordări. Cercetătorii au înrolat 24 de pacienți cu cancer de sân care se răspândise în țesutul din apropierea sânelui, dar nu și în alte părți ale corpului (local avansat), sau care se răspândise în alte părți ale corpului (metastatic).

Pacienții au primit chimioterapie plus un medicament antiinflamator care blochează producția de oxid nitric, o moleculă implicată în inflamație. Regimul de tratament a micșorat tumorile la aproximativ jumătate dintre pacienții participanți la studiu. Pe baza datelor istorice, cercetătorii au estimat că aproximativ o treime dintre pacienți ar fi răspuns doar la chimioterapie. La trei paciente cu cancer de sân local avansat au dispărut toate semnele de cancer în urma tratamentului.

Constatările lor au sugerat că, prin întreruperea producției de oxid nitric, medicamentul a ajutat la reducerea inflamației din jurul tumorilor. Acest lucru pare să fi făcut posibil ca celulele imune care ținesc tumorile să pătrundă în tumori și să ucidă celulele canceroase, potrivit cercetătorilor. "În unele cancere de sân rezistente la chimioterapie, inflamația este ca o fortăreață în jurul tumorii", a declarat unul dintre acești cercetători.

Un alt studiu interesant a fost condus recent de Konstantinos Karakostis de la Universitatea Autonomă din Barcelona, Spania. Publicat în iulie 2022 în revista *Molecular Biology and Evolution*, concluziile studiului au identificat modul în care cele 20 de forme diferite ale proteinei p53, unice la elefanți, sunt activate pentru a crește sensibilitatea și răspunsul împotriva condițiilor cancerigene.

Elefanții sunt mult mai mari decât oamenii și trăiesc o perioadă similară de timp, dar, cu toate acestea, nu dezvoltă decât foarte rar cancer, deși cercetătorii se așteptau ca, cu cât sunt mai multe celule, cu atât să fie mai mare probabilitatea ca ADN-ul să fie deteriorat și ca o celulă să devină astfel necorespunzătoare, să nu fie detectată și, în cele din urmă, să înceapă procesul de dezvoltare a unei tumori.

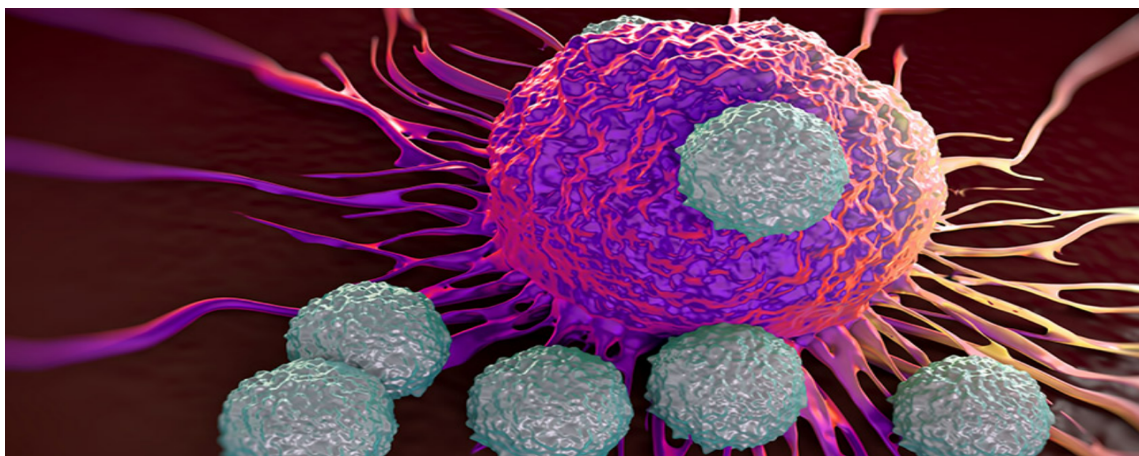
P53 este un agent anticancerigen puternic în arsenalul organismului. Cele mai multe animale nu au decât un singur tip de p53. Astfel, descoperirea de anul trecut că elefanții au 20, fiecare subtil diferit, a atras atenția doctorului Karakostis și a colegilor săi, care au lansat ipoteza că aceste forme de p53 prezente la elefanți își oferă una alteia sprijin anti cancer, reușind să deçoace încercările celulelor canceroase de a trece neobservate de p53.

Studiul acesta reprezintă un progres important în înțelegerea modului în care p53 contribuie la prevenirea dezvoltării cancerului, oferind o nouă perspectivă pentru studiul activării acestei proteine la oameni, unde există doar într-o singură formă, și pentru cercetarea terapilor medicamentoase țintite.

O altă abordare este acum în curs de investigare în ceea ce privește utilizarea imunoterapiei ca tratament anti-cancer. Astfel, în cadrul unui studiu efectuat pe șoareci, ale cărui rezultate au fost publicate în iunie 2022, cercetătorii de la *National Cancer Institute* din SUA au testat cum deghizarea cancerului drept infecție virală (infecție cu citomegalovirus - CMV) poate ajuta sistemul imunitar să elimine tumorile.

Deși sistemul imunitar e un adversar puternic împotriva cancerului, multe tumori găsesc modalități de a dezactiva sau de a bloca celulele imunitare. În acest studiu care a implicat șoareci, injectarea unor bucăți mici de CMV direct în tumori a activat celulele imunitare, a micșorat tumorile și le-a împiedicat să crească din nou. Bucățile de proteine virale injectate, numite peptide, îmbracă partea exterioară a celulelor canceroase, a explicat cercetătorul principal al studiului, Dr. John Schiller de la *Centrul de Cercetare a Cancerului* din cadrul NCI, determinând sistemul imunitar să creadă că a apărut o infecție virală mare, cu un agent patogen pe care-l recunoaște rapid în cazul majorității oamenilor.

Aproximativ 8 din 10 persoane din întreaga lume sunt infectate cu CMV, iar acest virus nu provoacă de obicei niciun simptom. În ciuda acestui lucru, infecția cu CMV generează cantități masive de celule imuni-



Celule T atacând celule canceroase – iStock/Getty Images Plus

tare numite celule T care vânează CMV-ul. Este unul dintre puținele răspunsuri imune care se îmbunătățește pe măsură ce îmbătrânești. În plus, deși unele tipuri de cancer și tratamente împotriva cancerului pot slăbi sistemul imunitar, studiile au arătat că celulele T care luptă împotriva CMV sunt active la persoanele cu cancer. Studiile au găsit chiar celule T anti-CMV în interiorul tumorilor persoanelor cu cancer.

Atunci când cercetătorii au injectat peptide CMV în tumorile șoarecilor care fuseseră anterior infectați cu CMV, tratamentul a micșorat tumorile - uneori complet - și i-a ajutat pe șoareci să trăiască mult mai mult decât cei tratați cu un placebo. Tratamentul cu peptide CMV a schimbat, de asemenea, tipurile și numărul de celule imune din interiorul tumorilor. În tumorile tratate cu CMV, celulele T care luptă împotriva CMV s-au activat și au apărut celule T care luptă împotriva cancerului. Alte tipuri de celule imune care luptă împotriva cancerului au inundat și ele tumorile și au existat niveluri mai ridicate de semnale proteice (numite citokine) care le spun celulelor imune să atace.

Tratamentul cu peptide CMV pare să facă mai multe lucruri benefice, au explicat cercetătorii care au participat la acest studiu. În primul rând, celulele T care luptă împotriva CMV ucid celulele canceroase acoperite cu peptide CMV, deoarece acestea par infectate. Apoi, celulele T care luptă împotriva cancerului atacă și celulele canceroase care nu sunt acoperite cu peptide CMV. Și în al treilea rând, alte ce-

lule imunitare care luptă împotriva cancerului intră în tumoare și eliberează semnale care declanșează atacul. Toate acestea combinate creează o protecție de lungă durată împotriva cancerului.

Sfârșitul primei părți (continuarea în numărul din octombrie).

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. Treating Cancer by Reducing Tumor-Related Inflammation - NCI
2. Disguising cancer as an infection helps the immune system eliminate tumors/CMV Peptides Prompt Immune Attack on Tumors - NCI (cancer.gov)
3. Why elephants so rarely get cancer | The Economist
4. Elephant genes provide new clues on why they rarely get cancer - Universitat Autònoma de Barcelona - UAB Barcelona
5. Sursa foto: iStock



Ziua Mondială Alzheimer (21 septembrie 2022)

Timp de lectură 5 minute

Alzheimer este cunoscută de mult timp drept una dintre bolile care distruge mintea, care șterge amintirile și distruge sentimentul conștiinței de sine.

În condițiile în care peste 50 de milioane de oameni din întreaga lume suferă de această afecțiune, a ști cât mai multe despre aceasta, dar mai ales despre terapiile care pot ajuta, pe măsură ce creierul îmbătrânește, este esențial.

Ce se întâmplă, de fapt, cu creierul, pe măsură ce îmbătrânim?

Încetinirea îmbătrânirii creierului sau păstrarea tinereții lui ar repre-

zenta cheia tinereții veșnice. Însă îmbătrânirea creierului este inevitabilă. Ceea ce diferă însă este modul în care se întâmplă acest lucru la fiecare persoană.

La o greutate de aproximativ 3 kg, creierul uman este un organ miraculos, ce are aproximativ 100 de miliarde de neuroni interconectați prin trilioane de sinapse.

Pe parcursul vieții, el se schimbă mai mult decât orice altă parte a corpului. Din a treia săptămână de gestație (momentul în care creierul începe să se dezvolte) până la bătrânețe, structurile și funcțiile sale complexe se schimbă. În primii ani de viață, creierul formează peste 1 milion de conexiuni neuronale noi în fiecare secundă. Dimensiunea creierului crește de patru ori în perioada preșcolară, iar până la vârsta de 6 ani, ajunge la aproximativ 90% din volumul său adult. Lobii frontali sunt zona creierului responsabilă de funcțiile executive, cum ar fi planificarea, memoria de lucru și controlul impulsurilor. Acestea sunt printre ultimele zone ale creierului care se maturizează și s-ar putea să nu se dezvolte complet până în jurul vârstei de 35 de ani.

Pe măsură ce oamenii îmbătrânesc, sistemele lor corporale - inclusiv creierul - încep treptat declinul. „Lapsusurile minții” sunt asociate cu îmbătrânirea. Când apar la 20 de ani, nu reprezintă un factor de îngrijorare. Însă, pe măsură ce îmbătrânesc, adulții se tem adesea de derapajele de memorie pentru că le asociază cu boala Alzheimer. Cu toate acestea, Alzheimer și alte tipuri de demență nu fac parte din procesul normal de îmbătrânire.

Acest proces normal include: dificultatea de a învăța ceva nou (procesul de stocare a informațiilor noi în memorie este mai lent), dificultăți în a face mai multe sarcini în paralel, dificultăți în a memora numere, dificultăți în a memora întâlniri programate.

Totuși, așa cum spuneam, nu toate persoanele au aceleași provocări legate de îmbătrânire minții. În timp ce unele studii arată că 1/3 dintre adulții în vârstă se luptă cu memoria declarativă (amintirile

despre fapte sau evenimente pe care creierul le-a stocat și le poate recupera), alte studii indică că 1/5 dintre seniorii de 70 de ani și peste efectuează teste cognitive și au rezultate similare precum persoanele în vârstă de 20 de ani.

Cercetătorii cred că modificările generale care apar **în timpul îmbătrânirii creierului** includ **afectarea: masei cerebrale** (contractia unor zone care sunt implicate în funcția cognitivă superioară și care codifică noi amintiri, care începe în jurul vârstei de 60 sau 70 de ani); **densității corticale** (subțierea suprafeței exterioare a creierului din cauza scăderii conexiunilor sinaptice, ceea ce poate contribui la o mai lentă procesare cognitivă); **substanței albe** (formată din fibre nervoase mielinice care sunt grupate în tracturi și transportă semnale nervoase între celulele creierului; cercetătorii cred că mielina se micșorează odată cu vârsta și, ca urmare, procesarea este mai lentă și funcția cognitivă mai redusă); **sistemelor de neurotransmițători** (cercetătorii cred că, creierul generează mai puține substanțe chimice mesager odată cu vârsta și că această scădere a activității dopaminei, acetilcolinei, serotoninei și norepinefrinei poate juca un rol în scăderea cogniției și memoriei și în creșterea depresiei).

Cert este că, dacă cercetătorii vor înțelege bazele neuronale ale declinului cognitiv, ei pot descoperi care terapii sau strategii pot ajuta la încetinirea sau prevenirea deteriorării creierului.

În plus, studiile au indicat mai mulți factori care accelerează îmbătrânirea creierului. De exemplu, obezitatea la vârsta mijlocie poate accelera îmbătrânirea creierului cu aproximativ 10 ani, la fel ca zahărul și băuturile carbogazoase, care sunt asociate cu o sănătate mai proastă a creierului.

Pe de altă parte, un număr tot mai mare de dovezi sugerează că oamenii care suferă cele mai puține scăderi ale cogniției și memoriei împărtășesc anumite obiceiuri: **au activitate fizică regulată** (aerobic sau plimbări de 30-45 de minute, de 3-4 ori de săptămână), **activități stimulative intelectual** (dansul, cântatul la un instrument muzical); **rămân activi social** (întâlnirile cu prietenii, familia, comuni-

tatea); **au strategii de gestionare a stresului; au o dietă sănătoasă** (de exemplu, cercetătorii au legat acizii grași omega-3 și omega-6 din sânge cu îmbătrânirea sănătoasă a creierului; în plus, o serie de studii efectuate de Universitatea din Illinois din Urbana-Champaign au descoperit că persoanele de vârstă mijlocie cu niveluri mai ridicate de luteină - care este un nutrient prezent în legumele cu frunze verzi, cum ar fi varza kale și spanacul, precum și ouăle și avocado - au avut răspunsuri neuronale similare cu indivizi mai tineri decât cu cei de aceeași vârstă) și **dorm bine**.

Dacă majoritatea oamenilor trec print-un proces de îmbătrânire normală a creierului, există și **persoane la care declinul este accentuat**. La majoritatea dintre cei afectați de această îmbătrânire mai accelerată, procesul acesta apare după vârsta de 65 de ani.

Pe lângă demența Alzheimer care debutează sporadic la bătrânețe, există forme familiale insidioase care încep cu ani sau decenii mai devreme. Debutul precoce se referă la boala Alzheimer care debutează înainte de vârsta de 65 de ani.

De exemplu, cercetătorii din Suedia au descoperit o formă rară, dar agresivă, de Alzheimer care apare în decada 40 de viață și are o puternică componentă genetică, un subiect despre care vom vorbi într-un număr viitor.

Boala Alzheimer nu are încă un tratament și este responsabilă, nu mai în SUA, de costuri totale de 355 de miliarde de dolari în fiecare an (conform datelor Asociației Alzheimer). Dacă nu se găsește un remediu, din cauza îmbătrânirii populației, se așteaptă ca boala să copleșească sistemele globale de sănătate, până în 2050, potrivit Organizației Mondiale a Sănătății.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. How the brain ages | Science Wire | EarthSky (inclusiv sursa foto)
2. What happens to the brain as we age? (medicalnewstoday.com)
3. Alzheimer's disease: Symptoms, stages, causes, and treatments (medicalnewstoday.com)



Ziua Mondială a Inimii (29 septembrie 2022)

Timp de lectură 5 minute

În numărul de anul trecut al revistei, cu același prilej al zilei mondiale a inimii, vorbeam despre principalele tipuri de afecțiuni care pot afecta sistemul cardiovascular, despre principalele simptome

care pot indica o problemă cardiacă, cele mai importante cauze și factorii de risc, dar și despre rolul prevenției ca factor cheie de reducere a acestora din urmă (eAsistent.ro 2021: Ziua mondială a inimii – 29 septembrie 2021).

Acum vom continua prin a discuta despre **cele mai întâlnite simptome ale principalelor 6 boli cardiovasculare și despre particularitățile acestora la femei**, dar și despre **importanța umorului pentru prevenirea bolilor de inimă**.

Principalele concluzii ale unor studii recente asupra primului subiect au demonstrat că simptomele sunt diferite la bărbați și la femei, dar și în timp și că urmărirea și ținerea evidenței simptomelor este crucială pentru îngrijirea pacientului.

Potrivit Organizației Mondiale a Sănătății, aproximativ 32% din decese din întreaga lume sunt legate de afecțiuni cardiovasculare.

În cele mai multe cazuri, cercetarea afecțiunilor cardiovasculare se concentrează pe evenimentele cardiovasculare adverse majore, inclusiv pe spitalizare, și nu pe simptome. Pe de altă parte, concentrarea asupra simptomelor pentru diferite afecțiuni cardiovasculare i-ar putea ajuta pe clinicieni la partea de diagnostic și tratament. Într-un articol recent, este prezentată o analiză a studiilor care evidențiază simptomele a șase afecțiuni cardiovasculare:

- atacul de cord
- insuficiența cardiacă
- boala valvei inimii
- accidentul vascular cerebral
- tulburările de ritm
- boala venelor și arterelor.

Dintre acestea, în acest prim articol vom vorbi despre primele două: atacul de cord și insuficiența cardiacă.

Cercetătorii au descoperit cele mai comune simptome în fiecare afecțiune dintre cele analizate și că aceste simptome pot varia între bărbați și femei și în timp. Studiul a fost publicat în revista *Circulation*.

Când a fost întrebat de ce bărbații și femeile pot prezenta simptome diferite pentru afecțiunile cardiovasculare, dr. Corrine Jurgens, profesor asociat la Boston College School of Nursing, una dintre autoarele studiului, a declarat: *„Inimile femeilor sunt mai mici decât inimile bărbaților și mai mici în raport cu lățimea toracelui. Aceste diferențe pot fi utile în explicarea diferențelor de simptome în funcție de sex în condiții precum insuficiența cardiacă. În insuficiența cardiacă, există diferențe de etiologie (originile bolii) și tip - mai multe femei decât bărbați au insuficiență cardiacă cu fracțiune de ejeecție păstrată. Prin urmare, diferențele de etiologie și tipul de insuficiență cardiacă pot explica diferențele de gen în simptome”,* a adăugat ea. *„Femeile sunt, în general, diagnosticate mai târziu în cursul bolii. De asemenea, este probabil ca femeile să aibă o serie de co-morbidități. În consecință, simptomele la femei pot implica o povară mai mare.”* - Dr. Corrine Jurgens.

Atacul de cord se caracterizează prin faptul că **fluxul de sânge către inimă este blocat**. Cercetătorii au observat că cel mai frecvent simptom al atacului de cord este **durerea în piept, care poate radia către maxilar, umeri, brațe sau partea superioară a spatelui**.

Simptomele comune care apar concomitent includ:

- dispnee sau dificultăți de respirație;
- diaforeză;
- oboseală neobișnuită;
- greață;
- amețelă.

Un studiu a descoperit că femeile au mai multe șanse de a prezenta greață, dureri de umăr, dureri de spate și un număr mai mare de

simptome decât bărbații. De asemenea, femeile au tendința de a suferi un atac de cord în medie cu 7 ani mai târziu decât bărbații.

Insuficiența cardiacă este o afecțiune cronică în care **inima își pierde treptat capacitatea de a pompa sânge în corp**. Cercetătorii au remarcat că dispneea este un semn distinctiv al insuficienței cardiace și printre cele mai frecvente motive pentru care adulții cu insuficiență cardiacă solicită spitalizare. De observat și că unii pacienți cu insuficiență cardiacă pot prezenta cauze de dispnee care nu sunt legate de insuficiență cardiacă, cum ar fi tulburarea pulmonară obstructivă cronică. Oboseala este, de asemenea, un simptom comun al insuficienței cardiace.

Împreună, aceste simptome pot duce la cașexie - pierderea musculară și a grăsimii corporale - care poate indica insuficiența cardiacă care progresează. Alte simptome includ: 1. insomnie; 2. durere; 3. tulburări de dispoziție; 4. disfuncții cognitive.

Cercetătorii au observat că femeile cu insuficiență cardiacă tind să aibă mai multe simptome fizice decât bărbații cu această afecțiune, precum și niveluri mai ridicate de depresie și anxietate, dar și o calitate mai scăzută a vieții. Femeile au, de asemenea, mai multe șanse să raporteze:

- greață;
- palpitații cardiace;
- durere sub coaste;
- durere;
- nervozitate;
- edem - sau exces de retenție de lichide și
- transpirații.

În discuția despre limitările acestui studiu cu dr. Jurgens, aceasta a indicat că: *„Este important să înțelegeți că simptomele apar frecvent împreună, deci este important să recomandăm pacienților noștri să*

urmărească și să raporteze toate simptomele, indiferent dacă cred sau nu că sunt importante sau legate. De exemplu, mulți oameni nu consideră „oboseala” un simptom. Însă ea poate face parte dintre simptomele insidioase. Dacă sunteți din ce în ce mai obosit și nu vă puteți desfășura activitățile obișnuite aceasta poate indica o stare de insuficiență cardiacă care se agravează lent. Dacă este gestionată devreme, spitalizarea poate fi evitată.” Practic „simptomele au o semnificație fundamentală nu numai pentru diagnosticul bolilor cardiovasculare și evaluarea răspunsului la terapia medicală, ci și direct, în viața de zi cu zi a pacienților”, a concluzionat Dr. Corrine Jurgens.

Pentru a încheia într-o notă optimistă, un studiu pe care-l vom analiza în profunzime în numărul viitor, alături de prezentarea simptomelor pentru celelalte 4 afecțiuni cardiovasculare (boala valvei inimii, accidentul vascular cerebral, tulburările de ritm și boala venelor și arterelor), este cel care prezintă efectele umorului asupra sănătății inimii.

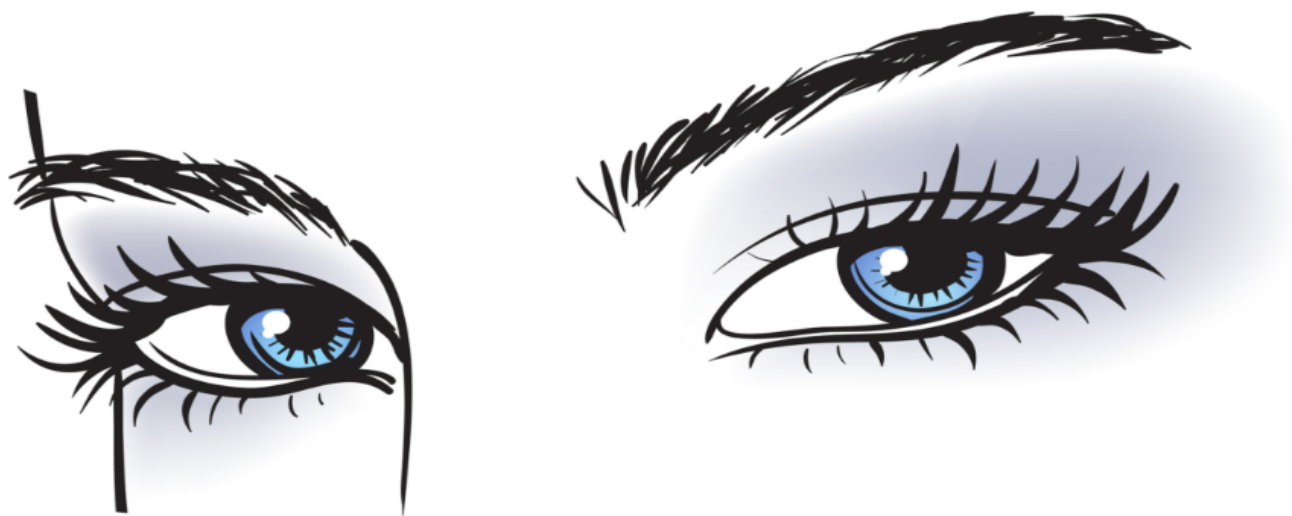
Primul element care este util de știut, este faptul că râsul menține un endoteliu sănătos și reduce riscul de boli cardiovasculare, printre care atac de cord și accident vascular cerebral. Când râdem, fluxul sanguin crește și tensiunea arterială crește; iar când încetăm să râdem, tensiunea arterială scade înapoi la linia de bază. Acest efect relaxant ajută la scăderea tensiunii arteriale. Acest lucru generează o respirație mai profundă, care, la rândul său, trimite mai mult sânge oxigenat prin corp.

Cu alte cuvinte, râsul este legat de funcționarea sănătoasă a vaselor de sânge și ajută foarte mult la sănătatea inimii, iată de ce acest subiect merită investigat în continuare, iar valoarea lui cunoscută și exersată.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. Most common symptoms of 6 cardiovascular diseases: Men vs. women ([medicalnewstoday.com](https://www.medicalnewstoday.com)) (inclusiv sursa foto)
2. Heart Health: Why Laughter Helps, Saves Lives ([laughteronline-university.com](https://www.laughteronline-university.com))



Ce ar trebui să știm despre sănătatea ochiului

Timp de lectură 6 minute

În ultimele două decenii, am învățat multe despre cum să ne protejăm mai bine ochii. În același timp, se credea la acea vreme că nu putem face nimic semnificativ pentru a schimba cursul afecțiunilor oculare, iar profesioniștii din domeniul medical obișnuiau să ne spună că degenerescenta maculară nu poate fi oprită, cu atât mai puțin inversată.



Acum știm că nutriția este esențială pentru sănătatea ochilor și poate chiar contribui la ameliorarea afecțiunilor oculare și dispunem de studii clinice care dezvăluie care sunt nutrienții importanți ce susțin sănătatea ochilor.

În interviul de mai jos, Jolie Root – nutriționist senior la Carlson Laboratories din SUA și asistentă medicală vorbește despre sănătatea

ochilor și despre nutrienții specifici care sunt benefici pentru aceasta.

Care sunt problemele cu care se confruntă oamenii în ceea ce privește vederea? Există probleme noi care au apărut în ultimii ani?

Daunele produse de lumina albastră sunt problema de vedere a perioadei noastre, aceasta putând duce la degenerescența maculară (n.a.: boala oftalmologică în urma căreia apare distrugerea vederii centrale; nefiind afectată și vederea periferică, nu apare orbirea completă).

În ultimii 2 ani, în perioada pandemiei, mulți oameni au lucrat de acasă sau au făcut școala la distanță, terapeuții au făcut consiliere online, iar medicii au făcut telemedicină.

Practic, în această perioadă, toată lumea a petrecut mai mult timp online. Și asta ne-a expus la efectele luminii albastre, aceeași lumină pe care o întâlnim atunci când stăm în lumina soarelui cu ochii neprotejați. Este dăunător pentru retina noastră, locul unde nervul optic trimite semnale către creier, informându-l despre ceea ce primim. Retina, mai ales prin centrul ei - macula - ne oferă acuitatea vederii, macula ne oferă centrul de focalizare. Lumina albastră dăunea-

ză acestei zone. Când suntem mai în vârstă, mulți dintre noi suntem supuși unui risc crescut de degenerescență maculară. De asemenea, lumina albastră nefiltrată pe care o primim atunci când stăm în aer liber, fără să ne protejăm ochii la soare, este la fel de dăunătoare ca atunci când stăm ore în șir în fața unui ecran de calculator (telefon inteligent, tabletă, computer).

Ce putem face pentru a ne proteja ochii?

Un lucru pe care îl putem face este să luăm pauze periodice de la folosirea dispozitivelor noastre. Specialiștii ne îndeamnă să ne ridicăm și să ne îndepărtăm cel puțin o dată pe oră sau cel puțin să ne mutăm ochii de pe ecran și să ne concentrăm asupra unui obiect sau a unei perspective mai îndepărtate.

Putem, de asemenea, instala filtre de lumină albastră pentru dispozitivele noastre digitale și cred că există aplicații sau setări pe acestea care vă pot ajuta în acest sens. De asemenea, în special în orele de seară, această lumină albastră ne perturbă ritmul circadian, producția de melatonină și, prin urmare, somnul. Este util să vă deconectați de la dispozitivele digitale cu 1-2 ore înainte de a merge la culcare. Încărcați-vă dispozitivele, inclusiv telefonul, într-o altă cameră, și nu vă verificați dispozitivele noaptea. Daunele inițiale ale luminii albastre constau din sindromul ochilor obosiți, lipsa concentrării sau, la unele persoane, durerile de cap.

În ceea ce privește degenerescența maculară, am aflat în anii 1990 că spanacul - o jumătate de cană de spanac preparat termic consumată zilnic - a dus la o reducere cu 42% a incidenței degenerescenței maculare, în principal datorită unui carotenoid, luteină, pe care îl conține.

Din fericire, putem restabili densitatea optică a pigmentului macular, putem îmbunătăți degenerescența maculară, în ciuda a ceea ce s-a crezut timp de decenii. Iar principalul motor al acestei inversări al degenerescenței maculare este luteina, care întreține, repară și poa-

te chiar reface o parte din ceea ce s-a pierdut. Studiile au dezvăluit beneficiile pentru sănătate ale acestui factor de nutriție, luteina.

Ce este luteina?

Luteina este un tip de carotenoid care are proprietăți antioxidante și poate oferi diverse beneficii pentru sănătate. Cel mai cercetat beneficiu al luteinei este legat de sănătatea ochilor, dar a fost, de asemenea, legat de sănătatea inimii, de îmbunătățirea funcției cognitive și de reducerea riscului de apariție a anumitor tipuri de cancer.

Luteina se găsește, în general, în legumele de culoare verde închisă, cu frunze, și în alimentele cu pigment galben. Deoarece este un nutrient solubil în grăsimi, trebuie să consumați grăsimi pentru a absorbi luteina pe care o mâncați.

Unele surse de alimente bogate în luteină sunt:

- gălbenușurile de ou (sursa cea mai ușor de absorbit, ca urmare a conținutului de grăsimi);
- busuiocul;
- pătrunjelul;
- legumele cu frunze verzi închise la culoare, cum ar fi spanacul, varza kale, broccoli și salata verde.

Zahărul este unul dintre acele elemente din dieta ultra procesată care deteriorează țesuturile prin procesul de glicare. Glicarea accelerează formarea cataractei (tulburarea cristalinului ochiului).

Procesele oxidative sunt și ele dăunătoare ochiului, astfel încât elementele care au rol antioxidant sunt benefice pentru a încetini îmbătrânirea ochiului. Dintre acestea, enumerăm vitaminele A, C și E, precum și alte elemente/ nutrienți precum betacarotenul, acizii grași omega-3, seleniul sau zincul.

În plus față de ceea ce Jolie Root a împărtășit în interviul de mai sus,

există și alte lucruri pe care le putem face pentru a ne menține ochii sănătoși și pentru a ne proteja vederea.

Efectuarea unui examen oftalmologic este simplă și nedureroasă - și este cel mai bun lucru pe care îl putem face pentru sănătatea ochilor noștri, deoarece putem depista precoce multe dintre bolile oculare, chiar înainte de a manifesta simptome vizibile.

Îmbătrânirea crește riscul de a suferi de unele boli oculare. De asemenea, este posibil să avem un risc mai mare de a suferi de unele boli oculare dacă:

- suntem supraponderali sau obezi;
- avem un istoric familial de boli oculare.

Alte afecțiuni de sănătate, cum ar fi diabetul sau tensiunea arterială ridicată, pot, de asemenea, să ne crească riscul unor boli oculare. De exemplu, persoanele cu diabet sunt expuse riscului de retinopatie diabetică - o afecțiune oculară care poate provoca pierderea vederii.

Recomandările specialiștilor sunt:

- 1. Cunoașteți istoricul de sănătate al familiei.** Discutați cu membrii familiei pentru a afla dacă au avut probleme oculare. Unele boli și afecțiuni oculare se transmit în familie, cum ar fi degenerescența maculară legată de vârstă sau glaucomul.
- 2. Aveți grijă de sănătatea dumneavoastră general.** Protejarea sănătății generale poate contribui în mare măsură la menținerea sănătății ochilor! Este important să faceți alegeri sănătoase. Țineți cont de faptul că obiceiurile sănătoase, cum ar fi alimentația plină de nutrienți și activitatea fizică, pot reduce riscul de boli și afecțiuni care pot duce la probleme oculare, cum ar fi diabetul sau hipertensiunea arterială.
- 3. Renunțați la fumat.** Fumatul nu este rău doar pentru plămâni - vă poate afecta și ochii! Fumatul vă crește riscul de boli precum

degenerescenta maculară și cataracta - și poate afecta nervul optic.

4. Protejați-vă ochii în aer liber. În fiecare zi, puteți lua măsuri simple pentru a vă menține ochii sănătoși. Folosiți aceste sfaturi pentru a vă proteja ochii de lucrurile care îi pot afecta:

- purtați ochelari de soare. Protejați-vă ochii de soare purtând ochelari de soare - chiar și în zilele înnorate! Asigurați-vă că purtați ochelari de soare care blochează între 99 și 100% din radiațiile UVA și UVB.
- purtați ochelari de protecție. Aceștia sunt concepuți pentru a vă proteja ochii în timpul anumitor activități, cum ar fi practicarea sportului, efectuarea de lucrări de construcții sau reparații la domiciliu.
- oferiți ochilor dvs. o pauză. Privitul la un calculator pentru o perioadă lungă de timp vă poate obosi ochii. Odihniți-vă ochii luând o pauză la fiecare 20 de minute pentru a privi ceva aflat la aproximativ 6 metri distanță timp de 20 de secunde.
- tratați la timp infecțiile oculare.

Referitor la infecțiile oculare, acestea pot provoca simptome deranjante, inclusiv roșeață, durere, mâncărime și vedere încețoșată. Diferiți germeni pot afecta diferite părți ale ochiului. Ca urmare, fiecare tip de infecție oculară poate necesita un tratament diferit.

În timp ce multe infecții oculare minore se vindecă bine de la sine, altele pot fi grave și pot cauza pierderea permanentă a vederii.

Este important să contactați un profesionist din domeniul sănătății dacă o persoană dacă aveți schimbări la nivelul ochilor sau al vederii care ar putea indica o infecție. De asemenea, păstrați-vă mâinile curate printr-o igienă foarte bună și nu vă atingeți ochii fără să vă spălați mâinile înainte. Aceste măsuri simple previn răspândirea infecțiilor oculare.

Sănătatea ochilor este esențială pentru starea noastră generală de bine, mai ales gândindu-ne că peste 80% din informațiile pe

care le primim din mediul înconjurător trec prin ochi.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. Protecting Your Vision and Eye Health — Health Quest Podcast
2. Keep Your Eyes Healthy | National Eye Institute (nih.gov)
3. Infected eye: Causes, symptoms, pictures, and treatment (medicalnewstoday.com)
4. Health Benefits of Lutein and Top Food Sources (healthline.com)
5. Pigmentul galben din legume protejeaza impotriva afectiunilor oculare (sfatulmedicului.ro)

COVID 19 la timpul prezent

Timp de lectură 6 minute

Lunile august și septembrie au adus câteva noutăți importante legate de măsurile recomandate în acest moment pentru prevenirea îmbolnăvirilor grave de COVID 19.

În ordine cronologică, în august, Centrul pentru Controlul și Prevenirea Bolilor (CDC) din SUA a relaxat recomandările privind măsurile Covid-19, comunicând că, potrivit noilor linii directoare, **persoanele expuse la virus nu mai trebuie să stea în carantină la domiciliu, indiferent de statutul lor de vaccinare, dar ar trebui să poarte o mască timp de 10 zile și să se supună unui test de depistare a virusului în ziua 5.** Numeroși experți în domeniul sănătății din SUA au salutat aceste noi orientări drept o abordare pragmatică a conviețuirii cu virusul pe termen lung.

Ghidul CDC de acum oferă sfaturi mai bine orientate pentru populațiile vulnerabile și pentru anumite medii și contexte cu risc ridicat.

CDC a lucrat câteva luni de zile la noile îndrumări, care se bazează pe recomandările anterioare emise în februarie, când Agenția a scurtat



Sursa foto: Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) | CDC

timpul de izolare. C.D.C. a declarat că face schimbările acum deoarece **vaccinarea și infecțiile anterioare au acordat populației un anumit grad de protecție împotriva virusului, iar tratamentele, vaccinurile și rapelurile sunt disponibile pentru a reduce riscul de îmbolnăvire severă.**

Modificările transferă o mare parte din responsabilitatea pentru reducerea riscurilor către populație. C.D.C. nu mai recomandă ca oamenii să stea la doi metri distanță de ceilalți. În schimb, Agenția notează că evitarea zonelor aglomerate și menținerea unei distanțe față de ceilalți sunt strategii pe care oamenii ar putea dori să le ia în considerare pentru a-și reduce riscul.

Iar strategiile de prevenire recomandate nu mai fac distincție între persoanele care sunt la zi cu vaccinările și celelalte. Astfel, persoanele care sunt expuse la virus nu mai trebuie să stea în carantină la domiciliu, indiferent de statutul lor de vaccinare. Purtarea măștii de protecție, timp de 10 zile și testarea pentru virus, în ziua 5, rămân recomandările de bază, în cazul lor. Aceste ultime recomandări acordă prioritate prevenirii formelor grave de boală COVID 19 și răspândirii virusului. Iar persoanele care sunt testate pozitiv pentru virus ar trebui în continuare să se izoleze acasă timp de cel puțin cinci zile. Cei care au o formă de boală moderată sau severă sau sunt imunocompromiși ar trebui să se izoleze până în ziua a 10-a.

Aceste recomandări subliniază în continuare importanța vaccinării

și a altor măsuri de prevenire, inclusiv a tratamentelor antivirale și a ventilației corespunzătoare a spațiilor.

CDC a abordat, de asemenea, și problematica reinfectării cu SARS-COV 2, de mare actualitate mai ales în contextul în care unele persoane au raportat o nouă infectare după administrarea tratamentului antiviral Paxlovid. Astfel, CDC subliniază că are în derulare câteva studii pentru a afla mai multe lucruri despre cazurile de reinfectare, în special:

- cât de des apar reinfecțiile;
- cine prezintă un risc mai mare de reinfectare;
- cât de repede au loc reinfecțiile după o infecție anterioară;
- gravitatea (cât de gravă este infecția) reinfecțiilor în comparație cu infecțiile inițiale;
- riscul de transmitere la alte persoane după reinfectare.

Legat de acest subiect al reinfectărilor și al unei posibile legături cu administrarea Paxlovid, Dr. Rong Xu, profesor de informatică biomedicală și director al Centrului pentru Inteligență Artificială în descoperirea medicamentelor din cadrul Facultății de Medicină de la Universitatea Case Western din SUA, a subliniat că "există multe rapoarte anecdotice - de exemplu, pe rețelele de socializare... nu este un fenomen nou și, de asemenea, nu este unic pentru Paxlovid. Există o lipsă de date în ceea ce privește caracterizarea sistematică a reinfectărilor COVID-19", astfel încât studiile în derulare ale CDC sunt mai mult decât binevenite, mai ales în ceea ce privește categoria care prezintă un risc mai mare de reinfectare. În acest context, Dr. Xu a mai spus că "datele noastre arată că pacienții cu afecțiuni medicale subiacente - de exemplu, boli de inimă, cancer, obezitate, diabet, hipertensiune arterială, boli legate de sistemul imunitar - sunt mai predispuși la o reinfectare cu COVID-19."

Este posibil să existe cazuri ocazionale de reinfectare de lungă durată, dar, potrivit specialiștilor, acestea sunt probabil foarte rare, re-



Sursă foto: WHO Photo Library - Gallery - COVID-19: field photos

infecțiile fiind, de obicei, ușoare și de scurtă durată (un caz mediu durând aproximativ 5 zile).

Luna septembrie ne-a adus noutăți importante legate de noi vaccinuri anti COVID 19. Astfel, pe 1 septembrie, Agenția Europeană a Medicamentului (EMA) a anunțat că a autorizat în UE vaccinurile Pfizer și Moderna adaptate pentru varianta Omicron BA.1, recomandând ca acestea să fie utilizate ca doze booster pentru orice persoană de peste 12 ani care a primit deja schema primară de vaccinare împotriva COVID 19. Reprezentanții EMA au subliniat că „Efectele secundare observate la vaccinurile adaptate sunt comparabile cu cele observate la vaccinurile originale și sunt, în general, ușoare și de scurtă durată”.

De notat că variantele de Omicron au tendința de a genera forme mai ușoare de boală, instalându-se mai puțin în plămâni și mai mult în căile nazale superioare și generând simptome precum febră, oboseală și pierderea mirosului.

De asemenea, pe 12 septembrie, EMA a recomandat booster-ul bivalent dezvoltat de Pfizer BioNTech împotriva COVID 19 adaptat pentru a combate variantele BA.4 și BA.5, precum și varianta inițială a coronavirusului. Recomandarea vizează autorizarea vaccinului pentru persoanele mai mari de 12 ani, care au fost vaccinate cu schema primară împotriva Covid-19, și urmează să fie supusă aprobării Comisiei Europene

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. C.D.C. Eases Covid Guidelines, Noting Virus Is 'Here to Stay' – by Emily Anthes, The New York Times, 11 august, 2022
2. Reinfections and COVID-19 | CDC
3. Adapted vaccine targeting BA.4 and BA.5 Omicron variants and original SARS-CoV-2 recommended for approval | European Medicines Agency (europa.eu)
4. COVID-19: What is a Paxlovid rebound? (medicalnewstoday.com)
5. WHO Photo Library - Gallery - COVID-19: field photos

De ce a reapărut poliomiелita și ce ne sfătuiesc experții pentru a rămâne în siguranță

Timp de lectură 10 minute

Recent, noi cazuri de poliomiелita au fost raportate în SUA, Israel și în Marea Britanie, iar situația readuce în discuție o boală extrem de temută și cere măsuri urgente.

După aproape un deceniu în care poliomiелita a fost considerată eliminată din SUA, pe 21 iulie 2022, Departamentul de Sănătate al Statului New York și Departamentul de Sănătate al comitatului Rockland au transmis o alertă cu privire la un caz de poliomiелita la un rezident adult din comitatul Rockland. Acesta a devenit primul caz de poliomiелita din SUA, după 2013.

Potrivit oficialilor din domeniul sănătății și Centrului pentru Contro-



POLIO GLOBAL
ERADICATION
INITIATIVE

Polio Eradication Strategy 2022–2026

**Delivering on
a promise**



lul și Prevenirea Bolilor (CDC), dovezile sugerează că rezidentul din comitatul Rockland a contractat poliomielite de la cineva care a primit vaccin antipoliomielitic oral (OPV), o versiune cu virus atenuat a vaccinului împotriva poliomielitei care nu se mai administrează în Statele Unite ale Americii.

Apoi, pe 4 august 2022, autoritățile din domeniul sănătății publice au confirmat au găsit probe pozitive pentru virusul poliomielitei în apele reziduale, probe care erau legate genetic de rezidentul din comitatul Rockland diagnosticat cu poliomielită. Ulterior, începând cu 5 august 2022, CDC a confirmat prezența virusului poliomielitei în 11 probe de apă reziduală.

În aproape aceeași perioadă, la 10 august 2022, Agenția de Securitate a Sănătății din Marea Britanie a emis o declarație prin care oferă tuturor copiilor cu vârste cuprinse între 1 și 9 ani din Londra o doză de vaccin antipolio. Această decizie a fost luată ca urmare a unui raport dintr-o perioadă anterioară care indica prezența poliovirusului de tip 2 derivat din vaccin în probele de canalizare din nordul și estul Londrei.

La începutul acestui an, oficialii din Israel au descoperit cazuri de poliomielite în Ierusalim și în alte orașe din această țară.

O serie de informații indică faptul că autoritățile britanice colaborează cu oficiali din domeniul sănătății din New York și Israel, precum și cu Organizația Mondială a Sănătății (OMS), pentru a investiga orice relație dintre aceste detectări recente de poliomielită.

Desigur că toate aceste descoperiri recente devin îngrijorătoare, în condițiile în care, până de curând, se credea că poliomielite mai este prezentă doar în câteva țări, printre care Afganistan, Pakistan și în Ucraina și se făceau eforturi de a găsi strategii care să ducă la eradicarea ei în puținele locuri din lume unde mai era prezentă (*Strategia de eradicare a poliomielitei 2022-2026*).

În SUA există încă amintirea anilor 1950 când țara s-a confruntat cu un focar serios de poliomielită - o infecție virală care provoacă

paralizie, probleme de respirație și, în cazurile cele mai grave, moartea. La apogeul focarului din 1952, au existat aproximativ 20.000 de cazuri de poliomielită în SUA. În 1955, a devenit disponibil primul vaccin împotriva poliomielitei – cunoscut sub numele de vaccin tri-valent inactivat împotriva poliovirusului. Vaccinarea pe scară largă a ajutat la scăderea numărului de cazuri de poliomielită în SUA la mai puțin de 100, în anii 1960 și la mai puțin de 10, în anii 1970. Din 1979, niciun caz de poliomielită cu originea în SUA nu a mai fost raportat, deși unele cazuri au apărut ocazional din cauza răspândirii virusului ca efect al călătoriilor internaționale.

În prezent, toate statele din S.U.A. cer în mod obligatoriu vaccinarea copiilor împotriva poliomielitei drept condiție de înscriere la școala elementară și la creșe.

Date fiind aceste descoperiri recente, perspectiva unui nou focar de poliomielită în SUA poate să îngrijoreze populația. Mulți s-ar putea întreba cum se pot proteja de infecție și dacă faptul că sunt vaccinați îi pune la adăpost? Iată de ce este util să înțelegem la ce ne putem aștepta și ce este de făcut. În sensul acesta sunt interesate opiniile și recomandările oferite de o serie de experți americani publicației (*Medical News Today*).

Dintr-o discuție cu dr. Marny Eulberg (medic de familie, care conduce o clinică de tratare a poliomielitei, ce găzduiește peste 1.500 de supraviețuitori ai poliomielitei, membru al consiliului de administrație al Post-Polio Health International, ea însăși supraviețuitor al poliomielitei din 1985) aflăm că poliomielită este o potențială amenințare pentru orice persoană din lume care nu a fost complet vaccinată împotriva ei. **„Cazul de la New York demonstrează că, în societățile noastre atât de mobile, poliomielită poate fi adusă în părți ale lumii care nu au văzut poliomielită de zeci de ani”.**

„Pe baza focarelor anterioare de poliomielită, locuitorii New Yorkului trebuie să știe că pentru fiecare caz de poliomielită care se manifestă prin paralizie, pot exista sute de alte persoane infectate”, avertizează dr. Mary T. Bassett, comisarul pentru sănătate din statul New York.

„Corelat și cu cele mai recente descoperiri privind apele reziduale, Departamentul pentru sănătate din statul New York tratează un singur caz de poliomielită drept vârful aisbergului care indică un potențial mult mai mare de răspândire. Pe măsură ce aflăm mai multe, ceea ce știm este clar: pericolul poliomielitei este prezent în New York astăzi”, continuă Dr. Bassett.

Potrivit dr. Waleed Javaid, epidemiolog și director responsabil cu prevenirea și controlul infecțiilor la spitalul Mount Sinai New York: **„Trebuie să acționăm acum și să ne asigurăm că adulții, inclusiv femeile însărcinate dar și copiii mici până la vârsta de 2 luni sunt la zi cu imunizarea. Acum vedem focare de poliomielită în anumite comunități și la indivizi care, dintr-un motiv sau altul, nu sunt vaccinați împotriva poliomielitei.”** Practic, aceasta înseamnă că oricine trăiește într-o astfel de comunitate unde apare virusul și nu este vaccinat împotriva poliomielitei are un risc mare de a face boala.

Dr. Marny Eulberg explică care este cauza principală a problemei: **”Comunitatea în care trăiește acest bărbat care s-a îmbolnăvit de poliomielită are rate scăzute de vaccinare împotriva poliomielitei, dar și împotriva rujeolei – chiar au avut un focar de rujeolă destul de mare în ultimii 5 ani. După cum am văzut în cazul pandemiei de COVID, există mulți oameni care se opun vaccinării din diferite motive. Mulți tineri nu au cunoscut pe nimeni care a avut poliomielită și simt că nu mai este o amenințare pentru ei sau pentru familiile lor și, prin urmare, nu vor să fie vaccinați împotriva poliomielitei, riscând să se îmbolnăvească.”**

Potrivit dr. Javaid, tratamentul poliomielitei este de susținere. „Tratamentul abordează în mod special simptomele și semnele poliomielitei, cum ar fi febra, precum și terapia fizică pentru slăbiciune sau paralizie (medicamente antispastice pentru a relaxa mușchii, prosoape calde pentru a reduce durerile musculare și spasmele, fizioterapie pentru a trata durerea mușchilor afectați etc.). În acest moment, nu există antivirale aprobate internațional împotriva poliomielitei.”

Autoritățile medicale continuă să comunice activ cu furnizorii de

asistență medicală pentru ca aceștia să fie atenți la orice pacienți care pot prezenta simptome și cu privire la testarea pentru enterovirus, care ar ajuta la determinarea dacă o persoană ar trebui să fie testată pentru poliomielite.

Dr. Eulberg a spus și că una dintre preocupările ei este că medicii de astăzi ar putea să nu recunoască și să nu diagnosticheze cu exactitate poliomielite. **„Am auzit că bărbatul din New York a fost diagnosticat cu mielită flască acută până când rezultatele studiilor virale efectuate pe un specimen de scaun au revenit pozitive pentru poliovirusul de tip 2 derivat din vaccin”**, a explicat ea.

Așadar, dată fiind gravitatea și riscurile bolii, deoarece nu există nici un tratament, cel mai bun mod de a trata poliomielite este de a o preveni prin vaccinare.

Sfaturile dr Marny Eulberg sunt:

1. Vaccinați-vă dacă nu sunteți vaccinat – mai ales dacă locuiți în zone în care poliomielite încă există sau când călătoriți în zone în care poliomielite circulă, fie cu poliovirus sălbatic, fie cu poliovirus derivat din vaccin;
2. În al doilea rând, urmați toate instrucțiunile legate de călătorie despre ce trebuie să faceți pentru a evita bolile diareice în țări străine.

Pe lângă vaccinare, autoritățile sanitare americane spun, de asemenea, că „accesul la apă curată, obiceiurile corecte de igienă a mâinilor, sistemele moderne de canalizare și gestionarea apelor uzate împiedică răspândirea bolii.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

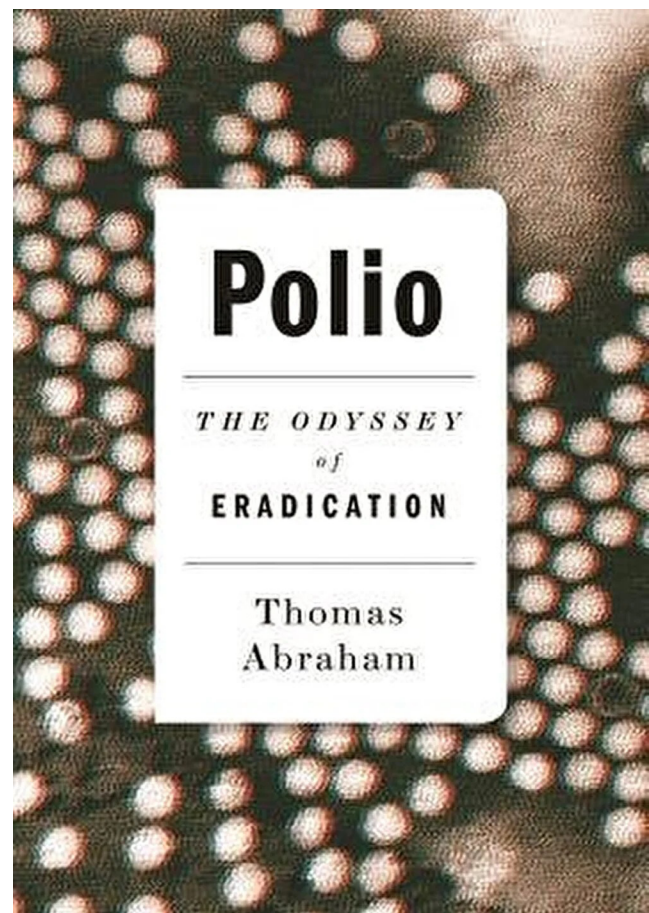
Surse de documentare:

1. Polio eradication strategy 2022–2026: delivering on a promise (who.int)
2. Polio cases in the US: What experts want you to know (medicalnewstoday.com)
3. <https://www.gov.uk/government/news/all-children-aged-1-to-9-in-london-to-be-offered-a-dose-of-polio-vaccine>

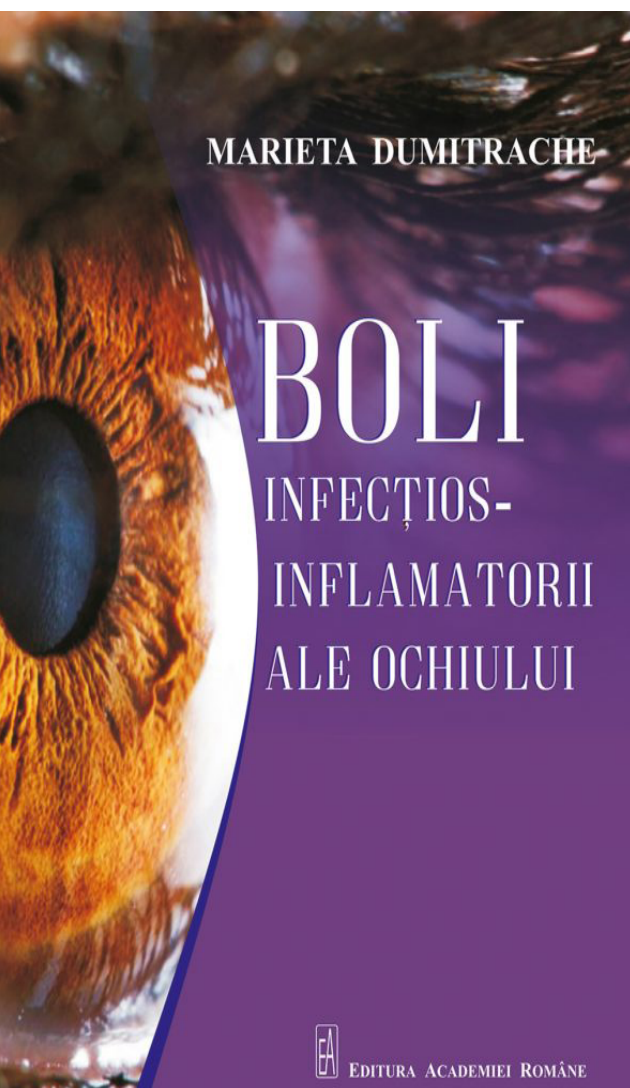
Polio. The Odyssey of Eradication (Polio. Odiseea eradicării) de Thomas Abraham

În 1988, Organizația Mondială a Sănătății a lansat o campanie de 12 ani care-și propunea eradicarea poliomielitei. După mai bine de 30 de ani și cu un buget de câteva miliarde de dolari, campania continuă. Anual sunt vaccinați milioane de copii în speranța că se va pune capăt bolii. Dar succesul rămâne neconcludent, din cauza unui virus surprinzător de rezistent și a capriciilor politicilor globale, generate de indiferența unor guverne și, uneori, a populației.

Autorul, Thomas Abraham, încearcă să descopere în lucrarea sa cum a ajuns o campanie inofensivă menită să scape lumea de o boală invalidantă să devină ostatica geopoliticii și de ce unii părinți refuză să-și vaccineze copiii împotriva poliomielitei, riscând ca aceștia să facă această cumplită boală.



Boli infecțios-inflamatorii ale ochiului, de Marieta Dumitrache



Lucrarea, coordonată de profesor doctor Marieta Dumitrache, se ocupă de patologia oftalmologică cea mai frecventă și prezintă tipurile de boală oculară infecțios-inflamatorie din perspectiva particularităților clinice și a indicațiilor terapeutice.

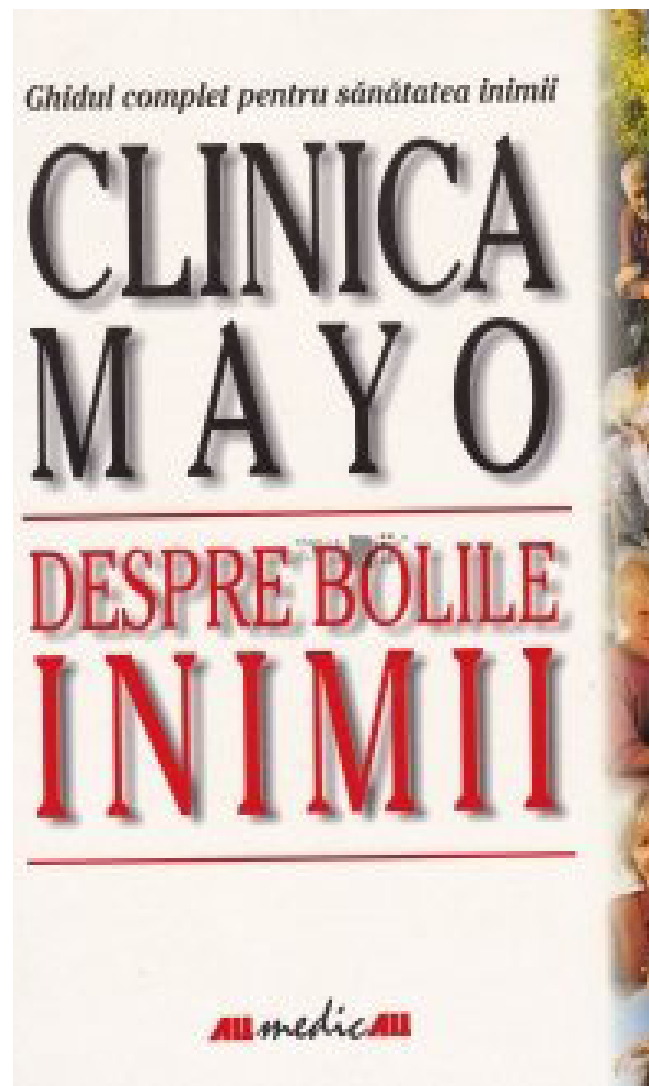
Deși se adresează în special oftalmologilor, monografia poate fi utilă și medicilor interniști sau celor de medicină generală, precum și pacienților.

Clinica Mayo: Despre bolile inimii, Gersh Bernard J.

Scopul educației despre sănătate are rolul de a schimba comportamentul oamenilor și a-i învăța să aibă grijă de organismul propriu.

În lucrarea de față, Bernard J. Gersh, doctor în medicină și redactor-șef în cadrul editurii care funcționează pe lângă Clinica Mayo, își propune să atragă atenția publicului interesat de propria stare de sănătate, asupra bolilor cardiovasculare, cauze frecvente ale mortalității la nivel mondial.

Două sunt metodele de abordare a temei: evitarea bolilor cardiovasculare și abordarea efectivă a acestora, pentru cei care ajung să aibă o boală cardiacă, în concordanță cu recomandările medicului. Element de sprijin în ambele cazuri, cartea cuprinde informații de bază și ușor de înțeles despre anatomia, fiziologia și patologia bolilor cardiovasculare, ca și despre prevenire, tratament, reabilitare și nutriție, esențială în menținerea sănătății inimii.



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.