



ALFASIGMA



Jensen+



Sanience



Dr. Valeria Herdea

Președinte AREPMF



Dr. Brînză Ileana

Medic primar MF, Medic formator
Life Coach, Vicepreședinte AREPMF
Președinte de Onoare AMF Brăila



Prof. Dr. Otilia Mărginean

Spitalul de Urgență pentru Copii
„Louis Țurcanu” Timișoara.



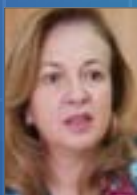
Dr. Chițanu Liliana-Elena

Medic formator, Lector în proiecte
naționale și regionale AREPMF



Prof. Dr. Oana Mărginean

Universitatea de Medicină, Farmacie,
Științe și Tehnologie „George Emil
Palade” din Târgu Mureș



As. Univ.
Dr. Claudia-Felicia Pop

Disciplina Nursing, Departamentul
Mama și Copilul, Facultatea de
Medicină, UMF Cluj-Napoca



As. Univ. Dr. Alina-Petronela
Cobișan

Disciplina Nursing, Departamentul
Mama și Copilul, Facultatea de
Medicină, UMF Cluj-Napoca



Dr. Carmen-Raluca
Ghionaru

Medic primar medicină
de familie, Coordonator
regional AREPMF

MEDICAL MARKET

Pediatrie

Revista profesioniștilor din Sănătate

2022 - 2023



ZirComBi

Favorizează și susține
echilibrarea microbiotei intestinale!

Supliment alimentar pe bază de Bifidobacterium longum BB536* (5 miliarde per plic), Lactobacillus rhamnosus HN001 (1 miliard per plic) și vitamina B6 (clorhidrat de piridoxină, 1,4 mg)*.

*100% valoare nutritivă de referință.



Zir-FOS®

Pentru reechilibrarea
microbiotei intestinale

Supliment alimentar pe bază de Bifidobacterium longum BB536* (5 miliarde per plic), fructo-oligosaharid Actilight și complex de vitamina B* (B1-1,1 mg; B2-1,4 mg; B6-1,4 mg; B12-2,5 μg).

*100% valoare nutritivă de referință.

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. ZirComBi și Zir-FOS sunt un supliment alimentar. Cel și atenție prospectele 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 aceste produse la adresa de e-mail: contact@alfasigma.ro.

Alfasigma România S.R.L.

str. Cioceri Urlicani, nr. 58, parter și etaj 1, sector 3, București
tel.: 011.805.35.26, 011.805.35.27 | fax: 011.805.35.28
e-mail: info.ro@alfasigma.com

ALFASIGMA



Ser Fiziologic **DELPHI-MER**[®] Respirație fără complicație

40 x 5ml
Fără conservanți.

- Soluție salină izotonică (0,09% clorură de sodiu).
- Conține monodoze resigilabile.
- Asigură igiena nazală.
- Soluție sterilă (se poate folosi în afecțiuni oculare sau pe răni deschise).

Soluție Hipertonă **DELPHI-MER**[®] HA Respirație fără complicație

20 x 5ml
Fără conservanți.

- Soluție salină hipertonă.
- Formulă îmbunătățită cu acid hialuronic.
- Singura formulă din România cu 7% clorură de sodiu.
- Terapie prin inhalare a afecțiunilor căilor respiratorii.





antiviral indirect

imunomodulator



Aliatul imunității și luptei antivirale

Determină creșterea numărului de celule NK la doar 90 de minute de la administrare și dublarea numărului acestora după doar 5 zile de tratament!

Referință: Rumel Ahmed S, Newman AS, O'Daly J, Duffy S, Grafton G, Brady CA, John Curnow S, Barnes NM, Gordon J. Inosine Acedoben Dimepranol promotes an early and sustained increase in the natural killer cell component of circulating lymphocytes: A clinical trial supporting anti-viral indications. Int Immunopharmacol. 2017 Jan;42:108-114. doi: 10.1016/j.intimp.2016.11.023. Epub 2016 Nov 29. PMID: 27912146.

Acesta este un medicament care se eliberează cu prescripție medicală P-RF. Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Pentru informații suplimentare vă rugăm consultați RCP-ul sau contactați reprezentantul local al DAPP cu datele de contact de mai jos. Protecția datelor cu caracter personal: Ewopharma prelucrează datele cu caracter personal ale profesioniștilor din domeniul sănătății pentru scopurile și în condițiile descrise în nota de informare disponibilă la adresa <https://www.ewopharma.ro/politica-de-confidentialitate/>.

Rezumatul Caracteristicilor Produsului poate fi accesat cu ajutorul codului QR de mai jos:




Ewopharma România SRL
Bdul Primăverii Nr. 19-21, Etaj 1, sector 1, 011972 București |
T: +4021 260 1344 | Fax: +4021 202 9327 |
Farmacovigilență: +40374 204 839
info@ewopharma.ro | farmacovigilance@ewopharma.ro




EW0/04/2022/RO;
Aprobat: Februarie 2022




Ș.L. Dr. Larisia Mihai
Medic primar pediatru, Doctor în științe medicale,
Sp. Clinic Jud. „Sf. Apostol Andrei” Constanța, Clinica
de Pediatrie, Universitatea „Ovidius” Constanța,
Facultatea de Medicină




Dr. Irina Velcea
Medic primar oftalmolog
Clinica Oftapro, București



Asist. Univ. Dr. Cosmin Ciora
Medic primar gastroenterologie,
Spitalul Clinic Fundeni



Dr. Ilonczai Alexandra Maria
Medic rezident medicina familiei,
CMI Dr. Pop Claudia Felicia, Cluj-Napoca



Ș. L. Dr. Parachiva – Panța Cherecheș
Disciplina Pediatrie, Departamentul Mama și Copilul,
Facultatea de Medicină, UMF Cluj-Napoca




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



Vitamina soarelui și sursele alimentare Dr. Brînză Ileana	8
USP a lansat o inovație pe piața farmaceutică din România: Bloxivir®, măsură suplimentară de protecție împotriva virusurilor care produc COVID-19, răceală și gripă Prof. Univ. Dr. Otilia Mărginean	12
Convulsiile febrile la sugar și copil Ș.L. Dr. Larisia Mihai	14
Depresia post-covid Dr. Carmen-Raluca Ghionaru	18
Impetigo – abordare clinică și terapeutică în practica medicului de familie Dr. Ilonczai Alexandra Maria, As. Univ. Cobișan Alina-Petronela, As. Univ. Dr. Pop Claudia Felicia	22
Particularități ale infecției SARS-CoV-2 la copil Prof. Dr. Oana Mărginean	26
Acneea vulgară – mai mult decât o problemă estetică Dr. Chițanu Liliana-Elena	30
Nistagmusul congenital Dr. Irina Velcea	33
Constipația cronică Asist. Univ. Dr. Cosmin Ciora	34
Poziționarea pacientului pediatric în timpul recoltării sângelui venos periferic As. Univ. Cobișan Alina-Petronela, Dr. Parachiva – Panța Cherecheș, As. Univ. Dr. Pop Claudia Felicia	36

Reprezentant în România al următoarelor companii:

	<p>TestLine Clinical Diagnostic, Cehia</p> <ul style="list-style-type: none"> • teste imunoblot, kituri ELISA pentru serologia infecțioasă • kituri ELISA pentru diagnosticul bolilor autoimune, analizoare imunoblot • panel anticorpi SARS IgM, IgA, IgG 	<p>BIONEER, Korea</p> <ul style="list-style-type: none"> • extractoare 16T, 48T ARN/ADN • kituri de extracție manuală și automată • kituri de amplificare multiplex RT-PCR pentru SARS-CoV-2 • kituri de diagnostic molecular 	
	<p>RANDOX, Marea Britanie</p> <ul style="list-style-type: none"> • analizoare automate de biochimie • reactivi de biochimie dedicați pentru analizoare automate și materiale de control intern, de referință (calibratori) • scheme de control extern (RIQAS) 	<p>Eurospital, Italia</p> <ul style="list-style-type: none"> • diagnosticul bolilor inflamatorii cronice intestinale • predispoziții genetice Diabet, intoleranță la lactoză, boala celiacă 	
	<p>BioVendor R&D, Cehia</p> <ul style="list-style-type: none"> • kituri R&D și de diagnostic miRNA și ELISA • anticorpi, proteine recombinante 	<p>ZIVAK Technologies, Turcia</p> <ul style="list-style-type: none"> • analizor automat pentru HbA1c și variante ale hemoglobinei prin metoda ion-exchange • analizor automat UHPLC pentru determinarea Vitaminei D2/D3, sistem automat HPLC • kituri de diagnostic pentru amine biogene, boli metabolice, vitamine, droguri, neurotransmitatori 	
	<p>DIRUI Industrial, China</p> <ul style="list-style-type: none"> • analizoare automate pentru sumarul și sedimentul urinar • analizoare semiautomate pentru sumarul de urină 	<p>AIDA, Germania</p> <ul style="list-style-type: none"> • kituri ELISA pentru diagnosticul bolilor autoimune 	
	<p>D-tek, Belgia</p> <ul style="list-style-type: none"> • analizoare semiautomate și automate pentru teste imunoblot • teste imunoblot multiplex, kituri ELISA pentru diagnosticul bolilor autoimune 	<p>DIESTRO, Argentina</p> <ul style="list-style-type: none"> • analizoare automate și semiautomate de electroliți 	
	<p>SFRI Medical Diagnostic, Franța</p> <ul style="list-style-type: none"> • analizoare automate de hematologie, VSH și electroliți • reactivi de hematologie dedicați pentru sisteme automate 	<p>MEDIWISS Analytic, Germania</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paneluri de teste pentru alergii (IgE specifice): paneluri respiratorii, alimentare, pediatrie, mixte, veninuri • analizoare automate și semiautomate imunoblot 	
	<p>C4Diagnostics, Franța</p> <ul style="list-style-type: none"> • teste moleculare pentru mediu • teste moleculare: Legionella, UTI, AST • LAMP - COVID19 	<p>Helena BioScience Europe, Marea Britanie</p> <ul style="list-style-type: none"> • analizoare automate și semiautomate pentru hemostază • reactivi, materiale de control intern și de referință pentru hemostază 	
	<p>West Medica, Austria</p> <ul style="list-style-type: none"> • microscopie digitală și AI 	<p>DYNEX TECHNOLOGIES, SUA</p> <ul style="list-style-type: none"> • analizoare automate ELISA cu 2, 4, 12 plăci • analizor automat ELISA, multiplex 	
	<p>MONOCENT, SUA</p> <ul style="list-style-type: none"> • teste rapide pentru antigene și anticorpi • serologie 		

CONFERINȚA NAȚIONALĂ A AREPMF - Ediția a VII-a,
24-27 Martie 2022

MEDICI
22
puncte EMC

ASISTENȚI
MEDICALI
10
puncte EMC

FARMACIȘTI
18
puncte EFC

EVENTIM
ONLINE

Vă invităm
să ne fiți alături la
CONFERINȚA NAȚIONALĂ
A AREPMF - Ediția a VII-a,
24-27 Martie 2022



Dragi colegi,

Vă invităm cu mult drag la a-VII-a Conferință Națională a Asociației Române pentru Educație Pediatrică în Medicina de Familie (AREPMF) – care va avea loc în mediul online, în perioada 24-27 martie 2022.

Ultimii doi ani din viațile noastre au fost precum o falie incredibilă în timp. Orice scenariu de film a fost cu mult depășit de istoria pe care încă o trăim cu toții.

La momentul în care scriu aceste rânduri, ieșirea din Pandemie este încă un deziderat așteptat. Purtăm mască, păstrăm distanța, ne vaccinăm, ne testăm, conceptele de izolare / carantinare arată număr de cazuri în creștere.

Chiar dacă pare doar un vis mult dorit, sper ca la momentul în care vom derula a-VII-a Conferință Națională a Asociației Române pentru Educație Pediatrică în Medicina de Familie (AREPMF)- 24-27 martie ac., în mediul online, acești doi ani dificili, încărcăți, duri cu o lume întreagă, să înceapă să rămână doar un capitol al istoriei vieților noastre.

Avem Credință, avem Speranță și purtăm în sufletele noastre Dragoste - care poate schimba universul întreg într-un loc mai sănătos, condus de grijă mai multă față de cel de lângă noi, aplecare mai multă spre nevoile celor dragi, schimbarea comunității în care trăim într-un loc mult mai bun, mai sigur, mai frumos. Forța gândului nostru, Dorința de a găsi starea de normalitate, Munca pentru care ne-am pregătit o viață și o dăruim semenilor noștri, sunt cele care vor porni, în mod cert, motoarele acestui timp spre vindecare.

Ne vom întâlni la începutul acestei primăveri pentru a împlini nevoia minții de a învăța, nevoia sufletului de a proiecta viitorul, și a inimii de a ști că bucuriile cele mai mari se traduc prin momentele petrecute alături de cei dragi!

Cu drag și respect în numele Echipei AREPMF,

Dr. Valeria Herdea

Președinte AREPMF



Cu sau fără antibiotice?

Se estimează că mai mult de 50% din toate prescrierile de antibiotice în cadrul sistemului de asistență medicală primară nu sunt necesare!^{1,2} Instrumentul QuikRead go vă ajută să decideți dacă este necesară prescrierea de antibiotice sau nu. Ambele teste (depozitare la temperatura camerei) se realizează prin intermediul aceluiași instrument, QuikRead go, ce oferă și posibilități de conectare HIS/LIS la periferice.

wrCRP+Hb

- » Rezultate disponibile în 2 minute, volum redus probă: 10μl
- » Valoarea CRP poate oferi indicii asupra necesității administrării de antibiotice
- » Două rezultate, un singur test
- » Flexibil – Proba este stabilă în flacon timp de două ore înainte de măsurătoare

Strep A

- » Datorită citirii rezultatelor de către instrument, interpretarea vizuală nu mai este necesară
- » Rezultate clar pozitive sau negative sunt afișate în mai puțin de 2 minute
- » Rezultatele sunt ușor de citit și sunt automat stocate în memoria instrumentului



Referințe:

1. Laxminarayan R et al. Rezistența la antibiotice – nevoie pentru soluții globale. Lancet Infect Dis 2013; 13: 1057–1098.
2. Kuyvenhoven MM et al. Prescrieri pacienți din 1992 până în 2001 în Olanda. JAC 2003;52:675–678
3. Aabenhus, R., et al. Biomarkeri ca teste la punctul de îngrijire pentru a ghida prescrierea de antibiotice la pacienți cu infecții respiratorii acute în puncte de îngrijire medicală primară. Cochrane Database Syst Rev. 2014;11.



Distribuitor pe teritoriul României:

AIDIAN

Pentru informații suplimentare, vă rugăm accesați adresa:
www.aidian.eu

Jensen+

Jensen Pharma SRL, Tel. +40 771 464 977
www.jensenmed.ro, office@jensenmed.ro

Vitamina soarelui și sursele alimentare

Rahitismul carențial este o problemă de sănătate publică. Profilaxia înseamnă recomandarea diverselor suplimente de vitamină D dar și transmiterea informațiilor complete și validate științific într-un timp scurt. Pentru a facilita comunicarea în cadrul consultațiilor de profilaxie a rahitismului carențial, vă propun un material unitar cu privire la sursele alimentare de vitamina D, calciu și fosfor.



Dr. Brînză Ileana

Medic primar MF,
Medic formator Life Coach,
Vicepreședinte AREPMF
Președinte de Onoare AMF Brăila

Deficient rickets is a public health problem. Prophylaxis means the recommendation of various vitamin D supplements but also the transmission of complete and scientifically validated information in a short time. In order to facilitate the communication during the prophylaxis consultations of deficiency rickets, I propose a unitary material regarding the food sources of vitamin D, calcium and phosphorus.

Vitaminele sunt substanțe organice indispensabile funcționării normale a organismului. Se obțin din hrană și au rol în: asimilarea și utilizarea substanțelor alimentare, procesele de creștere și refacere a celulelor și țesuturilor organismului, funcționarea unor enzime, etc.

Vitaminele hidrosolubile nu se depozitează în organism, surplusul eliminându-se pe cale renală; cele liposolubile se depozitează în ficat și reprezintă o rezervă limitată de vitamine.

În procesele metabolice în care se eliberează energie intervin mai ales vitaminele hidrosolubile, pe când vitaminele liposolubile participă mai mult la reacțiile de sinteză a substanțelor proprii organismului.

Vitamina D este o vitamină liposolubilă esențială, prioritară pentru sănătate ajutând la o mai bună absorbție a calciului și a fosforului. Are rol principal în remodelarea osoasă.

Poate fi produsă la nivelul pielii în urma expunerii adecvate la razele solare - după unii cercetători, între 5 și 30 de minute de două ori pe săptămână. Rata de formare a vitaminei D3 (colecalfiferol) depinde de: durata și

intensitatea expunerii - cu cât suntem mai la nord de paralele 37, cu atât este mai puțin probabil să fie acoperite nevoile de vitamină D, gradul de pigmentare al pielii - cu cât pielea este mai închisă la culoare, cu atât produce mai puțin eficient vitamină D, poluarea.

Diverse studii arată că folosirea cremelor de protecție solară, începând cu un SPF

de 15, spun unii, sau chiar de la 8, afirmă alții, reduce producția acestei vitamine cu 99,9%!

Ca medici de familie cunoaștem metodele de profilaxie, dispunem de diverse suplimente de vitamină D și calciu, le recomandăm constant părinților și tinerilor noștri pacienți, pentru că în acest fel putem împiedica apariția consecințelor pe termen lung a rahitismului carențial!

Și nu uităm să recomandăm acele alimente bogate în vitamină D și calciu.

În practica curentă afecțiunile intercurrente și monitorizarea pacienților cronici a dus, în general, la scurtarea timpului acordat consultațiilor profilactice.

Avem nevoie de a transmite informații complete și validate științific într-un timp scurt. Avem părinți sau tineri pacienți cu stiluri de viață diferite, deci și informațiile de care au nevoie sunt diverse.

Pentru a facilita comunicarea în cadrul consultațiilor de profilaxie a rahitismului carențial vă propun un material unitar cu privire la sursele alimentare de vitamină D, calciu și fosfor.

a. Vitamina D este un nutrient foarte stabil în alimente și nu va fi deteriorat semnificativ de majoritatea tehnicilor de gătit la temperatură scăzută. Evitați timpii lungi de gătire/coacere!

b. Alimentele enumerate - pentru a-și păstra calitățile nutriționale - se prepară cu adaos minim de zaharuri, grăsimi saturate sau sodiu (alimentele gătite în ulei își vor pierde o parte din conținutul de vitamină D; ex: ouăle prăjite își pierd aproximativ 20% din vitamină D, cele poșate doar 10%).

c. Ambalarea și păstrarea alimentelor în condiții improprie poate duce la pierderea de substanțe nutritive și componente bioactive.

d. Relația vitaminei D cu alți nutrienți: Ca, Mg, K. *Vitamina D controlează absorbția calciului la nivelul sângelui. Vitamina K2 favorizează absorbția calciului acolo unde este nevoie și împiedică depunerea

Surse alimentare de vitamina D		
Aliment	Porție standard	Vit. D (U.I.)
PROTEINE		
Păstrăv curcubeu, apă dulce	85g	645
Somon (diverse)	85g	383-570
Ton proaspăt, conservat	85g	231
Hering	85g	182
Sardine, conservate	85g	164
Ulei de ficat de cod	1 lingură	1360
Icre negre (caviar), (Vit. A, E, B6, B12. Minerale Fe, Mg, Se)	1 lingură (16g)	484
Ficat de vită, (Vit. A, D, E, K, B12, acid folic, Minerale Cu, Fe)	100g	19
Ou	1buc.	44
LACTATE ȘI SOIA FORTIFICATĂ		
Băutură din soia (lapte de soia), neîndulcită	1 ceașcă	119
Lapte, cu conținut scăzut de grăsimi (1%)	1 ceașcă	117
laur, simplu, fără grăsimi	225g	116
laur, simplu, cu conținut scăzut de grăsimi	225g	116
Lapte, fără grăsimi (degresat)	1 ceașcă	115
Chefir, simplu, cu conținut scăzut de grăsimi	1 ceașcă	100
Brânză, cu conținut scăzut de grăsimi sau fără grăsimi, fortificată	40g	85
LEGUME ȘI FRUCTE		
Ciuperci (diverse)	1 ceașcă	114-1110
Suc de portocale, 100%, fortificat	1 ceașcă	100
CEREALE		
Cereale fortificate pentru micul dejun (făina de ovăz instant, cereale uscate tradiționale)	30g	342
ALTE SURSE		
Băutură de migdale (lapte de migdale), neîndulcită	1 ceașcă	107
Băutură de orez (lapte de orez), neîndulcită	1 ceașcă	101

Deficient in Vitamin D? Detect with Rapi-D Test



GLOBAL FIRST

Point-Of-Care Whole Blood "Quantitative"
Vitamin D "Sandwich" Test

Quantify 25 (OH) Vitamin D with World's Smallest Reader: **RapiRead™**



Tu cum măsoară nivelul vitaminei D?

RapiRead - Echipament pentru determinarea cantitativă a Vitaminei D

Beneficii

Ușor de utilizat

Utilizează volume reduse de sânge capilar sau ser (10 µl)

Rezultate în 15 minute

Legare la calculator

Calibrare automată teste prin card RFID

Depozitare teste la temperatura camerei

Rapi-D

Test cantitativ pentru măsurarea Vitaminei D

Permite determinarea 25-hidroxi vitaminei D în sânge capilar sau ser.

Fiecare kit include materialele necesare pentru realizarea a 25 de teste.

Compararea cu LC-MS/MS ("Gold standard") a arătat o regresie liniară cu o pantă de 0.98 și un coeficient de corelație de 98%.

Interpretare rezultate		
Nivel 25-OH Vitamina D	Valori (ng/ml)	Valori (nmol/l)
Deficient	0 – 10	0 – 25
Insuficient	10 – 30	25 – 75
Suficient	30 – 100	75 – 250
Exces, dar netoxic	100 – 150	250 – 375
Toxic	> 150	>375

Producător: Affimedix (SUA)



510 Myrtle Avenue, Suite # 101
South San Francisco, CA 94080
USA



Tel: +1-650-634-0300
Fax: +1-650-634-0301
Email: info@affimedix.com
www.affimedix.com
www.Rapi-D.com

Marketed By:

Jensen+

Distribuitor exclusiv în România:
Jensen Pharma SRL, Strada Corneliiei Nr. 4
Corp B, Sector 4, București
Tel: +40 771 464 977, Fax: +40 318 052 160
E-Mail: office@jensenmed.ro, www.jensenmed.ro

Surse lactate de calciu		
Aliment	Porție	Calciu/porție (mg)
Lapte matern*	100 ml	20-30
Formulă de lapte*	100 ml	50-70
Iaurt natural, semi-degrosat	200 g	415
Brânză elvețiană (șvaițer sau Emmentaler), brânză de capră, brânză Cheddar, mozzarella	50 g	396-506
Iaurt cu fructe semi-degrosat	200 g	313-384
Lapte degrosat	200 ml	299
Lapte 1,5% grăsime	200 ml	293
Lapte cu conținut redus de lactoză (diferite concentrații de grăsime)	200 ml	285-302
Lapte bătut semi-degrosat	200 ml	284
Lapte integral	200 ml	276
Budincă instant preparată cu lapte semi-degrosat	100 g	153
Brânză de vaci (cottage) 1% grăsime	200 g	138
Înghețată cu vanilie	100 g	84
Smântână	2 linguri	31
Cremă de brânză	o lingură	14

*Calciul se absoarbe mai eficient din laptele matern (în proporție de aproximativ 58%) decât din formulele de lapte (38%). National Institutes of Health

Surse non-lactate de calciu		
Aliment	Porție	Calciu/porție (mg)
Sardine în ulei	80 g	325
Lapte din soia fortificat cu calciu	200 ml	299
Suc de portocale fortificat cu calciu	170 ml	261
Tofu ferm (preparat cu sulfat de calciu)*	120 g	253
Somon	85 g	181
Tofu moale (preparat cu sulfat de calciu)*	120 g	138
Cereale instant fortificate cu calciu	200 g	100-1000
Nap gătit	100 g	99
Varză kale crudă	200 g	100
Varză kale gătită	200 g	94
Varză chinezească crudă	200 g	74
Fasolea boabe alba, gătită (Fe, Mg, Zn, Folat, K)	180 g	126
Fasole (alte soiuri), Linte	100 g	19
Hummus	100 g	38
Pâine integrală	o felie	30
Broccoli crud	100 g	21
Pătrunjel (vit.A, C, K)	100 g	138
Smochine uscate	100 g	162
Semințe mac	1 lingură	126
Semințe susan (Cu, Fe, Mg)	1 lingură	87
Semințe chia, (Ac.grași omega3, Fibre, Na, K, Mg, Fe, P)	1 lingură	58
Migdale (Mg, Mn, vit.E)	20 g	54

* Conținutul de calciu este valabil doar pentru tofu preparat cu o sare de calciu. Tofu procesat cu o altfel de sare nu conține cantități semnificative de calciu. National Institutes of Health⁽¹⁾

Surse alimentare de Fosfor		
Aliment	Porție	Fosfor/porție (mg)
Conserve de sardine în ulei	70,85g	363
Conserve de somon	70,85g	247
Conserve de ton în suc propriu	70,85g	104
Carne de porc	70,85g	221
Carne de vită	70,85g	180
Carne de pui	70,85g	163
Ouă	2 buc.	157
Brânză tare	42,51g	302
Brânză de vaci	1 cană	358
Lapte	1 cană	272
Iaurt	¾ cană	247
Tofu	¾ cană	204
Linte (fiartă)	¾ cană	264
Semințe dovleac	¼ cană	676
Semințe floarea soarelui (crude)	¼ cană	343

Aliment (100g)	Fosfor (mg)
migdale	450
nuci	439
alune	355
Catina	198
castane	90-190
smochine uscate	105
pătrunjel rădăcină, mazăre, conopidă, păstârnac, fasole verde, varză, cicoare, sparanghel, urzici, cereale, usturoi, țelina, morcov, ceapă, păpădie, polen, zmeură	44
caise	36
coacăze negre	34
coacăze roșii	32
smochine proaspete	32
banane	29
cirese	26-31
fragi	27
maceșe, vișine	25
mure	24
prune, corcodușe, portocale, căpșuni	23
afine	13

în zone în care poate fi dăunător: artere, rinichi, inimă și alte organe. **Vitamina D și magneziul sunt indispensabile pentru absorbția calciului din alimentație și fixarea sa la nivelul oaselor.

e. Necesarul de vitamin D ca și necesarul de nutrienți, în general, se modifică funcție de vîrstă, sex, condiții de muncă, perioada de sarcină/lăuzie.

f. Sinteza vitaminei D depinde de *ano-timpuri, latitudine și altitudine geografică, ora din zi, acoperirea norilor, **smog sau poluare, ***cantitatea de melanină din piele, utilizarea de protecție solară, acoperirea pielii din motive culturale și ****lipsa activităților în aer liber.

Calciul se absoarbe mai bine în prezența proteinelor prin stimularea secreției de acid gastric. Sodiul în exces duce la pierderea calciului din organism prin hiper calciurie (calciul și sodiul au aceeași cale de reabsorbție la nivelul tubilor renali).

****Rubarba**

- conține cantități mari de fibre prebiotice și vit. K,
- fiind bogată în oxalați, doar 25% din cantitatea de calciu este absorbită de corp, organismul primind 87 mg de calciu din 240 grame de rubarbă gătită.

Fosforul este esențial pentru organism, fiind al doilea cel mai abundent macroelement, după calciu, și unul dintre cele 16 minerale esențiale. Prin reglarea cantității de calciu în organism ajută la formarea și menținerea sănătății oaselor și dinților. Fosforul intervine în sinteza ARN-ului și ADN-ului și în procesele de detoxifiere și refacere celulară.

Bibliografie

- www.dietaryguidelines.gov/resources/2020-2025-dietary-guidelines-online-materials/food-sources-select-nutrients/food-sources
- ods.od.nih.gov/factsheets/VitaminD-HealthProfessional/
- www.lifehack.org/496827/10-foods-highest-in-vitamin-d-that-you-should-include-in-your-diet
- www.medicub.ro/reviste-de-specialitate/farmacacist-ro/modificari-fizico-chimice-suferite-de-nutrientii-din-alimente-in-timpul-depozitarii-si-procesarii-termice-id-4031-cmsid-62
- whfoods.com/genpage.php?name=nutrient&dbid=110
- DietaryGuidelinesfor Americans 2020 – 2025 www.dietaryguidelines.gov
- Nutritional rickets: a review of disease burden, causes, diagnosis, prevention and treatment. WHO 2019
- Health H, Weaver CM, Heaney RP, Temple NJ, Wilson T, Jacobs DR, et al. Calcium in human health. Weaver CM, Heaney RP, editors. Totowa, New Jersey: Humana Press Inc.; 2006.
- www.niams.nih.gov/health_info/bone/bone_health/juvenile/default.asp Kids and their bones: A guide for parents
- www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK56060/ Dietary Reference Intakes for Calcium and vitamin D, 2 Overview of Calcium
- ods.od.nih.gov/factsheets/Calcium-HealthProfessional/
- www.myfooddata.com/articles/foods-high-in-calcium.php
- www.healthline.com/nutrition/15-calcium-rich-foods
- www.medicalnewstoday.com/articles/322585
- www.ars.usda.gov/about-ars/ USDA, National Nutrient Database, actualizat mai 2016.
- www.webmd.com/vitamins-and-supplements/what-is-phosphorus#1
- www.verywellhealth.com/phosphorus-health-benefits-4589810
- www.ghidnutritie.ro/articol/minerale/fofosfor
- www.healthline.com/health/phosphorus-in-diet

options⁺

BIBERONUL

Anti-Colici

utilizat **cu sau fără**
sistemul de ventilație



Folosind sistemul intern de ventilație, beneficiile sunt:

- **Ajută la reducerea problemelor** legate de hrănire
Biberoanele noastre sunt recunoscute pentru reducerea colicilor, eructatului, espectoratului și gazelor
- **Dovedit că ajută la conservarea nutrienților din lapte***
Vitaminele C, A și E sunt esențiale pentru creșterea sănătoasă în copilărie
- **Hrănirea fără vid ajută digestia**
O bună digestie este esențială pentru copii, în special pentru nou-născuți
- **Design complet ventilat al biberonului**
Asemănător cu hrănirea la sân
- **Sistemul de ventilație internă și tetina din silicon funcționează împreună**
Flux controlat, astfel încât bebelușii se hrănesc în propriul ritm
- **Ajută la digestie pentru un somn mai bun**
* În urma unui studiu universitar. Aflați mai multe aici: drbrownsbaby.com/nutrient-study

Dar, este minunat să avem opțiuni atunci când hrănirea bebelușului se dezvoltă

- Puteți să eliminați sistemul de ventilație - **nu este necesar să introduceți alte biberoane**
- Experiența de hrănire este similară cu cea a majorității biberoanelor ventilate prin tetină

Dovedit clinic că reduce colicii, eructatul, espectoratul și gazele

Sistemul intern de ventilație

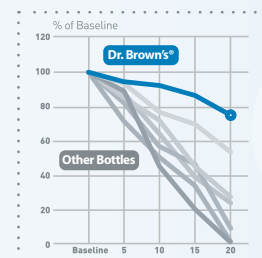
- 1 Aerul intră prin gulerul biberonului și este direcționat prin sistemul intern de ventilație
- 2 Aerul circulă prin tubul sistemului ocolind laptele, până în capătul biberonului
- 3 Sistemul elimină vidul și bulele din lapte, presiunea negativă și strângerea tetinei
- 4 Bebelușul se hrănește mai confortabil, în timp ce laptele curge liber prin tetină, asemănător alăptării

Vezi cum funcționează aici:
drbrownsbaby.com



Sistemul intern de ventilație Dr. Brown's® elimină bulele de aer din lapte, astfel se minimizează oxidarea, **ajută la păstrarea substanțelor nutritive din lapte.**

Vitamina C în laptele matern



Afla mai mult:
nutrientstudy.com



NEW
breast-like
nipple
for more natural
feeding

#1 **Pediatrician
Recommended**
BABY BOTTLE
IN THE U.S.

Sușținem recomandarea OMS de alăptare exclusivă până la 6 luni și continuarea alăptării cât mai mult timp posibil. Recomandăm folosirea biberoanelor la nevoie, pentru copii cu vârste de peste 12 luni.

Biberonul cu Gat Larg
Dr. Brown's® Options +™ dispune de un nou model al tetinei, similar cu mamelonul, pentru a încuraja hrănirea la sân, comportamentul alimentar natural. Împrumutat de la natură, designul corect conturat ajută în alăptare. Copilul se atașează confortabil și se evită confuzia mamelonului.

USP a lansat o inovație pe piața farmaceutică din România: Bloxivir®, măsură suplimentară de protecție împotriva virusurilor care produc COVID-19, răceală și gripă

În prezent, pentru protecția împotriva virusurilor, apelăm mai ales la produse care construiesc imunitatea din interior – precum cele care conțin vitamine, minerale, probiotice sau ingrediente de origine naturală, facem vaccinuri preventive sau ne protejăm prin purtarea măștilor de protecție și dezinfectarea frecventă a mâinilor.



Prof. Univ.
Dr. Otilia Mărginean

Spitalul de Urgență pentru Copii
„Louis Țurcanu” Timișoara.

Există o metodă suplimentară de protecție împotriva virusurilor! Bloxivir® Spray este un dispozitiv medical care asigură o barieră împotriva virusurilor* care produc inclusiv COVID-19, răceală și gripă. Poate fi folosit preventiv, pentru a ne simți mai în siguranță.

„Orice metodă de protecție suplimentară pe care o putem folosi pentru a ne proteja în lupta împotriva virusurilor* gripale și coronavirusurilor este mai mult decât binevenită. În acest sens, intrarea pe piață a spray-urilor nazale și orale Bloxivir®, cu beneficii evidente dovedite științific, este o veste încurajatoare. Mucoasa nasului și a gâtului formează prima barieră fizică a organismului și implicit prima linie de apărare a sistemului imunitar, iar Bloxivir®, prin stratul protector format pe mucoasa nazală și bucală, acționează drept la țintă”, a declarat Prof. Univ. Dr. Otilia Mărginean, medic la Spitalul de Urgență pentru Copii „Louis Țurcanu” Timișoara.

Cum acționează Bloxivir®?

Bloxivir® blochează virusurile* care produc inclusiv COVID-19, răceală și gripă.



După aplicarea pe membranele mucoase ale nasului, gurii și gâtului, Bloxivir® Spray Nazal și Oral, sub formă de gel, formează un strat protector care acționează drept barieră mecanică împotriva agenților patogeni, iar ingredientele din compoziție dezactivează agenții patogeni.

Astfel, Bloxivir® **protejează împotriva virusurilor** cu grad ridicat de infecțiozitate, **ameliorează simptomele infecțiilor** și **scurtează durata acestora**. Prin urmare, este atât o modalitate de prevenire, cât și de combatere a infecțiilor virale ale căilor respiratorii superioare, cauzate de virusuri* gripale și coronavirusuri, inclusiv SARS-CoV-2. Utilizarea produsului de către persoanele infectate (inclusiv asimptomatice) reduce riscul infectării altor persoane.

Bloxivir® sub formă de gel incolor și inodor poate fi utilizat de mai multe ori pe zi de către **adulți și copii cu vârsta peste un an**. Efectul protector începe imediat după aplicare și **durează până la 5 ore**.

„Bloxivir® este destinat oricărei persoane care dorește să se protejeze, pe sine sau pe ceilalți, împotriva infecțiilor cu virusuri* care cauzează COVID-19, răceală sau gripă. Poate fi utilizat atât ocazional (de exemplu: mers la școală, mers la cumpărături), cât și în mod frecvent (de exemplu: prezența în colectivitate timp îndelungat)”, a mai adăugat Prof. Univ. Dr. Otilia Mărginean.

Trei substanțe active dovedite clinic

Cele trei substanțe active din Bloxivir®, oferite într-o combinație unică în România - iota-caragenan, ectoină și acid hialuronic - au fost confirmare clinic.**

IOTA-CARAGENAN este un tip de polizaharide extrase din alge roșii. Acționează prin formarea unui strat protector

pe mucoasa nazală, care este responsabil pentru acțiunea esențială a produsului: **prevenirea aderării virusurilor* și pătrunderea acestora în celule**. Ajuns la locul infecției, acoperă suprafața virală prin interacțiuni electrostatice, prevenind astfel legarea virusurilor* (inclusiv



SARS-COV-2) de mucoasă, internalizarea și, ca urmare, infecția. În cazul în care infecția a avut deja loc, particulele de virus nou sintetizate care sunt eliminate din celule sunt neutralizate de iota-caragenan, acționând astfel împotriva răspândirii virusurilor*.

ECTOINA este un aminoacid ciclic derivat din microorganisme care trăiesc în locuri greu accesibile - gheizer, deșert, apă sărată. Mecanismul de acțiune al ectoinei este determinat de capacitatea sa de a lega apa. Datorită acesteia, poate oferi

protecție structurilor celulare pentru mai mult timp, ceea ce previne procesul de deshidratare. Acest aminoacid acționează într-un mod stabilizator asupra proteinelor și, ca urmare, asupra celulelor.

ACIDUL HIALURONIC este o **substanță hidratantă care reține apa și crește vâscozitatea soluției**. Datorită proprietăților sale mucoadezive și a capacității de a reține apa de hialuroniat de sodiu, produsul are **proprietăți excelente de aderență la membrana mucoasă, ceea ce crește durata prezenței gelului pe membranele mucoase**. Ca urmare, substanțele prezente în stratul protector/ baza de susținere a produsului sunt dispersate și acționează în mod auxiliar față de stratul protector, în principal hidratând și calmând. Stratul protector aderă la membrana mucoasă, reduce disconfortul pe termen lung asociat cu durerea cauzată de inflamația membranei mucoase și cu uscăciunea sau iritațiile membranelor mucoase. Datorită biocompatibilității hialuronatului de sodiu, acesta nu irită țesuturile și poate fi utilizat pentru o perioadă lungă de timp.

Studiile clinice confirmă eficiența Bloxivir®

Un studiu clinic cu 394 persoane demonstrează rolul preventiv al iota-caragenanului împotriva virusului SARS-CoV-2. Avem astfel la dispoziție rezultatele unui studiu multicentric, randomizat, dublu-orb, controlat placebo, care evaluează utilizarea unui spray nazal care conține Iota-Caragenan în profilaxia COVID-19 în rândul personalului din spital dedicat îngrijirii pacienților cu COVID-19.

Din 24 iulie 2020 până în 20 decembrie 2020, angajați din 10 spitale din Argentina, în total 394 de persoane, medici, asistente medicale și alți furnizori de servicii medicale sănătoși din punct de vedere clinic au fost desemnați într-un raport de 1:1 să primească patru doze zilnice de spray Iota-Caragenan sau placebo timp de 21 de zile, în mod aleatoriu. Au fost incluși medici, asistente și alți angajați din spitale fără antecedente de infecție cu SARS-CoV-2, care au efectuat îngrijiri medicale într-o zonă COVID-19 din spital și, prin urmare, au fost expuși zilnic pacienților cu COVID-19.

Despre USP

USP este una dintre cele mai de succes companii farmaceutice din Europa Centrală și de Est, activă în piața de medicamente fără prescripție medicală, suplimente alimentare și dispozitive medicale. Fondată în SUA în 1992, compania este numărul 1 pe piața de Consumer Healthcare din Polonia.

USP a intrat în România la începutul anului 2021. În anii următori, pe măsura lansării portofoliului de OTC-uri, precum și prin inovații constante ale brandurilor deja lansate, compania își propune să devină unul dintre liderii pieței de CHC de pe plan local.



Misiunea USP este să protejeze sănătatea oamenilor, oferindu-le produse de calitate, cu eficiență dovedită, adaptate nevoilor individuale specifice.

196 subiecți au primit Iota-Caragenan și 198 au primit placebo. Vârsta medie a participanților a fost de $38,5 \pm 9$ ani, iar 75,1% erau de sex feminin. Ambele grupuri de tratament au avut caracteristici de bază similare.



Rezultatele au confirmat că incidența COVID-19 (simptomatic, confirmat PCR) a fost semnificativ mai mică în grupul Iota-Caragenan comparativ cu grupul placebo (1.0% vs 5.0%) (Odds Ratio 0.19 (interval de încredere 95%, 0.05 la 0.77; p= 0.03) în timpul celor 21 de zile. Iar absența de la locul de muncă a fost mai mică în grupul Iota-Caragenan (0,5% și 2,0%; p<0,0001, 95% CI, 1,0 până la 2,2; p <0,0001). Studiul demonstrează practic faptul că iota-caragenan reduce cu 80% riscul infectării cu COVID-19.

În plus, eficacitatea și siguranța spray-ului nazal cu iota-caragenan au fost studiate la peste 600 de copii și adulți cu simptome de răceala comună. S-a demonstrat o **reducere semnificativă a încărcăturii virale a diferitelor virusuri respiratorii** în grupul de tratament cu iota-caragenan comparativ cu cel placebo, **siguranța** în utilizare și o **reducere a severității și duratei simptomelor**.

Pentru detalii despre produs: <https://bloxivir.com/ro/>

Health Reinvented!

*blochează pătrunderea coronavirusurilor, inclusiv SARS-CoV-2, și a virusurilor gripale tip B, C în celule. **Conform date Cegedim, octombrie 2021.

Bloxivir® este disponibil în farmaciile din România, cât și online. Bloxivir® Spray Nazal și Oral, sub formă de gel, sunt dispozitive medicale. Citiți cu atenție instrucțiunile de utilizare. Bloxivir® este o măsură de protecție suplimentară, contribuind la creșterea opțiunilor privind acțiunile preventive împotriva gripei, răcelii sau COVID-19. Țineți cont de recomandările epidemiologice în vigoare.

Bibliografie articol: 1. Instrucțiuni de utilizare Bloxivir®. 2. Morokutti-Kurz M, Froba M, Graf P, Große M, Grassauer A, Auth J, et al. (2021) Iota-carrageenan neutralizes SARS-CoV-2 and inhibits viral replication in vitro. PLoS ONE 16(2):e0237480. 3. Juan M. Figueroa et Al., Efficacy of a nasal spray containing Iota-Carrageenan in the prophylaxis of COVID-19 in hospital personnel dedicated to patients care with COVID-19 disease, April 15, 2021. The trial is registered at ClinicalTrials.gov (NCT04521322).

Convulsiile febrile la sugar și copil

Febrile seizures in infants and young children

Convulsiile febrile reprezintă cea mai frecventă cauză de convulsii la sugar și copilul mic. Sunt crize de tip epileptic, care se produc în asociere cu febra, în perioada de vârstă cuprinsă între 6-60 de luni. Sunt prezentate sumar aspectele de fiziopatologie, clasificare, diagnostic pozitiv și diferențial, tratament și prognostic.



Ș.L. Dr. Larisia Mihai

Medic primar pediatru, Doctor în științe medicale,
Sp. Clinic Jud. „Sf. Apostol Andrei” Constanța,
Clinica de Pediatrie, Universitatea „Ovidius”
Constanța, Facultatea de Medicină

Febrile seizures are the most common cause of seizures in infants and young children. There are seizures of the epileptic type, which occur in association with fever, in the period between 6-60 months of age. The aspects of pathophysiology, classification, positive and differential diagnosis, treatment and prognosis are summarized.

Definiție

Convulsiile febrile (CF) sunt crize de tip epileptic, care se produc în asociere cu febra (temperatura de 38°C măsurată prin orice metodă), dar în absența unei infecții a sistemului nervos (meningite, encefalite), în perioada de vârstă cuprinsă între 6-60 de luni, cu un vârf între 18 și 24 de luni^(1-14,24). Frecvența este mai mare la băieți^(1,18,19). Reprezintă cea mai frecventă cauză de convulsii la sugar și copilul mic^(1,24).

Fiziopatologie

1. Febra

- ascensiunea termică brutală cauzată în general de infecții banale bacteriene sau virale, de obicei de infecții ale căilor respiratorii superioare^(16,17)
- cel mai frecvent sunt implicate: adenovirusurile, virusul sincițial respirator, ECHO, Coxsackie, Influenza^(15,16,17)
- toate bolile infecțioase ale micii copilării, infecțiile urinare și gastroenteritele pot fi însoțite de convulsii febrile^(16,17,24)

2. Vârsta - este factorul cel mai important

- convulsiile febrile apar rar sub 6 luni și după 5 ani^(16,17,24)
 - frecvența maximă a convulsiilor febrile se situează între 18 și 24 luni^(1-14,24)
 - pragul convulsivant este scăzut între 6 luni și 5 ani (datorită unei ponderi crescute a mecanismelor excitatorii cerebrale față de cele inhibitorii)^(19,20,24)
- ### 3. Factori ereditari
- factorii genetici sunt foarte importanți în exprimarea convulsiilor febrile^(19,20,24)
 - 20-25% din acești copii au antecedente heredo-colaterale de convulsii febrile^(19,20,24)
 - Incidența globală a convulsiilor febrile în populația infantilă este apreciată la 3%^(19,20,24)

Aspecte clinice

În general convulsiile febrile iau aspectul unor crize motorii bilaterale, de obicei clonice, tonico-clonice, mai rar tonice sau hipotone și niciodată mioclonice, cu aspect de spasme sau crize neconvulsive tip absențe⁽¹¹⁻¹⁴⁾. Majoritatea crizelor durează mai puțin de 5-6 minute și numai aproximativ 8% durează peste 15 minute⁽¹¹⁻¹⁴⁾.

Didactic, fazele crizei convulsive se pot împărți astfel:

- faza preconvulsivă: copilul prezintă anxietate, agitație psihomotorie
- faza propriu zisă a crizei: gura este încheștată, membrele superioare sunt în flexie și membrele inferioare în extensie, dureaza aproximativ 1 minut, apoi apar contracțiile foarte rapide, cu ochii ficși sau cu mișcări ritmice, respirație neregulată (chiar apnee), simptome care pot dura 1-2 minute până în 10-15 minute și sunt urmate de hipotonie generalizată
- faza postconvulsivă: copilul poate prezenta iritabilitate, dar cel mai adesea prezintă somnolență postcritică.

Clasificare:

1. Convulsii febrile simple

- sunt cele mai frecvente (95% din CF)^(11-14,24)
- de obicei apar între 6 luni și 5 ani
- apar în primele 24 de ore ale unei afecțiuni

acute febrile, care evoluează cu febră peste 38,5°C

- sunt de obicei unice în 24 de ore^(11-14,24)
- au o durată redusă (<15 minute)
- sunt bilaterale de obicei, de tip convulsii tonico-clonice generalizate, sau numai clonice sau hipotone^(11-14,24)
- apar la copiii normali, fără anomalii la examenul neurologic și fără retard psihomotor.
- nu sunt urmate de deficit postcritic
- există antecedente heredo-colaterale de convulsii febrile (aproximativ 20-25%)
- traseul EEG (normal sau iritativ difuz imediat postcritic) este normal la 2 săptămâni de la criză
- există risc de recidive
- riscul de epilepsie este redus și relativ apropiat de riscul populației generale (1%)^(11-14,24)

2. Convulsii febrile complexe

- sunt mai rare (4-5% din convulsiile febrile)
- apar de obicei înaintea vârstei de 1 an
- au o durată mai mare de 15 minute
- pot avea caracter subințrânt și pot evolua spre starea de rău convulsiv
- se repetă de obicei în cursul unei zile
- sunt de obicei unilaterale
- pot apărea la copii cu dezvoltare psihomotorie anormală anterior crizei
- sunt urmate de deficit postcritic
- traseul EEG este modificat atât imediat postcritic cât și în perioada intercritică
- risc crescut de sechele neurologice; riscul de epilepsie este crescut (10-15%)^(11-14,24)

Diagnostic pozitiv

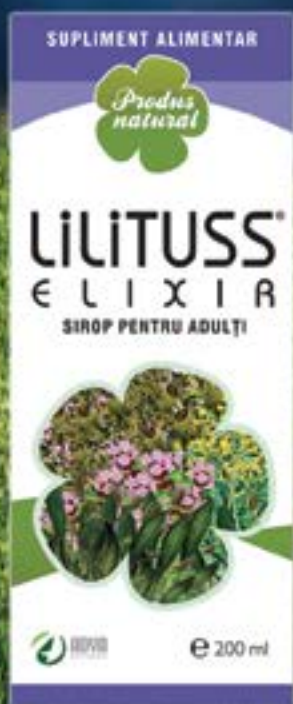
De cele mai multe ori, într-un context clinico-anamnestice evocator, diagnosticul pozitiv al convulsiilor febrile este relativ ușor de stabilit^(11-14,24). Este stabilit de pediatru, și, în general, nu necesită examinare neurologică.

Practicarea selectivă a următoarelor investigații poate fi utilă uneori pentru excluderea altor cauze de convulsii, în situații ce ridică probleme de diagnostic diferențial^(15-18,24):



CU
LILITUSS[®]

TOATĂ FAMILIA E PROTEJATĂ!



Reduce accesele
de tuse seacă
și expectorantă.

- hemograma, calcemie, glicemie, ionograma serica, Astrup, uree, creatinină, examen sumar de urină
- examenul fundului de ochi, radiografia craniana, EEG, ecografie transfontanelară, puncție lombară
- examen toxicologic (din sânge, urină, LCR, lichid gastric)
- CT și IRM cerebral
- Diagnosticul diferențial

1. Alte convulsii ocazionale:

- metabolice: hipocalcemice, hipoglicemice, hipoxice, hiperoxice, hiponatremice, hipernatremice
- toxic-medicamentoase: intoxicații cu organo-fosforice, teofilina, fenotiazine, anti-depresive, alcool, antihistaminice, vitamina A, HIN, stricnina
- infecții cu Salmonella, Shigella, tetanosul.
- afecțiuni intracraniene: traumatisme cranio-cerebrale, tumori cerebrale, tromboflebite, hemoragii intracraniene, encefalopatii acute, edem cerebral acut
- encefalopatia hipertensivă

2. Infecții ale SNC: meningite virale, bacteriene, encefalitele, abces cerebral.

- Meningitele, mai ales sub vârsta de 1 an pot debuta cu febra și convulsii.

3. Epilepsia – diagnosticul diferențial poate fi uneori dificil, mai ales când criza de convulsii are caracter complex.

- Efectuarea EEG este justificată în cazul suspiciunii clinice de epilepsie, când poate aduce date sugestive pentru diagnostic.

4. Frisonul - caracterizat prin mișcări ritmice, oscilatorii, însă fără pierderea conștiinței

- Spasmul hohotului de plâns – ce apare în special între 1-3 ani, manifestat prin apnee, cianoza, hipertonie declansată de plânsul în hohot și care poate fi însoțit și de convulsie tonico-clonică.

6. Anoxia cerebrală (sincopa cerebrală), care poate fi favorizată de febră dar și de frică, emoție, patologie cardiacă.

Tratament

Cele mai multe convulsii febrile sunt scurte și se opresc înainte de prezentarea în departamentul de urgență^(1,24). Tratamentul are ca scop oprirea crizei cât se poate mai repede, pentru a evita leziunile cerebrale posibile datorate hipoxiei^(1,24).

Tratamentul anticonvulsivant

- Diazepam, reprezintă terapia anticonvulsivantă de elecție. Poate fi administrat i.v. în doză de 0,3 mg/kg, cu o rată de 2 mg/min

și maximum 5 mg/doza la copiii sub 5 ani și 10 mg/doza la copiii peste 5 ani

- În anumite circumstanțe poate fi folosit Lorazepam sau Midazolam

Tratamentul antitermic

- reprezintă o măsură esențială. Se folosesc antitermice medicamentoase: Acetaminofen (Paracetamol) în doză de 10-15 mg/kg/priza, la intervale de 6 ore, p.o sau i.r.; Ibuprofen: 5-10 mg/kg/priza, la intervale de 6 ore, p.o sau i.r.; mijloace hipotermizante fizice (împachetări, băi hipotermizante); hidratarea corectă a copilului.

Tratamentul etiologic al infecției

Educația pacientului și a familiei

O parte integrantă a managementului dintr-un prim episod de convulsie febrilă este de a ajuta familia să facă față unei experiențe înfricoșătoare⁽¹⁾. Provocarea este de a ajuta familia traumatizată emoțional să înțeleagă prognosticul excelent al convulsiei febrile. Este important ca familia să fie asigurată că nu există niciun risc crescut de întârziere sau dificultăți intelectuale în viitor, precum și de lipsa unor leziuni ale creierului în cazul convulsiei febrile cu durată mai mică de 30 de minute⁽¹⁾. Familia trebuie informată cu privire la riscul de recurență în timpul aceluiași episod sau în viitor și cum să gestioneze episoadele ulterioare⁽¹⁾, precum și cu privire la riscul scăzut de dezvoltare a epilepsiei și a lipsei de beneficiu în cazul utilizării preventive a medicației antiepileptice⁽¹⁾

Tratamentul profilactic

Nu se recomandă utilizarea antipireticelor cu scopul de a scădea incidența convulsiei febrile la copii^(1,2,13,15,16,20). Administrarea profilactică a diazepamului nu este necesară în mod obișnuit la copiii cu antecedente de convulsie febrilă⁽¹⁵⁾. Profilaxia continuă sau intermitentă cu medicamente antiepileptice nu este recomandată^(1,2,11,13,15,16,18). Utilizarea agenților antihistaminici sedativi sau a xantinelor la copiii cu antecedente de CF nu este recomandată, deoarece pot prelungi durata atacului⁽¹⁵⁾. Copiii cu istoric pentru CF pot primi toate vaccinurile disponibile în prezent⁽¹⁵⁾.

Prognostic

Prognosticul convulsiei febrile este excelent^(1,18,19,24). Nu există dovezi cu privire la o deteriorare structurală ori un risc crescut de declin cognitiv ulterior, ca urmare a unei convulsii febrile⁽¹⁾. Riscul de recurență după prima convulsie febrilă este de aproximativ 33-40% pentru una sau mai multe convulsii febrile^(1,18,19,24).

Factorii de risc pentru recurență sunt:

- vârsta mică de debut (sub 12 luni) (2,20)
- scor APGAR mic la naștere⁽²⁰⁾
- istoric familial de convulsii febrile sau epilepsie^(12,20)
- durata scurtă a febrei înainte de convulsie (sub 1 oră)
- valori mici ale febrei la convulsia inițială^(1,20)
- istoric pentru cel puțin o convulsie complexă⁽²⁰⁾
- convulsii febrile prelungite (peste 15 min)⁽²⁰⁾
- crize multiple în 24 ore⁽²⁰⁾
- predispoziția genetică^(1,13).

Criterii pentru internarea copilului cu convulsie febrilă

- convulsii febrile complexe sau recurente⁽²¹⁾
- coexistența tulburărilor neurologice preexistente⁽²¹⁾
- infecție nediferențiată⁽¹⁾
- infecții care necesită spitalizare⁽¹⁾
- anxietatea aparținătorilor cu privire la recurența convulsiei la domiciliu⁽¹⁾.

Mesaje-cheie

- Convulsia febrilă (simplă și complexă) este aproape întotdeauna benignă și nu are, în general, consecințe neurologice.
- Scopul primordial al investigațiilor și tratamentului este de a exclude infecțiile bacteriene.
- Există indicații limitate pentru investigații (analize de sânge, neuroimagică, EEG).
- Explicațiile clare în legătură cu îngrijirile reprezintă elementul-cheie în management.

Bibliografie

1. American Academy of Pediatrics - Subcommittee on Febrile Seizures. Neurodiagnostic evaluation of the child with a simple febrile seizure. *Pediatrics* 2011; 127:389-94.
2. Millar J.S. Evaluation and treatment of the child with febrile seizure. *Am Fam Physician* 2006; 73:1761-4.
3. Gardner J.W., Dinsmore R.C. Evolution of the concept of the febrile seizure as it developed in the American medical literature, 1800-1980. *J Hist Med Allied Sci* 1995; 50:340-63.
4. Freeman J.M. Febrile seizures: a consensus of their significance, evaluation, and treatment. *Pediatrics* 1980; 66:1009.
5. El-Radhi A.S. Management of seizures in children. *Br J Nurs* 2015; 24:152-5.
6. Davis R.L., Barlow W. Placing the risk of seizures with pediatric vaccines in a clinical context. *Paediatr Drugs* 2003; 5:717-22.
7. Demicheli V., Rivetti A., Debalini M.G., Di Pietrantonj C. Vaccines for measles, mumps and rubella in children. *Cochrane Database Syst Rev* 2012; ⁹:CD004407.
8. Monfries N., Goldman R.D. Prophylactic antipyretics for prevention of febrile seizures following vaccination. *Can Fam Physician* 2017; 63:128-30.
9. Comak E., Tufekci O., Kilicbayir, et al. Febrile seizures in children with familial Mediterranean fever: Coincidence or association? *Eur J Paediatr Neurol* 2015; 19:572-6
10. Helbig I. Genetic Causes of Generalized Epilepsies. *Semin Neurol* 2015; 35:288-92.
11. Karande S. Febrile seizures: a review for family physicians. *Indian J Med Sci* 2007; 61:161-72.
12. Millichap J., Millichap G. Clinical features and evaluation of febrile seizures. *Literature review*, 2016. (www.update.com/contents/clinical-features-and-evaluation-of-febrile-seizures).
13. Fetveit A. Assessment of febrile seizures in children. *Eur J Paediatr* 2008; 167:17-27.
14. Graves R.C., Oehler K., Tingle L.E. Febrile seizures: risks, evaluation, and prognosis. *Am Fam Physician* 2012; 85:149-53.
15. Natsume J., Hamano S.-I., Iyoda K., et al. New guidelines for management of febrile seizures in Japan. *Brain Dev* 2017; 39:2-9.
16. Licht-Strunk E., Koch W. De standaard 'kinderen met koorts' (tweede herziening) van het Nederlands Huisartsen Genootschap; reactie vanuit de huisartseneeskunde [The practice guideline 'Children with fever' (second revision) from the Dutch College of General Practitioners; a response from the perspective of general practice]. *Ned Tijdschr Geneesk* 2008; 152:2763-5.
17. Shah P.B., James S., Elayaraja S. EEG for children with complex febrile seizures. *Cochrane Database Syst Rev* 2015; ¹²:CD009196.
18. Offringa M., Newton R. Prophylactic drug management for febrile seizures in children. *Cochrane Database Syst Rev* 2012; ⁹:CD003031.
19. Febrile seizures: clinical practice guideline for the long-term management of the child with simple febrile seizures. *Pediatrics* 2008; 121:1281-6.
20. Wilmshurst J.M., Gailard W.D., Vinayan K.P., et al. Summary of recommendations for the management of infantile seizures: Task Force Report for the ILAE Commission of Pediatrics. *Epilepsia* 2015; 56:1185-97.
21. Paul S.P., Kirkham E.N., Shirt B. Recognition and management of febrile convulsion in children. *Nurs Stand (Royal College of Nursing (Great Britain))* 1987; 2015; 29:36-43.
22. Offringa M., Newton R., Cozijnsen M.A., Nevitt S.J. Prophylactic drug management for febrile seizures in children. *Cochrane Database Syst Rev* 2017; ²:CD003031.
23. McMullan J., Sasson C., Pancholi A., Silbergleit R., Midazolam versus diazepam for the treatment of status epilepticus in children and young adults: a meta-analysis. *Acad Emerg Med*. 2010 Jun; 17(6):575-82. doi: 10.1111/j.1553-2712.2010.00751.x.
24. Picioareanu I., Convulsia febrilă la copii, MEDICHB MEDIA, *Medic.ro Anul XVI* • Nr. 132 (6/2019) • DOI: 10.26416/med.132.6.2019

PENTRU CEL MIC CA SĂ FIE MAI VOINIC



Depresia post-covid

Post-covid Depression

Pandemia a afectat și continuă să afecteze populația globului sub numeroase aspecte: sănătate, viață socială, stabilitate financiară, progres profesional și personal. Cercetări efectuate atât pe plan local, cât și internațional aduc argumente despre modul în care pandemia și infecția Covid 19 duc la tulburări psihice sau interferează cu cele preexistente. În ultima vreme se vorbește din ce în ce mai mult despre urmarile Covid 19 la nivel mental, despre cum se va schimba echilibrul psihic post-covid pe termen scurt și lung. Cercetările arată că 20% dintre persoanele diagnosticate cu Covid-19 au avut și tulburări psihiatrice, iar pacienții cu antecedente psihiatrice au fost cu 65% mai predispuși la diagnosticarea infecției cu Sars-CoV-2. Despresia post-covid este o realitate a zilelor noastre și suntem nevoiți să o recunoaștem în timp util, să o tratăm și să o monitorizăm.



Dr. Carmen-Raluca
Ghionaru

Medic primar medicină
de familie, Coordonator
regional AREPMF

The Covid-19 pandemic has affected and continues to affect the world's population in many ways: health, social life, financial stability, professional and personal advancement. There has been a lot of talk lately about the mental consequences of Covid 19, how the post-covid mental balance will change in the short and long term. Research shows that 20% of people diagnosed with Covid-19 also had psychiatric disorders, and patients with a psychiatric history were 65% more likely to be diagnosed with Sars-CoV-2 infection. Post-covid depression is an everyday reality and we need to recognize it in a timely manner, treat it and monitor it.

Pandemia a afectat și continuă să afecteze populația globului sub numeroase aspecte: sănătate, viață socială, stabilitate financiară, progres profesional și personal. Fiecare dintre aceste aspecte poate reprezenta un punct de plecare pentru tulburarea statusului emoțional și mental al pacienților noștri. Cercetări efectuate atât pe plan local, cât și internațional aduc argumente despre modul în care pandemia și infecția Covid 19 duc la tulburări psihice sau interferează cu cele preexistente. Sărăcia, pierderea unei persoane dragi sau terminarea unei relații, pierderea locului de muncă sau consumului de alcool și droguri au exacerbă riscul de a suferi de depresie sau alte tulburări emoționale și mintale.

Pornim de la statusul dinainte de boală, când teama de îmbolnăvire și deces sau de

a nu îmbolnăvi pe cei din jur, familia, de a pierde pe cineva drag sau apropiat, asociată cu izolarea, schimbarea stilului de viață, de alimentație și lipsa mișcării fizice au dus la apariția manifestărilor de fobie socială, anxietate și depresie la o parte dintre pacienții noștri. De asemenea, pe parcursul trecerii prin boală, sub diferite forme de manifestare, imposibilitatea de a prevedea evoluția acesteia pe termen scurt, dublată de măsurile stricte de izolare, uneori de stigma socială și decompensarea afecțiunilor cronice preexistente au favorizat apariția manifestărilor psihice de anxietate, insomnie și depresie.

Statusul post-covid deocamdată reprezintă un teritoriu în plină explorare. Am început să cunoaștem și să recunoaștem efectele fizice ale bolii, să estimăm sau măcar să bănuim care vor fi repercusiunile acestei afecțiuni în timp, dar în ultima vreme se vorbește din ce în ce mai mult despre urmarile Covid 19 la nivel mental, despre cum se va schimba echilibrul psihic post-covid pe termen scurt și lung. Fiind deja considerată o boală cronică, afectarea post covid poate urma modelul celorlalte boli cronice care se însoțesc de depresie. În plus, decompensarea afecțiunilor cronice preexistente poate duce la agravarea simptomelor psihice deja existente și care însoțesc aceste boli cronice. Este bine cunoscută și documentată asocieria patologiei cronice cu depresia și pentru că pacienții cu afecțiuni cronice vechi sunt la risc pentru forme severe de boală, în rândul acestora se vor selecta tulburări psihice care pot deveni severe.

Un studiu foarte recent(10) al cercetătorilor britanici, care au analizat înregistrările electronice de sănătate a 69,8 milioane de pacienți din Statele Unite, care au inclus 62.354 de pacienți diagnosticați cu

COVID-19 a arătat că în primele trei luni de la testarea pozitivă, aproape 20% dintre persoanele diagnosticate cu COVID-19 au fost diagnosticate cu tulburări psihiatrice, inclusiv anxietate, depresie sau insomnie. O mare parte a acestor pacienți au fost pentru prima oară în fața unui diagnostic de boală mentală. De asemenea, persoanele cu o tulburare psihiatrică preexistentă au fost cu 65% mai predispuși să fie diagnosticate cu COVID-19 decât cele fără. Cercetătorii spun că această constatare a fost neașteptată și că o tulburare psihiatrică ar trebui adăugată la lista factorilor de risc pentru COVID-19. Cercetătorii avertizează că pandemiile au avut un impact negativ asupra sănătății mintale a populațiilor afectate de-a lungul istoriei: focarele virusului Ebola au provocat „panică și anxietate răspândite, depresie rezultată din moartea bruscă a prietenilor, rudelor și colegilor, precum și stigmatizarea și excluderea socială a supraviețuitorilor” (10)

Un alt studiu recent (6), bazat pe o cohortă de 402 de pacienți, arată că supraviețuitorii Covid-19 au prezentat o prevalență ridicată a sechelelor psihiatrice emergente, 55% din eșantion prezentând un scor patologic pentru depresie majoră și/sau anxietate. Comparând un grup de persoane care au avut Covid-19 cu două grupuri - cu gripă și respectiv cu alte infecții respiratorii - cercetătorii de la Universitatea din Oxford au concluzionat că pacienții cu COVID19 au asociat mai multe afecțiuni cerebrale ulterioare decât cei alte boli respiratorii. Persoanele care suferă de sindrom long-covid au fost cu 16% mai predispuși să dezvolte o tulburare psihologică sau neurologică după Covid decât după alte infecții respiratorii și cu 44% mai multe șanse decât persoanele care se vindecă

Tabel 1. Opțiuni terapeutice în depresie

Grupa de medicamente	Reprezentanți	Observații
Inhibitori selectivi ai recaptării serotoninei (SSRIs)	Setralina, Fluoxetina, Citalopram, Escitalopram, Paroxetina, Fluvoxamina.	Efectele secundare ce pot apărea: greață, tremor, tulburări ale somnului, stare de nervozitate, disfuncții sexuale.
Inhibitori ai recaptării serotoninei și norepinefrinei (SNRIs)	Venlafaxină, Duloxetina	Efecte secundare: greață, cefalee, uscăciunea gurii, somnolență, constipație și amețeli.
Antagonist al receptorului serotonin 5-HT1A	Vilazodonă	Efectele secundare: vărsături, tulburări ale somnului
Antagonist al receptorului serotonin 5-HT2	Nefazodonă Trazodonă	Printre efectele secundare se numără: somnolență, amețeli, uscăciunea gurii.
Antagonist al receptorului serotonin 5-HT3	Vortioxetina	Efectele secundare: disfuncții sexuale, senzația de greață.
Antidepresive tetraciclice	Maprotilina	Maprotilina
Blocant de recaptare a dopaminei	Bupropion	Efecte secundare pot fi de tipul: greață, vărsături, constipație, amețeli, vedere încețoșată
Inhibitori de monoaminoxidază (IMAO-uri)	Isocarboxazida, Fenelzina, Selegilina, Tranilcipromina	Numeroase reacții adverse: greață, amețeli, somnolență, tulburări ale somnului, stări de neliniște.
Antagonist noradrenergic	Mirtazapina	Efecte secundare: somnolență, amețeli, creștere în greutate
Antidepresivele triciclice (TCAs)	Amitriptilina, Amoxapină, Clomipramină, Desipramină, Doxepin, Imipramină, Nortriptilina, Protriptilina, Trimipramina	Efectele secundare: constipație, uscăciunea gurii, oboseală, hipotensiune arterială, aritmii, rar convulsii

de gripă. În plus, cu cât formă de Covid era mai gravă, cu atât era mai probabil să primească un diagnostic ulterior de sănătate mintală sau tulburare cerebrală.

Cercetările sunt abia la început și cu siguranță pe parcursul următorilor ani vom învăța mai multe despre schimbările produse în statusul nostru mental de această maladie și despre modul în care trebuie monitorizați pacienții post covid, nu numai din punct de vedere al afectării fizice, ci și psihice. Între timp, OMS a elaborat un ghid ⁽²⁾ care poate veni în sprijinul acestor pacienți și care poate fi un sinstrument util în managementul acestor cazuri, alături de tratamentul adecvat.

Despresia post-covid este o realitate a zilelor noastre și suntem nevoiți să o recunoaștem în timp util, să o tratăm și să o monitorizăm. În condițiile unei accesibilități reduse la serviciile medicale, prin restricționarea prezenței pacienților în ambulatoriile de specialitate și spitale, medicul de familie este cel care are posibilitatea de a diagnostica precoce tulburările psi-

hice care însoțesc maladia COVID19 sau care fac parte din sindromul long-covid.

Pacienții cu episoade depresive ușoare sunt întâlniți frecvent în asistența medicală primară, medicul de familie fiind în prima linie a sistemului medical și primul care poate identifica și trata a pacienții cu depresie și anxietate, încă din stadiile precoce. În perioada pandemică, depresia ante-covid sau post-covid a fost frecvent însoțită de anxietate, fie ca manifestare inițială, fie concomitent cu insomnia din debutul depresiei.

În episodul depresiv ușor simptomele depresive sunt reduse ca intensitate, insomnia fiind criteriu de diagnostic al depresiei și primul simptom în majoritatea cazurilor. De asemenea, insomnia poate fi un factor de predicție al evoluției bolii depresive. Tratarea precoce și corectă a insomniei din depresia ușoară are un impact pozitiv atât asupra evoluției depresiei, cât și asupra managementului co-morbidităților somatice.

O anamneză riguroasă, cu întrebări țintite, în special în ce privește calitatea somnului și anhedonia, poate duce la de-

tectarea rapidă a tulburărilor depresive ușoare și inițierea tratamentului precoce, pentru a interveni progresia bolii.

Avantajul medicului de familie este acela de a cunoaște pacientul anterior îmbolnăvirii cu virusul Sars-Cov2 sub o multitudine de aspecte: starea de sănătate, relații familiale, statusul economico-social, condiții de viață și muncă. Asocierea depresiei cu patologia cronică preexistentă, precum și evoluția depresiei odată cu apariția acestei noi maladii, pun medicul de familie în ipostaza în care este nevoit să aleagă, din multitudinea de variante existente, un tratament antidepresiv eficace, care să nu interacționeze cu medicația de fond a pacientului și nici cu cea destinată tratamentului COVID19 sau post-covid, să aibă cât mai puține efecte adverse și să nu dezvolte dependență. Unul dintre primele deziderate ale tratamentului este normalizarea somnului, care este primul semn al depresiei decelat în cabinetul medicului de familie.

Intervenția terapeutică se bazează pe recomandările de tratament, dar este condiționată de posibilitatea de prescriere limitată a medicului de familie, în ce privește tratamentul depresiei.

Bibliografie:

1. www.gavi.org/vaccineswork/anxiety-depression-and-insomnia-impact-covid-19-mental-health
2. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/1sub-diferite-forme-de-manifestarea0665/336712/WHO-EURO-2020-361-40096-55995-rom.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, Cum să faci ceea ce contează în perioade stresante: Un ghid ilustrat
3. www.health.harvard.edu/blog/could-covid-19-infection-be-responsible-for-your-depressed-mood-or-anxiety-2021041922391
4. <https://adaa.org/learn-from-us/from-the-experts/blog-posts/consumer/how-manage-post-covid-anxiety-0>
5. www.bbc.com/news/health-56650125
6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33821286/>, Comparison of post-COVID depression and major depressive disorder
7. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7390748/, Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors
8. www.cnn.com/2021/04/07/how-covid-affects-mental-health-and-brain-after-recovery-long-term.html
9. www.webmd.com/lung/news/20210316/half-of-covid-survivors-struggle-with-depression#1
10. [www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30462-4/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30462-4/fulltext), Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA, Maxime Taquet, PhD, Sierra Luciano, BA, Prof John R Geddes, FRCPsych, Prof Paul J Harrison, FRCPsych, Open AccessPublished:November 09, 2020DOI:https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30462-4

FII INSPIRAT!



• Sinosun spray este un dispozitiv medical cu aplicare nazală, indicat pentru curățarea căilor nazale, în special pentru eliminarea pe cale mecanică a biofilmului bacterian prezent în rinosinuzite sau răceli, restabilind mecanismul natural de curățare a mucoasei nazale.

• Acidul hialuronic din compoziție are o acțiune emolientă și hidratantă, reduce senzația de uscăciune de la nivelul mucoasei nazale și protejează de agenții iritanți externi (fum, praf, aer uscat, polen).

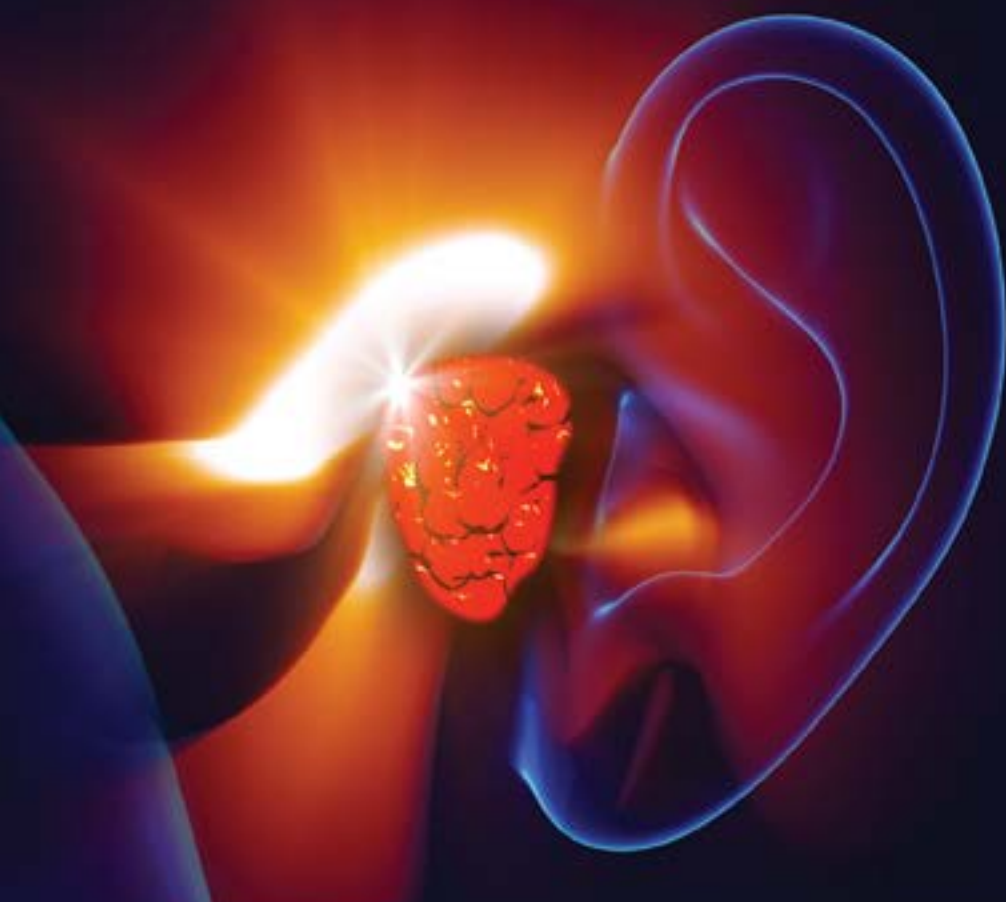
Mod de utilizare

copii cu vârsta peste 2 ani și adulți
1-2 pufuri de 2-3 ori pe zi – în fiecare nară sau la nevoie

Compoziție

Hialuronat de sodiu, clorură de sodiu (2,5%), polisorbate 80, EDTA

LA ȚINTĂ! nu după ureche!



Creează o barieră de protecție a canalului auditiv împotriva factorilor externi nefavorabili

- Adjuvant în tratamentul otitei
- Scade inflamația canalului auditiv
- Hidratează și calmează pielea canalului auditiv
- Înlămoie ceara reziduală din urechi (astfel poate fi îndepărtată cu ușurință)
- Previne întărirea cerumenului
- Ajută la menținerea igienei corespunzătoare a urechilor

Mod de utilizare

copii cu vârsta peste 2 ani și adulți
1 puf de 3 ori pe zi - în fiecare ureche sau la nevoie

Compoziție

Ulei de măsline purificat, complex al acidului gliciretinic, totarol, ulei de Geranium, ulei de arbore de ceai, ulei de lămâie, ulei de oregano, ulei de lavandă, ulei de mentă, ulei de rozmarin, extract de goldenseal



Impetigo – abordare clinică și terapeutică în practica medicului de familie

Impetigo este cea mai frecventă infecție bacteriană a pielii la copiii cu vârsta cuprinsă între 2 și 5 ani, dar și adulții pot fi afectați. Infecția superficială a pielii este cauzată în principal de *Staphylococcus aureus* și mai rar de *Streptococcus pyogenes*. Există două forme principale: impetigo nonbulos și impetigo bulos. Impetigo este de obicei o afecțiune autolimitată, iar complicațiile sunt rare. Rezistența antimicrobiană a devenit o preocupare la nivel mondial și trebuie analizată atunci când se selectează tratamentul pentru pacienții cu impetigo.

**Dr. Ilonczai Alexandra Maria¹,
As. Univ. Dr. Coblișan Alina-Petronela²,
As. Univ. Dr. Pop Claudia Felicia³**

¹ Medic rezident medicina familiei
an 4 CMI Dr. Pop Claudia Felicia,
Cluj-Napoca

² Disciplina Nursing, Departamentul
Mama și Copilul, Facultatea de
Medicină, UMF Cluj-Napoca

³ Medic primar medicina familiei CMI
Dr. Pop Claudia Felicia, Disciplina
Nursing, Departamentul Mama și
Copilul, Facultatea de Medicină,
UMF Cluj-Napoca

Autor corespondent: CF Pop,
claudiapopnursing@gmail.com,
tel 0788.791.403

Impetigo is the most common bacterial skin infection in children two to five years of age, but adults may also be affected. The superficial skin infection is mainly caused by *Staphylococcus aureus*, and less frequently by *Streptococcus pyogenes*. There are two principal types: nonbullous impetigo and bullous impetigo. Impetigo is usually a self-limiting condition and complications are rare. Antimicrobial resistance has become a worldwide concern and needs to be analyzed when selecting treatment for impetigo patients.

Introducere

Impetigo este infecție bacteriană foarte contagioasă care interesează de cele mai multe ori stratul superficial al pielii^{1,2}. Apare mai frecvent la copiii cu vârsta cuprinsă între 2 și 5 ani, fiind considerată

cea mai frecventă afecțiune dermatologică infecțioasă de natură bacteriană la această categorie de vârstă, dar poate afecta copiii mai mici și mai mari, precum și adulții¹. Infecția bacteriană este cauzată în principal de *Staphylococcus aureus*, și mai rar de *Streptococcus pyogenes* sau de asocierea celor două. Multe bacterii se găsesc pe pielea sănătoasă, unele tipuri, precum *Streptococcus pyogenes* și *Staphylococcus aureus*, colonizează intermitent regiunea nazală, axilară, faringiană sau perianală². Alți factori care predispun la dezvoltarea infecțiilor de natură bacteriană sunt traumatismele cutanate, condiții de umiditate și căldură, igiena precară, locurile aglomerate, malnutriția, diabetul zaharat de tip 1, alte afecțiuni sau terapii care slăbesc sistemul imunitar³.

Forme clinice

Impetigo este fie o infecție primară și constă în invazia bacteriană directă a pielii sănătoase, fie o infecție secundară a unei boli de piele preexistente sau a pielii traumatizate (dermatită atopică, scabie, tăieturi, mușcături de insecte, varicelă). Impetigo secundar se mai numește și impetiginizare².

Există două forme clinice de impetigo: nonbulos și bulos.

Impetigo nonbulos este cea mai frecventă formă (70% dintre cazuri). Este cauzat adesea de *Stafilococcus aureus* sau de asocierea *Stafilococcus aureus* cu *Streptococcus pyogenes*².

Impetigo nonbulos începe cu leziuni maculopapulare care se transformă rapid în vezicule cu pereți subțiri care se rup ușor, lăsând eroziuni superficiale, uneori pruriginoase sau dureroase, acoperi-

te de crustele caracteristice „de culoarea mierii”. Netratate, leziunile pot conflua, extinzându-se periferic în același timp. Odată ce crustele mielicerice se usucă, zona rămasă se vindecă fără cicatrici².

Alte manifestări clinice întâlnite în cazuri rare însă, cu un grad de severitate crescut, sunt reprezentate de sindromul febril și limfadenopatie regională¹.

Impetigo bulos, este o formă mai rară de impetigo, mai puțin contagios și este cauzat exclusiv de *Staphylococcus aureus*. Leziunea caracteristică este reprezentată de o veziculă care se transformă într-o bulă flacidă cu conținut gălbui-tulbure care se rupe mai greu. Bulele rupte lasă o suprafață cu aspect circinat, cu o bordură de cruste în margine de culoare maro. Pielea din jurul leziunilor este intactă, cu roșeață adiacentă sau absentă. Leziunile se vindecă fără cicatrici. Impetigo bulos apare frecvent în zonele intertriginose, la nivelul trunchiului, membrilor superioare și inferioare și în zona fesieră și a coapselor la sugari. Simptomele sistemice sunt mai puțin frecvente, dar pot include febra, diareea și slăbiciunea^{1,3}.

Diagnostic

Impetigo este în general diagnosticat pe baza caracteristicilor clinice. În cazul formelor extinse este necesară prelevarea conținutului vezicular și examinarea acestuia cu scopul recunoașterii agentului bacterian incriminat și recomandarea administrării terapiei antibiotice țintite. Această abordare este deosebit de importantă mai ales când se ia în considerare infecția cu MRSA, deși acoperirea empirică pentru MRSA poate fi înlocuită dacă suspiciunea clinică este mare³.

Tabel 1. Antibiotice topice¹

Denumirea medicamentului	Indicatie	Activitatea antimicrobiana	Instrucțiuni
Ozenoxacina 1% cremă	vârsta \geq 2luni	bacterii gram-pozitive, în special S.aureus, inclusiv MRSA, sau S.pyogenes. Eficacitate împotriva S.aureus rezistent la Mupirocină (MRSA), S.aureus rezistent la Acid fucidinic, S.aureus rezistent la Chinolone și S.aureus rezistent la Clindmicina	3x1 aplic/zi, 5 zile
Mupirocin 2% unguent, 1% unguent pentru copii cu vârsta între 2 luni și 16 ani	vârsta \geq 2luni	eficient împotriva bacteriilor gram-pozitive, în special a S.aureus, inclusiv MRSA și streptococi	2x1 aplic/zi, 7-10 zile
Retapamulin 1% unguent	vârsta \geq 9 luni	activ împotriva S.aureus (doar izolat susceptibil la meticilină) și S.pyogenes	3x1 aplic/zi, 5 zile
Acid fusidic	Fără limitare de vârstă	activ împotriva S.aureus, Streptococcus spp. și Corynebacterium minutissimum	2x1 aplic/zi, 7-10 zile

Tabel 2. Antibiotice sistemice¹

Antibiotice sistemice pentru tratamentul impetigo: dozele sugerate trebuie confirmate de către medicul specialist	
Antibiotice sistemice pentru impetigo (infecție extinsă/severă)	
Fără infecție MRSA	MRSA
Doxiciclina de 4 ori/zi p.o., 7 zile (doză în funcție de greutate)	Vancomicina iv \pm Rifampicina de 2 ori/zi, 10 zile
Cefalexin de 4 ori/zi p.o., 7 zile	Clindamicina de 3 ori/zi, p.o., 7 zile
Eritromicina de 4 ori/zi p.o., 7 zile (linia a treia, în funcție de sensibilitate/alergii)	Trimetoprim/sulfametoxazol de 2 ori/zi p.o., 7 zile
Amoxicilina/acid clavulanic de 2 ori/zi p.o., 7 zile	Doxiciclina de 2 ori/zi p.o., 7 zile până la > 12 zile
Cefadroxil de 2 ori/zi p.o., 10 zile	Linezolin, Daptomicina, Telavancina (linia a treia, în funcție de sensibilitate/alergii)

- dozele medicamentelor sunt în funcție de greutate și vârstă

Diagnosticul diferențial

Pentru impetigo nonbulos diagnosticul diferențial se face cu dermatita de contact, dermatita atopică, infecția cu virusul Herpes simplex, pemfigus foliaceu, Tinea corporis sau capitis, scabia, zona Zoster^{1,6}.

Forma de impetigo bulos, trebuie distinsă de dermatita acută de contact, eritem bulos multiform, varicelă, arsuri termice, reacții buloase la mușcături de insecte, dermatoza acută febrilă neutrofilică, lupus eritematos sistemic bulos, pemfigoid bulos, scabie buloasă, dermatită herpetiformă^{1,2}.

Complicații

Impetigo este de obicei o afecțiune autolimitată. Complicațiile în cazul formei de impetigo nonbulos sunt rare.

Ectima este una dintre complicații, debutează ca un impetigo nonbulos, dar se dezvoltă într-un ulcer necrotic perforat care se vindecă lent, lăsând cicatrici. De asemenea poate apărea răspândirea locală și sistemică a infecției care poate duce la celulită, limfangită sau septicemie. Complicațiile infecției cu Streptococcus pyogenes includ scarlatina, psoriazisul gutat și glomerulonefrita acută poststreptococică (2% dintre cazuri).^{1,7}

Educație și prevenire impetigo

Educația privind factorii de risc pentru dezvoltarea impetigo este o parte importantă a abordării totale. Acești factori de risc sunt reprezentați de condițiile de umiditate și căldură, sărăcia, aglomerația și igiena personală precară. Impetigo se poate răspândi la copii prin animalele de companie, în școli, grădinițe sau zone

aglomerate de locuințe.^{3,11} În cazul adulților, sursele de infectare sunt reprezentate de copiii infectați și autoinocularea din transportul nazal sau perineal. Prevenirea recurențelor se face prin tratarea corectă a leziunilor sau a zonelor care sunt colonizate, spălarea cu săpun antibacterian zilnic, tăierea unghiilor și păstrarea mâinilor curate, identificarea și tratarea sursei de reinfectie (o altă persoană infectată sau purtătoare). Prevenirea infectării altor persoane se face prin evitarea contactului cu alte persoane până la uscarea crustelor, folosirea separată a prosoapelor și a altor obiecte personale, schimbarea și spălarea zilnică a hainelor.^{2,3,8}

Tratament

Opțiunile de tratament pentru impetigo includ antibiotice topice, antibiotice sistemice și dezinfectanți topici. Motivele pentru inițierea tratamentului impetigo

includ prevenirea răspândirii infecției, accelerarea rezoluției disconfortului și îmbunătățirea aspectului cosmetic. Tratatamentul ideal ar trebui să fie eficient, să fie ieftin, să aibă efecte adverse limitate și să nu promoveze rezistența bacteriană.^{1,3}

• Antibioticele topice

Terapia topică este utilizată pentru pacienții cu afectare limitată a pielii. Antibioticele topice au avantajul de a fi aplicate doar acolo unde este necesar, reducând la minimum rezistența la antibiotice și evitând efectele adverse gastrointestinale și sistemice.⁵ Considerentele de tratament empiric s-au schimbat odată cu creșterea prevalenței bacteriilor rezistente la antibiotice. În cazuri localizate definite ca fiind mai puțin de zece leziuni, la cele care sunt stabile sistemic și cu risc scăzut de complicații, se recomandă aplicarea de Ozenoxacină 1% cremă, Mupirocin 2% unguent, Acid fusidic 2% cremă sau Retapamulină 1% unguent (Tabelul 1). Se recomandă curățarea leziunilor, înmuiera și îndepărtarea ușoară a crustele înainte de aplicarea tratamentului topic.^{1,5}

Înainte de introducerea ozenoxacinei în decembrie 2017, ultimul antibiotic topic aprobat pentru tratamentul impetigo a fost Retapamulina (aprilie 2007).¹² Ozenoxacina (sub denumirea de Xepi în SUA și Ozanex sau Dubine în alte țări) este un antibiotic chinolonic nefluorurat care este activ pe tulpini sensibile și rezistente de *Stafilococcus aureus* și *Streptococcus pyogenes*. Ozenoxacina 1% cremă a fost dezvoltată pentru tratamentul de primă linie pentru impetigo la pacienții cu vârsta ≥ 2 luni și a fost studiată în șaptesprezece studii clinice până în prezent.¹²

• Antibiotice sistemice

Antibiototerapia orală poate fi utilizată în cazul formelor de impetigo bulos extins sau atunci când terapia locală este ineficientă. Antibioticele orale, timp de șapte zile, sunt recomandate în impetigo bulos extins sau sever sau atunci când focarul de impetigo afectează mai multe persoane. Antibioticele orale sunt aplicabile și în cazul în care pacientul are febră sau limfadenopatie regională extinsă, caz în care este indicată spitalizarea.^{2,3,10} În cazurile de impetigo fără implicare MRSA, Dicloxacilina, Cefalexina, Eritromicina sau Amoxicilina/acid clavulanic pot fi prescrise, iar pentru cazurile

suspectate sau confirmate de MRSA, se recomandă Clindamicina, Trimetoprim/sulfametoxazol, Tetraciclina, Telavancina sau Daptomicina (Tabelul 2). Tetraciclinele pot fi utilizate pentru infecțiile susceptibile cu MRSA, dar ar trebui evitate la copiii mai mici de opt ani.^{2,3}

• Dezinfectante topice

Există unele studii privind beneficiile tratamentelor care nu includ antibioticele topice sau sistemice, cum ar fi săpunurile dezinfectante, dar le lipsește puterea statistică. Dezinfectanții par a fi mai puțin eficienți decât antibioticele topice și nu sunt recomandați în tratamentul impetigo.^{2,8}

Rezistența la antibiotice

Rezistența antimicrobiană a devenit o preocupare la nivel mondial. În 2015, OMS a lansat Planul de acțiune global pentru rezistența la antimicrobiene (GAP-Global action plan), în special programul One Health, pentru a lupta împotriva rezistenței antimicrobiene la nivel uman, veterinar și de mediu. Acesta este implementat de multe țări din lume cu programe specifice pentru fiecare țară.¹³

Obiectivele strategice ale GAP sunt:

1. Îmbunătățirea gradului de conștientizare și înțelegere a rezistenței antimicrobiene;
2. Consolidarea cunoștințelor prin supraveghere și cercetare;
3. Reducerea incidenței infecției (măsuri preventive);
4. Optimizarea utilizării medicamentelor antimicrobiene: programe de administrare a antibioticelor
5. Asigurarea investițiilor durabile pentru cercetare și dezvoltare și implementarea măsurilor de control.¹³

Pentru a respecta obiectivele strategice ale GAP, s-au discutat tendințele rezistenței la antibiotice legate de tratamentul impetigo și s-a convenit că atunci când se prescriu antibiotice, este esențial să cunoaștem tendințele locale în ceea ce privește rezistența la antibiotice. Rata rezistenței variază de la țară la țară, de la centru la centru, deoarece este legată de bacteriile rezistente și de mecanismele de rezistență.^{10,13}

Bibliografie:

1. Lawrence A. Schachner MD FAAP FAAD, Anneke Andriessen PhD, Latanya T. Benjamin MD FAAP FAAD, Cristina Claro MD, Lawrence F. Eichenfield MD FAAP FAAD, Susanna MR Esposito MD, Linda Keller MD FAAP, Leon Kircik MD FAAD, Pearl C. Kwong MD FAAD, Catherine McCuaig MD FAAD, Do Antimicrobial Resistance Patterns Matter? An Algorithm for the Treatment of Patients With Impetigo, February 2021, Volume 20, Issue 2, Original Article 134, Published online January 11, 2021
2. Holly Hartman-Adams, MD; Christine Banvard, MD; and Gregory Juckett, MD, MPH, West Virginia University Robert C. Byrd Health Sciences Center, Morgantown, West Virginia, Impetigo: Diagnosis and Treatment, Am Fam Physician. 2014 Aug 15;90(4):229-235.
3. Lawrence A. Schachner MD FAAP FAAD, Charles W. Lynde MD FAAD, Leon H. Kircik MD FAAD, Antonio Torrel MD, Daniel Hohl MD, Pearl Kwong MD PhD FAAD, Vikash Oza MD, Anneke Andriessen PhD, Adelaide A. Hebert MD FAAP, Treatment of Impetigo and Antimicrobial Resistance, April 2021, Volume 20, Issue 4, Original Article 366, Published online March 10, 2021
4. Bowen AC, Mahe A, Hay RJ, et al. The Global Epidemiology of Impetigo: A Systematic Review of the Population Prevalence of Impetigo and Pyoderma. PLoS One. 2015;10(8):e0136789.
5. Stevens DL, Bisno AL, Chambers HF, et al. Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft tissue infections: 2014 update by the Infectious Diseases Society of America (Clin Infect Dis 2014; 59:147-59).
6. Koning S, van der Sande R, Verhagen AP, et al. Interventions for impetigo. Cochrane Database Syst Rev. 2012;(1):CD003261.
7. Hersh AL, Chambers HF, Maselli JH, Gonzales R. National trends in ambulatory visits and antibiotic prescribing for skin and soft-tissue infections. Arch Intern Med 2018; 168:1585-91
8. Hersh AL, Chambers HF, Maselli JH, Gonzales R. National trends in ambulatory visits and antibiotic prescribing for skin and soft-tissue infections. Arch Intern Med 2018; 168:1585-91
9. Bangert S, Levy M, Hebert AA. Bacterial resistance and impetigo treatment trends: a review. Pediatr Dermatol. 2012;29(3):243-248.
10. D' Cunha NM, Peterson G, Baby K, Thomas J. Impetigo: A need for new therapies in a world of increasing antimicrobial resistance. J Clinical Pharmacy and Therapeutics. 2018;43(1):150-153.
11. Schachner LA, Torello A, Grada A, Eichenfield LF, et al. Treatment of impetigo in the pediatric population: Consensus and future directions. J Drugs Dermatol. 2020;19(3) 4679.
12. Canton R, Morrissey I, Vila J, Tato M, García-Castillo M, López Y, Gargallo-Viola D, Zsolt I. Comparative in vitro antibacterial activity of ozenoxacin against Gram-positive clinical isolates. Future Microbiol. 2018 May 1;13:3-19. doi: 10.2217/fmb-2017-0289. PubMed PMID: 29745242.
13. World Health Organization, Methodology for a global programme on surveillance of antimicrobial consumption, version 1

OKI FANTASY - Consola cap-pat pentru pediatrie (LM MEDICAL DIVISION)

Consola cap-pat OKI FANTASY este un sistem integrat ce include (standard și accesoriat) distribuție electricitate, distribuție gaze medicale, iluminare directă și indirectă, iluminare preferențială pentru anumite detalii ale desenului, alerte și semnale, sistem de chemare a asistentei. Consola poate fi folosită pentru un singur pat de pediatrie sau poate fi adaptată ca lungime pentru utilizare la mai multe paturi concomitent.



VESELIE ȘI OPTIMISM – un mediu prietenos și amuzant are efecte emoționale pozitive pentru micuții pacienți, îmbunătățind vindecarea și recuperarea acestora

FANTEZIE PERSONALIZATĂ – cele mai vesele panouri frontale ale consolei constituie modelele standard, însă orice alt model poate fi realizat la cerere



SOMN LINIȘTIT – o lampă discretă de noapte veghează somnul micului pacient, conferindu-i siguranță și îmbălbâzind întunericul nopții

MONTARE SIMPLĂ – fiecare consolă se livrează complet pregătită pentru instalare și poate fi utilizată imediat după racordarea la instalațiile de gaze și electricitate

ENERGIE VERDE – consum redus de energie, mentenanță minimă și performanță crescută datorită benzilor cu LED pentru iluminare directă, indirectă și de noapte



DESIGN PRACTIC – racordurile pentru gaze și cele pentru electricitate sunt bine separate, conferind consolei un aspect practic și o utilizare ușoară

FRUMOS ȘI IGIENIC – filmul din poliester ce acoperă panoul frontal din acrilic al consolei garantează o dezinfectare sigură și o curățare de durată



HORIZON 200 / 300 – Pat Pediatric (FAVERO)



Gama Horizon 200 / 300 – paturi
pediatrice inovative ce rup barierele
clasicului și oferă o viziune spre viitor

CARACTERISTICI:

Nivel ridicat de protecție, prevenție și control al contaminării; vizibilitate completă asupra copilului; nivel maxim de securitate în conformitate cu cele mai exigente normative și standarde privind siguranța copiilor.

BENEFICIU:

- **Design elegant și panouri detașabile** – facilitează accesul, dar și curățarea eficientă
- **Vizibilitate 360° în jurul patului** – ideală pentru medic, dar și pentru confortul emoțional al copilului
- **Stabil și robust** – siguranță permanentă, nu cedează la șocuri sau presiune
- **Ajustabil și ușor manevrabil** – secțiuni reglabile în unghi și pe înălțime

SC MEDICAL LOGISTIC MALL SRL

București, Str. Giuseppe Garibaldi
nr. 8-10 sector 2, 020223
Tel.: +40 314 250226/27
Fax: +40 372 560250
office@medicalmall.ro
www.medicalmall.ro

Timișoara, Str. Coriolan Brediceanu
nr. 31B, Timișoara, 300012
Tel.: +40 720 393269
Fax: +40 256 110233
office@medicalmall.ro
www.medicalmall.ro

Iași, Aleea Al. O. Teodoreanu nr. 55A,
Bloc 1, Demisol, Iași, 700155
Tel.: +40 725 119393
Fax: +40 372 560250
office@medicalmall.ro
www.medicalmall.ro

Particularități ale infecției SARS-CoV-2 la copil

Peculiarities of SARS-CoV-2 infection in children

SARS-CoV-2 infection is milder in children than in adults, many of them having with asymptomatic or mild forms of disease. The most common manifestations are fever and cough, but children can also have the following symptoms: shortness of breath, myalgia, rhinorrhea, dysphagia, headache, nausea/vomiting, abdominal pain, diarrhea, loss of taste and smell, fatigue or ocular manifestations. Rarely, in children, we can meet a severe post-covid multisystemic inflammatory syndrome (PYMS/MIS-C), manifested by hyperpyrexia > 24 hours, laboratory changes and damage of cardiovascular, respiratory, renal, neurological, hematological, or gastrointestinal system. Children with a high risk of severe illness are those with chronic neurological, genetic, obesity, or cardio-pulmonary diseases.



Prof. Dr. Oana
Mărginean

Universitatea de Medicină,
Farmacie, Științe și Tehnologie
„George Emil Palade”
din Târgu Mureș

Most children with SARS-CoV-2 infection do not require specific treatment, only the severe form need corticosteroids, anticoagulant treatment, immunoglobulin, oxygen or ventilatory support.

Anti-Covid vaccination is available for children over the age of 12, and very soon in the future for children between 5 to 11 years, being the only recognized method to prevent the disease and stop the spreading of the pandemic. The immunity obtained by natural infection is defective, the uncontrolled transmission having a high risk of morbidity and mortality for the entire population, causing in addition recurrent epidemics that were very numerous before the advent of vaccination.

The prognosis is generally good for the child, but the diagnosis is required as soon as possible to ensure prompt and adequate management of the cases.

Menționată pentru prima dată în anul 2019 în Wuhan, China, boala cauzată de virusul SARS-CoV-2 este o boală infecțioasă ce poartă numele de COVID-19, care a fost. Boala se transmite în principal pe cale respiratorie prin particulele Pflugge, dar și prin instrumente de uz casnic sau pe cale fecal-orală, afectând, în special, persoanele adulte. Cu toate acestea, s-a remarcat faptul că incidența bolii la copil a crescut, atingând procente de 25.7% la copiii < 18 ani în SUA.

În România, infecția cu SARS-CoV-2 la copii este de 9%, din care 42933 (3%) la grupa de vârstă 0-9 ani și 89700 (6%) la grupa de vârstă de 10-19 ani. Din păcate, vorbim și de decese la copii care sunt < 0.1%.

Cum ne infectăm?

Virusul SARS-CoV-2 pătrunde în organism cu ajutorul receptorului ACE2 (angiotensin converting enzyme) ce se găsește la nivelul căilor aeriene și tractului digestiv. La copii, acești receptori sunt reduși atât la nivelul căilor aeriene superioare, cât și la cele inferioare. Așa se explică rata mai scăzută de infectare și formele mai ușoare de boală. Rolul copiilor în transmiterea bolii este neclar, copiii infectați transmitând virusul SARS-CoV-2 cantonat

nazofaringian, cu o încărcătură virală mai mare sau comparabilă cu adulții.

Incidența bolii este mult mai mică la copii datorită:

- imaturității sistemului imunitar și a răspunsurilor imune deficitare subsecvente
- distribuției, maturării și funcționării improprii a receptorului ACE-2
- co-infecției virale- rol cheie în limitarea replicării SARS-CoV-2 datorită interacțiunii și competiției
- rolului protector al vaccinului BCG, ce poate determina imunitate heterologă la alți patogeni, așa numita 'imunitate antrenată', implicând celulele imunității înăscute, monocitele, macrofagele și celulele epiteliale.

Particularități

Infecția SARS-CoV-2 este mai ușoară la copii decât la adulți, mulți având forme asimptomatice sau ușoare de boală. Raportul fete/băieți este 1/1, cele mai frecvente manifestări fiind febra și tusea. Pot fi însă prezente și: scurtarea respirației, mialgii, rinoree, disfație, cefalee, grețuri/vărsături,



alergomed

soluții integrate în practica medicală

• ASTM BRONȘIC?

Spirohome Clinic - platforma clinică de **spirometrie ultrasonică**

NIOX VERO[®] - aparat portabil pentru **evaluarea inflamației, FeNO**



• DISCHINEZIE CILIARĂ PRIMARĂ?

NIOX VERO[®] - singurul aparat portabil care măsoară **oxidul nitric NAZAL (nNO)**: poate ajuta la **identificarea cazurilor de PCD**, conform ghidurilor publicate de Societatea Europeană pentru Studiul Bolilor Respiratorii (European Respiratory Society).

*NIOX VERO pentru măsurarea Oxidului Nitric nazal (nNO) deține marca CE și este aprobat pentru uz clinic în UE, Australia și Coreea de Sud.

• RINITĂ ALERGICĂ?

BioNette - primul dispozitiv electronic cu eficiență dovedită clinic împotriva rinitei alergice.

Un tratament revoluționar, non-invaziv, nemedicamentos, fără efecte secundare, recomandat în rinita alergică, leziuni orale, dureri cronice și artrită reumatoidă.



S.C. Alergomed S.R.L. Tel/fax: +4.021.252.0760, Tel: +4.0729.007.723

www.alergomed.ro • office@alergomed.ro

dureri abdominale, diaree, pierderea gustului și a mirosului, fatigabilitate, manifestări oculare.

La copii, manifestările gastrointestinale pot să apară fără manifestări respiratorii - diaree, vărsături, dureri abdominale. Manifestările cutanate sunt rare: erupții maculo-papulare, urticariene, veziculare, livedo reticularis, noduli roșii-violet în partea distală a degetelor ("degete COVID") similar degerăturilor.

La sugarii <3 luni, cele mai frecvente manifestări sunt febra, tusea, dispneea, vărsăturile, intoleranța alimentară, iar la sugarii <12 luni sunt prezente dificultăți de alimentație, febră fără focar, iar tusea nu prezintă importanță!

Există mai multe forme clinice de boală la copil și anume:

- forma ușoară: cu simptome generale și manifestări de tract respirator superior, fără afectare pulmonară,
- forma medie: copii cu pneumonie confirmată imagistic, dar fără hipoxemie
- forma severă: cu detresă respiratorie cu $\text{SaO}_2 < 94\%$ și afectare pulmonară
- forma critică- pacienți cu insuficiență respiratorie severă cu necesar de suport ventilator, sepsis și/sau disfuncție multiplă de organe.

Sunt considerați copii cu risc ridicat de a face boală severă, cei care au în antecedente afecțiuni cronice neurologice, genetice, obezitate, boli cardio-pulmonare, boli imune. De asemenea, în această categorie sunt și adolescenții cu vârste peste 16 ani.

Diagnosticul infecției SARS-CoV-2 se face prin teste rapide antigenice obținute prin tampoane nazale, teste PCR din exudat nazal și faringian, respectiv dovada trecerii prin infecție este dată de determinarea atc IgM, IgG din sânge.

Recomandări

La toți copiii internați se recomandă monitorizarea PCR, D-dimerii, feritina, LDH și IL-6, investigații ce se repetă de 2-3x/săptămână dacă starea generală se alterează.

Rar, la copii se poate dezvolta un sindrom inflamator multisistemic post-covid (PYMS/MIS-C), foarte grav, cu simptome similare bolii Kawasaki, ce se manifestă prin hiperpirexie > 24 ore, modificări de laborator ce evidențiază sindromul inflamator (creșterea VSH, PCR, fibrinogen, D-dimeri, feritina, LDH, IL-6) și afectarea a cel puțin 2 organe (aparatură cardiovasculară, respirator, renal, neurologic, hematologic, gastrointestinal, dermatologic), excluderea altei cauze de infecție și infecție recentă sau expunere la infecție SARS-CoV-2 în ultimele 1-2 luni.

- Majoritatea copiilor cu infecție SARS-CoV-2 nu necesită tratament specific. Corticoterapie se recomandă în cazul copiilor care au nevoie de oxigenoterapie, iar Remdesivir la copiii cu risc de boli severe ce necesită și oxigenoterapie.
- În formele grave de boală se recomandă suport respirator, inclusiv oxigen și suport ventilator, reechilibrare hidro-electrolitică, antibioterapie empirică în caz de pneumonie, iar tratamentul anticoagulant se recomandă copiilor cu factori de risc și celor care au risc de accidente trombo-embolice (D-dimeri de peste 5 ori valoarea normală). Tratamentul combinat de glucocorticoizi și Tocilizumab (anticorp monoclonal care reduce inflamația prin blocarea receptorului IL) se recomandă copiilor care au vârste peste 2 ani și necesită suplimentare cu oxigen și ventilație mecanică.

Copiii cu MIS-C vor beneficia de tratament cu Imunoglobulină IV și/sau corticoterapie IV, iar antagoniștii de IL-6 sau IL-1 se recomandă doar în cazurile refractare.

Nu se recomandă utilizarea plasmelor convalescente la pacienții pediatrici.

Ca și tratament profilactic se recomandă vaccinare, purtarea corectă a măștii, dezinfecție, spălare, igienă și eventual tratament profilactic cu Vitamina C, vitamina D, Quercitină, Zinc, Melatonină etc.

Vaccinarea anti-Covid este disponibilă pentru copiii cu vârsta de peste 12 ani, și în curând și pentru grupa de vârstă 5-11 ani, fiind singura metodă recunoscută de a preveni boala și a

opri pandemia. Imunitatea obținută prin infectarea naturală este defectuoasă, transmiterea necontrolată având risc mare de morbiditate și mortalitate pentru întreaga populație, determinând în plus epidemii recurente ce erau foarte numeroase înainte de începerea vaccinării.

Prognosticul la copil este în general bun, dar diagnosticul se impune cât mai repede posibil pentru a asigura un management prompt și adecvat al cazurilor.

Bibliografie:

1. Deville JG, Song E, Ouellette CP. COVID-19: Management in children. UpToDate Sep 24, 2021.
2. CDC. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in the U.S. Centers for Disease Control and Prevention. Published March 28, 2020. Accessed October 11, 2020. www.cdc.gov/covid-data-tracker
3. Romania: WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Accessed October 20, 2021. <https://covid19.who.int>
4. Date la zi. COVID-19: Date La Zi. Accessed October 20, 2021. <https://datelazi.ro>
5. Murray MA, Chotirmall SH. The Impact of Immunosenescence on Pulmonary Disease. *Mediators Inflamm* (2015) 2015:692546. doi:10.1155/2015/692546
6. Lee P-I, Hu Y-L, Chen P-Y, Huang Y-C, Hsueh P-R. Are children less susceptible to COVID-19? *J Microbiol Immunol Infect* (2020) 53:371–372.
7. Nickbakhsh S, et al. Virus-virus interactions impact the population dynamics of influenza and the common cold. *Proc Natl Acad Sci U S A* (2019) 116:27142–27150. doi:10.1073/pnas.1911083116
8. Liguoro I, Pilotto C, Bonanni M, et al. SARS-COV-2 infection in children and newborns: a systematic review. *Eur J Pediatr* 2020; 179:1029.
9. Lu X, Zhang L, Du H, Zhang J, Li YY, Qu J, et al. SARS-CoV-2 Infection in Children. *N Engl J Med*. 2020 23;382(17):1663–5.
10. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Clinical manifestations... <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-...26>
11. Berth et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Multisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C) management and outcome, UpToDate 2020
12. Tian Y, Rong L, Nian W, He Y. Review article: gastrointestinal features in COVID-19 and the possibility of faecal transmission. *Aliment Pharmacol Ther* (2020) 51:843–851. doi:10.1111/apt.15731
13. Monitorul Oficial al României, 978/13.10.2021 – protocolul Infecției cu virusul SARS-CoV2
14. Alwan NA, Burgess RA, Ashworth S, Beale R, Bhardelia N, Bogaert D, et al. Scientific consensus on the COVID-19 pandemic: we need to act now. *Lancet Lond Engl*. 2020 Oct 31;396(10260):e71–2.



10 ani
garanție

99,98%
performanță



Purificatoare de aer cu filtru ION HEPA

Alături de medici pentru #sănătateaCasei!

- fabricate în Suedia
- 10 ani garanție
- 99,98% performanță

Wood's
Premium Air Quality

Soldec[®]

Furnizor Woods unic în România SC SOLDEC SRL, Cluj Napoca: Str. Campului 230, Bucuresti: Str Frunzisului Nr 4,
tel/fax: 0264 588322, mobil: 0740 775696, www.soldec-shop.ro

Acneea vulgară – mai mult decât o problemă estetică

Acneea este una dintre cele mai frecvente afecțiuni tratate de dermatologi dar și de alte specialități medicale. Deși apare cel mai adesea la adolescenți, nu este neobișnuită la adulți și poate fi observată și la copii. Nu există mortalitate asociată cu acneea vulgară, dar există adesea o morbiditate fizică și psihologică semnificativă, cum ar fi cicatrici permanente, imagine de sine scăzută, depresie și anxietate. Acneea necesită tratamente complexe și de lungă durată – topic și sistemic, medicamentos sau modalități fizice (terapie cu laser, terapie cu lumină, peeling chimic) la care se adaugă frecvent consilierea psihologică, mai ales în cazul tinerilor la care leziunile cutanate determină adevărate „răni emoționale”.



Dr. Chițanu Liliana-Elena

Medic formator, Lector în proiecte naționale și regionale AREPMF

Acne is one of the most common conditions treated by dermatologists and other medical specialties. Although it occurs most often in adolescents, it is not uncommon in either adults and even children. There is no mortality associated with acne vulgaris, but there is often significant physical and psychological morbidity, such as permanent scarring, low self-esteem, depression, and anxiety. Acne requires complex and long-term treatments and psychological counseling.

Se estimează că acneea afectează 9,4% din populația globului, devenind a opta cea mai răspândită boală la nivel mondial. Studiile epidemiologice au demonstrat că acneea apare cel mai frecvent în perioada pubertății și postpubertar, băieții fiind mai frecvent afectați, în special cu formele mai severe ale bolii. (2015 Asociația Britanică a Dermatologilor).

Debutul la pubertate, coincide cu schimbările hormonale ce survin la această vârstă (aproximativ 85% dintre persoanele cu vârsta cuprinsă între 12 și 24 de ani dezvoltă cel puțin un episod minor), însă nu exclusiv. Astfel, peste 80% din persoane vor avea, la un moment dat în viață, cel puțin un episod de acnee. Prevalența acneei la femeile adulte este de aproximativ 12%.

Boală inflamatorie multifactorială, acneea afectează foliculii pilosebacei ai pielii printr-un mecanism patogen complex.

Factorii patogeni cu rol important în dezvoltarea acneei sunt:

- hiperkeratinizarea foliculară,
- colonizarea microbiană cu *Cutibacterium acnes* (fostul *Propionibacterium acnes*),
- producția de sebum în exces
- mecanisme inflamatorii complexe care implică atât imunitatea înăscută, cât și cea dobândită.

În plus, studiile au sugerat că mecanismele de reglare neuroendocrină, dieta și factorii genetici și non-genetici pot contribui la procesul multifactorial al patogenezei acneei.

Clinic, acneea vulgară se caracterizează prin leziuni:

- neinflamatorii - comedoane închise (puncte albe) sau deschise (puncte negre)
- inflamatorii - papule, pustule și noduli.

Acneea vulgară afectează de obicei zonele de piele cu cea mai densă populație de foliculi sebacei cum sunt fața, partea superioară a pieptului, spatele).

Simptomatologia depinde de forma clinică de acnee, diferențiată de tipul și severitatea leziunilor cutanate.

Simptomele locale de acnee vulgară pot include durere, sensibilitate sau eritem și sunt mai frecvent prezente în formele clinice ușoare și medii:

- acnee comedonală cu comedoane deschise și închise, dar fără papule / noduli inflamatori
- acnee ușoară caracterizată prin comedoane și câteva papulopustule.
- acnee moderată care are comedoane, papule inflamatorii și pustule, în număr mai mare decât în cazul acneei inflamatorii mai ușoare.
- acnee nodulochistică, puternic inflamatorie, caracterizată prin comedoane, leziuni inflamatorii și noduli mai mari de 5 mm în diametru. Cicatricile sunt adesea evidente.

Simptomele sistemice apar mult mai rar, în formele clinice severe de acnee vulgară:

- acnee conglobată – aspect polimorf cu comedoane grupate câte 2-3, chisturi cu conținut seropurulent urât mirositor, abcese îngropate și interconectate și cicatrici neregulate (cheloide și atrofile), ce produc adesea o desfigurare pronunțată.
- acneea fulminans (acneea malignă) este chiar mai severă decât acneea conglobată, cu simptome sistemice precum febră, dureri articulare și stare generală de rău.

Dincolo de simptomatologia locală și generală, efectele psihologice ale acneei sunt dure. Stima de sine scăzută e doar unul dintre ele și se resimte cu atât mai puternic cu cât ne

aflăm într-o epocă dominată de imagine și de selfie-uri. Perioada în care se manifestă cel mai adesea acneea coincide cu procesul de formare și cizelare a bazei personalității individului. Dar aceeași perioadă coincide și cu schimbări hormonale, trupul trece la o altă etapă, iar impactul fluxurilor chimice din organism este major la nivel comportamental. Adolescenții se confruntă oricum cu nesiguranță, temeri, dificultăți de integrare. Iar un stigmat precum acneea creează griji și frici suplimentare. Convingerea că nu se simt înțeleși de adulții din jurul lor poate duce la răzvrătire și tulburări de comportament.

Au fost descrise numeroase instrumente de evaluare a acneei, pe diverse criterii: tipul de acnee, severitatea, numărul de leziuni, localizarea anatomică /extinderea acneei, cicatricile, calitatea vieții și altele valori psihosociale. Până în prezent, nu există un sistem de notare universal agreat.

Au fost folosite metode precum standardele fotografice. Îmbunătățirile în tehnologia digitală, echipamentele fotografice și de teledermatologie oferă perspectiva unei evaluări precise și de la distanță al acneei în viitorul apropiat.

Alte metode, cum ar fi fluorescența roșie indusă de ultraviolete, nivelul de sebum, pH-ul suprafeței pielii și pierderea transepidermică de apă poate ajuta, de asemenea, la clasificarea și evaluarea mai obiectivă a acneei în viitor.

Reproductibilitatea, precum și ușurința în utilizare și acceptare de către dermatologi, vor fi esențiale pentru succesul oricărui sistem de clasificare.

Testele microbiologice nu sunt recomandate în evaluarea de rutină și gestionarea pacienților cu acnee. Se recomandă în cazul în care se suspicionează foliculită Gram-negativă (pustule uniforme și eruptive, cu noduli rari, în regiunile periorale și perinazale, de obicei în cazul utilizării prelungite a tetracilinei. Este cauzată de diferite bacterii, cum ar fi *Klebsiella* și *Serratia*, și nu răspunde la multe din tratamentele convenționale pentru acnee).

Evaluarea endocrinologică - pentru ex-



BioNike
HEALTH AND BEAUTY

Dermatita Atopică



TRIDERM A.D.

Fără cortizon
Ideal pentru sugari, copii și adulți

TRATAMENTE EMOLIENTE

AD-RESYL® :

OLIGOZAHARIDE purificate
din *Ophiopogon Japonicus*

1. Restabilește funcția de barieră a pielii
2. Reechilibrează microbiota pielii, diminuând aderența Stafilococului Auriu
3. Hidratează pielea
4. Atenuază răspunsul inflamator Th2

TRIDERM A.D.
Cremă emolientă

TRIDERM A.D.
Balsam emolient



AD-RESYL®

CURĂȚARE ZILNICĂ

TRIDERM A.D.
Cremă de curățare
păr și corp



- Foarte bine tolerat
- Proprietăți puternice relipidizante
- Ideal pentru sugari, copii și adulți

PROTECȚIE

TRIDERM A.D. 50+
Cremă cu protecție solară

- Protecție împotriva razelor UVA și UVB și a radicalilor liberi induși de radiațiile IR.
- Nicotinamidă și β-Glucan
- Textură emolientă pentru față și corp.
- Foarte rezistent la apă. Testat ca fiind rezistent la nisip.

NICOTINAMIDĂ + β-GLUCAN

- Protejează împotriva efectelor pro-inflamatorii și oxidative induse de radiațiile UV
- Ajută la creșterea grosimii stratului cornos
- Promovează sinteza ceramidelor grase, acizilor și colesterolului, îmbunătățind astfel funcția de barieră a pielii
- Ajută la reechilibrarea funcției de apărare imună a pielii



NOU!

cesul de androgeni - este recomandată pacienților care prezintă pe lângă acnee și semne suplimentare de exces de androgeni:

- la copiii prepubertari: acnee, miros corporal cu debut precoce, păr axilar sau pubian, creștere accelerată, vârstă osoasă avansată și maturare genitală.

Diagramele de creștere și un film de mână pentru vârsta osoasă sunt instrumente bune de screening înainte de testarea hormonală specifică.

- la femeile postpubertare: menstruații rare, hirsutism, alopecie androgenetică, infertilitate, ovarele polichistice, clitoromegalie și obezitatea truncală.

Cauza cea mai frecventă pentru excesul de androgen este SOP (sindromul ovarelor polichistice), diagnosticat pozitiv în prezența a două din cele trei criterii de diagnostic: exces de androgeni (clinic și / sau biochimic), disfuncție ovulatorie (oligo- sau anovulație) sau ovare polichistice (pe baza ultrasonografiei).

Tratament

Alegerea terapiei poate fi influențată de vârsta pacientului, localizarea leziunilor, amploarea și severitatea bolii și preferința pacientului dar are ca obiectiv combaterea factorilor patogenici: hiperproliferarea foliculară, excesul de sebum, infecția cu *Cutibacterium acnes* (fostă *Propionibacterium acnes*) și inflamația.

1. Tratamente topice:

Retinoizi topici (adapalenul, tazarotenu și tretinoia):

- comedolici, antiinflamatori, normalizează hiperproliferarea foliculară și hiperkeratinizarea.
- recomandați ca terapie de primă linie atât pentru leziunile comedonale, cât și pentru acnee inflamatorie și continuați ca terapie de întreținere.
- pot apărea iritații la locul de aplicare. Utilizarea demachiantelor ușoare, neiritante și a cremelor hidratante noncomedogenice poate ajuta la reducerea acestei iritații.
- poate crește sensibilitatea la soare și se recomandă folosirea cremelor de protecție solară.

Antibiotice topice (clindamicină, eritromicina, dapsona și minociclina):

- efect antimicrobian (*Cutibacterium acnes*) dar pot da rezistență antimicrobiană;
- efect antiinflamator dar nu au efect comedolitic;
- ar trebui să fie combinate cu retinoizii topici pentru creșterea efectului benefic, scăderea perioadei de tratament antibiotic și reducerea riscului de rezistență antimicrobiană;

- de evitat combinarea tratamentului antibiotic topic și sistemic concomitant;

Antagoniști ai receptorilor de androgeni (clascoterone 1%)

inhibitor topic al receptorilor de androgeni de prim rang, aprobat de FDA pentru acnea vulgară la pacienții cu vârsta de 12 ani și peste.

mecanismul exact este necunoscut. Studiile in vitro sugerează că clascoterona concurează cu androgenii, în special cu dihidrotestosteronul, pentru legarea de receptorii de androgeni din glanda sebacee și foliculii de păr.

2. Tratamente sistemice:

Antibiotic orale:

- pilonul de bază în tratamentul acneei vulgare inflamatorii moderate până la severe;
- proprietăți antiinflamatorii și antimicrobiene împotriva *Cutibacterium acnes*;
- grupul de antibiotice tetraciline este prescris de obicei pentru acnee. Antibioticele mai lipofile (doxiciclina și minociclina), sunt în general mai eficiente decât tetraciclina.
- sareciclina este un nou antibiotic de primă clasă derivat din tetraciclina, indicat adulților și copiilor cu vârsta de 9 ani și peste cu acnee vulgară non-nodulară moderată până la severă.
- efecte secundare: rezistență antimicrobiană, candidoză vaginală, fotosensibilitate (doxiciclina), depunere de pigment pe tegumente, mucoase, dinți (minociclina);
- alte antibiotice, inclusiv trimetoprim în monoterapie sau în combinație cu sulfametoxazol și azitromicină, sunt utile.

Terapii hormonale

- estrogenul, contraceptivele orale combinate (COC), spironolactone, desi au mecanisme de acțiune diferite, scad cantitatea de hormoni androgeni cu efect benefic în acnee.

Izotretinoia

- retinoid sistemic foarte eficient în tratamentul acneei vulgare severe și recalitrante;
- determină normalizarea diferențierii epidermice, scade excreția de sebum cu 70%, este antiinflamatoare și chiar reduce prezența *Cutibacterium acnes*;
- este un teratogen, de aceea trebuie evitată sarcina. Consilierea contracepției este obligatorie și sunt necesare două rezultate negative la testele de sarcină înainte de inițierea terapiei la femeile de vârstă fertilă.

3. Terapii chirurgicale. Metode fizice

- injecțiile intralezionale de steroizi s-au dovedit a fi benefice pentru leziunile in-

flamatorii mari;

- peelinguri superficiale care utilizează acid glicolic sau salicilic, deși trebuie efectuate mai multe cercetări pentru a stabili cele mai bune practici pentru aceste modalități;
- terapia fotodinamică (PDT) în tratarea acneei presupune aplicarea unui fotosensibilizant pe piele, lăsat un timp pentru ca acesta să fie absorbit de către foliculul pilosebaceu și apoi aplicarea unei surse de lumină pentru activarea fotosensibilizatorului, generând specii reactive de oxigen pentru a deteriora glandele și pentru a reduce *Cutibacterium acnes*;
- tratamentul cu laser al acneei, independent sau în contextul PDT (nu sunt suficiente studii);
- în decembrie 2014, FDA a aprobat Bellafill, primul filler dermic indicat pentru cicatricile de acne (material de umplutură cutanat de colagen bovin).

4. Consiliere psihologică

- învață tehnici de gestionarea stresului;
- identifică convingerile eronate despre propria persoană și descoperă metode de a schimba aceste percepții;
- modificarea comportamentului (stil de viață) care să ajute la vindecare;
- adoptă atitudine mai plină de curaj și de speranță.

În loc de concluzii:

În 2016, Academia Americană de Dermatologie (AAD) a emis noi linii directoare bazate pe dovezi pentru tratamentul atât pentru adolescenți, cât și pentru adulți. Tratamentele recomandate includ terapie locală, antibiotice, izotretinoia și contraceptive orale.

Guidelines of care for the management of acne vulgaris [https://www.jaad.org/article/S0190-9622\(15\)02614-6/pdf](https://www.jaad.org/article/S0190-9622(15)02614-6/pdf)

Bibliografie:

1. Tan JK, Bhate K. A global perspective on the epidemiology of acne, *Br J Dermatol*. 2015 Jul, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25597339/>
2. Journal of the American Academy of Dermatology, vol.74, 2016, [www.jaad.org/article/S0190-9622\(15\)02614-6/fulltext](http://www.jaad.org/article/S0190-9622(15)02614-6/fulltext)
3. B. Dréno, S. Pécastaings, S. Corvec, S. Veraldi, A. Khamari, C. Roques, *Journal of European Academy of Dermatology and Venereology*, 2018, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jdv.15043>
4. Jaggi Rao, MD, FRCP; Chief Editor: William D James, MD more.. *Acne vulgaris*, 2020, <https://emedicine.medscape.com/article/1069804-overview>
5. Linda K Oge, Alan Broussard, Marilyn D Marshall, *AFP Journal*, 2019, *Acne Vulgaris: Diagnosis and Treatment* <https://www.aafp.org/afp/2019/1015/p475.html>

Nistagmusul congenital

Nistagmusul este definit ca o mișcare involuntară, repetitivă, oscilatorie a ochilor, uni- sau bilaterală. După vârsta de debut, nistagmusul are o formă neonatală/congenitală și o formă dobândită. **Nistagmusul congenital** apare la naștere sau în primele luni de viață, după vârsta de 6 luni se consideră că este nistagmus dobândit.



Dr. Irina Velcea

Medic primar oftalmolog
Clinica Oftapro, București

Acuitatea vizuală a copiilor cu nistagmus congenital poate fi scăzută atunci când există afecțiuni oftalmologice sau neurologice asociate, cum ar fi cataracta congenitală, amauroza Leber, albinismul oculocutanat, atrofia de nerv optic sau afecțiuni ale retinei. Acest tip de nistagmus este denumit **nistagmus senzorial** și apare de obicei, în jurul vârstei de 2-3 luni. Atunci când acuitatea vizuală este bună, este denumit **nistagmus congenital motor**, formă mai frecventă, dar de cele mai multe ori, fără o cauză definită. Dacă un copil prezintă nistagmus în primele luni de viață, trebuie investigat oftalmologic și neurologic iar dacă aceste examinări sunt în limite normale, atunci diagnosticul probabil este **nistagmus congenital motor**.

Caracteristici clinice:

- Prezintă de obicei mișcări orizontale ale ochilor deși au fost observate și mișcări verticale sau rotatorii. Când nistagmusul este orizontal, poate fi pendular (cu secuse ritmice și de intensitate egală) sau în resort (ochii se mișcă lent într-un sens pe orizontală, apoi rapid în sens contrar). Mișcarea se intensifică la oboseală, la emoții, la eforturile de atenție.
- În multe cazuri, descrește sau dispare într-o anumită direcție a privirii. De asemenea, amplitudinea descrește când pacientul privește la obiecte apropiate (de ex. în convergență). „Zona neutră” sau poziția de blocare este direcția privirii în care nistagmusul dispare sau descrește, îmbu-

nătăindu-se astfel acuitatea vizuală, de aceea pacienții adoptă o poziție compensatoare a capului (capul întors spre partea opusă a poziției de blocare). Menținerea timp îndelungat a acestei poziții poate determina afectarea musculaturii cervicale.

- 50% din pacienți prezintă și strabism convergent.
- Unii pacienți cu nistagmus congenital pot prezenta și mișcări asociate ale capului.

Tratamentul conservator:

- Ochelarii sau lentilele de contact nu vindecă nistagmusul deși îl pot reduce; purtarea lor este necesară pentru a corecta defectele de refracție.
- Tratamentul ambliopiei prin ocluzie, penalizare optică sau atropinizare atunci când ocluzia accentuează oscilațiile.
- Prismele sunt folosite fie pentru corecția poziției compensatoare (cu baza în direcția poziției compensatoare), fie pentru a stimula convergența (cu baza temporal).
- Tratamentul medicamentos are efect de scurtă durată și efecte secundare importante, cum ar fi sedarea.

Tratamentul chirurgical:

Două tipuri de intervenții chirurgicale se practică mai frecvent în nistagmus:

- În nistagmusul cu „zona neutră” se pot muta ochii în așa fel încât direcția de blocare să fie în privirea drept înainte astfel că se elimină poziția compensatoare a capului și implicit problemele musculaturii scheletice generate de menținerea timp îndelungat a unei astfel de poziții. În acest scop, în nistagmusul orizontal se practică recesia a doi mușchi dreپți orizontali conjugați. În nistagmusul vertical se operează mușchii dreپți verticali.

- În nistagmusul fără „zona neutră” sau în nistagmusul cu acuitate vizuală scăzută se poate face o recesie a celor patru mușchi dreپți orizontali, pacienții prezentând o reducere a amplitudinii nistagmusului și astfel a timpului de recunoaștere a imaginilor.

Nici una dintre cele două intervenții chirurgicale nu elimină în totalitate nistagmusul ci doar îl diminuează.

Tratamentul chirurgical în nistagmus prin reducerea oscilațiilor și a timpului de recunoaștere, îmbunătățește acuitatea vizuală și permite o orientare mai bună în mediul înconjurător iar prin reducerea sau eliminarea torticolisului crește calitatea vieții pacienților cu nistagmus.

Nistagmusul dobândit poate apărea oricând după vârsta de 6 luni și poate avea multe cauze (afecțiuni neurologice, genetice sau metabolice, neoplasme sau reacții adverse la diverse medicații), de aceea este indicată o investigație amănunțită care să includă un RMN cerebral sau diverse alte analize pentru a putea preciza etiologia.

Indiferent de tipul de nistagmus și de vârsta la care apare, este importantă prezentarea la consultul oftalmologic și neurologic, precum și o serie de alte investigații care să determine cauza de apariție a acestuia și cea mai bună abordare terapeutică.



Recepție: 0219252;

0730 593 534 / 0764 740 081

E-mail: office@oftapro.ro; Bd. Mărășești nr. 15, Sector 4, București, www.oftapro.ro

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.



Asist. Univ.
Dr. Cosmin Ciora

Medic primar gastroenterologie,
Spitalul Clinic Fundeni

Obiectiv se constată emisia unui număr scăzut de scaune, materii 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 greutății

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

Constipația organică are durată 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 încetirii 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 formă de supozitor sau microclismă, dar

au efect doar pe constipația de evacuare.

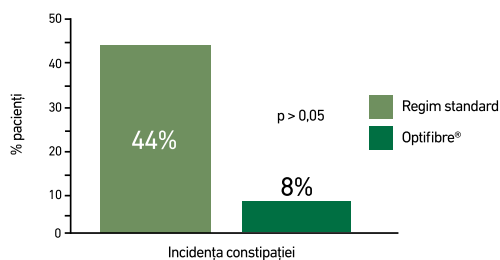
Dacă sunt prezente caracteristici ale constipației cronice organice, pacientul trebuie neapărat îndrumat către medicul specialist pentru investigații suplimentare, principala cauză a acesteia fiind neoplasmul colonic. Principala investigație recomandată este colonoscopia totală care oferă și posibilitatea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

Bibliografie

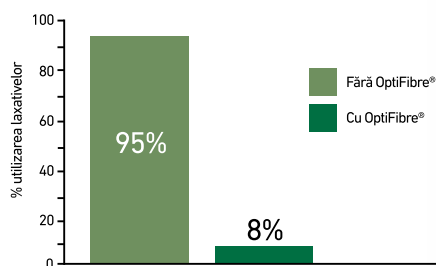
1. Feldman M, et al. Sleisenger & Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease: Pathophysiology, Diagnosis, Management. 9th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2010. <http://www.mdconsult.com/books/about.do?eid=4-u1.0-B978-1-4160-6189-2..X0001-7--TOP&isbn=978-1-4160-6189-2&about=true&uniql=229935664-2192>. 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&uniql=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}

OptiFibre® stimulează peristaltismul și frecvența mișcărilor intestinale, fără a determina diaree.³



Consumul de OptiFibre® reduce nevoia utilizării de laxative.⁴



60% dintre pacienți au observat o îmbunătățire a tranzitului intestinal după primele 2-3 zile, iar 87% în mai puțin de o săptămână.⁵

Cui se recomandă OptiFibre



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.

	Număr de lingurițe de OptiFibre®				
	Adulți și copii > 11 ani			Copii 3-10 ani	
Ziua	Dimineața	Prânz	Seara	Dimineața	Seara
1-3	1			1/2	
4-6	1		1	1/2	1/2
de la ziua 7	1	1	1	1	1
	Doză maximă 5/zi			Doză maximă 3/zi	

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.^{6,7}

Avantajele OptiFibre



100 % din plante

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



Gust neutru

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



Ușor de utilizat

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. Giacconi S, et al. La Clinical Therapeutica. 2001;152(1):21-25. 2. Kapoor MP, et al. J Functional Foods. 2017;33:52-66. 3. Homann HH, et al. Clinical Nutrition Supplements 2004. 4. Patrick PG, et al. J Am Diet Ass. 1998; 98; 912-914. 5. Ipsos research, May 2012. 6. Sariano C et al. Long-term fiber intervention program. Journal of the American Dietetic Association 2000s. 100(9):A82. 7. Kasper H et al. Ernährungsmedizin und Diätetik. 12., überarb. Aufl. München: Elsevier, Urban & Fischer; 2014.

Poziționarea pacientului pediatric în timpul recoltării sângelui venos periferic

Positioning of the pediatric patient during peripheral venous blood collection

The position of the pediatric patient during the venous puncture is extremely varied and includes a wide range of positions, depending on the age category and health status. The aim of the research was to identify an objective link between the positioning of pediatric patients during the collection of peripheral venous blood and the anxiety felt. Prospective, experimental studies at Pediatrics 3, Cluj, Sept-Oct. 2019 and included 60 patients, aged 0-12 years. For the experimental group, the positioning was in the sitting position or variations of this position and for the control group the patient's position was in supine position. For each group, the level of anxiety was measured before and during the venous puncture. The level of anxiety obtained during the venous puncture in the experimental group was lower than in the control group. Regarding the satisfaction of the relatives towards the patient's positioning, over 95% considered the positioning to be good and very good.



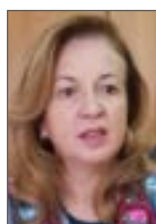
As. Univ. Dr. Coblișan
Alina-Petronela

Disciplina Nursing, Departamentul
Mama și Copilul, Facultatea de
Medicină, UMF Cluj-Napoca



Ș. L. Dr. Parachiva – Panța
Cherecheș

Disciplina Pediatrie,
Departamentul Mama și Copilul,
Facultatea de Medicină,
UMF Cluj-Napoca



As. Univ. Dr.
Pop Claudia Felicia

Disciplina Nursing, Departamentul
Mama și Copilul, Facultatea de
Medicină, UMF Cluj-Napoca

Autor corespondent:

claudiapop.nursing@gmail.com,
tel 0788791403

Poziționarea pacientului pediatric în timpul puncției venoase este extrem de variată și cuprinde o paletă largă de poziții, în funcție de categoria de vârstă și starea de sănătate. Obiectivul cercetării l-a constituit identificarea unei legături obiective între poziționarea pacienților pediatrici, în timpul recoltării sângelui venos periferic și anxietatea resimțită.

Studiu de tip prospectiv, experimental la Pediatrie 3, Cluj, sept-oct. 2019 și a inclus 60 de pacienți, între 0-12 ani. Pentru grupul experimental, poziționarea a fost în poziția șezândă sau variații ale acestei poziții și pentru grupul de control așezarea pacientului a fost în decubit dorsal. Pentru fiecare grup s-a măsurat nivelul de anxietate înainte și în timpul puncției venoase.

Nivelul de anxietate obținut în timpul puncției venoase la grupul experimental a fost mai mic decât la grupul de control. În ceea ce privește satisfacția aparținătorilor față de poziționarea pacientului peste 95% au considerat ca fiind bună și foarte bună poziționarea.

Scopul și obiectivul studiului

Scopul studiului constă în evaluarea impactului poziției decubit dorsal, respectiv, șezândă, asupra pacienților pediatrici, în timpul recoltării sângelui venos periferic.

Obiectivul cercetării l-a constituit identificarea unei legături obiective între poziționarea pacienților pediatrici, în timpul recoltării sângelui venos periferic și anxietatea resimțită.

Material și metodă

Pentru implementarea proiectului științific al lucrării de cercetare s-a efectuat un studiu de tip prospectiv, experi-

FORMULĂ DELICIOASĂ CREATĂ SPECIAL PENTRU COPII, SUSȚINE SISTEMUL IMUNITAR



DE CE ESTE UNIC KORILL KIDS?



Uleiul de krill din **Korill Kids** provine din cea mai pură sursă naturală de krill (crustaceu marin), pescuit ecologic din Antarctica.

Originea sursei krillului poate fi oricând identificată.



Krillul pescuit din cele mai curate ape ale planetei, uleiul de krill din **Korill kids** este lipsit de substanțe radioactive și alte chimicale, cum ar fi metale grele-mercur.



Korill Kids reprezintă sursa de acizi grași esențiali EPA și DHA, și de antioxidanți prin **vitaminele A, C, D3 și E**. Flaconul conține 30 de ursuleți gumați, cu arome naturale de portocală, lămâie, grapefruit și eucalipt.

De ce este important Korill kids:

- Uleiul de krill din Korill kids nu necesită adaos de conservanți;
- Ulei de krill pur, fără plumb și PCB;
- Fără gust și miros de pește;
- Tehnologie patentată, cu absorbție rapidă a substanțelor biologice active;
- Numeroase studii demonstrează virtuțile uleiului de krill și beneficiile pe care le are asupra sănătății.

Studiile clinice documentate pentru Korill kids demonstrează:

- Absorbția superioară a substanțelor biologice active;
- Stabilizarea substanțelor biologice active sub o formă solubilă;
- 98% absorbție dovedit clinic superioară uleiului de pește;
- Activarea absorbției sublinguale și bucale;
- Menținerea pe termen îndelungat a gustului proaspăt, fructat;



- Menținerea vederii normale (Vitamina A);
- Asigurarea funcționării normale a sistemului imunitar și menținerea sănătății sistemului osos și a dinților (prin aportul de vitamine A, C și D3).



Produsul conține ingrediente naturale



Nu conține organisme modificate genetic, metale grele, radioactive



Nu conține coloranți artificiali sau potențiatori de aromă

**Ursuleții Korill kids
- ce-i mai bun pentru copii!**



mental, randomizat. Locul de desfășurare-Spitalul Clinic de Urgență Pentru Copii Cluj-Napoca Clinica Pediatrie 3, iar studiul s-a derulat în perioada septembrie 2019- octombrie 2019 și a inclus 60 de pacienți, cu vârsta cuprinsă între 0-12 ani. Pentru grupul experimental, poziționarea a fost în poziția șezândă sau variații ale acestei poziții și pentru grupul de control așezarea pacientului a fost una standard, în decubit dorsal. Pentru fiecare grup s-a măsurat nivelul de anxietate (cu ajutorul scalei Groningen) înainte și în timpul puncției venoase.

Rezultate

Din analiza și interpretarea datelor, lotul de pacienți studiat este format din 31 de pacienți sex masculin și 29 de sex feminin, cu vârste cuprinse între 0-12 ani. În ceea ce privește distribuția pacienților în raport cu vârsta, aceștia au fost împărțiți astfel: sugarii 0-12 luni, copii mici 1-3 ani, preșcolarii 3-6 ani, școlarii 6-12 ani. În cadrul grupului de control nivelul de anxietate înainte de poziționarea pacientului este evidențiat astfel: din 30 de pacienți, 10 au prezentat nivelul 1 de anxietate, 14 nivelul 2 de anxietate, 5 nivelul 3 de anxietate, 1 nivelul 4 de anxietate și nici unul nu a prezentat nivelul 5. A fost evaluat și nivelul de anxietate în cadrul grupului de control, din timpul puncției venoase. În urma analizării, pentru nivelul 1 au fost încadrați 4 pacienți, pentru nivelul 2 au fost 15, pentru nivelul 3 au fost 10, pentru nivelul 4 a fost 1 iar pentru nivelul 5 nu a fost nici un pacient. Apoi s-a evaluat datele obținute din timpul puncției venoase și anume nivelul de anxietate raportat de grupul experimental. În urma analizării, pentru nivelul 1 au fost încadrați 18 pacienți, pentru nivelul 2 au fost 10, pentru nivelul 3 au fost 2, iar pentru nivelul 4 și 5 nu a fost nici un pacient. Se poate observa o modificare a nivelului de anxietate raportat la grupul experimental. După finalizarea tehnicii de recoltare, pentru a aprecia eficiența poziționării s-a oferit aparținătorului un formular de satisfacție format din 5 rubrici care reprezintă nivelul de satisfacție al acestuia față de poziționarea pacientului. În ceea ce privește satisfacția aparținătorilor față de poziționarea pacientului, 3 aparținători au considerat ca fiind satisfăcătoare poziționarea, 14 aparținători au

considerat ca fiind bună poziționarea iar 13 au considerat ca fiind foarte bun.

În urma analizării eșantionului, poziționarea pacienților pe categorii de vârstă se distribuie astfel: poziția decubit dorsal este folosită la pacienții cu vârstă cuprinsă între 0-12 luni cu preponderență, datorită faptului că orice imobilizare a sugarilor trebuie făcută cu grijă, pentru a nu periclita starea de sănătate, respectiv alăptarea este mai facilă în această poziție.

Poziția șezândă, respectiv variațiile acestei poziții, se pretează categoriilor de vârstă de la 1 an până la 12 ani, fiind preferată, datorită faptului că în această poziție, imobilizarea devine mai blândă, se poate urmări procedura și astfel cooperarea crește, reducându-se semnificativ anxietatea.

În ceea ce privește impactul experienței medicale anterioare asupra nivelului de anxietate, s-a făcut o comparație între pacienții cu experiențe medicale negative și cei cu experiențe medicale pozitive sau neutre. Se constată că pacienții cu experiențe medicale negative prezintă niveluri mai mari de anxietate înaintea efectuării procedurii față de pacienții cu experiențe medicale pozitive sau neutre.

Pentru a evidenția diferențele dintre grupul experimental și cel de control s-a efectuat o comparație între nivelul anxietății relatat în timpul puncției venoase. Analiza rezultatelor obținute, relevă că majoritatea pacienților din grupul experimental prezintă nivelul 1 de anxietate în timp ce majoritatea pacienților din grupul de control prezintă nivelul 2, ceea ce relevă faptul că poziția șezândă este eficientă în cazul pacienților pediatrici ajutând la reducerea anxietății din timpul puncției venoase.

Compararea celor două medii, înainte și în timpul intervenției s-a realizat cu

testul One-Sample Test de comparare a două eșantioane independente, rezultatele testării indică faptul că există o diferență semnificativ statistică a nivelurilor de anxietate, media scăzând de la 1,93 la 1,47.

Am aplicat aceeași metodă și pentru grupul de control pentru a compara rezultatele nivelurilor de anxietate înainte și în timpul puncției venoase. Aici s-a observat o creștere a mediei nivelului de anxietate în timpul puncției și anume, de la 1,90 înainte de procedură la 2,27 în timpul procedurii.

Analizând mediile nivelurilor de satisfacție ale aparținătorilor din cele două loturi de studiu, în raport cu poziționarea pacientului, se observa o scădere a nivelului de satisfacție față de poziția abordată, în cadrul grupului de control $M= 4,33$ față de aparținătorii din grupul experimental care au raportat o satisfacție mai mare față de poziția abordată $M=4,67$.

Concluzii

1. Poziționarea pacientului pediatric, pe categorii de vârstă, are un impact pozitiv, prin scăderea nivelului de anxietate raportat în timpul puncției venoase.
2. Rezultatul obținut în urma analizei statistice, a indicat că poziția șezândă a pacientului pediatric, reduce anxietatea în timpul puncției venoase.
3. În cadrul acestui studiu, genul de sex nu a influențat nivelul de anxietate.
4. Există diferență semnificativ statistică, între mediile nivelurilor de anxietate în timpul intervenției, în cadrul celor două loturi de studiu.
5. Există diferență statistică între mediile nivelurilor de satisfacție a aparținătorilor în raport cu poziția abordată

Bibliografie

1. Ali S, Athar M, Ahmed SM. Basics of CPB. Indian J Anaesth. 2019;49(4):257–62.
2. Preisz A, Preisz P. Restraint in paediatrics: A delicate balance. J Paediatr Child Health. 2019;55(10):1165–9.
3. Skaljic M, McGinnis A, Streicher JL. Comfort positioning during procedures in pediatric dermatology. Pediatr Dermatol. 2020;37(2):396–8.
4. Susanto S. Pediatric Venipuncture - Child Life Specialists' Perspectives. 2019;(November).



Societatea Română de
Otorinolaringologie Pediatrică

A VII-a Conferință Națională de ORL PEDIATRIE

2022

15-17 septembrie



<http://orl.org.ro>

<https://orlpediatrie2022.ro>

București
Hotel Crowne Plaza



Sustine sistemul imunitar

Wellmune - 1,3 -1,6 beta-glucan din *Saccharomyces cerevisiae*

Prebilac - oligozaharidele din laptele matern si **Colostru**

Zinc si **vitamina D** sustin sistemul imunitar si **vitamina C** contribuie la reducerea oboselii si extenuarii