



ALFASIGMA

AstraZeneca



BAUSCH Health

Chiesi

DUX MD



HYPERFARM

LABORATORII INNOTECH INTERNATIONAL



numeris

NEBIS OptiFibre



Salin

Sanience

Théa

Theramex

TEHNO INDUSTRIAL

TONIMER lab:

Sun Wave Pharma

VEDRA

VitalAire

# MEDICAL MARKET

## Medicina Familiei

Revista profesioniștilor din Sănătate

2021 - 2022



Dr. Sandra Adalgiza Alexiu

Președinte AMF-B.



Conf. Dr. Angela Butnariu

Cabinet medical Pediatrie -  
Cardiologie Cluj-Napoca, UMF  
„Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca



Prof. Dr. Simona-Roxana  
Georgescu

Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și  
Tropicale „Dr. Victor Babeș” București,  
UMF „Carol Davila” București



Dr. Miorița Toader

Medic primar ORL,  
Dr. în științe medicale, Spitalul  
Clinic de Urgență Pentru Copii  
„Grigore Alexandrescu” București



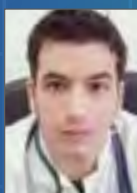
Conf. Dr. Paraschiva  
Postolache

Spitalul Clinic de Recuperare, Iași,  
UMF “Grigore T. Popa”, Iași



As. Univ. Dr. Lavinia  
Davidescu

Medic primar pneumolog-somnolog,  
Dr. în Științe Medicale, Dr. Facultatea  
de Medicină și Farmacie Oradea



Șef de lucrări  
Dr. Mircea Tampa

Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și  
Tropicale “Dr. Victor Babeș” București,  
UMF “Carol Davila” București

**ENDOLEX<sup>®</sup> complex**

**VENATONIC**  
3 X EFICIENȚĂ

www.sunwavepharma.com

# Ținem fracturile departe

Pentru ca femeile să se bucure de o viață activă la orice vârstă



**alphaD<sub>3</sub>**  
alfacalcidol



Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.  
Acest medicament se eliberează pe bază de prescripție medicală de tip PRF.  
Rezumatul caracteristicilor produsului este disponibil în interiorul revistei.

ALPHA\_RO\_PRINTAD\_003188



IWH Rouge SRL

Admax Center, Bulevardul Pipera nr. 1, Biroul Nr. 2, Etaj 3, Pipera-Tunari, Voluntari, Cod Postal 077150, România  
Tel: +4031 631 09 90

E-mail: [safety.romanieg@iwh-romanian.ro](mailto:safety.romanieg@iwh-romanian.ro); [medinfo.ro@theramex.com](mailto:medinfo.ro@theramex.com)



## Alpha D3 – Informații abreviate de prescripție

**DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI** - ALPHA D3 0,25 micrograme capsule moi; ALPHA D3 0,50 micrograme capsule moi; ALPHA D3 1 microgram capsule moi

**COMPOZIȚIA CALITATIVĂ ȘI CANTITATIVĂ** *Alpha D3 0,25 micrograme capsule moi* - 0 capsulă moale conține alfacalcidol 0,25 µg. *Alpha D3 0,50 micrograme capsule moi* - 0 capsulă moale conține alfacalcidol 0,50 µg. *Alpha D3 1 microgram capsule moi* - 0 capsulă moale conține alfacalcidol 1 µg. Excipienți cu efect cunoscut: ulei de arahide, sorbitol. **DATE CLINICE Indicații terapeutice:** osteodistrofie renală, hiperparatiroidism (cu afecțiuni ale oaselor), hipoparatiroidism, rahitism nutrițional și de malabsorbție și osteomalacii, rahitism pseudocarențial (vitamino-D-dependent) și osteomalacie, rahitism hipofosfatic vitamino-D-rezistent și osteomalacie, osteoporoză. **Doze și mod de administrare** Calea de administrare: orală; Doza inițială pentru toate indicațiile: Adulți: 1 microgram/zi; Vârstnici: 0,5 micrograme/zi; Copii sub 20 kg greutate corporală: 0,05 micrograme/kg/zi; Copii peste 20 kg greutate corporală: 1 microgram/zi. Doza de alfacalcidol trebuie să fie ajustată ulterior în funcție de răspunsul biochimic pentru a se evita hipercalcemia. Indicatorii de evaluare a răspunsului includ concentrațiile plasmatiche ale calciului (de preferință, calcemia corectată cu legarea de proteine plasmatiche), fosfatazei alcaline, hormonului paratiroidian, precum și investigațiile radiologice și histologice. Concentrațiile plasmatiche trebuie să fie evaluate inițial la intervale de o săptămână. Doza zilnică de alfacalcidol poate fi crescută cu câte 0,25-0,5 micrograme. Atunci când doza este stabilizată, măsurătorile pot fi efectuate la fiecare 2-4 săptămâni. Majoritatea pacienților adulți răspund la doze între 1 și 3 micrograme pe zi. Atunci când există dovezi biochimice sau ai parametrilor radiologici de vindecare osoasă, (și la pacienții hipoparatiroidici atunci când a fost atins nivelul normal de calciu din plasmă), în general doza scade. Dozele de întreținere sunt, în general, în intervalul 0,25 - 1 microgram pe zi. În cazul în care apare hipercalcemie, administrarea de alfacalcidol trebuie oprită până la revenirea la normal a concentrațiilor plasmatiche de calciu (aproximativ 1 săptămână), apoi reluat la jumătate din doza anterioară. **Osteodistrofie renală:** Doza recomandată pentru tratamentul curativ la adult este de 1-2 µg alfacalcidol pe zi. Se recomandă începerea tratamentului cu 0,5-1 µg alfacalcidol pe zi la adulți și copii cu greutate peste 20 kg. Ulterior, doza se va ajusta pentru a menține un raport fosfo-calcic normal. Doza recomandată pentru tratamentul preventiv este de 0,5-1 µg alfacalcidol pe zi la adult și copii cu greutate mai mare de 20 kg. **Rahitism pseudocarențial:** Se recomandă inițierea tratamentului cu doze de 2-4 µg alfacalcidol pe zi; pentru tratamentul de întreținere se administrează 0,75-2 µg alfacalcidol pe zi. În formele cu alopecie se administrează 5-8 µg alfacalcidol pe zi, în asociere cu fosfați. **Rahitism și osteomalacie prin hipofosfatemie vitamino-rezistente:** Doza recomandată este de 1-6 µg alfacalcidol pe zi, în asociere cu fosfați. **Hipoparatiroidism și pseudohipoparatiroidism:** Doza recomandată la adulți și la copii cu greutate peste 20 kg este de 1-3 µg alfacalcidol pe zi. **Osteoporoză:** Doza recomandată este de 0,5 µg alfacalcidol pe zi. În funcție de răspunsul biochimic, doza inițială va fi ajustată pentru a evita hipercalcemia. Calciul plasmatic va fi determinat inițial săptămânal. Doza de Alpha D3 poate fi mărită la nevoie, prin creșteri de 0,25-0,50 µg alfacalcidol pe zi. Cei mai mulți pacienți răspund la doze de 1-3 µg alfacalcidol zi. După stabilirea dozei, calcemia poate fi măsurată o dată la 2-4 săptămâni. Capsulele se vor înghiți cu o cantitate suficientă de apă, fără a le mesteca, suge sau sfărâma. **Contraindicații:** Hipercalcemie. Hipersensibilitate cunoscută la alfacalcidol, arahide, soia sau la oricare dintre excipienți. Hipersensibilitate cunoscută la vitamine D sau oricare din analogii ei. **Atenționări și precauții speciale pentru utilizare** În timpul tratamentului cu alfacalcidol trebuie monitorizate periodic concentrațiile plasmatiche de calciu, fosfat, produsul calciu x fosfat, parathormon (PTH) și fosfataza alcalină. Hipercalcemia poate să apară la pacienții tratați cu alfacalcidol. Din acest motiv, pacienții trebuie să fie informați cu privire la simptomele clinice determinate de hipercalcemie. În caz de hipercalcemie sau în cazul unor valori persistente crescute ale produsului calciu x fosfat, care depășește valorile țintă, tratamentul trebuie întrerupt timp de cel puțin o săptămână, până când parametri revin la valori situate în intervalul țintă. Tratamentul cu alfacalcidol poate fi reluat cu doze mai mici (jumătate din doza anterioară). Trebuie acordată atenție la pacienții tratați cu glicozide cardiotonice sau digitale deoarece hipercalcemia poate provoca tulburări de ritm la acești pacienți. Trebuie acordată atenție la pacienții cu nefrolitiază, tulburări de ritm cardiac sau ateroscleroză deoarece aceste afecțiuni pot fi agravate de hipercalcemie. Trebuie acordată atenție la pacienții cu sarcoidoză, tuberculoză sau alte boli granulomatoase deoarece aceste afecțiuni pot crește sensibilitatea la vitamina D. Trebuie acordată atenție la pacienții tratați cu diuretice tiazidice deoarece aceștia pot prezenta risc crescut de apariție a hipercalcemiei. Atenționare privind excipienții Alpha D3 capsule moi conține ulei de arahide care, în cazuri rare, poate provoca reacții alergice severe. Pacienților cu afecțiuni ereditare rare la intoleranță la fructoză nu trebuie să li se prescrie

Alpha D3. oze de 1-3 µg alfacalcidol zi. După stabilirea dozei, calcemia poate fi măsurată o dată la 2-4 săptămâni. Capsulele se vor înghiți cu o cantitate suficientă de apă, fără a le mesteca, suge sau sfărâma. **Interacțiuni cu alte medicamente și alte forme de interacțiune:** La pacienții tratați cu anticonvulsivante (barbiturice sau fenitoină) sau alte medicamente inductoare ale enzimelor hepatice (cum este rifampicina) pot fi necesare doze mai mari de alfacalcidol pentru a obține efectul dorit. Administrarea concomitentă de colestiramină, colestipol, sucralfat sau a unor antiacide cu conținut ridicat de aluminiu poate afecta absorbția intestinală a alfacalcidolului. Pentru a reduce posibilitatea interferenței, alfacalcidolul trebuie administrat cu cel puțin o oră înainte sau 4-6 ore după administrarea colestiraminei și la un interval de 2 ore față de administrarea antiacidelor cu conținut de aluminiu. Utilizarea concomitentă a diureticelor tiazidice, a preparatelor care conțin calciu sau al altor preparate care conțin vitamina D poate crește riscul de hipercalcemie. Utilizarea concomitentă a glicozidelor digitale crește riscul apariției tulburărilor de ritm. Utilizarea concomitentă de antiacide care conțin magneziu sau de laxative poate crește riscul de hipermagneziemie. **Fertilitatea, sarcina și alăptarea** Sarcina Alfacalcidolul trebuie utilizat în timpul sarcinii numai în cazul în care tratamentul este absolut necesar, după evaluarea raportului beneficiu matern/risc potențial fetal. Alăptarea în funcție de importanța tratamentului pentru mamă, se vor lua în considerare fie întreruperea alăptării, fie oprirea administrării produsului. **Efecte asupra capacității de a conduce vehicule și de a folosi utilaje** Alfacalcidolul nu influențează sau are influență neglijabilă asupra capacității de a conduce vehicule sau de a folosi utilaje. **Reacții adverse:** Cel mai frecvent raportate reacții adverse în cazul alfacalcidolului sunt hipercalcemia și hipercalcemia și sunt în relație cu toxicitatea vitaminei D. Simptomele și semnele precoce ale hipercalcemiei sunt: slăbiciune, fatigabilitate, astenie, stare generală de rău, mialgie, artralgie, dureri osoase, anorexie, greață, vărsături, diaree, constipație, xerostomie, disgeuzie, gust metalic, cefalee, amețeală. Cazurile mai severe de hipercalcemie se pot manifesta prin: tulburări de ritm cardiac, stare de confuzie, somnolență, obnubilăție, insomnie, agitație, polidipsie, poliurie, deshidratare. Hipercalcemia prelungită poate determina calcificări la nivelul vaselor de sânge, în special în artere, și în alte țesuturi moi (miocard, valve inimii, creier, pancreas, piele, periaricular) care pot determina leziuni consecutive ale organelor, cu severitate diferită. Hipercalcemia prelungită poate determina nefrocalcinoză/nefrolitiază și, consecutiv, insuficiență renală sau agravarea insuficienței renale preexistente. Severitatea și prognosticul acestor reacții adverse depind de doza de alfacalcidol și de durata expunerii la concentrații crescute de calciu. Reacțiile adverse foarte frecvente și frecvente – Hipercalcemie, Prurit, Hipercalcemie. **Supradozaj** Supradozajul se manifestă prin hipercalcemie și hipercalcemie. Hipercalcemia se manifestă clinic prin slăbiciune, oboseală, epuizare, cefalee, uscăciune a gurii, constipație, diaree, vomă, dureri abdominale sau alte stări de disconfort gastrointestinal, dureri musculare, osoase și articulare, prurit sau palpitații. De asemenea, pot apărea poliurie, polidipsie, nicturie și proteinurie, în cazul în care capacitatea de concentrare a rinichilor este afectată. Tratamentul hipercalcemiei constă în întreruperea administrării de alfacalcidol, dietă cu un conținut de calciu scăzut și întreruperea administrării suplimentelor de calciu. În cazurile severe de supradozaj acut accidental și hipercalcemie persistentă, trebuie instituit tratament suportiv general. În funcție de starea clinică a pacientului, se pot administra glucocorticoizi, diuretice de ansă, bifosfonați, calcitonină sau dializa peritoneală sau hemodializa cu dializat fără calciu. Sunt obligatorii monitorizarea funcției renale prin dozarea electroliților serici (în special calciu), evaluarea anomaliilor electrocardiografice, în special la pacienții tratați cu glicozide digitale. **PROPRIETĂȚI FARMACEUTICE Perioada de valabilitate 3 ani.** Precauții speciale pentru păstrare A se păstra la temperaturi sub 25°C, în ambalajul original. **DEȚINĂTORUL AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ** THERAMEX IRELAND LIMITED – IRLANDA, 3rd Floor, Kilmore House, Park Lane, Spencer Dock, Dublin 1, D01 YE64, Irlanda. **NUMĂRUL(E) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ** Alpha D3 0,25 micrograme capsule moi: 12481/2019/01-02 Alpha D3 0,50 micrograme capsule moi: 12482/2019/01-03 Alpha D3 1 microgram capsule moi: 12483/2019/01-02 **DATA REVIZIURII TEXTULUI** Decembrie, 2020.


Acest material promoțional se adresează profesioniștilor din domeniul sănătății. Acest medicament se eliberează pe bază de prescripție medicală, de tip PRF. Pentru informații detaliate despre acest medicament, vă rugăm consultați Rezumatul Caracteristicilor Produsului, disponibil pe site-ul Agenției Naționale a Medicamentelor și Dispozitivelor Medicale din România, în secțiunea Nomenclatorul Medicamentelor. <https://www.anm.ro/nomenclator/medicamente>

ALPHA\_RO\_PRINTAD\_003188



### IWH Rouge SRL

Admax Center, Bulevardul Pipera nr. 1, Biroul Nr. 2, Etaj 3, Pipera-Tunari, Voluntari,  
Cod Poștal 077190, România  
Tel: + 4 031 631 09 90  
E-mail: [safety.romania@teva-romania.ro](mailto:safety.romania@teva-romania.ro), [medinfo.ro@theramex.com](mailto:medinfo.ro@theramex.com)




**Dr. Delia Scutelnicu**

Medic primar pneumolog atestat în somnologie,  
Policlینica Veche, str. Simion Barnuțiu, nr. 2  
Șimleu Silvaniei, Județul Sălaj




**Dr. Anca-Georgia Jäger**

Medic specialist pneumolog  
Competență somnologie  
Centrul Medical Diacord – Baia Mare




**Dr. Dimitriu Raluca Diana**

Medic primar pneumologie competență în somnologie  
- Centrul Medical Sfânta Maria, Timișoara




**Dr. Ileana Ungureanu**

Medic specialist oftalmolog  
Clinica de oftalmologie Ama Optimes



**Dr. Alexandru Munteanu**

Cabinet medical Pediatrie  
- Cardiologie Cluj-Napoca



**Aletta Sorensen**

CNMdip, Mentor al Asociației  
de Nutriționiști  
din Marea Britanie



**Dr. Alexandra Dobrescu**

Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale  
"Dr. Victor Babeș" București



Editor  
Calea Rahovei, nr. 266-268,  
Sector 5, București,  
Electromagnetica Business Park,  
Corp 1, et. 1, cam. 4  
Tel: 021.321.61.23  
e-mail: redactie@finwatch.ro

ISSN 2286 - 3443



„Am devenit singura asistentă medicală prespitalicească și am înlocuit pentru multă vreme și pentru mulți pacienți asistența medicală de specialitate”	6
Constipația cronică	10
Legătura dintre bolile cardiovasculare la adult și sindromul de apnee în somn <b>Dr. Anca-Georgia Jäger</b>	12
Kinetoterapia în recuperarea respiratorie post COVID-19 <b>Dr. Lavinia Davidescu</b>	16
Suportul Vitaminei C, Vitaminei D și al Seleniului și Zincului în lupta cu afecțiunile virale <b>Aletta Sorensen</b>	18
Provocările cu care se confruntă persoanele hipoacuzice	26
Acneea la copilul mic: acneea neonatală și infantilă <b>Dr. Alexandra Dobrescu,</b> <b>Șef de lucrări Dr. Mircea Tampa,</b> <b>Prof. Univ. Dr. Simona-Roxana Georgescu</b>	28
Cataracta <b>Dr. Ileana Ungureanu</b>	32
Criterii diagnostice actualizate în reumatismul articular acut <b>Conf. Dr. Angela Butnariu,</b> <b>Dr. Alexandru Munteanu</b>	38
Retenția de urină la femei <b>Prof. Habil. Dr. Orsolya Mártha</b>	44
De ce ar trebui să mergem la medic pentru apneea în somn? <b>Dr. Delia Scutelnicu</b>	48
Descoperire: cum poate fi blocată HMGB1, molecula implicată în formele severe de COVID-19	49
Ghid de diagnostic și tratament în erupțiile dentare <b>Dr. Miorița Toader,</b> <b>Dr. Andreea Șerbănică,</b> <b>Dr. Corneliu Toader</b>	50
Reabilitarea pulmonară post-infecție SARS-CoV-2 <b>Conf. Univ. Dr. Paraschiva Postolache</b>	54
SAS – Simptome, Diagnostic, Tratament <b>Dr. Dimitriu Raluca Diana</b>	58



SPRAY NAZAL, SUSPENSIE

# BIORINIL

LABORATOIRES  
**Théa**

COMPENSAT 100% Lista C3

**Două substanțe active, mecanism dublu de acțiune:**

**1** BETAMETAZONĂ  
0,5 mg/ml

Acțiune  
**antiinflamatoare  
puternică<sup>1</sup>**

**2** Clorhidrat de  
TETRIZOLINĂ  
1 mg/ml

Acțiune  
**decongestionantă  
prelungită<sup>2</sup>**

Eficacitate dovedită în:

✓ Rinite acute ✓ Rinite subacute ✓ Sinuzite ✓ Rinofaringite



1. Farmacologie, Valentin Stroescu, ed. 1997, 3.2.1 Glucocorticoidii și ACTH-ul;

2. <https://jamanetwork.com/journals/jamaotolaryngology/article-abstract/597664>

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală PRE. Acest material promoțional este destinat profesioniștilor în domeniul sănătății.

Pentru informații suplimentare vă rugăm consultați RCP-ul produsului, disponibil pe site-ul ANM/DA, accesând următorul link: [https://www.anm.ro/\\_/RCP/RCP\\_7569\\_28.04.15.pdf](https://www.anm.ro/_/RCP/RCP_7569_28.04.15.pdf)

DAPP: THEA FARMA S.p.A. Via Giotto, 36, 20145 Milano, Italia. Numărul autorizației de punere pe piață: 7569/2015/01.

## „Am devenit singura asistență medicală prespitalicească și am înlocuit pentru multă vreme și pentru mulți pacienți asistența medicală de specialitate”

Interviu realizat cu Dr. Sandra Adalgiza Alexiu, Președinte AMF-B.

**A** trecut un an de când COVID-19 a schimbat dinamica activității noastre, activitate regăsită acum mai mult în mediul virtual. În perioada 24-27 martie 2021 are loc editia a VXII-a a Conferinței de Medicina Familiei cu Participare Internațională. Despre acest prestigios eveniment stăm de vorbă cu Dr. Sandra Adalgiza Alexiu, Președinte AMF-B.

**Medicina Familiei este o specialitate complexă, a cărei conferință adună numeroși participanți și variate teme. Cu ce noutăți întâmpinați medicii, ce invitați aveți și cum se va desfășura acest eveniment online (sesiuni, ateliere, cursuri)?**

Conferința noastră are loc online, începând cu data de 24 martie. Sunt 4 zile pline de Conferință și încă una de cursuri, dar cursurile sunt oferite gratuit tuturor, nu sunt incluse în perioada de conferință, ci imediat după aceasta și sunt creditate cu credite de CURS. Conferința este de asemenea creditată și pentru asistenții medicali!

Sesiunile au loc în două săli în paralel, dar există și sesiuni în plen, la care vor avea acces toți participanții la lucrări. De asemenea, pe site-ul conferinței participanții vor regăsi și informații prețioase de la sponsori, pliante la download, turul virtual pus la dispoziție de unii dintre aceștia, filme dedicate medicilor și pacienților, alte resurse utile pentru practică.

Avem patru speakeri invitați din afara țării cu prezentări foarte interesante pe teme care sunt în fiecare an solicitate de medici, inclusiv pe imagistică.

În plus, sesiunile grupurilor de lucru ale SNMF, alcătuite din medici de familie instructori, care pregătesc în fiecare an sesiuni speciale, dedicate colegilor: Grupul

de Diabet și Boli de Nutriție și Metabolism, Sesiunea Grupului de Vaccinologie, Grupul RespiRO, a celui de Cardiologie, Grupul dedicat sănătății femeii, Grupul GastroMF.



O sesiune specială în plen va fi dedicată sâmbătă după amiază viitorului Medicinii de Familie, așa cum arată ea din perspective și unghiuri diferite.

**Experiența acumulată în desfășurarea online a evenimentelor medicale a făcut posibilă o amplă comunicare. De aceea vă rog să ne informați care este calendarul de anul acesta în scopul diseminării informațiilor medicale?**

În acest an organizăm online Conferința noastră care se deschide tradițional al final de martie, Cursul URGEMED în vară și „Medicul de familie - Practician

și manager” în luna decembrie. Pe lângă acestea, stăm lângă colegii cu simpoziioanele noastre lunare care au loc în fiecare a doua joi a lunii, între orele 15 - 20, cu ateliere, webinarii, informări LaZiCuTot pe platforma noastră online [www.atelie-remedicale.ro](http://www.atelie-remedicale.ro), în newslettere lunare sau de câte ori apare un subiect de interes. Ne informăm membrii cu promptitudine de câte ori e nevoie și pe mesaje scurte pe telefon. De asemenea avem în pregătire un proiect virtual dedicat pacienților noștri, Cartea Pacientului. Colegii noștri medici de familie din toată țara primesc din partea noastră Agenda Medicului de Familie, un proiect print glossy sub egida SNMF. La această agendă lucrează medicii formatori ai AMFB care pregătesc pentru colegii lor un conținut de calitate, adus la zi.

**Medicul de familie are o poziție privilegiată în sistemul de sănătate, pentru că are o relație specială cu pacientul său, o comunicare unică. Ați gândit câteva evenimente și pentru pacienți?**

Cum pandemia ne-a restrâns mult activitățile, a trebuit să trecem online și cu diverse campanii la care participăm. Pe lângă proiectul nostru „Cartea pacientului” care stă să se nască, din metamorfozarea unui alt proiect deja cunoscut și care a fost la dispoziția pacienților noștri de mulți ani, pregătim parteneriate în beneficiul acestora, în campanii online, pe care le veți găsi vizibil pe pagina noastră de Facebook. Participăm și la evenimente organizate de asociațiile de pacienți și în sesiuni interdisciplinare. Chiar recent am organizat un eveniment pe Pacientul 2.0 dedicat deficitului de fier

Implicarea noastră și în Campania de vaccinare anti-COVID-19 ne face - sperăm - destul de vizibili și pe acest subiect.



**Pandemia ne-a obligat la distanțare socială. Cum s-au desfășurat consultațiile? Care a fost impactul restricțiilor impuse de această pandemie atât pentru pacient cât și pentru medic?**

Devreme, când s-a impus blocajul și s-a schimbat complet accesul în segmentul spitalicesc, s-au închis ambulatoriile de specialitate, unele pentru încă multă vreme, singurii care au rămas pe baricadele fiecărei localități au fost medicii de familie. Ei au trebuit să acorde asistență medicală mult dincolo de limitele contractuale, prin dispense care s-au datorat stării de urgență și stărilor succesive de alertă. Am devenit singura asistență medicală prespitalicească și am înlocuit pentru multă vreme și pentru mulți pacienți asistența medicală de specialitate de la care eram excluși printr-o gândire strămbă a întregului sistem. A trebuit să ne adaptăm, să sporim consilierea pacienților noștri care au fost lăsați descoperiți cu tratamente costisitoare și complicate pe care până în acel moment nu eram considerați competenți să le recomandăm.

Am devenit dintr-o dată competenți la aproape orice poate fi făcut, recomandat sau prescris în ambulatoriu. Aproape că ne-am dublat programul, am trecut la teleconsultații pentru a menține legătura cu pacienții noștri, a trebuit să ne adaptăm condițiilor dificile în care am fost tratați de autorități.

A trebuit să ne adaptăm, la fel și pacienții noștri, la programare, teleconsultații, rețete transmise electronic către pacienți, informații obținute online, conferințe, webinarii, o viață întreagă adaptată la distanță.

**Colaborarea între societățile medicale s-a dovedit a avea rezultate foarte bune. Vă rugăm să ne spuneți ce parteneriate aveți și cum se manifestă această colaborare?**

Din fericire suntem de mult timp adepty ai parteneriatelor de acest fel. Simpozioanele noastre lunare au de mai bine de doi ani o secțiune dedicată cunoașterii clinicilor și spitalelor din București și Ilfov. Conferințele noastre au întotdeauna sesiuni interdisciplinare, Grupurile de lucru au sesiuni în care invită colegi de la

alte societăți profesionale. Doamna Profesor Liliana Tuță ne face bucuria mereu de a fi prezentă cu o echipă de colegi nefrologi din toată țara. Dr. Andreea Ciubotaru nu lipsește niciodată din conferințele noastre cu subiecte interesante din oftalmologie. Echipa de cardiologie intervențională de la SUUB (Prof. Dr. Dragoș Vinereanu, ȘL Dr. Claudiu Stoicescu, ȘL Dr. Vlad Vintilă, ȘL Dr. Ana Maria Vintilă) este permanent alături de noi cu noutăți, din zona de cazuri clinice ilustrate cu numeroase înregistrări vin la fiecare dintre conferințele noastre medici de la spitalul Acibadem, prin parteneriatul mijlocit în fiecare an de doamna Anna Herkmen. Ne bucurăm mereu de prezența la lucrările noastre a Dr. Ioana Alexandra Vodă, Dr. Anca Drăgănescu, Prof. Dr. Doina Pleșca, Prof. Dr. Victoria Aramă, Dr. Cristian Mihăilescu, Prof. Dr. Roxana Nemeș, Dr. Camelia Bergheta, Prof. Dr. Viorela Enăchescu.

Suntem invitați la conferințe organizate de alte societăți profesionale la care participăm în sesiuni interdisciplinare și organizăm sesiuni de medicina familiei. Organizăm împreună cursuri, conferințe, ateliere, webinarii, podcasturi. Nu cred că mai pot exista caste separate și specialități medicale care să nu se intersecteze.

**Programele de prevenție au fost întotdeauna o prioritate. Ce proiecte aveți anul acesta, mai ales că acum prevenția este prioritară mai mult în infecția cu SARS CoV-2?**

Prevenția este pilon de bază în activitatea medicului de familie. Credem și facem asta zilnic. Suntem interesați să discutăm mai mult despre prevenție în parteneriatele noastre și ne dorim mai multă implicare din partea statului român în programe preventive.

Sigur că pentru asta e nevoie de strategie, resurse financiare serioase, voință politică, dar și de experiența profesională pe care noi o avem. Cu atât mai mult, în această perioadă în care discutăm zilnic pe toate canalele de comunicare despre infecția cu SARS CoV-2, despre noile vaccinuri autorizate recent și despre următoarele, pentru care urmează să se deschidă noi oportunități.

**Cum se gestionează un cabinet de medicina familiei în această**

**perioadă? Contractul cu CAS –un etalon pentru asigurarea funcționării cabinetelor medicilor de familie? Îndeplinesc aceste contracte condiții decente de desfășurare a activității medicilor?**

Poate cel mai greu lucru este gestiunea unui cabinet privat, atunci când unica parte contractantă plătește la nivel de subzistență. Am avut în ultimul an pierderi financiare importante, din cauza reducerii numărului de consultații din cabinet în primele luni din 2020. Îmi amintesc cu sentimente amestecate zilele în care umblam disperăți după material de protecție și nu se găseau de nici unele, măștile erau la prețuri exorbitante, dezinfectam cu clor casnic pavimentele cabinetelor și băteam la ușile tuturor pentru sprijin. Am așteptat îndelung și în zadar un ajutor din partea statului român care ne-a lăsat descoperiți în prima linie, fără asistență ambulatorie, preluând toată patologia care nu a mai putut fi internată din cauza închiderii spitalelor și reconfigurării consultațiilor din ambulatorii. Am avut pierderi enorme dintre colegi, într-un procent zdrobitor față de alte specialități medicale. Am așteptat recunoaștere a meritelor din partea unor guverne care s-au rostogolit în fugă prin fruntea statului și drepturi care ne-au fost luate ani de zile.

Astăzi profilul medicului titular de cabinet este ușor schimbat, un antreprenor oboșit, insuficient răsplătit, care dimineața își consultă pacienții, după prânz se mută în centrele de vaccinare, seara face teleconsultații, uneori lucrează în gărzi în centre de permanență sau ambulante, în bătaia puștii în multe situații, confruntându-se cu un nou stil de viață, de consultație, de abordare, cu pacienți mai revendicativi, străduindu-se să supraviețuiască fiecărei zi atacurilor uneori josnice din presă, controalelor de la casa de asigurari, DSP, ITM, ANAF.

Contractele anuale nu s-au schimbat prea mult, în niciun caz nu au suferit vreun proces de reformă cum ne așteptam, sau mai bine zis cum speram. În continuare enorm de multe restricții, în completă opoziție cu ideea de medicină.

Poate pandemia ne va fi schimbat și pe noi, nu știm, dar în fiecare zi o luăm de la capăt cu ambiție și perseverență.

# ACT ON COPD

## ÎN BPOC, PACIENTUL NU COMUNICĂ TOATE EXACERBĂRILE UN NUMĂR MARE DE EXACERBĂRI RĂMÂN NERAPORTATE

În ciuda îndeplinirii criteriilor unei definiții bazate pe simptome

### EXACERBĂRILE NERAPORTATE ÎN STUDIILE CLINICE REPREZINTĂ ÎNTRE **40% ȘI 78%** DIN TOTAL<sup>1,2</sup>

O exacerbare a fost considerată neraportată dacă a respectat definiția bazată pe simptome, dar fie nu a fost comunicată de către pacient medicului, fie nu a îndeplinit definiția exacerbării stabilite de Comisia de Studiu.



### EXACERBĂRILE NERAPORTATE ÎNSEAMNĂ EXACERBĂRI NETRATATE<sup>4</sup>

Instrumentul EXACT a fost folosit prima oară în studiul ATTAIN ce a avut ca obiectiv compararea exacerbărilor neraportate cu cele raportate și urmărirea impactului evenimentelor neraportate în contextul unui studiu clinic. Principalele constatări au fost că au existat de două ori mai multe exacerbări EXACT neraportate, prin urmare netratate, decât exacerbări raportate<sup>4</sup>.



### **19,9%** DINTRE EXACERBĂRILE NERAPORTATE SUNT AUTO-TRATATE DE CĂTRE PACIENȚI<sup>3</sup>

În studiul condus de XU et al.<sup>3</sup> cu populație din China, s-a constatat că exacerbările neraportate au reprezentat 53% din totalul exacerbărilor suferite de pacient. 19,9% dintre acestea au fost auto-tratate fie cu medicamente rămase din prescripțiile anterioare, fie cu unele antibiotice disponibile fără rețetă medicală.



### **LA 28 DE ZILE, RECUPERAREA PACIENȚILOR ESTE MAI DIFICILĂ DUPĂ EXACERBĂRI NERAPORTATE, DECI NETRATATE<sup>4</sup>**

Unul dintre obiectivele studiului ATTAIN a fost și urmărirea impactului evenimentelor neraportate în contextul unui studiu clinic. Pacienții cu exacerbări neraportate și netratate s-au recuperat mai greu după 28 de zile de la eveniment decât cei cu exacerbări raportate, chiar dacă acești pacienți au avut un nivel mai scăzut al simptomelor înainte de exacerbare<sup>4</sup>.



#### Referințe:

1. Wilkinson TM et al. *Am J Respir Crit Care Med.* 2004;169:1296-1303.
2. Leidy NK et al. *Ann Am Thorac Soc.* 2014;11:316-325.
3. Xu W et al. *Eur Respir J.* 2010;35:1022-1030.
4. Jones PW, Lamerca R, Chueoco F, et al. *Eur Respir J.* 2014;44:1156-1165.

Acest material informativ este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.  
Reacțiile adverse pot fi raportate online [aici](#)  
sau la adresa [pharmacovigilance@astrazeneca.com](mailto:pharmacovigilance@astrazeneca.com)

RO-6016 / 03.2021

AstraZeneca

ASTRAZENECA PHARMA S.R.L.  
Str. Meneuțului nr. 12, BPO, corp D, etajul 1, 013713, sector 1, București  
Tel.: +40 21 317 60 41; Email: [office.romania@astrazeneca.com](mailto:office.romania@astrazeneca.com)



# ACT ON COPD

## Importanța Exacerbărilor din Boala Pulmonară Obstructivă Cronică pentru o prevenție precoce



- Exacerbările sunt frecvent neraportate<sup>1-4</sup>
- Cei mai mulți pacienți cu BPOC au exacerbări<sup>5-7</sup>



- Exacerbările pot duce la deteriorări ireversibile și progresie a bolii.<sup>8-12</sup>
- O singură exacerbare poate dubla rata de declin a funcției pulmonare.<sup>3,13</sup>



- Deteriorările determinate de exacerbări au un ecou dincolo de limitele plămânilor și cresc riscul de infarct miocardic și accident vascular.<sup>14</sup>
- 1 din 5 pacienți mor la un an de la prima exacerbare ce a necesitat spitalizare.<sup>11,15,16</sup>



- Întârzierea inițierii terapiei de menținere la acești pacienți, a fost asociată cu creșterea riscului viitor de exacerbare.<sup>17</sup>
- O combinație de abordări terapeutice de specialitate sunt necesare pentru prevenția corespunzătoare a exacerbărilor.<sup>18</sup>

## Exacerbările din Boala Pulmonară Obstructivă Cronică (BPOC)

Raportul GOLD\* definește o exacerbare în BPOC ca pe o "înrăutățire acută a simptomatologiei respiratorii ce necesită medicație suplimentară".

### Simptome accentuate

- Dispnee
- Volumul sputei
- Aspectul purulent al sputei
- Tuse
- Wheezing



Simptomele pot dura între 7 și 10 zile, dar în unele cazuri pot depăși acest interval

### Clasificarea exacerbărilor



**Ușoare** | Numai BADSA sau ACDSA.



**Moderate** | BADSA sau ACDSA și antibiotic și/sau corticosteroizi orali.



**Severe** | Spitalizare sau vizită la serviciul de urgență. Posibilă asociere cu o insuficiență respiratorie acută.

Severitatea este definită de intensitatea tratamentului necesar

\*GOLD. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of COPD: 2020 report.

BADSA = Beta2 agonist cu durată scurtă de acțiune; ACDSA = anticolinergic cu durată scurtă de acțiune.

Referințe: 1. Leidy NK et al. Ann Am Thorac Soc. 2014;11:316-325; 2. Langeletto L et al. Am J Respir Crit Care Med. 2005;177:386-401; 3. Xu W et al. Eur Respir J. 2010;35:1022-1030; 4. Wilkinson TM et al. Am J Respir Crit Care Med. 2004;169:1298-1303; 5. Han MK et al. Lancet Respir Med. 2017;5:619-626; 6. Tashkin DP et al. N Engl J Med. 2008;359:1543-1554; 7. Hurst JR et al. N Engl J Med. 2010;363:1128-1138; 8. Dransfield MT et al. Am J Respir Crit Care Med. 2017;195:324-330; 9. Watz H et al. Respir Res. 2018;19:251; 10. Rothnie KJ et al. Am J Respir Crit Care Med. 2018;198:464-471; 11. Ho TW et al. PLoS ONE. 2014;9:e114956; 12. Suissa S et al. Thorax. 2012;67:957-963; 13. Halpin et al. Respir Med. 2017;128:85-91; 14. Donaldson GC et al. Chest. 2010;137:1091-1097; 15. Lindauer PK et al. Am J Respir Crit Care Med. 2018;197:1009-1017; 16. Garcia-Sanz MT et al. J Thorac Dis. 2017;9:636-645; 17. Coutinho AD et al. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2016;11:1223-1231; 18. GOLD. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of COPD: 2020 report.

Acest material informativ este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.

Reacțiile adverse pot fi raportate online <https://www.astrazeneca.com/ro/medwatch> sau la adresa

RO-6017/ 03.2021

# Constipația cronică

**C**onstipația cronică înseamnă tranzit intestinal lipsit de frecvență sau dificil, care persistă câteva săptămâni sau mai mult. În general, constipația este descrisă drept situația eliminării conținutului intestinal cu o frecvență mai mică de 3 scaune pe săptămână. Deși constipația ocazională este foarte frecventă, unele persoane experimentează constipația cronică care interferează cu capacitatea de a-și desfășura activitățile cotidiene. Constipația cronică poate de asemenea să provoace încordare excesivă pentru eliminarea scaunului. Tratatamentul pentru constipația cronică depinde în parte de cauza preexistentă. Totuși, în unele situații, cauza rămâne nedescoperită.

## Semnele și simptomele constipației cronice includ:

- Sub 3 scaune pe săptămână
- Scaune tari
- Încordare pentru a realiza defecația
- Senzația de blocaj la nivelul rectului care împiedică tranzitul intestinal
- Senzația de evacuare incompletă de la nivelul rectului
- Nevoia de a ajuta la golirea rectului, cum ar fi folosirea mâinilor pentru a apăsa pe abdomen sau folosirea degetului pentru a îndepărta fecalele din rect.

Constipația poate fi considerată cronică dacă ai experimentat una sau mai multe dintre aceste simptome în ultimele trei luni.

Constipația se produce cel mai frecvent când deșeurile sau fecalele trec cu greu prin tractul digestiv sau nu pot fi eliminate eficient din rect, ceea ce face ca scaunul să devină tare și uscat. Constipația cronică are numeroase posibile cauze.

Blocajele la nivelul colonului sau rectului pot să încetinească sau să oprească mișcarea fecalelor. Cauzele pot fi:

- Mici traumatisme ale pielii din jurul anusului (fisura anală);
- Un blocaj la nivelul intestinelor (obstrucție intestinală);
- Cancer de colon;
- Îngustarea colonului (strictură intestinală);
- Alte tipuri de cancer abdominal care apasă pe colon;

- Cancer rectal;
- Rectul care apasă în spatele peretelui vaginului (rectocel);
- Probleme ale nervilor de la nivelul colonului și rectului;
- Problemele neurologice care afectează nervii care determină mușchii colonului și rectului să se contracte și să miște fecalele în intestin. Cauzele pot fi:
  - ▶ Deteriorarea nervilor care controlează funcțiile corpului (neuropatie autonomă)
  - ▶ Scleroză multiplă
  - ▶ Boala Parkinson
  - ▶ Traumatism al coloanei vertebrale
  - ▶ Accident vascular cerebral

## Factorii care pot crește riscul de constipație cronică sunt:

- Vârsta;
- Genul feminin;
- Deshidratarea;
- Alimentație scăzută în fibre;
- Lipsa mișcării sau sedentarismul;
- Anumite medicamente, precum sedativele, medicamentele opioide pentru durere, unele antidepresive sau antihipertensive;
- O afecțiune mentală precum depresia sau o tulburare alimentară;

## Complicațiile constipației cronice pot fi:

- Inflamarea venelor de la nivelul anusului (hemoroizi);
- Traumatism la nivelul pielii anusului (fisura anală);
- Fecale care nu pot fi eliminate (impac-tare fecală);
- Intestin care iese din anus (prolaps rectal).

## Diagnostic

Pe lângă examenul clinic și examenul rectal digital, medicul poate recomanda următoarele analize și investigații pentru a diagnostica constipația cronică și a stabili cauza acesteia:

- ◆ **Analize de sange.** Medicul va căuta semnele unei afecțiuni sistemice precum hipotiroidismul sau niveluri ridicate ale calciului;
- ◆ **Radiografie.** O radiografie va ajuta medicul să stabilească dacă intestinele

sunt blocate și dacă există fecale prezente de-a lungul colonului;

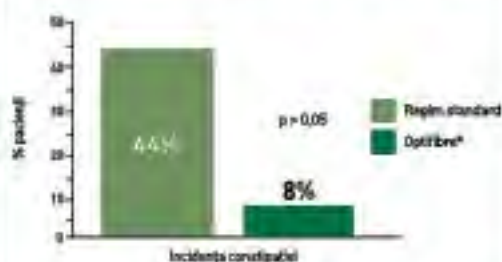
- ◆ **Examinarea rectului, a colonului sigmoid sau a colonului inferior.** În cadrul acestei proceduri, medicul va introduce în anus un tub flexibil prevăzut cu un capăt luminos pentru a examina rectul și ultima porțiune a colonului;
- ◆ **Examinarea rectului și a întregului colon (colonoscopie);**
- ◆ **Evaluarea mușchiiului sfincterului anal (manometrie anorectală).** Procedura permite medicului să măsoare coordonarea mușchilor pe care îi folosește pacientul pentru mișcările peristaltice intestinale;
- ◆ **Evaluarea vitezei sfincterului anal (testul de expulzie a balonului).** Este uneori folosită împreună cu manometria anorectală; procedura măsoară durata în care este expulzat balonul umplut cu apă și plasat în rect;
- ◆ **Evaluarea modului în care bolul alimentar trece prin colon (studiul de tranzit colonic).** În cadrul acestei proceduri, pacientul înghite o capsulă care conține fie un marker radioopac fie un dispozitiv de înregistrare fără fir. Trezirea capsulei prin colon va fi înregistrată pe o perioadă de 24-48 de ore și va fi vizibilă la radiografie. În unele cazuri, se poate efectua o scintigrafie.
- ◆ **Radiografie a rectului în timpul defecației (defecografie).** În cadrul acestei proceduri, medicul va introduce în rect o pastă moale din bariu. Pe urmă, aceasta se va elimina în timpul defecației. Bariumul apare pe radiografie și poate scoate în evidență un prolaps sau probleme ale funcției musculare și ale coordonării musculare.
- ◆ **Defecografie RMN.** În cadrul acestei proceduri, la fel ca în defecografia cu bariu, medicul va introduce în rect un gel de contrast. Aparatul RMN poate vizualiza și evalua funcția mușchilor implicați în defecație. Această investigație mai poate diagnostica problemele care determină constipația, precum rectocelul sau prolapsul rectal.

Sursa: [www.reginamaria.ro](http://www.reginamaria.ro)

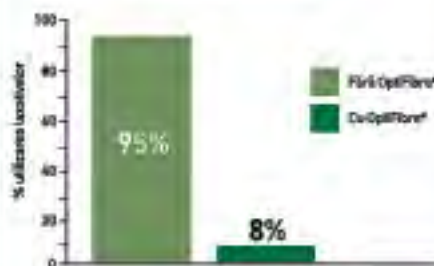


**OptiFibre® conține 100% gumă de guar parțial hidrolizată (PHGG) și este dovedit clinic că reduce constipația și ajută la reglarea tranzitului intestinal.<sup>1,2</sup>**

OptiFibre® stimulează peristaltismul și frecvența mișcărilor intestinale, fără a determina diareea.<sup>3</sup>



Consumul de OptiFibre® reduce nevoia utilizării de laxative.<sup>4</sup>



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

### 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.

Ziua	Număr de lingurițe de OptiFibre®				
	Adulți și copii > 11 ani			Copii 3-10 ani	
	Dimineața	Prânz	Seara	Dimineața	Seara
1-3	1			1/2	
4-8	1		1	1/2	1/2
de la ziua 7	1	1	1	1	1
	Doză maximă 3/zi			Doză maximă 2/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.<sup>6,7</sup>

### 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 Clinica Terapeutica. 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 2000. 100(9):A82. 7. Kasper H et al. Ernährungsmedizin und Diätetik. 12., überarb. Aufl. München: Elsevier, Urban & Fischer, 2014.

# Legătura dintre bolile cardiovasculare la adult și sindromul de apnee în somn

**Sindromul de apnee în somn obstructiv (SASO)** este o tulburare respiratorie legată de somn, caracterizată prin episoade repetitive de apnee sau flux de aer inspirator redus (hipopnee) din cauza obstrucției căilor respiratorii superioare în timpul somnului. Pacienții cu SASO sunt adesea obezi și au o prevalență crescută a altor factori de risc cardiovascular, inclusiv hipertensiune arterială și DZ tip II.



**Dr. Anca-Georgia Jäger**

Medic specialist pneumolog  
Competență somnologie  
Centrul Medical Diacord – Baia Mare

## Fiziopatologie

Episoadele nocturne de apnee și hipopnee prezente la pacienții cu SASO sunt urmate de hipoxemie intermitentă, sau chiar hipercapnie și provoacă microtreziri. Efectele hemodinamice, autonome, inflamatorii și metabolice rezultate din acest model anormal de respirație și microtreziri, pot contribui la patogeniza unei game de boli cardio-vasculare.

Sindromul de apnee în somn de tip obstructiv este asociat cu o creștere semnificativă a activității simpatică în timpul somnului, care la rândul său influențează ritmul cardiac și tensiunea arterială. Activitatea simpatică crescută pare a fi indusă printr-o varietate de mecanisme diferite, inclusiv stimularea chemoreflexă prin hipoxie și hipercapnie, baroreflex, modificări ale debitului cardiac și răspunsul la microtreziri. Disfuncția endotelială poate juca de asemenea un rol important.

## SASO și Hipertensiunea arterială

Hipertensiunea arterială și SASO coexistă de obicei. Disfuncția autonomă legată de SASO este evidențiată de niveluri crescute de catecolamine plasmatică și urinare. Aproximativ 50% dintre pacien-

ții cu SASO au HTA care adesea este mai crescută dimineața. În mod similar, pacienții cu HTA rezistentă au o prevalență foarte mare a SASO.

## Bolile coronariene

Rata morbidității cardiovasculare asociată cu SASO a fost demonstrată de un studiu amplu prospectiv de cohortă, care a urmărit 1651 de pacienți bărbați pentru 10 ani după polisomnografie. Pacienții cu SASO sever netratat (AHI mediu de 43 evenimente pe ora de somn) au avut o incidență mai mare de evenimente cardio-vasculare fatale și non-fatale decât cei cu SASO ușor/moderat. Evenimentele cardio-vasculare au inclus infarctul miocardic, sindromul coronarian acut și accidentul vascular cerebral.<sup>(4)</sup>

## Fibrilația atrială

O asociere strânsă (până la de patru ori mai mare) între SASO și Fibrilația Atrială independentă de obezitate și alte influențe a fost descrisă în mai multe studii, iar datele observaționale limitate sugerează că SASO poate fi un factor de risc modificabil pentru fibrilația atrială recurentă după cardioversie sau ablație.

## Alte aritmii

Sindromul de apnee în somn de tip obstructiv (SASO) este asociat cu aritmii cardiace nocturne. Fenomenul de bradicardie-tahicardie poate fi observat la evenimente respiratorii (apnee și hipopnee). În timpul apneei ventilația este absentă și stimularea hipoxică a corpului carotidian este vagotonică, rezultând bradicardie. Imediat după evenimentul

respirator, activarea simpatică are loc din cauza influențelor sinergice ale hipoxiei, hipercapniei și creșterii efortului toraco-abdominal, care toate duc la tahicardie. Deși nu se știe exact dacă relația este cauzală, poate exista o relație temporală, aritmiile apar mai frecvent după un eveniment respirator. Aritmogeneză este de asemenea îmbunătățită în SASO datorită hipoxiei intermitente, care poate duce la depolarizare întârziată; acidoza respiratorie care duce la automatism declanșat și mecanisme de reintrare probabil datorate fluctuațiilor sistemului nervos autonom. Bradiaritmiile, incluzând blocul atri-ventricular, pauza sinusală și asistolia apar la până la 18% dintre pacienții cu SASO severă (AHI >30 evenimente/ora de somn). Bradiaritmiile par a fi mai frecvente în timpul somnului REM (cu mișcare rapidă a ochilor) datorită tonusului parasimpatic crescut. În cazuri extreme asistola poate dura mai mult de 10 secunde.

## Moartea subită

Datele clinic limitate sugerează că SASO sever sau netratat poate crește riscul de aritmii cardiace fatale.

În absența sindromului de apnee în somn de tip obstructiv sau a altor tulburări de somn, somnul este considerat a fi cardioprotector, de obicei asociat cu risc mic cardiovascular.

## Insuficiența cardiacă

Tulburările de respirație în timpul somnului, care includ sindromul de apnee în somn de tip obstructiv cât și central este frecvent observată la pacienții cu insuficiență cardiacă, cu o prevalență de 50-75% la cei cu fracție de ejecție redusă.



# Regulatpro® Intotdeauna sănătos!



## Regulatpro Bio

Regulatpro Bio este produs prin fermentare în cascadă - o metodă unică patentată în anul 2004. Reprezintă concentrat bioactiv care conține fragmente enzimatiche: di-, tri- și oligopeptide, precum și polifenoli, flavonoide și componente probiotice din fructe, miezuri și legume, cultivate în condiții ecologice seminte. Regulatpro Bio reface sinteza enzimelor din organism și mărește producerea de ATP în celule.

- ✓ Reglează procesele biochimice normale din corp
- ✓ Duce la detoxifiere rapidă și eficientă
- ✓ Reduce stresul oxidativ
- ✓ Menține echilibrul acido-bazic în limite fiziologice
- ✓ Stimulează imunitatea nespecifică
- ✓ Reglează și menține flora intestinală normală

## Regulatpro Metabolic

Regulatpro Metabolic este un supliment alimentar care activează procesele enzimatiche din corp. La concentratul bioactiv de fragmente enzimatiche din Regulatpro Bio sunt adăugate vitamine din grupul B, vitamina C, vitamina D, minerale și microelemente, care acționează ca și cofactori naturali ai enzimelor sistemice.

- ✓ Influențează metabolismul glucozei
- ✓ Normalizează metabolismul proteinelor
- ✓ Consolidează imunitatea
- ✓ Ajută funcționarea mușchilor și a țesutului conjunctiv
- ✓ Creează o protecție puternică antioxidantă
- ✓ Menține echilibrul electrolitic
- ✓ Elimină oboseala
- ✓ Ajută la reducerea greutateii

Regulatpro Bio și Regulatpro Metabolic nu conțin coloranți, conservanți, alcool, zahar, gluten, lapte sau potențiatori de aromă, potrivite pentru vegani. O doză de 100 ml Regulatpro Metabolic este egală cu o unitate de pâine.

Sindromul de apnee în somn de tip obstructiv poate fi subdiagnosticat la acest grup de populație, deoarece simptomele tipice ale insuficienței cardiace, cum ar fi dispneea nocturnă și nicturia legată de diuretice, pot fi atribuite insuficienței cardiace, dar să reprezinte de fapt semne și simptome ale SASO. Tulburările de somn sunt importante de recunoscut, deoarece prezența lor este un factor de prognostic negativ, iar tratamentul poate îmbunătăți rezultatele legate de insuficiența cardiacă, cum ar fi fracția de ejeție a ventriculului stâng.

Sindromul de apnee în somn obstructiv poate fi el însuși un factor de risc pentru insuficiența cardiacă și recurentă ICC după un episod de edem pulmonar cardiogen acut.

## Hipertensiunea pulmonară

Prevalența HTP la pacienții cu SASO moderat/sever este de aproximativ 20%. Când este prezentă la pacienții fără boală pulmonară coexistentă, gradul de HTP este de obicei ușor. Factorii de risc pentru HTP identificați include boala pulmonară cronică obstructivă, hipoxemia diurnă, SASO și sindromul de obezitate/hipoventilație. Prezența HTP poate avea importanță prognostică la pacienții cu sindrom de apnee în somn de tip obstructiv.

CPAP-ul pe mască nazală, în mai multe studii, s-a demonstrat că reduce presiunea arterială sistolică pulmonară (sPAP) și rezistența vasculară pulmonară la pacienții cu apnee obstructivă în somn pe o perioadă de 3 până la 4 luni.

Chirurgia bariatrică în SASO poate duce la îmbunătățirea hemodinamicii pulmonare. Impactul altor terapii (aparate orale, farmacoterapie, intervenții chirurgicale ORL, traheostomie) asupra HTP este necunoscut.

## Trombembolism venos

SASO poate fi factor de risc pentru trombembolismul venos. O analiză a 15 studii a raportat ca SASO poate fi un factor de risc independent pentru TEV și că riscul poate fi de două până la trei ori mai mare decât la cei fără SASO. Nu se cunoaște impactul tratamentului cu CPAP. Acest lucru este în concordanță cu obser-

varea crescută a markerilor de hipercoagulabilitate, inclusiv fibrinogen, care par să demonstreze modele diurne cu creșteri matinale (cel mai probabil după stresul asociat al SASO) față de seară chiar și la cei cu SASO ușor.

## Concluzii

Sindromul de apnee în somn de tip obstructiv este o tulburare caracterizată prin episoade repetitive de apnee sau hipopneei datorită obstrucției căilor respiratorii superioare în timpul somnului în ciuda creșterii efortului respirator. Efectele hemodinamice, autonome, inflamatorii și metabolice rezultate din aceste tulburări de somn pot contribui la patogeniza unei game de boli cardio-vasculare.

Plecând de la relația dintre patologiele cardiace și tulburările de somn dar și bolile pulmonare, la Centrul Medical Diacord (situat în Baia Mare, str. Victoriei 116A), este o echipă formată din medic

cardiolog (Dr. Claudia Matei), pneumolog (Dr. Anca-Georgia Jäger) și nutriționist, unde ne-am propus să oferim un serviciu integrat și profesionist de asistență medicală cardiovasculară, pneumologică, patologia somnului și nutriție, iar pacienții să beneficieze de cele mai noi metode de diagnostic și tratament cu aparatură de înaltă calitate.

## Bibliografie

1. Bradley TD, Floras JS. Obstructive sleep apnoea and its cardiovascular consequences. *Lancet* 2009; 373:82
2. Holt A, Bjerre J, Zareini B, et al. Sleep Apnea, the Risk of Developing Heart Failure, and Potential Benefits of Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) Therapy. *J Am Heart Assoc* 2018; 7
3. Yu J, Zhou Z, McEvoy RD, et al. Association of Positive Airway Pressure With Cardiovascular Events and Death in Adults With Sleep Apnea: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA* 2017; 318:156
4. da Silva Paulitsch F, Zhang L. Continuous positive airway pressure for adults with obstructive sleep apnea and cardiovascular disease: a meta-analysis of randomized trials. *Sleep Med* 2019; 54:28

**CENTRUL MEDICAL DIACORD**  
STR. VICTORIEI NR. 116A BAIJA-MARE



**Dr. Claudia Matei**  
MEDIC SPECIALIST CARDIOLOGIE

Competență în ecografie transtoracică  
Competență în ecografie transesofagiană  
Competență în ultrasonografie vasculară

Telefon programări 0757 356 574 / 0724 158 246



**Dr. Anca-Georgia Jäger**  
MEDIC SPECIALIST  
PNEUMOLOGIE

Competență Somnologie  
Telefon programări 0745 456 178



# LIPOZOMAL D3 K2 Magneziu

Formulă sinergetică | Absorbție celulară maximă



- Tehnologie brevetată LipaCellTech® de încapsulare lipozomală naturală
- Lipozomi cu stabilitate înaltă, fără aditivi chimici, solvenți organici, temperaturi și presiuni ridicate
- Dimensiunea maximă a lipozomilor este 173 nm



- **Vitamina D3** contribuie la absorbția intestinală a calciului
- **Vitamina K2** asigură transportul calciului către dinți și oase
- **Magneziul** este un co-factor enzimatic esențial, fără de care organismul uman nu poate folosi corect vitaminele D3 și K2

## LIPOZOMAL VITAMINA B12 + D-Riboză



- Determină formarea de globule roșii
- Importantă în combaterea anemiei
- Îmbunătățește rezistența la efort
- Protecție împotriva bolilor cardiovasculare

Contact: tel. 0754/045.411  
E-mail: office@hyperfarm.ro

[www.HyperNatura.com](http://www.HyperNatura.com)

# Kinetoterapia în recuperarea respiratorie post COVID-19

Context: COVID-19, de asemenea cunoscut sub numele de sindromul respirator acut 2019-nCoV, sindromul respirator acut sever 2 și pneumonia Wuhan, este un sindrom respirator viral cauzat de coronavirusul sindromului respirator acut sever 2 (SARS-CoV-2). Acesta este sindromul implicat în pandemia de coronavirus 2019-20.



Dr. Lavinia Davidescu

Medic primar pneumolog-somnolog,  
Dr. în Științe Medicale, Asist. Univ. Dr.  
Facultatea de Medicină și Farmacie Oradea

La nivel global se înregistrează 112.951.798 cazuri confirmate de infecție cu coronavirus, din care 2.507.614 decese. Au fost raportate 430.630 cazuri noi, din care 11.140 decese. Până în prezent, pe teritoriul României, au fost confirmate 791.971 de cazuri de persoane infectate cu noul coronavirus. 733.616 pacienți au fost declarați vindecați. (potrivit [www.who.int](http://www.who.int))

## Prezentare:

Cele mai comune simptome includ febră, tuse seacă și oboseală. În cazurile grave apar dificultăți de respirație, presiune sau durere în zona cutiei toracice, pierderea vorbirii sau imobilitatea. Infecțiile pot deveni la severe, progresând până la pneumonie, insuficiență multiplă de organe și deces.

Dacă vorbim de un pacient grav, principala sechelă este fibroza pulmonară. În procesul de recuperare post COVID-19, kinetoterapia respiratorie este necesară atât în perioada spitalizării dar mai ales post externare. Metodele kinetoterapeutice se bazează pe exerciții fizice și tehnici de respirație menite să crească capacitatea de inspir a plămânilor. Se pune accent pe mărirea forței mușchilor inspiratori și permisivitatea plămânilor la procesul de respirație. Principiul de execuție a exercițiilor fizice în recuperarea respiratorie urmărește coordonarea inspir-expir cu ridicarea-coborârea membrilor superioare (homolateral, bilateral) în diverse planuri și axe cât și adoptarea posturilor facilitatoare respirației (decubit homolateral).

În general pacientul folosește concentratorul de oxigen în timpul exercițiilor dar în cazul în care saturația este bună, exercițiile se execută liber, urmărind saturația de O<sub>2</sub> cu pulsoximetrul.

Pe lângă exerciții putem să ne folosim de dispozitive concepute pentru mărirea forței musculare a mușchilor inspiratori. Dispozitivul PowerBreathe este un dispozitiv conceput pentru antrenarea mușchilor respiratori. PowerBreathe are atașată o valvă unidirecțională permițând inspirul numai după atingerea unei presiuni-prag la nivelul gurii. Reduce dispneea, crește capacitatea de exercițiu și crește calitatea vieții.

Pe lângă utilizarea PowerBreathe este indicată folosirea spirometrului de stimulare. În lipsa acestor dispozitive speciale se pot improviza dispozitive din obiecte uzuale (baloane, pahar cu apă și pai).

În cazul pacienților cu un timp îndelungat de spitalizare se recomandă executarea unui program de exerciții fizice pentru mărirea forței și a tonusului muscular, prioritar la membrele inferioare în adăos la exercițiile respiratorii.

În cadrul clinicii Lavinia Davidescu programul de recuperare respiratorie post COVID-19 se axează pe o combinație între ozonoterapie, terapie cu oxigen hiperbaric și kinetoterapie, observându-se îmbunătățiri semnificative.

## Referințe

Gorbalenya, Alexander E., „Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus – The species and its viruses, a statement of the Coronavirus Study Group

„Symptoms of Novel Coronavirus (2019-nCoV)”. Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health – The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China.



Tratamentul tusei și bronșitei

## Triplu efect dovedit



Prospan®  
Extract de  
Ilex  
EA575

# PROSPAN®



Pentru tuse

### Ingrediente Prospan:

100 ml picături soluție conține: 2,0 g Hedera helix Foliium extractum siccum - extract uscat de frunze de iederă (5-7,5: 1).

100 ml sirop conține: 0,7 g Hedera helix Foliium extractum siccum - extract uscat de frunze de iederă (5-7,5: 1).

Un comprimat efervescent conține 65 mg Hedera helix folium, extractum siccum (extract uscat de frunze de iederă) (5-7,5: 1).

**Tratament inhalator:** Un efect terapeutic benefic poate fi obținut prin inhalarea soluției sub formă de aerosoli. Toate aparatele din rețeaua comercială pentru vaporizare rece sunt potrivite pentru această procedură. Picăturile Prospan pot fi diluate cu apă în raport 1:2. Terapia inhalatorie nu este indicată la copiii sub 3 ani sau la copiii care au avut convulsii (febrile sau nonfebrile) în trecut. Se inhalează 20-25 de picături de câteva ori zilnic.

**În cazul sarcinii sau alăptării,** adresați-vă medicului sau farmacistului pentru recomandări înainte de a lua acest medicament.

## Prospan: ușor de administrat

**Acțiune secretolitică și bronhodilatatoare ce ameliorează tusea**

### Prospan sirop



	Copii până la 1 an*	2 x 2,5 ml
	Copii între 1 și 5 ani	3 x 2,5 ml
	Copii între 6 și 9 ani	3 x 5 ml
	Adulți și copii de peste 10 ani	3 x 5 ml, la nevoie până la 3 x 7,5 ml

\* Pentru sugarii sub 1 an de zile produsul se poate administra numai prin prescripție medicală

### Prospan picături



	Copii între 1 și 4 ani	3 x 12 picături
	Copii între 4 și 10 ani	3 x 16 picături
	Adulți și copii de peste 10 ani	3 x 24 picături

### Prospan comprimate efervescente\*



	Copii între 6 și 12 ani	3 x ½ comprimat efervescent/zi
	Adulți și copii de peste 12 ani	2 x 1 comprimat efervescent/zi

\*Comprimatele pot fi dizolvate într-un pahar cu apă (cca. 200 ml)

## Suportul Vitaminei C, Vitaminei D și al Seleniului și Zincului în lupta cu afecțiunile virale

SARS-CoV-2 este virusul care a luat o lume întregă pe neașteptate. Cercetătorii au descoperit încă din luna iulie diferite modificări genetice ale acestui virus, în special la proteina S, care determină atât evoluția cât și transmisia virusului <sup>(1)</sup>. Acest lucru poate fi văzut și în Marea Britanie, unde a fost confirmată o nouă tulpină a virusului, cunoscută sub numele de SARS-CoV-2 VUI 202012/01, care, conform ECDC, influențează capacitatea de transmitere a virusului, măbind rata de transmisie cu până la 70% <sup>(2)</sup>. Chiar dacă mutația nu pare momentan să influențeze severitatea simptomelor, mai multe studii trebuie făcute pentru a determina cu certitudine acest lucru. Așadar, în contextul actual, al supraaglomerării unităților sanitare și a suprasolicitării cadrelor medicale, este responsabilitatea fiecăruia de a se proteja și a se pregăti pentru a evita o posibilă infecție. Din acest motiv acest articol va discuta acțiunile vitaminei D, vitaminei C, Seleniului și Zincului ca posibili adjuvanți în lupta cu afecțiunile virale și problemele respiratorii.



Aletta Sorensen

CNMdip, Mentor al Asociației de Nutriționiști din Marea Britanie

### Vitamina D

Vitamina D este cunoscută pentru o varietate de funcții, dar mai puțină atenție i s-a acordat în relație cu afecțiunile virale și rolul ei în a modula sistemul imunitar. De aceea multe mecanisme rămân încă necunoscute, doar câteva studii recente arătând rolul vitaminei D în inducerea unei stări anti-virale prin caracteristicile ei immunoreglatorii, interacțiunea cu factorii celulari și virali, inducerea autofagiei și apoptozei precum și inducerea de modificări genetice și epigenetice <sup>(3)</sup>. Chiar dacă unele sunt studii preliminare, deci mai multe studii trebuie efectuate pentru a trage o concluzie fermă, un studiu realizat anul acesta arată nevoia de a analiza în detaliu rolul vitaminei D în prezența pandemiei. În acest studiu, s-a măsurat vitamina D în rata de supraviețuire a 66 de rezidenți ai unui azil de bătrâni din Franța și s-a concluzionat că suplimentarea cu vitamina D înainte sau în timpul infecției cu COVID-19 este asociată cu o reducere a simptomelor și cu o rată de supraviețuire mai mare în această grupă de vârstă <sup>(4)</sup>. Un

alt studiu recunoaște importanța vitaminei în virozele sezoniere și infecțiile respiratorii, concluzionând că suplimentarea cu vitamina D ajută la prevenirea afecțiunilor virale cât și la reducerea simptomelor, datorită capacității sale de a oferi o barieră fizică împotriva patogenilor, de a crește imunitatea celulară și de a conferi o imunitate adaptivă <sup>(5)</sup>.

Vitamina D este recomandată inclusiv copiilor. Într-un studiu Japonez, unei grupe de elevi cu o vârstă cuprinsă între 6-15 i-au fost administrate în mod aleatoriu 1200 de unități internaționale (30 micrograme) de vitamina D3 zilnic sau placebo în timpul sezonului gripal. Studiul a descoperit că elevii care au luat vitamina D au fost cu aproximativ 60% mai puțin probabil să facă gripă <sup>(6)</sup>. Suplimentarea cu vitamina D este așadar importantă, la orice categorie de vârstă.

În România un studiu epidemiologic arată că există un nivel scăzut în populație, majoritatea fiind deficitară în această vitamină, cu variații majore de la un sezon la altul, nivelul de vitamina D fiind cel mai scăzut în Martie și cel mai crescut în Septembrie <sup>(7)</sup>. Un supliment care este ușor de luat la orice vârstă, care conține forma cu o biodisponibilitate crescută (D3) și care conține lipide pentru o absorbție completă este cel de la Pharma Nord. Se poate găsi în mai multe concentrații, ceea ce este extrem de util pentru diferite nevoi.

### Seleniu+Zinc

Seleniul este un oligoelement esențial pentru organismul uman, având în special importanță în mecanismul de redox, unde seleniul apare ca selenocisteină în centrele selenoproteinelor. Deficiențele de seleniu pot influența atât sistemul imunitar și răspunsul imun, cât și patogenitatea unui virus. În contextul actual, o descoperire importantă este modul în care seleniul interacționează cu o protează principală în SARS-CoV-2 care este responsabilă pentru replicarea virusului <sup>(8)</sup>. În afecțiunile virale generale, deficiența de Seleniu, împreună cu un stres oxidativ crescut, poate altera genomul viral crescând astfel patogenitatea și severitatea virală. Un alt rol important al seleniului este și reducerea inflamației, mai ales în infecțiile respiratorii <sup>(8)</sup>. Absorbția seleniului poate fi problematică, de aceea se recomandă utilizarea unui supliment care are o biodisponibilitate crescută, cum este drojdia organică cu seleniu de la PharmaNord, care are o absorbție de 88.7%, cea mai mare biodisponibilitate dovedită științific.

Zincul este esențial în dezvoltarea și menținerea imunității, deficiența acestui mineral rezultând în disfuncții la nivelul imunității celulare și umorale. Deficiența pe termen lung poate crește inflamația și markerii acesteia, deoarece zincul reglementează atât limfocitele de tip T, ras-



punsul Th17 cât și semnalizarea NF- $\kappa$ B. Celulele de tip Th17 sunt responsabile și pentru scăderea simptomelor în infecții cronice prin menținerea barierelor mucoase, fiind importantă în combaterea virușilor și a patogenilor <sup>(8)</sup>. De exemplu, lipsa de zinc a fost asociată cu un risc ridicat de pneumonie, iar în cazul pandemiei actuale, studii preliminare sugerează că zincul poate fi considerat un adjuvant, deoarece prezintă un rol anti-viral prin inhibarea unei polimeraze ARN a actualului virus <sup>(9)</sup>. Doza zilnică recomandată de zinc este de 10-15 mg la adulți, o doză care este greu de atins deoarece nu multe alimente conțin un nivel ridicat de zinc, iar cele care sunt bogate în zinc precum stridii și semințele de dovleac nu fac parte dintr-o dietă uzuală. Așadar un complex de Zinc cu Seleniu de la Pharma Nord poate fi utilizat pentru a asigura o doză zilnică corectă.

## Vitamina C

Încă din 1920 carența de vitamina C a fost asociată cu o rată a mortalității ridicate în infecții respiratorii, infecții pulmonare și pneumonie. Astăzi, vitamina C este recunoscută ca un adjuvant în a reduce și a preveni infecțiile cauzate de bacterii, viruși și protozoare prin proprietățile sale imunomodulatoare. Nivelul de vitamina C din leucocite este de zeci de ori mai mare decât nivelul vitaminei C din plasmă, ceea ce arată rolul important al acestei vitamine în imunitatea corpului. În infecțiile virale, vitamina C crește nivelul de Interferon- $\alpha/\beta$  care are un rol important în prevenția patogenezei virale, așadar ajută la împiedicarea multiplicării virale la nivel celular <sup>(10)</sup>.

Este important de subliniat că vitamina C nu este necesară doar din punct de vedere imunologic. Ea este un nutrient esențial deoarece nu poate fi produs de corp, dar este utilizat zilnic în multitudinea de mecanisme. Unul dintre aceste mecanisme este reprezentat de combaterea speciilor reactive de oxigen, cunoscute sub numele de radicali liberi. Vitamina C neutralizează radicalii liberi, oprind astfel stresul oxidativ asupra corpului, ceea ce este important atât zi de zi cât și în afecțiunile virale. Această vitamină se regăsește în diferite concentrații în majoritatea țesuturilor, în funcție de necesitate. Țesuturile cu cele mai mari concentrații sunt

creierul, suprarenalele și glanda pituitară, acest lucru sugerând o altă importanță a vitaminei, cea de cofactor pentru familia metaloenzimelor <sup>(11)</sup>. Mai mult de atât, studii recente au sugerat că vitamina C este un factor cheie chiar și din punct de vedere genetic, deoarece este necesară în reglarea epigenetică a ADN-ului <sup>(12)</sup>.

Așadar, consumul zilnic de vitamina C este important, mai ales pentru că studii epidemiologice arată un deficit de vitamina C globală, cu o carență pronunțată mai ales în țările cu o populație majoritară cu un venit minim sau mediu <sup>(11)</sup>. Vitamina C poate fi găsită la Pharma Nord, într-o formă cu o absorbție optimă și care este blândă cu mucoasa stomacului, sau poate fi luată în complexul de seleniu+zinc menționat anterior care conține și vitamina C, dar într-o doză mai mică, în funcție de nevoile personale.

1. Abdullahi IN, Emeribe AU, Ajayi OA, Oderinde BS, Amadu DO, Osuji AI. Implications of SARS-CoV-2 genetic diversity and mutations on pathogenicity of the COVID-19 and biomedical interventions [Internet]. Vol. 15, Journal of Taibah University Medical Sciences. Elsevier B.V.; 2020 [cited 2021 Jan 6]. p. 258–64. Available from: [/pmc/articles/PMC7351386/?report=abstract](https://pmc/articles/PMC7351386/?report=abstract)
2. Threat Assessment Brief: Rapid increase of a SARS-CoV-2 variant with multiple spike protein mutations observed in the United Kingdom [Internet]. [cited 2021 Jan 6]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/threat-assessment-brief-rapid-increase-sars-cov-2-variant-united-kingdom>
3. Teymoori-Rad M, Shokri F, Salimi V, Marashi SM. The interplay between vitamin D and viral infections [Internet]. Vol. 29, Reviews in Medical Virology. John Wiley and Sons Ltd; 2019 [cited 2021 Jan 6]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30614127/>
4. Annweiler C, Hanotte B, Grandin de l'Eprevier C, Sabatier JM, Lafaie L, Célarier T. Vitamin D and survival in COVID-19 patients: A quasi-experimental study. J Steroid Biochem Mol Biol [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2021 Jan 6];204:105771. Available from: [/pmc/articles/PMC7553119/?report=abstract](https://pmc/articles/PMC7553119/?report=abstract)
5. Grant WB, Lahore H, McDonnell SL, Baggerly CA, French CB, Aliano JL, et al. Evidence that vitamin d supplementation could reduce risk of influenza and covid-19 infections and deaths [Internet]. Vol. 12, Nutrients. MDPI AG; 2020 [cited 2021 Jan 6]. Available from: [/pmc/articles/PMC7231123/?report=abstract](https://pmc/articles/PMC7231123/?report=abstract)
6. Urashima M, Segawa T, Okazaki M, Kurihara M, Wada Y, Ida H. Randomized trial of vitamin D supplementation to prevent seasonal influenza A in schoolchildren. Am J Clin Nutr [Internet]. 2010 May 1 [cited 2021 Jan 6];91(5):1255–60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20219962/>
7. Niculescu DA, Capatina CAM, Duceac R, Carageorghopol A, Ghemigian A, Poiana C. Seasonal variation of serum vitamin D levels in Romania. Arch Osteoporos [Internet]. 2017 Dec 1 [cited 2021 Jan 6];12(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29230557/>
8. Alexander J, Tinkov A, Strand TA, Alehagen U, Skalny A, Aaseth J. Early nutritional interventions with zinc, selenium and vitamin D for raising anti-viral resistance against progressive COVID-19 [Internet]. Vol. 12, Nutrients. MDPI AG; 2020 [cited 2021 Jan 6]. p. 1–12. Available from: [/pmc/articles/PMC7468884/?report=abstract](https://pmc/articles/PMC7468884/?report=abstract)
9. Skalny A V., Rink L, Ajsuvakova OP, Aschner M, Gritsenko VA, Alekseenko SI, et al. Zinc and respiratory tract infections: Perspectives for CoviD'19 (Review) [Internet]. Vol. 46, International Journal of Molecular Medicine. Spandidos Publications; 2020 [cited 2021 Jan 6]. p. 17–26. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32319538/>
10. Hemilä H. Vitamin C and infections [Internet]. Vol. 9, Nutrients. MDPI AG; 2017 [cited 2021 Jan 6]. Available from: [/pmc/articles/PMC5409678/?report=abstract](https://pmc/articles/PMC5409678/?report=abstract)
11. Rowe S, Carr AC. Global vitamin c status and prevalence of deficiency: A cause for concern? [Internet]. Vol. 12, Nutrients. MDPI AG; 2020 [cited 2021 Jan 6]. p. 1–20. Available from: [/pmc/articles/PMC7400810/?report=abstract](https://pmc/articles/PMC7400810/?report=abstract)
12. Young JI, Züchner S, Wang G. Regulation of the Epigenome by Vitamin C [Internet]. Vol. 35, Annual Review of Nutrition. Annual Reviews Inc.; 2015 [cited 2021 Jan 6]. p. 545–64. Available from: [/pmc/articles/PMC4506708/?report=abstract](https://pmc/articles/PMC4506708/?report=abstract)



## Corectează disbioza prin modularea microbiotei intestinale!



Acest material promoțional este destinat profesionalilor din domeniul sănătății. NORMIX® 200 mg comprimate filmate se eliberează pe bază de prescripție medicală PRF. Administrare orală.  
Pentru informații suplimentare vă rugăm să consultați rezumatul caracteristicilor produsului disponibil la cerere sau pe site-ul [www.alfasigma.ro](http://www.alfasigma.ro). Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată la acest produs la adresa de e-mail: [Drugsafety@alfasigma.ro](mailto:Drugsafety@alfasigma.ro) sau la Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale DAPP - Alfasigma S.p.A.

Alfasigma România S.R.L.  
Str. Clujera Udricani, nr. 18, parter și etaj 1, sector 3, București  
Tel.: +40 31.805.35.26; +40 31.805.35.27 Fax: 031.805.35.28  
e-mail: [info.ro@alfasigma.com](mailto:info.ro@alfasigma.com)

ALFASIGMA





# ZirComBi

Simbiotic vitaminizat

Expertul în refacerea microbiotei intestinale  
la pacienții cu **sindrom de intestin iritabil**

Supliment alimentar pe bază de *Bifidobacterium longum* BB536® (4 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®

Simbiotic vitaminizat

Expertul în refacerea microbiotei  
intestinale **post-antibioterapie sistemică**

Supliment alimentar pe bază de *Bifidobacterium longum* BB536® (5 miliarde per plic), fructo-oligozaharid Actilight și complex de vitamine 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 Zirfos® sunt suplimente alimentare. Citiți cu atenție prospectele și informațiile de pe ambalaje. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată la aceste produse la adresa de e-mail: [Drugsafety.alfasigma@addenda.ro](mailto:Drugsafety.alfasigma@addenda.ro)

Alfasigma România S.R.L.  
Str. Cluceru Udricani, nr. 18, parter și etaj 1, sector 3, București  
Tel.: +40 31.805.35.26; +40 31.805.35.27 Fax: 031.805.35.28  
e-mail: [info.ro@alfasigma.com](mailto:info.ro@alfasigma.com)

ALFASIGMA 





**Curs Postuniversitar:  
Reabilitarea pulmonară  
aplicabilitate practică**  
Coordonator : Conf. Univ. Dr. Paraschiva Postolache



**22 - 26.03.2021  
IAȘI  
ONLINE**

[www.umfiasi.ro](http://www.umfiasi.ro)    [www.flacara-sperantei.org](http://www.flacara-sperantei.org)    [www.srp.ro](http://www.srp.ro)

Eveniment realizat cu sprijinul:



**CONFERINȚA NAȚIONALĂ  
de PEDIATRIE  
2021**

**7-10  
aprilie**

**CONFERINȚĂ**

ALERGOLOGIE, IMUNOLOGIE BOLE INFECȚIOASE ȘI HIV CARDIOLOGIE PEDIATRICĂ CERCETARE ÎN PEDIATRIE	MEDICINĂ RESPIRATORIE NEUROLOGIE ȘI PSIHIATRIE REUMATOLOGIE
ENDOCRINOLOGIE ȘI DIABET GASTROENTEROLOGIE ȘI NUTRIȚIE GENETICĂ MEDICALĂ HEMATOLOGIE ȘI ONCOLOGIE	URGENȚE PEDIATRICE MAJORE VARIA COMUNICĂRI ORALE COMUNICĂRI POSTER

**PROGRESE  
ÎN PEDIATRIE**

**CONGRESUL NAȚIONAL  
DE MEDICINĂ INTERNĂ  
2- 5 Iunie 2021**

**INSCRIERİ: WWW.SRMI.RO**

PLATFORMA  
WEBEX CISCO

**ONLINE**



**SRMI**  
Societatea Română de  
Medicină Internă  
fondată în anul 1918

**EDIȚIA A XIV-A  
14 - 17 IULIE 2021  
EVENIMENT VIRTUAL**

**CONFERINȚA NAȚIONALĂ  
DE PSIHIATRIE**  
cu participare internațională

Sănătate mintală - Neuroștiințe - Societate  
Perspective post-pandemice



**RALCOM**



# TU EȘTI SUFICIENT DE BINE PROTEJAT?

Sistemul nostru imunitar necesită anumiți nutrienți pentru a funcționa corect.

În perioadele în care sistemul imunitar este provocat de lipsa luminii solare, de vremea rece, de stres sau alți factori limitatori, este indicat să luăm suplimente nutritive, pentru a ajuta organismul să facă față perioadelor inconfortabile.



- Seleniul, Vitamina D, Vitamina C și Zincul sunt câteva dintre cele mai importante substanțe nutritive care contribuie la funcționarea normală a imunității.
- Ajută-ți sistemul imunitar cu un supliment organic de seleniu precum drojdia de seleniu brevetată, SelenoPrecise cu biodisponibilitate superioară, de 88,7%, documentată științific.
- Puteți obține Vitamina C dintr-o varietate de fructe și legume, dar dacă doriți să beneficiați de un aport suplimentar, Bio-Vitamina C este o opțiune bună.
- Preparatul sub formă de perle ușor de înghițit Bio-Vitamina D3 conține vitamina D3 biologic activă, dizolvată în ulei de măsline presat la rece, pentru a spori absorbția intestinală a vitaminei.

Fiți la curent cu evenimentele, campaniile și noutățile noastre  
abonându-vă la newsletterul Știri din sănătate: [www.pharmanord.ro](http://www.pharmanord.ro)

 **Pharma Nord**  
[www.pharmanord.ro](http://www.pharmanord.ro)



# Salin

**O aventură a cunoașterii pentru sănătate, a realizării unor invenții - un domeniu al terapiilor naturale.**

**P**entru cei care au probleme respiratorii, pentru părinți care au copii cu probleme respiratorii, pentru tot mai mulți medici de familie sau specialiști, aparatele Salin au intrat într-un normal al utilizării ca o terapie naturală de mare valoare.

## Lista afecțiunilor

Pe lângă astm, alergii respiratorii, rinite, sinuzite, laringite, bronșite, lista cuprinde practic toate problemele legate de buna funcționare a aparatului respirator. În afecțiuni ORL, SALIN se arată a fi de mare ajutor în rinite, sinuzite, laringite cu o acțiune generală desensibilizată în probleme alergice. În afecțiuni pneumologice au fost obținute rezultate favorabile în astm bronșic, bronșite astmatiforme, bronșite, bronșectazii, silicoze, recuperări în TBC, mucoviscidoză.

## Efectele favorabile

Sunt deosebit de spectaculoase în cazul copiilor.

- creșterea rezistenței generale a organismului copil;
- acțiune generală desensibilizantă în probleme alergice;
- de mare ajutor în rinite, sinuzite, laringite;
- rezultate favorabile în astm bronșic, bronșite astmatiforme, bronșite, bronșectazii, silicoze, recuperări în TBC, mucoviscidoză;
- somn liniștit, odihnitor, stare de confort psihic;

Se remarcă și efecte favorabile în diverse alte cazuri de insuficiențe respiratorii, ca de exemplu în cele pe fond cardiac sau tiroidian.

Aparatele Salin au fost medaliate cu aur și argint la saloanele de invenții de la Bruxelles, Geneva, Chișinău. Au primit marca de aur la expozițiile Natura Vita, sunt menționate pe internet în Doctor's Guide.

În mod curent, sunt produse aparatele SALIN S2 și SALIN PLUS pentru tratarea salină a aerului ambiental, inhalatorul cu mască SaltMed și mezinul gamei, mini-inhalatorul InSALIN.

Aparatele Salin pentru tratarea ambientală a aerului sunt foarte eficiente și comode în utilizare, doar prin simpla funcționare în spațiul în care stă mai mult sau doar-meu utilizatorul. Aparatele asigură purificarea generală a aerului în spații diverse: locuințe, birouri.

## DIPLOME



## Miniinhalatorul InSalin

Acesta valorifică ideea unor mici inhalatoare, care să poată fi permanente la îndemâna utilizatorului. Experiența pe care o avem în ceea ce înseamnă emisia aerosolilor salini de către granulele de sare ne-a permis realizarea unui dispozitiv deosebit de performant. Este și foarte plăcut estetic, fiind realizat de un designer tânăr și talentat.

Miniinhalatorul InSalin este un dispozitiv destinat utilizării la purtător, ceea ce permite folosirea înalante, după sau pe durata expunerii în medii care activează problemele respiratorii. La școală, la sala de gimnastică, la serviciu, în aglomerații sunt multe situații în care InSalin este de un mare ajutor.

## Inhalator InSalin



- scăderea problematicei sforăritului;
- reducerea problemelor respiratorii ale fumătorilor;
- ajutor natural în renunțarea mai ușoară la țigari;
- calitate deosebită a aerului care devine proaspăt și curat respirației, cu asigurarea unui ambient interior plăcut.

S.C.Tehno Bionic S.R.L. Buzău, Str.Agriculturii nr 55, tel/fax: 0238 725 321 email - salin@tehnobionic.ro / www.salin.ro





medfarm.ro

Dotari complete la cheie  
Consultanta conform ordinului MS  
Stoc permanent disponibil  
Contracte de service si mentenanta  
Suport tehnic telefonic / online  
Gama variata de produse si aparate



#### MEDICINA DE FAMILIE

aparatura diagnosticare si tratament  
instrumentar de specialitate  
mobilier si accesorii  
consumabile

- + consultanta la achizitii
- + suport tehnic / instruire personal
- + service autorizat
- + finantare



medfarm.ro

# Provocările cu care se confruntă persoanele hipoacuzice

Excluderea de la actul comunicării poate avea un impact social și emoțional major asupra vieții de zi cu zi, în special printre persoanele în vârstă cu deficiențe de auz, care experimentează mai intens sentimentele de singurătate, izolare și frustrare, dar și printre copii. Aceștia pot suferi o încetinire a dezvoltării firești, din punct de vedere emoțional, intelectual și social, cu impact asupra comportamentului, capacității de asimilare a informațiilor sau de integrare în instituțiile de învățământ.

**B**arierele de comunicare pe care le întâmpină zilnic persoanele cu deficiențe de auz sunt nenumărate, de la situațiile simple, în care sunt nevoite să folosească un telefon mobil, să urmărească o emisiune TV fără subtitrare sau să comunice în medii zgomotoase, până la cele în care doresc să interacționeze cu instituțiile publice, în contexte de natură administrativă.

Pierderea auzului poate fi o afecțiune ușoară, moderată, severă sau profundă, care afectează invariabil, într-o mai mică sau mai mare măsură, din cauza distorsionării sunetelor, calitatea comunicării și, de multe ori, chiar dorința de a comunica. Cauzele principale ale deficiențelor de auz sunt fie de natură genetică, fie consecințe ale complicațiilor apărute în timpul nașterii, folosirii anumitor medicamente, bolilor infecțioase, infectării cronice a urechilor sau, pur și simplu, ale procesului natural de îmbătrânire.

**Hipoacuzia este mai răspândită decât credeți.**

Conform Agenției Naționale pentru Sănătate Publică, la începutul anului 2020, la nivel internațional, numărul celor care au suferit pierderi severe de auz se ridică la aproximativ 466 milioane de persoane, dintre care, un procent cu puțin peste 7% este reprezentat de copii. Până în 2050, numărul acestor persoane e posibil să atingă 900 de milioane, adică o persoană din 10 se va confrunta cu dificultăți de auz. În România anului 2019, persoanele care experimentau probleme de auz numărau peste 2 milioane, jumătate dintre ele având vârsta sub 65 de ani, mulți tineri și copii, în timp ce 3 din 1000 bebeluși veneau pe lume cu probleme auditive permanente.

Astfel de statistici ne sunt necunoscute și rămân departe de preocupările noastre zilnice, atâta vreme cât nu avem contact cu fenomenul hipoacuziei la nivel personal sau prin intermediul persoanelor dragi din viața noastră.

**Rămâneți informați. Prevenția și viteza de reacție sunt importante.**

O mai bună conștientizare a fenomenului hipoacuziei în rândul populației neafectate, poate schimba semnificativ modul în care ne raportăm la îngrijirea propriului auz, precum și la persoanele care sunt afectate de această problemă de



sănătate. Poate chiar mai important decât, o mai bună informare legată de toate soluțiile existente pe piață, serviciile medicale de audiologie, protezele auditive, respectiv gama întregă de dispozitive de comunicare, chiar pot schimba semnificativ calitatea vieții celor afectați.

**Depistarea timpurie a deficiențelor de auz și intervenția promptă sunt importante, alături de o sumă de măsuri de prevenție, precum:**

1. Imunizarea copiilor, împotriva bolilor copilăriei;
2. Imunizarea fetelor adolescente și femeilor, în perioada de dinaintea sarcinii, împotriva rubeolei, screeningul pe perioada gravidității și programele de sănătate a copilului;
3. O igienă sănătoasă a urechii;
4. Reducerea expunerii la zgomotele puternice, atât în mediile profesionale, cât și în situațiile de recreere;
5. Tratamentul corespunzător al otitei;
6. Evitarea medicamentelor care pot dauna auzului;

7. Pe cât posibil, evitarea loviturilor la cap sau la ureche;

8. Implementarea unor ample acțiuni de educare cu privire la cauzele instalării problemelor de auz, metodele de prevenție, respectiv de recuperare și reabilitare.

**Există soluții. Nu deznădăuiți.**

Deși dispariția sunetelor din viața hipoacuzicilor este o dizabilitate aproape invizibilă, ea produce modificări emoționale și psihologice profunde, posibil de evitat însă, prin accesarea serviciilor medicale de specialitate, testelor de auz și soluțiilor extrem de complexe de protezare auditivă.

Conform unui studiu publicat de Organizația Mondială a Sănătății, la 1 martie

2020, peste 5% din populația globului era afectată de pierderea auzului, dar doar 17% dintre persoanele care ar fi putut beneficia de pe urma folosirii unui aparat auditiv chiar foloseau unul. Hipoacuzia (scăderea auzului) poate fi compensată cu succes prin folosirea unui aparat auditiv, lăsând purtătorului opțiuni de viață, posibilitatea de a se juca, învăța și parcurge firesc toate vârstele.

**Suntem aici, pentru a vă oferi sprijinul de specialitate de care aveți nevoie. Nu sunteți singuri.**

La Romsound găsiți o întreagă rețea de specialiști acusticieni, în 29 de centre naționale, care vă pot ghida pas cu pas, consilia și ajuta, găsind soluția care vi se potrivește cel mai bine.

În portofoliul nostru veți găsi produse europene de cea mai bună calitate, precum și accesibilitate la oferta noastră, indiferent de posibilitățile dumneavoastră financiare. În plus, vă facilităm accesul la servicii de screening auditiv, teste de auz, servicii de reglaj și mentenanță a protezelor auditive, chiar și în afara perioadei de garanție, precum și la o gamă completă de accesorii.

Ceea ce ne dorim să reținem este că nu trebuie să abandonați speranța la o viață de calitate, pentru dumneavoastră sau persoanele hipoacuzice din viața dumneavoastră. Există multiple soluții tehnologice pe care vă invităm să le explorați, convinși fiind că vom reuși să accesăm, împreună, varianta de protezare auditivă ideală.





Auzi bine,  
te bucuri de viață!

*A ne bucura de viață înseamnă și a beneficia de fondul sonor care ne înconjoară, vocea celor dragi, o muzică bună și chiar de foșnetul discret al frunzelor. Pentru toate acestea există Romsound*

### Auzul nostru multitalentat

Un auz sănătos poate recunoaște atât sunetele joase (contrabas) cât și cele înalte (sunetul viorii sau ciripitul păsărilor). În termeni tehnici acesta înseamnă o gamă de frecvențe între 20 și 20.000 Hertzi. Mai mult, urechea umană poate procesa sunete foarte liniștite (cum ar fi bâzâitul unui țânțar) și sunetele extrem de tari (sunetul motorului unui avion). Acesta echivalează cu un volum de la zero la peste 120 decibeli.

### Înțelegerea vorbirii

Auzul nostru s-a adaptat la înțelegerea vorbirii, așadar o putem înțelege în diversele sale fațete și în orice situație. Fie că suntem într-o cafenea, la telefon sau într-o clasă de curs, auzul nostru filtrează un potop de sunete irelevante pentru a se putea concentra pe cele necesare. Datorită acestei abilități ne putem concentra pe un singur instrument dintr-o orchestră simfonică sau pe o conversație într-un mediu zgomotos.

### Auzul spațial

Auzul sănătos poate face diferența dintre sunetele venite din față sau din spate, de sus sau de jos. De fapt, pot detecta toate sunetele venite dintr-un unghi de 360 grade din jurul nostru. Acest lucru ne permite să localizăm sursa sunetelor și să simțim cât de mare este o încăpere, de exemplu.

Ne adresăm prin serviciile oferite – **audiometrie GRATUITĂ, consiliere pentru probleme de auz, protezare auditivă, probă cu aparatul auditiv, service în garanție și post garanție pentru produsele oferite** – tuturor persoanelor care au dificultăți de auz.

Pentru a vă verifica auzul vă așteptăm în punctele de lucru **ROMSOUND** din țară.

# Acneea la copilul mic: acneea neonatală și infantilă

Acneea vulgară reprezintă cea mai des întâlnită patologie dermatologică, iar apariția sa la vârste foarte fragede nu constituie o excepție, putând afecta chiar și nou-născuții și copiii de vârstă preșcolară. Fiind o condiție medicală complexă și multifactorială, fiziopatologia acneei este încă incomplet elucidată.



**Dr. Alexandra Dobrescu**

Spitalul Clinic de Boli Infecțioase  
și Tropicale "Dr. Victor Babeș"  
București



**Șef de lucrări  
Dr. Mircea Tampa**

Spitalul Clinic de Boli Infecțioase  
și Tropicale "Dr. Victor Babeș"  
București, UMF "Carol Davila"  
București



**Prof. Univ. Dr. Simona-  
Roxana Georgescu**

Spitalul Clinic de Boli Infecțioase  
și Tropicale "Dr. Victor Babeș"  
București, UMF "Carol Davila"  
București

**A** bordarea acneei pediatrice este influențată de forma sa de prezentare, dar și de vârsta copilului, prin prisma alegerii tratamentului potrivit nivelului de maturitate a pielii și a eficienței și siguranței substanțelor active.

Formele de acnee ce apar în primul an de viață includ acneea neonatală, cu debut în primele 6 săptămâni postpartum și acneea infantilă, ce poate debuta cel mai adesea între 6 săptămâni și 12 luni.

## Acneea neonatală

**Epidemiologie:** Cu un vârf între 2 și 4 săptămâni de la naștere și o predispoziție relativ egală între sexe, acneea neonatală, cunoscută și sub numele de pustuloză cefalică neonatală, afectează între 20 și 50% dintre nou-născuți.<sup>(1)</sup>

**Fiziopatologie:** Se consideră că un rol important în apariția acneei neonatale o au hormonii materni androgeni transferați transplacentar, aflați în circulația nou-născutului. De asemenea, unele studii sugerează că afecțiunea reprezintă, la unii dintre nou-născuți, un răspuns inflamator la colonizarea pielii cu microorganisme din genul *Malassezia* (*Pityrosporum*) spp., germeni comensali; nu există totuși o legătură între severitatea leziunilor și colonizarea pielii bebelușului cu acest tip de microorganism.<sup>(2)</sup>

**Manifestări clinice și diagnostic diferențial:** Fiind în mod curent un diagnostic clinic, acneea neonatală se prezintă ca o erupție eritematoasă alcătuită din papule și pustule (rar comedoane) ce pot fi distribuite pe față, scalp, torace anterior și posterior, dar și inghinal. Diagnosticul diferențial include eritemul toxic neonatal, candidoza cutanată, folliculita stafilococică, miliaria rubra și miliaria pustulosa.<sup>(3)</sup>

**Management și tratament:** Pentru excluderea unei erupții acneiforme postmedicamentoase se va face o anamneză amănunțită mamei; fenitoina și litiul administrate în sarcină pot duce la erupții acneiforme la bebeluș.

Marea majoritate a cazurilor de acnee neonatală se rezolvă spontan în câteva săptămâni (până la 3 luni), fiind vorba de cazuri ușoare ce nu necesită tratament.<sup>(4)</sup> Se recomandă spălarea cu apă caldă și un agent de curățare blând și evitarea aplicării de uleiuri pe zonele afectate, din cauza efectului ocluziv. În cazurile severe se pot folosi ketoconazol cremă 2%, cu scopul reducerii colonizării fungice, hidrocortizon cremă 1% sau preparate pe bază de benzoil peroxid 2,5%, numai la indicația și sub supravegherea medicului dermatolog.<sup>(5)</sup>

Cazurile severe sau cele persistente și asociate cu semne de virilizare, dezvoltare precoce a organelor sexuale și/sau tulburări de creștere pot ridica suspiciunea unei afecțiuni subiacente (tumori, dereglări hormonale) și necesită evaluare endocrinologică pediatrică.<sup>(6)</sup>

Deși având un tablou clinic cu un puternic impact asupra părinților, acneea neonatală este cel mai frecvent o afecțiune ușoară și tranzitorie, ce regresează spontan, fără cicatrice. De asemenea, informațiile existente la momentul de față susțin că nu există o legătură între severitatea acneei neonatale și apariția sau severitatea a acneei la pubertate. Părinții trebuie asigurați și liniștiți, explicându-li-se prognosticul afecțiunii și pașii necesari îngrijirii pielii bebelușului, în urma diagnosticului corect și managementului corespunzător.

## Acneea infantilă

**Epidemiologie:** Acneea infantilă poate debuta în primul an de viață al copilului și prezintă o incidență scăzută, de 2-3%. Copiii de sex masculin sunt mai predispuși decât cei de sex feminin.<sup>(7)</sup>

**Fiziopatologie:** Teoriile actuale privind mecanismul fiziopatologic includ existența unei predispoziții genetice, dar și activitatea exagerată a glandelor sebacee, determinată de dezechilibre hormonale: creșterea nivelurilor de hormon luteinizant (LH), hormon foliculo-stimulant (FSH), testosteron, dehidroepiandrosteron (DHEA). De asemenea, chiar și în cazurile de acnee infantilă, colonizarea foliculară cu *Propionibacterium acnes* și răspunsul imun și inflamator ce derivă din aceasta joacă un rol în etiopatogenie.<sup>(8)</sup>

**Manifestări clinice și diagnostic diferențial:** Diagnosticul acneei infantile





Acnee infantilă, la sugară de 8 luni. Arhiva clinicii de dermatovenerologie a Spitalului de boli infecțioase și tropicale "Dr. Victor Babeș" București.

le este, la fel ca în cazul acneei neonatale, unul clinic, ce se bazează pe existența leziunilor polimorfe: comedoane, papule și pustule eritematoase și chiar noduli și chisturi, în cazurile severe, distribuite la nivelul feței, umerilor, toracelui anterior și posterior. Diagnosticul diferențial include dermatita periorificală, dermatita de contact, keratoza pilară, molluscum contagiosum.<sup>(9)</sup>

**Management și tratament:** În general, majoritatea pacienților diagnosticați cu acnee infantilă prezintă forme ușoare și moderate, ce se remit în 6-12 luni de la debut.<sup>(10)</sup>

Formele ușoare pot fi tratate cu preparate pe bază de benzoil peroxid, retinoizi topici și/sau preparate antibiotice locale sau per os. Nu se vor administra preparate antibiotice din clasa ciclinelor, din cauza riscului de afectare dentară. Pentru formele moderate se ia în considerare administrarea de eritromicină, pe cale orală. Formele severe, nodulo-chistice, ridică problema utilizării Isotretinoinului oral, sub atenta monitorizare a specialistului.<sup>(11)</sup> Folosirea derivaților de vitamină A (Isotretinoin) la vârste atât de mici nu a fost suficient studiată, astfel că la această opțiune terapeutică se poate apela doar în cazurile foarte severe, neresponsive la alte tratamente și doar sub stricta supraveghere a medicului specialist dermatolog. Alegerea tratamentului

se va face așadar în funcție de severitatea afectării, dar și de potențialele efecte adverse și de profilul de siguranță al substanțelor, punând în balanță beneficiile și potențialele riscuri.<sup>(12)</sup>

La fel ca și în cazul acneei neonatale, formele severe și cele persistente de acnee infantilă, însoțite de semne de virilizare, pubertate precoce și tulburări de creștere, vor impune dozarea LH, FSH, testosteron liber, DHEA și vor fi direcționate spre consult endocrinologic pediatric.

Spre deosebire de acnea neonatală, forma infantilă se poate asocia cu cicatrici postacneice. Riscul apariției cicatricilor este dificil de estimat, însă se apreciază că acesta crește direct proporțional cu severitatea leziunilor, fiind totodată un fenomen mai des întâlnit în cazul fototipurilor cutanate închise.<sup>(13)</sup> De asemenea, în urma rezoluției leziunilor active, pot persista eritemul rezidual și hiperpigmentarea postinflamatorie. Din fericire, cazurile moderate și severe sunt rare, însă pentru un rezultat final optim, adresarea către un medic dermatolog poate fi uneori mandatorie.

## În concluzie

Tratarea cazurilor de acnee la copilul foarte mic poate reprezenta deseori o provocare pentru medicul curant, fie că vorbim despre neonatolog, medic de

familie, medic pediatru sau dermatolog. Recunoașterea corectă a prezentării clinice și distincția între cazurile de acnee neonatală și acnee infantilă pot fi esențiale și pot influența abordarea terapeutică. Totodată, comunicarea eficientă cu părinții poate juca un rol cheie în managementul afecțiunilor dermatologice la aceste categorii de vârstă.

## Bibliografie:

- Cohen B., (2013) – "Pediatric Dermatology". Elsevier Saunders.
- Bolognia, J., Jorizzo, J. L., & Schaffer, J. V. (2012). "Dermatology." Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Irvine, A. D., Hoeger, P., & Yan, A. C. (2011). Harper's textbook of pediatric dermatology. Chichester, West Sussex, UK.
- , 7. Eichenfield LF et al. – "American Acne and Rosacea Society. Evidence-based recommendations for the diagnosis and treatment of pediatric acne." Pediatrics. 2013 May;131 Suppl 3:S163-86
- Lucky AW. Transient benign cutaneous lesions in the newborn. In: Eichenfield LF, Frieden IJ, Esterly NB, eds. Textbook of Neonatal Dermatology. Philadelphia, PA: W.B.Saunders Company; 2001:85-97.
- Bergmann JN, Eichenfield LF. Neonatal acne and cephalic pustulosis: is malassezia the whole story? Arch Dermatol 2002; 138 : 255 – 7.
- , 10. Irvine, A. D., Hoeger, P., & Yan, A. C. (2011). Harper's textbook of pediatric dermatology. Chichester, West Sussex, UK.
- Hello M, Prey S, L'épave - Labrèze C et al. Infantile acne: a retrospective study of 16 cases. Pediatr Dermatol 2008; 25 : 434 – 8.
- Ashton R., Weinstein M. "Acne Vulgaris in the Pediatric Patient", Pediatrics in Review 2019;40;577, DOI: 10.1542/pir.2018-0137
- Miller, I.M., Echeverría, B., Torrelo, A. and Jemec, G.B.E. (2013), Infantile Acne Treated with Oral Isotretinoin. Pediatr Dermatol, 30: 513-518. <https://doi.org/10.1111/pde.12069>
- Torrelo A, Pastor MA, Zambrano A. Severe acne infantum successfully treated with isotretinoin. Pediatr Dermatol 2005; 22 : 357 – 9.
- Samyia M, Lam JM. Infantile acne. CMAJ. 2016 Dec 6;188(17-18):E540. doi: 10.1503/cmaj.160139.



# DERMOBACTER®

Digluconat de clorhexidina 0,2% • Clorura de benzalconiu 0,5%

## Antisepsia

pentru toate situațiile

CHIRURGIE - TRAUMATOLOGIE - OBSTETRICĂ - GINECOLOGIE - DERMATOLOGIE

**APLICARE:**  
**NEDILUAT** pe piele  
**DILUAT 1/10**  
pe mucoase.<sup>3</sup>



**FĂRĂ ALCOOL**

## DERMOBACTER®

REALIZAREA ANTISEPSIEI ȘI TRATAMENTUL ADIUVANT AL AFECȚIUNILOR CUTANEO-MUCOASE DE ETIOLOGIE BACTERIANĂ PRIMARĂ SAU CARE SE POT SUPRAINFECTA.

1 aplicare o dată sau de două ori pe zi, timp de 7 până la 10 zile urmata de clătire (pentru o îndepărtare eficientă a materiilor contaminante).<sup>3</sup>



LABORATOIRE  
**INNOTECH**  
INTERNATIONAL

REPRESENTANȚA PENTRU ROMÂNIA:  
Piața Charles de Gaulle, Nr. 3, Cluj 2, Sector 1, Cluj-Napoca  
Tel: 00 373 238 23 546 Fax: 00 373 238 24 17  
E-mail: innotech.romania@innotech.com

- **Spectru larg bactericid** chiar și în prezența materiilor organice<sup>1,2</sup>
- Activitate **fungicidă** (Candida albicans)<sup>3</sup>
- Activitate **virucidă** (virusuri încapsulate)<sup>4,5</sup>
- **Acțiune rapidă și de lungă durată**<sup>3,5</sup>

- Nu cauzează **fotosensibilizare**
- Nu **pătează**, nu **ustură**, pH similar pielii
- Potrivit utilizării la **gravidă din primul trimestru de sarcină și la femeia care alăptează**<sup>3</sup>
- Poate fi utilizat la **nou-născuți**<sup>3,5</sup>

\* Nu aplicați pe săni - # Atenție, pentru copiii născuți prematur consultați RCP-ul.

1. Salvatico S., et al. Bactericidal activity of 3 cationic/mucosal antiseptic solutions in the presence of interfering substances: Improvement of the NF EN 13727 European Standard? *Ned Mal Infect.* 2015 Mar;45(3):89-94. 2. Salvatico S, Faulloiray C, Jabbar V, Goulier-Kadas K, Raouas C. Representativeness of NF EN 10440/13727 assay conditions for in vitro bactericidal activity of a chlorhexidine digluconate and benzalconium chloride preparation. Article en cours de publication. 3. Résumé des caractéristiques du produit Dermobacter®, Novembre 2018. 4. Rapport d'essai N°13-818. Etude 12 - 1487/3 Détermination de l'activité virucide selon la méthodologie de la norme NF EN 14478-A1 (juin 2007), virus HML 203. Service Interne. Laboratoire Innotech International. 5. Rapport d'essai N°14-884. Etude 14 - 1825 Détermination de l'activité virucide selon la méthodologie de la norme NF EN 14478 (sept 2013), virus VZV. 209. Données Interne. Laboratoire Innotech International. 6. Naclae J.H., et al. (2013) Chlorhexidine is a better antiseptic than povidone iodine and sodium hypochlorite because of its substantives effect; *American Journal of Infection Control.* 2013; 41(7) : 634-637

**Descrierea comercială a medicamentului Dermobacter 5 mg/2 mg/ml soluție cutanată. Compoziția calitativă și cantitativă** Flacon ml soluție cutanată conține clorură de benzalconiu 5 mg sub formă de clorură de benzalconiu există 50% 0,95 mg și digluconat de clorhexidină 2 mg sub formă de digluconat de clorhexidină soluție 20% 10,85 mg. **Farmaceutic** Soluție cutanată limpede, incoloră, puțin vâscosă, care spumează la agitare. **Data eliberării. Indicații terapeutice** Realizarea antisepsiei și tratamentul adjuvant al afecțiunilor cutaneo-mucoase de etiologie bacteriană primară sau care se pot supraînfecta. Agenții antiseptici conținși nu sunt sterilizați; acțiunea reduce numai temporar numărul micro-organismelor. **Dose și mod de administrare** Numai pentru administrare cutaneo-mucoasă. Soluția se administrează nediluată sau diluată, o dată sau de două ori pe zi, timp de 7-10 zile. Soluția nediluată se administrează cubital. Soluția diluată 1:10 se administrează la nivelul mucoaselor și trebuie preparată cu foarte puțin timp înainte de a o folosi și nu trebuie păstrată. Administrarea trebuie întotdeauna urmată de o clătire atentă. **Contraindicații** Hipersensibilitate la oricare dintre componentele medicamentului sau la substanța înaltă. Nu se administrează la nivel ocular sau articular. Contaminarea microbiană poate avea loc imediat după ce un medicament antiseptic a fost designat prima dată. **Interacțiuni cu alte medicamente și alte forme de interacțiune** Administrarea concomitentă sau succesivă a antisepticilor anelici trebuie evitată. **Fertilitatea, sarcina și alăptarea** În timpul sarcinii, poate fi administrat doar dacă este absolut necesar. Se recomandă aplicarea pe suprafețe cât mai mici, fără plăgi, fără panamente oculte și pe o perioadă cât mai scurtă de timp. Medicamentul nu trebuie aplicat pe săni în perioada de alăptare. **Efecte asupra capacității de a conduce vehicule și de a folosi utilaje** Nu influențează capacitatea de a conduce vehicule și de a folosi utilaje. **Efecte adverse**: senzație de uscăciune a pielii și a mucoaselor, care poate fi atenată de o clătire atentă; ușoare iritații ale pielii în timpul aplicării; posibilitatea de a provoca iritații în cazul contactului repetat și îndelungat. **Depășirea reacțiilor adverse** Suspectați de dezvoltarea unor reacții sunt rapoartele de reacții adverse suspectate prin intermediul sistemului național de raportare, ale căror detalii sunt publicate pe web-site-ul ANM http://www.anm.ro. **Depozitarea**: nu o să se raporteze cazuri. **Proprietăți farmaceutice. Lista excipienților**: ccccaacthidilvalilbetaină (Arosayl 2858A), poloxamer 188, N-hidroxiethylsuccinimid 10000 mP.a., acid citric monohidrat, citrat de sodiu, apă purificată. **Incompatibilități** Medicamentul este incompatibil cu corpii anelici. **Perioada de valabilitate** 2 ani. **Precauții speciale pentru păstrare** A se păstra la temperaturi sub 25°C, în ambalajul original. Condiții de păstrare a soluției diluate: soluția diluată trebuie preparată imediat înainte de utilizare și nu trebuie păstrată dacă nu e efectuată administrarea. **Natura și conținutul ambalajului**: cutie cu un flacon din PVC de culoare bronz care conține 125 ml sau 300 ml soluție cutanată. **Precauții speciale pentru eliminarea reziduurilor** Fără cerințe speciale. **DAPP** Laboratoire Innotech International, 22 Avenue Aristide Briand, 94016, Arcueil, France. **APP** nr. 750/2014/01-02. Data revizuirii textului: Noiembrie, 2018.



# Phlebodia®

Comprimete filmate 600 mg DIOSMINĂ

Diosmină

Inregistrată în Farmacopeea Europeană

Oferă  
picioarelor tale  
libertatea pe care o merită



O dată pe zi<sup>(1)</sup> doza optimă<sup>(2)</sup>

Ameliorare efectivă a simptomelor venoase<sup>(3)</sup>

Nivel superior de satisfacție ca urmare a tratamentului<sup>(4)</sup>

Acționați  
din timp

**PHLEBODIA® 600 mg, comprimate filmate este indicat pentru:**

- ameliorarea simptomelor asociate insuficienței venolimfatice: picioare grele, durere, sindromul picioarelor neliniștite;
- tratamentul semnelor funcționale asociate crizei hemoroidale;
- tratamentul de susținere în cazul tulburărilor funcționale de fragilitate capilară.

Pentru informații medicale complete referitoare la acest produs, vă rugăm consultați:  
<https://www.innothera.fr/en/smpc>

1. Reference safety information of Diovenor®/Phlebodia®/Phlebodia® 600 mg, film-coated tablet / 2. J. J. Thebaud. Etude de l'effet de différentes doses de diosmine sur la compliance veineuse et la résistance capillaire. 1979, Rapport de Pharmacologie Clinique. Internat study report.3. Cazaubon M., Bailly C., Ducros E., Lancheron S. - Acceptability, efficacy and safety of two pharmaceutical forms of diosmin 600 mg in patients with chronic venous disease: a randomized comparative multicenter study. Angiology, 2011, vol. 63, n°2:69-75. / 4. Stoica I. M., Talibov O. B., Isahkin M. N., Kadykin M. N., Belentsov S. M., Katal'nikova O. V., Suchkov I. A., Tolstikhin V., Klatskin A. E., Sevastianova K. S. Multicenter observational study of Phlebodia 600 in treatment of patients with CEAP classes C0-C3 chronic venous diseases. Angiol Saudi Khir. 2018;24(2):107-114.

**Denunțarea comercială a medicamentului Phlebodia 600 mg comprimate filmate. Compoziție calitativă și cantitativă:** Fiecare comprimat filmat conține diosmină 600 mg **Forma farmaceutică:** Comprimate filmate rotunde, de culoare roșu, cu diametru 13 mm. **Data cibernă. Indicații terapeutice:** Este indicat în tratamentul simptomatic pe termen scurt al simptomelor de insuficiență venoasă cronică (IVC). **Dose și mod de administrare:** Vezi Adăug la fișă. Doza recomandată este de 1 comprimat filmat pe zi, dimineața înainte de micul dejun. Copii și adolescenți nu sunt disponibili date. **Mod de administrare:** oral. **Contraindicații:** Hipersensibilitate la substanța activă, alte flavonole sau la oricare dintre excipienții enumerați la pct. 6.1. **Atenționări și precauții speciale pentru utilizare:** Conține roșu caperilă A (E124) care poate provoca reacții alergice. **Interacțiuni cu alte medicamente și alte forme de interacțiune:** Nu s-au efectuat studii farmacocinetice sau farmacodinamice privind interacțiunile dintre diosmină și alte medicamente sau dintre diosmină și alimente. După punerea pe piață nu s-au raportat interacțiuni ale diosminei cu alte medicamente. **Fertilitatea, sarcina și alăptarea:** Sarcina: studiile la animale nu au evidențiat efecte nocive directe sau indirecte asupra sarcinii sau dezvoltării embrionare/fetale. Egalitatea clinică disponibilă la gravide este prea limitată pentru a exclude riscul și grila sarcinii, administrarea de diosmină nu este recomandată în timpul sarcinii. **Alăptarea:** Nu se cunoaște dacă diosmină se excretă în laptele matern și, astfel, medicamentul nu trebuie administrat în timpul alăptării. **Fertilitatea:** studiile privind fertilitatea asupra funcției de reproducere nu au evidențiat efecte asupra fertilității la șobolani. Nu sunt disponibile date clinice despre influența diosminei asupra fertilității. **Efecte asupra capacității de a conduce vehicule și de a folosi utilaje:** diosmină nu are nici influență sau are influență neglijabilă asupra capacității de a conduce vehicule sau de a folosi utilaje. **Reacții adverse:** greață, diaree, dispepsie (trocvest). Raportarea reacțiilor adverse suspectate Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată prin intermediul sistemului național de raportare, ale cărui detalii sunt publicate pe web-site-ul AEMPS <http://www.aemps.es>. **Supradozaj:** nu s-au raportat cazuri. **Proprietăți farmaceutice. Lista excipienților:** nucleu - celuloză microcristalină, talc, dioxid de siliciu coloidal anhidru, oxid stearic microcristalin, Ate- SepMin® 802 (Nigrosin), celuloză microcristalină, macrogol 8 stearat și 6. **Excipienți:** APES23 Pink (propilenglicol, Niprosololol, Niprosololol, dioxid de titan) (E171) roșu caperilă A - lac de alumină (E124), oxid negru de fier (E172), oxid roșu de fier (E173), Opagrin® 8000 (oxid Carnauba, oxid alb de siliciu, shellac), stearil arabinic. **Incompatibilități:** nu este cazul. **Perioada de valabilitate:** 3 ani. **Precauții speciale pentru păstrare:** Acest medicament nu necesită condiții speciale de păstrare. **Notare și conținutul ambalajului:** cutie cu 2 blistere din PDM a câte 15 comprimate filmate. **Precauții speciale pentru utilizarea reziduurilor:** fără conținut special. **SMP Laboratoires Innothera, 22 avenue Aristide Briand, 94100 Arcueil, France. APF nr. 1055/2010/1. Data revizuirii textului:** Iulie 2018.

Acest medicament nu se distribuie fără prescripție medicală. Pentru informații suplimentare vă rugăm să consultați ECP complet al medicamentului. Acest material este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.

LABORATOIRE  
**INNOTECH**  
INTERNATIONAL

SFATURI UTILE  
PENTRU  
GESTIONAREA BOLII

DISPONIBILE PE  
[www.iwihw.online](http://www.iwihw.online)



IWHW  
INTERNATIONAL  
WORLDWIDE  
HEALTHCARE



# Cataracta

Cataracta reprezintă una dintre cele mai des întâlnite afecțiuni oculare la populația de peste 60 de ani. Apariția cataractei reprezintă procesul de opacifiere progresivă a cristalinului. De cele mai multe ori această opacifiere poate apărea ca un fenomen normal de îmbătrânire (cataractă senilă/legată de vârstă) sau ca o patologie secundară fie a unor boli generale (DZ, afecțiuni tiroidiene, tratamente sistemice cu corticosteroizi, hipertrigliceridemie cronică etc.) sau oftalmologice (uveite, glaucom, miopii forte). Cataracta poate fi asociată și cu factori externi cu potențial cataractogen (UV de tip B, medii sau substanțe toxice: fumat, alcool) sau datorită traumatismelor oculare.



**Dr. Ileana Ungureanu**

Medic specialist oftalmolog  
Clinica de oftalmologie Ama Optimes  
[www.amaoptimes.ro](http://www.amaoptimes.ro)  
[www.cataracta.ro](http://www.cataracta.ro)  
[www.scapadeochelari.ro](http://www.scapadeochelari.ro)

**F**oarte importantă este depistarea cât mai precoce pentru a recurge la tratament specific într-o fază cât mai incipientă.

Semnele inițiale sunt total nespecifice, dar ar trebui să atragă atenția și să conducă la un consult oftalmologic riguros. Inițial pot fi semne minore (ușoară scădere a vederii, fotofobie, schimbare frecventă a dioptriilor la ochelari). În cataractele foarte avansate, când apare o miopizare din cauza creșterii indicelui de refracție a cristalinului, modificările dioptrice pot chiar să înlesnească vede-

rea la aproape (la citit se poate vedea fără ochelari!). Importanță devine în acest caz recomandarea de efectuare a unui consult oftalmologic anual după vârsta de 40 ani, indiferent dacă pacientul resimte sau nu disconfort ocular.

Vârsta de apariție a cataractei s-a modificat foarte mult, iar statisticile continuă să se schimbe de la an la an. Dacă în ultimele decenii regula era că această afecțiune apare la vârste înaintate, zilele actuale ne aduc informații diferite. Persoanele peste 65 de ani au cataractă în proporție de peste 70%. Ultimii ani au arătat apariția cataractei și la persoane de 40-50 de ani în lipsa factorilor favorizanți cunoscuți, iar vârsta pare să fie în scădere.



Se fac multe speculații cu privire la cauza care determină acest decalaj al vârstei de debut (expunere îndelungată la dispozitive electronice, modificări biochimice ce țin de stres sau modificări generale vis-à-vis de alimentație și stil de viață), însă nu există studii concludente în acest sens.

Lăsată netratată mult timp, cataracta este o boală cu potențial dizabilitant vizual. Ea este și una dintre afecțiunile oftalmologice care poate beneficia de recuperare vizuală completă și rapidă. Important de știut este că rezolvarea este exclusiv chirurgicală, nu există tratamente locale sau generale, exerciții vizuale sau alimentație specifică pentru a vindeca ochiul cu cataractă! Așa că amânarea inutilă a operației de cataractă nu aduce niciun beneficiu nici pacientului și nici chirurgului operator.

În medicina actuală chirurgia cataractei este relativ simplă, foarte standardizată, nedureroasă, rapidă și poate fi efectuată în ambulator. Important de știut este momentul în care un pacient trebuie îndrumat către medicul chirurg oftalmolog. În trecut, operația de cataractă era recomandată când gradul de afectare al vederii era foarte avansat ("cataractă coaptă") pentru că tehnica de extragere a cristalinului cataractat era cu totul diferită de cea de azi. Acum, operația se face cu ultrasunete, fără folosirea niciunui fir de sutură la finalul operației, timpul mediu operator este de maxim 15-20 min, iar recuperarea vizuală poate dura și doar câteva zile. Amânarea inutilă a operației crește timpul operator, frecvența complicațiilor posibile intra- și postoperator și prelungeste perioada de vindecare.

Cristalinele artificiale ce se pot implanta în cadrul operației vin într-o gamă extrem de variată atât ca performanță vizuală, cât și ca preț. Se lucrează

cu cristaline foldabile (moi), din materiale hidrofile sau hidrofoabe, inerte din punct de vedere biologic și special adaptate dorințelor pacienților în ceea ce privește dioptriile restante. Cristalinele multifocale permit pacienților operați o independență totală față de ochelari indiferent de distanța de privit, lucru foarte important în zilele noastre când activitatea vizuală este intensă la orice vârstă.



Singurul corticosteroid inhalator (CSI) cu Spacer Jet inclus, indicat pentru tratamentul astmului bronșic persistent, forme moderate și severe<sup>1</sup>



## ÎN RITMUL PLĂMÂNILOR

### Prezentare și administrare :

- ✓ Flacon presurizat prevăzut cu valvă dozatoare introdus în dispozitivul de administrare de tip Spacer Jet
- ✓ 250 mcg/doză x 200 doze/flacon
- ✓ Doza recomandată: 2 pufuri x 2/zi; maxim 2 pufuri de 3 - 4 ori/zi
- ✓ Compensat 90% (lista A)

**CLENIL<sup>®</sup> JET 250 mcg soluție de inhalat presurizată.** Compoziție: O doză unică de inhalat presurizată conține proporțiv de budesonidă 250 mcg. **Indicații terapeutice:** Clenil Jet 250 mcg este indicat pentru tratamentul astmului bronșic persistent, forme moderate și severe, în special la următoarele grupe de pacienți: pacienți în care apar crize deosebit de frecvente (mai mult de 2-3 pe săptămână) și cu dovezi nocturne (mai mult de 2 pe săptămână) în cursul perioadei a bronhodilatatoarelor; pacienți care necesită tratamentul cronic cu medicamente antiinflamatoare, în special dacă dozele de bronhodilatatoare trebuie crescute periodic; pacienți tratați cu glucocorticoizi sistemici, în cazul în care se dozează reducerea dozei sau întreruperea administrării acestor glucocorticoizi. **Doze și mod de administrare:** Adult: doza recomandată inițial este de 500 mcg proporțiv de budesonidă (2 doze) de 2 ori pe zi. Dacă se consideră necesar, doza poate fi fracționată la 250 mcg (o doză) de 4 ori pe zi. În cazul în care este necesar, doza poate fi crescută la 500 mcg proporțiv de budesonidă (2 doze) de 3-4 ori pe zi. **Tratamentul cu Clenil Jet 250 mcg nu trebuie întrerupt brusc.** Copii: nu se recomandă administrarea Clenil Jet 250 mcg la copii. **Contraindicații:** Hipersensibilitate la dipropionat de budesonidă sau la oricare dintre excipienții produșului. **Atenționări și precauții speciale:** Pacienții trebuie instruiți corect pentru utilizarea corectă a dispozitivului. Pacienții trebuie înținuți că produsul nu este destinat tratamentului cronic de astm bronșic și alții de din nealiniat; de asemenea, ameliorarea stării clinice nu trebuie să ducă la modificarea dozei. Să se recomende medicul curant. La pacienții la care se administrează tratament cu glucocorticoizi sistemici, sunt necesare precauții și monitorizarea medicală adecvată deoarece reducerea reacției corticosteroidale, supresie de tratament cu corticosteroid sistemici, se face lent. În orice caz, tratamentul cu dipropionat de budesonidă sub formă inhalatorie trebuie început în formă stabilă a bolii, după administrarea de glucocorticoizi sistemici, înțiu, Clenil Jet 250 mcg este administrat concomitent cu tratamentul cu glucocorticoizi sistemici, a căror doză trebuie redusă treptat, monitorizând în mod regulat pacienții (în special, în ceea ce privește funcția corticosteroidă); dozele de Clenil Jet 250 mcg se vor ajusta în funcție de rezultatele obținute. Pacienții trebuie informați că produsul conține cantități mici de etanol și glicerină. Aceste cantități sunt, înes, neglijabile și nu reprezintă un risc pentru pacienții care respectă schema terapeutică recomandată. Cu toate acestea, dozele trebuie evitate, produsul trebuie administrat cu precauție la pacienții cu afecțiuni hepato, alcoolice (vezi, de asemenea, pct. 4.5 Interacțiuni cu alte produse medicamentoase, alte interacțiuni), epilepsie, sindromul catabolic. Este necesară prudență deosebită la pacienții cu tuberculoză pulmonară activă sau inactivă. În caz de infecții bronșice sau bronhite abundante este necesar un tratament adecvat pentru a permite o bună funcție în căile respiratorii. Produsul poate provoca efecte adverse, interacțiuni cu alte produse medicamentoase, alte interacțiuni. Clenil Jet 250 mcg conține o cantitate mică de etanol. Teoretic, există posibilitatea apariției de interacțiuni, în special la pacienții cu hipersensibilitate la care se administrează alcool sau metanol. **Sarcina și alăptarea:** La gravide, Clenil Jet 250 mcg se administrează numai dacă este absolut necesar și sub supraveghere medicală atentă. La om, există date insuficiente cu privire la siguranța administrării budesonidului sau norfluradului (HFA 134-a). În timpul sarcinii și alăptării, administrarea produsului se va lua în considerare numai dacă beneficiul pentru mamă depășește riscurile potențiale fetale. Testele efectuate la animalele gestante au arătat că administrarea dipropionatului de budesonidă poate determina scăderea numărului de dezvoltări intrauterine a fătului, de exemplu, palatoplachie sau întârzieri de creștere intrauterină. Aceste efecte au apărut ca rezultat al administrării sistemice de doze mari de glucocorticoizi. Administrarea topică, inhalatorie la om a dipropionatului de budesonidă, nu determină reacții adverse sistemo-caracteristice tratamentului sistemic cu glucocorticoizi, deoarece medicamentul ajunge la nivel local, în nivelul țesutului pulmonar. Totuși, copilul (nașul) de mare la care se administrează inhalator, în timpul sarcinii, doze mari de glucocorticoizi, trebuie monitorizată pentru a se depista eventuale scăderi a funcției corticosteroidale. Este puțin probabil ca, după administrarea inhalatorie a dozei recomandate, dipropionat de budesonidă să atingă concentrații semnificative în laptele matern. Cu toate acestea, la femeile care alăptează, în cazurile în care se are în vedere administrarea dipropionatului de budesonidă inhalator, trebuie analizate cu mare atenție raportul risc/beneficiu. Studiile clinice cu norflurad (HFA 134-a) efectuate la femeile, asupra funcției de reproducere și a dezvoltării embrionice, nu au evidențiat reacții adverse semnificative. De aceea, apăsarea unor astfel de reacții adverse la om, este puțin probabilă. Nu se cunoaște dacă privesc nivelul norfluradului (HFA 134-a) în lapte. **Echipe asupra capacității de a conduce vehicule sau de a folosi utilaje:** Dipropionat de budesonidă nu influențează capacitatea de a conduce vehicule sau de a folosi utilaje. **Reacții adverse:** Ocazional, pot să apară reacții adverse sistemo-caracteristice tratamentului sistemic cu glucocorticoizi, dar acestea sunt foarte rare și sunt raportate reacții alergice cum sunt erupții cutanate, urticarie, prurit, edem al pleoapelor, ochii, febră, tuse și faringită. În cazul administrării schemei terapeutice recomandate este puțin probabilă apariția reacțiilor adverse, cu toate acestea, pacienții trebuie monitorizati cu atenție în cazul tratamentului prelungit, pentru a depista la timp apariția unor reacții adverse sistemo, uitor pacienții sau dozele, manifestări clinice secundare corticosteroidale cum sunt hipotensiune arterială și scădere ponderală și pentru a evita, în cazul apariției insidențiale corticosteroidale acute, reacții adverse grave consecutive. Administrarea inhalatorie a unor doze mai mari (1-1500 mcg proporțiv de budesonidă pe zi) pentru o perioadă lungă de timp poate determina inhibarea funcției corticosteroidale. Ca și în cazul administrării inhalative a altor medicamente, poate să apară sindromul paraneural. **Supradoză:** În cazul administrării de doze prea mari de dipropionat de budesonidă, poate să apară inhibiție temporară a axului hipotalamo-hipofiz-corticosteroid. În acest caz este necesară întreruperea tratamentului și instituirea unui tratament sistemic adecvat care să anticipeze efectele de supresie a funcției corticosteroidale. **Lista excipienți:** Glicerină, etanol anhidru, norflurad (HFA 134-a). **Perioada de valabilitate:** 3 ani. **Precauții speciale pentru păstrare:** A se păstra la temperatură sub 30°C, ferit de lumină directă, căldură și ighet, în ambalajul original. **Natura și conținutul ambalajului:** Căle cu un flacon presurizat din aluminiu a 200 doze, prevăzut cu valvă dozatoare, introdus în dispozitivul de administrare de tip "spacer Jet", cu capac. Instrucțiuni privind pregătirea produsului medicamentoase în vederea administrării și monitorizării se: Reușă tratamentului depinde de utilizarea corectă a dispozitivului de inhalare. Începutul primei utilizări sau orice altă utilizare nu se efectuează timp de 3 zile sau mai mult, se îndepărtează capacul protector al pieștii bucale, apăsând ușor partea inferioară și se pulverizează o doză în aer pentru a verifica funcționarea corectă a valvei. Pentru utilizare, trebuie respectate cu atenție următoarele instrucțiuni: 1. dispozitivul de administrare de tip spacer Jet în poziție închisă; 2. se îndepărtează capacul protector al dispozitivului de administrare de tip spacer; 3. se expune complet și se plasează pieștea bucală ferm între buze; 4. în timpul unui inspir profund, numai pe gură, se apasă cu indexul al degetului și se comprimă dispozitivul de administrare de tip spacer Jet; 5. După ce s-a efectuat un inspir complet, se ține respirația cât timp este posibil. După administrare, se scoapă dispozitivul de administrare de tip spacer Jet cu capacul elocuit. Dispozitivul de administrare de tip spacer Jet va fi păstrat curat în permanență, spălare recomandată cu apă caldă, după scoaterea flaconului presurizat de aluminiu. **Defectiuni APP nr. 9975/2017/01: Chiesi Farmaceutici S.p.A., Via Palermo 26/A 43100 Parma, Italia. Data autorizării mai 2017. **Data revizuirii textului mai 2017.** Pentru informații complete despre produs, vă rugăm să consultați Returulul Caracteristicilor Produsului. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată prin intermediul sistemului național de raportare, ale cărei detalii sunt publicate pe web-site-ul Agenției Naționale de Medicamente și a Dispozitivilor Medicale <http://www.anm.ro>.**

1. Clenil Jet, Rezumatul Caracteristicilor Produsului.

Material destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.

Chiesi România SRL – Str. Veneziei nr. 10, sector 1, 011834 – București – România  
Tel +40 21 202 36 42 – Fax +40 21 202 36 43,  
[www.chiesi.ro](http://www.chiesi.ro) – [www.chiesi.com](http://www.chiesi.com)

004/01CLENIL/03-2021



## REZUMATUL CARACTERISTICILOR PRODUSULUI

1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI: RINOCLENIL 100 µg/doză spray nazal, suspensie. 2. COMPOZIȚIA CALITATIVĂ ȘI CANTITATIVĂ: 100 mg spray nazal, suspensie, conțin dipropionat de beclometazon 77,00 mg. Excipienți cu efect cunoscut: clorură de benzaconiu 27,00 mg. Pentru lista tuturor excipienților, vezi pct. 6.1. 3. FORMA FARMACEUTICĂ: Spray nazal, suspensie, suspensie albă, opalescentă. 4. DATE CLINICE: 4.1. Indicații terapeutice: Profilaxia și tratamentul rinitelor sezoniere, perene și vasomotorie. 4.2. Doză și mod de administrare: Adulți și copii peste 6 ani: două pufuri în fiecare narină o dată pe zi. La copii se consideră o schemă de administrare cu o doză fracționată respectiv un puf în fiecare narină de 2 ori pe zi. Efectul acțiunii nu este imediat iar pentru beneficiul terapeutic maxim este recomandată utilizarea cu regularitate timp de mai multe zile. Produsul nu se va administra la copii cu vârsta sub 6 ani. 4.3. Contraindicații: Hipersensibilitate la substanța activă sau la oricare dintre excipienții enumerați la pct. 6.1; infecții tuberculoase și infecții locale virale sau fungice; opii cu vârsta sub 6 ani. În general este contraindicat în sarcină și în perioada de lactație (vezi pct. 4.6.). 4.4. Atenționări și precauții speciale pentru utilizare. La administrare în specie la utilizarea produselor de uz topic pe termen îndelungat pot apărea fenomene de sensibilizare și în mod excepțional reacții adverse sistemice al acestei categorii de produse. În acest caz este necesar să se întrerupă tratamentul și să se instituie terapia corespunzătoare. La copii dacă tratamentul este prelungit cu corticosteroidi se recomandă să se verifice perioada de creștere. Rinoclenil poate controla în cele mai multe cazuri rinitele alergice, sezoniere, stimularea crescută anormală a agenților alergeni putând necesita o suplimentare a terapiei, în special pentru a controla simptomele oculare. Este necesar să se ia măsură la pacienții care trec la terapia cu steroidi sistemici la Rinoclenil dacă există suspiciuni de insuficiență funcției suprarenale. În caz de infecții bronșice sau bronhoree abundentă este necesar un tratament adecvat pentru a permite difuzia optimă în căile respiratorii. Se recomandă precauție în cazul pacienților cu glaucom, ulcer sau afecțiuni oto-rino-laringologice. Trebuie controlată tehnica de inhalare a pacientului pentru a fi siguri că acționarea aerosolului se sincronizează cu inspirația, asigurând eliberarea optimă a medicamentului în căile respiratorii. Rinoclenil conține clorură de benzaconiu, care la doze de peste 10 µg/doză administrată poate provoca bronhospasm. 4.5. Interacțiuni cu alte medicamente și alte forme de interacțiuni. Nu se cunosc. 4.6. Fertilitatea, sarcina și alăptarea. În cazul sarcinii produsul va fi administrat numai în cazul în care este absolut necesar sub strictă supraveghere medicală. Nu există date suficiente care să ateste siguranța utilizării de beclometazon dipropionat în timpul sarcinii la om. În cazul funcției reproductivă la animale, numai după expunerea la o doză ridicată apar efecte adverse tipice corticosteroidilor. Oricum aplicarea nazală de beclometazon dipropionat evită un înalt risc de expunere. Utilizarea produsului în timpul sarcinii se ia în considerare numai după evaluare beneficiilor și a posibilelor riscuri asupra fătului. Produsul s-a utilizat pe parcursul mai multor ani fără apariția unor efecte adverse dăunătoare. Este normal să luăm în considerare că dipropionatul de beclometazon este excretat în laptele matern dar la doza utilizată pentru aplicare nazală prezența unei concentrații semnificative în laptele matern este puțin probabilă. Oricum utilizarea de dipropionat de beclometazon în timpul perioadei de lactație necesită evaluarea ratei risc – beneficiu atât pentru mama cât și pentru copil. 4.7. Efecte asupra capacității de a conduce vehicule și de a folosi utilaje. Nu sunt relevante. 4.8. Reacții adverse. Reacțiile adverse sistemice sunt puțin probabile datorită dozelor scăzute utilizate. Cu toate acestea, o atenție deosebită se acordă utilizării prelungite a produsului menținând pacientul în strictă supraveghere pentru a detecta din timp posibilele efecte sistemice (osteoporoza, ulcerul peptic, manifestări clinice secundare insuficienței corticosuprarenale cum sunt hipotensiune arterială și scăderea ponderală). Ca și pentru alte preparate nazale pot apărea arsuri topice, iritații, uscarea mucoasei și rareori epistaxis. În cazuri foarte rare s-a raportat perforarea septului nazal în urma aplicării nazale a corticosteroidilor. De asemenea în cazuri rare creșterea tensiunii intraoculare și glaucom au fost asociate cu aplicarea de dipropionat de beclometazon. Ocazional, pot să apară micoze (candidoze) la nivelul cavității orofaringiene, care, în general, dispar prin tratament local antimicotic fără întreruperea tratamentului. Apariția frecventă a acestor infecții, poate fi prevenită prin clătirea cu apă a cavității bucale după fiecare administrare. De asemenea, au fost raportate foarte rar, reacții alergice cum sunt erupții cutanate, urticarie, prurit, edem al pleoapelor, ochilor, felei gurii și faringelui. Ca și în cazul administrării inhalatorii a altor medicamente, poate să apară bronhospasm paradoxal. Raportarea reacțiilor adverse suspectate: Raportarea reacțiilor adverse suspectate după autorizarea medicamentului este importantă. Acest lucru permite monitorizarea continuă a raportului beneficiu/risc al medicamentului. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată la Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, Str. Aviator Sănătescu nr. 48, sector 1, București 011478-RO, Tel: +4 0757 117 259, Fax: +4 0213 163 497, email: [adn@anm.ro](mailto:adn@anm.ro). 4.9. Supradozaj: Administrarea unor doze ridicate de beclometazon dipropionat pe o perioadă scurtă poate duce la supresia funcției hipotalamo-hipofizo-corticosuprarenale. În acest caz doza de Rinoclenil va fi redusă imediat la doza recomandată. 5. PROPRIETĂȚI FARMACOLOGICE. 5.1. Proprietăți farmacodinamice: Grupa farmaceutică: decongestionante și alte preparate nazale de uz topic, corticosteroidi, codul ATC: R01AD01. Rinoclenil conține beclometazon-17,21-dipropionat ca substanță activă, cortizonic cu acțiune antiinflamatoare și antialergică. Beclometazonul dipropionat (BDP) este un corticosteroid sintetic de uz topic cu o activitate antiinflamatoare puternică, cu activitate mineralcorticoidă redusă și efecte sistematice nesemnificative. În testele de vasoconstricție cutanată în conformitate cu McKenzie, BDP este de 5000 de ori mai activ decât hidrocortizonul, de 625 de ori mai activ decât beclometazon alcool, de 5 ori mai activ decât flucinolone acetone și de 1,39 mai activ decât beclometazon valerat. Produsul are o activitate antiinflamatoare intensă și de lungă durată în urma edemelor provocate de uleiul de croton, caraghén având o eficacitate superioară celorlalți corticosteroidi. Nu s-a demonstrat activitate timolitică, plonolitică sau mineralcorticoidă și nu inhibă axa hipofizo-corticosuprarenală chiar după administrarea repetată dacă se respectă dozele recomandate. 5.2. Proprietăți farmacocinetice: BDP administrat prin aplicare nazală se depune în special la nivelul nărilor și asadar este caracterizată de o acțiune locală și nu este asociată cu efecte sistematice semnificative. După inhalare, o parte din doză administrată este înghițită și eliminată prin fecale. Frația absorbită în circulație este metabolizată pe cale hepatică în monopropionat și beclometazon alcool apoi excretat sub formă de metaboliți inactivi în bilă și urină. 5.3. Date preclinice de siguranță: Pe cale orală, la șoareci și șobolani, valorile DL 50 este mai mare de 3000 mg/kg. La șoareci și șobolani expunerea la nebulizare cu o concentrație de 149 mcg/dl pentru 9 minute a fost bine tolerată; în aceeași măsură a fost tolerată la șobolan după nebulizarea a 51,6 mcg/dl beclometazon dipropionat timp de 2 ore. Administrarea prin inhalare la câini pentru un an a unor doze mai mari decât cele terapeutice nu a produs tulburări la nivelul căilor aeriene. Beclometazonul dipropionat administrat la șobolani nu a evidențiat efecte fetotoxice sau teratogene chiar la doze mai mari de 10 ori decât cele terapeutice. 6. PROPRIETĂȚI FARMACEUTICE. 6.1. Lista excipienților: Polisorbat 20, celuloză microcristalină, carboximetilceluloză sodică, clorură de benzaconiu, alcool feniletilic, glucoză monohidrat, apă purificată. 6.2. Incompatibilități. Nu se cunosc. 6.3. Perioada de valabilitate: 3 ani. 6.4. Precauții speciale pentru păstrare: A se păstra în ambalajul original. 6.5. Natura și conținutul ambalajului: Cutie cu un flacon din PET, de culoare brună, cu capacitatea de 35 ml, și 30 ml (200 doze) spray nazal, suspensie, prevăzută cu pompă dozatoare din polietilenă. 6.6. Precauții speciale pentru eliminarea reziduurilor: Fără conținut special. *Instrucțiuni pentru utilizare:* A se agita puternic flaconul înainte de fiecare administrare. Mai mult decât atât, înainte de începerea terapiei este recomandată să se îndepărteze capacul protector (2) și inelul protector (3) și se acționează pompa (4) pentru a declanșa mecanismul de nebulizare. Se continuă după cum urmează: 1. se curăță nasul cu grijă; 2. se îndepărtează capacul protector; 3. se îndepărtează inelul protector care blochează pompa; 4. se ține flaconul în poziția ilustrată în figura de mai jos; se acționează repetat pompa în așa fel încât să pornească mecanismul de nebulizare până se obține aerosolul; 5. se poziționează aplicatorul nazal într-o nară îndreptând cu un deget cealaltă nară; se respiră și se presează în același timp vârful aplicatorului nazal, cum este ilustrat în figura de mai jos. În acest mod se eliberează exact o singură doză de substanță activă; se repetă aceeași operațiune în cealaltă nară; 6. după utilizare se închide cu capacul protector și inelul protector. După mecanismul de acționare este obstrucționat, se clătește cu grijă cu apă caldă fără să se intervină cu obiecte ascuțite. 7. DEȚINĂTORUL AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIATĂ: CHIESI FARMACEUTICI S.p.A., Via Palermo 26/A, 43100 Parma, Italia. 8. NUMĂRUL(ILE) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIATĂ: 12365/2019/OT. 9. DATA PRIMEI AUTORIZĂRI SAU A REINNOIRII AUTORIZAȚIEI: Data ultimei reinnoiri a autorizației: August 2019. 10. DATA REVIZIUNII TEXTULUI: August 2019. Informații detaliate privind acest medicament sunt disponibile pe website-ul Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale <http://www.anm.ro>. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată prin intermediul sistemului național de raportare, ale cărui detalii sunt publicate pe web-site-ul Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale <http://www.anm.ro>.

Material destinat profesioniștilor din domeniul sănătății

Chiesi România SRL – Str. Venezuela nr. 10,  
sector 1, 011834 – București – România  
Tel +40 21 202 36 42 – Fax +40 21 202 36 43  
[www.chiesi.ro](http://www.chiesi.ro) – [www.chiesi.com](http://www.chiesi.com)



Până la 50 DE ZILE DE TRATAMENT  
pentru PROFILAXIA și TRATAMENTUL  
RINITEI ALERGICE și RINITEI NON-ALERGICE

Pentru toată familia  
începând de la 6 ani  
Indiferent de anotimp



**RinoClenil 100**

beclometazonă 100 µg/doză • spray nazal • suspensie

Material destinat profesioniștilor  
din domeniul sănătății.

Chiesi România SRL - Str. Venezuela nr. 10,  
sector 1, 011834 - București - România  
Tel +40 21 202 36 42 - Fax +40 21 202 36 43  
www.chiesi.ro - www.chiesi.com

002/CR/RINOCLENIL/03-2021



**REZUMATUL CARACTERISTICILOR PRODUSULUI FOSTER 100/6** micrograme pe doză soluție de inhalat prezentată. Fiecare doză măsurată conține dipropionat de beclometazonă 100 micrograme și fumarat de formoterol dihidrat 6 micrograme. Acesta este echivalentul unei doze (în inhalat) de dipropionat de beclometazonă de 84,6 micrograme și fumarat de formoterol dihidrat 5,0 micrograme. Pentru lista tuturor excipienților, vezi pct. 6.1. Soluția de inhalat prezentată încorporează, prin gălbui, **Indicatii terapeutice** ASTM BRONȘIC. FOSTER este indicat în tratamentul de fond al astmului bronșic atunci când utilizarea unei combinații (glucocorticoid inhalator și agonist beta-2 adrenergic cu durată lungă de acțiune) este asociată cu răspuns care nu are răspunsul corespunzător la tratamentul cu glucocorticoid inhalator și agonist beta-2 adrenergic cu durată scurtă de acțiune administrat; la pacienți care au răspuns de la corecțiile la tratamentul cu glucocorticoid inhalator și agonist beta-2 adrenergic cu durată lungă de acțiune, **BRONHOPNEUMOPATIA CRONICĂ OBSTRUCTIVĂ (BPOC)**. Tratamentul simptomatic al pacienților cu BPOC severă (FEV1 < 50 % din valoarea normală prezisă) și antecedente de exacerbări repetate la pacienți care prezintă simptome semnificative în pofida terapiei cu bronhodilatatoare cu durată lungă de acțiune. **Doze și mod de administrare.** FOSTER se administrează pe cale inhalatorie, ASTM BRONȘIC. FOSTER nu este destinat ca tratament de primă intenție în astm bronșic. Dozajul componentelor FOSTER este individual și trebuie reglat în funcție de severitatea afecțiunii. Acest lucru trebuie luat în considerare nu numai atunci când se inițiază tratamentul cu medicamente în combinație, dar și atunci când este ajustată doza. În cazul în care un pacient necesită o altă combinație de doze, diferența de o doză disponibilă în inhalator, trebuie să se prescrie o doză adecvată de beta2-agonist și/sau corticosteroid în inhalator diferit. Dipropionatul de beclometazonă din FOSTER este caracterizat prin distribuția particulelor extrafină, care determină un efect mai puternic decât formulările cu dipropionat de beclometazonă cu distribuția unor particule non-extrafine (100 micrograme de dipropionat de beclometazonă extrafină din FOSTER echivalență cu 250 micrograme de dipropionat de beclometazonă într-o formulare non-extrafină). Prin urmare, doza zilnică totală de dipropionat de beclometazonă administrat din FOSTER trebuie să fie mai mică decât doza zilnică de dipropionat de beclometazonă administrată dintr-o formulare cu dipropionat de beclometazonă non-extrafină. Aceste aspecte trebuie luate în considerare în momentul în care la un pacient se trece de la dipropionat de beclometazonă non-extrafină la FOSTER; doza de dipropionat de beclometazonă trebuie să fie mai mică și va trebui ajustată în funcție de nevoile individuale ale pacientului. Există două abordări terapeutice: **A.Terapia de întreținere:** FOSTER se administrează periodic, ca tratament de întreținere, care se poate asocia, la nevoie, cu un bronhodilatator cu durată scurtă de acțiune. **B. Terapia de întreținere și de ameliorare a simptomelor:** FOSTER se administrează periodic, ca tratament de întreținere, și, la nevoie, pentru controlul simptomatologiei. **A.Terapia de întreținere:** Pacienții trebuie să aibă mereu la îndemână un bronhodilatator cu durată scurtă de acțiune pentru a-l utiliza în situații de urgență. **Dozile recomandate pentru adulți cu vârsta de 18 ani și peste:** Un puf sau două pufuri de două ori pe zi. Doza maximă zilnică este de 4 pufuri. **B.Terapia de întreținere și de ameliorare a simptomelor:** Pacienții primesc o doză zilnică de întreținere de FOSTER și în plus, pot lua FOSTER la nevoie, în funcție de simptomatologie. Pacienții trebuie să aibă mereu la îndemână FOSTER pentru a-l utiliza în situații de urgență. **Terapia de întreținere și de ameliorare a simptomelor cu FOSTER trebuie luată în considerare, în special, în cazul pacienților cu astm bronșic care nu poate fi controlat în mod adecvat și care necesită frecvent medicație de urgență; antecedente de exacerbări ale astmului bronșic și care au necesitat intervenție medicală. Este necesară monitorizarea atentă a reacțiilor adverse dependente de doză la pacienții care utilizează un număr mare de doze inhalatorii, la nevoie. **Dozile recomandate pentru adulți cu vârsta de 18 ani și peste.** Doza de întreținere recomandată este de un puf de două ori pe zi, (administrată una dimineața și una seara). Pacienții trebuie să își administreze un puf suplimentar, la nevoie, în funcție de simptomatologie. Dacă simptomele persistă după câteva minute, trebuie administrat încă un puf. **Doza maximă zilnică este de 8 pufuri.** Pacienții care necesită utilizarea zilnică înversă a inhalatorului pentru situații de urgență sunt sfătuiți să se adreseze seară medicului. El trebuie reevaluat și terapia lor de întreținere trebuie reconsiderată. **Dozile recomandate pentru copii și adolescenți cu vârsta sub 18 ani:** Siguranța și eficacitatea pentru FOSTER la copii și adolescenți cu vârsta sub 18 ani nu au fost stabilite încă. Nu există experiență privind utilizarea FOSTER la copii cu vârsta sub 12 ani. Există numai date limitate privind utilizarea la copii și adolescenți cu vârsta între 12 și 17 ani. Prin urmare, FOSTER nu este recomandat la copii și adolescenți cu vârsta sub 18 ani până când nu vor fi disponibile date suplimentare. Pacienții tratați nevăzuți periodic de medic, includ înaltă doză de FOSTER să fie optimă și să fie modificată numai la recomandarea medicului. Doza trebuie stabilită treptat la cea mai mică doză care asigură menținerea controlului eficient al simptomelor. Atunci când controlul simptomelor este menținut cu ajutorul unei mai mici doze recomandate, următorul pas poate include un test de administrare doar a unui corticosteroid cu administrare inhalatorie. Pacienții trebuie sfătuiți să utilizeze FOSTER zilnic chiar și atunci când sunt asimptomatici. **BRONHOPNEUMOPATIA CRONICĂ OBSTRUCTIVĂ (BPOC).** **Dozile recomandate pentru adulți cu vârsta de 18 ani și peste:** Două pufuri de două ori pe zi. Pacienții care nu pot sincroniza inhalarea amoniacilor cu respirația pot să utilizeze un dispozitiv de tip spacer AeroChamber Plus®. Pacienții trebuie instruiți de către medicul curant sau farmacist cum să utilizeze în mod corect inhalatorul și dispozitivul de tip spacer, iar acesta trebuie să verifice modul în care pacienții utilizează dispozitivul pentru a asigura o administrare optimă a medicamentului de inhalat în plămâni. La pacienții care utilizează AeroChamber Plus® aceasta se poate realiza printr-un inspir controlat, lent și profund prin dispozitivul de tip spacer, fără nici un contact între apășare și înfășurătură. **Atenționări și precauții speciale pentru utilizare.** Se recomandă ca tratamentul cu FOSTER să nu fie întrerupt brusc. În cazul în care pacienții consideră că tratamentul nu este eficient, se recomandă solicitarea de asistență medicală. Necesitatea utilizării unor doze mai mari de bronhodilatatoare pentru situații "de urgență" indică agravarea bolii de bază și înlocuirea tratamentului astmului bronșic. Deteriorarea bruscă și progresivă a controlului astmului poate pune viața pacienților în pericol, iar acesta trebuie supus unei evaluări medicale urgente. Trebuie avută în vedere necesitatea suplimentării tratamentului cu corticosteroidi, pe cale inhalatorie sau orală sau inițierea tratamentului antibiotic în cazul în care se susține că există o infecție. Pacienții nu trebuie să înceteze tratamentul cu FOSTER în timpul unei perioade de exacerbări a bolii sau dacă suferă de astm bronșic în stare de agravare sau deteriorare acută. Reacții adverse grave datorate astmului bronșic și exacerbările acestuia pot să apară în timpul tratamentului cu FOSTER. Pacienții trebuie informați să continue tratamentul, dar să solicite asistență medicală în cazul în care simptomele rămân nerecontrolate sau se agravează după inițierea tratamentului cu FOSTER. Simțirile altor medicamente administrate pe cale inhalatorie, imediat după administrare poate să apară bronhospasm paradoxal cu apariția wheezingului și scurtarea respirației. Aceste simptome trebuie tratate imediat cu un bronhodilatator cu acțiune rapidă. FOSTER trebuie întrerupt imediat, pacientul trebuie evaluat de medic și dacă este necesar se instituie un tratament alternativ. FOSTER nu trebuie utilizat ca tratament de primă intenție pentru astm bronșic. Pentru tratamentul cronic de astm bronșic pacienții trebuie instruiți să aibă mereu la îndemână bronhodilatatoarele cu durată scurtă de acțiune, fie FOSTER (pentru pacienții care utilizează FOSTER ca terapie de întreținere și de ameliorare) sau un alt bronhodilatator cu durată scurtă de acțiune (pentru pacienții care utilizează FOSTER doar ca terapie de întreținere). Pacienții trebuie sfătuiți să utilizeze FOSTER zilnic conform recomandărilor, chiar și atunci când sunt asimptomatici. Terapia de ameliorare cu FOSTER trebuie inițiată ca răspuns la simptomatologia astmului bronșic, dar nu în scopul utilizării profilactice, de exemplu înainte de un efort fizic. Pentru aceasta se recomandă utilizarea separată a unui bronhodilatator cu acțiune rapidă. După obținerea controlului simptomelor de astm bronșic, trebuie să se ia în considerare reducerea treptată a dozei de FOSTER (evaluarea periodică a pacienților pe parcursul perioadei împătă a dozei este importantă). Trebuie să se utilizeze doza minimă eficientă de FOSTER. Datele privind farmacocinetica după administrarea unei doze unice au demonstrat că utilizarea FOSTER prin intermediul dispozitivului de tip spacer AeroChamber Plus® comparativ cu utilizarea unui inhalator standard, nu crește expunerea sistemică totală la formoterol și reduce expunerea sistemică la beclometazonă 17-monopropionat, în timp ce nivelul nemodificat de dipropionat de beclometazonă care ajunge din circulația sistemică din plămâni crește; cu toate acestea, deoarece expunerea sistemică totală la dipropionatul de beclometazonă și metabolii săi activi nu se modifică, nu există o creștere a riscului de apariție a efectelor sistemice în cazul utilizării FOSTER cu ajutorul dispozitivului AeroChamber Plus®. Este necesară precauție în cazul recent pacienților de la un alt tratament la tratamentul cu FOSTER, în special în cazul în care există orice motiv de suspiciune a afectării funcției suprarenale în urma tratamentului anterior cu corticosteroidi sistemici. Pacienții transferați de la terapia orală la cea inhalatorie cu corticosteroidi pot prezenta în continuare, pentru o perioadă considerabilă de timp, risc de afectare a rezervei corticosteroizilor. Pacienții care au necesitat tratament cu doze mari de corticosteroidi inhalatori pentru situații "de urgență", pot prezenta, de asemenea, acest risc. Aceasta poate fi evitată prin utilizarea treptată a dozei în situații de urgență sau programată pentru care se anticipază că presupun stres și trebuie luat în considerare tratamentul corespunzător cu corticosteroidi. Gradul insuficienței suprarenale poate necesita stăruirea unui specialist înainte procedurilor programate. **Reacții adverse.** Deoarece FOSTER conține dipropionat de beclometazonă și fumarat de formoterol dihidrat, tipul și severitatea reacțiilor adverse asociate fiecărui component pot fi anticipat. Nu s-au înregistrat cazuri de reacții adverse suplimentare la urma administrării concomitente a celor două componente. **Clasificarea pe aparate, sisteme și organe:** infecții și infestații (Frecvență - Faringită, candidoză orală); Mai puțin frecvente - Gripă, infecție micotică la nivelul cavității bucale, candidoză orofaringiană și nasofaringiană, candidoză vulvovaginală, gastroenterită, sinuzită, otită, pneumonie\*. Tuburări hematologice și limfatic: Mai puțin frecvente - Granulocitopenie; Foarte rare - Trombocitopenie. Tuburări ale sistemului imunitar: Mai puțin frecvente - Dermatiță alergică; Foarte rare - Reacții de hipersensibilitate, inclusiv eritem, edem la nivelul ochilor, febră, ochilor și faringelui. Tuburări endocrine: Foarte rare - Supresia funcției glandelor suprarenale. Tuburări metabolice și de nutriție: Mai puțin frecvente - Hipokaliemie, hiperglicemie. Tuburări psihice: Mai puțin frecvente - Neînțelegere; Cu frecvență necunoscută\* - Hiperactivitate psihomotorie, tuburări de somn, anxietate, depresie, agresiune, modificări de comportament (mai ales la copii). Tuburări ale sistemului musculo-scheletic: Frecvente - Cefalee; Mai puțin frecvente - Tremor, amețeli. Tuburări oculare: Foarte rare - Glaucom, cataractă. Tuburări acustice și vestibulare: Mai puțin frecvente - Otoscupinghiu. Tuburări cardiace: Mai puțin frecvente - Palpitații, prelungirea intervalului QT corectat, modificări ale electrocardiogramului, tahicardii, tahiaritmie, fibrilație atrială\*. Rare - Extrasistole ventriculare, angină pectorală. Foarte rare - Fibrilație atrială. Tuburări vasculare: Mai puțin frecvente - Hiperemie, hipertensiune arterială tranzitorie. Tuburări respiratorii, bronșice și mediastinale: Frecvente - Dispnee; Mai puțin frecvente - Tuse, tuse productivă, iritație faringiană, onire de astm bronșic, Ram - Bronhospasm paradoxal; Foarte rare - Dispnee, exacerbarea astmului bronșic. Tuburări gastro-intestinale: Mai puțin frecvente - Diaree, xerostomie, dispepsie, disfagie, senzație de arsură la nivelul buzelor, gura, diaree, disgeuzie. Afecțiuni cutanate și ale țesutului subcutanat: Mai puțin frecvente - Prurit, erupții cutanate tranzitorii, hiperhidroză, urticarie, Ram - Edem angioneurotic. Tuburări musculo-scheletice și ale țesutului conjunctiv: Mai puțin frecvente - Spasme musculare, migralgii. Mai puțin frecvente - Încălzirea procesului de creștere la copii și adolescenți. Tuburări renale și ale căilor urinare: Rare - Neftită. Tuburări generale și la nivelul locului de administrare: Foarte rare - Ederme periorbitar, însoțită de diagnostic; Mai puțin frecvente - Creșterea valorii proteinelor O reacție: creșterea numărului de trombocite, creșterea valorii celulelor grăbi libere în plasmă, creșterea înălțimii, creșterea mării corpilor cetonici în sânge, scăderea valorii controlului în sânge); Rare - Creșterea tensiunii arteriale, scăderea tensiunii arteriale; Foarte rare - Scăderea densității osoase. \*Un caz de pneumonie nu foarte grav a fost raportat de un pacient tratat cu FOSTER într-un studiu clinic peiv la pacienții cu bronhopneumopatia cronică obstructivă (BPOC) au fost reducerea nivelului controlului în sânge și fibrilație atrială. **Lista excipienților:** Norfuran (HFA 134a), etanol amilic, acid clorhidric. Precauții speciale pentru păstrare: **Pașă de primă administrare de către pacient:** A se păstra la frigider (2-8°C) timp de maxim 15 luni. După prima administrare: A se păstra la temperatura sub 25°C (timp de maxim 3 luni). Pașă conține un lichid sub presiune. A nu se păstra la temperaturi mai mari de 50°C. A nu se păstra în apă. Soluția de inhalat este conținută într-un flacon prezentat din aluminiu, prevăzută cu valvă dozatoare și introdusă într-un dispozitiv de administrare din plastic polipropilen, prevăzută cu piesă bucală și capac din plastic. Flaconul conține: 1 flacon prezentat ca asigură 180 doze. Este posibil ca nu toate mirările de ambalaj să fie comercializate. **Depășitor APP nr.4099/2011/01-02:** Chiesi Pharmaceuticals GmbH Gurtelgasse 16-16, 1010 Viena, Austria. **Data revizuirii textului:** Septembrie 2019. Precauții din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată prin intermediul sistemului național de raportare, ale căruia detalii sunt publicate pe web-site-ul Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale <http://www.ana.ro>.**

006/CR/FOSTER/03-2021

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.

Chiesi Farmaceutici S.p.A. - Str. Venețiană nr. 10,  
sector 1, 011234 - București - România  
Tel: +40 21 202 36 42 - Fax: +40 21 202 36 43  
www.chiesi.ro - www.chiesi.com



Prima și singura combinație fixă  
cu particule extrafine, care aduce  
beneficii clinice pacienților cu astm sau BPOC<sup>1-6</sup>



**FOSTER**

Beclometazonă + Formoterol

1. Scichilone et al., J Asthma Allergy 2013; 6: 11-21. 2. Muller et al., BMC Pulm Med 2011; 11:40.  
3. Alegre et al., Resp Med 2012; 106: 205-214. 4. Terzano et al., Resp Res 2012; 13-112.  
5. Calverley et al., Respir Med 2010; 104(12): 1858-1868. 6. Singh et al., BMC Pulm Med 2014; 14:43

Acest material promotional este destinat profesioniștilor  
din domeniul sănătății.

Acest produs se eliberează pe baza de rețetă PRF.

Pentru informații complete de prescriere, vă rugăm să consultați  
Rezumatul Caracteristicilor Produsului Foster 100/6 mcg.

# Criterii diagnostice actualizate în reumatismul articular acut

Reumatismul articular acut (RAA) este o boală autoimună, inflamatorie multiorganică ce apare postinfecție cu streptococ beta-hemolitic de grup A, la persoanele susceptibile genetic. Are evoluție naturală în pusee, cu numeroase manifestări clinice, dintre care cele mai importante sunt cardita (50-78%), poliartrita (35-88%), coreea (2-19%), eritemul marginat (<6%) și nodulii subcutanați (1-13%). Prin frecvență, gravitate și consecințele la distanță, afectarea cardiacă din RAA reprezintă manifestarea cea mai importantă a bolii.



**Conf. Dr. Angela Butnariu**

Cabinet medical  
Pediatrie - Cardiologie  
Cluj-Napoca, UMF  
„Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca



**Dr. Alexandru Munteanu**

Cabinet medical  
Pediatrie - Cardiologie  
Cluj-Napoca

**Motto: Reumatismul linge articulațiile, dar mușcă inima.**

**D**upă un episod de RAA cu cardită o parte dintre pacienți dezvoltă boala cardiacă reumatismală cronică (valvulopatia reziduală, îndeosebi stenoza mitrală). Prognosticul RAA este practic al cardiopatiilor pe care le determină.

Pacienții cu RAA au un risc crescut de apariție a recurențelor bolii, acesta fiind maxim în primii 5 ani de la episodul inițial. Alt factor predictiv al recurențelor este vârsta mică la debutul primului episod.

În prezent incidența anuală este redusă în țările foarte dezvoltate, dar rămâne o problemă în țările sărace și în mediile defavorizate. Se estimează că există aproximativ 500 000 de cazuri noi de RAA și aproximativ 230 000 de decese cauzate anual de boală, la scară globală.

Progresele în medicină nu au ocolit nici RAA. Principalele achiziții în cunoaștere se referă la criteriile diagnostice.

Primele criterii de diagnostic ale RAA

au fost elaborate în 1944 de către TD Jones. De atunci au fost operate câteva revizuirii. Astfel, în 1992 American Heart Association (AHA) a efectuat unele completări (Tabelul I).

**Tabel I. Criteriile Jones modificate 1992**

## CRITERII MAJORE (M)

Artrita

Cardita

Eritemul marginat

Nodulii subcutanați

Coreea Sydenham

## CRITERII MINORE (m)

Febra

Artralgiile

Creșterea reactanților de fază acută

PR prelungit pe EKG

Antecedente de reumatism articular acut

## DOVADA INFECȚIEI STREPTOCOCICE RECENTE (O)

Demonstrarea unei angine streptococice

Culturi faringiene pozitive sau test rapid antigenic streptococic pozitiv

Titru ASLO crescut sau în creștere (sau alți anticorpi antistreptococici)

Timp de 23 de ani, diagnosticul RAA s-a bazat pe aceste criterii. Diagnosticul presupunea evidența unei infecții streptococice recente (criteriu obligatoriu) plus, fie un criteriu major (M) și două minore (2m), fie două criterii majore (2M).

În 2015 s-a efectuat o altă revizuire. În criteriile Jones revizuite din 2015 (Tabelul II), a fost identificată o populație cu

risc scăzut de RAA și o populație cu risc mediu și ridicat. O populație cu risc scăzut este aceea în care apar cazuri de RAA la  $\leq 2/100\ 000$  copii de vârstă școlară sau boala reumatică a inimii este diagnosticată la  $\leq 1/1000$  pacienți la orice vârstă pe parcursul unui an.

## Modificările operate în 2015 asupra criteriilor Jones sunt:

1. În ce privește criteriile majore:

- Populație cu risc scăzut: cardită clinică și/sau subclinică. European Society of Cardiology (ESC) și AHA recomandă ca toți pacienții cu suspiciune de RAA să fie supuși unui examen ecocardiografic Doppler, chiar dacă nu există semne clinice de cardită. În cazurile îndoielnice, se recomandă repetarea ecocardiografiei.
- Populație cu risc mediu și ridicat: de asemenea cardită clinică și/sau subclinică și artrită - monoartrită sau poliartrită, poliartralgie.

2. În ce privește criteriile minore:

- Populație cu risc scăzut: parametrii inflamației și nivelul febrei au fost definiți cu precizie.
- Populație cu risc mediu și ridicat: monoartralgie și de asemenea, parametri definiți pentru inflamație și pentru nivelul febrei.

## Diagnosticul primului episod de RAA presupune:

- existența unor dovezi ale infecției cu streptococ  $\beta$ -hemolitic de grup A, plus
- două criterii majore sau
- un criteriu major și două criterii minore.



## SOLUTIA IDEALA PENTRU DOTAREA UNUI CABINET DE MEDICINA DE FAMILIE

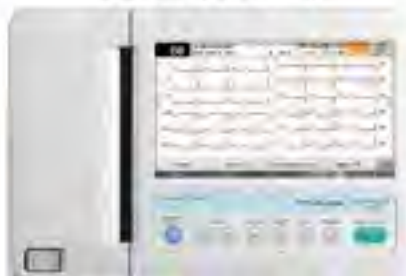
FCP 8100 (63mm)



FX-8200 ( 110 mm )



FX-8300 ( 145 mm )



FX-8400 ( 210 mm )



**7" Color Touch Panel**

**8" Color Touch Panel**

**ELECTROCARDIOGRAF CU 12 DERIVATI SI IMPRIMARE PE 3, 6 sau 12  
CANALE FUKUDA DENSHI**



**ANALIZOR DE BIOCHIMIE  
USCATA ARKRAY SPOTCHEM  
EZ SP-4430**



**ANALIZOR DE ELECTROLITI  
ARKRAY SPOTCHEM  
EL SE-1520**



**ANALIZOR DE URINA  
ARKRAY POCKETCHEM  
PU-4010**



**ANALIZOR AUTOMAT  
HEMATOLOGIE 3DIFF  
MEDONIC - M32**



**ANALIZOR AUTOMAT  
HEMATOLOGIE 5DIFF  
MEDONIC- M51**

Tabel II. Criteriile Jones revizuite 2015

Criterii majore	Criterii majore
Populație cu risc scăzut	Populație cu risc crescut
Cardita – clinică sau subclinică	Cardita – clinică sau subclinică
Artrita - numai poliartrita	Artrita – poliartrita sau monoartrita
Coreea	Poliartralgia
Eritemul marginat	Coreea
<b>Nodulii subcutanați</b>	<b>Eritemul marginat</b>
Criterii minore	Criterii minore
Populație cu risc scăzut	Populație cu risc crescut
Poliartralgia	Monoartralgia
Hiperpirexia $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$	Hiperpirexia $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$
<b>VSH <math>\geq 60\text{mmHg}</math> și/sau CRP <math>\geq 3.0\text{ mmHg}</math></b>	<b>VSH <math>\geq 30\text{ mmHg}</math> și/sau CRP <math>\geq 3.0\text{ mmHg}</math></b>
Interval PR prelungit (evaluat în funcție de vârstă; dacă nu există cardită ca și criteriu major)	Interval PR prelungit (evaluat în funcție de vârstă; dacă nu există cardită ca și criteriu major)
VHS – viteza de sedimentare a hematiilor; CRP – proteina C-reactivă	

### Diagnosticul episoadelor ulterioare presupune:

- două criterii majore sau
- un criteriu major și două criterii minore sau
- trei criterii minore.

Deși tratamentul RAA nu s-a schimbat de mulți ani presupunând în prezent ca și în trecut

tratament antistreptococic (profilaxie primară și secundară) și tratament antiinflamator, tabloul clinic actual pare a fi dominat de manifestări cardiace și minore, uneori mai subtile ca expresie, greu de diagnosticat în lipsa unor investigații între care pe prim plan este ecocardiografia. Criteriile diagnostice actualizate țin cont de toate aceste considerente.



Echilibrul delicat  
între știință,  
artă și comunicare



CONFERINȚĂ  
ONLINE

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



**2021**

**24-27**  
**martie**

28 martie cursuri post conferință



# AspiVita<sup>100</sup>

Nattokinaza 100 mg (2000UF)



## Un nou orizont în abordarea patologiilor cardiovasculare și neurologice

AspiVita<sup>100</sup> o formulă inovativă cu eliberare controlată conține Nattokinază, serin-proteaza care a revoluționat lumea medicală prin selectivitatea înaltă pentru acumulările proteice cu potențial patogen și prin profilul de siguranță.

AspiVita<sup>100</sup> raspunde nevoilor profilactice și terapeutice din afecțiunile cronice vasculare cu potențial trombotic ridicat, în hipertensiunea arterială și în bolile neurodegenerative printr-un cumul deosebit de avantaje:

### • Este singura enzimă fibrinolitice activă după administrare orală

AspiVita<sup>100</sup> conține nattokinază încapsulată într-o formă cu eliberare controlată, care asigură protecția sa împotriva degradării gastrice și eliberarea treptată la nivel intestinal, pentru un efect fibrinolitic prelungit.

### • Mecanism fibrinolitic și antiagregant plachetar cunoscut

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

### • Siguranță la grupele de risc

Studiile clinice au demonstrat siguranța administrării, chiar și în doze de 6.000 UF, împreună cu: aspirină, clopidogrel, warfarină sau heparine injectabile la pacienții cu AVC<sup>1</sup>. De asemenea, administrarea este sigură la pacienții diabetici<sup>2</sup> și dializați<sup>3</sup>

## Motivele includerii cu succes a AspiVita<sup>100</sup> în planul de prevenție și tratament al pacienților cu risc de tromboze și accidente vasculare:

- **Eficacitate în dizolvarea trombilor:** nivelul produșilor de degradare ai fibrinei (PDF) crește treptat<sup>4</sup> cu până la 21,2% după administrarea orală a 2000 UF (unități fibrinolitice) de nattokinază
- **Protecție împotriva aterosclerozei arterei carotide:** reduce dimensiunile plăcii de aterom cu până la 36,6% la administrare timp de 6 luni<sup>7</sup>
- **Protecția sistemului nervos împotriva degradării funcționale:** poate dizolva componentele plăcii de amiloid, indicator precoce al bolii Alzheimer<sup>6</sup>
- **Acțiune antihipertensivă demonstrată<sup>5</sup>** la pacienții cu pre-HTA și HTA stadiul 1

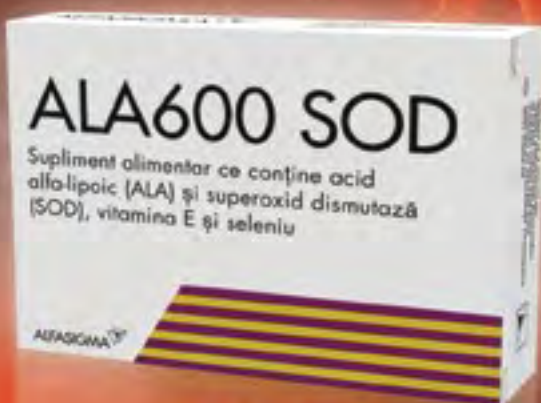
## Formula inovativă cu eliberare controlată AspiVita<sup>100</sup> asigură:

- **Profil de siguranță ridicat:** nu afectează coagularea fiziologică și sinteza normală a fibrinei
- **Administrare ușoară și efect prelungit:** capsulele AspiVita<sup>100</sup> cu eliberare controlată contribuie la menținerea fluxului sanguin optim pe o perioadă de peste 12 ore
- Produs fabricat sub licență elvețiană exclusiv în Europa sub condiții farmaceutice GMP



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

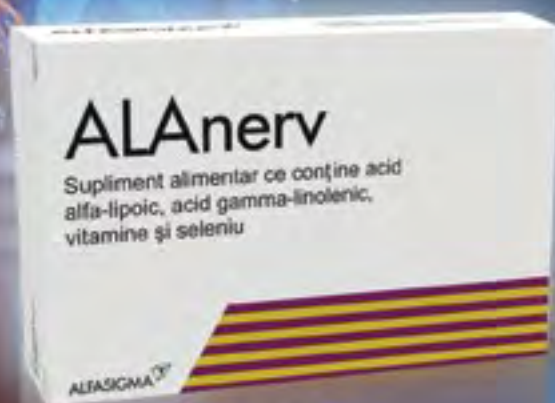
# Stinge durerea neuropată!




**DURERE  
ACUTĂ**

**1  /zi**

**4 săptămâni**



**DURERE  
CRONICĂ**

**1-2  /zi**

**6-8 săptămâni**

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. ALA 600-SOD® și ALAnerv® sunt suplimente alimentare. Citiți cu atenție prospectul și informațiile de pe ambalaj. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată la aceste produse la adresa de e-mail: [Drugsafety.alfasigma@addenda.ro](mailto:Drugsafety.alfasigma@addenda.ro).



*Redă libertatea mișcării!*



**DICLOREUM® 150mg**

capsule cu eliberare prelungită

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Diclorem® 150 mg capsule cu eliberare prelungită se eliberează pe bază de prescripție medicală P6L. Administrare orală. Pentru informații suplimentare vă rugăm să consultați rezumatul caracteristicilor produsului, disponibil la cerere sau pe site-ul [www.anm.ro](http://www.anm.ro). Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată la acest produs la adresa de e-mail: [Drugsafety.alfasigma@addenda.ro](mailto:Drugsafety.alfasigma@addenda.ro) sau la Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale. DAPP - Alfasigma S.p.A.

Alfasigma România S.R.L., Strada Cluceru Udricani,  
Nr. 18, Parter și etajul 1, sector 3, București,  
Telefon: 031 805 35 26, 031 805 35 27, Fax: 031 805 35 28  
E-mail: [info.ro@alfasigma.com](mailto:info.ro@alfasigma.com)

ALFASIGMA 

# Retenția de urină la femei

Retenția urinară apare foarte frecvent la bărbați, fiind însoțită de simptome urinare preponderent de evacuare, cum ar fi modificări ale calibrului jetului urinar, întreruperea acestuia, efort în timpul micțiunii, senzație de evacuare incompletă a urinei din vezică, ezitare, dificultate sau întârzierea inițierii micțiunii.



În cazul femeilor, retenția de urină cronică completă, incompletă sau cea acută este o afecțiune cu o incidență de 10 ori mai scăzută comparativ cu bărbații (7:100.000/an), însă nedagnosticată și netratată la timp poate determina complicații semnificative (infecții urinare recidivante, litiază vezicală, diverticuli vezicali, pielonefrită de reflux, ureterohidronefroză și afectarea aparatului urinar superior cu scăderea funcției renale)

Retenția urinară la femei este uneori greu sau târziu diagnosticată, astfel de multe ori este necesară extinderea investigațiilor din sfera urologică spre sfera ginecologică și neurologică.

## Cauzele retenției urinare pot fi:

- Urinare: afecțiuni ale vezicii urinare (traumatisme vezicale, vezica neurologică) sau obstrucții subvezicale (uretrite, stricturi uretrale, stenoză de meat uretral extern, polip de meat uretral, etc)
- Extraurinare: afecțiuni ginecologice (fibrom uterin, prolaps uterin, cistocel, cistorectocel, etc), boli neurologice (Boala Parkinson, scleroza în plăci, neuropatia diabetică, leziuni medulare, atac vascular cerebral, atrofie multisistemică, sdr. Guillain Barré etc.), intervenții chirurgicale la nivelul micului bazin, traumatisme medulo-rahidiene.

Una din cele mai importante cauze pare să fie îmbătrânirea vezicii, scăderea contractiei detrusoriene datorită schimbărilor structurale survenite, a distrucției miocitelor respectiv tulburărilor de vascularizație la nivelul micului bazin.

Considerăm că este foarte importantă

stabilirea unui diagnostic corect cât mai precoce, pentru că tulburările micționale incorect diagnosticate și tratate în copilărie vor constitui viitoarea suferință a adultului. În acest context identificarea cauzei retenției urinare și stabilirea unui plan de tratament privind atât cauza retenției urinare cât și ameliorarea simptomelor sunt prioritare.

## Algoritmul de diagnostic este următorul:

- anamneză (identificarea factorilor ce influențează micțiunea, afecțiuni cronice, tulburări senzoriale, eventualele infecții urinare precedente, tratamentul medicamentos actual, intervenții chirurgicale, numărul și modul nașterii etc.)
- intensitatea și durata simptomelor, utilizarea unui calendar micțional a chestionarelor
- examen obiectiv, local (inclusiv examinarea reflexelor, test de stres, la tuse etc.)
- analize de laborator (funcția renală, infecții urinare asociate)
- examinări imagistice, ecografie abdomino-pelvină (inclusiv rezidiul postmicțional), la nevoie urografie i.v., CT, uretrocistografie, scintigrafie renală dinamică etc.

Investigațiile cele mai importante sunt cele urodinamice, printre care debitmetria, studierea fluxului urinar, respectiv studiile de flux presiune au un rol aparte.

În cazul retențiilor de urină, din punct de vedere urodinamic dezideratul este stabilirea activității detrusorului. Detrusorul hipoactiv, hipocontractil este caracterizat de o activitate scăzută, sau contracție scurtă, ineficientă. Obstrucția subvezicală, care poate deasemenea cauza retenție de urină, va duce la creșterea presiunii intravezicale, prelungirea micțiunii. Stabilirea gradului de contractilitate a detrusorului se poate efectua prin calcularea indicelui de contractilitate (blad-

der contractility index):  $BCI = PdetQ_{max} + 5xQ_{max}$ .

Stabilirea unui diagnostic etiologic corect, va fi urmată de stabilirea unui plan terapeutic, personalizat, individualizat. Din cele mai eficiente metode terapeutice fac parte următoarele:

- stimularea golirii complete a vezicii urinare, reeducarea planșeului pelvin
- stimulare electromagnetică
- autocateterizarea, sau drenajul vezical continuu
- terapia medicamentoasă (alfa 1 blo-cant?)
- intervențiile chirurgicale (dilatatie de uretră, electroresecția unui polip de meat uretral extern, cura chirurgicală pt. prolaps genital, intervenții neurologice etc.)

## Bibliografie:

1. Yeung CK, Godley ML, Ho CK. et al. Some new insights into bladder function in infancy. Br. J Urol 1995; 76: 235-40.
2. A. Elbadawi: The aging bladder: morphology and urodynamics, Urology, August 1998, Volume 16, Issue 1 Supplement, pp S10-S34.
3. Bora Özveren and Selçuk Keskin: Presentation and prognosis of female acute urinary retention: Analysis of an unusual clinical condition in outpatients (138 women –AUR) Urol Ann. 2016 Oct-Dec; 8(4): 444-448.
4. Chang Yong Lee, Chul Sung Kim, and Won Jin Cho: Characteristics of urinary retention in female inpatients managed with medical treatments Korean J Urol. 2015 Dec; 56(12): 817-822.,
5. Ghirca Maria Veronica, Chibelea Călin, Frunda E. Anna, Mártha Orsolya: A Hólyag Kontraktilitási Index meghatározásának fontossága a csökkent hólyagműködés kezelésében, Orvosi Hetilap 2017, 158 (31), 1222-1227, www.akademiai.com, DOI:10.1556/650.2017.30776, ISSN 0030-6002.
6. Orsolya Mártha, Ghirca V.M., Frunda E.A., Chibelea C.: Urodynamic estimation of detrusor contractile function: The Bladder contractility index (BCI), 36th SIU Congress, Buenos Aires, World J Urol (2016) 34(Suppl 1): 1. doi:10.1007/s00345-016-1931-2, ISSN 0090-4295.



**Rupisolv™**  
PLICURI  
**ox**

**Dizolvă pietrele la rinichi cauzate de:**

- oxalatului de calciu
- acidului uric

**Recomandat:**

- în perioada tratamentului
- ca adjuvant pentru litotripsie
- pentru prevenirea recidivei



**ITU-STOP**

**Combate Infecțiilor de Tract Urinar cauzate de:**

- bacteria Escherichia coli
- scăderea cantității de estrogen/fluctuații hormonale
- cateterele urinare

**Recomandat:**

- ca adjuvant în menopauză, intervenții chirurgicale ce prevăd folosirea cateterele urinare, sarcină

Unic importator și distribuitor: Dux MD Pharma Solutions, România  
Tel: 0769.954.577, E-mail: office@duxmd.ro, www.duxmd.ro

**DuxMD**  
pharma solutions



# TONIMER

lab:

*Are grijă de sănătatea respiratorie  
a întregii familii!*



**Cu Tonimer Lab Hipertonic** te poți bucura de parfumul  
îmbătător al florilor de primăvară!



- ✓ 100 % natural, apă de mare, soluție hipertonică sterilă
- ✓ salinitate 2%, osmolalitate testată - 600 mOsm / kg
- ✓ fluidifică mucusul, decongestionează mucoasa nazală și ușurează respirația
- ✓ indicat în răceli, rinite alergice, rinosinuzite
- ✓ potrivit atât pentru copii, din prima zi de viață, cât și pentru adulți



# De ce ar trebui să mergem la medic pentru apneea în somn?

Apneea în somn se caracterizează prin pauze respiratorii în timpul somnului care se repetă frecvent. Pauzele pot fi cu oprirea respirației (apnee) sau doar cu micșorarea fluxului de aer (hipopnee).



**Dr. Delia Scutelnicu**

Medic primar pneumolog atestat în somnologie, Policlinica Veche, str. Simion Barnuțiu, nr. 2 Șimleu Silvaniei, Județul Sălaj

**C**u fiecare apnee sau hipopnee, nivelul de oxigen din sânge scade brusc. În consecință, creierul primește un semnal care trezește persoana din somn și respirația se reia, de cele mai multe ori cu zgomot. Deoarece aceste evenimente se pot produce de sute de ori pe noapte, somnul este foarte fragmentat și de proastă calitate. În general, aceste persoane nu sunt conștiente de aceste treziri pe durata somnului, ci se plâng că sunt foarte somnolente în timpul zilei.

## Care persoane sunt mai predispuse?

O dată cu avansarea în vârstă, dificultățile în ceea ce privește somnul sunt tot mai frecvente, de la dificultăți de adormire până la creșterea numărului și duratei trezirilor. Statisticile arată că peste 50% din adulții cu vârsta peste 65 de ani prezintă tulburări respiratorii în timpul somnului.

Excesul ponderal este un alt factor de risc major pentru apneea în somn. Studiile efectuate au mai arătat că pierderea ponderală determină reducerea severității apneei obstructive în somn.

Se cunoaște de multă vreme că bărbații sunt mai vulnerabili decât femeile în dezvoltarea apneei în somn de tip obstructiv cu un raport 8:1.

De asemenea, factorii care țin de țesutul moale și cel dur pot altera proprietă-

le mecanice ale căilor aeriene superioare și pot crește colapsabilitatea în timpul somnului. Caracteristici ca retrognația, hipertrofia tonsilară, limba mare sau o mărire a palatului moale pot determina îngustarea căilor aeriene superioare ceea ce va determina apariția apneilor și hipopneilor prin creșterea rezistenței la acest nivel cu generarea unei presiuni faringiene negative în timpul inspirului și creșterea riscului de ocluzie a căilor aeriene superioare în timpul somnului.

Fumatul și consumul de alcool au fost considerați posibili factori de risc pentru apariția apneei de somn de tip obstructiv.

Apneea obstructivă este implicată în etiologia unor afecțiuni cardiovasculare incluzând hipertensiunea, boala arterelor coronare, insuficiența cardiacă congestivă și atacul ischemic cerebral.

## Care sunt simptomele?

Simptomele generale încep insidios și sunt adesea prezente cu ani de zile înainte ca pacientul să se prezinte pentru o evaluare: sforăit puternic și neregulat, somnolență diurnă excesivă, fragmentări ale somnului urmate de microtreziri care sunt atât de scurte încât pacientul adesea nu le remarcă și descrie somnul ca fiind corespunzător, oboseală, astenie diurnă, somn neliniștit (relatat de partenerul de pat), transpirații profuze, diminuarea capacității de muncă, iritabilitate, cefalee matinală, dificultăți de concentrare, tulburări de memorie, senzație de sufocare în somn, urinări frecvente nocturne.

Pacienții cu apnee obstructivă de somn mai pot asocia obezitate, creșterea circumferinței gâtului, hipertensiune, hipotiroidie, diabet zaharat, reflux gastro-esofagian, boli pulmonare obstructive, boli neuromusculare.

La prima vizită a pacientului diagnosticul este orientat de un chestionar anamnestice, pacienții fiind rugați să dea o notă de la 0 la 3 în legătură cu ușurința de a adormi în timpul zilei în anumite situații (citind o carte sau un ziar, privind la televizor, stând într-un loc public, odihnindu-se după prânz, în mașina oprită în trafic sau ca pasager călătorind pentru mai mult de o oră).

Urmează apoi un set de întrebări care ar putea evidenția patologii concomitente la un sforăitor: valori înalte ale presiunii arteriale, probleme în sfera ORL, consumul de alte medicamente (ex benzodiazepine) care pot interfera cu diferite etape ale somnului sau cu modificări ale tonusului musculaturii căilor aeriene superioare.

Pentru mai multe informații și un consult de specialitate vă aștept cu drag în Șimleu Silvaniei, Județul Sălaj, strada Simion Barnuțiu nr 2 (Policlinica Veche).

S.C. PNEUMOLOGIE SIMLEU S.R.L.

**CABINET MEDICAL DE PNEUMOLOGIE SI SOMNOLOGIE**

Consultație medic primar  
Spirometrie  
Înregistrare poligrafică nocturnă(somnologie)

Teste rapide covid 19

CONSULTAȚII DOAR CU PROGRAMARE  
(Policlinica Veche Șimleu Silvaniei)

Tel: 0756 591 835



# Descoperire: cum poate fi blocată HMGB1, molecula implicată în formele severe de COVID-19

În acest articol atragem atenția că HMGB1 (proteina cu greutate moleculară ridicată), asociată cu creșterea reacțiilor inflamatorii și mediator important al inflamației letale, poate fi o țintă promițătoare pentru terapiile inovatoare împotriva SARS-Cov-2.

**V**alorile crescute de HMGB1 pot determina evoluția către formele severe de Covid 19. Se consideră că aceste complicații rezultă dintr-o supraactivare a sistemului imunitar, ducând la un sindrom de furtună de citokine asociat cu insuficiență multiplă a organelor.

S-a evaluat eficacitatea mai multor inhibitori HMGB1 de a scădea expresia ACE2, receptorul preferat al SARS Cov2. De aceea trebuie să luăm în calcul toate tratamentele țintite de care dispunem. Studiul unui grup de cercetători chinezi și americani publicat de ScienceDirect.com indică faptul că medicamentele dispo-

bile clinic (de exemplu, glicirizina) pot limita eliberarea și activitatea HMGB1 în timpul infecției cu SARS-CoV-2.

Focusul a fost asupra glicirizinei, deoarece aceasta are o activitate puternică în blocarea funcției extracelulare HMGB1 în diferite condiții inflamatorii, inclusiv modele experimentale de sepsis și șoc septic. Ca inhibitor direct al HMGB1, glicirizina este principalul ingredient activ al rădăcinii de lemn dulce și a fost utilizată în medicina tradițională pentru tratarea bolilor inflamatorii și virale, inclusiv SARS-CoV.

Infecția cu Coronavirus se transmite pe cale aeriană și virusul se multiplică în mucoasa nazală și faringiană. De aceea, dincolo de tratamentul suportiv pe cale generală este important să acționăm local terapeutic și, în primul rând preventiv.

De aceea recomandăm trei produse cu glicirizină testate clinic.

**Narivent** (pe bază de glicirizină și manitol), **GripStop** (cu glicirizină și lactoferină) și **Sprayul Antiviral orofaringian** de la Plantamed (cu glicirizină și quercitina) cu acțiune directă la poarta de intrare și multiplicare a virusurilor și a coronavirusurilor, inclusiv COVID-19.

Le găsiți în farmacii sau, la pret de importator, cu un singur click, aici [www.farmacie3f.ro](http://www.farmacie3f.ro)

**PROTEINA HMGB1 BLOCATĂ DE GLICIRIZINĂ**  
Proteina HMGB1 - țintă terapeutică pentru formele severe de COVID-19

CU GLICIRIZINĂ ȘI LACTOFERINĂ    CU GLICIRIZINĂ ȘI QUERCITINĂ    CU GLICIRIZINĂ ȘI MANITOL

# Ghid de diagnostic și tratament în erupțiile dentare

Erupția dentară a fost considerată întotdeauna o experiență neplăcută pentru copii, dar și pentru părinți. La fel ca perioada în care apar colicile la bebeluși, erupțiile dentare pot fi foarte supărătoare pentru cei mici, deoarece de cele mai multe ori provoacă dureri și inflamații gingivale.



**Dr. Miorița Toader**

Medic primar ORL,  
Doctor în științe medicale, Spitalul Clinic  
de Urgență Pentru Copii „Grigore  
Alexandrescu” București

Dr. Andreea Șerbănică,

Dr. Corneliu Toader

**D**inamica erupției dinților de lapte variază în funcție de structura genetică a diferitelor populații, de mediul geografic și de mediul social, factorii locali influențând parțial doar, variabilitatea acestui proces.

Fiecare bebeluș reacționează diferit la apariția primilor dințișori, și de aceea este foarte important să știm să recunoaștem semnele specifice erupției dentare și mai ales să știm cum să putem ameliora durerile.

Copiii se nasc cu 20 de dinți care sunt „ascunși”, la nivelul gingiei, erupția lor având loc în jurul vârstei de 5-6 luni, în unele cazuri și mai devreme, în jurul vârstei de 3 luni sau mai tardiv după vârsta de 1 an, și se încheie cu aproximație la 36 de luni, ca apoi în jurul vârstei de 6-7 ani să cadă.

Erupția dinților de lapte nu poate fi separată de dezvoltarea generală a maxilarelor și a întregului organism.

Există multe variații individuale care pot fi considerate erupții precoce, atunci când primul dinte apare înaintea vârstei de 4 luni și erupția tuturor dinților de lapte este încheiată înaintea vârstei de 2 ani.

O erupție dentară este considerată întârziată atunci când primul dinte apare după vârsta de 1 an și terminarea erupției are loc mult după vârsta de 3 ani.

Variațiile erupției dinților de lapte pot fi normale sau patologice.

Variațiile normale sunt determinate de: nașterea prematură, greutatea la naștere a copilului, sexul copilului, vârsta mamei și numărul de nașteri.

Variațiile patologice au la bază anumiți factori etiologici: rubeola prenatală, anomalii cromozomiale, rahitism care produc întârzieri ale erupției dinților.

Primii dinți din cadrul „dentiției de lapte”, care apar, sunt incisivii centrali din partea de jos, urmați de cei patru incisivi din partea de sus.

Ulterior, încep să apară și ceilalți dinți, de obicei în perechi, până când cei 20 de dinți, 10 pe maxilarul inferior și 10 pe cel superior, apar în totalitate.

Dentiția de lapte se mai numește și dentiția decidua, și este alcătuită din 8 incisivi, 8 molari și 4 canini.

Simptomele asociate erupțiilor dentare apar cel mai frecvent cu 4-8 zile înainte de apariția dintelui, în ziua apariției acestuia și apoi până la 3 zile după erupție.

Sunt câteva aspecte importante de știut:

- la fiecare 6 luni pot să apară câte 4 dinți noi
- dinții de pe maxilarul inferior apar înaintea dinților de pe maxilarul superior
- dinții apar de obicei în perechi pe fiecare maxilar, unul în partea stângă și unul în partea dreaptă
- dinții de lapte sunt mai mici, mai albi și mai puțin ascuțiți decât dinții permanenți ce cresc ulterior
- până la vârsta de 2 sau 3 ani, toți dinții de lapte ar trebui complet să crească
- dinții erup mai devreme la fetițe decât la băieți

## Semne și simptome asociate erupției dentare

Simptomatologia poate să difere de la un caz la altul, având intensități diferite.

Primul semn care apare când bebelușului îi dau primii dinți este salivarea excesivă.

Apariția dinților care compun dentiția temporară a copilului, la nivelul cavi-

tății bucale, este un eveniment ce poate fi asociat cu simptome precum durerea și febra. Bebelușul este mai irascibil, doarme mai puțin, cere mai multă atenție din partea mamei, dar erupția dentară nu cauzează ore întregi de plâns.

Gingiile sunt mai roșii ca de obicei, cu mici umflături în locul în care urmează să apară dinții.

Durerea poate fi uneori puternică, poate dura mai multe zile și necesită adesea un tratament local și chiar un tratament general. În apropierea dintelui care erupe, se află receptori nervoși, care, prin stimulare pot să îi provoace copilului o stare accentuată de disconfort și de durere intensă.

Această stare de disconfort și de durere, poate fi resimțită chiar înainte de apariția dentiției.

Erupțiile dentare pot fi însoțite de numeroase simptome locale și generale și pot avea diverse intensități.

Simptomele și semnele locale care pot însoți erupțiile dentare, sunt:

- inflamația gingiilor
- durere locală
- salivare în exces
- ulceratii la nivelul cavității bucale
- iritații faciale
- suptul degetelor
- frecarea gingiilor, obrazului, ochilor sau a urechii din cauza durerii

## Dintre simptomele generale, amintim:

- plâns
- nevoia de a mesteca diferite obiecte tari sau jucării
- introducerea constantă a mâinilor în gură
- tulburări de somn
- agitație, iritabilitate
- pierderea poftei de mâncare
- scădere ponderală
- diaree
- creșterea temperaturii corporale cu valori între 38-39 grade Celsius



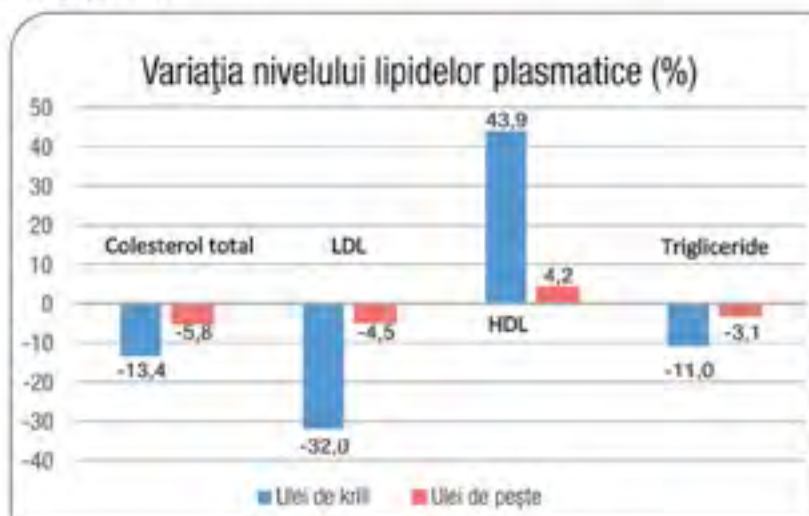


## CEL MAI PUR ULEI DE KRILL

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

### Eficacitate demonstrată clinic

Efectul pozitiv în reglarea nivelului lipidelor serice a fost demonstrat clinic într-un studiu dublu-orb, randomizat, efectuat pe 60 de pacienți cu dislipidemie (193-347 mg/dL colesterol total, trigliceridemie 203-354 mg/dL) cărora li s-au administrat timp de 3 luni doze de 2 capsule de Korill, respectiv 3 g ulei de pește zilnic<sup>1</sup>.



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

Flanagan-Stevens, MD; Krossen D; Farnik, MD, MSc; Litala-Deitch, MD. Evaluation of the Effects of Neptune Krill Oil on the Clinical Course of Hyperlipidemia. *Alternative Medicine*. 2004; vol 9, no 4, 420.

Vijal, Berge, Kathy Musa-Venau, Minnie Haveland, Jilly Rosen, Cami Burni. Krill oil supplementation lowers plasma triglycerides without increasing low-density lipoprotein cholesterol in adults with borderline high or high triglyceride levels. *Nutrition Research*. 34 (2014) 126-133.

## Korill este recomandat în:

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

### Doza recomandată pentru adulți:

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

Acest material este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.



anience

Se pare că cele mai intense simptome apar mai frecvent în cazul erupției incisivilor, datorită dezvoltării incomplete a sistemului imunitar.

Simptomul cel mai comun al erupției dentare este de obicei durerea.

Este foarte important să nu se confunde unele simptome, ca de exemplu febra și iritabilitatea severă care nu sunt asociate cu erupția dentară, și de aceea se impune vizita la un medic pediatru sau ORL-ist.

Trebuie subliniat faptul că putem asocia simptomele generale cu erupțiile dentare doar după eliminarea altor cauze.

Astfel, în anumite cazuri, acest lucru poate duce la punerea unui diagnostic greșit și la tratarea cu întârziere a altor afecțiuni sistemice, care se însoțesc de febră, iritabilitate, agitație, scăderea poftei de mâncare sau diaree.

## Sucesiunea apariției dinților de lapte

Perioada de apariție a dinților este lungă, durând de la apariția primului dinte, în jurul lunilor 6-12 de viață, până la apariția ultimului dinte, în lunile 20-36 de viață.

Cel mai adesea primii dinți care apar sunt incisivii centrali inferiori.

Sucesiunea și lunile aproximative de apariție a dinților sunt următoarele:

### Dinții din maxilarul inferior:

- incisivii centrali inferiori la 6-10 luni
- incisivii laterali inferiori la 10-16 luni
- caninii la 17-23 luni
- primii molar la 14-18 luni
- molarii secundari la 23-31 luni

### Dinții din maxilarul superior

- incisivii centrali superiori la 8-12 luni
- incisivii laterali superiori la 9-13 luni
- caninii la 16-22 luni
- primii molari la 13-19 luni
- molarii secundari la 25-33 luni

## Diagnosticarea corectă a apariției primilor dinți

Diagnosticarea erupției dentare la bebeluși se stabilește în mod corect prin observarea cu atenție a tuturor simptomelor.

Febra și iritabilitatea severă nu sunt asociate cu apariția dinților și de aceea este necesară prezentarea la medicul pediatru în vederea unei evaluări.

Prezentarea la medicul stomatolog

în primele 6 luni de la apariția primului dinte sau după împlinirea vârstei de 1 an, este recomandată în vederea monitorizării atente a evoluției erupției dentare și eventual recomandării unui tratament specific care să amelioreze durerile.

## Remedii folosite în ameliorarea durerilor gingivale

Datorită faptului că durerea este simptomul principal care apare atunci când încep să erupă primii dinți și de aceea bebelușii pot deveni extrem de agitați, încercăm să utilizăm diverse metode pentru a o reduce.

Cu toate că erupția dentară este un proces natural prin care trebuie să treacă orice copil, este extrem de important să ținem cont de acele remedii care pot alina durerile extrem de neplăcute.

### Simptomele asociate erupțiilor dentare pot fi ameliorate prin:

- administrarea alimentelor în stare semilichidă
- administrarea alimentelor la temperatura camerei
- masarea gingiilor, care se poate face cu ajutorul unui deget curat sau cu ajutorul unei protecții din silicon aplicate la nivelul degetului
- inele de dentiție care sunt ținute la rece și apoi sunt oferite copilului; răcirea inelelor nu trebuie făcută excesiv, deoarece există riscul contractării excesive a vaselor de sânge din gingii și producerea unui șoc termic
- efectuarea unor tratamente igienice locale bucale sau așa numita curățare a alveolelor dentare și împiedicarea copilului să introducă în cavitatea bucală a unor obiecte dure, murdare, deoarece bacteriile pot crește inflamația gingiilor
- utilizarea unor preparate locale pentru calmarea iritației și a reacțiilor inflamatorii locale gingivale: gel gingival, etc.
- administrarea la nevoie a unor analgezice destinate copiilor, în cazul unor dureri severe, de tipul paracetamol, ibuprofen

### Trebuie să ținem cont însă și de anumite recomandări speciale:

- produsele aplicate local pentru calmarea simptomelor asociate erupțiilor dentare nu trebuie să conțină anestezice locale, deoarece din cauza acțiunii de scurtă durată a acestui tip de medicamente, se poate ușor ajunge la supradozaj cu ris-

cul apariției unor complicații grave

- teama de apariție a unor reacții nedorite face aproape imposibilă utilizarea lor regulată, motiv pentru care nu asigură protecție copilului cu frecvența cu care acesta ar avea nevoie
- preparatul ideal de folosit în tratamentul local nu trebuie să conțină substanțe pentru care rapoartele medicale nu sunt concludente, iar acest lucru se referă și la excipienții din compoziția lor, ca de exemplu anumiți conservanți cum ar fi parabenii
- preparatele de uz local gingival nu trebuie să conțină zahăr, deoarece acesta ar favoriza apariția cariilor dentare
- preparatele de uz local nu trebuie să conțină nici alcool
- trebuie curățată în mod constant saliva din jurul gurii, deoarece aceasta poate duce la iritația pielii și la apariția unor erupții cutanate
- dacă bebelușul a trecut deja la alimentația din perioada diversificării alimentare, este recomandat a se evita alimentele tari și a opta pentru iaurt mai rece sau piureuri
- hidratarea este esențială în perioada erupției dentare
- igiena dentară ar trebui începută chiar înainte de apariția primului dinte; astfel se poate folosi de exemplu o compresă sterilă înmuiată în apă caldă sau ser fiziologic, cu care se curăță gingiile copilului de bacterii și în acest mod se produce și acomodarea acestuia cu acest proces
- odată cu apariția primului dinte se poate folosi o perie de silicon cu peri moi și cu puțină apă; abia după vârsta de 1 an se poate folosi pasta de dinți fără fluor; curățarea dinților trebuie făcută zilnic

Erupția dentară este o etapă normală pentru cei mici și tocmai de aceea trebuie bine cunoscute simptomele asociate precum și ceea ce am putea face pentru ameliorarea durerilor dar și medicamentele pe care le putem folosi.

Dinții de lapte sunt esențiali în dezvoltarea cavității bucale, deoarece dinții permanenți se dezvoltă din aceeași muguri dentari din care s-au format și dinții de lapte.

Copiii au nevoie de dinți puternici și sănătoși pentru a putea vorbi, mesteca și pentru a avea un zâmbet frumos. Dinții de lapte păstrează locul la nivelul gingiei pentru dinții permanenți.

Atât dinții de lapte cât și dinții permanenți sunt cei care ajută la formarea conturului feței.



# Sanience D3 Spray 4000 UI

Sanience

## ABSORBȚIE ULTRA RAPIDĂ ȘI EFICIENȚĂ SUB FORMĂ DE MICROEMULSIE



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



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



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

Mai multe informații puteți afla consultând website-ul: [www.sanience-d3.ro](http://www.sanience-d3.ro)



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



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



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



Sanience D3 Spray conține Vitamina D3 naturală



Nu conține organisme modificate genetic



Nu conține coloranți, gluten alcool



Suficient pentru 4 luni de utilizare

## ABSORBȚIE SUPERIOARĂ FORMELOR CLASICE

Sanience D3 Spray

+95%

+50%

Ale forme farmaceutice clasice

conform studiilor clinice

# Reabilitarea pulmonară post-infecție SARS-CoV-2

Conform *American Thoracic Society / European Respiratory Society Task Force on Pulmonary Rehabilitation* (2015), reabilitarea respiratorie este o intervenție cuprinzătoare bazată pe o evaluare amănunțită a pacientului urmată de terapii adaptate pacientului care includ, dar nu se limitează la, exerciții de antrenament, educație și schimbarea comportamentului, concepute pentru a îmbunătăți starea fizică și psihologică a persoanelor cu boli respiratorii cronice și pentru a promova aderarea pe termen lung la îmbunătățirea sănătății comportamentale.



Conf. Univ.  
Dr. Paraschiva  
Postolache

Spitalul Clinic de Recuperare, Iași  
Șef Secția Clinică Recuperare  
Medicală Respiratorie  
Universitatea de Medicină și Farmacie  
"Grigore T. Popa", Iași  
Fondator al Grupului de Lucru  
de Reabilitare Respiratorie  
al Societății Române de Pneumologie

**S**tudiile publicate până în prezent nu raportează în mod specific rezultatele la pacienții cu COVID-19, **ci se concentrează mai degrabă asupra sechelelor infecției** (fibroză pulmonară secundară, bronșiectazii de tracțiune, boli vasculare pulmonare etc). În revizuirea literaturii de specialitate am identificat două linii directoare: **prima, care se bazează pe principiile consolidate ale reabilitării respiratorii timpurii**, inclusiv mobilizarea și sprijinul psihologic, care trebuie începute în timpul fazei acute a bolii. Al doilea punct de **vedere se bazează pe experiența chineză și italiană**, țări care au făcut față gravității patologiei COVID-19 la începutul pandemiei și care au cunoscut o criză a serviciilor de reabilitare.

**Kai Liu și colab.(2020)** au publicat rezultatele unui studiu controlat randomizat care a evaluat un program de re-

abilitare pulmonară (*antrenament muscular respirator, exerciții de tuse, antrenament diafragmatic, exerciții de întindere*), cuprinzând 2 sesiuni a câte 10 minute pe săptămână, timp de 6 săptămâni, pentru pacienții externati post-infecție SARS-CoV-2.

După *Canadian Thoracic Society Task Force on Pulmonary Rehabilitation* (2020), **revenirea treptată la programul de exerciții se face gradual** pe parcursul a cel puțin 4 săptămâni: se începe cu exerciții ușoare cu durată și intensitate scăzută (2-3 pe scala Borg), cu multiple repetări și se ajunge până la 2-3 serii de exerciții, cu 10-12 repetări, având durată și intensitate mai mare (4-5 pe scala Borg). *Activități fizice alternative exercițiilor fizice* includ: plimbările, înotul, tai chi, qigong sau yoga.

Un **exemplu de program de exerciții de reabilitare pulmonară** poate include:

- pacientul realizează un exercițiu cu bastonul: inițial (stând cu membrele inferioare departate, cu bastonul în față, jos, ținut de capete), timpul 1 (inspir cu ducerea bastonului deasupra capului), timpul 2 (revenire la poziția inițială în expir);
- pacientul realizează un exercițiu de respirație diafragmatică: inițial (decubit dorsal cu genunchii flectați și membrele superioare pe abdomen), timpul 1 (inspir profund pe nas, cu mâinile pe abdomen), timpul 2 (expir profund pe gură, trăgând abdomenul și presând progresiv cu mâinile);
- pacientul realizează un exercițiu pentru hemitoracele drepte: inițial (se află în șezut, cu mâinile pe coapse), timpul

1 (se ridică membrul superior drept, lateral și în spate, cu inspir pe nas), timpul 2 (se coboară membrul superior în poziția inițială cu expir pe gură);

- pacientul realizează o postură facilitantă cu inspir: inițial (pacientul se află în ortostatism, cu spatele la spalier, cu mâinile pe spalier la nivelul urechilor și cu genunchii în semiflexie), timpul 1 (prinde barele spalierului cu mâinile și realizează un inspir profund pe nas, lăsând spatele în jos și flectând ușor genunchii), timpul 2 (i se cere să realizeze expir pe gură, rămânând lângă spalier, dar să ridice spatele și să îndrepte brațele și genunchii);
- utilizarea cicloergometrului (pentru antrenament la efort dozat);
- utilizarea dispozitivului medical Shaker plus (pentru antrenamentul musculaturii expiratorii și facilitarea expirației);
- utilizarea dispozitivului medical Power Breathe (pentru antrenamentul musculaturii inspiratorii).

Impactul pe care COVID-19 l-a avut asupra sistemelor de sănătate din întreaga lume este fără precedent, majoritatea resurselor alocate tratamentului COVID-19 până în prezent fiind concentrate pe susținerea îngrijirii acute. Factorii de decizie politică și profesioniștii din domeniul sănătății trebuie să își mobilizeze resursele către construirea și/sau extinderea serviciilor de reabilitare, cu accent pe reabilitarea pulmonară, pentru a oferi cea mai bună îngrijire medicală, de calitate și sigură, astfel încât aceste persoane să se poată întoarce la viața „normală” dinainte de SARS-CoV-2.

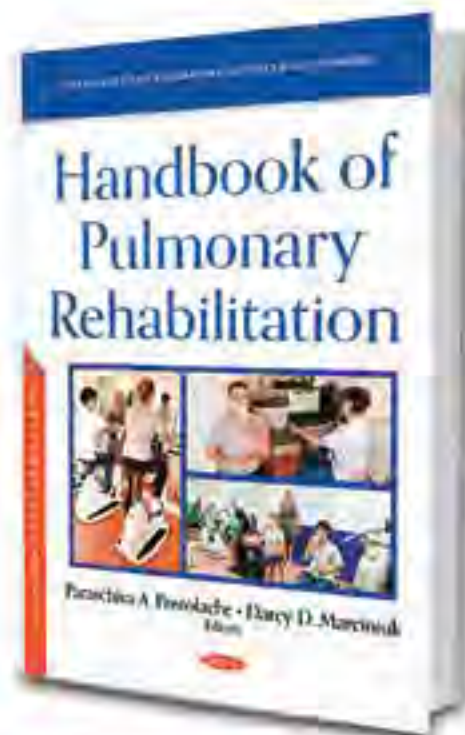


# Handbook of Pulmonary Rehabilitation

*Paraschiva Pascolache, M.D., Ph.D. and Darcy D. Marciniuk (Editors)*

## Book Description:

In the last three decades, Pulmonary Rehabilitation (PR) has become a cornerstone in the comprehensive management of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) and other chronic respiratory diseases in adults and children, supported by solid physiological bases and wide scientific evidence, with randomized controlled trials, meta-analysis and several guidelines. PR programs are customized to the needs of each patient and carried out by a multidisciplinary team of healthcare specialists (medical specialists in medical rehabilitation and pulmonology, functional explorations, geriatric physicians, nurses, physiotherapists, nutritionists, psychologists, respiratory therapists, occupational therapists, bioengineers, pharmacologists, in collaboration with a family doctor and pharmacists). As a comprehensive intervention, PR involves good collaboration and communication between team members, thus ensuring maximum comfort and benefit to the patient. PR programs improve the quality of life of patients by increasing their degree of independence and reducing the number of exacerbations, the days of hospitalization due to them, and costs. PR has the ability to reduce symptomatic burden, in particular dyspnea, and muscle deconditioning. In turn, it can increase exercise capacity, reduce anxiety and depression, and improve patients' psycho-emotional status and social reintegration. PR is the standard of care for patients with chronic lung diseases motivated to participate in the rehabilitation program to become more physically active and more independent, being an integral part of clinical management and maintaining health.



Hard Cover ISBN: 978-1-53618-812-7

eBook ISBN: 978-1-53618-905-6

## Table of Contents

Preface  
Acknowledgements  
Introduction  
Abbreviations  
Chapter 1. Brief History of Pulmonary Rehabilitation  
Chapter 2. Pulmonary Rehabilitation in Romania  
Chapter 3. Pulmonary Rehabilitation - General Information  
Chapter 4. Evaluation of COPD Patients for the Pulmonary Rehabilitation  
Chapter 5. Lung Function in Pulmonary Rehabilitation  
Chapter 6. Pharmacotherapeutic Management in Pulmonary Rehabilitation  
Chapter 7. Smoking Cessation Strategies in Pulmonary Rehabilitation  
Chapter 8. Nutritional Assessment and Pulmonary Rehabilitation in COPD  
Chapter 9. Exercise Program and Prescription in Pulmonary Rehabilitation  
Chapter 10. Respiratory Rehabilitation and Respiratory Muscle Training  
Chapter 11. Respiratory Muscle Training - Practical Aspects  
Chapter 12. The Rehabilitation of Infants with Chronic Neonatal Lung Disease - Clinical Guidelines  
Chapter 13. Pulmonary Rehabilitation in Children with Chronic Lung Diseases  
Chapter 14. Pulmonary Rehabilitation in Patients with Pulmonary Fibrosis  
Chapter 15. Tuberculosis, a Chronic Disease, a New Indication for a New Pulmonary Rehabilitation Statement  
Chapter 16. Pulmonary Rehabilitation in COVID-19  
Chapter 17. A Successful Surgical Outcome - The Role of Pulmonary Rehabilitation  
Chapter 18. Pulmonary Rehabilitation in the Elderly with Oral Problems  
Chapter 19. Saline Therapy in the Rehabilitation of COPD Patients  
Chapter 20. The Importance of Psychotherapy in Pulmonary Rehabilitation  
Chapter 21. Ethical Framework for Clinical Decision Making in Chronic Respiratory Diseases  
Chapter 22. Return to Work as a Rehabilitation Factor in Pulmonary Diseases  
Chapter 23. Telemedicine and Pulmonary Rehabilitation  
Chapter 24. The Future of Pulmonary Rehabilitation  
About the authors  
Index

## Order Today and Save!

To place an order, please visit our website at [www.novapublishers.com](http://www.novapublishers.com) and be sure to enter promotion code **leaflets20** at checkout and **SAVE 20%**

**Retail Price: \$230 SPECIAL PRICE \$184**



415 Oser Avenue, Suite N, Hauppauge, NY 11788-3637, USA  
Phone (631) 231-7269 Fax (631) 231-8175 E-mail: [nova.main@novapublishers.com](mailto:nova.main@novapublishers.com)  
[www.novapublishers.com](http://www.novapublishers.com)



## Prof. Dr. Radu Badea

Dept. Ultrasonografie, Clinica Medicala III, IRGH "Prof. Dr. Octavian Fodor", Cluj Napoca  
coordonator proiect



## Dr. Titus Suteu

Dept. Ultrasonografie, Clinica Medicala III, IRGH "Prof. Dr. Octavian Fodor", Cluj Napoca  
coordonator aplicatii

Avem colaborări cu lectori specialiști în domeniul ecografiei pe diferite specialități clinice

### A.R.S.U.S.

(Asociația Română pentru Studiul Ultrasonografiei Clinice și Aplicative)  
administrare componenta educationala



ASOCIAȚIA ROMÂNĂ  
PENTRU STUDIUL  
ULTRASONOGRAFIEI  
CLINICE ȘI APLICATIVE

### Numeris Medical

administrare conturi aplicatie și suport tehnic utilizatori



Webinarul se adresează unei categorii largi de specialități clinice – gastroenterologi, hepatologi, interniști, pediatri, radiologi, medici de familie, chirurghi, având competență în ultrasonografia generală și nu numai.

#### Creditare program Webinar

Programul beneficiază de 6 credite de Educație Medicală Continuă, acordate de Colegiul Medicilor din România.

**Pentru obținerea creditelor EMC este nevoie să fie îndeplinite următoarele criterii:**

- să participați online la întreg programul webinarului
- să completați electronic evaluarea manifestării, la link-ul primit la înscriere

Taxa de participare la webinar este de  
250 RON.





VAid - Vinno Artificial Intelligence Detection

VAim - Vinno Artificial Intelligence Measurements

DESIGN INOVATIV

FLUX DE LUCRU INTUITIV

**TRANSDUCTORI CU  
TEHNOLOGIE MONOCRISTAL**  
fara pini externi, cu plaja de frecvente 1-23 MHz

**CONECTIVITATE: WI-FI · LAN · DICOM · BLUETOOTH · USB (stocare si printare)**

**MODURI DE LUCRU:**

- B - 2D
- Color Doppler
- M
- M Anatomic
- Doppler Pulsat
- Doppler Continuu
- Doppler Tesut
- 3D/4D
- CBI-CEUS
- VGuide
- PWV
- VFlow
- elastografie
- calcule si analize Doppler automate
- etc.

platforma software pentru "second opinion", training, service de la distanta

# SAS – Simptome, Diagnostic, Tratament

Apneea este o întrerupere a respirației care durează mai mult de 10 secunde. Apneile obstructive apar atunci când în timpul somnului musculatura gâtului și a limbii se relaxează, cauzând ocluzia căilor aeriene superioare. Hipopneile sunt reduceri de peste 50% a amplitudinilor respirației de bază, însoțite de desaturări de minim 3% sau de o microtrezire.



Dr. Dimitriu Raluca Diana

Medic primar pneumologie  
competență în somnologie -  
Centrul Medical  
Sfânta Maria, Timișoara

**S**everitatea sindromului de apnee în somn se stabilește prin numărul de apnee și hipopneei care apar pe durata unei ore de somn, adică IAH sau indicele de apnee-hipopnee, cât și prin severitatea simptomelor diurne.

*Sindromul de apnee în somn (SAS) poate avea 3 tipuri: obstructiv, central sau mixt.*

Aproximativ 80% din pacienții cu SASO (sindrom de apnee în somn forma obstructivă) sunt obezi și obezitatea este principalul factor de risc al apneii obstructive. Obezitatea cauzează o îngustare a căilor aeriene prin depunerea de grăsimi în țesuturile peri și parafaringiene. Pacienții peste 50 ani au un risc mai crescut de a dezvolta apnee în somn. Prevalența bolii este mult mai mare la bărbați, comparativ cu femeile.

## Care sunt simptomele SAS?

Simptome nocturne: sforăit zgomotos, apnee raportate de partener, somn neodihnit, sete nocturnă, nicturie, transpirații, impotență, salivatie excesivă, reflux gastro-esofagian.

Simptome diurne: somnolența diurnă excesivă (măsurată prin scala de somnolență Epworth), oboseală, gură uscată matinală, cefalee predominant matinală, dificultăți de concentrare, schimbări de dispoziție și iritabilitate. La femeile cu SAS principalele simptome sunt cefaleea matinală și depresia.

## Care sunt consecințele SAS?

Consecințele SAS sunt foarte variate. Începând cu tulburări de concentrare și memorie, AVC, depresie, cardiopatie ischemică, infarct miocardic acut, aritmii, HTA rezistență la tratament (necesită cel puțin 3 clase de antihipertensive pentru a fi menținută în limite normale), sindrom metabolic, rezistență crescută la insulină sau chiar diabet zaharat, scăderea libidoului, impotență, adormire în circumstanțe neadecvate (în timpul meselor, al conversației sau al șofatului).

## Când se suspicionează SAS?

Cea mai ușoară metodă de a evalua riscul unui pacient de a avea SAS este chestionarul STOPBANG. Factorii de risc pentru SAS sunt: vârsta, sexul masculin, obezitatea (IMC > 35 kg/mp), istoricul de HTA, circumferința gâtului > 43 cm la bărbați și > 41 cm la femei, sforăitul, somnolența diurnă și apneile raportate de partener.



## Cum se diagnostichează SAS?

Diagnosticul se stabilește cu ajutorul unui poligraf, iar pentru investigații mai complexe, a unui polisomnograf.

*Diagnosticarea cu poligraful este facilă, poate fi făcută la domiciliu, în spital sau în laboratorul de somnologie. Pacientul doarme o noapte cu acest aparat, care măsoară mișcările respiratorii, fluxul de aer, frecvența cardiacă și saturația oxigenului, iar datele înregistrate de dispozitiv sunt analizate de specialistul în somnologie, care va stabili diagnosticul de SAS și va face recomandarea de tratament.*

*Diagnosticarea cu polisomnograful este o investigație mai complexă, se realizează doar în laboratorul de somn și este videoasistată.*

## Cum se tratează apneea în somn?

Cel mai obișnuit tratament prescris este un aparat CPAP (Continuous Positive Airway Pressure), care furnizează aer cu presiune crescută prin intermediul unei măști confortabile pe care pacientul o poartă în timpul somnului. Această presiune menține căile respiratorii deschise, asigurând astfel o respirație normală pe toată durata nopții și eliminând apneile.

În afara acestui tratament se recomandă și schimbări în regimul de viață (scădere în greutate, evitarea alcoolului, tutunului și somniferelor). În unele cazuri sunt indicate și intervenții chirurgicale în sfera ORL (polipi nazali, deviație de sept nazal, amigdale hipertrofice).

Rezultatele tratamentului cu CPAP sunt imediate și evidente, ele ameliorează sau chiar înlătură simptomele și consecințele medicale ale bolii, pe care pacienții le-au manifestat anterior.



# HEMFERUM 14 mg

Prima formulă cu fier organic din România

14 mg fier / 402 mg hemoglobină bovină

✓ Fără greață

✓ Fără constipație

✓ Fără vărsături

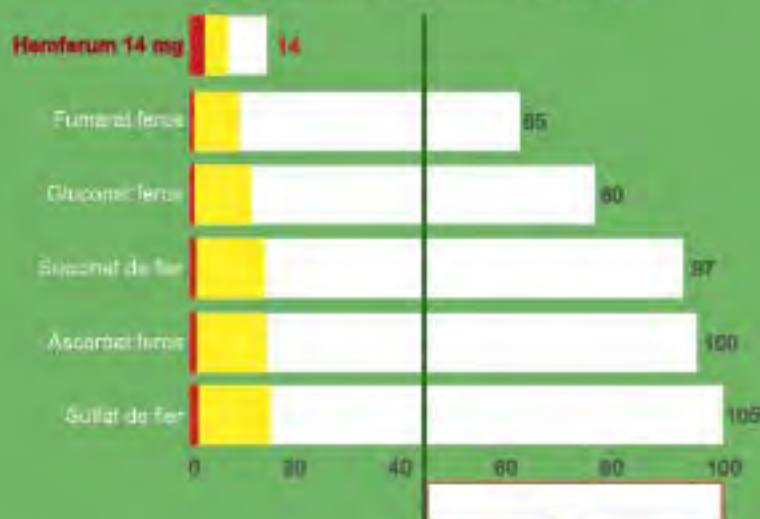
✓ Fără dureri abdominale

✓ Fără diaree

**SIGURANȚĂ  
ÎN  
ADMINISTRARE**



Biodisponibilitatea diferitelor formulări de fier\*  
Fier elemental (în 452 mg elementar) 45 mg/zi



Fier neabsorbit care poate duce la iritația tractului gastrointestinal

Figura prezintă valorile medii și varianza pentru absorbția fierului și, respectiv, pentru iritația tractului gastrointestinal și absorbția fierului în funcție de formulă.

■ Valoarea minimă teoretică pentru absorbție  
■ Valoarea maximă teoretică pentru absorbție  
■ Fier neabsorbit

**EFICACITATE ȘI  
SIGURANȚĂ  
într-un singur  
comprimat**



indicat persoanelor cu vârsta peste 12 ani

1. Adaptare după material BauschHealth; 2. Prospect HEMFERUM 14 mg.

Acest material este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Pentru informații complete consultați informațiile pentru utilizator. Pentru raportarea evenimentelor adverse vă rugăm să utilizați următoarele date de contact: Tel: +4 0374 102 600, Fax: +4 0374 102 601, Email: [pharmacovigilanta.romania@bauschhealth.com](mailto:pharmacovigilanta.romania@bauschhealth.com)

S.C. Bausch Health Romania S.R.L.  
Maria Rosetti Tower, Str. Maria Rosetti  
nr. 6, etaj 7 cod poștal 020485, sector 2, București  
Tel: 037 410 2600, Fax: 40 37 410 2601

**BAUSCH+Health**





# Changing Care. With you.

Air Liquide VitalAire România face parte din grupul Air Liquide, înființat în 1902, lider mondial în domeniul sănătății, cu prezență în peste 80 de țări. Oferim pacienților din România îngrijire, calitate, siguranță, experiență.

