

# De Sănătate

## „Cancerul poate fi învins“

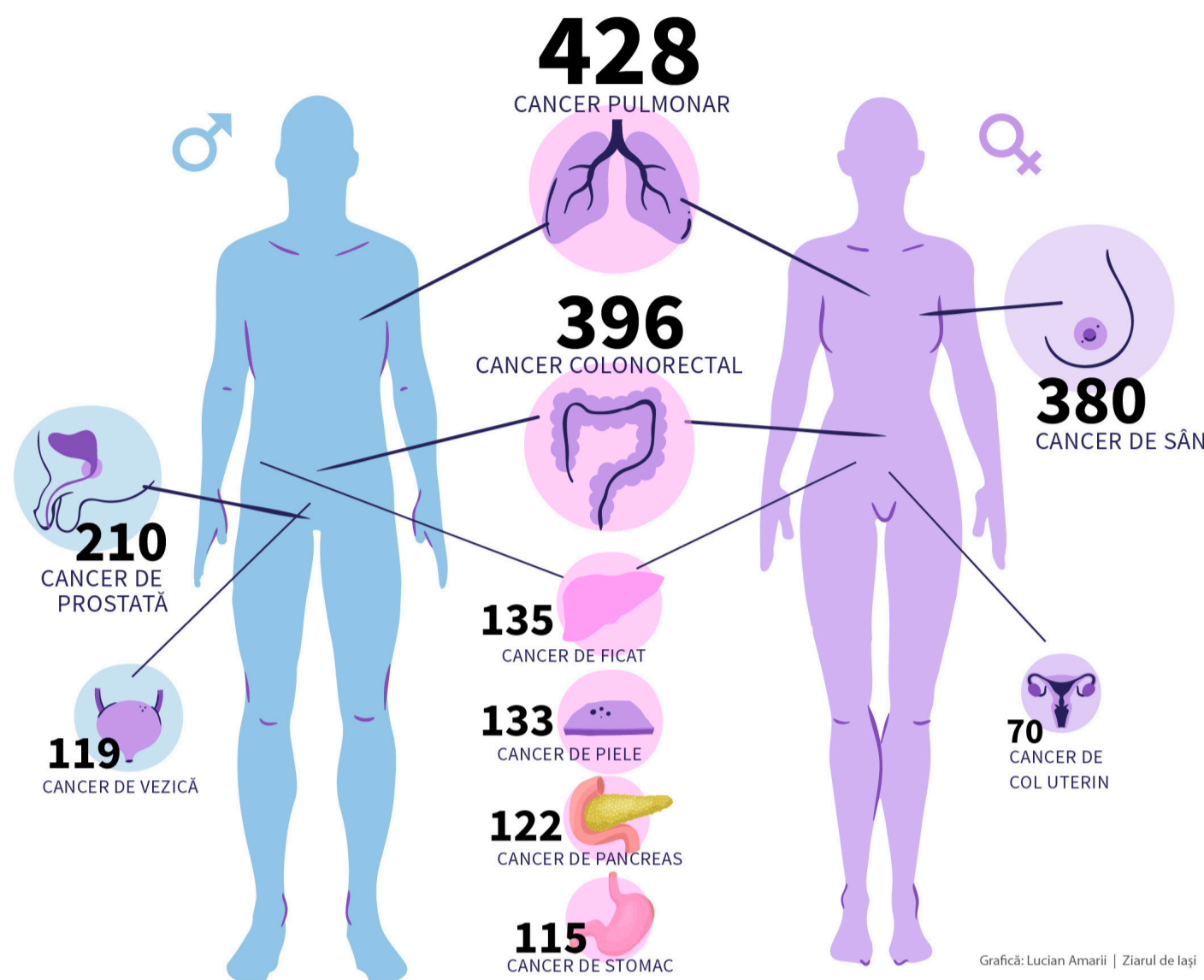
### Ce se face la Iași și în România pentru acest obiectiv

Unul dintre cele mai ambițioase proiecte ale României în domeniul sănătății este implementarea unui plan de combatere a cancerului la nivel național, care presupune crearea unor centre noi, dotări avansate de tehnologie, inițierea programelor de screening complexe sau accesul rapid la medicamente inovative.

Dar momentan, la Institutul Regional de Oncologie din Iași, lupta împotriva cancerului e marcată și de crearea unor rețele de medici pe regiunea de Nord-Est a țării care să înțeleagă că rolul lor este să îi ajute pe pacienți să obțină un diagnostic înainte de a-i trimite să aștepte cu orele pe holurile IRO. Deși tehnologia există, reticența față de aceasta e mare, iar ritmul de implementare a noilor tehnologii va fi din ce în ce mai rapid.

În această analiză a luptei împotriva cancerului la Iași, publicația noastră trece în revistă numărul de cazuri tratat la IRO, care sunt cancerurile care afectează cel mai mult populația județului nostru și cum a început implementarea Planului Național de Combatere și Control al Cancerului în IRO Iași.

O amplă analiză în paginile 4-5

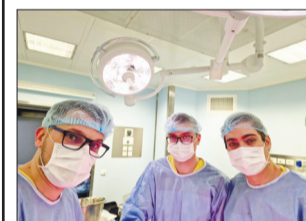


Primele 10 tipuri de cancer, după număr, depistate în 2023 la IRO Iași

### din Sumar

„Poate duce la moarte subită în anumite situații“. Interzicerea energizantelor la copii: medicii ieșeni sprijină inițiativa Președintelui României are pe masă, zilele acestea, o lege pe care personalul din domeniul sanitar o consideră a fi esențială pentru sănătatea tinerilor: interzicerea, prin lege, a consumului de energizante de către minori. Proiectul de lege a fost adoptat deja pe 20 februarie de Camera Deputaților, for decizional, și a plecat către președinte pentru promulgare.

Pag. 2



Un transplant-minune, ca un film de acțiune. Cum a fost salvată o viață la Iași cu un ficat adus cu TAROM-ul de la București? Medicii de la Spitalul „Sf. Spiridon“ din Iași au lucrat contracronometru pentru a salva viața unei femei de 33 de ani, totul derulându-se în mai puțin de 24 de ore, pentru Primăria Municipiului Iași.

Pag. 3



Au sosit vaccinurile anti-COVID eficiente pe tulpinile Omicron! Cum te poți vaccina la medicul de familie Direcția de Sănătate Publică Iași confirmă informațiile făcute publice de către „Ziarul de Iași“ încă de pe 12 ianuarie: România a achiziționat vaccinuri mono-doză COVID-19 prin contractele deja încheiate cu marile companii, iar acum începe distribuția lor. Erau deja peste 60 de persoane în Iași care doreau să se imunizeze, iar acum, prin această metodă de împachetare, nu mai trebuie să fie 6 persoane la un flacon, pentru a nu fi pierderi: pentru fiecare persoană este câte un vaccin.

Pag. 2



Spitalul de  
Recuperare  
Medicală

## Recuperare medicală post AVC



0232 920  
arcadiarecuperare.ro

Luigi Ionescu  
pacient recuperare

## Medicii ieșeni explică studiile internaționale: suplimentele Omega 3, bani iroșiți pentru o iluzie a sănătății

Există în rândul populației credința că suplimentele de acizi Omega 3 protejează inima și că reduc șansa unui deces. O revizuire sistematică a 79 de studii clinice publicată în luna iulie 2018 în Cochrane Library arată că suplimentele de

Omega 3 nu reduc riscul asupra bolilor de inimă, a accidentelor vasculare cerebrale, a deceselor cauzate de afecțiuni cardiace, însă nici nu îl cresc. De-a lungul timpului exista ideea că o creștere cu 1% a cantității de Omega 3 în alimentație ar

reducе cu 40% riscurile de infarct, lucru care însă nu a fost dovedit. Astfel, suplimentele pe care oamenii le cumpără reprezintă conform specialiștilor o cheltuială nejustificată.

Continuare în pagina 8

## SFATUL MEDICULUI

### Tratamentul diabetului zaharat de tip 1 la copil

Dr. Adriana Cosmescu, medic primar Pediatrie, supraspecializare Diabetologie pediatrică, Arcadia: Tratamentul diabetului de tip 1 la copil include insulinoterapia, dieta specifică, efortul fizic terapeutic, monitorizarea glicemiei și educația despre boală. Tratamentul este mai simplu de implementat, iar prognosticul este mai bun dacă diagnosticul este pus precoce. În ceea ce privește tratamentul cu insulină, în prezent se folosesc insuline umane obținute prin inginerie genetică și sisteme de administrare a insulinei dintre cele mai moderne (stilouri de insulină, pompe de insulină, pancreasul artificial). De asemenea, copiii cu diabet nu mai trebuie să se înțepă în deget pentru determinarea glicemiei, ci pot utiliza sisteme de monitorizare glicemică continuă, altfel spus senzorii de glicemie.



# „Poate duce la moarte subită în anumite situații”. Interzicerea energizantelor la copii: medicii ieșeni sprijină inițiativa

de Cătălin HOPULELE

Președintele României are pe masă, zilele acestea, o lege pe care personalul din domeniul sanitar o consideră a fi esențială pentru sănătatea tinerilor: interzicerea, prin lege, a consumului de energizante de către minori. Proiectul de lege a fost adoptat deja pe 20 februarie de Camera Deputaților, for decizional, și a plecat către președintele pentru promulgare.

Operatorii economici nu au dreptul să comercializeze sau să ofere cu titlu gratuit, nici prin automate, băuturi energizante către minori. Riscă o amendă de 30.000 de lei, iar dacă fapta este repetată poate fi dispusă măsura suspendării activității pe o perioadă cuprinsă între 10 și 30 de zile.

„Ziarul de Iași” a mai scris despre riscurile consumului de băuturi energizante și anul trecut, pornind de la un caz grav. Un tânăr de 17 ani a murit în iulie, anul trecut, în timp ce se afla la o școală de vară organizată de Universitatea „Alexandru Ioan Cuza” din Iași (UAIC). Acesta era venit cu un grup de colegi, dormea în campus și participa la cursuri.



seara dinaintea morții sale, acesta a consumat patru băuturi energizante, din măturile colegilor săi, și a fumtat două pachete de țigări. O combinație foarte periculoasă, avertizează specialiștii, care este posibil să fi fost motivul pentru care inima tânărului de 17 ani s-a oprit.

„Din informațiile apărute până acum înțeleg că tânărul a consumat mai multe băuturi energizante și ar fi fumtat și două pachete de țigări peste noapte. Mai multe studii efectuate ne arată că nicotina plus energizantele în doze mari nu sunt o combinație bună. Ambele tahicardizează, mai exact cresc frecvența cardiacă. Aduc un risc major de tulburări de ritm cardiac și pot duce la stop cardiovascular prin tulburare paroxistică de ritm. Da, este plauzibil să luăm în considerare faptul că această combinație ar fi putut declanșa stopul cardiac”, a declarat la momentul respectiv dr. Ionuț Nistor, medic primar nefrolog la Spitalul „Dr. C.I. Parhon” din Iași, specialist în medicină bazată pe dovezi, pentru „Ziarul de Iași”.

Există și problema creșterii în greutate: aceste băuturi au foarte multe calorii, iar consumarea lor în cantități mari de către adolescenți duce în multe cazuri la obezitate. Mai mult, medicul atrage atenția asupra faptului că excesul de băuturi energizante este foarte periculos fiindcă acestea conțin mai mulți substanțe oxidante și cu efect negativ asupra organismului.

„Cred că măsura aceasta este binevenită și foarte utilă: în primul rând, se previne și un anumit timp de comportament care poate genera din acest consum exagerat, adolescenții au tot felul de manifestări, devin mai nervoși, cu tulburări de activitate și chiar probleme la nivel neurologic. Spre exemplu, ele sunt contraindicate complet în cazul persoanelor cu tulburări psihice. Iar fructoza din ele poate stimula pe pancreas tulburări endocrine care pot duce la apariția frecventă a diabetului zaharat la tineri. Cred că o explicație la creșterea obezității la nivelul adolescenților este și acest consum de energizante”, a mai completat dr. Ovidiu Mitu.

## Nici adulții nu sunt scutiți de efecte secundare

Acesta a mai explicat că un consum periodic, ocazional, nu dăunează organismului, dar consumul zilnic este cu siguranță dăunător. Energizantele sunt, în opinia medicului, mult mai periculoase decât băuturile carbogazoase obișnuite. Și nu doar tinerii sunt vizati de acest pericol: și adulții care le consumă pot cădea în aceeași capcană.

Deși cred că beau o astfel de băutură pentru a le crește nivelul de activitate intelectuală sau fizică, spune medicul, că ar fi mai energici, efectele sunt de fapt inverse: devin mai agitați, nu se odihnesc corespunzător, sunt mai anxioși și apar tulburările cardiovasculare.

Pentru a înțelege direct efectele asupra inimii am discutat cu prof.dr. Ovidiu Mitu, medic primar cardiolog, care lucrează la Spitalul de Recuperare. Acesta a spus că proiectul prin care le va fi interzis minorilor să achiziționeze băuturi energizante este unul foarte de apreciat, fiindcă energizantele sunt extrem de periculoase din mai multe puncte de vedere.

## Cardiolog ieșean: „Consumul excesiv combinat cu efortul fizic pot duce la morți subite”

„Băuturile energizante, aducute în cantitate mare, aduc stimularea sistemului nervos simpatic - este o modificare importantă în organism. Crește frecvența cardiacă, apar tulburările de ritm cardiac la persoanele care fac excese, iar la cei care fac și efort susținut, merg la competiții, chiar dacă sunt tineri, și asociază în cantități mari astfel de băuturi, poate duce chiar și la moartea subită”, a explicat prof.dr. Ovidiu Mitu.

# Vești bune pentru asistenții medicali: cei care au făcut la Iași post-liceala înainte de 2007 vor avea în sfârșit diplomele recunoscute în UE

de Cătălin HOPULELE

Veste bună pentru asistenții medicali din Iași, venită de la Bruxelles: diplomele de asistent medical generalist din România, care au fost obținute înainte de aderarea României la UE, vor fi recunoscute automat de către toate statele membre. Condiția este să fi urmat un curs suplimentar de aliniere a curriculumului cu ceea ce este aprobat la nivelul Uniunii

Europene și să respecte, astfel, un set de condiții minime.

Liliana Pintilie, președinta al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali, filiala Iași, a explicat pentru „Ziarul de Iași” că este o veste foarte bună că această decizie a fost luată într-o directivă europeană.

„Profesia este recunoscută automat pe toate palierele UE, dar în

toate țările UE, înainte de aderare, au fost nevoite să își alinieze curricula de pregătire. În România, cei care au terminat școlile postliceale înainte de 2007, momentul aderării, trebuiau să facă un stagiu de pregătire suplimentar pentru a completa numărul de ore, iar diploma să le fie recunoscută. Diploma nu era recunoscută automat”, a explicat Liliana Pintilie.

În Iași, spune președintele OAMMR, a fost formată una

dintre primele școli la nivelul anilor 2007 - 2008, astfel încât cei care au absolvit cursuri de a deveni asistenți medicali în regim post-liceal să își finalizeze pregătirea. S-a identificat și o formulă ca o parte dintre locuri să fie în regim bugetar, subvenționat de statul român, circa 100 de locuri / an, în timp ce curricula a fost adaptată în rest. Prin urmare, toți absolvenții de după 2007 nu au avut nevoie de cursuri suplimentare pentru a putea profesa.

# Au sosit vaccinurile anti-COVID eficiente pe tulpinile Omicron! Cum te poți vaccina la medicul de familie

Cătălin HOPULELE

Direcția de Sănătate Publică Iași confirmă informațiile făcute publice de către „Ziarul de Iași” încă de pe 12 ianuarie: România a achiziționat vaccinuri monodoză COVID-19 prin contractele deja încheiate cu marile companii, iar acum începe distribuția lor. Erau deja peste 60 de persoane în Iași care doreau să se imunizeze, iar acum, prin această metodă de împachetare, nu mai trebuie să fie 6 persoane la un flacon, pentru a nu fi pierderi: pentru fiecare persoană este câte un vaccin.

Mai mult, versiunea de vaccin, de la compania Moderna, poartă numele de SPIKEVAX XBB.1.5 și este eficient împotriva tulpinilor circulante de SARS-CoV-2 derivate din Omicron. Practic, protecția oferită este împotriva virusului care circula acum, nu este varianta inițială a vaccinului care a fost creat la un an de la debutul pandemiei.

„Această inițiativă marchează un alt moment semnificativ în ceea ce privește campania de vaccinare în comunitatea locală. Procesul de repartizare a vaccinurilor Moderna către medicii de familie este însoțit de o serie de măsuri pentru asigurarea unei distribuții eficiente și corecte. Astfel, vaccinul se administrează persoanelor cu vârsta de 12 ani și peste 12 ani, cu sau fără o schemă de vaccinare primară. Produsul poate fi folosit atât pentru schema de vaccinare inițială (două doze la interval de 28 zile), cât și ca doză de rapel cu condiția de a se administra



la cel puțin 3 luni distanță de la ultima doză a unui vaccin împotriva COVID-19. Pentru persoanele cu vârsta de 65 ani și peste, se poate administra o doză suplimentară la cel puțin 3 luni de la ultima doză a unui vaccin împotriva COVID-19”, a declarat Marius Voicescu, purtător de cuvânt al DSP Iași.

Decizia de administrare a vaccinului la copiii de peste

12 ani este una asumată de România - pagina producătorului, consultată de „Ziarul de Iași”, menționează că a fost declarată ca fiind sigură și vaccinarea copiilor începând cu vârsta de 6 luni.

Cei care doresc să se imunizeze trebuie să apeleze la medicul de familie pentru a-l înștiința. Astfel, din momentul în care medicul de familie transferă solicitarea

către DSP Iași, urmează o perioadă de așteptare până la livrare. Este important de consultat lista de mai jos, care poate fi găsită pe site-ul DSP Iași, pentru a vedea dacă cabinetul medicului dumneavoastră de familie s-a înscris pentru vaccinarea anti-covid. Dacă nu, trebuie contactat un medic care oferă astfel de servicii - ele sunt gratuite pentru persoanele asigurate.

# Probleme cu emiterea cardurilor de sănătate? Ieșenii le așteaptă cu lunile de la Imprimeria Națională

Cătălin Hopulele

Ieșenii care și-au pierdut cardul de sănătate sau care au ajuns la vârsta de 18 ani și trebuie să li se emită unul nou întâlnesc o problemă: există un blocaj în emiterea acestor carduri. „Ziarul de Iași” a vorbit cu trei persoane care au fost în situația de a avea nevoie să-și înlocuiască cardul, pentru că nu mai era citit de aparat, era deteriorat sau pierdut, și încă nu au primit duplicatele.

Una dintre aceste persoane este din județul Brașov, blocajul ar fi cu materia primă (plasticurile pe care sunt tipărite cardurile) la Imprimeria Națională. Reprezentanții Casei Județene de Asigurări Iași transmit tuturor celor care se află într-o astfel de situație să nu își facă griji, pentru că ei pot beneficia de adeverințe înlocuitoare ale cardului. Cu aceste adeverințe pot accesa în continuare orice fel de servicii medicale, însă dezavantajul este că ele sunt valabile doar 60 de zile și trebuie înlocuite.

„Această adeverință este valabilă 60 de zile și, pe baza ei, poate fi accesat orice serviciu medical. Au fost tipărite și carduri în această perioadă, nu știm exact noi, la Iași, dacă sunt blocaje la nivel național, dar accesul la servicii medicale nu este împiedicat de

nimic - trebuie doar să fie eliberată această adeverință”, a explicat Monalisa Artenie, purtător de cuvânt al CJAS Iași, pentru publicația noastră.

## Dorința CJAS Iași: introducerea mai rapidă a buletinelor biometrice

Monalisa Artenie a spus că această problemă va fi rezolvată, treptat, de introducerea buletinelor biometrice, care sunt în testare în județul Cluj, și care vor conține mai multe informații despre posesorii lor, urmând a înlocui nevoia de carduri de sănătate.

„Buletinele biometrice le tot așteptăm, vor conține mai multe informații și vom gestiona mai bine datele despre pacienți. Vor fi informații în timp real, vom avea posibilitatea să

accesăm unele categorii de asigurați; dacă, spre exemplu, pacientul respectiv are un grad de handicap - va conține această informație. Nu va mai trebui certificatul de constatare eliberat de către o comisie medicală”, a mai declarat Monalisa Artenie.

Conform legislației în vigoare, persoanele care vor un nou card de sănătate pentru că l-au pierdut sau l-au deteriorat trebuie să facă această solicitare la CJAS-ul de care aparțin. Depun o cerere, plătesc contravaloarea cheltuielilor de producere a noului card, care sunt de 13,69 de lei. CJAS Iași oferă posibilitatea de a verifica pe site-ul lor dacă a fost emis cardul, înainte ca solicitantii să meargă să-l verifice.

„Reamintim faptul că până la primirea noului card, asigurații vor avea acces la servicii medicale în

baza unei adeverințe de înlocuire a cardului de sănătate cu valabilitate de 60 de zile ce li se va înmâna în momentul în care vor depune cererea pentru emiterea cardului duplicat. În situația în care în perioada de valabilitate a adeverinței de înlocuire a cardului național de sănătate, asiguratul nu a intrat în posesia cardului național duplicat, obligația acestuia este să se adreseze și să solicite CAS Iași eliberarea unei noi adeverințe de înlocuire a cardului național”, se precizează pe site-ul instituției.

În numele persoanelor care au împlinit 18 ani se transmite automat comanda de tipărire și distribuire a cardului de către CNAS, fără o solicitare prealabilă. Cardul urmează să fie trimis prin poșta la domiciliul înscris în cartea de identitate.



**Equilbra® Plus**  
Formulă complexă, cu multiple beneficii. Asociere sinergică de magneziu organic cu vitamina B6.

NOU

Equilbra® Plus este un supliment alimentar marca Nutriensa® garantat de Antibiotice Iași. Citiți cu atenție prospectul.

doză unică zilnică & absorbție rapidă & biodisponibilitate crescută

Antibiotice Nutriensa®

www.nutriensa.ro  
www.antibiotice.ro

**Învață să fii SPRINTEN!**

**Sprinten®. O mișcare bună**

Sprinten® contribuie la sinteza de colagen și la funcționarea normală a cartilajilor și a sistemului osos. Reduce rigiditatea și oboseala articulațiilor, îmbunătățind mișcarea, și menține sănătatea sistemului osos.

www.nutriensa.ro  
www.antibiotice.ro



Ficatul a fost adus cu avionul de linie, într-o ladă frigorifică

## Un transplant-minune, ca un film de acțiune. Cum a fost salvată o viață la Iași cu un ficat adus cu TAROM-ul de la București?

Medicii de la Spitalul „Sf. Spiridon” din Iași au lucrat contracronometru pentru a salva viața unei femei de 33 de ani, totul derulându-se în mai puțin de 24 de ore.

Luna trecută a fost adusă o femeie de 33 de ani din județul Galați, la Unitatea de Primire a Urgențelor, diagnosticată inițial cu o insuficiență hepatică generată de o hepatită acută fulminantă. Femeia a fost adusă în comă, în stare extrem de gravă, și a fost transferată de urgență pe Secția de Anestezie și Terapie Intensivă, în încercarea medicilor de a-i salva viața.

Tânără, mamă a 4 copii, părea sănătoasă și fără nicio problemă medicală până la momentul declanșării crizei actuale. Dar ulterior medicii au descoperit că doar ce pierduse un al 5-lea copil, fiind însărcinată, dar fără a duce sarcina la bun sfârșit, și că luase, fără a se consulta cu un medic, o doză mult mai mare de paracetamol decât cea maximă admisă. Toate aceste șocuri repetate asupra organismului au făcut ca ficatul femeii să nu mai funcționeze aproape deloc. Iar medicii au descoperit că ficatul nu mai poate fi recuperat după o zi la ATI și au declanșat procedura de „urgente zero” – dacă nu descoperim undeva, în țară, un ficat compatibil, cel mai probabil tânără astăzi nu ar mai fi fost în viață.

Doar șansa tinerei a făcut ca la Spitalul Universitar din

București să se afle o pacientă aflată în moarte cerebrală, a cărei familie fusese de acord cu donarea organelor și cu care exista o compatibilitate aparentă. Dar povestea salvării vieții tinerei era abia la început, fiindcă distanța Iași-București era mare de străbătut cu o ambulanță și se puneau problema viabilității organului.

„S-a declanșat mecanismul de alertă pe transplant la nivel național: astfel, coordonatorul de transplant de aici, de la Spitalul „Sf. Spiridon”, a identificat posibilitatea recoltării unui organ de la o pacientă aflată în moarte cerebrală de la Spitalul Universitar București. A plecat acolo un chirurg de la Iași, s-a deplasat cu un avion, iar împreună cu coordonatorul național de transplant a realizat recoltarea organului”, a declarat prof.dr. Diana Cimpoeșu, medic-șef UPU-SMURD Iași și purtător de cuvânt al unității medicale.

Ficatul a „zburat” spre Iași într-o ladă frigorifică

Nu doar drumul către București a fost realizat cu un avion de linie, de la Tarom, ci și drumul înapoi cu organul pregătit pentru transplant. De altfel, într-o serie de fotografii trimise presei de către echipa medicală, se poate observa lada frigorifică în care a fost amplasat organul

ășezată cu grijă la cală, în timp ce chirurgul se afla în cursa de linie București – Iași.

S-a ajuns în capitala Moldovei în timp record, iar două zile mai târziu, duminică, 31 martie, după ora 14, operația era deja începută, fiind coordonată de prof.dr. Cristian Lupășcu, iar echipa de Terapie Intensivă a fost condusă de dr. Mihaela Blaj. După finalizarea cu succes a operației, tânără se află sub îngrijirea gastroenterologului dr. Irina Gârleanu, pentru a descoperi cum va reuși să trăiască pe viitor ca pacient transplantat, care sunt restricțiile pe care trebuie le urmeze și ce va putea face.

Evoluția de după intervenția chirurgicală a fost una foarte bună, acum urmând mai multe zile de îngrijiri pe Terapie Intensivă pentru a vedea cum se va adapta corpul cu noul organ.

„Sperăm ca după aceste zile evoluția să fie una favorabilă. Este foarte important pentru pacientă, pentru familia ei și pentru toată echipa de aici, de la «Sf. Spiridon». Din experiența multor astfel de cazuri, o asemenea afecțiune are un risc foarte mare de deces. Fără ficat, organismul uman nu poate funcționa, iar funcția acesta nu poate fi suplinită decât de un alt organ, de la un alt donator, cum s-a întâmplat și în această situație”, a mai

punctat prof.dr. Diana Cimpoeșu.

**S-a folosit și un aparat special pentru a vedea dacă organul este viabil**

Dr. Raluca Neagu, coordonator regional de transplant în Moldova, a explicat că este al doilea transplant hepatic din Iași din 2023 și că în total au fost făcute 30 de astfel de intervenții în capitala Moldovei. Au fost mai multe premiere legate de acest eveniment: faptul că s-a solicitat de urgență un ficat, faptul că s-a găsit un astfel de organ disponibil, că totul s-a rezolvat în 24 de ore, dar și că s-a utilizat un aparat nou, numit Liver Assist. Acesta din urmă verifică viabilitatea unui ficat înainte de transplant, pentru a vedea starea în care se află.

„Spre exemplu, a fost o prelevare săptămână recută de la Neurochirurgie, iar mulțumită aparatului am identificat că ficatul nu este foarte bun și nu poate fi folosit. Nu toată lumea are norocul de a primi un ficat în timp util, după cum știți, situația donatorilor nu este foarte bună în momentul de față și nici nu a fost vreodată. Este o chestiune de soartă a fiecăruia, iar un transplant îți schimbă total obiceiurile: pacienta va fi monitorizată de acum toată viața”, a precizat dr. Raluca Neagu.

## Cât ajută Vitamina D, usturoiul, pastilele de imunitate? Avertisment medical ieșean: vremea caldă nu pune pe fugă virusii

Cătălin HOPULELE

Creșterile de temperatură din ultima perioadă nu trebuie să ne facă să scădem nivelul de protecție împotriva viruselor, care vor continua să circule, avertizează specialiștii ieșeni. Deși afară s-au anunțat și 18 grade în această săptămână, experții în sănătate spun că măsurile de prevenție trebuie păstrate, inclusiv evitarea aglomerațiilor și purtarea măștilor atunci când avem simptome de răceală.

Mai mult, o analiză realizată de „Ziarul de Iași” în colaborare cu specialiștii ieșeni arată că trebuie avută grijă și la consumul anumitor stimulente de imunitate. Nu există niciun efect dovedit de protecție împotriva infecțiilor virale, prin creșterea imunității.

**Chiar dacă e cald, virusurile continuă să circule**

Prof.dr. Doina Azoică, cadru didactic la UMF Iași și fost președinte al Societății Române de Epidemiologie, avertizează asupra faptului că schimbările bruște de temperatură nu sunt lipsite de riscuri, tocmai pentru că sunt anormale pentru această perioadă a anului.

Organismul trece printr-un stres de adaptare, care se poate manifesta și ca o criză de adaptare, iar acest lucru poate să favorizeze sau să scadă capacitatea sa de apărare pe care ar avea-o în mod normal.

„Sigur că în această perioadă vor continua să circule virusurile acestea cu transmitere respiratorie și, indiferent de temperatura pe care o vom înregistra pe perioade scurte sau lungi, prudent este să ne asigurăm că avem un regim termic adecvat organismului nostru. Evident că dacă

sunt geruri, atunci ne vom proteja cu îmbrăcăminte corespunzătoare la acele temperaturi, evitând să purtăm haine care să ne supraîncălzească. Nu putem să ne așteptăm la o scădere a activității circulației virurilor respiratorii. Categori, căldura nu favorizează o supraviețuire optimă, așa cum ar fi la temperaturi propice sezonului rece, dar nu mizăm pe asta: așa cum ne adaptăm noi, așa se adaptează și microorganismele”, a declarat prof.dr. Doina Azoică.

**Vitaminele, recomandate pentru prevenție dar doar din surse naturale**

Profesorul a menționat că în orice moment și în orice condiții de temperatură este foarte important să avem o hidratare foarte bună, care ajută la adaptarea organismului mult mai ușor. Pe lângă aceasta, spune prof.dr. Doina Azoică, este importantă și o vitaminoprevenție, dar nu prin suplimente sau tot felul de aditivi, ci din fructe și legume.

„Acestea sunt din abundență. Dar din nefericire toate evaluările care s-au făcut în România au demonstrat că românii consumă o cantitate extrem de mică de fructe și legume care aduc un aport important nu doar de vitamine, dar și de anumite fibre care favorizează mecanismele digestive ale organismului, inclusiv cele imunitare”, a punctat prof.dr. Doina Azoică.

Reflexul oamenilor, la încălzirea vremii, va fi să iasă în natură, un lucru recomandat, spune epidemiologul, dar cu prudență: temperaturile pot fi înșelătoare și diferențele bruște de la frig la cald sau invers pot influența capacitatea de adaptare a organismului.



**Usturoiul și Vitamina D nu previn răcelile**

Conf.dr. Ionuț Nistor, medic nefrolog, specialist în medicina bazată pe dovezi, a explicat, pentru „Ziarul de Iași”, că suplimentele luate din farmacii sau din magazine pentru creșterea imunității, la adulți și copii, nu au o eficiență dovedită clinic, în studiile de specialitate. Din contră, studiile existente arată că nu există efecte care să poată fi incluse în sfera prevenției.

„Concluzia globală este că aceste stimulente nu ajută la prevenție. Poate, în unele cazuri, la adulții sănătoși, să scurteze ușor durata simptomelor. Nu te ajută să faci o formă mai ușoară dacă ești o persoană care are și co-morbidități”, a explicat conf.dr. Ionuț Nistor.

Una dintre cele mai des întâlnite „remedii” de întâlnire a sistemului imunitar în perioada sezonului viral este luarea mai multor suplimente care să conțină Vitamina D, mai ales în cazul copiilor. Dar un amplitud studiu, care a analizat rezultatele a cinci studii efectuate pe perioada a

nouă ani pe 2.189 de copii arată că „suplimentele cu doză ridicată de Vitamina D nu au avut niciun beneficiu în prevenirea infecțiilor de tract superior, dar pot reduce, în unele cazuri, incidența răcelii (influenza) și a simptomelor.

În studiile clinice majore, sigurul beneficiu observat a fost o recuperare mai rapidă, fără impact asupra incidenței și a severității infecțiilor respiratorii”.

A fost realizat un meta-studiu și cu privire la eficiența consumului de usturoi în prevenția răcelilor, autorii spunând că există echivalentul unei „credințe populare” în mai multe țări că acesta ar fi eficient. În niciunul dintre studiile analizate nu s-au descoperit dovezi clare că acesta ar avea vreun beneficiu în tratarea infecțiilor respiratorii sau în protejarea de infectare.

În cazul suplimentelor acestea de imunitate, prof.dr. Doina Azoică recomandă ca persoanele care doresc să apeleze la ele să se consulte și cu medicul curant, chiar dacă ele pot fi luate de oriunde fără o rețetă sau trimiteri.

GRUPUL DE FIRME

**IASISTING®**  
Siguranța pe primul loc

Iași, Str. Mitropolit Varlaam, nr. 46-48, 700198

☎ 0232 981

☎ 0232 237 515

✉ office@iasisting.ro

🌐 www.iasisting.ro

IASISTING Grup oferă o abordare integrată a următoarelor domenii:

- securitate și sănătate în muncă
- situații de urgență
- medicina muncii

- iscir
- pram
- mediu

**Spitalul „Sf. Sava” IAȘI**  
Ingrijiri paliative

**Recumedis**  
CENTRU DE RECUPERARE | LABORATOR ANALIZE

**Centrul Medical „Sf. Anton”**  
ALZHEIMER ȘI ALTE FORME DE DEMENTĂ

Iași, Str. Mitropolit Varlaam, nr. 10, 700215

0232 230 332, 0332 882 865  
0332 882 932  
office@sfsava.ro  
paliatie@sfsava.ro  
www.sfsava.ro

Iași, Str. Mitropolit Varlaam, nr. 10, 700215

Centru de recuperare  
0332 882 864  
0332 882 932  
office@recumedis.ro

Laborator analize medicale  
0332 882 865 int. 103  
laborator@recumedis.ro

Cabinet medicina muncii  
0332 882 865 int. 124  
0332 882 932  
secretariat@recumedis.ro  
www.recumedis.ro

Iași, Aleea Piatra Sfântă, nr. 33

0232 230 332, 0332 882 865  
0332 882 932  
office@sfsava.ro  
www.sfantulanonias.ro

ASOCIAȚIA UMANITARĂ  
**Blăjuț P. Sava**  
Suntem oamenii tăi



Imagine din sala de operație de la Spitalul „Sf. Spiridon”

## Site nou cu informații despre cum pot pacienții cu hemofilia, o boală grea și rară, să ducă o viață cât mai normală

Cătălin Hopulele

Pacienții care suferă de hemofilia, o boală rară, au primit o șansă în plus să afle informații despre cum vor fi afectați, cât și să ia legătura cu alți pacienți sau cu medicii specializați. Pe www.desprehemofilia.ro vor putea găsi un site dedicat comunității, fiindcă reprezentanții asociațiilor de pacienți explică faptul că această boală are un impact major asupra calității vieții pacienților: sunt numeroase restricții, complicații și apare o stigmatizare socială.

Hemofilia este o boală genetică ce afectează cu precădere bărbații și care se manifestă prin sângerări necontrolate, cauzate de lipsa unui factor de coagulare în

sânge. Potrivit datelor Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (CNAS), aproximativ 1.000 de persoane care suferă de hemofilie se află sub tratament în cadrul programul național de hemofilie și talasemie.

Informațiile de pe site-ul nou lansat sunt menite să ajute persoanele cu hemofilie să gestioneze mai bine manifestările acestei boli. Site-ul conține explicații științifice despre hemofilie, simptomele și tratamentul aferent, sfaturi despre gestionarea episoadelor de sângerări precum și activități recomandate persoanelor cu hemofilie pentru o stare de sănătate bună și un stil de viață sănătos.

„Atât persoana cu hemofilie, cât și toți cei implicați în viața sa precum familia, prietenii trebuie să înțeleagă

ce este această afecțiune. Cu respectarea recomandărilor medicilor specialiști, persoanele cu hemofilie pot să aibă o viață socială activă. Sub îndrumarea medicului curant, activități fizice precum inotul, tenisul de masă sau drumețiile în natură sunt recomandate chiar și persoanelor cu formă severă de hemofilie, deoarece o stare bună de sănătate a articulațiilor și mușchilor reduce riscul de apariție a hemoragiilor spontane”, a afirmat Valentin Brabete, Asociația Națională a Hemofiliilor din România (ANHR), într-un comunicat remis presei de compania Roche.

În secțiunea dedicată copiilor cu hemofilie, tinerii vizitatori ai site-ului pot afla într-un mod simplu și prietenos ce

înseamnă hemofilia și cum pot avea o copilărie și o viață socială normală pentru vârsta lor. Aceștia vor fi ghidați prin secțiunile dedicate lor de către Emilian, un băiat de 10 ani cu hemofilia, care oferă sfaturi valoroase despre activitățile zilnice pe care le pot desfășura copiii cu această boală, dar și jocuri și video-uri cu aventurile lui.

„Un diagnostic de hemofilie creează adesea părinților o stare de anxietate sau de teamă ceea ce poate duce la limitarea activităților copiilor. Copiii cu hemofilie nu trebuie să fie privați de bucuriile de zi cu zi ale copilăriei, în pofida restricțiilor de care trebuie să țină seamă”, a declarat Daniel Andrei, Președinte Asociației Române de Hemofilie (ARH).

# „Cancerul poate fi învins”. Ce se face la

## Se caută soluții pentru „celebra” aglomerație de pe holurile IRO. Sunt pacienți care vin la spital fără a ști dacă au sau nu cancer

Unul dintre cele mai ambițioase proiecte ale României în domeniul sănătății este implementarea unui plan de combatere a cancerului la nivel național, care presupune crearea unor centre noi, dotări avansate de tehnologie, inițierea programelor de screening complexe sau accesul rapid la medicamente inovative.

Dar momentan, la Institutul Regional de Oncologie din Iași, lupta împotriva cancerului e marcată și de crearea unor rețele de medici pe regiunea de Nord-Est a țării care să înțeleagă că rolul lor este să îi ajute pe pacienți să obțină un diagnostic înainte de a-i trimite să aștepte cu orele pe holurile IRO. Deși tehnologia există, reticența față de aceasta e mare, iar ritmul de implementare a noilor tehnologii va fi din ce în ce mai rapid.

În această analiză a luptei împotriva cancerului la Iași, publicația noastră trece în revistă numărul de cazuri tratat la IRO, care sunt cancerurile care afectează cel mai mult populația județului nostru și cum a început implementarea Planului Național de Combatere și Control al Cancerului în IRO Iași.

de Cătălin HOPULELE

Aglomerația de la intrarea în Institutul Regional de Oncologie este o imagine emblematică a spitalelor din România, cu holurile pline de pacienți care așteaptă în fața cabinetelor. Din ianuarie 2024, echipa IRO încearcă implementarea unui sistem care să reducă această aglomerație, dar se lovește de două probleme majore: inerția sistemului de sănătate publică și lipsa de colaborare a medicilor din principalele spitale din regiunea Moldovei.

**Programare făcută de medic, rezultate trimise online**

Începând cu ianuarie 2024, Institutul Regional de Oncologie a implementat un sistem prin care atât medicii, cât și pacienții pot să își facă o programare pentru consult de specialitate de pe site-ul instituției – www.iroiiasi.ro. Pacienții se pot programa în ce zi și la ce medic doresc, atât timp cât există disponibilitate în ziua respectivă, în timp ce medicii care tratează persoane suspecte de cancer le pot face ei direct programare, trimițând și toate documentele medicale aferente online, fie că e vorba de analize de sânge, imagistică sau biopsii.

Doar că, deși reprezentanții IRO spun că au vorbit personal și s-au trimis adrese către toate spitalele principale din județele din Moldova, s-a luat legătura cu Direcțiile de Sănătate Publică și au fost demarate și o serie de campanii de informare,

doar 50 de medici din Moldova s-au înscris pe site-ul lor și doar 15 au trimis câte un pacient pentru consultații.

De ce este importantă programarea? **Dr. Vasile Cepoi**, fost director al DSP Iași, acum medic primar medicină internă în cadrul IRO Iași, a explicat pentru „Ziarul de Iași” că în momentul de față o parte dintre cei care se prezintă la IRO și așteaptă pe holuri nu au un diagnostic de cancer sau o suspiciune înaltă. Cel mai des aceștia vin cu un bilet de trimitere de la medicul de familie, pe baza unor semne și a unei posibile afecțiuni depistată de un medic specialist, dar analizele dinaintea prezentării, inclusiv cele imagistice, sau o biopsie care să confirme cancerul, nu sunt realizate.

„La noi nu poți face RMN, CT, decât pentru pacienții la care le monitorizăm evoluția, care sunt deja diagnosticați. La cei nediagnosticsați nu avem capacitatea să facem aceste investigații, astfel încât spitalul la care se prezintă prima dată pacientul ar trebui să fie cel care duce până la capăt investigația, până la diagnostic. Măcar unul prezumtiv, bazat pe imagistică, sau confirmat chiar prin biopsie, cu care pacientul să se programeze la noi, să îl prelucram imediat și să începem tratamentul. Cu ce vine pacientul? Cu un bilet de trimitere pe care îl dă medicul de familie, că a fost la doctorul X de la spitalul Y și i-a spus că s-ar putea să aibă cancer. Și vine doar cu acel bilet de trimitere de la câteva sute de kilometri”.

**S-a găsit o soluție pentru cazurile noi, dar unii pacienți tot sunt trimiși acasă**

Cea mai mare problemă este cea de comunicare directă cu pacientul, explică dr. Cepoi. În momentul de față, aceștia sună la centrala spitalului, crezând că reușesc să se programeze așa, când tot ce fac este să aglomereze și mai tare un sistem nefuncțional.

„Cel mai frecvent sună, ceea ce încarcă foarte mult telefonistele. Ele nu pot să programeze oamenii, trebuie să sune la cabinete, cei de la cabinet să spună când ar putea veni, iar celor de la cabinet le este greu să răspundă că au deja oameni pe hol, unii care s-au programat, alții nu, dar toți care așteaptă. Iar pacientul nu va ști mereu unde să vină și de multe ori nu nimereste. Vine la Iași și se spune că nu aici trebuia să te programezi, ci dincolo, dar acolo nu ai loc până data viitoare. Iar când vine data viitoare, dacă nu are RMN, CT, biopsie etc., iar nu poate fi luat în evidență”, a precizat medicul.

De aceea s-au căutat mai multe soluții. Prima dintre ele este în implementare de mai mult timp: la nivelul unității medicale a fost creat un cabinet de „cazuri noi”, în care lucrează trei medici interniști. Practic, cazurile neprogramate, care vin fără documentația completă sau cu ea parțial-completă sunt luați în primire la acest cabinet și îndrumați. Li se explică ce le lipsește din dosar, primesc bilete de



trimitere ca să-și finalizeze analizele de sânge, să facă un RMN sau un CT, după caz, li se explică ce trebuie să facă, unde trebuie să meargă și cum pot colabora cu medicul care le-a explicat în primă fază că există suspiciunea de cancer.

**Cum funcționează aplicația IRO**

Doar că, la stadiul acesta, „răul” este deja făcut, iar unii pacienți vin ore bune câteva sute de kilometri doar pentru a afla că trebuie să se întoarcă acasă să își facă alte analize de sânge și imagistică. „După ce ne dăm seama ce sau dacă îi lipsește ceva din dosar, îl programăm la specialistul care ar trebui să fi venit de prima dată. Dar omul tot vine până aici, posibil de la câteva sute de kilometri, și apoi se întoarce înapoi să-și facă

investigațiile. Varianta cea mai bună, dacă doctorilor le pasă de pacienți, este ca atunci când a ridicat o suspiciune de cancer, să intre pe site-ul nostru, unde am făcut o aplicație de programare de către medicul trimițător. Când a ridicat suspiciunea, intră pe site, își face un cont, și face solicitarea: spune ce fel de pacient are, îi adaugă toate investigațiile făcute, biochimice, imagistică, biopsie etc.”, a mai punctat dr. Vasile Cepoi.

Continuare e simplă: medicul la care s-a făcut programarea primește un SMS în care află că are un nou pacient, cu link către aplicație. Studiază documentația și, dacă e completă, confirmă programarea și atât medicul care a programat pacientul, cât și pacientul în sine, primesc câte un SMS de confirmare. Dacă cumva lipsește ceva, dacă mai trebuie făcute investigații,

medicul IRO poate discuta cu cel care a făcut programarea direct în aplicație.

„Îi spune dacă are toate actele care are nevoie, îi cere să mai trimită documentele suplimentare, ca să nu trimită degeaba omul la Iași. Iar la final, după ce termină cu toate și se fac analizele, nu mai stă la coadă, nimic, ci intră direct la ora și în cabinetul unde s-a făcut programarea. Ar conta mult pentru cozile care se fac în permanență pe hol dacă lumea ar folosi acest sistem. E o problemă în multe spitale, unde doctorii programează la 7 dimineață toți pacienții și apoi îi vede pe rând”, a explicat dr. Vasile Cepoi.

Sunt 10-12 cazuri neidentificate care vin pe zi la IRO, ceea ce înseamnă că, lunar, câteva sute de persoane vin fără analizele care să le permită să fie luați direct în

evidență și să înceapă tratamentul.

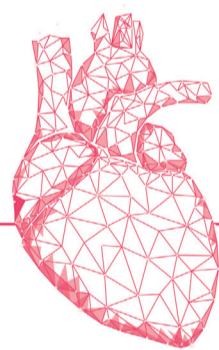
**Chirurgia oncologică nu e făcută, în România, doar de chirurghi specializați în oncologie**

Optim ar fi ca toți cei care vin să aibă inclusiv biopsiile făcute, pentru confirmare anatomo-patologică a tipului de cancer și a răspândirii acestuia. Dar există două probleme aici, spune fostul șef al DSP Iași: în primul rând biopsiile nu prea se fac, nici acolo unde ar exista posibilitate tehnică și ca resursă umană. În al doilea rând, abordarea cazurilor e diferită, iar în multe spitale din țară se fac intervenții chirurgicale la pacienți oncologici de către medici care nu au expertiză decât în chirurgia generală.

„Am făcut în urmă cu câțiva ani o analiză care a arătat că, în România, 60% dintre operațiile în cazul cancerelor de colon au fost făcute în spitale cu 1-2 cazuri de cazuri de cancer operate pe an. Nici măcar nu știm dacă a fost aceeași echipă. Practic sunt oameni fără experiență chirurgicală în cancer. Nu este același lucru, diferă de alte intervenții, dincolo de tehnică, experiența contează foarte mult: trebuie să știi cât te duci, cât scoți, ce margini ai, cum rămâne doar tesut sănătos, fără celule cancerose în spate etc. Sunt și diferențe între ce vezi pe imagistică și ce găsești când ești în timpul operației”, a explicat dr. Vasile Cepoi.

Ei a precizat că un chirurg general a învățat, teoretic, cum să facă și chirurgie oncologică în timpul facultății și a rezidențiatului, dar există particularități care apar doar din experiență. Pe scurt, nu o poate face oricine. Mai mult, la IRO există chirurgie pentru fiecare tip de cancer, ficat și pancreas, intestin subțire, pulmonar etc. Ceilalți intervin într-o caz unde nu au această supraspecializare doar dacă nu poate fi temporizat altfel. ●

  
scanexpert  
Excelență în Imagistică Cardiacă



 REZONANȚĂ MAGNETICĂ

 COMPUTER TOMOGRAF

**IASI**

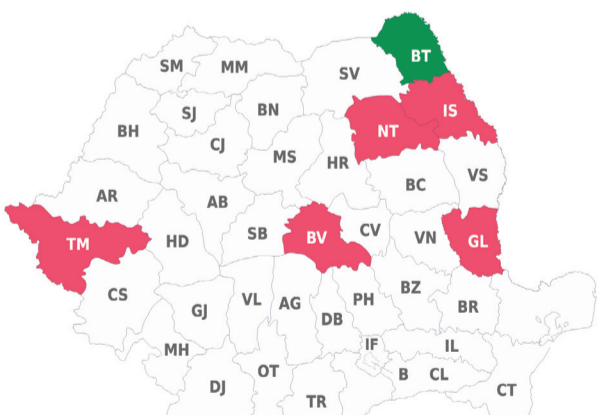
REZONANȚĂ MAGNETICĂ  
COMPUTER TOMOGRAF  
ECOGRAF - RX  
M +40 745 200 665  
+40 745 200 568  
E iasi@scanexpert.ro

**TIMISOARA NOU**  
REZONANȚĂ MAGNETICĂ  
COMPUTER TOMOGRAF

M +40 740 011 017  
+40 740 312 333  
E timisoara@scanexpert.ro

**BOTOȘANI II NOU**  
REZONANȚĂ MAGNETICĂ  
COLONOSCOPIE/ENDOSCOPIE  
CU SAU FĂRĂ SEDARE  
ECOGRAF - MAMOGRAF

M +40 740 72 72 72  
+40 745 72 72 72  
E botosani@optimdiagnostic.ro



**GALAȚI**  
REZONANȚĂ MAGNETICĂ  
COMPUTER TOMOGRAF  
ECOGRAF - MAMOGRAF

M +40 743 014 431  
+40 743 014 432  
E galati@scanexpert.ro

**BRAȘOV**  
REZONANȚĂ MAGNETICĂ  
COMPUTER TOMOGRAF

M +40 774 433 429  
+40 770 987 599  
E brasov@scanexpert.ro

## Până în 2030, România vrea să aibă toate armele pentru a lupta împotriva cancerului. La Iași, au început deja investiții majore la IRO

de Cătălin HOPULELE

După o serie de întârzieri și acuzații de implementare încetinită, Ministerul Sănătății din România a pus în dezbatere, aprobat și publicat Planul Național de Combatere și Control al Cancerului. Inițiativa ambițioasă își propune ca până în 2030, România să reușească să aibă o mai clară evidență a bolnavilor de cancer din țară și să le ofere acestora cele mai bune condiții existente în lume pentru a se trata: de la medicamente inovative, la metode ultramoderne de screening, testare genetică, depistare rapidă și imagistică, până la accesul compensat la vaccinarea preventivă (în cazul virusului papiloma uman HPV) și chiar consiliere psihologică gratuită pentru bolnavii de cancer.

„Reorganizarea și ierarhizarea rețelei de oncologie pe baze regionale, centrele de competență care oferă acces, dacă vreți, integrat pacienților cu boli oncologice, dezvoltarea standardelor de calitate pentru serviciile acordate pacienților oncologici, un lucru foarte important, dezvoltarea de centre integrate de oncologie pediatrică și, în sfârșit, traseul pacientului specific fiecărui tip de cancer. Am făcut o evaluare a resurselor umane, a echipamentelor care există la fiecare unitate medicală, încât să știm dacă realizăm această rețea de centre oncologice, ce tip de servicii poate oferi fiecare, unde putem să ajutăm, cum putem să completăm resursele umane în fiecare dintre aceste centre”, a declarat Alexandru Rafila, ministrul

Sănătății, în 2023, după implementarea planului, citat de euronews.ro.

**Două echipamente de 11 milioane de lei la IRO**

„Ziarul de Iași” a scris în repetate rânduri despre inițiativa ministerului, devenită lege la mijlocul anului trecut, dar acum vedem primii pași concreți în acest sens. Scopul general este de a trata regional toate formele de cancer și de identificarea unor unități medicale care să coordoneze această luptă împotriva bolii. Iar la Iași, acel centru este Institutul Regional de Oncologie, unde lucrurile par a fi demarate în această direcție.

Managerul unității medicale, ec. **Mirela Grosu**, a precizat pentru „Ziarul de Iași” că primele achiziții sunt deja în desfășurare: este vorba de cumpărarea a încă unui aparat de rezonanță magnetică (RMN) de cea mai înaltă calitate – 3 Tesla, cu un preț de achiziție de circa 9 milioane de lei, și un computer tomograf, cu o valoare de piață de aproximativ 2 milioane de lei.

Iar calendarul investițiilor în sănătate și în oncologie în România merge braț la braț cu implementarea planului de combatere a cancerului, a explicat managerul IRO. „Apar în permanență modificări legislative în domeniu. Astăzi, spre exemplu, (n.red. săptămâna trecută) Guvernul a aprobat planul de investiții al Ministerului Sănătății cu finanțare prin Programul Operațional Sănătate care spune că nicio unitate medicală din România nu are

voie să depună proiecte pe această finanțare europeană dacă nu are aviz de oportunitate de la Ministerul Sănătății. Pentru a nu exista investiții fără a fi scalate sau în locuri unde nu există personal specializat pentru utilizarea unor aparatură sau chiar pentru a nu se dubla anumite capacități”, a precizat ec. Mirela Grosu.

**Laboratoare de testare genetică de ultimă generație**

Practic, majoritatea fondurile nerambursabile în domeniul sănătății pe care a început deja să le acceseze România, din programul structural care se va încheia în 2027, sunt în domeniul oncologic. Sunt linii de finanțare deschise pentru achiziționarea de echipamente moderne de testare genetică și moleculară, cu scopul de a se crea poli regionali specializați în astfel de testări, inclusiv în zona de anatomie-patologică și alte analize biologice.

„Se dorește crearea de acoperire pe toată țara, cum se întâmplă astăzi la testarea pentru depistarea leucemiilor: suntem 7 unități din țară care facem asta. Dacă un medic din Botoșani, spre exemplu, are o suspiciune de leucemie la un pacient și nu poate să facă puncție medulară și analiza ulterioară pentru confirmare, trimite pacientul la noi, facem puncția, facem testarea, vedem dacă are sau nu și, dacă da, îl oprim pentru tratament. Se dorește, prin PNRR și POS, crearea de laboratoare bine dotate pentru testarea genetică și ana-

tomie patologică”, a explicat ec. Mirela Grosu.

**Implementarea programelor de screening pentru mai multe tipuri de cancer**

Un pas important din planul de combatere al cancerului vizează screeningul pentru tipurile de cancer care afectează bărbații sau femeile după o anumită vârstă. Cancer care, depistate din timp, pot fi vindecate total și fără sechele: de la cancerul mamar, colorectal, bronhopulmonar, de prostată sau HPV. Vor fi implicați medicii de familie, vor fi informate cât mai multe persoane din zona de risc sau de potențial risc, dar vor fi făcute și unele achiziții regionale. Spre exemplu, Ministerul Sănătății a finalizat deja un caiet de sarcini prin care IRO va fi dotat cu mai multe unități mobile de screening, pe lângă cele trei mașini pe care aceștia le au deja. Scopul este de a le da în utilizare, periodic, spitalelor județene și municipale, unde medicii vor fi acreditați să facă acest screening și pacienții care prezintă risc vor fi trimiși la IRO pentru evaluare de specialitate.

Va fi mult de muncă, spune și managerul IRO Iași, dar până în momentul de față sunt identificate fondurile pentru a se realiza măcar dotările majore cu echipamente și infrastructură. Fiindcă unele dintre planuri țin și de resursa umană implicată, cum ar fi implementarea unor registre naționale pentru cancer sau screening, care în momentul de față nu există în România. ●

# Iași și în România pentru acest obiectiv

## Lupta împotriva cancerului la Iași: depistată rapid, boala poate fi învinsă. În stadiu avansat, supraviețuiește un bolnav din cinci

de Cătălin HOPULELE

Aproximativ 14.650 de români bolnavi de cancer se află în evidențele Institutului Regional de Oncologie din Iași. Situația detaliată, consultată de către publicația noastră, arată însă că, în ciuda operațiunilor ample de screening și a tuturor eforturilor de sensibilizare a populației din Iași și din Moldova, numărul cazurilor noi nu este încă la nivelul din 2019, anul dinaintea pandemiei. În contextul în care acum sunt mai multe programe de screening, caravane mobile, este mai crescut gradul de conștientizare și oamenii sunt, în general, mai bine informați.

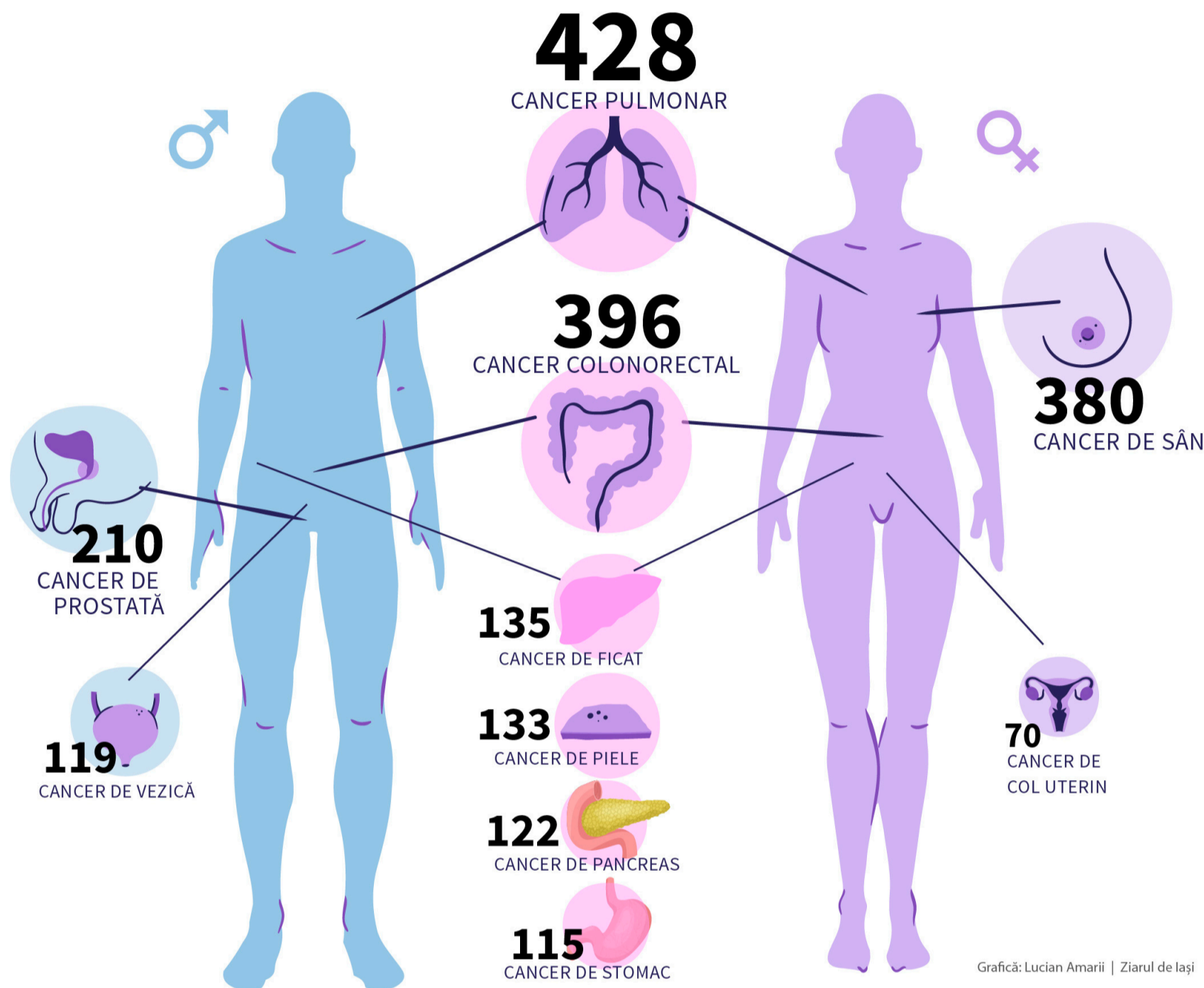
Medicii cu care am discutat spun că a rămas o frică după pandemie, iar mulți dintre cei care ajung la spital cu simptome au deja forme avansate de cancer. Iar dacă rata de supraviețuire la cinci ani în cazul unui cancer de stadiu I trece de 80%, în funcție de cancer, boala depistată la stadiul III sau IV înseamnă o luptă grea cu o rată de supraviețuire la cinci ani de 15 - 20%.

Există însă și o veste bună: sunt cu aproape 2.300 de pacienți mai mulți în evidențele IRO în 2023, față de 2018, ceea ce înseamnă că din ce în ce mai multe persoane supraviețuiesc bolii. Cazurile sunt depistate mai rapid și crește speranța de viață a celor care se luptă cu una dintre cele mai complicate și greu de explicat boli ale omenirii.

### Evoluția depistării anuale a cazurilor noi stagnează

Într-o statistică furnizată de Institutul Regional de Oncologie din Iași pentru publicația noastră la finalul anului trecut, se observa faptul că două treimi dintre pacienții din evidențele IRO sunt din mediul urban și că majoritatea sunt femei. Însă la Iași ajung pacienți din toată Moldova, chiar și din alte regiuni ale țării.

Am analizat în materialul anterior datele primelor nouă luni din ultimii cinci ani, pentru a vedea, compara-



### Primele 10 tipuri de cancer, după număr, depistate în 2023 la IRO Iași

tiv, cum arată situația cancerelor noi raportate de către oamenii care apelează la serviciile medicale ale IRO.

Diferențele majore apărea atunci când analizăm, comparativ, numărul de cazuri depistate în anul respectiv. Pentru această ediție a Ziarului de Sănătate, publicația noastră a solicitat numărul de cazuri pentru toate cele 12 luni ale anului trecut, pe același interval de cinci ani: 2019 - 2023. Există un singur deficit major, în 2020, unde au fost descoperite doar 1.704 cazuri noi, cu mențiunea că atunci au fost și cele mai multe restricții în lupta împotriva virusului SARS-CoV-2, pandemia închinând mai multe spitale și limitând accesul la serviciile medi-

cale inclusiv pentru bolnavii oncologici.

În 2023 au fost depistate 2.108 cazuri noi, în 2022 - 2.141, în 2021 - 2.136, iar în 2019 au fost 2.189. În linii mari, sunt mai puține cazuri la majoritatea cancerelor aflate în evidența IRO în 2023, față de 2019, chiar dacă numărul total de pacienți aflați în evidență este semnificativ mai crescut. Aceste cifre nu sunt însă relevante, explică medicii, pentru a evidenția starea generală de sănătate a populației.

Specialiștii avertizează că nu suntem mai bine sau că ne îmbolnăvim mai puțin, ci că oamenii au o retenție crescută de a veni la spital după momentul COVID-19.

Iar apropierea din nou de nivelul de dinaintea pandemiei, ca număr de cazuri depistate, este realizată prin faptul că IRO a inaugurat un Centru de Screening și Diagnostic în Boli Oncologice, iar caravanele mobile oferă mii de testări gratuite în toate județele din Moldova.

„De la înființarea departamentului de screening activitatea este mult mai organizată și mai profesionistă, se merge în toate regiunile din Moldova, chiar și în Dobrogea. Se merge în special pe screening la cancerul de col uterin, cele mame și de colon: nu toate pot fi depistate ușor prin screening, unele au o perioadă de latență mai îndelungată,

iar unele teste trebuie să fie foarte performante: extrem de sensibile și specifice”, a declarat prof.dr. Lucian Miron, șef Clinică Oncologie Medicală IRO Iași.

### Cele mai des întâlnite cancere: de sâni, colonoectale și bronhopulmonare

Chiar dacă numărul de cazuri nou-descoperite pe an variază și încă nu a ajuns la nivelul din 2019, numărul pacienților aflați în evidența spitalului pe diferite tipuri de cancer este într-o creștere continuă. Cele mai multe cazuri de cancer tratate în curent de spital sunt cele de sâni: 380 de cazuri descoperite în 2023. 3.973 de pacienți care primesc tratament. Apoi sunt cele colonoectale: 396, iar în evidență sunt peste 3.159 de pacienți. Cele mai multe cazuri depistate în 2023 sunt

ultimele trei luni ale anului au mai fost identificate aproape 100 de cazuri noi de cancer bronhopulmonar.

În 2023 au mai fost depistate 210 de cancere la prostată, 133 de piele, 70 de col uterin, 115 de stomac, 119 de vezică urinară, 122 de pancreas și 135 de ficat. Urmărind evoluția de-a lungul anilor, putem observa însă că activitatea de screening a spitalului face diferență: deși sunt mai puține cazuri per total în 2023 față de 2019, pe zonele unde s-au făcut campanii și unde au mers echipele mobile pe teren au fost depistate mai multe cazuri. Sunt mai multe cancere de sâni, colorectale și de piele descoperite în 2023 față de 2019, spre exemplu.

Prof. dr. Lucian Miron spune însă că nici faptul că am găsit mai multe cazuri în unele zone nu înseamnă că suntem mai bolnavi decât eram acum cinci ani. „Sigur că dacă o să căutăm anumite tipuri de cancer, facem campanii extinse de screening, căutare sistemică, ai impresia că sunt mai multe”, a explicat specialistul. Acesta atrage atenția că, depistate devreme, multe dintre cancere nu doar că pot fi ținute sub control, ci sunt șanse de vindecare.

### Cancerul poate fi învins

„Categoric că pandemia a influențat felul în care oamenii vin la spital. Am constatat asta și în timpul pandemiei, și după. Oamenii au venit la medic mai puțin, în general, dar și cu stadii mai avansate ale bolilor. Iar precocitatea diagnosticului este una dintre cele mai importante aspecte din oncologie. Dacă prinzi un cancer din timp, îl poți vindeca. Dacă e în stadiu avansat, 3 sau 4, atunci te lupți, cu tratamente, cu medicație, prin toate mijloacele, să obții o supraviețuire cât mai lungă”, a mai precizat prof.dr. Lucian Miron.

Situația nu este lipsită și de un paradox: față de acum cinci ani, spune specialistul, soluții de tratament și de luptă împotriva bolii sunt mult mai mari. Practic, dacă

oamenii și-ar învinge frica de boală și ar veni de la primele simptome sau dacă și-ar face testări periodice, ar avea șanse mult mai mari în 2023 să învingă boala decât aveau în 2019.

„Oncologia este într-o expansiune extraordinară, și în diagnostic, dar și în tratament: sunt terapiile moleculare țintite și imunoterapie care au schimbat total felul în care ne uităm la cancer. Sunt progrese foarte mari. Dar trebuie să vorbim de a ajunge la timp: la cancerul de sâni, spre exemplu, sunt 80% șanse de supraviețuire la cinci ani dacă e prins în stadiul I. Stadiile metastatice, III sau IV, au o șansă de supraviețuire la cinci ani de 15% - 20%, în funcție de gravitate și progresul pacientului”, a conchis prof.dr. Lucian Miron.

### Avertisment sumbru pentru viitor: creșterea majoră de cazuri la nivel mondial

Lucrurile sunt îngrijorătoare și atunci când privim situația în ansamblu. În februarie 2024, cu ocazia marșului Zilei Mondiale de Luptă Împotriva Cancerului, Organizația Mondială a Sănătății a lansat un avertisment: în 2050, la nivel mondial, vor fi 35 de milioane de diagnostice de cancer.

Estimarea este una radicală, reprezentând o creștere de 77% față de cele 20 de milioane de cazuri de fost diagnosticate acum doi ani, în 2022. În 2022, la nivel mondial, au fost o serie de cancere responsabile de majoritatea deceselor, iar cel mai prevalent a fost cel pulmonar, conform cifrelor furnizate de OMS: a provocat 2,5 milioane de cazuri, 1,8 milioane de decese. Practic, unul din cinci bolnavi de cancer în 2022 a murit din cauza cancerului pulmonar. În acest context, este de remarcat că, identificat târziu, cancerul pulmonar este și unul dintre cele mai agresive și mai periculoase, care poate da forme grave și împotriva căruia lupta este cea mai anevoioasă. ●

Grafică: Lucian Amariu | Ziarul de Iași



## 10 sfaturi pentru a fi cu un pas înaintea în lupta împotriva cancerului

România va implementa, în premieră, din 2024, mai multe programe de screening facil, pentru populația largă, astfel încât să fie depistate cât mai rapid și în fază incipientă mai multe forme de cancer. „Ziarul de Iași” a consultat ghidurile de specialitate realizat de organizațiile de pacienți și de Ministerul Sănătății, consultându-se și cu specialiștii oncologi din capitala Moldovei, și vă prezentăm zece pași simpli pentru a fi cu un pas înaintea cancerului, odată cu implementarea

1. Păstrează legătura cu medicul de familie pentru a vedea dacă ești din categoriile de risc pentru a te încadra la programele de screening gratuit;
2. Fă periodic (cel mai des anual) investigația medicală necesară depistării cancerului: e facil, nu e dureros și majoritatea se pot rezolva chiar în cabinetul medicului de familie;
3. Dacă există orice urmă de îndoială cu privire la rezultate, ia legătura cu medicul specialist oncolog: programarea o poate face chiar medicul de familie;
4. Urmează toate procedurile de diagnosticare recomandate de medicul specialist: examinările imagistice sunt esențiale, pe lângă analizele de sânge, pentru a determina tipul cancerului și eventual răspândirea acestuia;

5. Nu îți fie frică! Dacă ai efectuat screeningul la timp și nu ai simptome asociate, sunt șanse să fi depistat din timp maladia și să te vindeci integral. Cancerul poate fi învins aproape 100% dacă e depistat cât mai devreme!
6. Mai mult, anumite forme de cancer, precum HPV sau cancerul colonoectal, care sunt foarte răspândite în România, pot fi oprite să ia amploare chiar înainte de a se forma în organism, screeningul depistând leziuni precanceruoase;
7. Creează o legătură de durată cu medicul tău oncolog: el îți va recomanda tratamentul inițial (medicamente, chimioterapie, radioterapie) și îl va ajusta în funcție de starea ta de sănătate. Cu el vei păstra legătura chiar și după vindecare;
8. Citește și documentează-te din surse aprobate și oficiale: pot fi utilizate și

- tratamente alternative în lupta împotriva cancerului, dar ele trebuie validate de medicul specialist și de literatura medicală de specialitate. Există riscul ca un sistem imunitar slăbit deja de cancer să fie afectat de unele tratamente așa-zis naturiste.
9. De unele forme de cancer scapi mai greu și există mereu riscul de recidivă: fă verificări periodice, la recomandarea oncologului, și rămâi atent și la alte programe de screening. Din păcate, faptul că ai făcut o formă de cancer nu înseamnă că nu poți face și alta, care să afecteze alt organ / zonă a corpului.
10. Înscrie-te în grupuri de suport: atât psihologic, cât și terapeutic. Sunt inclusiv asociații ale pacienților bolnavi de cancer care sunt foarte activi, unde poți găsi alți oameni care au trecut prin boală și experiențele lor. ●

**Terapia TECAR** NOU!

Performanță în terapia DURERII cu cea mai nouă versiune a tehnologiei TECAR și Sistemul Superinductiv (SIS).

Programează-te acum pentru planul tău de recuperare!

100 lei sedința

**MIORELAXARE**

**MIOSTIMULARE**

**MOBILIZAREA ARTICULAȚILOR**

Contribuie la vindecarea mai rapidă a durerilor de umăr, cot, mână, șold, genunchi, picior, a umflăturilor articulațiilor, a durerilor de la nivelul mușchilor și al tendoanelor.

Soseaua Nicolina nr. 115, CUG, Iași  
0232 241 271 / 0730 230 030 0745 375 427 (mesaj WhatsApp)  
programari.spital@providentamedical.ro  
Luni - Vineri 07:00 - 20:00

ELIBERAREA DURERII

VINDECARE x2 RAPIDĂ

VASCULARIZATIE x6 MAI RAPIDĂ

Sistemul Superinductiv (SIS)

Unul dintre proiectele cele mai vechi și de succes ale „Ziarului de Iași”, care există încă de pe vremea „Monitorului de Iași”, este rubrica „Sfatul medicului”, în care creăm o punte de legătură între cititorii noștri și

medicii ieșeni, pe toate specializările din domeniul medical. Am adunat, în paginile acestui supliment, o parte dintre cele mai citite, utile și de succes articole, cu sfaturi care sunt în permanență de actualitate. Dar

așteptăm, în continuare, întrebările dumneavoastră pe care să le adresăm medicilor de specialitate din rețelele publice și private, urmând să revenim, periodic, cu răspunsurile acestora.

## Tratamentul diabetului zaharat de tip 1 la copil

Dr. Adriana Cosmescu, medic primar Pediatrie, supraspecializare Diabetologie pediatrică, Arcadia: **Tratamentul diabetului de tip 1 la copil include insulinoterapia, dieta specifică, efortul fizic terapeutic, monitorizarea glicemiei și educația despre boală.** Tratamentul este mai simplu de implementat, iar prognosticul este mai bun dacă diagnosticul este pus precoce.

În ceea ce privește **tratamentul cu insulină**, în prezent se folosesc insuline umane obținute prin inginerie genetică și sisteme de administrare a insulinei dintre cele mai moderne (stilouri de insulină, pompe de insulină, pancreasul

artificial). De asemenea, copiii cu diabet nu mai trebuie să se înțepie în deget pentru determinarea glicemiei, ci pot utiliza sisteme de monitorizare glicemică continuă, altfel spus senzorii de glicemie.

**Dieta copilului cu diabet de tip 1 este o dietă controlată, nu una restrictivă.** Pacientul trebuie să mănânce aceleași cantități de glucide, lipide și proteine ca un copil fără diabet. Diferența constă în faptul că pacientul diabetic trebuie să cântărească glucidele, iar dulciurile concentrate sunt permise în anumite condiții (la finele unui prânz complex și când controlul glicemic este bun). Cu alte

cuvinte, dulciurile nu sunt interzise, dar nici nu pot fi permise la discreție.

Referitor la efortul fizic, mulți părinți vor să scutească copilul de educație fizică atunci când află diagnosticul. Acest lucru este greșit deoarece **activitatea fizică are rol terapeutic prin scăderea glicemiei.**

**Monitorizarea glicemiei** ajută pacientul să adapteze tratamentul insulinic în funcție de valoarea glicemiei și împiedică accidentele hipo sau hiperglicemice. După cum am menționat anterior, în prezent pacienții diabetici au la dispoziție sistemele de monitorizare glicemică continuă (senzorii de glicemie), scăpând astfel de înțepăturile în deget.

**Educația medicală specifică stă la baza tratamentului.** Degeaba avem cele mai moderne mijloace de tratament dacă nu știm să le folosim. La prima internare, familia și copilul cu diabet trebuie să li se explice tehnica injectării cu insulină, modul de păstrare a insulinei, în ce constă dieta specifică și cum trebuie făcut autocontrolul glicemic. Pentru că impactul psihologic la aflarea diagnosticului este foarte mare, trebuie să ne limităm inițial la cele mai importante informații. Ulterior, la următoarele controale și vizite periodice, familia și pacientul vor primi toate datele despre boală (inclusiv materialele specifice), astfel încât treptat să aibă toate cunoștințele necesare pentru a obține cel mai bun control metabolic posibil.

Dacă pacientul diabetic este bine echilibrat, evoluția pe termen lung va fi bună, iar complicațiile vor fi mult mai rare.

Trebuie subliniat că **discuția cu psihologul este recomandată la debutul bolii, la pubertate și oricând familia, pacientul sau medicul o consideră necesară.**

Foarte important este și aspectul social și anume faptul că toți copiii și adolescenții diabetici trebuie să aibă aceleași drepturi și șanse sociale ca cei nediabatici.

Pentru programări, aveți la dispoziție numărul de telefon **0232 920, Call Center Arcadia.**

[www.arcadiamedical.ro](http://www.arcadiamedical.ro)



## Există o legătură între durerea de genunchi și accelerarea îmbătrânirii creierului?

Durerea cronică musculoscheletală (CMP) este una dintre principalele cauze de dizabilitate, afectând peste 40% din populația lumii și având un impact asupra funcției cognitive a pacienților. Deși mecanismul exact nu este pe deplin înțeles, împiedicând astfel eforturile de prevenire și tratament, cercetările indică faptul că markerii inflamatori asociați cu îmbătrânirea creierului sunt mai mari la pacienții cu CMP, sugerând o legătură între îmbătrânirea creierului și osteoartrita.

Într-un studiu publicat în revista Nature Mental Health, un grup de oameni de știință din China și Statele Unite a descoperit că persoanele care suferă de durere musculoscheletală cronică se pot confrunta cu un risc mai mare de îmbătrânire a creierului.

Având în vedere această constatare, cercetătorii conduși de profesorul TU Yiheng de la Institutul de Psihologie al Academiei Chineze de Științe, în colaborare cu experți internaționali, au explorat profilurile modelelor de îmbătrânire a creierului și mecanismele care stau la baza acestora în diferite tipuri de CMP.

Studiul lor evidențiază asocierea dintre durerea cronică de genunchi, în special din cauza osteoartritei (osteoartrita) genunchiului (KOA), și îmbătrânirea accelerată a creierului.

Utilizând date RMN de la peste 9.000 de persoane, cercetătorii au dezvoltat un model pentru a compara vârsta creierului cu vârsta cronologică.

Ei au descoperit că persoanele cu osteoartrita la genunchi, care au fost identificate atât din UK Biobank, cât și din seturi de date suplimentare de replicare din comunitatea locală, au experimentat o îmbătrânire cerebrală mai rapidă decât persoanele sănătoase.

În plus, s-a constatat că regiunile cerebrale responsabile pentru funcția cognitivă umană, cum ar fi hipocampusul, au fost asociate cu o astfel de îmbătrânire accelerată a creierului.

**„Nu numai că am dezvoltat specificitatea îmbătrânirii accelerate a creierului la pacienții cu osteoartrita genunchiului, dar, ceea ce este important, am furnizat, de asemenea, dovezi longitudinale care sugerează capacitatea markerului nostru de**

**îmbătrânire a creierului de a estima viitorul declin al memoriei și riscul crescut de demență**”, a declarat prof. TU Yiheng, autorul corespondent al studiului.

Mai mult, cercetătorii au aprofundat peisajul genetic și au identificat gena SLC39A8 ca fiind o legătură comună între KOA și îmbătrânirea accelerată a creierului. Această genă, care este exprimată în special în celulele microgliale și în astrocite, subliniază rolul potențial al inflamației și al neurodegenerării în fenomenele observate.

Acest studiu nu numai că oferă dovezi convingătoare pentru impactul neurocognitiv al osteoartritei, dar deschide, de asemenea, noi căi pentru detectarea timpurie și strategii de intervenție care vizează factorii de risc de demență.

Colaborarea dintre echipele multidisciplinare din China și Statele Unite subliniază efortul global de a înțelege și de a aborda provocările interconectate ale îmbătrânirii, durerii cronice și declinului cognitiv. ●

## Au fost produse grefe care reproduc urechea umană

O nouă tehnologie dezvoltată de oamenii de știință americani poate oferi o opțiune pentru mii de persoane care au nevoie de o intervenție chirurgicală pentru corectarea urechii externe.

Folosind tehnici de ingineria țesuturilor de ultimă generație și o imprimantă 3D, un grup de cercetători de la Weill Cornell Medicine și Cornell Engineering au asamblat o replică a unei urechi umane adulte care arată și se simte ca una naturală.

Studiul, publicat online recent în Acta Biomaterialia, oferă promisiunea unor grefe cu o anatomie bine definită și cu proprietăți biomecanice corecte pentru cei care se nasc cu o malformație congenitală sau care pierd o ureche mai târziu în viață.

**„Reconstrucția urechii necesită mai multe intervenții chirurgicale și o cantitate incredibilă de măiestrie și finețe**”, explică dr. Jason Spector, șeful Diviziei de chirurgie plastică și reconstructivă de la Centrul Presbyterian Weill Cornell Medical, din New York și profesor de chirurgie plastică la Weill Cornell Medicine.

Această nouă tehnologie poate oferi în cele din urmă o opțiune care pare reală pentru mii de persoane care au nevoie de o intervenție chirurgicală pentru a corecta deformările urechii externe.

Mulți chirurghi construiesc grefe de ureche folosind cartilajul îndepărtat din coastele unui copil, o operație care poate fi dureroasă și poate lăsa cicatrici. Și, deși grefa rezultată poate fi confecționată pentru a semăna cu cealaltă ureche a beneficiarului, în general nu are aceeași flexibilitate.

O modalitate de a produce o ureche de înlocuire mai naturală este de a apela la ajutorul condrocitelor, celulele care construiesc cartilajul.

În studiile anterioare, dr. Spector și colegii săi au folosit condrocite de origi-



ne animală pentru a înșămănta o schelă făcută din colagen, o componentă cheie a cartilajului. Deși aceste grefe s-au dezvoltat cu succes la început, în timp s-a pierdut topografia bine definită a urechii - crestele, curbele și vârtejurile sale familiare.

**„Deoarece celulele trag de matricea țesută de proteine în timp ce lucrează, urechea s-a contractat și s-a micșorat la jumătate**”, a declarat dr. Spector.

Pentru a aborda această problemă în noul studiu, echipa a folosit cartilaj sterilizat, derivat din animale, tratat pentru a elimina tot ceea ce ar putea declanșa respingerea imunitară. Acesta a fost încărcat în schele de plastic complicate, în formă de ureche, care au fost create pe o imprimantă 3D pe baza datelor de la urechea unei persoane.

Bucățile mici de cartilaj acționează ca întărituri interne pentru a induce formarea de țesut nou în cadrul schelei. La fel ca armătura, întărește grefa și previne contracția.

În următoarele trei până la șase luni, structura s-a transformat în cartilaj care conține țesut ce reproduce în detaliu caracteristicile anatomice ale urechii.

**„Este ceva ce nu mai realizasem până acum**”, a declarat dr. Spector.

Pentru a testa simțul urechii, au fost efectuate studii biomecanice, care au confirmat că replicile au o flexibilitate și o elasticitate similare cu cartilajul urechii umane.

Cu toate acestea, materialul modificat nu a fost la fel de rezistent ca și cartilajul natural și se putea rupe.

Pentru a remedia această problemă, echipa intenționează să adauge condrocite în amestec, în mod ideal unele derivate dintr-o mică bucată de cartilaj prelevată de la cealaltă ureche a beneficiarului.

Aceste celule ar depune proteinele elastice care fac ca cartilajul urechii să fie atât de robust, producând o grefă care ar fi biomecanic mult mai asemănătoare cu urechea nativă, spun oamenii de știință. ●

**praxis**<sup>®</sup>  
LABORATOARELE

[www.laboratorpraxis.ro](http://www.laboratorpraxis.ro)

**Hematologie** **Imunohematologie** **Hemostază** **Biochimie** **Imunologie** **Alergeni** **Intoleranța alimentară** **Markeri tumorali** **Hormoni** **Markeri autoimuni** **Biologie moleculară** **Genetică** **Microbiologie** **Parazitologie** **Micologie** **Virusologie** **Toxicologie** **Anatomie patologică** **Citologie** **Imunohistochimie** **Oncogenetică** **Toxicologie**

# Crizele de lumbago pot fi controlate prin recuperare medicală

**Marcela Despa, 48 ani, Iași:** „De mai bine de 4 ani am probleme cu spatele. Am avut episoade când, pur și simplu, am rămas înțepenită de mijloc și nu m-am mai putut mișca deloc. În plus, sunt foarte stresată pentru că este suficient să fac o mișcare greșită și simt o durere ascuțită la mijloc. În momentele acelea, la fiecare gest, oricât de mic, care implică o întoarcere a corpului sau o aplecare, fără să vreau, tip de durere. Nu pot să mă îmbrac sau mă încălz singură iar mersul cu mașina este un chin, pentru că resimt în coloană orice denivelare, oricât de mică. Uneori îmi trece dacă iau antiinflamatoare, dar altele trebuie să fac injecții. Medicul de familie mi-a recomandat de mai multe ori să merg să fac tratament dar eu sunt o persoană foarte activă și am foarte multe sarcini pentru că am 3 copii, serviciu și, în plus, am grijă și de părinții mei. Însă, ultima criză - în timp ce aspiram prin casă și tot mutam mobila prin casă - am depășit-o mai greu decât până acum și, recunosc, m-am cam speriat”.

**Dr. Mariana Pricop, Medic specialist reumatologie, recuperare, medicină fizică și balneologie, Redhospital Sf. Sava, Iași:** „Cu siguranță, ar trebui să fiți văzută de un medic pentru că, din păcate, așa cum ați obser-

vat și dvs, lucrurile nu se vor rezolva de la sine ci, din contră, vor evolua. De altfel, durerea lombară, lumbago sau dorsalgia joasă reprezintă una dintre cele mai frecvente motive de adresare la medicul de recuperare. Aceasta apare în urma unei mișcări greșite și pune pacientul în imposibilitatea efectuării mișcărilor de la nivelul trunchiului (flexie, extensie, rotație). Ignorată și netratată corespunzător criza de lumbago se poate agrava, iar pacientul poate rămâne imobilizat pentru o perioadă mai lungă de timp. De aceea, oricât de ocupată ați fi, consider că este necesar să vă prezentați la un consult, urmând să vi se stabilească și un plan recuperator. Cu atât mai mult cu cât mai multe persoane depind de dvs.

În funcție de durata durerii, aceasta poate fi acută (acuzele dureroase durează mai puțin de 6 săptămâni), subacută (6 până la 12 săptămâni) sau cronică (peste 12 săptămâni).

Cauzele durerii lombare joase sunt multiple, între ele numărându-se: hernia de disc, fracturi de corpi vertebrali, spondiloză, spondilolistezis, boli inflamatorii care afectează coloana (spondilartrite), boli infecțioase (discite), tumori maligne (mielom multiplu, metastaze vertebrale), boli metabolice (osteoporoză, boala Paget, osteomalacia).

Durerea de tip mecanic care apare în lumbago debutează la efort și se

ameliorează în repaus, diferențindu-se de durerea cu caracter inflamator din bolile reumatologice care debutează insidios, în general în repaus, și se ameliorează odată cu mișcarea.

Durerea lombară de cauză mecanică este cea mai frecvent întâlnită, 80-85% din populația mondială suferind un astfel de episod dureros de-a lungul vieții. Apare după activitate fizică excesivă (cum s-a întâmplat și în cazul dumneavoastră), este auto-limitată și se îmbunătățește cu tratament analgic și repaus fizic.

Factorii de risc sunt reprezentativi de: obezitate, sedentarism, sarcină, ridicarea de greutate, vibrații pentru lucrătorii în construcții, factori psihosociale (stres, anxietate, depresie), menținerea îndelungată a unei poziții fixe (ortostatism prelungit, munca de birou). Frigul și umezeala accentuează simptomele algice.

Clinic, pacientul se prezintă pentru durere la nivelul regiunii lombare, cu debut brusc și fără implicarea rădăcinii nervoase. În cazul prinderii rădăcinii nervoase (lombosciatica) durerea iradiază în membrul inferior, poate fi însoțită de tulburări de sensibilitate și scădere a forței musculare.

Investigațiile utilizate pot cuprinde radiografia de coloană lombară, rezonanța magnetică nucleară, tomografia computerizată, scintigrafia osteoarticulară, electromiografia, teste de inflamație.

Tratamentul constă în primul rând, în regim igienico-dietetic: scădere ponderală, repaus fizic, purtarea lombostativului la nevoie, regim hiposodat în cazul tratamentului antiinflamator. În același timp se recurge la tratamentul medicamentos cu analgezice, antiinflamatorii nesteroidiene, decontracturante musculare, infiltrații locale cu corticosteroizi.

Nu în ultimul rând se recomandă tratament fizio-terapeutic: electroterapie cu rol analgic și decontractant muscular: galvanizări, ionizări, TENS, curenți interferențiali, diadimici, magnetodifuz, ultrasonoterapie, fototerapie, termoterapie. Acest tip de tratament este însoțit de masajul sedativ, care este util în stadiul subacut.

De asemenea, se poate face și tratamentul balnear, care este indicat în formele cronice.

Kinetoterapia are ca scop relaxarea musculară, tonifierea musculaturii paravertebrale. Reprezintă una dintre cele mai importante etape ale tratamentului iar continuarea ei la domiciliu poate preveni apariția unor noi episoade dureroase. În stadiul acut se aplică metode de relaxare generală și de relaxare a musculaturii lombare. În stadiul subacut se începe programul Williams cu 3 faze, în funcție de evoluție, urmând ca în stadiul cronic să se tonifice musculatura slabită.

Tratamentul chirurgical reprezintă ultima soluție și este rezervat cazurilor în care durerea persistă în ciuda tuturor tratamentelor corect aplicate sau apar manifestări neurologice.

Nimeni nu își dorește să se ajungă la această etapă. De aceea, sfatul meu este să mergeți la un medic de recuperare, să vi se facă investigațiile care se impun și apoi să beneficiați de un tratament care să vă țină cât mai departe de episoadele de durere pe care le acuzați periodic”.



## Britanicii, tot mai nemulțumiți de sistemul public de sănătate

Nivelul de satisfacție al populației din Marea Britanie față de Sistemul Național de Sănătate (NHS), finanțat de stat, a scăzut din nou, stabilind un nou nivel minim, potrivit unui sondaj de lungă durată realizat de British Social Attitudes și publicat săptămâna trecută. Sondajul - măsura de aur a părerii publicului despre serviciile de sănătate în Regatul Unit - se desfășoară din 1983.

Conform sondajului, doar 24% dintre britanicii intervievați s-au declarat mulțumiți de serviciile sistemului național de sănătate pe anul 2023, timpii de așteptare și lipsa de personal fiind cele mai mari îngrijorări.

Această cifră este cu cinci procente mai mică decât anul trecut și reprezintă o scădere față de nivelul maxim de satisfacție de 70% înregistrat în 2010, și respectiv cel mai scăzut nivel al încrederii înregistrat de la realizarea primului sondaj în 1983.

Nivelul public al satisfacției față de serviciile NHS este în scădere de mai mulți ani, pandemia accelerând acest declin.

Față de 2020 nivelul de satisfacție a scăzut cu 29%, principalele motive de nemulțumire fiind timpii lungi de așteptare, deficitul de personal și lipsa de finanțare pentru serviciile medicale.

Dintre serviciile de bază, publicul a fost cel mai puțin mulțumit de serviciile de la camerele de urgență și de cele de stomatologie.

De asemenea, sondajul a arătat că gradul de satisfacție cu privire la asistența socială a scăzut la 13% - din nou cel mai scăzut nivel de la începutul sondajului.

„Rezultatele reflectă încă un an dificil și plin de turbulențe pentru NHS și pentru cei care depind de serviciile sale”, conform sondajului, informează Agerpres.

De la înființarea sa, în 1948, NHS a fost o sursă de mândrie pentru majoritatea britanicilor, asigurând servicii medicale gratuite, iar sondajul arată că majoritatea publicului continuă să susțină acest model de funcționare, deși sistemul medical de stat se află de mai mulți ani sub o presiune extremă, cu milioane de pacienți aflați pe listele de așteptare pentru operații și cu alte mii care nu primesc în fiecare lună îngrijiri de urgență prompte.

Sistemul s-a confruntat, de asemenea, cu cele mai mari greve în sănătate din istorie, pe fondul disputelor salariale, Regatul Unit confruntându-se cu greve și proteste sociale de o

amploare fără precedent în ultimele decenii.

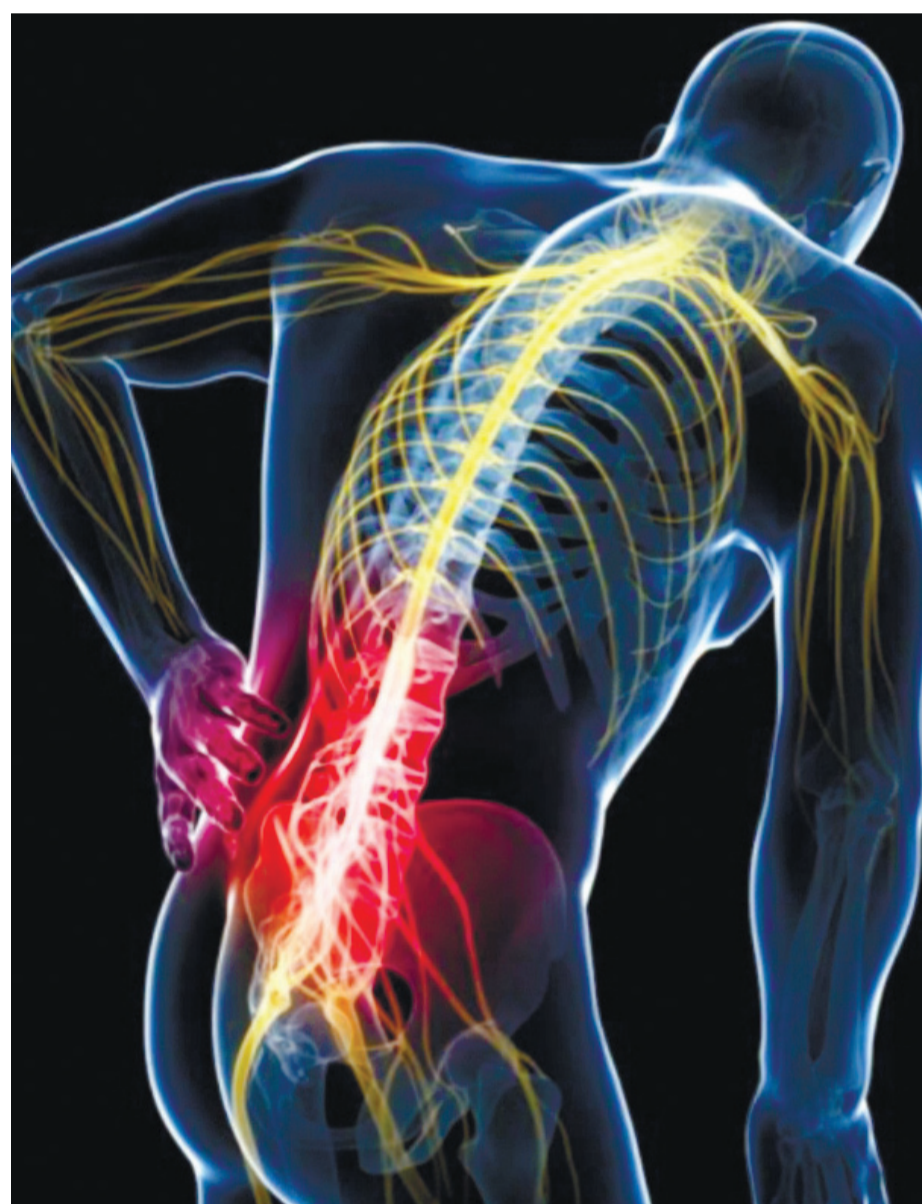
Un raport publicat în iunie anul trecut, care compara Marea Britanie cu alte 19 state, indica starea sistemului de sănătate din Marea Britanie ca fiind „serios îngrijorătoare”, în special în privința numărului ridicat de cazuri de mortalitate asociată cu bolile vindecabile.

Recentul sondaj, realizat pe un eșantion reprezentativ de peste 3.000 de persoane și publicat de două think tank-uri (grupuri de experți), Nuffield Trust și King's Fund, arată că 48% dintre respondenți sunt de acord cu o creștere a taxelor pentru a finanța mai mult NHS.

În ultimii 70 de ani Marea Britanie a cheltuit din ce în ce mai mult pe sănătate.

În 2022 - 2023, 8,4% din PIB-ul Marii Britanii a fost alocat Sănătății, în condițiile în care în 1955 - 1956, spre exemplu, procentul alocat era de doar 2,8%, conform Institutului pentru Studii Fiscale din Marea Britanie. ●

Pagini realizate de Mihaela CĂNĂNĂU



## Primul tratament pe bază de minerale pentru o boală care poate provoca stop cardiac

Primul tratament pe bază de minerale pentru o boală care poate provoca stop cardiac

Un progres semnificativ reușit de oamenii de știință americani care au descoperit primul tratament pe bază de minerale, folosind structura cristalelor, pentru o boală foarte răspândită.

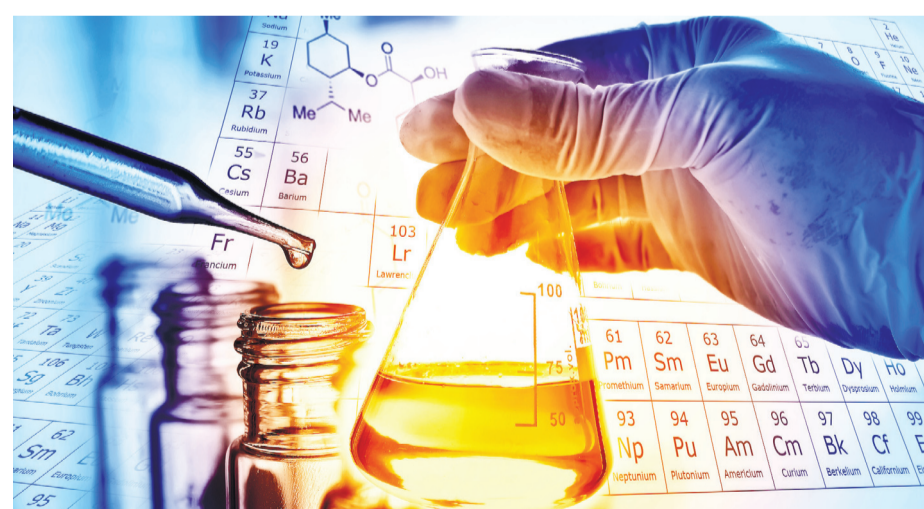
O cercetare publicată zilele trecute, descrie modul în care o echipă de la Muzeul de Istorie Naturală (NHM) din Los Angeles și compania farmaceutică AstraZeneca, au folosit cristale minerale ca un nou tratament pentru hiperkaliemie, o boală care afectează aproximativ 350 de milioane de oameni de pe întreaga planetă.

Hiperkaliemia (hiperpotasemie) apare atunci când o persoană are prea mult potasiu în sânge și nu poate regla nivelul acestui mineral prezent în organism.

Condiția este frecvent întâlnită în diverse patologii și poate duce la stop cardiac în cazurile acute sau poate provoca disfuncții sau insuficiență renală și hepatică în cazurile persistente care durează zeci de ani.

Studiul, realizat de dr. Aaron Celestian, specialist în Științe minerale la NHM, și de farmacologul dr. Jason Lively, deschide noi căi de cercetare pentru dezvoltarea de tratamente mai avansate pe bază de minerale în viitor.

„Pentru persoanele care suferă de hiperkaliemie, procesele biologice care reglează potasiul în organism nu funcționează în mod optim, astfel încât trebuie să își gestioneze în mod constant starea prin intermediul med-



icamentelor, care au efecte secundare potențial dăunătoare, și a restricțiilor alimentare”, spune Celestian într-un comunicat de presă.

Noul tratament pe bază de cristale le permite pacienților să elimine excesul de potasiu prin transfer de ioni.

„Cristalele găsesc potasiul, îl absorb, iar apoi excesul este filtrat din organism prin rinichi”, spune Celestian.

Cercetătorii au folosit structura cristalină a silicului cubic de zirconiu pentru a dezvolta un tratament fără interacțiuni biologice dăunătoare - și fără efecte secundare negative asociate. Aceasta este o nouă modalitate de a atenua efectele dăunătoare asupra pacienților pe care le au alte tratamente.

„Natura a cultivat deja instrumente incredibile pentru tratarea bolilor, iar noi abia acum începem să valorificăm aceste instrumente”, notează cercetătorul.

Pe lângă faptul că au o interacțiune biologică semnificativ mai mică, terapiile pe bază de minerale ar putea oferi șansa unor tratamente mai durabile.

Folosirea structurii cristalelor înseamnă că tratamentele similare ar putea, potențial, să depășească mutațiile care fac ca infecțiile virale să fie atât de dificil de tratat eficient.

„Probabil că mineralele nu le pasă de modul în care un virus suferă mutații, atât timp cât acesta are acele proteine de bază cu care mineralului îi place să interacționeze”, scriu autorii în jurnalul cu acces liber PLOS One. ●

## Hemoroizii și sarcina

**Simptomele legate de boala hemoroidală (sângerare, durere, mâncărime, usturime, mărirea volumului etc.) sunt frecvent întâlnite pe perioada sarcinii, acestea afectând circa o treime dintre gravide.**

**Cauzele** ce duc la apariția bolii hemoroidale în sarcină sunt:

- schimbările hormonale ce induc creșterea volumului sângelui circulant, diminuarea mișcărilor peristaltice cu favorizarea constipației;
- creșterea în volum a uterului (pe măsură ce crește fătul), în trimestrele II și III acesta devenind un obstacol mecanic în calea evacuării fiziologice a colonului și îngreunează întoarcerea sângelui din jumătatea inferioară a corpului către inimă;
- lipsa exercițiilor fizice ce reduce suplimentar mișcărilor fiziologice ale intestinului;
- dieta săracă în fibre alimentare, consumul redus de lichide și administrarea de suplimente cu fier pe durata sarcinii.

**Putem trata hemoroizii în sarcină?**

În situațiile în care gravida se confruntă cu simptome legate de boala hemoroidală, pe lângă măsurile preventive, dacă situația o impune, se pot institui tratamente locale cu băi, creme sau supozitoare doar la indicația specialistului, având în vedere numeroasele contraindicații ale medicamentelor și suplimentelor alimentare legate de perioada sarcinii.

**Tratamentul chirurgical** al bolii hemoroidale în sarcină se efectuează doar în cazuri selecționate, după justa evaluare a riscurilor și beneficiilor.

O parte dintre viitoarele mămici vor constata ca odată cu nașterea, se remit și problemele hemoroidale cu revenirea la normalitate în decursul următoarelor 1-2 luni.

Există însă și situații în care hemoroizii persistă și după naștere, sau, mai rău, se complică (în special după nașteri naturale dificile, cu feți mari), caz în care este necesar consultul de specialitate în vederea stabilirii conduitei terapeutice.

**Cum prevenim hemoroizii în sarcină?**

Pornind de la factorii cauzatori, deducem relativ facil măsurile preventive, astfel:

- adoptarea unui regim bogat în fibre alimentare (legume, fructe, cereale, semințe și nuci);
- hidratare corespunzătoare (necesarul de lichide crește odată cu acumularea kilogramelor în sarcină);
- exerciții fizice moderate de la banalele plimbări în aer liber până la antrenamente cu personal specializat (fizioterapie);
- reducerea timpului petrecut de gravide în picioare sau în poziție sezândă;
- administrarea de laxative numai în situațiile în care măsurile conservatoare nu au dat rezultate mulțumitoare și doar cu avizul obstetricianului.



**Dr. Gabriela CANSCHI**  
Medic primar chirurgie generală  
Spitalul Clinic CF Iași

# Medicii ieșeni explică studiile internaționale: suplimentele Omega 3, bani irosiți pentru o iluzie a sănătății

de Mădălina OLARIU

Există în rândul populației credința că suplimentele de acizi Omega 3 protejează inima și că reduc șansa unui deces. O revizuire sistematică a 79 de studii clinice publicată în luna iulie 2018 în Cochrane Library arată că suplimentele de Omega 3 nu reduc riscul asupra bolilor de inimă, a accidentelor vasculare cerebrale, a deceselor cauzate de afecțiuni cardiace, însă nici nu îl cresc. De-a lungul timpului există ideea că o creștere cu 1% a cantității de Omega 3 în alimentație ar reduce cu 40% riscurile de infarct, lucru care însă nu a fost dovedit. Astfel, suplimentele pe care oamenii le cumpără reprezintă conform specialiștilor o cheltuială nejustificată.

„Mulți oameni iau un supliment zilnic de Omega 3 cu convingerea că este bun pentru inima lor. Dar ultimul nostru studiu, o revizuire sistematică a 79 de studii clinice, nu a găsit nicio dovadă a acestei credințe. De fapt, într-unul din studii, bărbații cu anghină care au fost repartizați la întâmplare pentru a lua suplimente de Omega 3 au fost expuși unui risc mai mare de «deces cardiac» decât cei care nu au fost desemnați să ia suplimentul”, precizează Lee Hooper, autorul principal al arti-



colului, de la University Of East din Anglia.

Omega 3 este un tip de grăsime, existând trei tipuri principale de acizi grași, unul dintre ele se găsește în grăsimile din alimentele vegetale, iar celelalte două, denumite „grăsimi cu lanț lung” (long

chain), se găsesc în mod natural în pește, cum ar fi somonul și uleiurile de pește inclusiv, uleiul de ficat de cod.

Astfel, în cadrul studiilor au fost incluși 112.059 de participanți din întreaga lume, fiind vorba despre bărbați și femei din America de

Nord, Europa, Australia și Asia, unii fără probleme de sănătate, alții cu diferite boli cronice. Aceștia au fost repartizați aleatoriu, astfel că jumătate din ei au luat supliment cu Omega 3, iar jumătate au luat placebo, fără să știe în care jumătate au nimerit, fiind urmăriți

timp de un an de zile pentru a se vedea dacă există sau nu beneficii. Concluziile au fost similare atât pentru suplimentele obținute din ulei de pește, cât și pentru cele obținute natural, și anume lipsa unui efect concret în reducerea mortalității.

Cum ar trebui să funcționeze, în teorie, acizii Omega 3

Teoretic, se presupune că acizii Omega 3 scad tensiunea arterială, modifică profilul lipidic din organism, reducând trigliceridele serice, având un efect antiinflamator și stabilizând placa de aterom (ateromul reprezintă o acumulare de grăsimi, colesterol „rău”, care se depune la nivelul vaselor de sânge mari), iar prin acest mecanism se reduc evenimentele cardiovasculare.

Mai exact, pentru a avea o imagine asupra beneficiului foarte mic pe care consumul de Omega 3 îl are, asta înseamnă că dacă 1.000 de persoane consumă astfel de suplimente, o singură persoană ar putea preveni un eveniment cardiovascular. Medicii spun că se consideră eficient atunci când 10% din 1.000 de persoane prezintă efecte pozitive în urma consumului. Aceștia atrag atenția astfel asupra acestui aspect, în primul rând prin sintetizarea sistematică făcută de cei de la Cochrane, fiind vorba astfel despre o sursă credibilă.

„Sunt cunoscute drept niveluri cel mai înalt de sinteză a evidențelor pe un anumit subiect, fiind folosite în general de furnizori de sănătate cum ar fi Organizația Mondială a Sănătății, Agenția Europeană a Medicamentului, sunt folosite drept puncte de reper pentru a face recomandări de schimbare de practică sau pentru a scoate de pe piață medicamente sau intervenții terapeutice. Avantajul acestor sinteze este că ele caută în mod activ studii din toată lumea, publicate în reviste majore, dar și de mică amploare, nu sunt limitate doar la o singură limbă, iar în mod obligatoriu sunt cel

puțin trei baze de date căutate, inclusiv studiile care sunt în desfășurare”, a precizat dr. Ionuț Nistor, medic primar nefrolog, expert medicină bazată pe dovezi.

Astfel, explică specialiștii, riscul de a ignora sau de a nu include studii importante este aproape zero, fiind o garanție că tot ce s-a publicat despre un anumit subiect este inclus.

110.000 de participanți, niciun efect

„Există un panel de autori, cercetători, medici, reprezentanți ai pacienților, care identifică obiectele relevante pentru fiecare studiu. Pot fi puncte de vedere diferite și aceste sinteze sistematice iau în considerare tocmai obiectivele relevante atât pentru pacienți, pentru clinicieni, medici sau asistente, cât și pentru cei care furnizează servicii medicale”, a completat medicul ieșean.

În final, concluzia autorilor a fost că există dovezi puternice pentru a demonstra lipsa unui efect concret, fiind vorba despre combinarea celor 79 de studii la care au participat peste 110.000 de participanți, fiind considerate „evidențe de calitate înaltă sau moderată”. S-a concluzionat că nu există efect al suplimentelor cu Omega 3 sau, dacă există, acesta este unul foarte mic în reducerea mortalității și a riscului cardiovascular.

„Sunt foarte multe reclame care sugerează folosirea acestor suplimente și există și percepția generală că uleiul de pește este un aliment sănătos care duce la reducerea riscului cardiovascular. Astfel, există aceste cheltuieli inutile dacă nu există beneficii, în general fiind vândute ca suplimente care nu necesită prescripție generală”, a mai spus dr. Ionuț Nistor. ●

## Statistică „șoc” la Socola: doar doi minori dependenți de droguri internați în 4 ani. Explicația acestei cifre ireale

de Cătălin HOPULELE

Numărul de cazuri de elevi depistați că au consumat droguri și substanțe psihoactive este în creștere la nivel național, inclusiv în Iași: o arată anchetele majore ale forțelor de ordine care au implicat distribuitorii în licee, inclusiv statisticile făcute publice de Agenția Națională Antidrog. Sunt mediatizate din ce în ce mai multe cazuri de tineri care ajung la spital în stare gravă, după ce au consumat și diferite substanțe cu efecte psihoactive. În acest context, „Ziarul de Iași” a solicitat de la Institutul de Psihiatrie Socola o serie de date, pentru a reflecta creșterea numărului de pacienți cu deosebită dependență de-a lungul anilor.

Doar că răspunsul oferit de medici a fost surprinzător: în ciuda creșterii vizibile a numărului de cazuri apărute în spațiul public, în ultimul an nu a fost internat niciun minor, 18 ani inclusiv, cu diagnosticul primar sau secundar de dependență de droguri. În 2022 a fost un singur caz, în 2021 nu a fost niciunul, iar în 2020 a fost, la fel, un singur pacient. Un pacient avea dependență de etnobotanice și unul de marijuana.

Cum explică medicii această situație? Din mai multe laturi: în general, prin cea că părintele răspunde de copil, iar de cele mai multe



ori alege să se adreseze în privat pentru a-i rezolva dependența. Dacă e sesizată la timp această dependență, fiindcă și acest lucru este iarăși problematic. Totodată, România continuă să fie țara în care dependența de droguri nu e văzută ca o afecțiune psihică, ci doar ca o infracțiune, iar medicii spun că părinții se feresc să-și expună copiii la efectele legii, fără a ști dacă vor primi și tratamentul de care au nevoie.

Familia alege tratamentul la privat mai des decât cel la stat

Dr. Elena Rodica Popescu, medic primar psihiatru la „Socola”, a explicat pentru „Ziarul de Iași” că cifrele pe care le vedem reflectă mai multe elemente, dar a confirmat „impresia generală”: creșterea numărului de cazuri de dependență la minorii nu este o iluzie, numărul de cazuri este ridicat, e foarte mediatizat acest consum. Doar că ceea ce ne lipsește și nu se face la noi sunt studiile în populația generală, cele făcute anonim: în care minorul să completeze care este relația pe o are cu consumul de droguri și vom avea o situație mai aproape de realitate pe consum sau alte dependențe. Ar trebuie să vizeze substanțele psihoactive și alcoolul, dar și frecvența consumului, de la o dată sau de câteva ori pe an

la zilnic”, a precizat specialiștii.

Aceasta a confirmat că în momentul de față, mulți părinți aleg să se adreseze pentru adicții la clinice în regim privat. Dacă discutăm individual cu medicii care operează aceste clinici, spune dr. Popescu, vom vedea că există un consum foarte mare de substanțe psihoactive în rândul minorilor, dar în special al adulților tineri. Un alt motiv pentru care cazurile nu ajung la Socola ține de teama părinților: în România nu se face diferență între dependență – ca boală, și consum de plăcere sau intenționat de droguri. Iar persoanele care consumă aceste substanțe automat intră în vizorul autorităților, iar de la spital sunt obligați să declare fiecare caz.

„Există doar sancțiunea legală, într-adevăr, și de aici se face o ruptură în motivarea părinților și tratarea pacienților. Dar este doar un factor care să îi determine să își aducă copiii la spital, nu singurul. Că internări, în mod frecvent avem adulți tineri, cei de vârstă mijlocie, cu consum de alcool și diferite substanțe”, a precizat dr. Elena Rodica Popescu.

Părinții nu vor, adesea, să accepte diagnosticul de dependență

O mare problemă este și la nivelul părinților, pentru care diagnosticul de „dependent de

droguri” este unul foarte greu de acceptat. De aceea ei sunt cei care înaintază variante de tipul consumului ocazional, episoade puse pe seama anturajului, a dezvoltării hormonale, psihoemozionale etc. Și în privat când merg, explică dr. Popescu, părinții nu merg cu gândul că copilul lor este dependent de droguri, ci pentru că a avut „un episod”, o problemă scurtă, de moment.

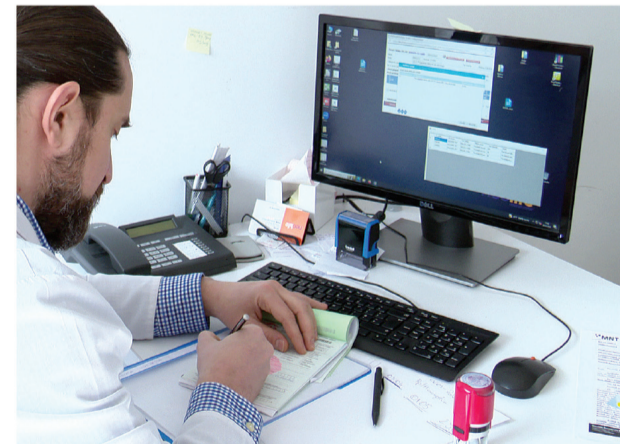
„Copiii ajung greu la Institut și pentru celelalte dependențe. Trebuie să luai în calcul că sunt târziu identificate de părinți, chiar dacă are un episod acut sau un sevrăj, de exemplu, sunt puse pe seama dezvoltării, a unei enterocolite, nu se gândesc la un posibil consum sau la existența unei dependențe. De aceea se și fuge de multe ori de un astfel de diagnostic. E greu de înțeles de minori și de părinți ce înseamnă să fii dependent, iar abia apoi părinții înțeleg ce au însemnat modificările din comportamentul copilului despre care nu știau dacă erau din cauza anturajului, școlii, dezvoltării etc.”, a precizat dr. Elena Rodica Popescu.

Mai ales că dependența duce la manifestări în rândul copiilor și a adolescenților care pot fi asociate cu procesul de dezvoltare sau cu diferitele tulburări hormonale, precum schimbările bruște de dispoziție. Atât părinților, cât și copiilor, le este greu să se obișnuiască cu ideea că dependența este o boală în sine, spune dr. Popescu. ●

neolife medical center Iași

Call Center: 0232 930

B-dul Carol I, nr. 56-56A



TRATEAZĂ-TE GRATUIT\*  
ÎNTR-UN CENTRU PRIVAT  
E DREPTUL TĂU!

PET CT | SCINTIGRAFIE | RADIOTERAPIE | STEREOTAXIE | CHIMIOTERAPIE  
ONCOLOGIE | HEMATOLOGIE | COMPUTER TOMOGRAF | RMN

www.neolife.ro

\*prin decontare CNAS

Coordonator  
Ziarul de Sanatate -  
Cătălin Hopulele