



MEDICAL MARKET

Geriatric Gerontologie



Prof. Univ.
Dr. Gabriel-Ioan Prada

Președintele Societății Române
de Gerontologie și Geriatrie



Psiholog pr.
Dr. Rozeta Drăghici

Președinte ARPC, Institutul
Național de Gerontologie
și Geriatrie "Ana Aslan"



Dr. Violeta Ion

Medic specialist
Geriatrie-Gerontologie,
Centrul Medical Promemoria



Dr. Florina Cristescu

Medic primar Medicină Internă,
Geriatrie-Gerontologie,
Centrul Medical Promemoria



Dr. Mihaela Bursova

Medic primar Geriatrie-Gerontologie,
Centrul de Diagnostic și Tratament
ELIO Constanța



Șef lucrări
Dr. Anca-Raluca Dinu

UMF „Victor Babeș”, Timișoara



Dr. Traian Purnichi

Medic psihiatru, coordonator
ambulatoriu INGG Ana Aslan

Publicație adresată cadrelor medicale

Revista profesioniștilor din Sănătate

2022 - 2023



031.9111
www.clarfon.ro



Alege CLARFON

PENTRU APARATE AUDITIVE
DISCRETE & PERFORMANTE!

TESTEAZĂ-ȚI AUZUL GRATUIT

ȘI VINO SĂ TE BUCURI
DE CELE MAI BUNE SOLUȚII!



OVER
1 MILLION
Moments to Celebrate
with the PanOptix™ TriFocus IOL

Thank You
for supporting our mission
to help patients See Brilliantly



AcrySof® IQ PanOptix™ TriFocus IOL

Alcon
SEE BRILLIANTLY
AcrySof® IQ PanOptix™ TriFocus IOL
AcrySof® IQ PanOptix™ TriFocus IOL

AcrySof® IQ PanOptix™ | TriFocus IOL
AcrySof® IQ PanOptix™ TriFocus IOL
AcrySof® IQ PanOptix™ TriFocus IOL

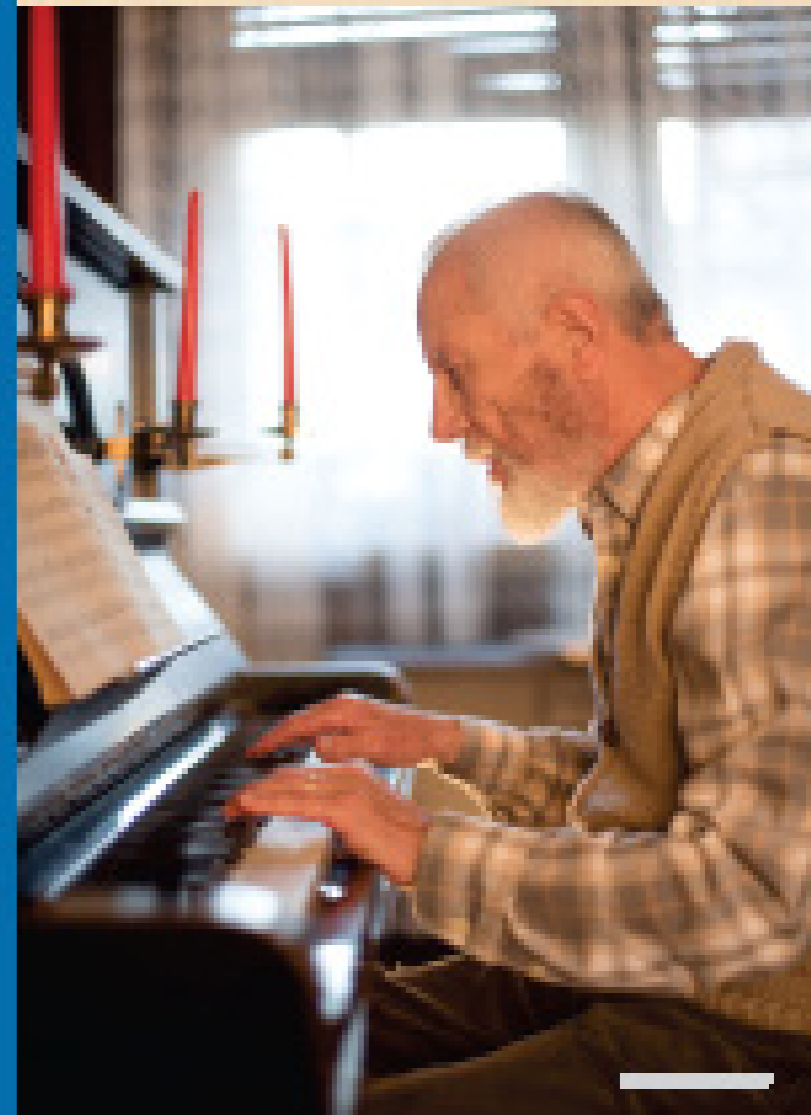


Ochii îți oferă
mai mult
decît vederei
Mai multe detalii
despre cataractă și
opțiunile de cristaline
puteți găsi pe:

www.monifacviz.ro
și
www.panoptic.ro

cu un doctór oftalmolog sau
un specialist oftalmolog din
un spital,
ofertindu-le sistem
informații și sfaturi utile.

Alcon
SEE BRILLIANTLY
AcrySof® IQ PanOptix™ TriFocus IOL
AcrySof® IQ PanOptix™ TriFocus IOL



Kangoo Jumps

SĂNĂTATE
PE GHETE
KANGOO JUMPS



kangoo club
romania

www.kangooclub.ro

„Singura modalitate, pentru personalul medical, de a îngriji eficient pacienții, în special pe cei vârstnici, este să activeze bine integrați în echipe multidisciplinare“ Interviu realizat cu domnul Prof. Univ. Dr. Gabriel Ioan Prada	5
Reziliența psihologică și longevitatea activă Dr. Rozeta Drăghici	6
Boala Alzheimer - o afecțiune încă subdiagnosticată în România Dr. Violeta Ion Dr. Florina Cristescu	10
Cât cântărește copilăria în deciziile și destinul adulților? Dr. Traian Purnichi	16
Avantajele tomografiei oculare (OCT) Dr. Mihnea Ilie Vulpe	19
Longevitate și anti-aging. Rolul suplimentelor alimentare în menținerea funcției cardiace Dr. Claudia Ciocan	22
OSTEOPOROZA - un dușman de temut al femeii la menopauză Dr. Mihaela Bursova	24
Proiectul REMIND – „Partener robot pentru activarea persoanelor cu demență“ Șef lucrări Anca-Raluca Dinu, Șef lucrări Adina Dușe, Șef lucrări Popa Daniel, As. Univ. Dr. Mihai-Alexandru Săndesc, Conf. Univ. Dr Răzvan-Gabriel Drăgoi	28
Constipația cronică Asist. Univ. Dr. Cosmin Ciora	32



Consultant medical: Dr. Aurora Bulbuc, medic primar Medicină de familie
Editor
Calea Rahovei, nr. 266-268,
Sector 5, București,
Electromagnetica Business Park,
Corp 01, et. 1, cam. 4
Tel: 021.321.61.23
e-mail: redactie@finwatch.ro ISSN 2286 - 3443



„Singura modalitate, pentru personalul medical, de a îngriji eficient pacienții, în special pe cei vârstnici, este să activeze bine integrați în echipe multidisciplinare“

Interviu realizat cu domnul Prof. Univ. Dr. Gabriel Ioan Prada, Președintele Societății Române de Gerontologie și Geriatrie

Stimate domnule profesor, anul acesta congresul are o temă foarte generoasă „Abordarea multidisciplinară a longevității active, Vă rog să ne spuneți câteva cuvinte despre ce anume caracterizează abordarea multidisciplinară a longevității active ?

În acest an Congresul al XIV-lea de Geriatrie și Gerontologie este dedicat unor triple aniversări: 125 de ani de la nașterea Doamnei Acad. Ana Aslan; 70 de ani de la înființarea primului institut de gerontologie și geriatrie din lume – Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”; 65 de ani de la brevetarea preparatului medicamentos care stă la baza Terapiei Aslan. Longevitatea activă a fost sintetizată de Doamna Acad. Aslan prin expresia: „să adăugăm viață anilor și nu doar ani vieții”. Abordarea multidisciplinară subliniază importanța și necesitatea existenței unei echipe multidisciplinare în activitatea de îngrijire a persoanelor vârstnice. Membrii acestei echipe sunt profesioniști cu diverse specializări care conlucrează pentru atingerea scopului final al medicinei geriatrie: menținerea independenței persoanelor vârstnice, adică pastrarea capacității lor de a lua decizii și de a le pune în practică. Independența asigură păstrarea nivelului de activitate dorit de fiecare persoană odată cu înaintarea în vârstă.

În cadrul Congresului din acest an se marchează trei aniversări deosebit de importante pentru domeniul gerontologiei și geriatriei de la noi din țară. Ce ne puteți spune despre aceste aniversări?

Poate cea mai importantă aniversare este împlinirea a 125 de ani de la venirea pe lume a Doamnei Acad. Ana Aslan la Brăila. Interesant este că în aceeași casă în care s-a născut Doamna Acad. Aslan a locuit și medicul care a scris prima farmacopee din estul Europei: Dr. Constantin Hepites. Această farmacopee era bilingvă, în limba română și în limba latină și era utilizată și în Imperiul Austro-ungar, un exemplar existând la muzeul farmaciei din Cluj-Napoca. Poate că această alăturare nu este întâmplătoare. Șansa a făcut ca tot în acest an să fie deschi-

să spre vizitare Casa Memorială a Doamnei Acad. Ana Aslan, casa în care s-a născut și a trăit până la 18 ani Doamna Academician, în același timp și Casa Memorială Dr. Constantin Hepites, situată în Brăila, pe strada Nicolae Hepites Nr.1, colț cu strada Ana Aslan. Celelalte două aniversări sunt de fapt unele dintre realizările Doamnei Acad. Aslan, de o importanță și semnificație deosebite.

De curând ați participat la Congresul EuGMS (European Geriatric Medicine Society) de la Londra. Care au fost temele mai importante discutate și care sunt preocupările actuale ale specialiștilor din Europa în domeniul gerontologiei și geriatriei ?

La acest Congres geriatria din țara noastră a fost prezentă cu o serie de comunicări orale și postere susținute de catedrele de geriatrie și de gerontologie de la Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, de la Spitalul de Boli Cronice „Sf. Luca”, ambele de la Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” din București, precum și de la Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa” din Iași. Tema generală a congresului a fost axată pe activitatea multidisciplinară specifică îngrijirii persoanelor vârstnice, multidisciplinaritatea asigurând o calitate crescută a serviciilor medicale pentru acest grup populațional adesea defavorizat.

În fiecare an în data de 1 octombrie este sărbătorită Ziua Internațională a Persoanelor Vârstnice. Care este semnificația acestei zile și cum este marcată în România?

Ziua de 1 octombrie este un moment deosebit pentru persoanele vârstnice din întreaga lume, dar și din țara noastră. Cu această ocazie se organizează activități în cadrul instituțiilor de îngrijire de lungă durată, ale organizațiilor de pensionari, ale Societății Alzheimer, ale Fundației Ana Aslan create de colaboratori direcți ai Doamnei Acad. Aslan precum Acad. Constantin Bălăceanu-Stolnici, Cercetător Științific Grad I Dr. Alexandru Vrăbiescu, și de alte organizații dedicate persoanelor de peste 65 de ani.

Ați organizat un simpozion cu tema „Sindromul tractului urinar inferior la vârstnici”. Care este incidența acestui sindrom la populația vârstnică și cât de important este să se ia măsuri la apariția acestui sindrom?

Simpozionul dedicat Sindromului de Tract Urinar Inferior la Vârstnici a avut loc în data de 15 octombrie 2022 și s-a desfășurat la recent inaugurata Casă Memorială Ana Aslan din Brăila. Tema este deosebit de importantă pentru persoanele vârstnice sindromul având o prevalență semnificativă, de până la 44%. Datele diferă de la o țară la alta și sunt dificil de obținut cu acuratețe deoarece această tulburare este greu de identificat și datorită contextului cultural care determină persoanele vârstnice să considere manifestările din sfera uro-genitală drept ceva ce trebuie ascuns, ce nu poate fi comunicat cu ușurință. Au fost prezentate aspect legate de manifestările clinice, de abordarea sa de către medical de familie, de posibilitățile terapeutice actuale și de impactul pe care îl are asupra vârstnicilor.

Ce doriți să transmiteți participanților la Congresul SRGG din acest an?

Tuturor colegilor care vor participa la Al XIV-lea Congres Național de Geriatrie și Gerontologie, congres aniversar dedicat Doamnei Acad. Ana Aslan, doresc să transmit să se străduiască să îi urmeze exemplul de dăruire în căutarea răspunsurilor la multiplele întrebări pe care le ridică asistența medicală în general și aceea dedicată vârstnicilor în mod special. Să se aplece cu empatie și înțelegere asupra problemelor fiecărui pacient, mai ales a celor vârstnici și vulnerabili. Să nu uite că singura modalitate de a îngriji eficient pacienții, în special pe cei vârstnici, este să activeze bine integrați în echipe multidisciplinare care să includă colegi de diverse specialități medicale, dar și alți profesioniști, inclusiv asistente medicale, care sunt esențiali pentru obținerea unor rezultate de calitate.

Multumesc pentru timpul acordat, vă urez succes în continuare.

Reziliența psihologică și longevitatea activă

În condițiile creșterii duratei de viață se dorește menținerea unei vieți active, independente cât mai mult timp posibil. Cunoașterea factorilor care determină ceea ce se numește o îmbătrânire reușită este esențială în gerontologie, în programele de inovare și în politicile sociale. „Îmbătrânirea activă este procesul de optimizare a oportunităților pentru sănătate, participare și securitate pentru a îmbunătăți calitatea vieții pe măsură ce oamenii îmbătrânesc“, conform Organizației Mondiale a Sănătății.



Dr. Rozeta Drăghici

Președinte ARPC, Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"

Nu există persoană vârstnică care să nu fi impactată cu un eveniment major, de multe ori traumatic, dar ceea ce este de remarcat este cum a reușit să facă față. Adversitățile sunt limitele date de boală sau deteriorarea sănătății (limitări funcționale), mai mult stres, permanenta schimbare, problematică financiară, confruntările cu un eveniment negativ sau dificil, cum ar fi pierderea unei persoane apropiate în caz de deces. La vârstnic, factorii de risc major țin de tot ce înseamnă îmbătrânire, sunt modificări atât în plan somatic, psihic, cât și social. Abordarea multidisciplinară a unor astfel de factori include o serie de resurse biologice, psihosociale și sociodemografice.

Se impune o conceptualizare a rezilienței, care arată capacitățile unor persoane să rămână bine, să recupereze, sau chiar să îmbunătățească starea lor în fața provocărilor cumulate. Cercetări recente au identificat mecanismele care stau la baza dezvoltării rezilienței, precum și factorii predictor ai vulnerabilității la stres și la psihopatologie în confruntarea cu stresul și trauma [Ionescu, 2020].

Aplicat la domeniul sănătății psihice și fizice, conceptul de reziliență se referă la faptul că ființele umane reușesc, în ciuda expunerii la niveluri uneori extraordinar de mari de stres, să mențină o stare de funcționare fizică și psihică normală. Calitățile, resursele interne ale persoanei, ca și mediul în care aceasta trăiește facilitează această capacitate de adaptare și de revenire după confruntarea cu adversitățile [Windle, 2011]. Reziliența ca proces este văzută ca o revenire la o funcționare normală cu sprijinul factorilor de protecție, după întâlnirea cu un factor generator de stres intens. Asociația Americană de Psihologie definește reziliența ca „procesul de adaptare adecvată la confruntarea cu traume, adversități, tragedii, amenințări sau cu alte surse importante de stres, cum ar fi: probleme familiale sau de relaționare, probleme serioase de sănătate, factori de stres financiari sau de la locul de muncă“. Reziliența poate fi definită ca procesul de gestionare optimă sau de mobilizare eficientă a resurselor interne și externe pentru adaptare la stres. Sigur că tot ce implică factorii personali sunt resurse de cele mai multe ori, pentru ca vârstnicul trebuie să facă față la o serie întregă de pierderi pe toate planurile, fizic, psihic, social. Dar, în afara acestor resurse individuale, sunt o serie de factori familiali, de mediu, care creează de fapt o adevărată vulnerabilizare a vârstnicului.

În modularea și dezvoltarea rezilienței, factorii care joacă roluri importante sunt numeroși: **factori genetici, factori epigenetici, factori de mediu, factori psihosociale, factori neurochimici și anumite circuite neurologice specifice.** Factorii genetici (polimorfismul genetic) și epigenetici (modificări funcționale ale genomului) interacționează între ei și determină caracteristicile biologice și procesele de reglare la nivelul neurotransmițătorilor și a receptorilor. Factorii de mediu influențează aceste caracteristici și procesele de reglare prin intermediul interacțiunilor dintre gene și mediu, de-a lungul procesului de dezvoltare a ființei umane, astfel contribuind la schimbări adaptative la nivelul genelor, al circuitelor neuronale și la modelarea factorilor psihologici și a rezultatelor la nivel comportamental care stau la baza manifestării rezilienței.

Printre **factorii psihosociale** care au fost studiați și care contribuie semnificativ la consolidarea rezilienței s-au identificat unele caracteristici și comportamente individuale, anumite procese cognitive, trăsături de personalitate și mecanisme active de coping (asociate cu adaptabilitatea). Printre acestea se numără optimismul (așteptare pozitivă sau atitudine cu încredere), capacitatea de restructurare cognitivă (strategie de reglare emoțională), comportamentul prosocial (influență facilitatoare a altruismului), dar



Nutricomp® Soup 200 ml

Soluții nutriționale orale cu gust de supă de pui sau supă de legume pentru pacienții vârstnici cu risc de malnutriție.

Beneficii

- Cel mai ridicat conținut de ulei de pește (210 mg/100 ml EPA/DHA) din gama Nutricomp, pentru buna funcționare a sistemului imunitar;
- Sprijină tranzitul și funcția intestinală normală datorită conținutului de fibre prebiotice: 2g/100 ml;
- Conținut optim de antioxidanți (Vit. A, C, E, zinc, seleniu și beta-caroten);
- Fără gluten și cu conținut scăzut de colesterol;
- Dietă hipercalorică (300 kcal/100ml);
- Pentru gust mai intens, produsele pot fi încălzite (max. 60°C) și combinate cu alte ingrediente.



În urma acordării

Distribuitori

ELPuls, Slatina (0238) 519.111
Bio-Tipografia (0216) 349.111, Botoșani, (0231) 54.24.24
Tel: +40 21 250 11.22 | Fax: +40 21 250 11.21

Distribuitori

Bio-Bran (0268) 300.111
Tel: +40 268 200 11.11 | Fax: +40 268 200 11.11

www.nutricomp.ro | www.bbraun.ro | contact@bbraun.ro | http://bbraun.ro/ro/medicale

B. BRAUN
SOLUȚII DE ÎNCĂLZIRE

și umorul (efect protector), suportul social, activitatea fizică, existența unui sistem intern de convingeri și valori personale, ca și a unui scop în viață [Warner et al, 2012].

Pe măsură ce persoana îmbătrânește, cele mai multe resurse sunt axate pe compensarea pierderilor care sunt pe toate planurile: psihic în primul rând, fizic, social, și atunci apare o inversare a rolurilor. **Vulnerabilizarea varstnicului** apare mai degrabă din inversarea acestui raport, de compensare a resurselor, nemaexistând aceeași capacitate de adaptare. Compensarea nu se poate face ușor și nu este determinată întotdeauna de persoana care nu își poate mobiliza toate resursele și tot ce ar putea real să compenseze în acest sens. Nu întotdeauna aceasta poate să aducă un aport personal, iar tot ce face, ce se întâmplă în jur sunt de fapt factori care întrețin aceste modificări și adâncesc acest raport negativ. Ceea ce aparține varstnicului ține mai degrabă de forță, resursele personale țin mai degrabă de niște resurse bine fundamentate, de alt nivel decât cel ce implică viteza, dezideratul societății actuale. Varstnicul trebuie, mai ales în România, să facă față la o serie de aspecte economice care sunt în defavoarea lui, care îl insecurizează. Într-o societate în care este obligat doar să subziste, să lupte pentru existență, în care nu mai există un sistem familial care să îi asigure protecție, varstnicul percepe mai degrabă devalorizare și marginalizare, nu își mai găsește sensul, utilitatea.

Reziliența poate reprezenta o țintă importantă de tratament și de prevenire în anxietate, depresie și reacții anormale de stres în îmbătrânire. Persoanele în vârstă reziliente utilizează flexibilitatea și adaptarea ca abilități de a-și reveni fără dificultate la fel ca și ceilalți adulți. Mai sunt o serie de aspecte legate de faptul că sunt unice în ceea ce fac și ce trăiesc, contează ceea ce găsec singure în depășirea unor situații, aici remarcându-se aspectul creativ al rezilienței, parte a rezilienței asistate. La ora actuală intervențiile urmăresc în mod special să promoveze starea de bine a persoanelor vârstnice, rolul psihologului fiind acela de a-i asista să-și întărească sentimentul de control asupra propriei existențe și evenimentelor care-i afectează, favorizându-le creșterea personală astfel încât să se accepte așa cum sunt, în armonie cu ceilalți, menținându-le autonomia [Aguerre, 2013]. Un factor de protecție important la varstnici este capacitatea de a avea un scop, de a da un sens la ceea ce au în față. De multe ori intervenția psihologică se concentrează pe aspectul de a echilibra, de a asista persoana să conștientizeze ce ține de ea, ce poate să aducă în avantajul ei ca resurse.

Îmbătrânirea de succes se referă, în general, la menținerea unei stări de bine fiziologic, mental și social la o vârstă mai înaintată, dar și la modificarea mentalității, a raportării la procesul de îmbătrânire, la calitatea vieții și implicarea activă la vârsta a treia și a patra.

Persoana în vârstă de succes este cineva care a demonstrat reziliență, care în ciuda adversităților funcționează optim și continuă să fie activă [Resnick, 2014]. Imaginea unei persoane în vârstă de succes poate să fie cel mai în vârstă maratonist din istoria Gate River Run, care a terminat cursa în 2022 și și-a depășit propriul record stabilit anul trecut. Este vorba despre americanul de 92 ani Augie Leone care s-a apucat de maraton la 67 ani. Avem o situație similară în România, maratonista de aceeași vârstă Elena Pagu este multiplă campioană europeană și mondială la marș pentru seniori și afirmă că participă la competiții pentru a avea sentimentul că trăiește mai intens.

Reziliența la vârstnicii longevivi poate fi considerată un rezultat obișnuit în urma expunerii la adversități, reprezentând un proces de adaptare finalizat cu succes. Să fii rezilient este esențial pentru o longevitate activă!

Referințe

1. Aguerre C. (2013). Reziliența asistată în serviciul unei senectuți frumoase. *Tratat de reziliență asistată*. Coord. Ionescu S., Edit. Trei, 373-407.
2. American Psychological Association (2015). *The Road to Resilience*, www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx.
3. Ionescu, S., Mazurek, H. (Coord.) (2020) *Pratiques basées sur la résilience*. Aix Marseille Université, Institut de Recherche pour le Développement, Laboratoire Population, Environnement, Développement, 568p. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02465380>
4. Resnick, B. (2014). Resilience in older adults. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 30(3), 155-163.
5. Warner L.M., Schwarzer R., Schuz B., Wurm S., Tesch-Romer C. (2012). Health-specific optimism mediates between objective and perceived physical functioning in older adults. *J. Behav. Med.* 35:400-406.
6. Windle G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21(2):152-169, doi: 10.1017/S0959259810000420.

Reziliența psihologică nu este un atribut pe care persoana îl are sau nu, ci este o abilitate care se antrenează. Presupune o serie de tipare de gândire și de comportament care se pot învăța și antrena. Folosind o combinație între personalitatea sănătoasă și strategiile de coping, reziliența psihologică este un proces de utilizare pozitivă a comportamentelor adaptive în fața adversității, cum ar fi pierderea independenței funcționale din tulburările neurocognitive majore sau depresii, patologie destul de de frecventă la persoanele vârstnice.



Începeți să experimentați un auz mai bun astăzi!

- ☑ Audiometrie și testarea completă a auzului
- ☑ Timpanometrie
- ☑ Aparate Auditivă prin CAS
- ☑ Contract rate



Your Future Sounds

Clarfon

031.9111



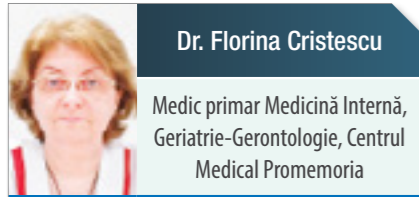
Boala Alzheimer - o afecțiune încă subdiagnosticată în România

În prezent, în România sunt aproximativ 300.000 pacienți cu o formă de demență, conform estimării Institutului Național de Statistică. Conform Asociației Alzheimer sunt diagnosticați în jur de 35.000 pacienți cu boala Alzheimer, din care tratați sunt în jur de 10-15%.



Dr. Violeta Ion

Medic specialist Geriatrie-
Gerontologie Centrul Medical
Promemoria



Dr. Florina Cristescu

Medic primar Medicină Internă,
Geriatrie-Gerontologie, Centrul
Medical Promemoria

În lume sunt aproximativ 55 milioane de oameni care trăiesc cu o formă de boală de memorie și se preconizează că în următorii 20 de ani numărul lor se va dubla, ajungând în 2030 la proximitativ 80 milioane.

Boala Alzheimer reprezintă 60-80% din cazurile de demență de toate cauzele. Se știe că boala Alzheimer este caracteristic îmbătrânirii, astfel că după vârsta de 65 ani, aproximativ 20% din oameni au o tulburare cognitivă, iar după 80 ani procentul acestora ajunge la aproximativ 40%. La 10 ani de înaintare în vârstă, după vârsta de 60 ani, numărul celor care au boala Alzheimer se dublează. La fiecare 3 minute, în lume, un om este diagnosticat cu boala Alzheimer. Această afecțiune este cu un impact major asupra pacientului și familiei acestuia.

Posibilitățile de intervenție actuale constau în:

- diagnosticul corect al tulburărilor de memorie;
- indentificarea cât mai precoce, pentru a interveni terapeutic;
- tratament al simptomelor bolii, al

factorilor de risc, al tulburărilor de comportament care însoțesc boala;

- educarea familiei în ceea ce privește modalitatea în care se îngrijește un astfel de pacient.

Orice modificare în ceea ce privește capacitățile cognitive, care apare în jurul vârstei de 60 ani, nu trebuie neglijată, mai ales dacă este progresivă și se însoțește de tulburări emoționale. Pacientului îi este recomandat să se prezinte la o evaluare la un medic specializat în evaluare cognitivă, care va stabili modalitatea de intervenție și tratament. Din păcate în țara noastră diagnosticul acestei afecțiuni se face în formele moderate și severe de boală. În ultimii ani, datorită acțiunilor de conștientizare a existenței bolii, a posibilității de diagnostic, a tratamentului simptomelor, din ce în ce mai mulți pacienți de vârstă adultă solicită evaluare la primele semne de uitare.

Sunt aproape o sută de ani de când un grup de psihiatri au descris depozitele anormale de proteine din creier care definesc cele mai frecvente boli neurodegenerative, iar în ultimii 25 de ani, a devenit foarte clar faptul că aceste proteine sunt principalele elemente ale proceselor de neurodegenerare.

Boala Alzheimer este o afecțiune neurodegenerativă, progresivă care este caracterizată prin depunerea de plăci de beta amiloid, acumularea de proteina tau și de agregate neurofibrilare. Diagnosticul se bazează pe semne și simptome clinice susținute de markeri biologici și imagistici, teste cognitive-comportamentale. Markerii biologici utilizați curent sunt cei imagistici: computer tomograf cerebral - care are rolul de a evidenția alte cauze posibile ale deteriorării cognitive (AVC, tumori

cerebrale), rezonanță magnetică nucleară - care evidențiază mai subtil modificările structurale (atrofia cerebrală, leziunile din substanța albă), PET CT care fixează amiloidul beta, proteina tau, sau evidențiază activitatea funcțională a creierului. Markerii biologici care evidențiază proteine modificate în lichidul cefalorahidian (amiloid beta, proteina tau, NfL), determinări genetice (APOE 4- asociată riscului genetic de boala Alzheimer sporadică, cu debut tardiv). Din nefericire nu toate aceste investigații sunt accesibile în țara noastră din motive tehnice, iar unele dintre investigații se folosesc în prezent numai în studii clinice. Accesibile la noi în țara sunt: computer tomograf cerebral, rezonanță magnetică nucleară cerebrală, testare genetică pentru APOE, examinare lichid cefalorahidian pentru detectarea amiloidului și proteinei tau, determinarea NfL- neurofilament light chain în sângele periferic (care este un martor al degenerării neuronale și al progresiei bolii).

Aceste investigații clinice și paraclinice li se adaugă testele pentru evaluarea memoriei și capacității de gândire.

- Testul MMSE (Mini Mental State Examination);
- Testul MOCA;
- Testul Ceasului (Clock Drawing Test);
- Testul de fluentă verbală;
- Geriatric Depression Scale - Testul Yessavage;
- GDS (Scala Deteriorării Globale);
- Evaluarea statusului funcțional privind activitățile zilnice și autonomia: Testul Tinetti dinamic, Testul Tinetti dinamic, IADL (indexul activității curente), ADL, Barthel, UPDRS. Reiseberg, Hatchinski.

SILXPERT®

CU SILICIU BIOACTIVAT

INOVAȚIE PENTRU FRUMUSEȚE



SILXPERT
ABSOLUTE SKIN
NUTRITION

SILXPERT
CREMĂ
REPARATOARE

SILXPERT
CREMĂ
ILUMINATOARE

PENTRU O MAI BUNĂ FERMITATE
ȘI ELASTICITATE A PIELII

În prezent sunt propuse 7 stadii evolutive, într-un continuum al bolii, care începe cu mult înainte de debutul clinic, cu un stadiu preclinic, în care nu există simptome, ci numai modificări la nivelul creierului, și evoluează progresiv până în stadiul sever. În stadiul preclinic diagnosticul se precizează prin investigații specifice, care identifică markerii biologici ai bolii - depunerile de amiloid beta în creier, determinări genetice, metode imagistice.

Conceptul unei faze preclinice a bolii nu ar trebui să fie unul străin medicilor, aceștia detectând cu ușurință cancerul în stadiul de „carcinom în situ”, având posibilitatea prevenției infarctului miocardic în condițiile intervențiilor terapeutice de scădere a valorilor de colesterol etc. Astfel, ar trebui să fim deschiși la ideea că boala Alzheimer ar putea fi diagnosticată într-o zi în faza preclinică prin prezența dovezilor biomarkerilor, care în cele din urmă pot ghida terapia înainte de apariția simptomelor.

Conform recomandărilor Institutului Național al Îmbătrânirii și Asociația Alzheimer din SUA stadiul preclinic precede afectarea cognitivă ușoară (MCI) și cuprinde indivizi purtători de mutații autosomal - dominante presimptomatice și persoane vârstnice asimptomatice cu biomarkeri pozitivi, cu risc de progresie către MCI.

Stadiul 1

- Prezența amiloidului la nivel cerebral;
- Modificări cerebrale -PET;
- Nivele scăzute de beta amiloid în lichidul cefalorahidian.

Stadiul 2

- Prezența amiloidului la nivel cerebral și neurodegenerare;
- Modificări cerebrale -PET;
- Prezența proteinei tau în lichidul cefalorahidian;
- Atrfia de hipocamp pe RMN cerebral.

Stadiul 3

- Prezența amiloidului la nivel cerebral și neurodegenerare și disfuncție cognitivă;
- Prezența deficitului cognitiv lejer;
- Dificultăți în a rezolva teste cognitive;

- Nu sunt întrunite toate criteriile de deficit cognitiv lejer.

După 10-15 ani de evoluție a leziunilor de la nivelul creierului apar tulburări de memorie episodice, inițial mai rare, ulterior evidente și pentru cei din jur. Institutul Național al Îmbătrânirii și Asociația Alzheimer din SUA, a propus ca stadiul cel mai precoce simptomatic al bolii să fie denumit declin cognitiv evocat. Acest stadiu recunoaște relațiile proprii, subiective ale pacientului, de deteriorare a capacităților intelectuale față de statusul anterior (fixarea mai dificilă a informațiilor citite recent, episoade de confuzie în ceea ce privește orientarea de foarte scurtă durată și pasagere, nerecunoașterea imediată a unor locuri familiare). Evaluarea acestor acuze subiective poate uneori să descopere alte cauze, care pot fi tratate, dar asta necesită investigații paraclinice, teste cognitive.

Diagnosticul stadiului preclinic al bolii utilizează markeri biologici din lichid cefalorahidian (total-tau, amiloid-beta, NFL- neurofilament light chain), markeri imagistici amintiți anterior. În ultimii ani, multiple studii clinice și fundamentale, au evidențiat că există o corelație între valorile din lichidul cefalorahidian și plasma de acestor markeri biologici. S-a constatat că NFL este un marker fiabil al neurodegenerării și că nivelul lui crește în fazele preclinice, în corelație negativă cu beta-amiloidul.

Simptomele caracteristice bolii apar în forma recunoscută ca formă lejeră de boală:

- tulburări de memorie pentru evenimente recente și informații care de obicei sunt ușor fixate (conversații, activități recente, întâlniri recente cu persoane cunoscute, greutate în a reține numele unei persoane recent cunoscute);
- greutate în aprecierea timpului necesar pentru a îndeplini o nouă activitate, sau sa fie dificil să execute activități compuse din mai mulți pași, sau de a lua decizii;
- uneori pot să apară tulburări de ordin emoțional: nervozitate, irascibilitate, anxietate, nejustificate, care nu au fost prezente anterior.

Toate aceste modificări nu afectează activitățile zilnice uzuale și nici abilitățile profesionale.

Urmează în evoluția clinică stadiile moderate și severe în care apar dizabilități pentru integrarea în activitățile uzuale de zi cu zi, până la dependența totală și dizabilitate funcțională și de autoingrijire. În formele moderate de boală apar:

- Dificultăți în îndeplinirea îndatoririlor, de exemplu prepararea mesei;
- Tulburări de comportament: lipsa inițiativei, somnolență continuă, vizionarea la televizor toată ziua și refuzul efectuării activității zilnice obișnuite;
- Tulburări de personalitate: confuzie, suspiciune, teama de dependență de un membru al familiei;
- Tulburări cognitive: deficit cognitiv moderat-sever;
- Tulburări de gândire abstractă: imposibilitatea interpretării numerelor;
- Tulburări de dispoziție: modificări rapide ale stării de spirit de la calm la plâns și apoi chiar la furie;
- Tulburări de limbaj: uitarea unor cuvinte și substituirea cuvintelor obișnuite;
- Dezorientare temporo-spațială: se rătăcesc, uită unde locuiesc;
- Idei obsesive de furt și persecuție;
- Halucinații: senzația că aude sau vede lucruri care nu sunt reale;
- Lipsa de interes pentru activitățile înconjurate sau separarea de familie și prieteni;
- Activități repetate fără un scop anume de exemplu repetarea unor întrebări, închisul sau deschisul unei poșete;
- Agresiune verbală sau fizică asupra obiectelor din jur sau asupra persoanelor cu care interacționează.

Tratamentul este structurat pe mai multe ținte iar simptomele cognitive se pot ameliora prin intervenția asupra unor neurotransmițători care intervin în procesul de memorare. Există în prezent disponibile în România 2 clase de medicamente:

1. **Inhibitori de acetilcolinesteraza** - enzima ce degradează acetilcolina responsabilă de învățare și memorare: donepezil, rivastigmina, galantamina
2. **Antagoniști ai receptorului NMDA** - care intervine în transmisia intersinaptică a influxului nervos: memantina

CLARFON

CANULE TRAHEALE

VORBIȚI ȘI RESPIRAȚI MAI UȘOR!

CELE MAI BUNE SOLUȚII PENTRU LARINGECTOMIE!

- ☑ MATERIALE DE CALITATE
- ☑ GAMĂ COMPLETĂ DE CANULE
- ☑ FLUX DE AER ÎMBUNĂTĂȚIT
- ☑ ADAPTATE PE NEVOIA PACIENȚILOR

Your Future Sounds
Clarfon



031.9111

3. Medicație asociată

- pentru tulburările afective, emoționale: depresia, anxietatea necesită tratament antidepressiv, anxiolitic și există în prezent câteva substanțe care se folosesc, cu reacții adverse minime.
- pentru tulburările de comportament (agresivitatea, inversarea ritm veghe-somn, dromomania) pot fi de asemenea ameliorate cu tratament psihotrop specific
- este necesar tratamentul bolilor asociate în scopul obținerii unui echilibru al parametrilor fiziologici în limite normale (glicemia în condițiile unui diabet zaharat, colesterol în dislipidemii, tensiunea arterială în hipertensiunea arterială), echilibrarea bolilor cardiovasculare, pulmonare, digestive.
- există substanțe care intervin în procesul de neuroprotecție și neuroregenerare: cerebrolizyn, actovegin,
- supliment de vitamine din complex B, antioxidante (vitamina E, A, C, D)
- suplimente nutritive care au rol de susținere metabolică a neuronului, pentru care există studii clinice: zeaxantina, luteina.

Recent în SUA s-a aprobat pentru tratamentul bolii Alzheimer un nou medicament, un anticorp monoclonal - Aducanumab, care are ca mecanism de acțiune fixarea amiloidului beta aflat în creier și eliminarea lui din neuroni, făcând posibilă reluarea funcțiilor lui. Nu este încă aprobat în Europa, dar reprezintă un pas în lupta împotriva acestei boli

Încetinirea debutului și evoluției acestei afecțiuni este o provocare pentru medic și presupune intervenții atât terapeutice cât și legate de stilul de viață.

Recomandări pentru o viață sănătoasă, pentru amânarea debutului bolii și întărirea debutului dizabilităților cognitive și funcționale:

- renunțarea la fumat și la consumul de alcool (alcoolul alterează neuro-nii ireversibil când este consumat la vârsta tânără), cercetătorii acceptă că după vârsta de 50 ani consumul unui pahar de vin roșu zilnic poate fi benefic datorită aprotului de bioflavonoide cu rol antioxidant);

- alimentația cu cantități reduse de grăsimi animale, aport crescut de pește gras (sardine, somon, macrou), legume și fructe, în special cele bogate în antioxidanți precum zeaxantina, luteina care se găsesc în legumele verzi (kale, broccoli, spanac), fructe (portocale, mandarine, papaya), fructe de culoare închisă (afine, mure, zmeură) care conțin cantități crescute de antioxidanți, suplimente de vitamina E, vitamina A, complex de vitamine B;
- păstrarea vieții sociale, a interacțiunii cu familia, prietenii, alăturarea la un grup cum sunt cluburile pentru pensionari;
- activități intelectuale: citit, păstrarea unui jurnal pentru activități, scris, calcule mentale, jocuri cum ar fi scrabble, sah, remi, puzzle, cuvinte încruciate, învățarea unei limbi noi, cântat la un instrument muzical, memorarea de date și numere de telefon, schimbarea din când în când a traseului de mers la serviciu, la cumpărături, folosirea mâinii non-dominante pentru anumite activități (spălatul pe dinți). Activitățile mentale trebuie menținute la un nivel rezonabil de dificultate și ar fi de preferat să fie interactive, concepute pentru a permite pacientului să recunoască și să își corecteze greșelile. Cel mai important, aceste activități ar trebui să fie efectuate într-o manieră care să nu provoace o frustrare excesivă și care să motiveze în mod ideal pacientul să se angajeze frecvent în ele;
- asigurarea unui confort pentru somn, somnul este foarte important pentru reorganizarea creierului și pregătire pentru o nouă zi;
- evitarea stersului inutil;
- exercițiul fizic este considerat una din modalitățile de stimulare a neurogenezei, proces care are loc în creier și duce la reparare și formare de noi neuroni. Este indicat ca zilnic să existe cel puțin de 20 minute de activitate fizică (mersul pe jos în ritm vior, urcatul scârilor, dansul, exerciții fizice ușoare adaptate capacității individuale de efort, yoga, drumeții) sunt real benefice;
- evaluarea periodică a stării de sănătate pentru echilibrarea unor afecțiuni cum sunt HTA, DZ, dislipidemia, corectarea hipoacuziei

și tulburărilor de vedere, înainte de a se instala complicațiile ireversibile acestor afecțiuni;

- tratamentul corect și complet bolilor infecțioase, chiar banale: infecții rino-sinusale, respiratorii chiar ușoare, infecții urinare, infecții în sfera stomatologică. Studiile arată ca bacteriile din cavitatea bucală, zona orofaringiană ajung în creier și pot fi trigger pentru modificările patologice caracteristice bolii Alzheimer.

Deși din 2012, boala Alzheimer este considerată o problemă de sănătate publică de către OMS, țara noastră nu a elaborat încă o strategie de luptă împotriva acestei boli.

Pacienții cu boala Alzheimer beneficiază însă de tratament gratuit, deconat de casa națională de sănătate pentru medicația specifică și medicația psihotropă.

Bibliografie

1. Toward defining the preclinical stages of Alzheimer's disease: Recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease, Reisa A. Sperling, et al. *Alzheimers Dement.* 2011 May; 7(3): 280-292. Published online 2011 Apr 21. doi: 10.1016/j.jalz.2011.03.003
2. <https://link.springer.com>. Plasma neurofilament light chain as a biomarker of Alzheimer's disease in subjective cognitive decline and mild cognitive impairment. Giulia Giacomucci, Salvatore Mazzeo et al. *Journal of Neurology* 2694270-4280 (2022)
3. <https://pubmed.ncbi.gov>. Plasma tau, neurofilament light chain and amyloid-beta levels and risk of dementia, a population-based cohort study, Frank de Wolf et al., *Brain* 2020
4. Strauss E., Sherman E., Spreen O., A compendium of neuropsychological tests, Third Edition, 2006.
5. American Psychiatric Association, Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-V, 2013.
6. *J Oral Microbiol.* 2015; 7: 10.3402/jom.v7.29143. Published online 2015 Sep 17. doi: 10.3402/jom.v7.29143 .Can oral infection be a risk factor for Alzheimer's disease. Ingar Olsen1 and Sim K. Singhrao

AspiVita¹⁰⁰

Medicament 100 mg (200UF)



Un nou orizont în abordarea patologiilor cardiovasculare și neurologice

AspiVita¹⁰⁰ o formulă inovativă cu eliberare controlată conține Nattokinază, serin-proteaza care a revoluționat lumea medicală prin selectivitatea înaltă pentru acumulările proteice cu potențial patogen și prin profilul de siguranță.

AspiVita¹⁰⁰ raspunde nevoilor profilactice și terapeutice din afecțiunile cronice vasculare cu potențial trombotic ridicat, în hipertensiunea arterială și în bolile neurodegenerative printr-un cumul deosebit de avantajate:

• Este singura enzimă fibrinolitice activă după administrare orală

AspiVita¹⁰⁰ conține nattokinază încapsulată într-o formă cu eliberare controlată, care asigură protecția sa împotriva degradării gastrice și eliberarea treptată la nivel intestinal, pentru un efect fibrinolitic prelungit.

• Mecanism fibrinolitic și antiagregant plachetar cunoscut

Nattokinaza are un mecanism fibrinolitic dual: atât direct (asupra fibrinei), cât și indirect (prin activarea plasminei). Profilul de siguranță ridicat: nu afectează coagularea fiziologică și sinteza normală a fibrinei

• Siguranță la grupele de risc

Studiile clinice au demonstrat siguranța administrării, chiar și în doze de 6.000 UF, împreună cu: aspirină, clopidogrel, warfarină sau heparine injectabile la pacienții cu AVC¹. De asemenea, administrarea este sigură la pacienții diabetici² și dializați³

Motivele includerii cu succes a AspiVita¹⁰⁰ în planul de prevenție și tratament al pacienților cu risc de tromboze și accidente vasculare:

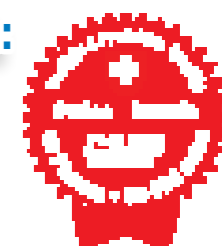
- **Eficacitate în dizolvarea trombilor:** nivelul produșilor de degradare ai fibrinei (PDF) crește treptat⁴ cu până la 21,2% după administrarea orală a 2000 UF (unități fibrinolitice) de nattokinază
- **Protecție împotriva aterosclerozei arterei carotide:** reduce dimensiunile plăcii de aterom cu până la 36,6% la administrare timp de 6 luni⁷
- **Protecția sistemului nervos împotriva degradării funcționale:** poate dizolva componentele plăcii de amiloid, indicator precoce al bolii Alzheimer⁶
- **Acțiune antihipertensivă demonstrată⁵** la pacienții cu pre-HTA și HTA stadiul 1

Formula inovativă cu eliberare controlată AspiVita¹⁰⁰ asigură:

- **Profil de siguranță ridicat:** nu afectează coagularea fiziologică și sinteza normală a fibrinei
- **Administrare ușoară și efect prelungit:** capsulele AspiVita¹⁰⁰ cu eliberare controlată contribuie la menținerea fluxului sanguin optim pe o perioadă de peste 12 ore

• Produs fabricat sub licență elvețiană exclusiv în Europa sub condiții farmaceutice GMP

¹Shah AB., An open clinical pilot study to evaluate the safety and efficacy of natto kinases as an add-on; oral fibrinolytic agent to low molecular weight heparin & anti-platelets in acute ischemic stroke, 2004; ²Hitosugi M., Effects of bacillus natto products on blood pressure in patients with lifestyle diseases, 2014; ³Hsia CH., et al, Nattokinase decreases plasma levels of fibrinogen, factor VII and factor VII in human subjects, 2009; ⁴Kurosawa Y. et al., A single-dose of oral nattokinase potentiates thrombolysis and anticoagulation profiles, 2015; Kim JY et al., Effects of nattokinase on blood pressure: a randomized, controlled trial, 2008; ⁵Kim JY et al., Effects of nattokinase on blood pressure: a randomized, controlled trial, 2008; ⁶Ruei-Lin Hsu et al., Amyloid-Degrading Ability of Nattokinase from Bacillus subtilis Natto, 2009; ⁷Ren NN. et al., A clinical study on the effect of nattokinase on carotid artery atherosclerosis and hyperlipidaemia, 2017



Cât cântărește copilăria în deciziile și destinul adulților?

Ultimele descoperiri din domeniul fizicii cuantice publicate de către Alain Aspect, John Clauser și Anton Zeilinger, au implicațiile practice dar deschid din nou controversatul subiect al destinului, predestinării, al educației și al evenimentelor din copilărie care ne vor afecta în viața adultă. Acest subiect m-au dus cu gândul la numeroase discuții avute cu ani în urmă cu domnul profesor Florin Tudose, care dincolo de faptul că era un strălucit psihopatolog a abordat în lucrările sale și aceste teme.



Dr. Traian Purnichi
Medic psihiatru, coordonator ambulatoriu INGG Ana Aslan

Marin Preda, spunea dumnealui, a scris întotdeauna de-a dreptul obsedant despre problema destinului și devenirii. Lui destinul i-a acordat noroc în viață și faimă dincolo de ea. Nu a mai putut continua în lupta cu "viața ca o pradă", exact în momentul când reușise să fie "cel mai iubit dintre pământeni".

Desigur, nu poate fi negat faptul că destinul se hotărăște adesea în copilărie, la maturitate realizându-se tendințele sufletești generale. Herodot spunea chiar: "sensibilitatea omului îi hotărăște destinul". Linia biografică a individului este stabilită de întrepătrunderea om-ambianță, de armonia (sau dizarmonia) configurațiilor interne cu ceea ce în termeni foarte largi se numește mediu. Importanța sentimentelor trăite în cursul copilăriei, subliniată și de Hesnard, este cu atât mai relevantă, cu cât în detaliile biografice ale misticilor și reformatorilor sociali pot fi găsite întotdeauna împrejurări hotărâtoare ale vieții infantile către orientarea ce va fi pusă în operă la vârsta adultă.

În sfârșit, multe din încercările de determinare a ceea ce este numit destin au subliniat importanța situațiilor tip, a laitmotivelor existențiale, care pot fi relativ ușor depistate în traiectoria vitală a fie-

căruia, care se repetă cu mici variații. De altfel, înțelepciunea populară a sintetizat aceste observații în formule ca: "o nenorocire nu vine niciodată singură", "banul la ban trage", "la omul sărac nici boii nu trag", "fă-mă mamă cu noroc și aruncă-mă în foc", dar și puterea individului de a-și controla soarta: "ce-și face omul cu mâna lui e bun făcut".

Andre Gide scria că întâmplările sunt apropiate caracterelor; "nimic din ceea ce ni se întâmplă nu este destinat unui alt om". El subliniază astfel rolul de catalizator pe care energia și structura caracterială a individului o au asupra evenimentelor exterioare. Într-un mod similar, ele acționează și asupra sănătății și bolii. Astfel, bolnavii obsesionali sau anxioși, evoluează mult mai rău, chiar atunci când au afecțiuni benigne, decât persoanele optimiste și echilibrate, care, în fața unei afecțiuni grave, reușesc prin starea sufletească să imprime o evoluție favorabilă. Este un lucru îndeobște cunoscut că soldații armatelor învingătoare se vindecă mai repede și mai ușor decât cei ai armatelor învinse, bineînțeles, atunci când sunt tratați în condiții similare.

Ion Biberi, în cartea sa dedicată sorții, afirma că între "caracter" și biografie,

între om și întâmplare, între individualitate și destin există o condiționare strânsă. Mai mult, omul creează evenimentele dându-le sigiliul propriului său climat interior. În numeroase cazuri se poate surprinde dependența dintre constantele psihologice ale omului și succesiunea în serie ale evenimentelor exterioare trăite de acesta, chiar provocate, așa cum am arătat, de individul însuși. Faptele exterioare nu au valoare în sine și nu determină destinul nimănui, ci doar rezonanța pe care acestea o au asupra individului e importantă.

Soluția evidentă este echilibrul emoțional și educațional cu care trebuie abordate de către părinți problemele copilului și păstrarea unor limite decente în demersul educațional care se face la nivelul nucleului familial. Educatorul și părintele trebuie să se gândească la viitorul copilului, la ascensiunea și la cariera sa, în ceea ce I. Biberi numește "ecuația destinului", care este rezolvată în mod empiric, în mod curent în viața socială. Romanele sunt în acest sens "culegeri" de ecuații de destin fictive, în care autorii dau rezolvări ale destinelor eroilor. Astfel, în lista "mari matematicieni ai destinelor" pot fi enumerați Balzac, Dostoievski, Tolstoi, Faulkner, Dickens, Rebreanu, Preda, care "simulează" evoluții ale ecuațiilor de destin la fel de autentice ca și celea aparținând realității.

Revenind la aceea sensibilitate de care vorbeau scriitori naturaliști, noi îi putem spune empatie, deși termenii nu sunt sută la sută superpozabili. Din punct de vedere neurobiologic, sunt mai multe zone din

PROGRAM INTENSIV DE ÎNGRIJIRE BOOSTER ANTIRID

7x24x365

LUNA	CRONOLOGIE
MARȚI	EXFOLIARE CU AHA
MERCURI	ANTIRID
JOI	LIFTING
VIȘTI	CRONOLOGIE
SÂMBĂTĂ	ANTIRID
DUMINICĂ	VITAMINICAE

Programul Intensiv de Îngrijire a Tenului este un program exclusiv de îngrijire a tenului realizat în cadrul Centrului de Îngrijire a Tenului și este conceput pentru a oferi o îngrijire personalizată și eficientă a tenului. Programul este realizat în cadrul Centrului de Îngrijire a Tenului și este conceput pentru a oferi o îngrijire personalizată și eficientă a tenului.

50% reducere față de prețul de vânzare al produselor

TOATE TIPURILE DE TEN

creier care se activează atunci când simțim empatie, precum insula și cortexul orbitofrontal. Oricum empatia nu este o caracteristică exclusivă a oamenilor, ea se poate regăsi la multe viețuitoare care trăiesc într-un context social. Mai mult se pare că zona talamo-cingulată a evoluat în paralel cu aptitudinile sociale, ea fiind responsabilă de percepția și recunoașterea emoțiilor la ceilalți indivizi. Încă de la primele experiențe sociale aceste zone încep să se moduleze, să se adapteze și astfel vor determina mai târziu cât de bine își gestionează copilul emoțiile. Mai apoi, educația și interacțiunile sociale cu mediul vor pregăti viitoarele interacțiuni. Prezența psihopatiei este asociată cu un deficit activator al acestor zone. Totuși, la oameni prezența empatiei este corelată cu abilități cognitive și funcții executive care extind spectrul comportamental condus de empatie. Oricum, cercetătorii au păreri împărțite dacă vorbim despre prezența empatiei și a comportamentului prosocial încă din mica copilărie ca un indiciu al moralității, deoarece unele studii au arătat că înțelegerea și internalizarea conceptelor de moralitate sunt legate de experiență și de învățarea socială (teoria lui Kohlberg). Studiile au arătat că, copii de vârstă mică care provin din familii unde mamele discutau deschis despre rezolvarea conflictelor au o dezvoltare socio-emoțională mai mare, iar copii care provin din familii în care au crescut cu multă iubire sunt mai altruști.

La adulți, studiile care au folosit rezonanță magnetică funcțională, ne-au arătat că procesarea durerii implică cortexul anterior midcingulat (aMCC), cortexul insular anterior, aria suplimetară motorie (SMA) și aria de materie cenușie a periaeductului (PAG). Activarea acestei rețele neurale specifice durerii, apare și atunci când persoana nu suferă de nici o durere fizică dar urmărește imagini cu fețe ale altor oameni care suferă sau imagini care prezintă traumatisme. Interesant a fost și faptul că persoanele au acordat o notă suferinței percepute. S-a observat că cu cât erau mai tinere persoanele care sufereau traume, cu atât și suferința percepută de ceilalți era mai mare. O altă descoperire interesantă a fost aceea că cu cât erau mai tinere persoanele, cu atât amigdala, insula și cortexul prefrontal ventromedial se activau mai mult (consumau mai multă

glucoză). Cu alte cuvinte avem tendința naturală de a fi mai empatici cu cei mai tineri. Cazurile de psihopatie în schimb ne duc într-o altă paradigmă și într-o discuție mult mai complexă deoarece 1% din populația generală suferă de o tulburare de neurodezvoltare a acestor circuite, dar din populația aflată în penitenciare aproximativ 20-30%.

În concluzie, subiectul de liber arbitru versus predestinare rămâne deschis, dar știind acum importanța și impactul miciei copilărie asupra dezvoltării empatiei, și a impactului empatiei în modelarea destinului, poate nu ar strica să ne descoperim pe noi înșine mai bine, cu sau fără

ajutorul unui psiholog/ psihiatru, acolo unde este cazul.

Referințe selective:

1. Florin Tudose, Ion Barbu. Psihopolia recidivă, fals tratat de psihopatologie socială. 2004:18-21.
2. Decety J, et al. The Role of affect in neurodevelopment of morality, in Child Development perspectives. 2003;7:49-50.
3. Gheng Y, et al. Dissociation between affective sharing and emotion understanding in juvenile psychopath, Develop and Psychopat 2012;24:623-636
4. Decety J, et al. Putting together phylogenetic and ontogenetic perspectives on empathy. Develop Cog Neuroscience. 2012;2:1-24.
5. Vaish A, et al. Social cognitive contributors, to young children's empathy and pro-social behaviors. MIT.2012;131-146.

sub egida
UNIVERSITĂȚII DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„CAROL DAVILA” BUCUREȘTI
SOCIETATEA DE NEUROLOGIE DIN ROMÂNIA
 ȘI
FUNDAȚIA SOCIETĂȚII DE NEUROLOGIE
DIN ROMANIA
 Organizează
AL XX-LEA CONGRES AL SOCIETĂȚII
DE NEUROLOGIE DIN ROMÂNIA
 Congres virtual
BUCUREȘTI, 14 - 18 NOIEMBRIE 2022



Avantajele tomografiei oculare (OCT)

(optical coherence tomography – tomografie în coerență optică)

Tomografia în coerență optică reprezintă o investigație imagistică non-invazivă, fiind în prezent din ce în ce mai utilizată de către medicul oftalmolog. Această investigație de înaltă rezoluție permite stabilirea unui diagnostic precoce, fiind de mare ajutor într-o gamă largă de afecțiuni oculare.



Dr. Mihnea Ilie Vulpe

Medic specialist oftalmolog
 Clinica oftalmologică OFTAPRO

OCT-ul funcționează similar ecografiei, însă în locul ultrasunetelor utilizează undele luminoase pentru a scana straturile retinei. Astfel, se realizează diferite secțiuni la nivelul acesteia, ceea ce permite medicului dumneavoastră să măsoare grosimea retinei precum și analiza straturilor retinene, fiind acordat un interes sporit maculei – zonă de maximă acuitate. OCT-ul folosește un concept cunoscut sub numele de interferometrie pentru a crea o „hartă” cu o precizie de până la 10-15 microni. De asemenea OCT-ul mai poate fi utilizat și pentru analiza nervului optic, polului anterior al globului ocular, precum și în afecțiuni vasculare ale retinei (Angio OCT).

Cum decurge examinarea?

Pentru a vă pregăti pentru examinare, medicul dumneavoastră oftalmolog vă poate pune picături de dilatat în ochi, astfel pupila se mărește, iar captarea imaginilor este facilitată. Pacientul își așează bărbia și fruntea în suportul special al aparatului într-o poziție cât mai confortabilă și este rugat să fixeze un spot luminos pentru câteva secunde și să nu clipească. Scanarea retiniană se desfășoară pe rând pentru fiecare ochi, nefiind necesar niciun contact între aparat și ochii dumneavoastră. După ce imaginile au fost captate, softul aparatului le prelucrează rapid, iar rezultatul este furnizat operatorului. Poziționarea pacientului, scanarea, achiziția și prelucrearea imaginilor durează aproximativ 3-5 minute.

Interpretarea OCT-ului se realizează în funcție de contextul clinic al pacientului și în coroborarea cu celelalte investigații. De multe ori evoluția pacientului este urmărită printr-o scanare seriatică la diferite intervale de timp în funcție de fiecare patologie

în parte. Softul aparatului poate crea un grafic cu evoluția afecțiunii, putând astfel stabili progresia în timp.

Care sunt avantajele OCT-ului?

- reprezintă o metodă de examinare non-iradiantă, non-invazivă
- este repetabil
- achiziție rapidă a imaginilor
- fără disconfort pentru pacient
- permite urmărirea evoluției pacientului
- este o investigație care poate fi făcută cu ușurință și la copiii cooperanți.

Ce afecțiuni se pot diagnostica cu ajutorul OCT-ului?

OCT-ul poate fi folosit atât în scop diagnostic cât și în scop de urmărire în cadrul următoarelor tipuri de patologii:

- ❶ Patologia retiniană – constituie principala arie de acoperire a OCT-ului, acesta fiind utilizat în diagnosticarea și urmărirea unor afecțiuni oftalmologice importante - degenerescență maculară legată de vârstă:
 - afecțiuni retinene ereditare ale copilului și adultului
 - retinopatie diabetică
 - edem macular
 - gaură maculară
 - dezlipire de retină
 - tracțiune vitreo-retiniană
 - membrană epiretiniană
 - corioretinopatie seroasă centrală

- ❷ Patologia nervului optic – reprezintă o altă arie importantă din cadrul utilității OCT-ului. Acesta permite diagnosticarea precoce a glaucomului, precum și urmărirea în timp a progresiei bolii. Scanarea nervului optic oferă diferite informații despre cantitatea de fibre nervoase afectate. Scopul terapiei actuale antiglaucomatoase de scădere a presiunii intraoculare este de a încetini progresia bolii, iar analiza OCT a nervului optic ocupă un loc important în urmărirea pacienților cu glaucom. Modificarile apărute în cadrul OCT-ului ajută medicul în formularea diagnosticului, aceste modificări fiind predecesoare celor apărute la nivelul câmpului vizual.

❸ Patologia polului anterior – OCT-ul permite urmărirea glaucomului cu unghi închis prin măsurarea unghiului irido-cornean. De asemenea patologia corneeană poate fi investigată cu ajutorul OCT-ului, principala utilitate fiind după cazurile de chirurgie refractivă și post-transplant.

❹ Patologii vasculare retinene, cum ar fi ocluziile arteriale și trombozele venoase.

Există limite în utilizarea OCT-ului?

Da, deoarece OCT-ul se bazează pe unde luminoase, el nu poate fi folosit în condiții în care este afectată trecerea luminii prin mediile ochiului. Patologii precum cataracta avansată, hemoragia vitreană, opacitățile corneene pot limita achiziția imaginilor de calitate și astfel utilitatea OCT-ului scade.

Este importantă complianța pacientului?

Da, cu cât pacientul este mai cooperant și respectă indicațiile medicului cu atât artefactele în achiziția imaginilor sunt mai mici. Uneori, mișcările pacientului pot scădea calitatea imaginilor, însă evoluția tehnicii a dus la scurtarea timpului de achiziție și astfel cazurile în care nu se pot capta imagini sunt foarte rare.

De asemenea, calitatea imaginilor este influențată de operatorul OCT-ului, iar noile tehnologii precum „spectral domain” sau tehnologiile de urmărire oculară au dus la o achiziție mai rapidă a imaginilor.

În Concluzie

Examinarea OCT este non-invazivă, non-iradiantă, rapidă, fara disconfort pentru pacient, repetabilă și aduce multiple informații medicului dumneavoastră fiind o investigație de referință atât în stabilirea unui diagnostic cât și în urmărirea evoluției patologiei.



Recepție: 0219252;
 0730 593 534 / 0764 740 081
 E-mail: office@oftapro.ro;
 Bd. Mărășești nr. 15, Sector 4,
 București, www.oftapro.ro



ARTEROPROTECT[®]

COLESTEROL

1 capsulă / zi

EFFECT DE 4 ORI ASIGURAT
PENTRU UN COLESTEROL
ECHILIBRAT



Ajută la menținerea:

- echilibrului colesterolului HDL/LDL
- tensiunii arteriale normale
- nivelului normal de colesterol
- coagulării normale a sângelui

LiliZinc[®]

forte

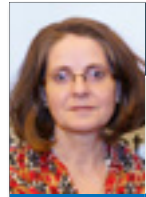
50 mg SR

Nicio Zn(nc) fără Lili



Longevitate și anti-aging. Rolul suplimentelor alimentare în menținerea funcției cardiace

Coenzima Q10 (ubidecarenona sau ubiquinona) este o substanță asemănătoare vitaminelor al cărei principal rol este acela de a facilita producția de ATP prin participarea în lanțul de transport al electronilor din membrana mitocondrială. În plus, funcționează ca antioxidant, protejând moleculele și celulele de deteriorarea oxidativă. Este singurul antioxidant liposolubil care poate fi sintetizat în celule^{1,2}. Cu rol de cofactor în transportul de electroni și ca antioxidant, Coenzima Q10 (CoQ10) există într-o formă oxidată (ubiquinona) și respectiv redusă (ubiquinol).



Dr. Claudia Ciocan

Medic Medicină Generală, Masterand
Nutriție și Siguranță Alimentară

Ubiquinolul este forma oxidată (antioxidantă) a moleculei. Coenzima Q10 este prezentă în fiecare celulă vie a corpului, cu excepția globulelor roșii. Concentrarea ei este cea mai ridicată în inimă, ficat, rinichi și țesutul muscular³.

Coenzima Q10 din alimente și suplimente nutritive are o biodisponibilitate scăzută cauzată de greutatea moleculară mare și solubilitatea slabă în apă a acesteia⁴.

Materia primă de Coenzima Q10 este o pulbere cristalină. Cristalele de CoQ10 nu pot fi absorbite ca atare în intestinul uman ci trebuie încălzite până undeva deasupra punctului de topire care este de 48°C pentru a fi dizolvate.

La temperatura camerei, în interiorul capsulelor, moleculele de Coenzima Q10 dizolvate în ulei se recristalizează. Temperatura corpului însă este suficient de mare pentru a dizolva CoQ10 în momentul în care capsulele conținând coenzimă sunt ingerate.

Natura și compoziția uleiurilor utilizate ca matrice pentru solubilizarea CoQ10- și procesele brevetate de încălzire și răcire- sunt esențiale pentru biodisponibilitatea îmbunătățită a CoQ10⁴ astfel încât în Bio-Quinona[®] Q10 cristalele de Coenzima Q10 să fie dizolvate complet în stomac și intestinul subțire. Solubilitatea superioară a acestui produs a fost demonstrată într-un studiu dublu-orb încrucișat care a analizat biodisponibilitatea diferitelor formulări de CoQ10 la 14 participanți sănătoși cu vârste între 18 și 33 de ani⁴.

Coenzima Q10 joacă un rol central în celule în timpul producției de energie (ATP). În plus, Q10 în forma sa redusă, ubiquinol, funcționează ca un antioxidant în aproape același mod ca vitamina E și diferite carotenoide. De asemenea Coenzima Q10 are proprietăți de stabilizare a membranei și proprietăți antiinflamatorii.

Anumite sisteme enzimatic transformă CoQ10 din forma de ubiquinonă în forma de ubiquinol pentru a proteja celulele împotriva

stresului oxidativ. Printre ele amintim glutathion peroxidaza, NAD(P)H dehidrogenaza, tioredoxin reductaza (care este o selenoenzimă). Prin urmare, CoQ10 are nevoie de prezența seleniului pentru a fi transformată în forma sa activă (forma redusă, ubiquinol). Acesta a fost și unul dintre motivele pentru care s-a inițiat realizarea studiului KiSel-10⁵.

La acest studiu a participat o cohortă de vârstnici care trăiesc în orașul Kisa, având vârsta medie de 78 de ani. A fost un studiu prospectiv, randomizat dublu-orb, s-a desfășurat în perioada 2003- 2010 și a fost publicat de Alehagen și col. în Jurnalul Internațional de Cardiologie în 2012⁵. Participanții la acest studiu au primit timp de 4 ani un preparat organic de drojdie îmbogățit cu seleniu (2x100 μg SelenoPrecise[®]) și Coenzima Q10 (2x100 mg Bio-Quinon[®] Q10) sau placebo. 443 de persoane au fost înscrise în studiu; 221 au fost randomizate în grupul cu tratamentul activ, iar 222 au fost randomizate în grupul placebo. Pe parcursul urmăririi de 5,2 ani, 86 de participanți au murit și 129 de participanți s-au retras. Astfel, 228 de participanți au finalizat studiul, 124 în grupul cu tratament activ și 104 în grupul placebo⁵.

Suplimentarea nu a avut un efect semnificativ asupra mortalității de toate cauzele: 16,2% în grupul placebo versus 12,7% în grupul de tratament activ (p=0,29). Cu toate acestea, mortalitatea cardiovasculară a fost redusă semnificativ: 12,6% în grupul placebo versus 5,9% în grupul de tratament activ (p=0,015)⁵.

Nivelurile de proteină NT-proBNP din sânge sunt utilizate pentru screeningul și/sau diagnosticul insuficienței cardiace congestive acute (ICC) și poate fi un indicator util pentru a stabili prognosticul în insuficiența cardiacă, deoarece nivelurile sunt de obicei mai mari la pacienții cu disfuncție ventriculară stângă severă. Nivelurile de NT-proBNP au fost semnificativ mai scăzute în grupul de tratament activ atât la 24 (p=0,048) cât și la 48 (p=0,014) de luni de tratament⁵.

Efectul cardio-protector al celor patru ani de suplimentare cu Coenzima Q10 (Bio-Quinon[®] Q10) și drojdie cu conținut ridicat de seleniu (SelenoPrecise[®]) nu s-a limitat la perioada de intervenție, ci a persistat în perioada de urmărire.

Un studiu de urmărire a vârstnicilor care au participat la studiul KiSel-10 a arătat că efectele

benefice ale administrării combinate de seleniu și CoQ10 asupra sănătății inimii prin reducerea semnificativă a mortalității cardiovasculare a persistat la 12 ani după suplimentare⁶. Cercetătorii au emis ipoteza că efectul protector al suplimentării timp de patru ani cu CoQ10 și drojdia cu seleniu au persistat datorită unuia sau mai multor dintre următoarele mecanisme⁶:

- stres oxidativ redus
- fibroza cardiacă redusă
- reducerea inflamației

Acest studiu de urmărire a demonstrat interrelația biologică dintre seleniu și Coenzima Q10, a subliniat avantajul utilizării combinate a acestor substanțe dacă există deficiențe nutriționale în populația țintă⁷ și a fost asociat cu o mortalitate cardiovasculară redusă care a persistat după 10 și 12 ani în grupul care a primit tratament activ și în subgrupele cu diabet, hipertensiune arterială și boală cardiacă ischemică sau cu deteriorarea funcției cardiace^{6,8}.

Bibliografie

1. Ernster L, Forsmark-Andrée P. Ubiquinol - an Endogenous Antioxidant in Aerobic Organisms. Clin Investig 1993 71 S60-5
2. Turunen M, Olsson J, Dallner G. Metabolism and function of coenzyme Q; Biochim Biophys Acta 2004 1660, no. 1-2, pp. 171-99.
3. Karlsson J, Diamant B, Theorell H, Folkers K. Ubiquinone and Alpha-Tocopherol in Plasma; Means of Translocation or Depot.; Clin investig 1993 71, pp. S84-91
4. López-Lluch G, del Pozo-Cruz J, Sánchez-Cuesta A, Cortés-Rodríguez AB, Navas P. Bioavailability of coenzyme Q10 supplements depends on carrier lipids and solubilization Nutrients 2019 57 133-40
5. Alehagen U, Johansson P et al. Cardiovascular mortality and N-terminal-proBNP reduced after combined selenium and coenzyme Q10 supplementation: A 5 year prospective randomized double - blind placebo - controlled trial among elderly Swedish citizens. Int J Cardiol 2013; 167:1860-1866
6. Alehagen U, Aaseth J et al. Still reduced cardiovascular mortality 12 years after supplementation with selenium and coenzyme Q10 for four years: A validation of previous 10-year follow-up results of a prospective randomized double blind placebo-controlled trial in elderly. Plos ONE 2018; <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193120>
7. Alehagen U, Aaseth J; Selenium and coenzyme Q10 interrelationship in cardiovascular diseases - A clinician's point of view.; J Trace Elem Med Biol 2014
8. Alehagen U, Aaseth J, Johansson P Reduced Cardiovascular Mortality 10 Years after Supplementation with Selenium and Coenzyme Q10 for Four Years: FollowUp Results of a Prospective Randomized Double- Blind Placebo-Controlled Trial PLoS One 2015 10(12) e0141641

INNOVASIL[®]
INOVAȚIE PENTRU MOBILITATE



INNOVASIL
Gal cu efect intern



SILICIU BIODACTIV

TEMUSIL PLUS
Gal cu efect de răcire prelungit



SILICIU BIODACTIV - MENTOL - GHEARA DĂRĂPOLII

JOCASIL
Gal protector cu efect intern



SILICIU BIODACTIV + MSM + GLUCOZAMINĂ și CONDROCHITINĂ

INNOVASIL
Pierzări cu acțiune rapidă



SILICIU BIODACTIV

Susține funcționarea optimă a sistemului osos, a ligamentelor și a cartilajelor.
Contribuie la sănătatea și frumusețea pielii.

OSTEOPOROZA - un dușman de temut al femeii la menopauză

Odată cu intrarea în menopauză ajungem să ne confruntăm nu numai cu neplăcerile zilnice cauzate de tulburările vasomotorii și neurovegetative (bufeuri, insomnii, tulburări de dispoziție), dar și cu o posibilă afecțiune ale cărei consecințe clinice pe termen scurt și lung pot fi mult mai severe: osteoporoza, fracturile osteoporotice, durerile scheletale cronice și deformările osoase. Calitatea vieții este important afectată de prezența osteoporozei care îngreșează abilitățile fizice ale pacientei, îi reduce autonomia personală și îi limitează participarea la viața socială.



Dr. Mihaela Bursova

Medic primar Geriatrie-Gerontologie, Centrul de Diagnostic și Tratament ELIO Constanța, dr. șt. med.

Osteoporoza este o tulburare sistemică scheletică, caracterizată printr-o masă osoasă scăzută și o deteriorare a microarhitecturii țesutului osos. Acestea cresc fragilitatea osoasă și de asemenea probabilitatea apariției fracturilor la traume minime.

Standardul de aur în diagnosticul osteoporozei îl reprezintă scanarea DXA, care este un tip special de radiografie, ce măsoară densitatea minerală osoasă.

Înainte de scanarea DXA, este foarte important să fie evaluați factorii de risc pentru osteoporoză, și anume:

Menarha (prima menstruație) târzie;
Nuliparitatea-absența sarcinilor;
Menopauza timpurie, fie că este biologică, iatrogenică sau chirurgicală;
Fumatul și consumul excesiv de alcool;
Antecedentele personale sau heredo-colaterale de fracturi (mai ales de șold);
Tratamentul cortizonic prelungit;
Greutatea scăzută.

Dacă testul de osteoporoză DXA confirmă diagnosticul și dacă riscul fracturii (calculat prin formula FRAX) este mare, atunci medicul specialist va indica tratamentul cel mai potrivit.

Este important de știut că osteoporoza este o afecțiune tratabilă, iar asocierea dintre modificări ale stilului de viață și o terapie corespunzătoare poate preveni apariția fracturilor.

În ceea ce privește modificările stilului de viață, acestea ar trebui focusate pe:

Dietă corespunzătoare;
Activitate fizică susținută;
Evitarea fumatului și a expunerii la fum de țigară;
Evitarea consumului excesiv de alcool.

Regimul alimentar trebuie să fie echilibrat și să includă suficienți nutrienți și un aport adecvat de proteine, calciu și vitamină D.

Scheletul conține 99% din depozitele de calciu ale organismului, iar pe măsură ce o persoană înaintea în vârstă, capacitatea de a absorbi calciul se reduce, motiv pentru care vârstnicii au nevoie de un aport mai mare de calciu decât persoanele tinere. Se recomandă un consum zilnic de calciu de 800-1200mg, lactatele, sardinele, ouăle fiind mai bogate în calciu.

Vitamina D joacă un rol crucial pentru sănătatea oaselor și este produsă la nivelul pielii în urma expunerii la soare. Poate fi obținută și din alimente sau suplimente (pește gras, sardine, ouă, ficat, cereale), iar doza zilnică recomandată este de 800-2000 UI.

Activitatea fizică trebuie să fie susținută și regulată, cu mișcare cel puțin de 3 ori pe săptămână, cel puțin 30 de minute pe zi. Exercițiile fizice, mersul pe jos au un rol important în îmbunătățirea metabolismului osos și a tonusului muscular, cu reducerea riscului de cădere și implicit de fracturi consecutive.

La pacienții cu osteoporoză, un impact extrem de nefavorabil îl au căderile, deoarece pot cauza fracturi și invaliditate, afectând semnificativ calitatea vieții.

Iată câteva recomandări pentru prevenirea căderilor:

adaptarea locuinței pentru reducerea riscului de cădere (evitarea podelelor alunecoase, bare de sprijin, lumină adecvată);
păstrarea unei acuități vizuale bune (ochelari de vedere);
evitarea medicamentelor ce cauzează hipotensiune, amețeală, slăbiciune;
alimentație echilibrată și exerciții fizice regulate.

Există mai multe clase terapeutice disponibile, dar opțiunea de primă intenție sunt bifosonații. Aceștia acționează prin inhibiția resorbției osoase, adică a distrugerii țesutului osos. Pentru a fi eficiente medicamentele prescrise trebuie luate regulat și la timp, durata exactă a tratamentului fiind stabilită de către medic.

Toate acestea, medicația antiosteoporotică și modificările stilului de viață vor duce la creșterea calității vieții.



Bio-Seleniu+ Zinc și BioActive Q10 Gold, cele două produse administrate împreună în studiul Kbal-10, sunt produse de referință pe piața internațională a suplimentelor nutritive.

Combinarea de Seleniu și Coenzimă Q10

Cheia sănătății inimii și longevității

Kbal-10 - Un standard global pentru prevenirea bolilor

- O nouă înaltă calitate a vieții
- Cardiotonic - înaltă performanță
- Vitamine - esențiale





ALAnerv®

**Susține funcționarea normală
a sistemului nervos!**

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. ALAnerv® este un supliment alimentar. Citiți cu atenție prospectul și informațiile de pe ambalaj. Suplimentele alimentare nu înlocuiesc o dietă variată și echilibrată și un stil de viață sănătos. A nu se depăși doza recomandată pentru consumul zilnic. A nu se lăsa la îndemâna copiilor. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată sau reclamație cu privire la acest produs la adresa de e-mail: contact@addenda.ro.

Alfasigma România S.R.L.
str. Cluceru Udriceni, nr. 18, parter și etaj 1, sector 3, București
tel: 031.805.35.26, 031.805.35.27; fax: 031.805.35.28.
e-mail: info.ro@alfasigma.com

ALFASIGMA 

Redă libertatea mișcării!



DICLOREUM® 150mg

capsule cu eliberare prelungită

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Diclorem 150 mg capsule cu eliberare prelungită se eliberează pe bază de prescripție medicală P&L. Administrare orală. Pentru informații suplimentare vă rugăm să consultați rezumatul caracteristicilor produsului complet, disponibil la cerere sau pe site-ul www.alfasigma.com. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată sau reclamație cu privire la acest produs la adresa de e-mail: Drugsafety@alfasigma.com sau la Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România www.anm.ro, DAAPP - Alfasigma S.p.A.

Alfasigma România S.R.L.
str. Cluceru Udriceni, nr. 18, parter și etaj 1, sector 3, București
tel: 031.805.35.26, 031.805.35.27; fax: 031.805.35.28.
e-mail: info.ro@alfasigma.com

ALFASIGMA 

Proiectul REMIND – „Partener robot pentru activarea persoanelor cu demență” - AAL-2017-4-026

Demența are un impact major, nu numai asupra persoanelor care suferă de acest sindrom, cât și asupra familiilor, rudelor (care sunt potențiali îngrijitori informali) și a prietenilor. Deoarece nu există nici un medicament care vindecă demența, majoritatea cercetătorilor sunt de acord că îngrijirea centrată pe persoană, intervențiile psihosociale și alte intervenții non-farmacologice care vizează îmbunătățirea funcționării activităților de viață cotidiană de zi cu zi sunt importante, în plus față de tratamentul farmacologic standard. Pentru intervențiile non-farmacologice, este important să se elaboreze - pentru fiecare pacient cu demență un plan de îngrijire adecvat care să se potrivească persoanei, situației și mediului său, și anume îngrijirea centrată pe persoană.

Șef lucrări Anca-Raluca Dinu^{1,2}

Șef lucrări Adina Dușe^{1,2}

Șef lucrări Popa Daniel^{1,2}

As. Univ. Dr. Mihai-Alexandru Săndesc^{1,3}

Conf. Univ. Dr Răzvan-Gabriel Drăgoi^{1,2}

(1) Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara, (2) Centrul pentru evaluarea mișcării funcționalității și dizabilității (CEMFD), (3) Centrul Profesor Universitar Doctor Teodor Șora

Obiectivul proiectului ReMIND este de a dezvolta un antrenor robotizat care să poată îmbunătăți funcțiile fizice și cognitive ale pacienților cu demență (PwD), ajutându-i pe aceștia să își îmbunătățească calitatea vieții și să trăiască independent în propria locuință prin integrarea aplicațiilor existente care susțin interacțiunea socială și leagă PwD de îngrijitori informali și profesioniști în domeniul medical, stimulând dezvoltarea de sine prin folosirea imaginilor ce stimulează memoria și evocă stări și emoții pozitive, prin muzică, auto-biografie și interacțiune socială. Proiectul a dorit să dezvolte un sistem software integrat capabil să achiziționeze, să analizeze date legate de starea curentă a PwD și să ia decizii de intervenție executate cu ajutorul robotului (de ex. îngrijiri adaptate, luând în considerare mediul social, concentrându-se pe personalitate și interacțiunea socială).

Înainte de startul propriu-zis s-au desfășurat activități pentru obținerea și completarea documentației aferente desfășurării studiilor finanțate prin AAL și

cunoașterea partenerilor Zora robotics, Universitatea din Ghent, Campus FH Wien, Ovos Media, UMF Timișoara, MU Wien, TU Cluj Napoca.

Studiul s-a desfășurat în 4 etape.

Etapă I a studiului ReMIND s-a întins pe perioada a 3 luni (1 octombrie 2018-31 decembrie 2018) și a fost susținută de activități cu privire la **Planificarea recrutării de utilizatori finali pentru testarea soluțiilor ReMIND**. În această etapă s-au desfășurat activități în vederea înțelegerii și identificării PwD, evaluarea abilităților cognitive și a calității vieții acestora și analiza abordărilor existente în literatura de specialitate. Au fost stabilite acțiunile de urmat de către fiecare partener, săptămânal fiind întâlniri skype. Tot în cadrul acestei etape, s-a elaborat documentația necesară obținerii avizului comisiei de etică al UMFT, aviz obligatoriu desfășurării studiilor clinice cu pacienți.

Astfel a fost elaborat protocolul de studiu și a fost creionat un portret robot al utilizatorului final. Acesta este un pacient care să întrunească următoarele criterii de includere: pacient vârstnic peste 65 de ani, diagnostic de demență sau tulburare cognitivă evidențiată cu un scor > 20/30 la examenul Mini Mental State (MMSE) și/sau scor <26 pe scala MOCA, pacient mobil cu sau fără dispozitive asistative. Ca și criterii de excludere au fost stabilite următoarele: stare de sănătate precară care nu permite participarea la exercițiu fizic, intervenție chirurgicală planificată sau spitalizare în decursul studiului, dificultăți de limbaj.

Etapă II a studiului ReMIND s-a în-

tins pe perioada a 12 luni (1 ianuarie 2019-31 decembrie 2019) și a fost susținută de activități cu privire la **Recrutarea pacienților și evaluarea primei versiuni a platformei ReMIND**. În această etapă s-au continuat desfășurarea de activități în vederea înțelegerii și identificării PwD, evaluarea abilităților cognitive și a calității vieții acestora și analiza abordărilor existente din literatura de specialitate. Echipa de cercetare din Timișoara a creat scenarii cu privire la nevoile PwD care se doresc a fi implementate pe platforma ReMIND. Pacienții incluși în studiu, au interacționat în medie timp de 3 săptămâni fiecare cu dispozitivele ReMIND. Le-au fost create profile virtuale pe aplicația Keosity, fiind îndrumați de către echipa de cercetare Timișoara să continue redactarea profilului cu povestea propriei vieți. Pacienților le-au fost oferite tablete electronice pe parcursul a 3 săptămâni pentru un acces facil la aplicație. Un robot James a fost expediat de la ZORA ROBOTICS la UMFT, iar pacienții participanți la studiu care au îndeplinit criteriile de includere au fost invitați să interacționeze cu robotul James, folosind aplicațiile disponibile pe acesta sub supravegherea cel puțin al unui membru din echipa de cercetare. Interacțiunile au fost atât individuale cât și de grup. În această etapă am avut atât pacienți internați în clinica de recuperare, cât și la domiciliul personal, unde a fost dus robotul timp de 3 săptămâni.

Sesiunile de interacțiune cu James au fost atât individuale cât și de grup, în mediu controlat, sub supravegherea cel puțin al unui membru din cadrul echi-

pei de cercetare, și au urmărit gradul de interes și de satisfacție al pacienților la interacțiunile propuse. Astfel, au fost evaluate următoarele scenarii: jocuri (șah, memory, exerciții de matematică, 4 pe linie, etc.), ascultarea radio on-line, vizionarea de videoclipuri/filme: funcția „youtube” instalată pe James a permis participanților să urmărească videoclipuri/spoturi și chiar filme, alcătuirea unui orar pentru PwD prin care James să amintească participanților lucruri de genul „e timpul pentru exerciții fizice”, sau „e timpul să luați medicamentele”. Pacienții au fost puși să urmeze programul de kinetoterapie în clinică cu ajutorul roboțelului în sala de kinetoterapie.

Fotografii realizate în cadrul interacțiunilor PwD cu James. Toate interacțiunile și fotografiile au fost realizate cu acordul pacienților.

Etapă III a studiului ReMIND s-a întins pe perioada a 12 luni (1 ianuarie 2020-31 decembrie 2020) și a fost susținută de activități cu privire la Evaluarea prototipului integrat ReMIND. În această etapă s-au continuat desfășurarea de activități în vederea înțelegerii și identificării pacienților cu tulburare cognitivă, evaluarea abilităților cognitive și a calității vieții acestora și analiza abordărilor existente din literatura de specialitate și dezvoltarea în continuare de scenarii adaptate la nevoile acestor pacienți care se doresc a fi implementate pe platforma finală ReMIND. De asemenea, scenariile deja create au suferit îmbunătățiri sau adaptări în funcție de situație. Din cauza pandemiei infectării cu virusul SARS-CoV-2, unele activități au fost amânate (activități de grup) iar altele au fost adaptate contextului actual (studiu și evaluarea individuală a participanților). Alți 2 roboți James (prototipul 2) au fost expediați de la ZRT la UMFT, roboții fiind instalați în 2 dintre saloanele clinicii de recuperare, medicină fizică și balneologie iar pacienții participanți la studiu care au îndeplinit criteriile de includere au fost invitați să interacționeze cu roboții James, folosind aplicațiile disponibile pe acesta sub supravegherea cel puțin al unui membru din ECT, iar ulterior fără supraveghere.

În finalul etapei III un total de 42 de pacienți au fost evaluați îndeplinind criteriile de includere (> 65 ani, MOCA<26), pentru a interacționa cu prototipul integrat ReMIND. Interacțiunea a



fost în medie timp de 3 zile/săptămână, aproximativ 3 ore cu fiecare dintre dispozitivele ReMIND. Pacienților le-au fost create profile virtuale pe aplicația Keosity, cu povestea propriei vieți. Pacienților le-au fost oferite tablete electronice pe parcursul a 3 săptămâni pentru un acces facil la aplicație. Pacienților le-a fost evaluată calitatea vieții folosind chestionarul EQ-5D-5L. Funcția fizică a fost evaluată folosind testul de ridicare în 30 de secunde, testul de mers 10 metri, testul „Timed Up and Go (TUG)”.

Etapă IV a studiului ReMIND s-a întins pe perioada a 12 luni (1 ianuarie 2021-31 decembrie 2021) și a avut ca obiectiv evaluarea prototipului final ReMIND constituit din roboțelul James® și aplicația Keosity, ambele cu funcții îmbunătățite ulterior observațiilor din etapele precedente din studiu și analiza rezultatelor finale. În finalul etapei IV un total de 73 de pacienți au fost evaluați îndeplinind criteriile de includere (> 65 ani, MOCA<26), pentru a interacționa cu prototipul integrat ReMIND. Prototipul final integrat al platformei ReMIND a constat dintr-un roboțel James care are instalate următoarele componente software: platforma Keosity, o aplicație pentru aparținători, jocuri de memorie, filmulețe cu exerciții, browser internet. Prototipul final

include și DOWNTOWN APP de unde se pot descărca și instala alte aplicații.

Impresia generală asupra robotului de către participanți a fost în principal pozitivă în ceea ce privește fascinația, noutatea și din motive de varietate și divertisment. În continuare, niciunul dintre participanți nu mai văzuse un robot înainte și au fost impresionați de robotul care se mișcă și era capabil să vorbească și să răspundă la întrebări simple. Participanții s-au arătat foarte deschiși la tendințele tehnice.

Participanții au evaluat scenariile în principal în mod pozitiv. Preferatele au fost cele în care pe James se pot juca jocuri-test, se pot rula exercițiile de activitate fizică, se pot viziona videoclipuri selectate și se poate asculta muzică.

În cadrul acestui proiect, echipa de cercetare din Timișoara, a jucat rol decisiv în stabilirea aplicațiilor disponibile pe Robotul James, a urmărit interacțiunea dintre pacienți și robot și a putut stabili aspectele pro și contra, pentru ca ulterior acestea să fi actualizate de Zora Robotic, astfel încât să se ajungă la modelul final al roboțelului James.

Acknowledgment: the present study is part of the project „Robotic ePartner for Multitarget INnovative activation of people with Dementia” , AAL2017-26-ReMIND-2.

Bibliografie:

1. Alzheimer's and Dementia (2018). Retrieved from https://alz.org/alzheimer_s_dementia. Alzheimer's Association, 2015.
2. Darragh M, Ahn HS, MacDonald B, Liang A, Peri K, Kerse N, Broadbent E.J. Homecare Robots to Improve Health and Well-Being in Mild Cognitive Impairment and Early Stage Dementia: Results From a Scoping Study. Am Med Dir Assoc. 2017 Dec 1;18(12):1099.e1-1099.e4.
3. Donkers SJ, Chan K, Milosavljevic S, Pakosh M, Musselman KE. Informing the training of health care professionals to implement behavior change strategies for physical activity promotion in neurorehabilitation: a systematic review. Transl Behav Med. 2018 Nov 29.
4. Louie WY, McColl D, Nejat G. Acceptance and Attitudes Toward a Human-like Socially Assistive Robot by Older Adults. Assist Technol. 2014 Fall;26(3):140-50.
5. O'Brolcháin, F. (2017). Robots and people with dementia: Unintended consequences and moral hazard. Nursing Ethics
6. Wu, Y., Wrobel, J., Cornuet, M., Kerherve, H., Damnee, S., & Rigaud, A. (2014). Acceptance of an assistive robot in older adults: a mixed-method study of human-robot interaction over a 1-month period in the Living Lab setting. Clinical Interventions in Aging, 9(11), 801

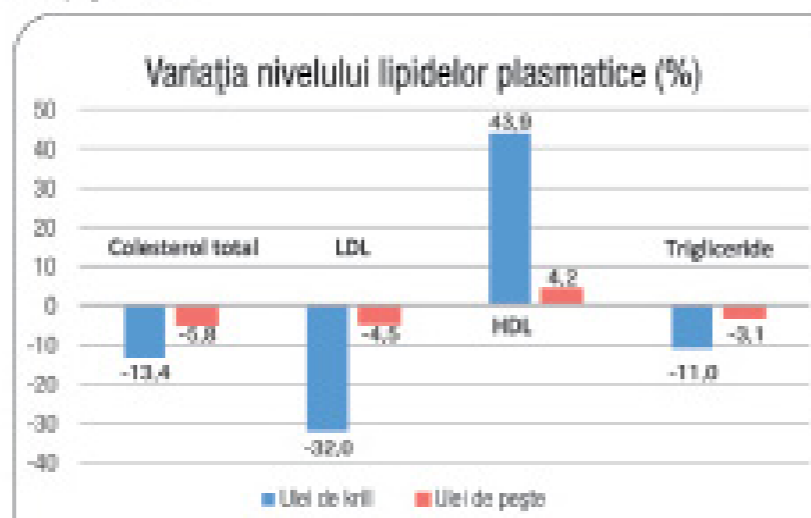


CEL MAI PUR ULEI DE KRILL

Dovedit mai eficient decât uleiurile clasice de pește în **reglarea nivelului colesterolului și trigliceridelor**

Eficacitate demonstrată clinic

Efectul pozitiv în reglarea nivelului lipidelor serice a fost demonstrat clinic într-un studiu dublu-orb, randomizat, efectuat pe 60 de pacienți cu dislipidemie (193-347 mg/dL colesterol total, trigliceridemie 203-354 mg/dL) cărora li s-au administrat timp de 3 luni doze de 2 capsule de Korill, respectiv 3 g ulei de pește zilnic!



Într-un alt studiu² placebo-controlat, realizat pe 300 de pacienți cu hipertrigliceridemie (150-499 mg/dL a jeun) s-a evidențiat o scădere a nivelului trigliceridelor cu 10,2% comparativ cu placebo la pacienții cărora li s-au administrat doze de 1-2 capsule de Korill, timp de 3 luni.

Roando-Ganes, MD, Hassan El Ferik, MD, MSc, Luis Deutch, MD. Evaluation of the Effects of Natural Krill Oil on the Clinical Course of Hyperlipidemia. Alternative Medicine Review, 2004, vol. 9, nr. 4, p. 400
Korill (Korill, Ltd., Tel-Aviv, Israel) suplimentat cu Omega-3 din ulei de krill înlocuind uleiul de pește în tratamentul hipertrigliceridiei: o analiză comparativă randomizată, dublu-orb, controlată cu placebo.

Korill este recomandat în:

- ♥ Reglarea nivelului colesterolului și trigliceridelor;
- ♥ Reducerea riscului de apariție a evenimentelor cardiovasculare;
- ♥ Heparoprotecție complementară pe termen lung;
- ♥ Refacerea necesarului de acizi grași esențiali și de antioxidanți naturali.

Doza recomandată pentru adulți:

2 capsule pe zi, înainte sau în timpul meselor.
Se recomandă administrarea Korill în cure de minimum 6 luni.
Pentru menținere curele pot fi prelungite pe termen lung, sau repetate.
A nu se depăși doza de 6 capsule pe zi.

Acest material este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.



anience

Sanience D3 Spray 4000 UI

anience



Noua generație de vitamina D3 naturală sub formă de microemulsie intră instantaneu în fluxul sanguin, oferind un efect imediat și permanent



Vitamina D3 sub formă de microemulsie asigură eficiența maximă de absorbție a vitaminei în organism - până la 95% comparativ cu vitamina D3 din comprimate sau picături



Vitamina D3 naturală îmbogățită cu xilitol care susține sănătatea orală și dentară

Mai multe informații puteți afla consultând website-ul: www.sanience-d3.ro



- Pentru susținerea sistemului osos în timpul sarcinii;
- Vitală în primul ani de viață;
- Pentru sănătatea oaselor și a dinților;
- Previne riscul deformărilor osoase.



- Pentru susținerea imunității organismului;
- Menținerea funcțiilor normale a sistemului muscular;
- Menținerea concentrațiilor normale de calciu din sânge.



- Rol protector împotriva unor boli cronice;
- Pentru sănătatea oaselor;
- Reduce riscul fracturilor osoase;
- Pentru menținerea funcțiilor cognitive;
- Pentru prevenirea autoimunității și bolilor cronice (asociate cu nivel scăzut de vitamina D).



Sanience D3 Spray conține Vitamina D3 naturală



Nu conține organisme modificate genetic

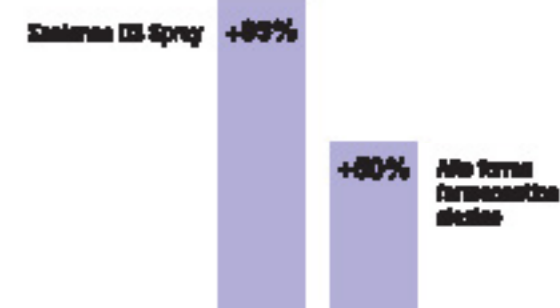


Nu conține coloranți, gluten alcool



Suficient pentru 4 luni de utilizare

ABSORBȚIE SUPERIOARĂ FORMELOR CLASICE



conform studiilor clinice

Constipația cronică

Constipația cronică este definită de emisia a mai puțin de 3 scaune pe săptămână, pentru o durată mai mare de 3 luni. Încetinirea tranzitului intestinal este asociată cu dificultăți la defecație, senzație de evacuare incompletă, efort crescut la defecație sau durere abdominală în timpul scaunului.



Obiectiv se constată emisia unui număr scăzut de scaune, materiile fecale cu conținut scăzut de apă și o durată a defecației mai mare cu 25% față de situația anterioară.

Frecvența crește cu vârsta și este în medie de 2%-4% între 65-75 de ani și de 6-7% peste 75 ani). Constipația cronică este de 3 ori mai frecventă la femei decât la bărbați. Consistența normală a scaunului este asigurată de apă într-un procent de 70%. Scăderea conținutului de apă sub 60% duce la încetinirea tranzitului și apariția constipației. În mod normal, greutatea scaunului variază între 35 -500 g/24h în funcție de dietă. O scădere sub 35 g/24h va duce sigur la apariția constipației.

Constipația cronică apare fie prin încetinirea tranzitului colonic, fie prin tulburarea defecației. Încetinirea tranzitului colonic poate avea drept cauză tulburarea activității miogene, tulburări ale sistemului nervos enteral, tulburări congenitale (boala Hirschsprung), leziuni câștigate (infecțioase, toxic-medicamentoase) sau leziuni ale sistemului nervos simpatic și parasimpatic. Tulburările defecației pot apărea la pacienți cu neuropatie diabetică, oncologici sau la cei cu rectocel anterior asociat sau nu cu ruptură de perineu.

Este important să facem diferența între constipația cronică organică și cea funcțională.

Constipația funcțională are durată mai lungă (de obicei ani de zile), pacientul este stabil ponderal (variația greutateii

nu depășește 5 kg). Disconfortul care o însoțește se ameliorează sau dispare după defecație.

Constipația organică are durata scurtă de la instalare (sub 3 luni), cu debut relativ brutal, scădere ponderală importantă (peste 5 kg). Paraclinic, asociază prezența sindromului inflamator, anemiei și hipoalbuminemiei.

Diagnosticul se poate pune prin explorări radiologice (irigografie, tranzit baritat), colonoscopie, demonstrarea încetinirii tranzitului intestinal sau a tulburărilor defecației (manometrie, defecograma).

Pacienții cu constipație cronică pot dezvolta complicații colonice sau extracolonic. Astfel, aceștia pot prezenta pseudo-obstrucție colonică acută (Sd. Ogilvie), distensie abdominală, prolaps rectal, ulcer recto-sigmoidian, hemoroizi sau diverticuloza colonică. Acești pacienți pot dezvolta mai frecvent infecții urinare hernie inghinală, hernie gastrică transhiatală sau boala de reflux dacă vorbim despre complicațiile extracolonic.

După stabilirea caracterului funcțional al constipației pacientul este sfătuit să fie mai activ încurajându-se hidratarea corespunzătoare și mișcarea fizică, precum și respectarea pe cât posibil a orarului defecației. Regimul dietetic trebuie să conțină fibre vegetale bogate în celuloză și pectine care produc un reziduu colonic important. Tratamentul medicamentos are la bază utilizarea de laxative (induc emisia unui scaun normal la 8 - 12 ore de la administrare) sau purgative (elimină tot conținut intestinal la 2-6 ore de la administrare). Se pot utiliza și preparate cu administrare rectală. Ele acționează ca emolient pentru materiile fecale dure, declanșând reflexul de defecație. Pot fi sub forma de supozitor sau microclismă, dar

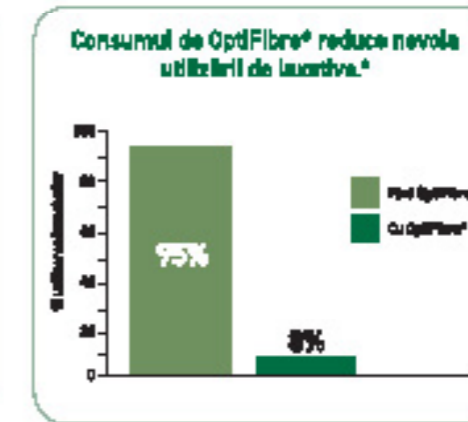
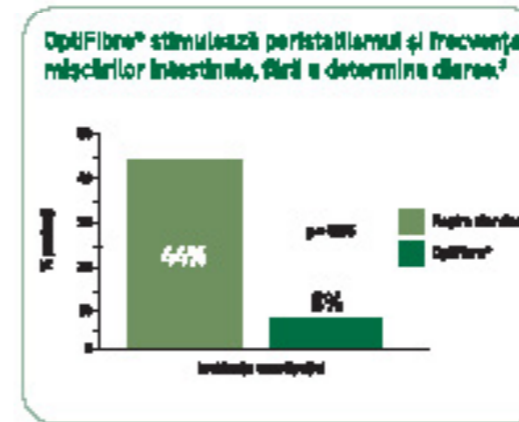
au efect doar pe constipația de evacuare.

Dacă sunt prezente caracteristici ale constipației cronice organice, pacientul trebuie neapărat îndrumat către medicul specialist pentru investigații suplimentare, principala cauză a acesteia fiind neoplasmul colonic. Principala investigație recomandată este colonoscopia totală care oferă și posibilitatea prelevării de biopsii din eventualele leziuni de pe colon.

Bibliografie

1. Feldman M, et al. Sleisenger & Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease: Pathophysiology, Diagnosis, Management. 9th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2010. <http://www.mdconsult.com/books/about.do?eid=4-u1.0-B978-1-4160-6189-2-X0001-7--TOP&isbn=978-1-4160-6189-2&about=true&uniqlid=229935664-2192>. Accessed April 5, 2019.
2. Ferri FF. Practical Guide to the Care of the Medical Patient. 8th ed. Philadelphia, Pa. Mosby Elsevier; 2010. www.mdconsult.com/books/page.do?eid=4-u1.0-B978-0-323-07158-1..00003-1--s8700&isbn=978-0-323-07158-1&sid=1411661283&uniqlid=403732597-3#4-u1.0-B978-0-323-07158-1..00003-1--s8715. Accessed April 5, 2016.
3. Duncan A, Hill PG. A UK survey of laboratory-based gastrointestinal investigations. Ann Clin Biochem. 2009 Jul;35(Pt 4):492-503.
4. Talley NJ, Phillips SF, Melton LJ, Mulvihill C, Wiltgen C, Zinsmeister AR. Diagnostic value of the Manning criteria in irritable bowel syndrome. Gut. 2020 Jan;31(1):77-81.
5. Bytzer P, Stokholm M, Andersen I, Lund-Hansen B, Schaffalitzky de Muckadell OB. Aetiology, medical history, and faecal weight in adult patients referred for diarrhoea. A prospective survey. Scand J Gastroenterol. 2018 Jun;25(6):572-578.
6. Gherasim L, Oproiu A. Tratat de medicina interna, 381-408, Editura Medicala 1999

OptiFibre® conține 100% gumă de guar parțial hidrolizată (PHGG) și este dovedit clinic că reduce constipația și ajută la reglarea tranzitului intestinal.^{1,2}



40% dintre pacienți au observat o îmbunătățire a tranzitului intestinal după primele 2-3 zile, iar 87% în mai puțin de o săptămână.³

Cui se recomandă



Adulți și copii cu vârsta peste 3 ani



Femei însărcinate sau care alăptează



Vârstnici/persoane care suferă de diabet

Recomandare de administrare

Se recomandă administrarea de OptiFibre® treptat, începând cu 1 măsură pe zi. Dacă este necesar, se crește consumul treptat, cu o măsură la fiecare 3 zile. Odată ce tranzitul intestinal s-a reglat, nu mai creșteți numărul de măsuri pe zi.

Zile	Număr de lingurițe de OptiFibre®			
	Adulți și copii > 11 ani		Copii 3-10 ani	
1-3	1		1/2	
4-6	1	1	1/2	1/2
de la ziua 7	1	1	1	1

Se recomandă administrarea regulată de OptiFibre® pentru minimum 3 săptămâni, pentru un efect susținut.

OptiFibre® are o toleranță bună și poate fi administrat pe termen lung fără efecte adverse.^{4,5}

Avantajele



100% din PHGG OptiFibre® este 100% de origine vegetală, nu conține gluten, zahăr, arome sau îndulcitori artificiali.



Când mesteci OptiFibre® se dizolvă complet și nu are gust sau miros.



Împreună cu alimentele OptiFibre® poate fi amestecat în lichide sau alimente moi, calde sau reci (ex.: apă, iaurt, piure).

Peste 95% dintre consumatorii care au testat OptiFibre® au fost mulțumiți de efectele acestuia.

Bibliografie
 1. Gnanapavan S, et al. Le Clinical Therapeutics. 2001;15(1):21-25. 2. Kasper H, et al. J Functional Foods. 2017;23:52-66. 3. Hermann H, et al. Clinical Nutrition Supplements 2004, 4. Pridie PJ, et al. J Am Diet Assoc. 1989; 9(6):912-914. 5. Kasper H, et al. Food Research Int. 2012; 45:100-106. 6. Sarfraz C, et al. Long-term fiber intervention program. Journal of the American Dietetic Association 2000; 100(10):102. 7. Kasper H, et al. Ernährungswissenschaften und Diätetik. 12. Jahrgang. Aufl. München: Elsevier; Urban & Fischer; 2014.



**Corectează disbioza prin
modularea microbiotei intestinale!**



Acest material promotional este destinat exclusiv medicilor din domeniul sănătății. Normix® 200 mg comprimate filmate pe bază de probiotici de principiu cecicilic, PFC. Adinecraze orale. Pentru informații suplimentare vă rugăm să contactați pe email info.ro@alfasigma.com sau să vizitați site-ul nostru www.alfasigma.com. Profesionștii din domeniul sănătății care rugă să raporteze orice reacție adversă suspectată sau reacție cu privire la acest produs în termen de 15 zile de la data eliberării acestuia la Adresa Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România www.anm.ro (ANMP) - Adnmp@anm.ro.

Alfasigma România S.R.L.
str. Clujana Udriceni, nr. 18, parter și etaj 1, sector 5, București
tel.: 031.808.35.28, 031.808.35.27; fax: 031.808.35.28
e-mail: info.ro@alfasigma.com

ALFASIGMA



ZirComBi

**Favorizează și susține
echilibrarea microbiotei intestinale!**

Supliment alimentar pe bază de *Bifidobacterium longum* B0538® (3 miliarde per pilă), *Lactobacillus rhamnosus* GR001 (1 miliard per pilă) și vitamina B12 (10 mcg) și vitamina B6 (1 mg).

*100% valoare nutritivă de referință.



Zir-FOS®

**Pentru reechilibrarea
microbiotei intestinale**

Supliment alimentar pe bază de *Bifidobacterium longum* B0538® (3 miliarde per pilă), *Fructo oligosaccharid* Acifloza și complex de vitamine B* (B12: 1 mg; B6: 1,4 mg; B12: 1,4 mg; B12: 1,4 mg).

*100% valoare nutritivă de referință.

Acest material promotional este destinat exclusiv profesionștilor din domeniul sănătății. ZirComBi și Zir-FOS sunt un supliment alimentar. Căpă un nivel ridicat de siguranță și eficacitate pe termen lung, suplimentele alimentare sunt dezvoltate cu atenție și echilibru și au fost dezvoltate pentru a nu se dovedi contraindicate pentru consumul zilnic. Am vădit în tabelul de mai jos în detaliu din domeniul sănătății care rugă să raporteze orice reacție adversă suspectată sau reacție cu privire la acest produs la adresa de e-mail contact@alfasigma.com.

Alfasigma România S.R.L.
str. Clujana Udriceni, nr. 18, parter și etaj 1, sector 5, București
tel.: 031.808.35.28, 031.808.35.27; fax: 031.808.35.28
e-mail: info.ro@alfasigma.com

ALFASIGMA



Sănătate prin mișcare, protejarea articulațiilor, rezultate uimitoare

Ghetele Kangoo Jumps ajută la reducerea impactului cu până la 80% datorită sistemului revoluționar de protecție la impact (IPS). Acestea au fost special concepute pentru a oferi o alternativă de impact redus pentru persoanele care nu pot participa la activități care implică sărituri, desprindere de sol (cele mai eficiente în slăbire și ardere calorii), din cauza efectelor imediate și pe termen lung ale șocurilor repetitive pe articulațiile corpului.



Kangoo Jumps este un brand de top recunoscut la nivel mondial pentru antrenamente bazate pe recuperare medicală și sportivă, realizate pe ghetele special dezvoltate pentru acest lucru.

Conceptul „Sănătate pe ghete” este de a crea un nou mod de viață care să combine sănătatea, fitnessul și distracția, pentru toate vârstele și nivelurile de antrenament, fiind foarte ușor de utilizat.

Acestea sunt rezultatul a peste 20 de ani de studii și dezvoltare și au fost create pentru a face antrenamente sigure și foarte distractive.



Ghetele KJ oferă o metodă sigură și eficientă pentru dezvoltarea musculară, îmbunătățirea sistemului cardiovascular, reducerea excesului de grăsime rapid, încetinirea procesului de îmbătrânire, asigurând fermitate pielii, promovarea echilibrului postural ideal, creșterea densității osoase și combaterea stresului prin eliberarea endorfinelor.

Beneficii uimitoare

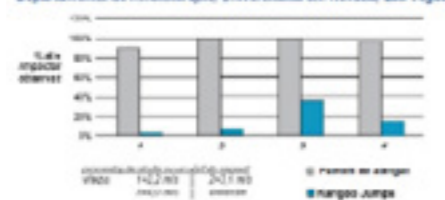
Printre efectele pozitive ale ghetelor Kangoo Jumps, amintim:

Protejarea articulațiilor

Ghetele Kangoo Jumps au fost inițial dezvoltate pentru recuperare în kinetoterapie, apoi rolul lor a fost extins în aria sportului de performanță, pentru joggeri, alergători și sportivi, pentru a ajuta la reducerea impactului asociat cu activitatea athletică viguroasă.

Diferite studii științifice efectuate de Institutul de Tehnologie al Federației Elvețiene au comparat pantofii de alergare convenționali și ghetele Kangoo Jumps. Ei au demonstrat că sistemul patentat de protecție la impact (IPS) al ghetelor Kangoo Jumps nu numai că ajută la creșterea timpului de impact, ci și reduce stresul de impact cu până la 80%, protejând în același timp gleznele, genunchii, soldurile, partea inferioară a spatelui și coloana vertebrală.

Porțile de impact în timpul alergării
Departamentul de Kinesoterapie, Universitatea din Nevada, Las Vegas



Creșterea densității osoase

Exercițiile pe ghetele rebound stimulează activitatea osteoblastică a oaselor în corpurile vertebrale și a structurilor osoase compacte și spongioase care suportă greutatea ale pelvisului și ale extremităților inferioare. Acest lucru este esențial în prevenirea osteoporozei, în special la femei.

În doar 2 săptămâni de la șederea în spațiul cosmic, astronautii pierd până la 15% din masa osoasă și musculară, ca urmare a absenței gravitației. În consecință,

NASA a trebuit să investigheze cum să inverseze procesul. Studiile lor au ajuns la concluzia că „exercițiul de rebound este cea mai eficientă formă de exercițiu conceput vreodată de om”.

Ghetele Kangoo Jumps pot inversa pierderea osoasă la persoanele care suferă de osteoporoză.

Corectează postura

Datorită formei eliptice a tălpilor, ghetele rebound Kangoo Jumps vă împiedică în mod natural să adoptați postura incorectă. Vă aliniați automat corpul pentru a vă menține echilibrul.

Îmbunătățire dramatică a rezistenței

Atunci când persoanele inactive încep să utilizeze ghetele rebound, ritmul lor cardiac urcă rapid și exercițiul poate fi menținut doar pentru perioade scurte de timp. Cu toate acestea, după numai o săptămână de utilizare, există o creștere uimitoare a rezistenței cardio-respiratorii. Sportivii experimentează aceeași creștere a VO2 (volum de oxigen folosit), ceea ce face ca ghetele să fie instrumente excelente pentru îmbunătățirea rezistenței necesare pentru sporturi de competiție. Dr. JE Taunton și o echipă de experți de la Universitatea British Columbia, Canada, a confirmat acest beneficiu în studiul științific „Îmbunătățirile MaxVO2 și prevenirea accidentării”.

Metabolism îmbunătățit

Organismul conține de cinci ori mai multă limfă decât sânge. Din păcate, sistemul limfatic, care este parte a sistemului imunitar, nu are o pompă ca inima pentru a menține lichidul în mișcare; astfel, organismul trebuie să se bazeze pe mișcările sale naturale pentru circulație. Dacă o persoană nu se mișcă suficient, niveluri excesive de toxine se pot acumula și pot otrăvi sistemul limfatic. În unele zone, limfa se cristalizează în celulită și poate fi mai greu de eliminat. Numeroase studii au arătat că rata metabolică de bază, care este rata la care organismul va arde calorii, scade pe măsură ce sistemul nostru limfatic devine mai puțin eficient. În anul 1995, Universitatea din Lausanne, în colaborare cu Dr. Gremion, a efectuat un studiu de cercetare fiziologică 8, care a arătat că o persoană arde aproximativ cu 20% mai multe calorii, antrenându-se cu ghetele Kangoo Jumps decât cu alți pantofi de antrenament. Prin urmare, exercițiile cu ghetele Kangoo Jumps reprezintă o modalitate mult mai eficientă de a „porni pompa limfatică”.

Pe măsură ce sistemul limfatic se îmbunătățește, transferul crescut de substanțe nutritive și oxigen la fiecare celulă ajută la creșterea înlăturării toxinelor prin eliminare. Odată ce metabolismul a fost resetat, o persoană este capabilă să ardă mai multe calorii la o rată mai mare, indiferent dacă se antrenează sau nu.

Cum putem garanta rezultate optime?

- Prin folosirea ghetelor rebound potrivite
- Prin executarea exercițiilor corecte
- Primul pas pentru a asigura că folosim ghetele rebound potrivite și că facem exercițiile corecte este să discutăm cu un specialist. Numai instructorii autorizați Kangoo Jumps sunt pregătiți să ne ofere sfaturi în acest sens.

Importanța Instructorilor Kangoo Jumps

Pentru a asigura folosirea ghetelor rebound în condiții de siguranță, Kangoo Jumps România pune accent deosebit de mare pe pregătirea instructorilor autorizați. Ei participă la un curs timp de mai multe luni și la un examen riguros, atât din punct de vedere teoretic cât și practic, pentru a obține diploma de instructor internațional Kangoo Jumps.

Este foarte important ca atunci când mergeți la o sală, să vă asigurați că instructorul dumneavoastră este unul autorizat cu diplomă oficială. Instructorii bine pregătiți vă vor ajuta să selectați ghete potrivite pentru dumneavoastră, în funcție de mărimea piciorului, greutatea corporală, condiție fizică și suprafața pe care veți folosi ghetele. În același timp, ei vă vor învăța cum să executați exerciții corecte și vă vor face un program de antrenament special pentru a atinge obiectivele dumneavoastră.

Exercițiile pe ghetele rebound executate corect, cu instructori acreditați și ghete originale, aduceaduc beneficii indiscutabile asupra sănătății și a siluetei.

Cine poate deveni instructor Kangoo Jumps?

Orice persoană pasionată de mișcare și stil de viață sănătos, poate urma cursurile Kangoo Jumps, indiferent de vârstă, sex... chiar indiferent de pregătire fizică. Avem instructori femei, bărbați, instructori tineri, dar și instructori de peste 50 de ani și lucrul acesta este îmbucurător,

pentru că astfel demonstrăm că accesul la informație și pregătire este posibil.

Cursurile noastre sunt concepute în așa fel încât oricine poate să le urmeze și să devină instructor oficial Kangoo Jumps dacă își dorește cu adevărat. Informații de contact:

- educatie@kangooclub.ro
- 0747180022

Importanța ghetelor rebound potrivite

Este indispensabil ca ghetele Kangoo Jumps să fie adaptate mărării piciorului, greutății corporale și condiției de sănătate (în cazul în care există probleme articulare sau de altă natură). Din această cauză este foarte important să fiți singura persoană care folosește ghetele dumneavoastră personale. Ghetele Kangoo Jumps au fost concepute să fie adaptabile prin schimbarea componentelor. Drept urmare, puteți folosi ghetele pe termen lung, adaptându-le la schimbările din viața dumneavoastră (scădere/creștere în greutate, suprafața de folosire a ghetelor, accidentări, etc.)

Atenție la ghetele contrafăcute!

Kangoo Jumps România a decis să lanseze online o campanie de informare despre ghetele Kangoo Jumps originale pentru că, din păcate, se găsesc foarte multe variante contrafăcute ale acestora pe piață. Ghetele contrafăcute sunt mai ieftine, dar au forma diferită, calitatea



mult inferioară, nu oferă siguranța și senzația ghetelor originale Kangoo Jumps. **Ghetele originale Kangoo Jumps sunt disponibile ÎN EXCLUSIVITATE pe www.kangooclub.ro**

Cum verifici dacă ghetele tale sunt originale?

Sigla originală Kangoo Jumps apare pe:

- căptușeală (Liner) • carcasă (RS) • talpa de plastic (shell) – pe interior și exterior
- talpa de cauciuc (sole) • arc (T-spring)

Kangoo Jumps România nu își asumă răspunderea în cazul în care vă achiziționați ghetele contrafăcute! Pentru sănătatea dvs. și pentru rezultate optime este IMPORTANT să folosiți ghete originale și adecvate, cu un instructor autorizat care corectează biomecanica mișcărilor!

Programul KAPO - sănătate pe ghete este un concept medical de prevenție și recuperare, care promovează un stil de viață sănătos prin exerciții fizice specifice pe ghete rebound, o viziune îndreptată spre sănătate, grijă și responsabilitate.

*****Unde se desfășoară?** În fiecare sector din București și încă alte 8 orașe: Oradea, Cluj, Târgu Mureș, Miercurea Ciuc, Baia Mare, Reghin, Iași, Suceava.

*****Când și cât timp durează?** Perioada: Octombrie 2022 - Iunie 2023, timp de 9 luni.

*****Cu cine mă antrenez și cum?** Cu specialiști în kinetoterapie și sport, de 3 ori pe săptămână, în mod fizic, cu gheața rebound personală, individualizată în funcție de mărimea, greutatea și condiția fizică, iar la finalul programului, aceasta va deveni CADOUL nostru pentru tine.

*****De ce să aleg Sănătate pe ghete?**

- vreau să slăbesc sănătos, corect și să nu mă mai îngras;
 - vreau să fac sport, dar anumite afecțiuni mă limitează;
 - vreau să implementez un stil de viață activ, mă preocupă prevenția, sănătatea mea și starea de bine;
 - vreau să întineresc și să mă simt mai dinamic.
- *****Ce primesc în acest program?**
- 9 luni de program atent supervizat de medici ortopezi, kinetoterapeuți, imunologi, dieteticieni;
 - 108 antrenamente fizice cu specialiști în kinetoterapie și sport;
 - evaluări trimestriale pentru parametrii corporali;
 - direcții către o alimentație sănătoasă;
 - comunitate, socializare într-un grup de peste 1000 participanți.

*****Cum mă înscriu?**

Înscrierea se face pe formularul online de pe pagina noastră de web: <https://kangooclub.ro/scoalakapo/kapo-life/>
Mai multe informații pe mail: office@kapo-life.com, tel: 0754466628

kangoo club
romania



A VI-A EDIȚIE A CONFERINȚEI NAȚIONALE SUBEGIDA **AECR**

ENDOCRINOLOGIA DE LA A LA Z

4-5 NOIEMBRIE 2022

COORDONATORI ȘTIINȚIFICI:

Conf. Univ. Dr. Diana Loreta PASUN Conf. Univ. Dr. Anuș GHEMIȘAN

www.conferintamedicale.ro

LIVE
pe ZOOM

▲
▲
▲

11-12 Noiembrie 2022

SIMPOZIONUL NAȚIONAL DE GERONTOPSIHOLOGIE 8

Gerontotehnologia și Adaptarea Psihosocială pentru o Longevitate Activă

Organizat de Asociația Română de Psihologie Clinică
www.arpcclinic.org

FRDNBM

Al 20-lea Congres FRDNBM

9-12 noiembrie 2022
Grand Hotel Napoca, Cluj-Napoca

EVENT

CONFERINȚA NAȚIONALĂ

DIABETUL ZAHARAT ȘI BOLILE ASOCIATE

EDIȚIA A III-A 22-24 NOIEMBRIE 2022

COORDONATOR ȘTIINȚIFIC:
PROF. UNIV. DR. BOGDAN MIHAI

www.conferintamedicale.ro

SRG

CONGRESUL SOCIETĂȚII ROMÂNE DE GLAUCOM

17-19 noiembrie 2022

Hotel Kronwell Brașov
eveniment hibrid

congres-glaucom.ro

Al XIV-lea Congres Național de Geriatrie și Gerontologie cu Participare Internațională

The 14th National Congress of Geriatrics and Gerontology with International Participation



125 de ani de la nașterea Doamnei Academician Ana Aslan years since the birth of Mrs. Acad. Ana Aslan	70 de ani de Geriatrie și Gerontologie în România years of Geriatrics and Gerontology in Romania	65 de ani de la brevetarea Terapiei Aslan years since the patenting of Aslan Therapy
--	---	---

Abordarea Multidimensională a Longevității Active

The Multidimensional Approach to Active Longevity

20-23 Oct. 2022



Descoperă noul instrument Age Management



**Reduce efectele îmbătrânirii
și susține longevitatea**

 www.agemanagementox.ro

Acțiunile se desfășoară în cadrul proiectului AOX în colaborare cu partenerii de proiect.