ANUL III | NUMĂRUL 4 | EDIȚIA TOAMNĂ-IARNĂ 2020

Frunza

REVISTA ASOCIAȚIEI MEDISPROF



NUMĂR OFERIT GRATUIT

ONCOMPASS™
Medicine

Oncompass Medicine



Program de Oncologie de Precizie

— va prezentam posibilitatile terapeutice personalizate in oncologie.

Va asiguram o consultatie de oncologie de precizie la Medisprof Cancer Center, Cluj Napoca b-dul Muncii nr.96 sau consultatie online.

Pentru mai multe informatii sunati la 0726377092.

www.oncompass.ro

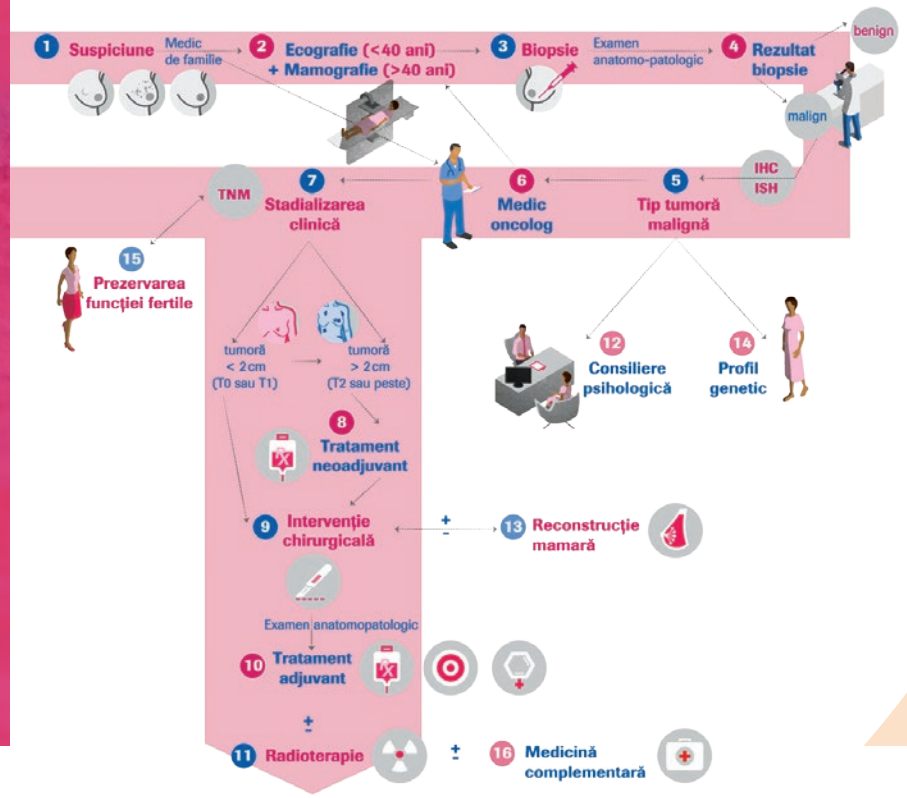
Intră pe *www.canceruldesan.ro*

Roche

Navigatorul pentru pacienții cu cancer de sân



Traseul pacientului diagnosticat cu cancer de sân



REFERINȚĂ: https://canceruldesan.ro/pages/navigator-pentru-pacienti

M-RO-00000342

Roche

Roche România SRL – Divizia de Farmaceutice
Piața Presei Libere, nr. 3-5,
City Gate – Turnul de Sud, Recepție - Etaj 6,
Sector 1, București, Cod poștal 013702
Tel.: 021-206.47.01/02/03, fax: 021-206.47.00

Cuprins

07
Cactuși

8
Consiliere genetică pentru cancer

10
Cântarul cu impedanță bioelectrică

13
Ecoendoscopia în diagnosticul tumorilor digestive

14
Radioterapia Stereotactică în Cancerul de Prostată

18
Autoexaminarea sânilor în diagnosticarea precoce a cancerului mamar

20
Proiectarea terapiei digitale

21
Ebus în diagnosticul și stadializarea neoplasmului bronhopulmonar

23
Camera implantabilă de chimioterapie

24
Studii clinice

27
Testimonial

29
Despre mindfulness

31
Maimuța Plângătoare

Echipa

Adrian Udrea
Senior Editor

Dora Mois
Redactor

Iulia Udrea
Consultant

Carolina Udrea
Consultant

Untitled Studio
Design Grafic

FOTO COPERTĂ:

Pictură Florin Maxa,
din colecția privată a familiei Udrea

Cactuși

Am văzut primii cactuși în copilărie și azi, 30 de ani mai târziu, nu încetează să mă uimească și să mă fascineze.

Sunt întrebat adesea de ce îmi plac aceste plante și răspund că mă atrag prin formele și geometria lor, florile frumoase și adaptarea la mediul arid, dar de fapt noi nu alegem ceea ce ne place, putem doar alege ce facem în legătură cu lucrul sau ființa respectivă.

Familia cactușilor e mare și cuprinde câteva mii de specii și varietăți, originare din America de Nord, Centrală și de Sud. În prezent, cactușii cresc în multe alte părți ale lumii, dar au fost aduși de om aici și s-au naturalizat. Condițiile de mediu sunt foarte diverse, de la clima temperată (sudul Canadei) și pâna la tropicală, ecuatorială și alpină. E practic imposibil într-o seră să reproducem toate aceste condiții, dar, cu câteva excepții, cactușii sunt rezistenți și înțelegători cu noi. Putem astfel aduna cu succes, sub același acoperiș, plante ale căror habitate sunt separate de mii de kilometri.

Sunt niște reguli general valabile privind cultura cactușilor, dar pentru mine e important să observ fiecare plantă și să-mi dau seama dacă are cerințe speciale. *E ca și în medicină: nu tratam boli, ci oameni și fiecare tratament trebuie individualizat.*

Îngrijirea unei colecții numeroase de cactuși necesită răbdare și efort, dar când faci ceva cu pasiune, munca devine plăcere și relaxare. Aceste plante mi-au oferit mult mai mult decât mi-au cerut și momentele petrecute în compania lor îmi aduc bucurie, calm și optimism. Cât valorează acestea?

Fiecare dintre noi suntem pasionați de lucruri diferite și în această diversitate constă frumusețea și bogăția existenței. Urmați-vă visele și pasiunile!

AUTOR:
Dr. Cristian Neciu,
Medic specialist chirurg

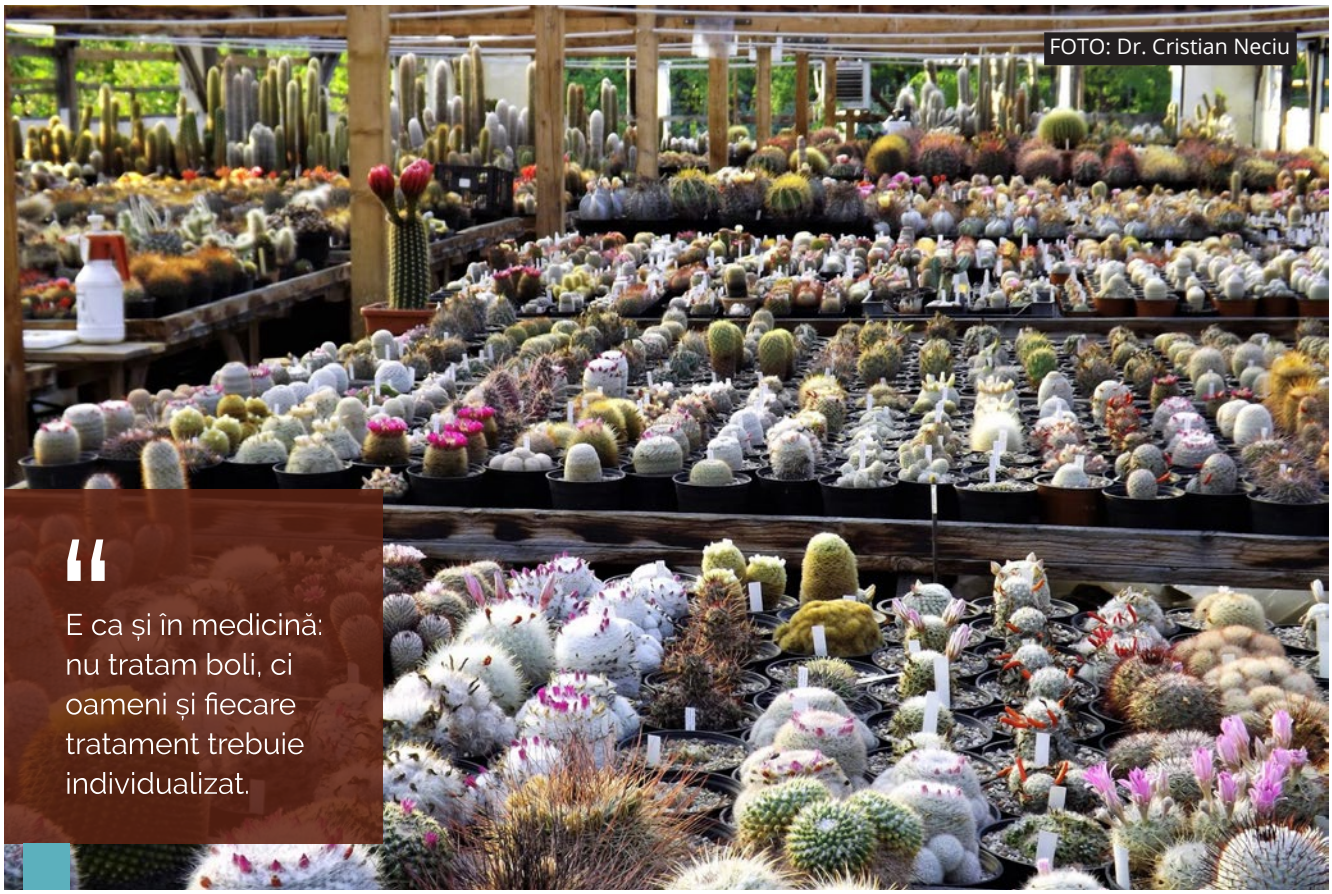


FOTO: Dr. Cristian Neciu

> “
> E ca și în medicină: nu tratam boli, ci oameni și fiecare tratament trebuie individualizat.

Consiliere genetică pentru cancer

Un serviciu inovativ oferit de către clinica Medisprof este cel de consiliere genetică. Scopul acestui serviciu este acela de a ajuta persoanele să înțeleagă și să se adapteze mai bine la implicațiile medicale, psihologice și familiale ale contribuției genetice la boală.

În context oncologic, un consilier genetic poate ajuta pacientul sau familia să înțeleagă mai bine riscurile ereditare pentru cancer și modul în care acesta se poate transmite în familie. Consilierul genetic oferă informații despre tipurile de teste genetice disponibile și oferă sprijin în decizia de testare și ulterior explică rezultatele și semnificația testelor genetice, într-un limbaj cât mai accesibil. Se oferă totodată informații despre screeningul cancerului, prevenție și opțiuni de tratament. De asemenea se oferă sprijin și consiliere pentru o adaptare psihologică și emoțională cât mai bună. Împreună cu consilierul genetic se discută informații despre istoricul familial și medical pentru a evalua șansele de apariție sau reapariție a bolii.

De asemenea se discută informații despre modul de transmitere al bolii, tipuri de testări disponibile, gestionarea sau metode de prevenție a bolii, alte resurse și oportunități de a participa în studii de cercetare.

Din punct de vedere statistic, între 5% și 10% din totalul cazurilor de cancer sunt ereditare (o mutație genetică poate fi identificată), iar între 15 și 20% sunt familiale (apar mai des în familie, dar nu a fost identificată încă o componentă ereditară clară). În cancerul la sân și în cancerul colorectal până la 10% dintre cazuri sunt ereditare, și până la 20% au un istoric familial. În cancerul ovarian, între 10-25% dintre cazuri sunt ereditare.

Informațiile genetice sunt complexe și sunt prezentate într-un mod empatic și sunt adaptate la nevoile individuale ale fiecărei persoane. Scopul consilierii genetice este de a crește capacitatea pacienților de a utiliza informațiile genetice într-un mod relevant personal, care reduce la minimum distresul psihologic, crește controlul personal și facilitează luarea deciziilor informate. Diagnosticul și informațiile discutate în consilierea genetică au frecvent implicații și pentru alți membri ai familiei și acest lucru poate avea impact asupra relațiilor și a dinamicii familiei.

Consilierea genetică se adresează atât persoanelor diagnosticate, cât și celorlalți membri ai familiei. Consilierea genetică este recomandată în câteva situații specifice:

- Când există mai multe persoane din familie afectate cu același tip de cancer sau cancere conexe (de exemplu cancerul de sân și ovar, cancer colorectal și uterin)
- Când diagnosticul este pus la vârstă tânără (de exemplu cancer de sân sau colorectal înainte de vârsta de 50 de ani)
- Când există două sau mai multe diagnostice primare la același individ (de exemplu cancer la sân bilateral, sau la sân și la ovar)
- Când există un diagnostic rar (de exemplu cancer de sân la bărbați)
- Când sunt prezente alte caracteristici asociate cu un sindrom de cancer ereditar (e.g., multipli polipi în colon)
- Când se ia în considerare testarea genetică pentru cancer
- Când pacienții sau familia au întrebări despre riscul de cancer la alți membri ai familiei
- Când există testări genetice făcute pentru cancer și persoanele își doresc o discuție mai detaliată a rezultatelor
- Persoanele cu anxietate față de cancer, chiar și în absența unui risc genetic crescut, pentru a clarifica riscurile personale

Într-o ședință tipică de consiliere genetică, de obicei, se discută:

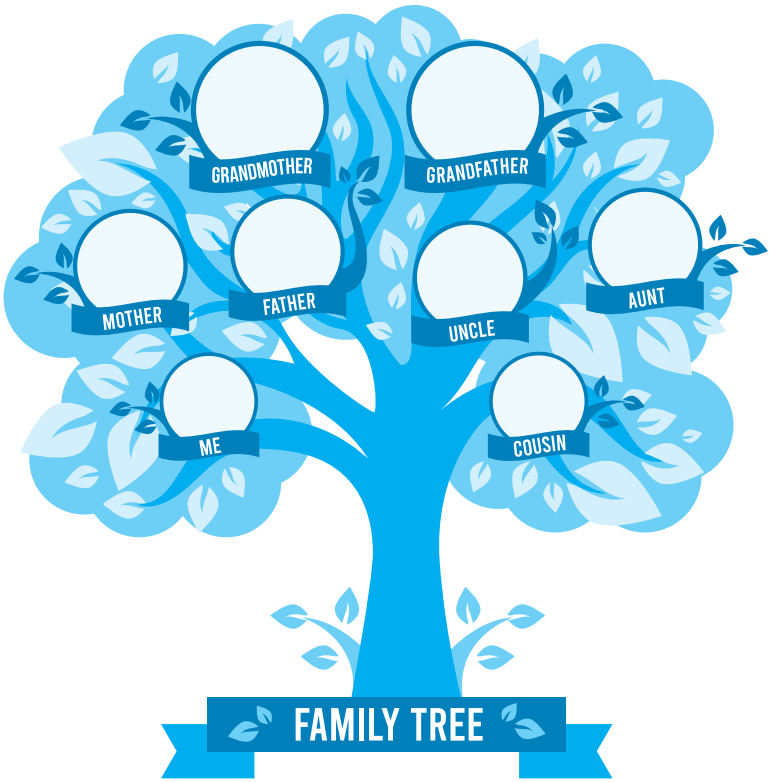
- Așteptările, întrebările și eventualele neclarități ale pacientului în legătură cu diagnosticul
- Informații legate de sănătatea pacientului și a membrilor familiei (pornind de la istoricul familial și alte documente medicale)
- Informații despre diagnostic (cauze, tipar de transmitere), riscuri pentru pacient și familie
- Discutarea implicațiilor medicale, emoționale și psihosociale pe care diagnosticul le poate avea
- Discutarea opțiunilor de testare genetică și facilitarea unei decizii informate în legătură cu aceasta
- Explicarea și discutarea rezultatelor testului genetic
- Redirecționarea către alți specialiști, dacă este cazul
- Oferirea de materiale educaționale sau alte surse de sprijin care pot veni în ajutorul pacienților sau a familiei.

Consilierea genetică are multiple beneficii în ceea ce privește adaptarea la boală: crește nivelul de cunoștințe despre boală, îmbunătățește percepția riscului, reduce anxietatea și grijile legate de cancer, facilitează luarea deciziilor în legătură cu boala, îmbunătățește utilizarea testării genetice și crește aderența la recomandările legate de screening.

În România, profesia de consiliere genetică este încă la început. Consilierii genetici sunt profesioniști în domeniul sănătății, cu pregătire specializată în consiliere psihologică și genetică medicală. Majoritatea consilierilor genetici au studii la nivel masteral în consiliere genetică sau în domenii conexe, cum ar fi psihologie sau asistență medicală. La nivel European consilierii genetici sunt certificați de către Board-ul European de Genetică Medicală. La fel ca alți profesioniști din domeniul sănătății, aceștia trebuie să participe constant la cursuri de formare profesională pentru a-și menține certificarea.

În cadrul clinicii Medisprof puteți apela la servicii de consiliere genetică oferite de către **Andrada Ciucă** și **Mădălina Radu**, consilieri genetici certificați la nivel european.

AUTORI:
Andrada Ciucă, Consilier genetic
Mădălina Radu, Consilier genetic



SURSA: www.freepik.com

Cântarul cu impedanță bioelectrică

Importanța analizei compoziției corporale în tratamentul oncologic și creșterea calității vieții pacienților



FOTO: www.pexels.com

Cercetările ultimelor decenii au arătat că starea noastră de sănătate este legată în mod direct de compoziția corpului și că un nivel normal de grăsime corporală, grăsime viscerală, masă musculară și apă este asociat cu o stare bună de sănătate. Pierderea bruscă în greutate- chiar în condițiile unui aport alimentar obișnuit- este simptomul care determină o persoană aparent sănătoasă să solicite investigații complexe, în urma cărora se stabilește frecvent un diagnostic oncologic, această situație întâlnindu-se la un procent cuprins între 31-87% dintre pacienții diagnosticați.

Pacienții oncologici sunt expuși riscului de a dezvolta malnutriție înainte de diagnosticare sau în timpul tratamentului, asociată cu pierderea progresivă în greutate, pierderea țesutului muscular și adipos, afectarea funcției imune și tulburări metabolice, cauzate de o combinație variabilă de aport alimentar redus, inflamație sistemică și metabolism anormal. Intervențiile chirurgicale oncologice la nivelul unor segmente ale sistemului digestiv pot determina dificultăți de înghițire, dureri, tulburări enzimatice, tulburări de absorbție a unor macronutrienți (proteine, grăsimi, zaharuri) ori micronutrienți (vitamine, minerale), care pot duce la pierderea accentuată în greutate. Chimioterapia poate provoca reacții adverse care compromit în continuare starea nutrițională: pofta de mâncare scăzută, sațietate timpurie, greață, vărsături, modificări ale gustului, sensibilitate la anumite mirosuri, diaree, constipație și pierdere în greutate. Radioterapia, în special pe zona capului, gâtului poate determina uneori iritații/ulcerații ale căilor digestive superioare, durere și dificultăți la înghițire, cu impact major asupra aportului alimentar și implicit cu pierdere în greutate. În acest context, pacienții cu afecțiuni oncologice suferă nu numai o pierdere în greutate, dar și o pierdere de masă musculară, suferă modificări ale distribuției fluidelor în corp și au un nivel redus de apă intracelulară. Există numeroase studii care demonstrează că pierderea accentuată a masei musculare poate reduce eficacitatea tratamentului oncologic, poate crește toxicitatea tratamentului chimioterapic, poate afecta progresia bolii și desigur, influențează și calitatea vieții pacientului oncologic. Nu este de neglijat nici creșterea în greutate, întâlnită des după tratament la pacientele cu afecțiuni oncologice ale sânului sau la pacienții care fac imunoterapie ori hormonoterapie. Grăsimea în exces reprezintă un important factor de inflamație cronică, care crește sensibilitatea organismului și predispune la afecțiuni cronice, cu atât mai puțin de dorit în cazul pacienților oncologici.

Gestionarea nevoilor nutriționale bazată doar pe greutatea corpului măsurată pe un cântar obișnuit poate fi înșelătoare, pentru că acest tip de cântar nu reflectă compoziția corporală, ci ne oferă doar masa corpului. Analiza compoziției corporale cu ajutorul cântarului cu impedanță bioelectrică utilizat la Medisprof Cancer Center este o metodă neinvazivă, eficientă și validată de evaluare a compoziției corporale, a nivelului de hidratare și a stării nutriționale, care se bazează pe proprietățile electrice ale țesuturilor corpului și oferă o modalitate eficientă de monitorizare în timp a compoziției corporale. Cântarul cu impedanță bioelectrică poate fi utilizat pentru



a evalua compoziția corporală a pacienților de toate vârstele, independent de starea lor de sănătate fizică și mentală, deoarece această măsurare este rapidă, pacientul trebuind doar să calce pe cântar și să țină electrozii în mână timp de 1-2 minute.

Monitorizarea periodică a compoziției corporale cu ajutorul cântarului cu impedanță bioelectrică în timpul tratamentului, dar și după terminarea acestuia îi permite nutriționistului să intervină la timp cu recomandări alimentare adecvate sau prin prescrierea unor suplimente și preparate dietetice speciale, dedicate problemelor nutriționale ale pacienților oncologici.

În concluzie, intervenția nutrițională este esențială atât pentru rezultatele optime ale tratamentului chimio si radioterapic, cât și pentru menținerea și îmbunătățirea calității vieții pacientului oncologic.

AUTOR:
Dr. Adriana Nae,
Nutriționist

Surse:

1. https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12885-018-4904-6
2. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7139769/
3. Cotogni P., Monge T., Fadda M., De Francesco A. Bioelectrical impedance analysis for monitoring cancer patients receiving chemotherapy and home parenteral nutrition. BMC Cancer. 2018;18:990. doi: 10.1186/s12885-018-4904-6
4. Paiva S.I., Borges L.R., Halpern-Silveira D., Assunção M.C.F., Barros A.J.D., Gonzalez M.C. Standardized phase angle from bioelectrical impedance analysis as prognostic factor for survival in patients with cancer. Supportive Care Cancer. 2011;19:187–192. doi: 10.1007/s00520-009-0798-9.
5. Rinaldi S., Gilliland J., O'Connor C., Chesworth B., Madill J. Is phase angle an appropriate indicator of malnutrition in different disease states? A systematic review. Clin. Nutr. Espen. 2019;29:1–14. doi: 10.1016/j.clnesp.2018.10.010. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
6. Karnell L.H., Sperry S.M., Anderson C.M., Pagedar N.A. Influence of body composition on survival in patients with head and neck cancer. Head Neck. 2016;38:E261–E267. doi: 10.1002/hed.23983
7. Buntzel J., Micke O., Kisters K., Buntzel J., Mucke R. Malnutrition and Survival - Bioimpedance Data in Head Neck Cancer Patients. Vivo. 2019;33:979–982. doi: 10.21873/invivo.11567.

FRESENIUS KABI

caring for life

Hrănim calitatea vieții



www.fresenius-kabi.com/ro
www.fkr-shop.ro

Ecoendoscopia în diagnosticul tumorilor digestive

Ce este ecoendoscopia?

Ecoendoscopia (ecografia endoscopică, EUS) este o tehnică de examinare a tubului digestiv care îmbină endoscopia digestivă cu ecografia. Endoscopia digestivă superioară sau inferioară utilizează un tub flexibil care se introduce prin cavitatea bucală sau prin anus pentru examinarea mucoasei tubului digestiv, din interior, în timp ce ecografia folosește ultrasunete pentru examinarea structurilor profunde și organelor învecinate tubului digestiv.

Examinarea se face de către un medic cu pregătire specială în acest sens, cu ajutorul unui tub numit ecoendoscop. Acesta este asemănător cu un gastroscop sau colonoscop clasic, însă la capăt, pe lângă camera video are în plus transductorul de ecografie. Îmbinând astfel avantajele ambelor metode, se obține un diagnostic precis al diferitelor afecțiuni digestive, în special tumorale.

Am făcut gastroscopie/colonoscopie. De ce e necesară și ecoendoscopia?

Examinarea se recomandă în general pentru investigarea suplimentară a unei leziuni tumorale descoperită prin gastroscopie sau colonoscopie. Prin această tehnică se vizualizează peretele tubului digestiv în toată grosimea lui, putându-se aprecia astfel extensia în profunzime a unei tumori. De asemenea, se examinează ganglionii regionali și organele învecinate pentru a aprecia o eventuală invazie a tumorii la acest nivel, lucruri care nu se pot aprecia prin gastroscopie sau colonoscopie.

Ecoendoscopia superioară examinează esofagul, mediastinul (zona din jurul esofagului), stomacul, duodenul, pancreasul, căile biliare și regiunile învecinate. Ecoendoscopia inferioară se face în special pentru examinarea tumorilor de la nivelul rectului, fiind superioară CT-ului (computerului tomograf) și având acurateţe comparabilă cu examinarea RM (rezonanța magnetică) pentru aprecierea invaziei locale a tumorii și afectarea ganglionilor regionali. Astfel, aduce informații prețioase privind indicația de terapie oncologică și posibilitatea de rezecție chirurgicală a tumorii.

Pe de altă parte, există tumori situate sub mucoasa tubului digestiv sau în afara tubului digestiv, în organe din vecinătatea acestuia care nu pot fi examinate corespunzător și din care nu se pot preleva biopsii doar prin gastroscopie sau colonoscopie. Pentru aceste cazuri ecoendoscopia este metoda potrivită.

Ce sunt biopsiile și de ce sunt necesare?

Biopsiile sunt fragmente mici de țesut prelevate de la nivelul tumorii, care se analizează la microscop de către un medic anatomopatolog și sunt esențiale pentru stabilirea diagnosticului final și inițierea unui tratament oncologic specific.

Ecoendoscopia oferă posibilitatea biopsierii tumorilor sau a ganglionilor situați în zone greu accesibile prin alte metode. Avantajul major al acestei tehnici este faptul că este minim invazivă, iar prelevarea biopsiilor se face sub control ecografic continuu, țintind exact zona de interes, reducând astfel semnificativ riscurile intervenției. Pentru a crește acuratețea diagnosticului, în timpul examinării se poate administra intravenos o substanță de contrast care pune în evidență și mai bine leziunea.

Cum decurge examinarea?

Ecoendoscopia superioară se face pe stomacul gol, după un repaus alimentar de cel puțin 6 ore. Se poate opta doar pentru anestezie locala cu spray la nivelul gâtului, însă pentru a crește confortul atât al pacientului, cât și al examinatorului se recomandă sedarea. Se aseamănă cu o gastroscopie, tubul parcurgând același traseu, prin esofag, stomac și duoden. Examinarea nu împiedică respirația și nu este dureroasă, pacientul având eventual doar senzație de greață. Prelevarea biopsiilor se face cu un ac special care se introduce pe canalul operator al tubului.

Ecoendoscopia inferioară se face după pregătirea colonului cu o clismă și de regulă nu necesită sedare. Uneori se poate recomanda pregătirea totală a colonului cu soluții speciale, exact ca pentru o colonoscopie.

Examinarea durează în general 15-40 de minute, rezultatul acesteia vă poate fi înmânat pe loc, iar în

cazul prelevării de biopsii rezultatul acestora va fi disponibil în câteva zile.

Ce alternative există?

Examinarea organelor interne se poate face și prin CT sau RM, metode foarte utile în stabilirea stadiului bolii. Dezavantajul acestora însă, este faptul ca nu permit prelevarea de biopsii.

Ecoendoscopia reprezintă astfel o examinare minim invazivă extrem de utilă în diagnosticul și stadializarea tumorilor digestive. Trebuie însă menționat faptul că aceasta nu înlocuiește celelalte metode (gastroscopia, colonoscopia, CT-ul sau examinarea RM) ci vine în completarea acestora. Fiecare examinare aduce informații prețioase pentru stabilirea diagnosticului și a stadiului bolii astfel încât să poată fi luată cea mai bună decizie de tratament pentru fiecare pacient în parte.

AUTOR:
Dr. Alexandra Dorca,
Medic specialist gastroenterologie

Radioterapia Stereotactică în Cancerul de Prostată

o opțiune modernă în cadrul Medisprof Cancer Center

CANCERUL DE PROSTATĂ este cel mai frecvent cancer diagnosticat la bărbați, iar în România conform GLOBOCAN sunt diagnosticate anual peste 6000 de cazuri noi și există aproape 20.000 de bolnavi aflați în evidența cu acestă boală, riscul fiind cel mai crescut la bărbații cu vârsta peste 65 de ani.

Simptomele

Simptomele nu apar de obicei până când cancerul nu a avansat, dar pot include dificultăți la urinare, disfuncție erectilă, sânge în material seminal sau urină, precum și durere. Cancerul de prostată poate fi adesea găsit devreme prin testarea nivelurilor de antigen specific prostatei (PSA) în sânge, sau în timpul unui control medical de rutină, când medicul apreciază glanda prostatică prin tușeu rectal. Dacă oricare dintre aceste teste indică o anomalie, se poate indica o biopsie prostatică- metoda investigațională disponibilă în cadrul Medisprof Cancer Center

Opțiuni de tratament în cancerul de prostată

Alături de chirurgie, radioterapia este una dintre cele mai frecvente metode de tratament a pacienților cu cancer de prostată. În timpul radioterapiei, fasciculele cu energie mare sunt folosite pentru a distruge celulele canceroase. Cancerul de prostată este clasificat într-unul din grupurile cu risc scăzut, intermediar sau ridicat, iar aceste grupuri sunt utilizate pentru a ajuta la determinarea celui mai adecvat plan de tratament.

Ce este și cui se adresează Radioterapia Stereotactica in cancerul de prostată?

Noile progrese în radioterapie au condus la dezvoltarea Radioterapiei Stereotactice (SBRT) și în cancerul de prostată. Această formă de radioterapie oferă niveluri mult mai ridicate de radiații pe doză, dar într-o perioadă mai scurtă de timp comparativ cu radioterapia standard. În decizia alegerii tratamentului cu Radioterapie Stereotactică, pacienții cu cancer de prostată trebuie să consulte medicul radioterapeut care va evalua datele clinice, istoricul medical și alte examinări imagistice. Doza in Radioterapia Stereotactica este determinată de medicul radioterapeut, pe baza datelor clinice inițiale, a localizării și dimensiunii tumorii. Radioterapia Stereotactica în cancerul de prostata este o opțiune de tratament pentru pacienții cu risc scăzut și în unele cazuri, pentru pacienții cu risc intermediar cu un volum de prostată mai mic de 100cc și simptome urinare ușoare până la moderate (conform consensului ASTRO-ASCO-AUA-EUA).

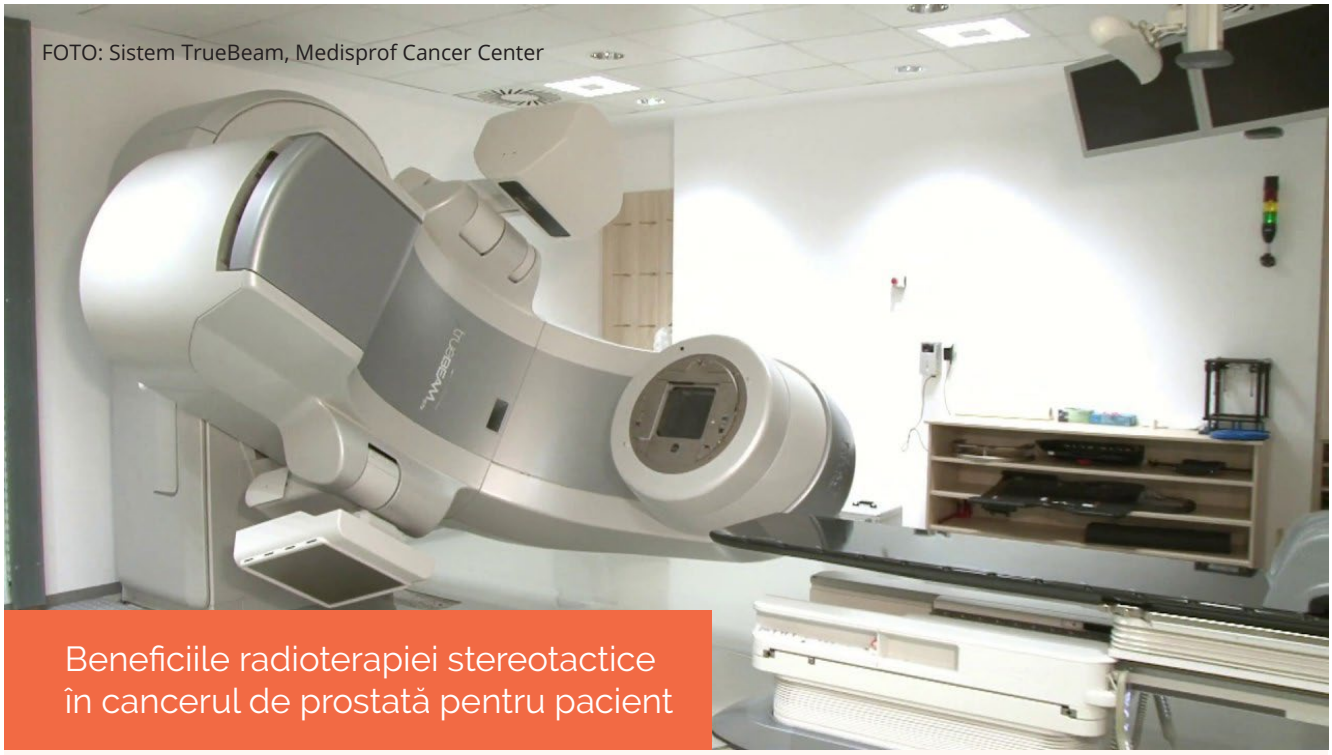


FOTO: Sistem TrueBeam, Medisprof Cancer Center

Beneficiile radioterapiei stereotactice în cancerul de prostată pentru pacient

INTERVAL DE TIMP CONSIDERABIL MAI SCURT

Tratamentul în Radioterapia Stereotactică în cancerul de prostată are loc într-o perioadă considerabil mai scurtă comparativ cu radioterapia standard. Tratamentul este de obicei administrat în 5-7 tratamente ambulatorii scurte în aproximativ 2 săptămâni, comparativ cu 8-9 săptămâni de radioterapie standard zilnică.

ADMINISTRAREA ÎN REGIM AMBULATOR

Prin tehnica Radioterapiei Stereotactice pe lângă administrarea tratamentului într-un interval de timp mult mai scurt, un beneficiu față de intervenția chirurgicala este că se efectuează în regim ambulator.

ADRESABILITATE CRESCUTĂ

Spre deosebire de intervenția chirurgicală, Radioterapia Stereotactică în Cancerul de Prostată este o metodă de tratament neinvazivă, prin urmare, capacitatea de a fi tratat astfel, nu este în general limitată de vârsta sau comorbiditățile unui pacient.

LIPSA DE DURERE

Durerea este inexistentă în timpul tratamentelor cu Radioterapie Stereotactică, deoarece procedura este similară cu o radiografie. Majoritatea pacienților își pot relua activitatea normală în cel mai scurt timp.

REZULTATE

Acest tratament s-a dovedit a obține aceleași rate ridicate de vindecare ca și celelalte opțiuni terapeutice mai invazive, mai lungi, dar oferă o mai mare comoditate cu efecte secundare minimizate.

O VIAȚĂ ECHILIBRATĂ

S-a demonstrat că tratamentul cu Radioterapie Stereotactică în Cancerul de Prostată are o rată mai mică de modificare a funcției erectile în comparație cu intervenția chirurgicală.

Un tratament de înaltă precizie

În timpul acestui tratament, precizia și exactitatea sunt esențiale pentru a ne asigura că țesuturile și organele înconjurătoare sănătoase nu sunt afectate. Utilizarea tehnicilor sofisticate de ghidare a imaginii în radioterapia stereotactică permite livrarea dozei maxime într-o locație strict definită, reducând în același timp impactul în zonele sănătoase învecinate iar pentru acesta este nevoie de accelerator liniar de ultima generație, tehnologie disponibilă în cadrul Medisprof Cancer Center cât și cunoștințe medicale pentru a opera în siguranță o astfel de tehnologie, standard de calitate garantat în cadrul Medisprof Cancer Center.

Pentru tratamentul cu Radioterapia Stereotactică în cancerul de prostată, medicul radioterapeut va efectua o simulare CT, va folosi metode imagistice adiționale (ex:RMN muliparametric),va efectua marcaje pe corp și va indica aplicarea marcajelor fiduciale în prostată.

Marcajele fiduciale au rolul de a asigura și verifica poziția prostatei în timpul planningului și al tratamentului și pentru a asigura o direcționare exactă a tratamentului prescris.

Aplicarea acestora constituie o etapa esențială în procesul de elaborare a tratamentului în radioterapia stereotactică în cancerul de prostată iar în cadrul Medisprof Cancer Center avem acum acesta manoperă disponibilă pentru pacienții noștri. Manevra de implantare a marcajelor fiduciale presupune un minim disconfort și se efectuează în regim ambulator fiind în majoritatea cazurilor nedureroasă.

Reducerea efectelor secundare în Radioterapia Stereotactică în cancerul de prostată

Ca în cazul oricărui tratament, și în cazul radioterapiei stereotactice în cancerul de prostată pot să apară reacții adverse, cel mai frecvent întâlnite fiind disfuncțiile intestinale și urinare. Cu toate acestea, majoritatea pacienților raportează că aceste simptome se disipează în câteva săptămâni după tratamentul cu Radioterapia Stereotactică.

Radioterapia Stereotactică în cancerul de prostată este o opțiune de tratament disponibilă pacienților eligibili în cadrul Medisprof Cancer Center

Radioterapia Stereotactică în cancerul de prostată este un tratament nou și poate să nu fie pentru toată lumea, totuși aceasta metodă de tratament poate deveni alegerea preferată pentru acei bărbați diagnosticați cu cancer de prostată în stadiu incipient.

În cadrul Medisprof Cancer Center, radioterapia stereotactică în cancerul de prostată este o metodă verificată de tratament, o metodă rapidă și cu rezultate cel puțin similare cu ale celorlalte metode de tratament dar cu avantajul unui timp redus de tratament, adresabilității crescute și menținerii confortului și calității vieții.

Combinația dintre o echipă medicală calificată, metode imagistice și intervenționale moderne și tehnologia de ultima generație, face posibil ca pacienții să poată sa beneficieze de Radioterapie Stereotactică în Cancerul de Prostată în cadrul Medisprof Cancer Center.

AUTOR:
Dr. Dan Pop,
Medic specialist radioterapie



CASA FILIP

Casa Filip ofera cazare la prețuri mici pentru persoane care vin din alte localități la Cluj, pentru tratarea cancerului.

Este situată in cartierul Iris la 1.7 km de clinica Medisprof.



Casa Filip

+40 751 151 796

contact@casafilip.org

www.casafilip.org

Autoexaminarea sânilor în diagnosticarea precoce a cancerului mamar

AUTOEXAMINAREA SÂNILOR, în fiecare lună, reprezintă una dintre cele mai eficiente metode de a depista orice modificare apărută la nivelul sânilor, care ar putea reprezenta un semnal de alarmă pentru apariția cancerului de sân. Deși nu este o metodă de screening, care să permită diagnosticarea cancerului mamar în stadiul 0, autopalparea poate identifica tumori aflate în stadiul I sau II, cu potențial vindecabil și recuperabil prin urmarea unui tratament corect.

Deși autoexaminarea sânilor este extrem de importantă, foarte puține femei știu să facă acest lucru corect, mai multe studii demonstrând că doar 2-3% dintre acestea practică o examinare ideală după un instructaj corect. Totodată, deși cancerul de sân reprezintă un pericol iminent odată cu depășirea vârstei de 50 de ani, foarte puține persoane se autopalpează în vederea identificării unor formațiuni tumorale. Conform specialiștilor, motivele care stau la baza acestei rate scăzute a autoexaminării includ: teama de diagnostic, subiectivismul examenului, natura intimă a gestului, disconfortul produs de examinarea sânilor, precum și frica față de operația de extirpare a sânilor în cazul unui diagnostic pozitiv.

Cu toate acestea, studiile arată că peste 93% dintre cazurile de cancer mamar sunt tratate cu succes dacă sunt depistate precoce. Practic, în timpul autopalpării sânilor, aveți posibilitatea de a identifica orice modificare, nodul, ganglion sau tumoră nou formată. În funcție de stadiul cancerului de sân, formațiunile pot avea diverse dimensiuni, fiind localizate în suprafețe specifice. Astfel:

Cancer de sân - stadiul I: formațiunea tumorală are o dimensiuni de până în 2 cm, iar nodulii limfatici din axilă (ganglionii) sunt palpabili şi mobili;

Cancer de sân - stadiul II: formațiunea tumorală are o dimensiune între 2 cm – 5 cm, iar ganglionii sunt palpabili şi bine fixaţi;

Cancer de sân - stadiul III: formațiunea tumorală are dimensiunea de peste 5 cm, iar ganglionii sunt situati la nivel axilar, imobili si măriţi;

Cancer de sân - stadiul IV: este caracterizat de extinderea tumorii la nivelul pielii, precum și către alte organe (metastaze).



FOTO: www.pexels.com

Cum se realizează autoexaminarea sânilor?

În primul rând, autoexaminarea trebuie realizată la 5 – 7 zile după perioada de menstruație, când sânii sunt mai puțini tensionați. De asemenea, este de preferat să autoexaminați sânii, pe cât posibil, în aceeași zi a lunii.

PASUL 1

Poziționați-vă în fața unei oglinzi mari, dezbrăcată, și priviți-vă sânii în timp ce țineți mâinile pe lângă corp și apoi în șolduri. Fiți atentă la orice modificare apărută în forma sau dimensiunea sânilor, precum și la textura pielii: încrețitură, gropiță, roșeață, aspect de *„coajă de portocală”* al pielii sau retracția mamelonului.

PASUL 2

Poziționați unul dintre brațe în spatele capului, în timp ce cu cealaltă mână începeți autoexaminarea sânului. Țineți palma întinsă și folosiți vârful degetelor pentru palparea glandei mamare. Apăsați ferm și asigurați-vă că acoperiți treptat toată zona sânului. Ca să nu vă scape nicio suprafață, folosiți mișcări concentrice - în sensul acelor de ceasornic, radiale - dinspre mamelon spre axilă, precum și de sus în jos. Repetați apoi aceeași procedură și la celălalt sân.

PASUL 3

Așezați-vă pe pat, în poziția culcat, cu brațul stâng poziționat sub cap. Cu cealaltă mână repetați aceleași mișcări ca în pasul precedent. Urmați aceeași procedură și la sânul drept.

PASUL 4

Urmează consultul unor zone specifice de la nivelul sânului. Țineți o mână întinsă lateral, iar cu cealaltă examinați partea exterioară a glandei mamare și subrațul. Trebuie să fiți atentă la orice umflătură sau inflamație și să o semnalați medicului. Repetați aceeași procedură și la celălalt sân.

PASUL 5

Controlați-vă mamelonul prin palparea acestuia și observarea oricăror modificări: eczeme, iritații, scurgeri, tumefieri sau retracții. Totodată, observați orice schimbare a texturii sau culorii mamelonului.

La ce trebuie să fiți atente atunci când vă autoexaminați sânii?

Iată alte câteva aspecte specifice pe care nu trebuie să le treceți cu vederea dacă descoperiți anumite formațiuni la nivelul sânului:

- Nodul dur, având o formă neregulată, ce prezintă durere. 70% dintre consultațiile medicale de specialitate survin ca urmare a descoperirii unor noduli mamari;
- Modificări la nivelul pielii: piele înroșită, ce se simte îngroșată și cu un aspect dilatat.
- Orice adâncitură la nivelul sânului, indiferent că este situată la nivelul mamelonului sau pe restul glandei mamare.

După examinarea sânilor, dacă observați orice modificare, este indicat să mergeți cât mai repede la medic. Acesta vă va adresa întrebări legate de istoricul familial și factorii de risc pe care îi aveți pentru dezvoltarea cancerului de sân, urmând să vă recomande ulterior investigații medicale suplimentare pentru confirmarea sau infirmarea suspiciunilor. Acestea pot include teste de imagistică, analiza probelor de scurgeri din mameloane sau biopsii ale zonelor suspecte.

AUTOR:
Roche

Surse:

1. http://www.fabc.ro/publicatii/brosura_NU_AM_FACUT_DESTUL.pdf
2. http://www.breastcancer.org/symptoms/testing/types/self_exam/bse_steps
3. http://romaniancancerleague.org/romana/

Proiectarea terapiei digitale

Cum îi ajută pe medicii curanți suportul decizional oncologic de precizie?

Se pare că nu vom avea un panaceu pentru cancer, însă în prezent există peste 1400 de agenți activi cu care putem lupta împotriva sa. În numeroase cazuri îl putem identifica pe acela care este eficient, în fiecare caz în parte, împotriva anumitor tumori care pot fi asociate unor defecte genetice concrete. În căutarea agenților activi optimi, inteligența artificială s-a dovedit a fi cea mai de succes, așa cum este și aplicația oncologică dezvoltată de experții de la Oncompass Medicine în acest scop.

Este *„soluția viitorului”* – așa a caracterizat anul trecut revista americană Forbes aplicația medicală - **Realtime Oncology Treatment Calculator** - care face posibilă alegerea tratamentului optim personalizat pentru fiecare pacient în parte. Această invenție nu a ajuns întâmplător în vizorul revistei Forbes. În 2019, la conferința de la Bangkok a Societății Americane de Oncologie Clinică, a câștigat un premiu la concursul organizat în domeniul aplicațiilor în medicină ale inteligenței artificiale. Directorul științific al Oncompass Medicine, domnul **dr. Peták István**, ne explică importanța inteligenței artificiale și a diagnosticii moleculare în tratarea cancerului:

„Dezvoltăm metode medicale care ne ajută să alegem cea mai bună terapie țintită personalizată pentru pacienții cu tumori. La toți pacienții trebuie să putem identifica defectul genetic care se află la originea tumorii. De asemenea, trebuie să putem afla dacă există vreun tratament țintit care este cel mai eficient în tratarea defectului genetic identificat. În oncologie, această abordare se numește oncologia de precizie.”



FOTO: dr. Peták István

> “
> Există o uriașă cerere la nivel internațional pentru metode care aplică și inteligența artificială în susținerea deciziilor terapeutice ale medicilor.

Diagnosticul molecular ne arată cauza

Cercetarea în domeniul oncologic a cunoscut o dezvoltare explozivă după ce, în 2003, s-a identificat succesiunea bazelor în genomul uman. În prezent știm deja că dintre cele 25.000 de gene umane sunt aproximativ 600 care, dacă se defectează, pot cauza boli tumorale. Și cele 600 de oncogene pot iniția nu mai puțin de 6 milioane de mutații în organism. Având în vedere faptul că o tumoare poate fi cauzată nu doar de un singur, ci în medie de 4-5 defecte genetice, pentru a putea administra un tratament cauzal, aceste mutații trebuie identificate prin așa-numitul diagnostic molecular. Rezultatul acestuia ne ajută să alegem medicamentele disponibile în acest moment care țintesc defectul genetic identificat. Aceasta este baza oncologiei de precizie.

În ultimele decenii au fost dezvoltate peste 120 de noi medicamente antitumorale țintite. Numărul medicamentelor țintite aflate încă în faza de dezvoltare este și mai mare – acestea sunt disponibile în studiile clinice. Așadar, în prezent avem aproximativ 1400 de agenți activi cu care putem lupta împotriva bolilor tumorale. Experții de la Oncompass Medicine au dezvoltat în acest scop o aplicație medicală care oferă asistență în luarea deciziilor terapeutice oncologice.

Inteligența artificială alege, medicul evaluează

Mai întâi trebuie identificate modificările genetice asociate tumorii examinate. Apoi, cu ajutorul sistemului de suport decizional, trebuie identificate tratamentele antitumorale care pot fi administrate pentru tratarea acesteia. *„Există o uriașă cerere la nivel internațional pentru metode care aplică și inteligența artificială în susținerea deciziilor terapeutice ale medicilor* - a subliniat domnul **dr. Peták István**. *Desigur, nu suntem singurii care dezvoltăm astfel de soluții medicale, însă suntem relativ puțini care ne concentrăm în mod expres pe suportul decizional oncologic, pe proiectarea terapiei digitale. Oncompass Medicine se află de douăzeci de ani pe calea tratamentelor cauzale."*

AUTOR:
Oncompass

Ebus în diagnosticul și stadializarea neoplasmului bronhopulmonar

Ce este EBUS?

Bronhoscopia este o metodă de vizualizare directă a interiorului căilor aeriene permițând recoltarea de material pentru diagnosticul tumorilor endobronșice. EBUS Ecobronhoscopia este o metodă minim invazivă pentru diagnosticul și stadializarea pacienților cu neoplasm bronhopulmonar. Această tehnică combină avantajele bronhoscopiei și ecografiei în ceea ce privește diagnosticul, permițând vizualizarea structurilor exobronșice care puteau fi diagnosticate doar chirurgical fiind în afara căilor aeriene. De asemenea cu sonda radial EBUS se poate ajunge la tumorile periferice și să se efectueze biopsie.

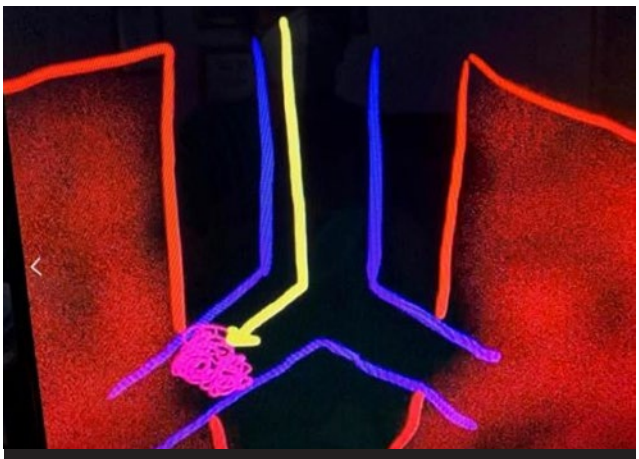


Fig 1. Abordul endoscopic al tumorilor endobronsice

Endobronșic se referă la interiorul căilor aeriene, iar exobronșic la exteriorul căilor aeriene.

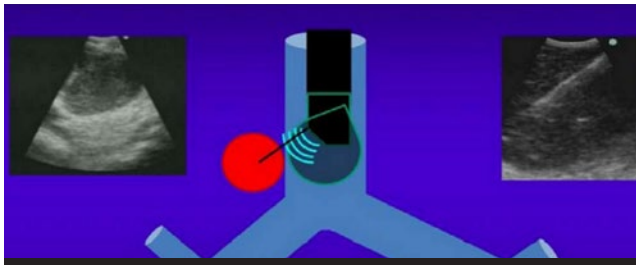


Fig 2. EBUS-TBNA

Ce este TBNA? (aspirație transbronsică cu ac fin)

TBNA se utilizează pentru a recolta fragmente mici din mediastin (spațiul dintre cei doi plămâni, care conține inima, vase mari de sânge, noduli limfatici, esofag, trahee), care ulterior vor fi analizate la microscop într-un laborator. Această metodă servește la diagnosticarea tuberculozei, sarcoidozei, cancerului situat în afara bronhiilor, investigarea unor noduli limfatici (adenopatii) măriți din mediastin și astfel stadializarea cancerului. Stadializarea cancerului se referă la cât de mult a evoluat boala, dacă există o afectare și la nivelul altor organe și reprezintă un prag esențial în cadrul diagnosticului, întrucât influențează decizia de tratament.

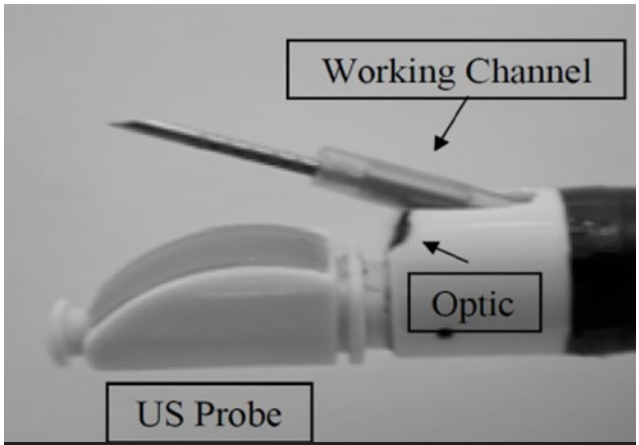


Fig 3. EBUS-TBNA

Cum funcționează EBUS-TBNA?

Se realizează cu ajutorul unui bronhoscop special introdus prin cavitatea bucală. Acest bronhoscop are la capătul sondei un transductor mic de ecografie care transmite în timp real pe ecranul unui monitor imagini din interiorul căilor aeriene și a mediastinului. Cu ajutorul unui ac fin se obțin mostre din țesutul dorit pentru examinare, astfel fiind evitată operația.

Ce se întâmplă în timpul TBNA?

Procedura se poate realiza în anestezie generală sau în sedare moderată. În al doilea caz, se administrează anestezic local sub forma de spray la nivelul gâtului și o mica doză de sedativ administrat la nivelul unei vene periferice, care sa vă ajute să vă relaxați. Veți fi conectat la un monitor pentru a avea acces la informații legate de tensiunea arterială, frecvența cardiacă și saturația în oxigen a sângelui. Pe tot parcursul procedurii veți avea ochelari nazali pentru a suplimenta oxigenul ajuns în plămâni. Bronhoscopul se introduce prin cavitatea bucală, prin trahee și apoi mai departe în arborele bronșic. Odată ajuns bronhoscopul în poziția dorită, se vor recolta probele de țesut, iar apoi examinarea se încheie.

Cum vă pregătiți pentru EBUS TBNA?

Este ideal să aveți la dumneavoastră analize recente de sânge (hemogramă și coagulogramă). De asemenea, vă rugăm să informați medicul asupra medicației cronice pe care o urmați la domiciliu, în special asupra antiagregantelor (aspirina, clopidogrel, ticagrelor) și anticoagulantelor (enoxaparina, nadroparina, acenocumarol, apixaban, rivaroxaban, dabigatran) și să le opriți cu o săptămână înaintea procedurii. Este important să spuneți medicului dacă sunteți alergic la xilină sau alte medicamente. Nu veți mânca înaintea examinării și este important să veniți însoțit. Trebuie să nu mâncați sau să nu beți lichide cu 8 ore înainte de bronhoscopie. Dacă aveți proteze dentare, acestea trebuie scoase în timpul procedurii.

La ce să mă aștept după EBUS TBNA?

După examinare nu aveți voie să conduceți autovehicule, nu mergeți la lucru, nu consumați alcool pentru următoarele 24 ore. Consumul alimentelor și a lichidelor se va relua după 2 ore întrucât gatul vă este încă amorțit de la anestezic. Rezultatele preliminare legate de aspectul căilor respiratorii (ce a văzut medicul) sunt disponibile imediat după procedură. Rezultatele analizelor de laborator şi examinării probelor de ţesut (biopsii) sunt disponibile în câteva zile (în funcţie de testele solicitate).

Există complicații la EBUS TBNA?

Complicațiile pot să apară dar sunt minime, pacientul poate pleca acasă în aceeași zi.

AUTOR:
Dr. Șimon Mărioara,
Medic primar pneumolog, bronholog
Regent WABIP
Membership Director EABIP

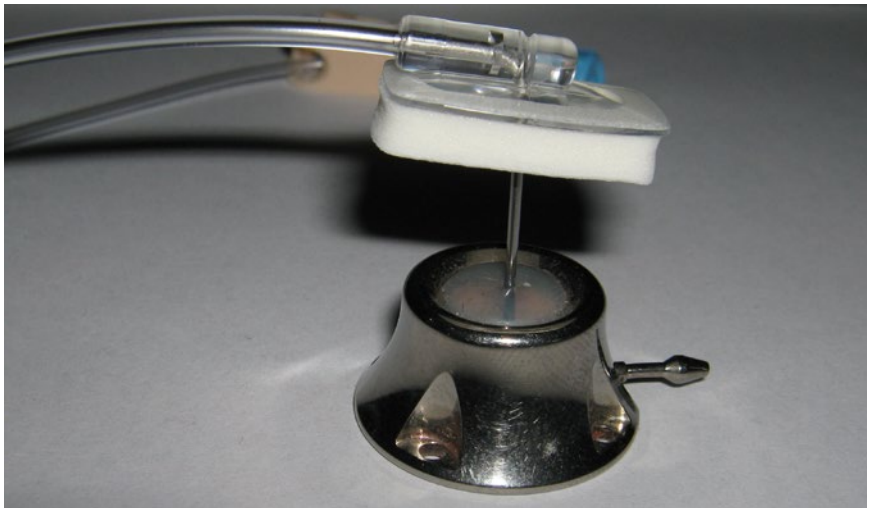
EBUS este o examinare sigură , minim invazivă, repetabilă pentru diagnosticul și stadializarea cancerului bronhopulmonar evitând procedurile chirurgicale , mediastinoscopia și toracotomia care sunt mult mai invazive și cu mai multe complicații. Prin introducerea acestei metode la noi în țară putem diagnostica tumori care nu sunt accesibile prin bronhoscopia convențională crescând randamentul diagnostic. Această metodă va fi în curând disponibilă la Clinica Medisprof.

Camera implantabilă de chimioterapie

CHIMIOTERAPIA este unul din pilonii de bază în tratamentul bolii canceroase. Pe lângă efectul util antitumoral, chimioterapicele administrate intravenos pot fi agresive pentru peretele venelor de calibru mic, subcutanate.

Curele prelungite de chimioterapie, adesea necesare, duc la inflamația peretelui venos, formarea de cheaguri aderente la acest nivel, pierderea caracterului normal, tubular al venelor și transformarea lor în cordoane fibroase. Aceasta provoacă suferință pacienților prin inflamațiile repetate și prin dificultatea administrării ulterioare a tratamentului, cu numeroase încercări nereușite de puncție venoasă, rupturi ale pereților venoși și extravazarea de chimioterapic, cu potențial evolutiv grav local până la necroza locală.

Pentru un maxim de confort al pacienților și pentru minimalizarea riscurilor complicațiilor locale, soluția optimă este implantarea chirurgicală a unei camere de chimioterapie, numită și *"port-a-cath"*.



Camera de chimioterapie (portul) este un mic dispozitiv (3-4cm) conectat la un tub lung, subțire și flexibil (cateter). În camera de chimioterapie se injectează transcutanat chimioterapicul. Ea are o structură specială care permite câteva mii de injectări și poate fi utilizată timp de 5 ani. Cateterul este introdus într-o venă centrală, de calibru mare (vena jugulară internă). Astfel, medicamentul injectat, ajunge într-un vas de sânge mare și dispar riscurile de spargere a peretelui venos sau de inflamație.

Administrarea tratamentului devine mult mai ușoară, mai sigură și aproape nedureroasă pentru pacient.

Intervenția se realizează în anestezie locală (pacientul este treaz) și este nedureroasă. Cel mai frecvent, port-a-cath-ul se montează pe partea dreaptă.

◀

FOTO: Gripperneedle in a Port-A-Cat
AUTOR: PanaromicTiger
SURSA: https://commons.wikimedia.org

Se realizează două incizii, una la nivelul regiunii laterale a gâtului și una la nivelul toracelui anterior. Prin cea cervicală se introduce cateterul în jena jugulară internă, sub control ecografic, iar prin cea toracică se introduce portul. Cele doua dispozitive sunt apoi conectate printr-un tunel subcutanat. Anestezia locală se face sub supravegherea medicului anestezist.

La Medisprof Cancer Center echipa medicală cu experiență în practicarea acestei proceduri este formată din medici ATI: **Dr. Tertiș Mădălina, Dr. Sofian Iuliana, Dr Bălan Andrei**, medici chirurgi: **Dr. Neciu Cristian, Dr. Micu Bogdan, Dr. Micu Carmen**, medici oncologi, asistenți medicali.

Pacientul se externează în aceeași zi după reevaluare chirurgicală și controlul radiologic al poziției cateterului. Firele de sutură utilizate sunt resorbabile, astfel încât nu este necesară extragerea lor.

Conform ghidurilor, recomandăm un interval de 6-7 zile pană la începerea utilizării port-a-cath. Materialele port-a-cath sunt bine tolerate de organismul uman, reacțiile de respingere sunt rare.

Pentru prevenirea blocării sistemului, a infecțiilor locale, utilizarea trebuie să se facă de către personal instruit în acest sens și cu instrumentar adecvat (ace speciale), așa cum este colectivul Medisprof.

Pe lângă administrarea chimioterapiei, port-a-cath permite recoltarea de sânge, administrarea de sânge și derivate, nutriția parenterală etc. în funcție de tipul de cameră utilizată. Subliniem încă o data faptul că, pentru buna menținere a funcționalității sistemului, procedurile trebuie efectuate de personal cu pregătire în acest sens.

Când port-a-cath ul nu mai este necesar, se poate îndepărta printr-o procedură chirurgicală simplă.

Implementarea pe scară largă a utilizării port-a-cath face parte din măsurile Clinicii Medisprof de ameliorare a sănătății și de creștere a calității vieții pacienților oncologici.

AUTOR:
Dr. Cristian Neciu,
Medic specialist chirurg

Studii clinice

beneficii, riscuri şi siguranţă

STUDIILE CLINICE sunt proiecte de cercetare în care oamenii pot participa voluntar atât în calitate de pacienţi cât şi în calitate de voluntari sănătoşi. Scopul studiilor clinice este de a descoperi medicamente şi tratamente noi pentru pacienţi şi au rolul de a răspunde la întrebări legate de siguranţa şi eficacitatea unui nou medicament care a înregistrat deja rezultate bune în etapa preclinică. Astfel identifică reacţiile adverse frecvente şi serioase, detaliile legate de absorbţia, distribuţia, metabolizarea şi eliminarea medicamentului din organism şi stabilesc doza optimă de tratament.

Studiile clinice sunt finanţate de către companii farmaceutice, centre medicale academice, grupuri voluntare sau alte organizaţii în conformitate cu regulile autorităţilor naţionale, nu efectuează cercetarea propriu-zisă şi nici nu intervin în stabilirea rezultatelor, iar aceştia sunt denumiţi în legislaţie drept Sponsori.

Pentru a putea participa într-un studiu clinic pacientul îşi acordă consimţământul voluntar prin semnarea şi datarea unui document numit consimţământ informat. Acest document oferă toate detaliile necesare pentru ca pacientul să înţeleagă riscurile, beneficiile şi potenţialele alternative la studiu. Decizia pacientului este voluntară, acest consimţământ informat nu este un contract şi se poate încheia în orice moment pacientul doreşte acest lucru. De asemenea, pentru ca un pacient să poată fi inclus într-un studiu clinic o

serie de factori precum vârstă, gen, tipul şi stadiul bolii, tratamentele anterioare efectuate sau istoricul medical trebuie să fie îndeplinite. Aceşti factori sunt denumiţi într-un protocol criterii de includere şi de excludere.

În cadrul studiilor clinice cercetătorii au obligaţia de a urma un plan de cercetare întocmit de către Sponsor, numit protocol. Toate procedurile: analize de laborator, investigaţii şi tratament sunt efectuate cu scopul de a oferi toate informaţiile necesare despre evoluţia bolii, iar pentru ca aceste aspecte să fie corecte şi complete cercetătorii sunt obligaţi să urmeze reguli stricte în ceea ce priveşte siguranţa pacienţilor.

Acest protocol împreună cu consimţământul informat sunt revizuite, apoi aprobate sau dezaprobate de către o comisie internaţională compusă din medici, cercetători şi membrii ai comunităţii. Interesul acestei comisii este de a se asigura că drepturile, bunăstarea şi identitatea pacienţilor sunt protejate, că riscurile cercetării sunt minime şi acceptabile în comparaţie cu beneficiile pe care le oferă şi că studiul clinic este etic.

Dintre tratamentele la care au avut acces pacienţii oncologici datorită studiilor clinice de la nivel mondial şi care au fost desfăşurate şi în Clinica Medisprof, în ultimii 10 ani un număr mare de medicamente administrate pe cale intravenoasă sau pe cale orală au primit Autorizaţie de Punere pe Piaţă în România şi sunt decontate prin sistemul de sănătate din ţara noastră astfel încât acum pacienţii oncologici au acces la un tratament mai bun.

Care sunt beneficiile includerii pacienţilor în studiile clinice?

- ☑ acces la tratamentul standard conform ghidurilor în vigoare plus un tratament nou, inovativ, înainte ca acesta să fie disponibil pentru toţi pacienţii
- ☑ acces la un tratament aprobat la nivel internaţional, dar care nu este decontat de sistemul de sănătate din România pentru o anumită afecţiune
- ☑ analize şi investigaţii mai amănunţite şi mai frecvente
- ☑ costurile pentru analize, investigaţii, tratament nu sunt suportate de către pacient
- ☑ pacientul are şansa de a oferi şi altor pacienţi posibilitatea de a avea acces la un tratament mai bun pentru afecţiunile de care suferă
- ☑ accesul la informaţie, resurse şi grupuri de suport este mai mare

Care sunt potenţialele riscuri ale includerii pacienţilor în studiile clinice?

- ☑ noul tratament poate cauza efecte adverse neaşteptate şi inconfortabile
- ☑ noul tratament poate să nu fie eficient sau poate să nu fie la fel de bun ca şi tratamentul standard
- ☑ pacientul poate să nu fie în grupul celor care primesc tratamentul nou, ci să fie în grupul de control, ceea ce înseamnă că pacientul primeşte doar tratamentul standard
- ☑ vizitele în clinică pot fi mai dese decât în mod uzual, ceea ce poate deveni inconfortabil pentru pacienţii care trebuie să parcurgă distanţe mai mari

Cum este asigurată siguranţa pacienţilor din studiile clinice?

- ☑ protocolul studiului clinic şi consimţământul informat trebuie să fie revizuite şi aprobate de către Agenţia Naţională a Medicamentului şi Dispozitivelor Medicale (ANMDM) şi de către Comisia Naţională de Bioetica Medicamentului şi Dispozitivelor Medicale (CNBMDM)
- ☑ toate studiile clinice au o asigurare medicală specială obligatorie încheiată de către Sponsor şi de care pot beneficia toţi participanţii studiului: pacienţi sau personal medical în caz de nevoie
- ☑ centrul medical de cercetare trebuie să aibă autorizaţie pentru efectuarea de studii clinice în domeniul medicamentului de la Agenţia Naţională a Medicamentului şi Dispozitivelor Medicale (ANMDM) din România
- ☑ personalul implicat, medici, farmacişti, asistenţi medicali, prin diploma care atestă profesia şi prin diploma de reguli de bună practică clinică recunoscută internaţional oferă sprijin multidisciplinar pacienţilor

Prin participarea la studii clinice în calitate de pacient, pe lângă avantajele de ordin personal, pacienţii contribuie fără îndoială la progresul domeniului medical ştiinţific şi pot aduce noi tratamente cu un pas mai aproape de pacienţii din întreaga naţiune, lucruri fără de care nu putem exista și evolua.

În contextul actual al pandemiei cu noul Coronavirus luptăm zi de zi fie în calitate de pacient, aparținător sau cadru medical pentru ca viața noastră să meargă mai departe. Progresele care s-au făcut până în acest moment în vederea dezvoltării unui produs medicamentos eficient și sigur pentru întreaga populație se datoreaza celor care au înțeles, chiar riscându-și viața, necesitatea descoperirii unei soluții care să conducă la progresul medicinei și la salvarea oamenilor bolnavi. Acești oameni sunt în primul rând oamenii care au decis să fie incluși în studiile clinice desfășurate pentru descoperirea unui produs medicamentos capabil să prevină sau să trateze boala produsă de noul Coronavirus și care luptă pentru salvarea unei persoane dragi, a unei cunoștințe sau pur și simplu a unui bolnav din această lume.

Testimonial

Dialog cu pacientul T. C. inclus într-un studiu clinic desfăşurat în cadrul Clinicii Medisprof:

Î: Cum aţi aflat despre posibilitatea de a fi inclus în studiul clinic?

R: Din anul 2015 sunt pacientul D-nei Dr. Militaru şi în urma investigaţiilor efectuate în anul 2019 s-a constatat că la rinichiul drept cancerul a recidivat. Am discutat cu D-na Dr. Militaru şi am ales să fiu inclus în studiul clinic de tratament cu Lenvatinib.

Î: Ce experienţă aţi avut legat de tratamentul şi procedurile pe care le-aţi urmat pe parcursul acestui studiu clinic?

R: Experienţa legată de tratament este una pozitivă, deoarece în urma tratamentului boala nu a avansat. Sunt mulţumit că primesc tratamentul, efectuez investigaţiile cerute, mă simt bine, chiar dacă sunt unele reacţii adverse neplăcute pe care trebuie să le accept.

Î: Care este conduita pe care aţi urmat-o acasă în urma recomandărilor echipei din studiul clinic?

R: Acasă m-am comportat normal, susţinut de familie, prieteni şi de încrederea pe care o am în medici şi în studiul clinic. Viaţa mea a fost activă, am făcut mişcare, gândesc pozitiv şi nu mă gândesc la boală. Efortul şi mişcarea le fac atât cât pot şi nu mă dau bătut.

Î: Ce avantaje v-a adus includerea în acest studiu clinic?

R: Includerea în acest studiu oferă sponsorizare, nu duc grija tratamentului, costul transportului este gratuit. Consider că acest studiu este un avantaj pentru orice pacient oncologic.

Î: Care sunt lucrurile care nu au fost conform aşteptărilor dumneavoastră?

R: Până în prezent rezultatul studiului este conform aşteptărilor şi nu-mi pare rău că m-am înscris.

Î: Ce aţi sfătui un pacient oncologic dacă ar avea posibilitatea de a fi inclus într-un studiu clinic?

R: Dacă un pacient oncologic are posibilitatea să fie inclus într-un studiu clinic l-aş sfătui să se înscrie, deoarece cred că medicamentele noi sunt mai eficiente la tratament. Fiind un pacient vechi al clinicii Medisprof am avut posibilitatea să cunosc personalul care vorbeşte frumos, calm (dacă n-ai înţeles ceva repetă explicaţia fără să se enerveze) nu am ce să le reproşez, conduita este ireproşabilă.

Mulţumesc Medisprof.

AUTOR:
Diana Mândraș,
Farmacist, Asistent cercetare

Testimonial

Totul a început în Iulie cand am simțit o durere în zona spatelui și niște gaze la stomac. Simțeam un disconfort la digestie. Am apelat în urma acestor simptome la doctorița mea care mi-a recomandat să merg la un specialist pentru o ecografie și la un doctor reumatolog să aflu motivul durerii de la spate și să fac niște analize de sânge.

Programarea la reumatolog s-a făcut mai rapid. La acesta, mușchii din spate care mă dureau au fost identificați; cred că s-au încordat datorită durerilor interne si-am început tratamentul pentru ameliorarea durerilor musculare de spate. Puteam aici sa mă mulțumesc și să consider că totul e clar, dar am păstrat programarea la ecografia abdominala, să mă asigur că totul este în regulă, mai ales pentru că urma să mă duc în concediu.

În timpul ecografiei, doctorul dicta asistentei că există o tumoare de 20x30 mm, pe pancreas și mai multe puncte pe ficat si splina. Când a terminat l-am întrebat, "vorbiți de o tumoare, adică de cancer?" a spus "da". "sunteți sigur?" "da". "ce trebuie să facem?" "trebuie să faceți un CT să confirme și apoi programare la oncolog. Rolul meu s-a terminat aici" "Unde îmi recomandați să mă duc?" "Sunt 2 centre private oncologice in Cluj, amândouă sunt foarte bune, aici sunt contactele".

Aici putem spune ca a avut loc șocul adevărat. Când credeai că ai durere de muschi la spate și te trezești că ai cancer confirmat. Cum sa accepți ideea? Ce trebuie să faci? Cum va fi viața mai departe? Ce șanse mai ai să te vindeci și să trăiești normal? Vorbim de un subiect de care nu ai nici un habar. Am sunat imediat pe doctorița



FOTO: Medisprof Cancer Center

mea, fiind deja o prietenă a familiei, să mă lămurească. Mi-a spus că este o boală care poate fi vindecată, n-ai decât să accepți și să te pregătești de tratament așa cum trebuie.

Ulterior m-am deplasat la programare pentru CT, în data de 3 august. Am început să accept ideea că viața mea se va schimba total, poate evolua spre bine și poate spre rău, dar mi-am setat în capul meu că vom depăși boala aceasta așa cum am depășit acum 15 ani un infarct mezenteric, apărut și atunci din senin. Trebuie să mă ocup de mine, de familia mea, de jobul meu, de afacerea mea, de viața mea, să meargă totul mai departe.



FOTO: Medisprof Cancer Center

După această etapă am început cercetarea. Să plec din țară, în străinătate, și unde? Ce știu cele 2 clinici locale să facă? Am citit mult despre cancerul pancreatic și am început să întreb cunoștințe din Cluj despre cele 2 clinici. Am făcut programare de consultanță online la cele 2, iar în urma discuțiilor, cu domnul doctor Udrea, am luat decizia să merg mai departe la Medisprof.

În consultația respectivă, doctorul Udrea mi-a dat curaj că pot să mă vindec și că au toate informațiile, experiența și medicamentele existente pentru acest tip de boală și se poate face tratamentul aici la același nivel cu alte clinici europene sau americane. Doctorul Udrea mi-a dat curajul că nu vorbim de o catastrofă, vorbim de o boală vindecabilă și cu această stare de spirit am pornit spre drumul de vindecare.

Echipa de la Medisprof s-a mobilizat foarte repede ca să încep tratamentul, am făcut biopsie, PET CT, am pus camera implantabilă, iar în 16 August am început prima ședință de chimioterapie. Eram convins că merg pe drumul cel bun.

După ce am început tratamentul și am primit prima scrisoare medicală care explica situația mea, am

tradus-o, și am trimis-o către 4-5 centre de cancer din lume – Anglia, Austria, Turcia, Iordania și Germania. Unele prin cunoștințe, iar altele prin taxe de consultanță online. Toate răspunsurile au venit la fel, tratamentul pe care îl urmam la Cluj la Medisprof este cel mai corect, procedura este una corectă, nu este nevoie de deplasare, nu se face oriunde în lume altceva mai bun decât ce s-a prescris aici. Mi s-a confirmat încrederea pe care am acordat-o clinicii și a crescut moralul că suntem pe drumul cel bun.

În clinică, suntem într-o perioada cu Covid 19, am făcut pană acum 5 teste, înaintea fiecărei sesiuni de tratament. Intrarea se face prin triaj. Se respectă toate condițiile de siguranță împotriva COVID 19. În același timp, comportamentul angajaților de la recepție, la secretariat, la asistenți, doctori, farmaciști, absolut toți se comportă cu tine foarte amabil, cu respect și nu se încheie nici un răspuns din partea lor cu altceva decat "cu drag". Se intampla și să fie mult timp de așteptare, dar procedurile se respectau complet și aceasta necesita timp. Ai nevoie de o oră-două de la intrare până când stai pe scaunul de tratament; tratamentul mai durează câte 6 ore și atunci nu ai decât să înveți să ai răbdare.



FOTO: Medisprof Cancer Center

Comportamentul plăcut al angajaților și echipei l-am găsit atât la sediul central de pe blvd. Muncii cât și la cel secundar din Piața 1 Mai, unde am mai fost la o hidratare, pentru a evita aglomerația din celălalt punct. Nutriționistul echipei este o persoană extraordinară, care, înaintea sfaturilor, înțelege complet stilul de viață, ce îți place să mănânci, ce probleme de sănătate ai avut și tot istoricul, pentru a da niște reguli după care să te ghidezi. Este disponibilă la orice zi și oră prin mail, whatsapp și telefon direct. Important era să știu ce să mănânc încât să nu deranjez stomacul prin gaze și alimente care se digeră greu.

După primele 2 ședințe, au scăzut durerile de spate, nu a mai fost nevoie să iau calmante puternice. Tratamentul cu chimioterapie nu este deloc un tratament ușor. Ți se dă din prima zi o listă cu multiple reacții care pot apărea și ce trebuie să faci în cazul apariției oricăreia dintre ele. Cred că toți care au luat tratamentul știu ce înseamnă oboseala puternica de după tratament; mai sunt și frisoanele, sughitul, diareea/constipatia, lipsa de somn. Uneori am mai multe simptome, alteori trece mai ușor perioada de după tratament, dar nu exista sa treacă fără nici unul dintre simptomele de mai sus. Cred ca este foarte important când nu te simți bine să anunți medicii, ei știu ce trebuie să faci. O perfuzie cu vitamine te poate ajuta să iti revii. Nu e bine să suferi fără să anunți doar pentru că știi că e "normal" să ai dureri și oboseală după tratament. Este și mai important să accepți ideea că sunt câteva zile mai grele și apoi acestea trec și revii la normal. Trebuie să păstrezi o mare parte din viața ta normală, să mergi la muncă (dacă se poate în contextul COVID) sau să muncești de acasă online, să faci sport, să stai cu familia, cu prietenii, să nu te izolezi complet pentru că ești bolnav. Păstrează viața ta normală la noile standarde.

După 4 ședințe s-a făcut o evaluare cu CT și chiar dacă mă simțeam vizibil mai bine, aveam emoții foarte mari, parcă mergeam la examen. Aveam nevoie să știu că rezultatele tratamentului se văd în CT, nu doar se simt fizic. La evaluare, m-a felicitat domnul doctor că tratamentul funcționează, tumoarea s-a micșorat. Ulterior, am continuat tratamentul pe aceeași schema.

De atunci consider că voi învinge boala și că am toate speranțele reale că voi avea rezultate și mai bune la următoarea evaluare. Trebuie să ai incredere-n tine, în viața ta și persoanele iubite din jurul tău și să ai încredere în medicii tăi ca să ajungi la rezultatele dorite. Știind că Steve Jobs, fondatorul Apple și unul din cei mai bogați oameni din lume, a avut cancer pancreatic și a murit de boala aceasta, înțelegi că boala este una gravă, dar trebuie să ai încredere în tine, în medicamentele existente, în noile tehnologii și descoperiri medicale, în doctorii tăi și să fi convins că pentru fiecare pacient boala se poate manifesta altfel. Așadar, trebuie să ai încredere în tratament și să fi din cei care au învins boala.

Încă am multe planuri de făcut, de trăit cu familia, de jucat cu nepoții, de vizitat locuri noi în lume. Am multe motive pentru care vreau să trăiesc cât mai mult alături de cei dragi.

AUTOR: **S.B.**

Despre Mindfulness

cu Adriana Spătaru

Adriana este unul dintre primii traineri de Mindfulness din Cluj care deține o pregătire formală la standarde internaționale în MBI (Mindfulness-based interventions) și MBSR (Mindfulness based Stress Reduction) - considerat "Standardul de Aur" în programele de Mindfulness (primul și cel mai studiat program de mindfulness folosit ca bază în sute de cercetări psihologice).

Ea are sute de ore investite în pregătirea ei, printre care ca Instructor de Mindfulness, Mindful Coach, Mindful Educator, formare în CFT (Compassion focused Therapy) și Trainer acreditat în Tehnici de Neuroplasticitate. Împreuna cu Echipa Medisprof a derulat un program de mindfulness gratuit pentru personalul clinicii în perioada stării de urgență, iar acum pregătește implementarea unui program de Mindfulness special dezvoltat și adaptat de cercetători și practicieni din SUA pentru pacienții oncologici și în România.

Ce este MINDFULNESS?

Pentru mine și echipa Medisprof cea mai bună traducere în limba română ar fi conștientizare binevoitoare, conștientizare care te face să fi ancorat în prezent, atent la ceea ce este aici și acum și să privești tot ceea ce este cu o nouă atitudine fata de tine și față de ceilalți, față de ce se întâmplă: adică cu o atitudine de blândețe, acceptare și de a nu (ne) critica. Și poate ajuta doar să te gândești ce ar însemna pentru tine să fii privit în acest mod de cei care te înconjoară, de ce ar însemna dacă mai mulți oameni din jurul nostru sau din noi ar interacționa cu această conștientizare binevoitoare?!

De la apariție și până acum mindfulness este un termen care descrie o stare de conștientizare deschisă prin care putem să observăm fluxul vieții chiar, iar cel care practică devenind mai conștient de tot ceea ce se întâmplă în sine și în jurul lui, în momentul prezent, să observe diferite gânduri și sentimente fără să fie dominat sau trăit de ele, dar în același timp având capacitatea de a le observa, de a se conecta cu ele, de a realiza natura lor și chiar de a le susține în 'spațiul inimii' – adică de a conecta experiența pe toate nivelele – atât mental, cât și sufletesc și chiar spiritual.



FOTO: Adriana Spătaru

Ca si o formă de practică formală (adică modul în care exersăm acest mușchi mental al Mindfulness-ului) este meditația și/sau rugăciunea, și care ne ajută să stabilizăm mintea și chiar să facă loc și posibilităților, mai ales atunci când ne simțim blocați în viață. Și există și așa-numitele practice informale, care înseamnă să aducem Mindfulness în viața de zi cu zi: cum ar fi când spălăm vasele, când ne plimbăm, chiar când avem o conversație fie plăcută, sau fie neplăcută (!) – și atunci a fi mindful e de mare folos.

Dar așa cum nu orice meditație nu e de tip mindfulness, nici rugăciunile nu sunt de același fel. Asta pentru că în mindfulness, nu cerem nimic, nu vrem să fim altfel decât deja suntem, ci pur și simplu învățăm să FIM -să fim cu noi înșine. Asta e înnăscut în noi, însă în special în societatea de azi care pune accentul pe "A FACE" cât mai mult, pe a ne măsura valoarea umană prin starea financiară, sau cât de mult lucrăm – cumva uităm cum să ne conectăm cu acea parte din noi care de fapt, hrănește tot ce facem: de a ne conecta cu noi înșine, de a fi. Și e de fapt, ceva ce putem învăța ușor.

Mindfulness este o practică care a apărut foarte devreme în istoria umanității, în forme diferite în diferite culturi și s-a transmis ulterior dintr-o cultura în alta, de la o generație la alta până în prezent. Chiar și în

creștinism găsim o forma înrudită, și această formă se numește *trezvie*.

Din practica spirituală în **realitatea clinică** a ajuns datorită practicii și activității științifice și de cercetare a lui Jon Kabat Zinn care a creat Center for Mindfulness la University of Massachusetts Medical School și Oasis Institute for Mindfulness-Based Professional Education and Training. De asemenea, a creat primul program de combatare a stresului prin mindfulness - Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) program. Acest program este acum supra-denumit Standardul de aur in programe bazate pe Mindfulness, din mai multe motive:

- A adus mindfulness in forma non-religioasa
- A adus un 'manual´ care a permis sa se faca diverse cercetari stiintifice
- Deja sute, chiar mii de astfel de studii au adus dovezi asupra eficientei acestui program
- Majoritatea programelor bazate pe Mindfulness si dezvoltate ulterior au la baza acest program deosebit
- Din 1979, pornind din lucrul cu pacientii din clinici medicale, acest program se tine si azi de instructor acreditati si este probabil sursa principala pentru care conceptul de Mindfulness a devenit cunoscut in Occident (as spune: daca nu ar fi, nu s-ar povesti)

Ce se întâmplă atunci când practic meditația de tip mindfulness?

Încep să cultiv și să dezvolt următoarele atitudini:

1. Îngăduința - fără a judeca

A fi un martor al existenței tale fără să simți nevoia de a judeca și de a reacționa pe baza acelei judecăți în interorul sau exteriorul tău / a observa fără să te întrebi permanent dacă îți place sau nu îți place ceea ce observi, dacă ești sau nu de acord cu ceea ce se întâmplă.

2. Răbdare

O formă de a ne demonstra că putem accepta că uneori lucrurile să se întâmple în propriul lor ritm. Și lăsăm spațiu și timp ca lucrurile să apară, să se dezvolte în propriul lor ritm fără a le forța, fără a ne forța să le facem să fie într-un fel sau altul.

3. Mintea începătorului

Adică să vedem lucrurile ca noi, în fiecare zi. Ne obișnuim atât de ușor cu binele (psihologii chiar i-au dat un nume: habituare hedonista), încât de multe ori uităm să apreciem zâmbetul cuiva drag, o atingere, sau că avem poate degete sau maini.

4. Încredere

Începem să avem încredere în noi, precum și încredere în ce se întâmplă. Aceasta încredere are și un 'efect secundar': ne permitem să ne odihnim în experiența pe care o avem, fără a ne întreba constant 'cum ar fi fost?' sau 'cum va fi?' – adică să plecăm din momentul prezent, pierduți în ceva ce... nu se intampla de fapt!

5. Non-zbatere

Sau să nu ne 'strofocăm'- această atitudine de a nu ne zbate încontinuu ca să ieșim la mal.

6. Acceptare

Dacă am învăța să ne acceptăm așa cum suntem? De a face distincția dintre a ne accepta pe noi vs a accepta ce nu ne face nouă bine. Pentru că fără a ne accepta , ce avem? Dacă nu ne acceptăm, apare lupta. Cand nu acceptăm, atunci respingem ceva. Deja oricum sunt cum sunt, ce s-a întâmplat – s-a întâmplat... la ce mai ajuta să le respingem? Din acceptare, și nu din resemnare, putem alege cu adevărat ce acțiuni dorim să facem mai departe sau cum să abordăm o problema.

7. Să lași să treacă / Să lași să fie - Let it go / Let it be

Acea atitudine de a permite lucrurile sa fie cum sunt ele.

8. Recunoștința

Care deja se leagă cu cele de mai sus, deoarece ne ajută să fim recunoscători pentru ceea ce avem, ceea ce este. Și acest fapt, în sine, este extrem de vindecător deoarece creeaza inclusiv în corp o stare diferită.

Sursa: **Jon Kabat-Zinn**, *Full Catastrophy of Living*

În plus, la nivel fiziologic, sunt multe cercetări care arată că impactul practicii de mindfulness, de la faptul că se dezvoltă mai multă materie cenușie în anumite regiuni ale creierului – și până la sistemul nostru parasimpatic – cel care ne sustine odihna, relaxarea, digestia, și chiar starea de homeostază – în care corpul intră atunci când se vindecă.

Încep să apară chiar tot mai multe dovezi ca Mindfulness ajută și pacienții cu cancer (Shennan et al., 2010). De peste 20 de ani, din 2000, a început aplicarea și rafinarea unui program bazat pe mindfulness pentru pacienți cu cancer, de catre o echipa de psiho-oncologi. Azi, unul din programele cunoscute în acest sens se numeste MBCT-Ca (Mindfulness-based Cognitive Therapy for Cancer), care e adaptat pentru toți cei care au cancer, indiferent de stadiul bolii. Evaluările constante arată că acest program îmbunătățește nivelul de bunăstare a pacienților, ei declarând că se simt mai încrezători în forțele lor de a face față necunoscutului, că își apreciază mai mult viața lor oricum ar fi ea, și că simt că au niște resurse bune de a face față



FOTO: www.pexels.com

dificultăților. Acest program, la fel ca și MBSR (programul descris mai sus) durează 8 săptămâni și în mod normal, ambele sunt susținute în format de grup de către instructori acreditați.

Deja poate observi spectrul generos în care mindfulness ajută în viața noastră. Și deja noi avem momente mindful în viața noastră: ne putem gândi de exemplu, când am îmbrățișat ultima dată un prieten drag cât de prezenți am fost acolo și deschiși sufletește experienței – sau chiar când am savurat poate o gustare bună, sau ... am ascultat admirat un peisaj.

Într-adevăr, fiind o practică transformativă, sunt niște pași bine puși la punct de urmat încât să antrenăm acest mușchi al minții, nu doar în momentele plăcute, cât și în cele neplăcute – și mai ales neutre! Și este transformativ deoarece ne dă putere, ne poate schimba percepția și modul de relaționare cu... viața noastră, și chiar ne învață cum să facem loc vindecării acolo unde e nevoie.

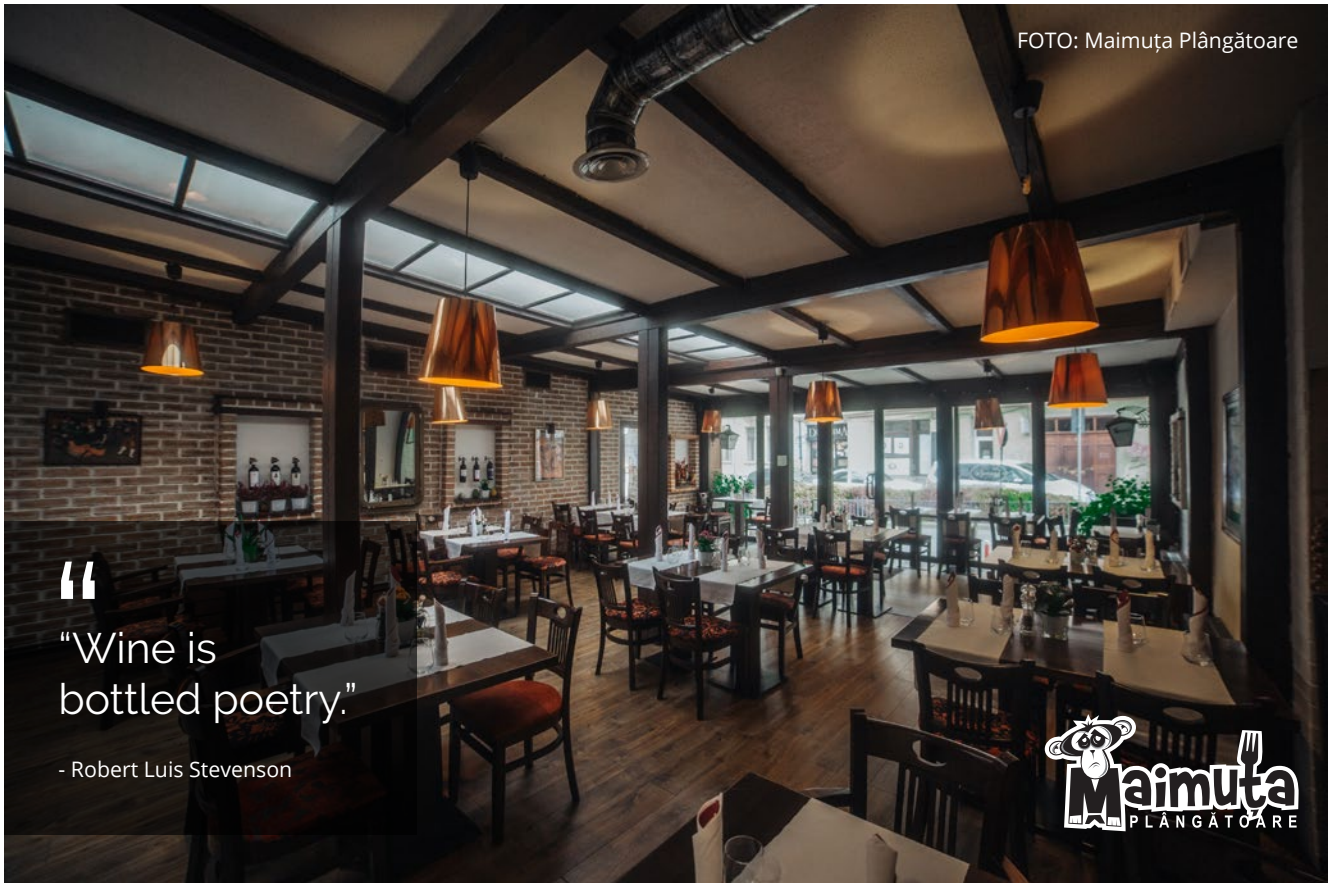
AUTOR:
Camelia Moraru,
Psiholog

Maimuța Plângătoare

acum restaurant online

Restaurantul Maimuța Plângătoare are o istorie captivantă și misterioasă. Nu mulți sunt cei care știu că localul, aflat pe actuala strada Emil Isac din Cluj-Napoca, are o vechime de peste 85 de ani. Dacă numele Maimuța Plângătoare aparține acum unui restaurant, între anii 1930-1940, în același loc, se afla o crâșmă unde oamenii veneau să își înece amarul.

Istoria acestui local este interesantă atât datorită vechimii pe care o are, cât și datorită numelui pe care îl poartă. Oamenii din afara Clujului care aud pentru prima dată de Maimuța Plângătoare se gândesc mai degrabă la un exemplar de animal numit astfel pentru a oferi vizitatorilor un moment de amuzament, nicidecum la un cunoscut restaurant din Cluj-Napoca.



Pereții restaurantului nostru ascund povești. Vinurile au îmbuteliată poezia. Poezia e poveste. O cină – un pahar de vin. O poveste, un zâmbet – o poezie. 152 de etichete însoțesc meniul de preparate al Maimutei, „asortându-se” cu fiecare fel, cu fiecare gust, cu fiecare ocazie de a ciocni un pahar. Îndrăzniți să cereți recomandarea unei etichete și lăsați-vă povestea învăluită e a ei.

Din romanul Maimuța Plângătoare, scris în limba maghiară de Tibor Balint în anul 1969, aflăm că misteriosul patron din acele vremuri purta numele de Mosonyi. El a fost și cel care a ales acest nume, după cum ne spune Radu Ilea, șeful de sală al restaurantului: *„Un domn gras, despre care se spune că plângea în hohote atunci când era băut, facând să tremure chiar și fețele de pe mese, iar sticlele de vin și lichior se ciocneau între ele de durere. Suferința și nenorocirea proprietarului se datorau unui local concurent, deschis la aproximativ 200 m distanță, care se numea Gaura Dulce”*. Concurentul restaurantului era un bordel, unde oamenii mergeau și își cheltuiau banii, *„după care veneau la Maimuța Plângătoare și mai aveau bani doar de o bere”*. De atunci și până acum, numele localului a rămas același, singurele schimbări fiind date de nevoile oamenilor și de vremurile în care ne aflăm. Localul încearcă să se adapteze la zilele noastre prin realizarea unor feluri de mâncare *„nu foarte sofisticate”* și prin punerea la dispoziția clienților a *„peste 152 de etichete de vinuri”*. În perioada regimului comunist, restaurantul a fost închis pentru o anumită perioadă de timp, după cum ne spun angajații. După 1989, însă, Maimuța Plângătoare a fost primul restaurant redeschis în Cluj-Napoca, având în acea perioadă și o grădină de vară, unde se afla și o terasă.



Astăzi, localul păstrează tradițiile din trecut, încercând să redea istoria prin diferite obiecte de decor expuse în interiorul lui, dar și prin imprimarea poveștii pe spatele fiecărui meniu din restaurant. Radu Ilea: *„Prima întrebare pe care ne-o pun clienții noi când intră în restaurant este: De ce se numește astfel restaurantul?”*. Ei bine, patronul localului din vremurile de demult era cunoscut în rândul angajaților pentru *„concertele lacrimogene”*, după cum scrie în istoricul pus la dispoziția clienților, iar la o aprovizionare cu sifon, un angajat al restaurantului purta o discuție cu distribuitorul, care spunea despre patron că *„Urla ca o maimuță Plângătoare”*.



Domnul Mosonyi, care trăgea cu urechea la discuția dintre cei doi, a avut în acel moment o revelație: și-a dat seama că acesta ar putea fi numele restaurantului lui, ceea ce s-a și întâmplat ulterior, pentru că acesta a trimis pe cineva să cheme pictorul de firme pentru a comanda zugrăvirea noului nume. De peste 85 ani, sigla este aceeasi: o maimuță care plânge.

Plasat într-o zonă destul de circulată, restaurantul este vizibil trecătorilor datorită siglei pe care o are și, bineînțeles, denumirii lui. Curiozitatea celor care nu au intrat niciodată în acest local se datorează tocmai celor două aspecte. Mihaela Anisca, o elevă de liceu, a ales să-și petreacă pauza de masă la Maimuța Plângătoare pentru că, spune ea, *„Mi s-a părut că este un loc mai retras și frumos. Am văzut de mai multe ori localul și m-a atras denumirea lui, dar niciodată n-am intrat până astăzi. Îmi place atât localul, cât și înghețata de aici”*.

„Restaurantul este deschis din ‘90 și ceva și prin anii 2000 s-a renovat ca să arate astfel. Ulterior, am ieșit în evidența cu logo-ul și istoricul prinzând foarte bine la străini. Marea majoritate care trec pe aici fac poze cu logo-ul. Clujenii au fost oarecum șocați în bine, deoarece la început era o crâșmă, oamenii cu pretenții se fereau să vină aici. După ce s-a mai renovat puțin, lumea a început să vină treptat”, declară managerul și somelierul restaurantului, Radu Ilea.

Între timp, restaurantul a devenit un fel de simbol al orașului, datorită vechimii și denumirii neobișnuite. În prezent, oamenii sunt atrași și de un meniu special de vinuri, dar și cu un set de reguli de bune maniere care trebuie respectate cu prisosință. Pe timp de vara, terasa cu vedere la stradă este unul dintre punctele forte ale localului.





„Suntem un restaurant mediu, nici de fițe, dar nici la nivelul de jos. Punctele noastre forte sunt vinurile și mâncarea, dar și terasa. La prânz între 12-16 servim meniul zilei. Avem o altă clientelă atunci pentru că merg repede cele trei feluri de mâncare. După ora 16 este cu totul o altă poveste. Persoanele care ne frecventează localul au peste 35 de ani”, explică Radu Ilea.



Atât treaba oamenilor din bucătărie, cât și servirea propriu-zisă sunt aspectele care trebuie puse bine la punct și executate pe masura. Practic, datorită îndeplinirii acestor servicii, le este adusă satisfacția tuturor clienților: *„Teoretic, se spune că bucătăria face 80% dintr-un restaurant, însă și serviciul trebuie să fie bine pus la punct. Chiar dacă mâncarea este bună, clienții nu se mai întorc dacă nu sunt serviți așa cum trebuie, dacă nu-i bagi în seamă. Clientul se tot schimbă. Oricât de mult încerci să-i mulțumești pe fiecare în parte vor apărea mereu tot alte idei. Foarte mulți clienți cred că le știu pe toate și atunci e mai greu de lucrat cu ei”*, povestește managerul restaurantului.

Cei din conducerea restaurantului si-au propus să fie unici pe piață cu o gama variată de vin, dar și cu cele mai atractive feluri de mâncare: *„Cele mai căutate specialități sunt: mușchiulețul de căprioară, gamba de miel care a prins exagerat de bine, obrăjorii de vită. Am încercat să găsim câteva feluri de mâncare pe care să nu le aibă tot Clujul. Clienții au răspuns cu un feedback pozitiv la aceste delicatese. Avem vreo 7-8 retete care nu se găsesc în Cluj, 152 de etichete de vin, cine organizate o dată pe lună cu vin, 20 de etichete de Prosecco, 16 de Rose, ceea ce nu cred că mai are cineva în oraș”*, ne mărturisește tot el.

Dar din păcate, totul s-a schimbat în acest an și va mai continua și anul viitor tot în această notă dezamăgitoare pentru toată lumea din cauza acestui virus

Ceea ce ne rămâne este să încercăm să continuăm să satisfacem clienții cu mâncare acasă sau la birou.
Ne vor aștepta vremuri foarte grele pentru sectorul HORECA și nu numai.

Pentru supraviețuire a trebuit să schimbăm conceptul și să ne mutăm doar pe online.

Unde pe lângă meniul zilei și multe alte preparate și băuturi vă stăm la dispoziție și cu: Bucătar la tine acasă ! (Bucătar, Ospătar, Somelier, Consultant)

Am pregătit un site nou pentru delivery pe care dorim să îl îmbunătățim săptămânal cu tematici noi și foarte diversificate și degustări de vin online.

www.maimutaplangatoare.ro









Programări | Consultanță | Probe

Telefon: 0746148732
Adresa: Str. I. P. Voitești, Nr. 2-4, Ap. 48A, Cluj-Napoca
Facebook: Cristian Pavel
Instagram: @cristianpavel_custommade



www.neomed.ro



neoMED
aparatură medicală

napofarm®

farmacii cu suflet



PUNCTE DE LUCRU

- Str. Al. Vaida Voevod nr. 58, Cluj-Napoca - program NON-STOP - telefon: 0788465261
- Bd. 21 Decembrie nr. 131-135, Cluj-Napoca - telefon: 0733917133
- cartier BUNA ZIUA Cluj-Napoca - telefon: 0787234414
- Bd. Muncii nr. 96, Cluj-Napoca - telefon: 0784001990
- Str. Bucegi nr.13-15, Cluj-Napoca - telefon: 0729020215
- comuna BONTIDA, Cluj - telefon: 0787662023
- Str. Croitorilor nr.10, Cluj-Napoca - telefon: 0729020216
- comuna APAHIDA, Cluj - telefon: 0787213670
- Str. Clinicilor nr 10, Cluj-Napoca - telefon: 0769021505
- comuna MIHAI VITEAZU, Cluj - telefon: 0787207556
- Str. Ion Creangă nr 8, Cluj-Napoca - telefon: 0786222033
- FLORESTI - telefon: 0787217899
- Str. Primăverii Nr. 4, Cluj-Napoca - 0788465260

FARMACIA VINCA

farmacie cu circuit deschis situată în incinta clinicii Medisprof Cancer Center, B-dul Muncii nr. 96, Cluj-Napoca - ORAR: L-V:7:00-21:00



Supportan® DRINK

Suportul vieții în oncologie



Bogat în acid eicosapentanoic (EPA) din uleiul de pește - 1g/flacon

Bogat în proteine - 20 g/flacon - și în mod particular bogat în aminoacizi esențiali cu catenă ramificată (BCAA)

Bogat în lipide, sărac în carbohidrați
Cu trigliceride cu lanț mediu (MCT)

Acoperă necesarul mediu și recomandările actuale de antioxidanți (vit. A, C, E, beta-caroten, seleniu și zinc)

Hipercaloric: 300 kcal/flacon
Cu fibre (inclusiv prebiotice)

www.fresenius-kabi.com/ro

FRESENIUS KABI
caring for life

EN-VA-033-OO/sept 2017

PROGRAM INTENSIV DE ÎNGRIJIRE BOOSTER ANTIRID

7 fiole X 2 ml

Prof. Dr. A. Aslan
GEROVITAL® H3 DERMA+
PREMIUM CARE

LUNI	OXIGENARE
MARȚI	EXFOLIERE CU AHA
MIERCURI	ANTIRID
JOI	LIFTING
VINERI	OXIGENARE
SÂMBĂTĂ	ANTIRID
DUMINICĂ	VITAMINIZARE

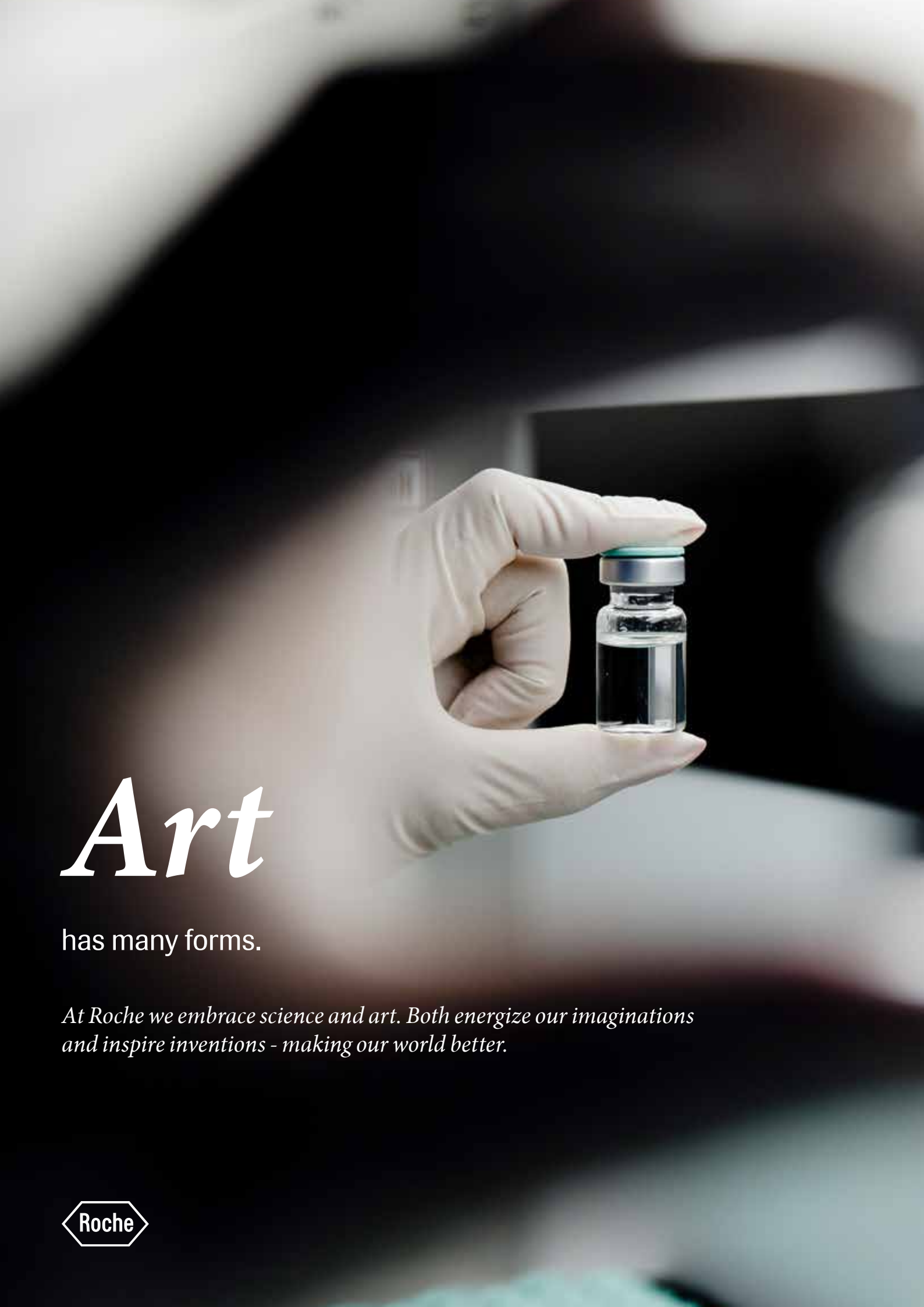
Programul intensiv de îngrijire a tenului împotriva îmbătrânirii este conceput sub forma unui kit cu 7 fiole, specifice rutinei particulare a fiecărei zile din săptămână, fiecare oferind beneficiile unui tip de acțiune în îngrijirea tenului.

50% RIDURI REDUSE* după 28 de zile de utilizare

TOATE TIPURILE DE TEN



*Conform studii Evic Goup


Art
has many forms.
At Roche we embrace science and art. Both energize our imaginations and inspire inventions - making our world better.
Roche



TESTAREA GENOMICĂ COMPREHENSIVĂ PENTRU UN TRATAMENT PERSONALIZAT

www.foundationmedicine.ro

Foundation Medicine® and FoundationOne® are registered trademarks of Foundation Medicine®, Inc. Roche is the licensed distributor of Foundation Medicine® products outside of the United States.
M-RO-00000233

See more, do more

FOUNDATION MEDICINE®

Roche

CUM AJUNGETI LA NOI

