ANUL IV | NUMĂRUL 5 | 2021 "POVESTE DE PRIMĂVARĂ"

Frunza

REVISTA ASOCIAȚIEI MEDISPROF



NUMĂR OFERIT GRATUIT

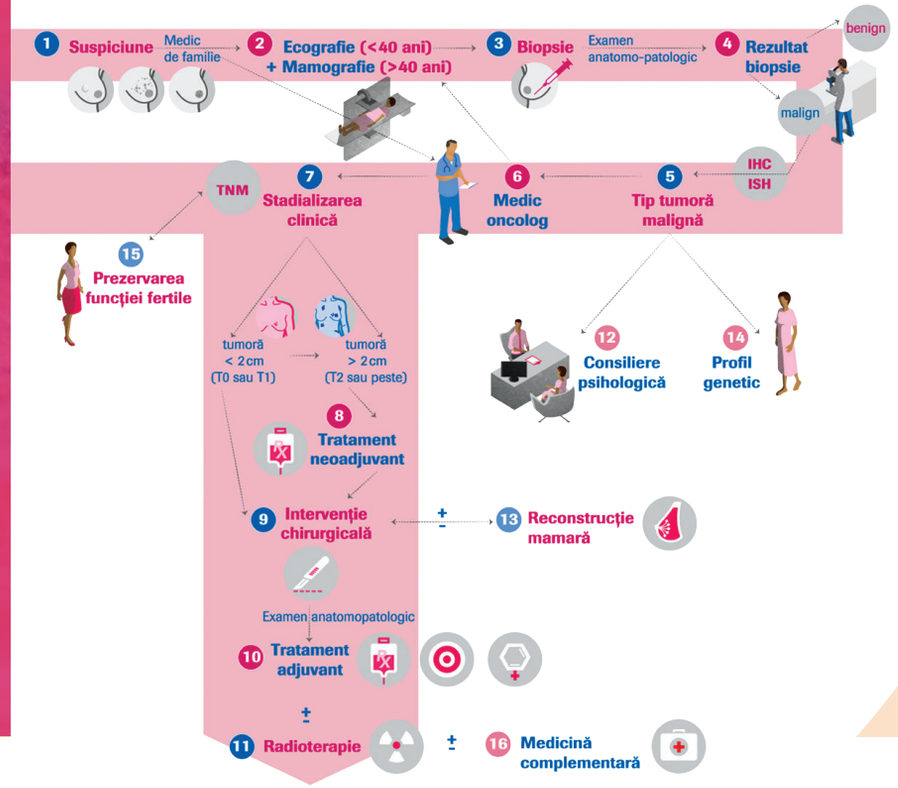
Intră pe *www.canceruldesan.ro*

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



FARMEC

ATINGE CU ÎNCREDERE

TOT CE ȚI-AI PROPUS



Farmec
Original Gerovital
by Prof. Dr. Aslan

farmec.ro

Cuprins

07
ART in a BOX

12
Lavanda Ticu

13
Istoria studiilor clinice

15
Frica

18
Testimonial - Totul începe într-un anumit moment: despre cancer

20
IPOS

21
Tipuri de tumori mamare

24
Radioterapie corporală stereotactică (SBRT) la nivelul ficatului

29
Chiar și în pandemie “Mergem înainte”

30
Flori pentru acasă

32
Viața mea fără cafea

34
Testimonial - Nu toate frunzele cad. În continuare cred în povești cu final fericit!

38
Testimonial - 5 noiembrie 2020. Este ziua când începe povestea mea.

41
Perspectiva pacientului în pre-designul și designul studiilor clinice în oncologie – experiența EORTC

42
Profesional SP - Partenerul tău în produse de igienă și curățenie

48
Tășuleasa

Comitet de redacție

Carolina Udrea
Redactor șef

Adrian Udrea
Redactor șef adjunct/ supervizor

Dora Moiș
Membru

Irina Goia
Membru

Teodora Mereuță
Membru

Camelia Moraru
Membru

Iulia Udrea
Consultant

Untitled Studio
Design Grafic

FOTO COPERTĂ:

Pictură Florin Maxa,
din colecția privată a familiei Udrea

ART in a BOX

o inițiativă 10+ ArtProject susținută de Asociația Proiect A ZECE și co-finanțată de A.F.C.N.

POVESTEA PROIECTULUI nostru a început în anul 2018 dintr-o dorință idealistă de a aduce un plus de culoare unui obiect de arhitectură recent dat în folosință. 10+ ArtProject este o inițiativă artistică și experimentală, care își propune să îmbunătățească atmosfera din interiorul spațiilor medicale. Periodic, timp de câteva ore, prin activități de tip ateliere interactive de creație, Medisprof Cancer Center a devenit o scenă creativă, artistică și conversațională pentru o comunitate unică, centrată în jurul experienței pacienților și aparținătorilor.

Conceptul de a amenaja un spațiu medical în afara albului convențional, ideea de a insera atât arta cât și emoția în interiorul clinicii a stat la temelia întregului proces de ***a crea împreună***. Rezultatul dorit este redefinirea spitalului ca un spațiu care încurajează exprimarea vizuală, generarea de conexiuni interumane și reglarea trăirilor. Astfel, fiecare atelier creativ coordonat de arhitecți, diverși artiști, psihologi și voluntari modifică în mod spontan starea emoțională a participanților spre creativitate și stimul pozitiv.

Creațiile artistice obținute în urma atelierelor au fost ulterior expuse pentru a decora spații cheie din cadrul **Medisprof Cancer Center**.

Pictura din sala de așteptare intitulată *Copacul Vieții*, sculptura denumită Renaștere, tablourile abstracte, florile din sârmă, covorul cu motive tradiționale împâslite și perdeaua de căsuțe ceramice din vecinătatea saloanelor de tratament, expuse permanent în clinică, dau pacienților oportunitatea de a-și lua un moment pentru ei în timp ce își duc lupta pentru însănătoșire. Fie că e o escapadă emoțională, o introspecție, sentimentul de a putea călători prin intermediul produsului artistic, pentru o vreme, în propria imaginație devine parte din cotidian. Un spațiu reprezentat inițial ca un loc al bolii, durerii și intervențiilor cu efecte secundare devastatoare devine un cadru al



FOTO: Daniel Lăcătuș


FOTO: Daniel Lăcătuș

luminii, culorii și interacțiunii. Clinica se transformă treptat într-un loc pe care arta îl apropie de oameni și îl redefinește estetic. Artistul și operele create în colaborare cu persoane fără pregătire artistică, coboară de pe pereții unei galerii în zona de chimioterapie a Medisprof Cancer Center și devin parte integrantă din procesul de luptă cu boala. Arta preia funcția de a transforma felul în care creionăm și ne asumăm viața.

Altfel spus, **10+ ArtProject** este benefic în crearea de emoții pozitive, relaxare și reducerea stresului. Activitățile duc la descoperirea de noi semnificații și sensuri, însoțite de plăcerea de a fi împreună, de a fi implicați într-o activitate alături de personalul medical sau de alți pacienți. Treptat se ajunge la crearea de spații de comunicare și conexiune netradiționale, spații care deschid noi posibilități de exprimare, de raportare la realitate și un alt canal de redare a emoțiilor.

Pe lângă latura artistică evidentă, inițiativa noastră a adus mereu în prim plan ideea de ÎMPREUNĂ: pacienți, aparținători, medici, psihologi, personal medical și auxiliar, artiști, voluntari, designeri și arhitecți devin conectați creativ, emoțional și conversațional. Spontaneitatea momentul ne-a dus mereu în afara sferei de activități și interacțiuni uzuale, tipice pentru un mediu medical.

Viață nu ne-o trăim așteptând să treacă furtuna, ci învățând să dansăm în ploaie!

este mesajul care ne-a fost transmis de o persoană care a acceptat provocarea noastră.

Declanșarea pandemiei a influențat cursul atelierelor din cadrul **10+ ArtProject**. Noua realitate a adus cu sine nevoia de adaptare la condiții aspre de igienă și distanțare, la o teamă constantă de îmbolnăvire și la reacții sceptice față de persoanele din jur. Perioada de izolare și restricțiile ulterioare, lipsa îmbrățișărilor, a unui contact fizic minimal, dorul și incertitudinea au avut efecte psihologice asupra fiecăruia dintre noi. Timpul petrecut acasă ne-a determinat să căutăm oportunități în a menține activ și de a dezvolta proiectul inițial. Din această perspectiva am reușit să ii câștigăm alături de noi pe cei de la **Administrația Fondului Cultural Național**, care vor co-finanța toată seria de activități gândite de **10+ ArtProject** pentru anul 2021. Acceptarea prezentului și optimismul ne-au determinat să continuăm atelierele, sub o formă diferită, pentru a readuce simbolic în cotidian apropierea dintre oameni. Astfel, activitățile propuse de noi devin individuale și orientate către introspecție.





FOTO: Alexandru Ionaș-Sălăgean

ART in a BOX sau ARTĂ la CUTIE este răspunsul la provocările actuale și soluția dată de **10+ ArtProject** lipsei de comuniune și socializare. Seria de ateliere propuse pe parcursul lunilor lanuarie - Februarie 2021 are o recurență săptămânală și se desfășoară fie la Medisprof Cancer Center sub îndrumarea specialiștilor de la fața locului, fie în confortul căminului celor care își doresc să ia pachetul acasă. Cu ajutorul unor kit-uri de lucru, participanții sunt provocați să exploreze subiecte artistice dedicate în continuare comunității, relațiilor interpersonale și emoțiilor resimțite de fiecare în parte. Rezultatelor artistice devin testimoniale estetice izvorâte din curajul și energia persoanelor care creează.

Kit-urile individuale de artă aduc o flexibilitate sporită a proiectului în timp și spațiu deoarece se pot utiliza atât în sălile de așteptare înainte de consultul medical, în saloanele de tratament, cât și acasă. Frecvența activităților și numărul de participanți crește implicit. Are loc o trecere naturală, treptată către spectrul art-terapiei - prezența fizică a artistului și a echipei de proiect este înlocuită de implicarea constantă a psihologilor pe parcursul întregului proces creativ. Colaborarea la distanță și mediul online a determinat sporirea atenției și disponibilității tuturor personajelor din culise și redefinirea trinomului artist-psiholog - arhitect inițiator. Psihologul clinician cu atribuții sporite generează un grad mai ridicat de înțelegere a ideii artistice și a modului în care se desfășoară fiecare moment de creație alături de participanți. El face astfel parte dintr-o experiență artistică care îi schimbă felul în care se raportează la pacienții din clinică, la experiența lor de aici și la spațiul clinic dar și creeaza un alt fel de interacțiune cu cei alături de care lucrează zi de zi.

Camelia Moraru, care îndruma zilnic pacienții în experimentarea lor cu Art in a Box și colajul, ne spune cum *“arta în cutie este un pretext, dar un pretext atât de frumos de a-ți reaminti frumusețea din fiecare zi, din fiecare interacțiune, speranța, optimismul, încrederea, conexiunea și prezența celuilalt alături de tine, altfel. Activitatea aduce fiecăruia dintre pacienții care au primit provocarea artei într-o cutie, sentimentul că sunt importanți, văzuți, auziți, că ceea ce simt și gândesc poate face o diferență pentru ei și pentru ceilalți, că schimbarea culorilor fiecărei zile este deseori la distanță de un gând, o emoție sau o....cutie. Că sunt mult mai mulți oameni lângă ei în fiecare zi, atenți, prezenți, aproape. Este pentru mine o experiență de a vedea exprimate emoții, gânduri, bucurii, altfel, prin intermediul artistic al colajului, în ciuda distanței și a singurătății resimțite în ultimul an.”*

Cu aceste câteva culori și propuneri de exprimare artistică, artiștii devin parteneri în a lupta împreună cu pacienții, alături de medici și personal.


FOTO: Iulia Udrea

Ce presupune ART in a BOX?

Pentru debutul activităților propuse prin **ART in a BOX** (ARTĂ la CUTIE) am ales să explorăm nevoia oamenilor, luptătorilor de a regăsi conexiunea cu o persoană importantă din spațiul clinicii sau din viața personală, cu trimitere la apropierea de care avem cu toții nevoie în perioada de izolare. Mediul artistic de reprezentare ales este colajul, o tehnică neexplorată de proiectul nostru până în momentul de față.

Artistul care ne-a fost alături de-a lungul întregului proces creativ este **Cristina Labo**, o profesionistă care activează sub numele de **NIZNAIU`** și consideră **colajul** ca fiind *un mediu potrivit pentru o incursiune în sine prin felul în care văzul, atingerea și mișcarea mâinilor se îmbină cu meticulozitatea, dexteritatea și concentrarea în realizarea lucrării. [...] acest tip de activitate te pune într-o stare mintală diferită de activitățile zilnice, permițând o reflecție mai curată, lipsită de bagajul curent de gânduri. Apoi, accesibilitatea tehnicii pentru persoane care nu simt că stăpânesc alte tehnici artistice, mi se pare importantă pentru că oferă ocazia tuturor de a se exprima artistic.*

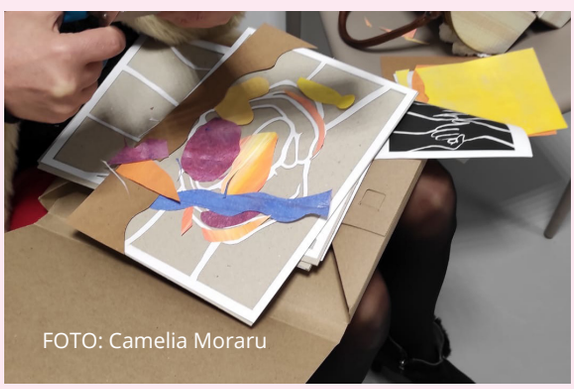


FOTO: Camelia Moraru

Conceptul kit-urilor propuse e la fel de simplu și direct asemeni numelui pe care îl poartă. **10+ ArtProject** construiește o serie de cutii cu materiale necesare actului artistic cu impact emoțional pozitiv spre a putea fi folosite într-o manieră lipsită de reguli stricte. Piesele din interiorul kiturilor - foi de decupaj pictate manual, contururi pentru 4 tipuri distincte de gesturi de strângere a mâinilor, un suport rigid de lucru,

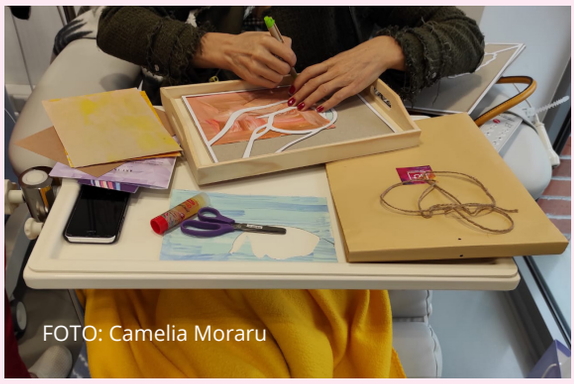


FOTO: Camelia Moraru

foarfecă, lipici, creion pentru desen și broșură explicativă - creează baza și au rol de ghidaj fără a-și propune să limiteze amprenta personală a utilizatorului. S-a optat pentru includerea de elemente pictate manual *în ideea că urmele de pensulă, imperfecțiunile și modelele organice stimulează o orientare spre uman, spre emoție și încurajează eliberarea de aspirația spre perfecțiune în procesul de creație* **(Cristina Labo)**. La nivel simbolic au fost propuse 4 tipuri de gesturi reprezentate figurativ prin atingerea și strângerea mâinilor, care ne permit exprimarea de emoții precum: compasiune și umanitate, siguranță și protecție, încredere și stabilitate, prezență și suport umăr la umăr.

Ca un răspuns la provocarea lansată de noi ca tematică a kit-urilor de colaj, artista menționează că *relațiile interumane își păstrează importanța în viețile noastre chiar dacă suntem împiedicați temporar în a le manifesta fizic, un mod atât de firesc și necesar. Am considerat că mâinile pot exprima nuanțe foarte variate ale acestor relații și că astfel vor fi un bun punct de plecare pentru a reflecta asupra legăturilor cu oamenii importanți din viața noastră. Gândindu-ne la multitudinea de feluri în care diferiți oameni ne sunt alături în bucuriile și provocările vieții, cred că ne aduce multă încredere, speranță și stare de bine, de care avem cu toții nevoie.*

După mai bine de 6 săptămâni de desfășurare a atelierelor **ART in a BOX**, rămânem în continuare surprinși de avântul creativ și sensibilitatea în exprimare a participanților. Am trăit și noi emoția multumirilor și a obiectelor artistice create cu gândul la oameni care au făcut real diferența în viața cuiva:

> *Mulțumesc mama că ai grijă de copilul tău, încă o dată!*

- Testimonial C.V.

Prezentul ne-a făcut să ne uităm cu nostalgie la trecut, să ne încărcăm cu amintiri valoroase, dar să ne adaptăm și să ne înarmăm creativ pentru viitor. Învățăm constant și rămânem împreună. Azi e despre ART in a BOX, dar substratul care pune întregul mecanism în mișcare s-a păstrat: Creăm împreună! fie că e vorba de opere artistice, de energie, de momente de comunicare a recunoștinței sau de introspecție. Continuăm în forță cu certitudinea că inițiativele noastre au puterea de a aduce zâmbete și clipe de relaxare.

AUTORI:
Mara Oprea, Arhitect
Iulia Udrea, Arhitect
Camelia Moraru, Psiholog

> *Viață nu ne-o trăim așteptând să treacă furtună, ci învățând să dansăm în ploaie! Profesorul meu de dans din această perioada este dna. doctor Onisim Andreea. Mulțumesc!*

- Testimonial P.L.


FOTO: Camelia Moraru

> *Încântătoare! Îți dă posibilitatea să îți exprimi emoțiile în culori. Te ține în prezent, te ajută la anxietate, te vindecă, te bucură. Îți readuce aminte cât este de plăcut să te joci, să creezi, să fii! Mulțumesc cu recunoștință! Aprecieri artiștilor de la ART in a BOX și tuturor celor implicați.*

- Testimonial P.G.


FOTO: Camelia Moraru

10+ ArtProject
fb.com/10plusartproject
instagram.com/10plus_artproject

Artist NIZNAIU`
https://niznaiu.wixsite.com/niznaiu

Proiectul nu reprezintă în mod necesar poziția Administrației Fondului Cultural Național. A.F.C.N. nu este responsabilă de conținutul proiectului sau de modul în care rezultatele proiectului pot fi folosite. Acestea sunt în întregime responsabilitatea beneficiarului finanțării.

Lavanda Ticu

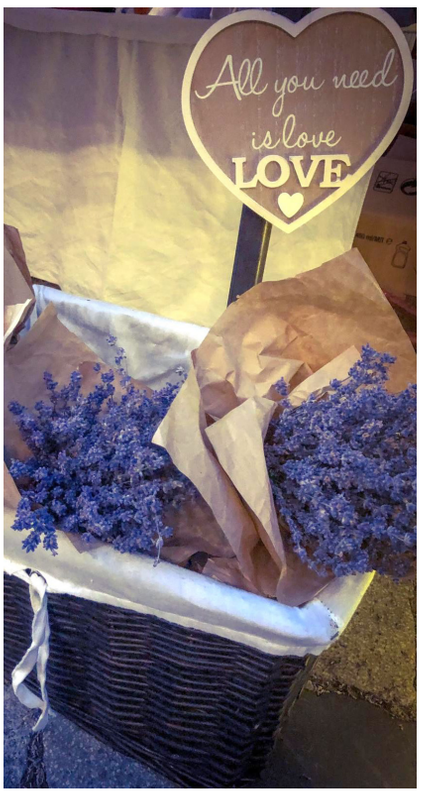
Vă scriu aici câteva cuvinte despre ceea ce facem noi.

Activitatea am început-o în 2014, pe o suprafață de 2500 mp, în satul natal al mamei mele, în Ticu Sat. Am arendat pământul de la oamenii din sat, în jur de 110 ha. 30 de ha sunt cultivați în prezent cu plante medicinale (2 ha lavanda, 1 ha mentă, restul gălbenele).

În viitor doresc să extind cultura de lavandă, să fie un sat mov în care *"lavanda magică"*, cum îmi place mie să-i spun, să înveselească ochii vizitatorilor.

AUTOR:
Diana Tirlea
facebook.com/LavandaTicu

FOTO:
Diana Tirlea









Istoria studiilor clinice

STUDIILE CLINICE sunt proiecte de cercetare ample, care se desfăşoară pe parcursul a mai multor ani, în mai multe ţări de pe diferite continente simultan, cuprind echipe de cercetători interdisciplinari, oameni voluntari sau pacienţi, sunt guvernate de legi precise şi au ca scop comun descoperirea de noi tratamente medicamentoase. Însă studiile clinice nu au fost de la început atât de complexe.

Un eveniment care a marcat era studiilor clinice a fost înregistrat în perioada anilor 1716-1794 în Edinburgh când Dr. James Lind a investigat cel mai bun tratament pentru scorbut şi este probabil prima persoană care a desfăşurat un studiu clinic controlat în era modernă.

James Lind este considerat primul medic care a desfăşurat un studiu clinic şi totodată **părintele studiilor clinice**. Dr. Lind, medic chirurg, în timpul în care şi-a desfăşurat activitatea pe o navă s-a confruntat cu o mortalitate crescută în rândul personalului navei datorită scorbutului, o boală care apare din cauza aportului insuficient de vitamina C. Ca măsură de precauţie a organizat un **studiu comparativ** care a avut rezultate promiţătoare în tratarea acestei afecţiuni. Modul în care a organizat şi a condus acest studiu cuprinde elemente de bază esenţiale ale unui studiu clinic controlat, iar viziunea sa a condus la revoluţionarea domeniului de cercetare.

Pe baza documentaţiei sale aflăm că Dr. Lind şi-a descris activitatea astfel: pe 12 Mai 1747 a ales 12 marinari cu scorbut, la bordul navei, care prezentau toţi simptome asemănătoare: gingii moi și sângerânde, pete livide pe piele, oboseală, slăbiciune la nivelul genunchilor. Toţi urmau aceeaşi alimentaţie pe parcursul unei zile, iar apoi li s-a cerut să consume, 2 câte 2, un aliment diferit, în plus faţă de alimentaţia comună:

- doi marinari au consumat câte 2 litri de **cidru** pe zi
- doi marinari au consumat câte 25 picături de **vitriol** pe zi
- doi marinari au consumat câte 2 linguri de **oţet** de 3 ori pe zi
- doi marinari au consumat **apă de mare**
- doi marinari au consumat câte 2 **portocale** și 1 **lămâie** pe zi
- doi marinari au consumat un **elector** (pastă picantă plus o băutură de apă de orz) recomandat de un alt chirurg

Cea mai vizibilă şi subită schimbare s-a observat la cei doi marinari care au consumat portocale şi lămâi, efectele benefice s-au observat după numai 6 zile, moment în care marinarii au fost apţi de lucru, iar aceştia au fost urmaţi de cei doi marinari care au consumat cidru.

Dr. Lind a explicat toate aceste lucruri în *„Treatise on Scurvy”* (1753) în timpul rezidenţiatului din Edinburgh. Viziunea sa de a descrie sistematic felul de a interveni în contracararea efectelor adverse ale unei afecţiuni în maniera unui **studiu clinic controlat** este considerat revoluţionar pentru acea perioadă.

Mai târziu, la sfârșitul anilor 1700, Edward Jenner, medic britanic, a fost cel care a creat primul vaccin, vaccinul împotriva varicelei. A observat faptul că fermierii care sunt expuşi la vacile care prezintă virusul varicelei (cowpox) sunt protejaţi. În 1796 şi-a testat teoria injectând un băiat de fermier cu varicelă şi demonstrând apoi faptul că băiatul este imun la varicelă. Deşi metoda sa a fost intens criticată iniţial de către cler vaccinarea a devenit ulterior un lucru comun.

Pierre Charles Alexander Louis a descoperit **metoda numerică** ce implică faptul că utilizarea unui grup mediu de pacienţi cu aceeaşi boală conduce la un tratament individualizat la pacienţii care suferă de aceeaşi boală.

Ignaz Semmelweis este considerat pionierul procedurilor antiseptice. Conform descoperirii sale, rata decesului datorită febrei induse de infecţia bacteriană a tractului reproductiv la femeile care au născut sau care au suferit o pierdere de sarcină, poate fi scăzut drastic dacă personalul spitalului se spală pe mâini cu o soluţie pe bază de clor şi lămâie înaintea procedurii chirurgicale. Această schimbare a dus la scăderea ratei decesului de la **10-50%** la **1.27%**.

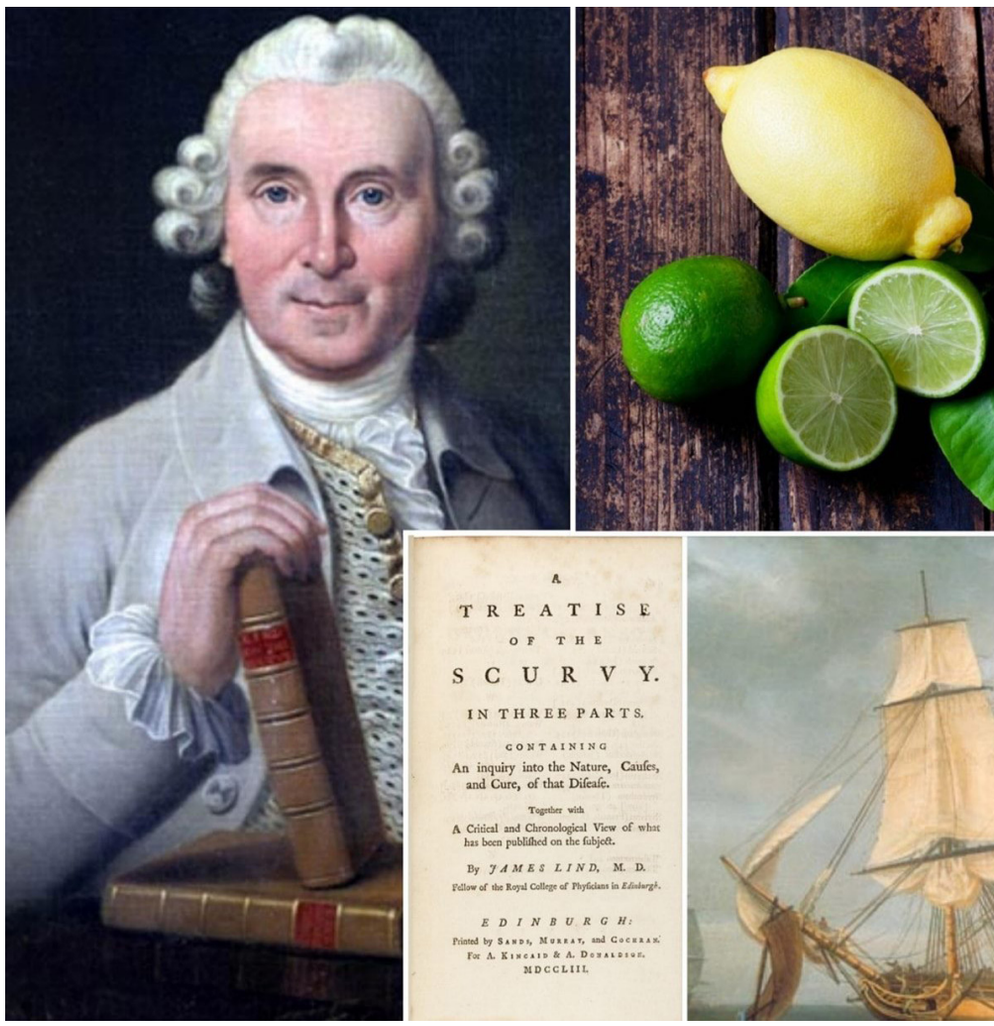
Ronald Fisher a descoperit conceptul de randomizare şi a condus primele trei studii clinice

randomizate legate de tuberculoză între anii 1847-1851.

La începutul anilor 1900 Walter Reed (U.S.A) a testat şi a dovedit teoria conform căreia febra galbenă (o boală virală acută) se transmite de la ţânţarii care poartă acest virus şi nu prin contactul direct între indivizi. Reed a fost prima persoană care a obţinut **consimţământul informat** de la voluntarii care au fost de acord să participe la test. Testul a implicat expunerea a 100 de persoane la muşcături de ţânţari. Persoanele voluntare au fost recompensate financiar doar dacă au fost muşcate de ţânţari şi s-au îmbolnăvit. Această descoperire a fost un catalizator important în domeniul biomedicinei şi epidemiologiei.

În anul 1902, 13 copii au decedat după ce li s-au administrat o antitoxină difterică ce era contaminată cu spori de tetanus şi 9 copii au decedat după ce au primit un vaccin anti varicelă contaminat. Acesta a fost momentul în care a fost creat actul de Control Biologic conform căruia numai **companiile farmaceutice licenţiate** şi care urmează standardele de calitate au dreptul de a fabrica vaccinuri, antitoxine şi seruri medicamentoase. Acest nou set de standarde a condus la dezvoltarea domeniului imunologiei.

În 1906 în Statele Unite ale Americii s-a înfiinţat Pure Food and Drug Act, organizaţie care a făcut paşi importanţi în protejarea oamenilor de **efectele adverse** ale medicamentelor nesigure. Au creat o autoritate, The U.S. Bureau of Chemistry, care reglementează utilizarea şi transportul deşeurilor substanţelor şi medicamentelor. Totodată au solicitat ca anumite substanţe precum alcool, cocaina, heroina, morfina sau canabis



să aibă **etichete** pe care să fie specificate clar conţinutul şi doza. Această organizaţie a făcut eforturi importante pentru a scoate în afara legii anumite produse care nu erau **sigure**, şi mai departe pentru a scoate în afara legii produse care erau sigure, dar nu erau **eficiente**. The U.S. Bureau of Chemistry s-a reorganizat în anul 1927 în Food, Drug and Insecticide Organization (Organizaţia pentru alimente, medicamente şi insecticide), iar apoi în 1930 a devenit cunoscută sub numele de **Food and Drug Administration (FDA)**, în prezent agenţia federală din Statele Unite ale Americii pentru protejarea sănătăţii publice şi care are responsabilitatea de a aproba medicamentele înainte de a fi puse pe piață.

În anul 1948 a fost condus primul studiu clinic **randomizat, dublu-orb**. Streptomicina a fost utilizată pentru tratamentul tuberculozei pulmonare şi a fost pentru prima dată când s-a folosit un grup de control în care nici pacienţii şi nici cercetătorii nu ştiau dacă primesc medicament sau placebo.

Ca urmare a experimentelor imorale, neştiinţifice şi fără consimţământ asupra prizonierilor de pe câmpurile de concentrare naziste au fost dezvoltate o serie de coduri, legi şi principii cuprinse azi în **Declarația de la Helsinki**, care împreună cu Codul de la Nuremberg, Belmont Report şi Declaraţia de la Geneva, sunt principii care azi stau la baza creării şi desfăşurării unui studiu clinic.






Toate cele de mai sus sunt doar câteva exemple care au condus la ceea ce numim azi un studiu clinic. Orice medicament folosim astăzi a plecat de la o idee şi a trecut printr-un studiu riguros. După descoperirea penicilinei şi a sulfonamidelor avem antibiotice care tratează infecţii bacteriene. Boli precum varicela, poliomielita, difteria, tetanos şi altele sunt tratate sau eradicate datorită cercetătorilor care şi-au expus ideile şi au riscat pentru crearea vaccinurilor. Datorită cercetătorilor, a teoriei matematice a probabilităţilor, a dezvoltării spitalelor s-au descoperit: codul genetic, antisepticele, efectele nedorite ale cocainei, microbiologia, razele X, Farmacopeea, contraceptivele orale, radioactivitatea, efectele teratogene ale talidomidei, statistica, OTC-urile, medicamentele orfane, cosmetologia, celulele stem, terapia genică, computerul tomograf, imunodeficienţa şi multe altele. Cel mai important, datorită oamenilor care au susţinut aceste idei prin participare voluntară la toate aceste proiecte de cercetare, înainte sau imediat după aprobarea oficială, lumea în care trăim ne-a oferit progresul fără de care nu putem exista.

AUTOR:
Diana Mandras
Farmacist, Asistent de cercetare

FOTO:
https://www.facebook.com/HistoriaObscurum/photos/when-edinburgh-born-physician-dr-james-lind-portrait-left-entered-the-british-ro/472013863568278/

Frica

„E în regulă să-ți fie frică. Din frică ne protejăm” – o campanie ce vine în ajutorul pacienţilor oncologici

PANDEMIA de COVID-19 a adus dificultăţi majore în sistemul de sănătate din România iar mulţi pacienţi au avut de suferit din cauza problemelor de acces la servicii medicale. Printre cele mai afectate categorii se numără pacienţii cu afecţiuni oncologice. Asociaţii de pacienţi precum şi profesioniştii din sectorul medical au tras un semnal de alarmă cu privire la scăderea abruptă a diagnosticărilor şi tratamentelor pacienţilor oncologici din întreaga ţară, din cauza temerilor provocate de pandemia de Covid-19.

În acest context, compania Roche a demarat o campanie care îşi propune să convingă pacienţii oncologici să îşi continue tratamentele şi vizitele la medic, chiar dacă în contextul pandemiei, pacienţii cu boli cronice se tem de contactul cu sistemul de sănătate.

Campania se intitulează *„E în regulă să-ți fie frică. Din frică ne protejăm”*, şi doreşte să atragă atenția asupra riscurilor la care se expun pacienții oncologici prin întreruperea tratamentului sau dacă boala nu este diagnosticată la timp. Pentru pacienţii oncologici, riscul de a nu fi diagnosticaţi corect şi la timp precum şi întreruperea tratamentelor pot avea consecinţe grave pentru sănătatea lor.

În cadrul campaniei s-au alăturat centre oncologice de renume, spitale și clinici private, societăți medicale și asociații de pacienți: Societatea Română de Radioterapie, Institutul Regional de Oncologie Iași, Institutul Oncologic *„Prof. Dr. Ioan Chiricuță”* Cluj-Napoca, Societatea Națională de Oncologie Medicală România, Institutul Oncologic *„Prof. Alexandru Trestioreanu”* București, Institutul Clinic Fundeni, București, MedLife, Amethyst, Sanador, Regina Maria, Medisprof, Centrul de Oncologie *„Sfântul Nectarie”* Craiova, Asociația Onco Help, Asociația Imunis, Asociația pentru prevenția și lupta împotriva cancerului Amazonia, Federația Asociațiilor Bolnavilor de Cancer, Coaliția Organizațiilor Pacienților cu Afecțiuni Cronice din România.

Campania se desfășoară prin intermediul unor spoturi TV precum și al platformei CdelaControl.ro, unde pacienţii pot afla informații despre control, prevenție, managementul corect al bolii, precum și o hartă interactivă în care pot fi găsite toate spitalele și clinicile din România care tratează pacienții cu cancer, astfel încât pacienţii să poată să își facă o programare. Campania se adresează tuturor persoanelor care pot ajunge să dezvolte cancer pulmonar, cancer de vezică urinară sau cancer de sân, precum și pacienților care suferă deja de aceste afecțiuni, dar se tem să meargă la tratament.

„Pentru pacienții oncologici, vizita la medic și tratamentul sunt vitale și nu trebuie amânate. Cu toate acestea, de la începutul pandemiei de COVID-19, mulți dintre pacienții deja diagnosticați au încetat să mai vină la tratament. Înțeleg că pacienții se tem de riscul infectării cu COVID-19, însă riscul ca boala să progreseze crește considerabil în lipsa administrării tratamentului. Îi asigur pe pacienți că noi, medicii, am luat toate măsurile necesare pentru diminuarea riscului de a contracta virusul, am creat circuite și proceduri speciale, astfel încât pacienții să se simtă și să fie în siguranță atunci când revin la tratament,” spune Conf. dr. Lucia Stănculeanu, președinte Societatea Națională de Oncologie Medicală din România.

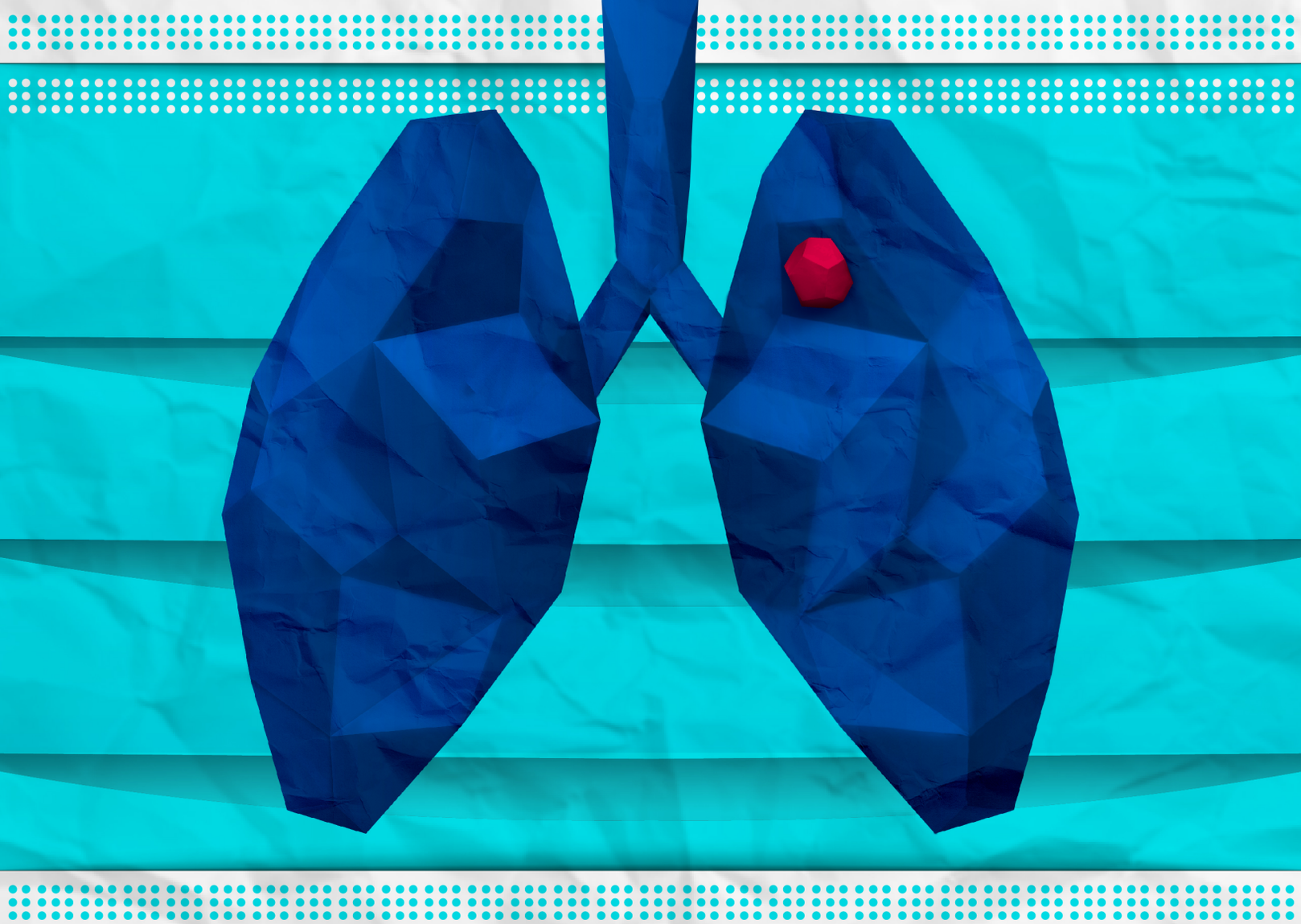
Peste 3.000 de cazuri de cancer pulmonar nediagnosticate de la debutul pandemiei

„După estimările noastre și prin comparație cu anii precedenți, de la începutul pandemiei, deci în ultimul an de zile, peste 3,000 de cazuri de cancer pulmonar au trecut nedetectate. Adică 3,000 de români suferă de acest tip agresiv de cancer și nu știu, deci nu fac tratamentul necesar pentru a stopa evoluția bolii! Profit de această ocazie pentru a face apel la românii care sesizează că apar simptome ale unor boli grave, să meargă la spital, să aibă curaj să se adreseze medicilor, astfel încât să poată depista afecțiunile serioase în stadii incipiente, când tratamentul poate da rezultate foarte bune”, spune Prof. dr. Tudor Ciuleanu.

Cele mai importante informații despre cancer, într-un singur loc, pe CdelaControl.ro

Platforma CdelaControl.ro le oferă pacienților cu cancer pulmonar, de vezică urinară sau de sân și celor dragi lor, informații despre boală, de ce și cât de importantă este administrarea corectă și neîntreruptă a tratamentului, precum și o hartă interactivă a României, ce include lista completă de spitale și clinici unde se tratează afecţiunile oncologice în țară. Toate informațiile sunt verificate de medici specialiști cu experiență în tratarea acestor afecțiuni.

AUTOR:
Roche



E în regulă să-ți fie frică.
Din frică ne protejăm.

Dar tot din frică nu trebuie să uităm de celelalte lupte pe care trebuie să le câștigăm.

3000 de cazuri de **cancer pulmonar** au trecut nedetectate de la începutul pandemiei doar în România.
Fă-ți curaj din frică și mergi la medic dacă prezinți simptome. Le găsești pe **www.CdelaControl.ro**.

Roche

Testimonial

Totul începe într-un anumit moment: despre cancer

TOTUL ÎNCEPE într-un anumit moment când nu te aștepți să se întâmple acest lucru.

La mine a debutat, după o perioadă lungă de timp, foarte stresantă și obositoare, cu dureri în tot corpul, cu pierderi de echilibru, afectarea vederii, greață, vărsături, probabil o altă boală. Aveam 57 de ani.

După spitalizare, acasă, întinsă în pat, am văzut pentru prima dată nodulul la sân. Nu aveam dureri în acea zonă, nu era schimbată culoarea.

M-am deplasat la doctorul de familie, apoi la ginecolog și am constatat că sunt de părere că am o problemă, chiar urgență medicală, pe care trebuie să o tratez cu mare grijă.

Gândurile au început să se amestece și nu prea în bine.
La 32 de ani avusesem o histerectomie subtotală, iar la biopsie au fost detectate câteva celule maligne. Tatăl meu și toți din familia lui au fost afectați de diverse tipuri de cancer. Nu avusesem însă, în familie, nici o persoană cu cancer de sân.
Eu încă speram că am altceva.
Am făcut o programare la o clinică specializată pe Imagistica de sân, unde, după o ecografie de sân s-a pus diagnosticul Cancer stadiul II. A urmat și mamografia care a confirmat.

Speram încă, cu șanse minime, ca rezultatul Analizei anatomopatologice (pe care inițial nu am acceptat-o) să nu confirme o tumoră malignă. Cea care m-a convins că nu pot lua nici o hotărâre bună fără această analiză și care a fost alături de mine în toată această perioadă a fost doamna doctor oncolog Irina Goia. Îi mulțumesc din tot sufletul.
Am petrecut sărbătorile de iarnă 2017-2018 cu o mare speranță că rezultatul va fi bun. M-a ajutat mult faptul că iubesc mult aceste sărbători.

Dar, s-a confirmat tristul adevăr, cancer de sân stadiul II, foarte aproape de descrierea făcută de ecografia de sân. Ce fac? Sigur plâng mult, cu disperare. Nu ..
... de ce mie? Ci pur și simplu de neputință, de gândul că nu are rost să trec prin așa o experiență tristă și grea, că poate nu evoluează, că poate fi bun și un tratament naturist sau poate degeaba totul. Știm sigur că se termină cumva această viață. Nu știm când și cum. Poate acum e momentul meu? Știam numai de rău despre chimioterapie și radioterapie. De operație nu-mi făceam griji. Eram obișnuită cu durerea.

Citeam mult despre asta. Vorbeam cu și despre alte persoane care au trecut prin asta. Vorbeam cu maici, preoți și călugări care și ei se uitau temători la mine când aflau că eu sunt persoana pentru care mă rog. Nu am ascuns nici un moment diagnosticul nici rudelor, nici prietenilor, nici la serviciu. Am fost puternică. Când mă uit în urmă mă întreb dacă am fost eu în toată această poveste. Am zâmbit, am plâns, am râs, am suferit și am vorbit despre ce mi se întâmplă. Să nu credeți niciodată că sunteți singuri sau că nu aveți motiv să ieșiți cu bine din această încercare.

Dumnezeu lucrează prin oameni. Și ajutorul apare când și cum nu te gândești. Și eu am avut o mulțime de oameni minunați în jurul meu. Sigur au fost și cei de complezență, *“dacă ai nevoie sună”*. E greu să iei atât de multe hotărâri și cu așa un diagnostic. Merg la Iași, la Cluj, la București, la stat sau la privat? Am exclus de la început tratamentul în străinătate. Și multe altele. Singur trebuie să ți le asumi.



FOTO: Medisprof Cancer Center

Am hotărât Cluj, la **Clinica Medisprof**. Am început după îndelungi zbateri chimioterapia. 8 ședințe, cu evaluare după primele 4. Grea prima ședință și grele și altele. După prima ședință a picat și părul. Credeam că sunt pregătită pentru asta, dar când m-am văzut în oglindă nu am mai avut aer. Parcă se adunau toate relele la mine. Dar, odată luată hotărârea de a urma tratamentul stabilit de medici pentru această boală, îl urmam cu sfințenie. Și ... capul sus, chiar dacă îți vine să arunci cât colo peruca! Fii blândă cu tine!

Nu am luat tratamente naturiste, (deși nu m-am abținut să vizitez și eu o persoană foarte cunoscută care mi-a spus că dacă nu urmez tratamentul ei, în 3 luni voi fi moartă). Făceam sucuri naturale în casă (sfeclă, morcov, mere, lămâie). Multe legume și fructe naturale. Nu am mai mâncat carne de pui din magazin. Fără zahăr. Important este să știți sursa și conținutul produselor pe care le consumați.

Analize, CT-uri, RMN-uri și pentru că mai apăreau suspiciuni și în alte zone ale corpului am făcut un PET-CT. Leziunea din mediastin a dispărut în urma chimioterapiei. La PET-CT a fost depistată o leziune în partea inferioară a colonului și la nivelul vertebrei D8.

Am fost programată de urgență pentru o colonoscopie. În timpul acesteia s-a găsit un polip de 5 cm. Și pentru că Dumnezeu există și ne iubește și există și medici și aparatură foarte bună, s-a reușit extirparea lui în timpul colonoscopiei. Destul de greu. Nu știam că poți face colonoscopia cu sedare și chiar cu anestezie generală. S-au prelevat fragmente de țesut (biopsie) în vederea depistării displaziei (leziune precanceroasă). Eram la limită și astfel am scăpat de alte complicații.
Înaintam cu greu cu chimioterapia. Am făcut multe și urâte reacții adverse. Apăreau modificări ale analizelor care presupuneau amânarea ședinței, dar am ajuns cu bine la final. Deci, SE POATE.

La evaluare, după 4 ședințe era bine. Cel mai greu am învățat să am grijă de mine. Trebuie să ai răbdare cu tine, să fii atent la tot ce apare și cum poți rezolva sau atenua, să înveți să-ți gestionezi durerea, să comunici, să ai încredere în tine și în medicii care te tratează.
Au trecut cele 8 ședințe de chimioterapie. Nu știam și nici acum cât voi supraviețui. Dar știam sigur că se va întâmpla.

Urma operația. Și îmi părea simplă, nu am avut emoții și totuși nici asta nu a fost ca în gândurile mele pozitive. Mi s-a extirpat un sector de sân și prima tranșă de ganglioni.

Am făcut mai multe abcese, m-am infectat cu stafilococ auriu, am avut mai multe tuburi de dren, dureri cumplite, și iar mă întorc la răbdarea cu tine, la nerenunțare, la acceptare și îngrijire uneori chiar peste puteri. Foarte mult am fost ajutată, susținută și îngrijită în această perioadă de un medic chirurg și o asistentă de la secția de chirurgie a Spitalului din orașul unde locuiesc.

Biopsia din timpul operației a confirmat ce știam deja. Trebuia continuat tratamentul. Și am ales tot **Clinica Medisprof**.

Am făcut simularea pentru radioterapie. Au urmat 25 de ședințe de radioterapie, câte una în fiecare zi.

Nu sunt dureroase, durează puțin fiecare ședință, dar mai aveam complicațiile postoperatorii care cereau îngrijire zilnică. Mult timp am stat singură în Cluj.
M-au ajutat mult în această perioadă și discuțiile cu psihologul clinicii.

Am început și tratamentul hormonal. Probabil pentru 5 ani. Și așa am ajuns în decembrie 2018. A trecut un an. Eram obosită. Și mai aveam încă de îngrijit răni, reacții adverse de atenuat și multe alte probleme cu trupul și sufletul. Și una din ele era că eu nu puteam trata aceste simptome unitar, le tratam separat, mergeam pentru fiecare la un medic de altă specialitate.

Continui să mă autoeduc, să fiu puternică și optimistă, să accept că astăzi pot să plâng dar zilele viitoare neapărat râd, că trebuie să merg la medic chiar când nu mai îmi doresc. Continui să învăț că trebuie să îmi îngrijesc nu doar sânul chinuit (pe care am învățat să îl alint și să-l iubesc și să-i mulțumesc că m-a ajutat în procesul de vindecare) ci tot corpul.

În decembrie 2020 am împlinit 3 ani de când am fost diagnosticată și pe 3 ianuarie 2021, de când am primit confirmarea prin rezultatul la biopsie.

Așa că de Sărbătorile de iarnă sărbătoresc oricum. Crăciunul a fost mereu deosebit pentru mine, cea mai frumoasă și cea mai dragă sărbătoare.

Și în ajunul ei, când vin primii colindători, plâng, plâng de emoție și bucurie și sărbătoresc și mulțumesc pentru TOT.

IPOS

INTERNATIONAL PSYCHO-ONCOLOGY SOCIETY este o organizație internațională care reunește medici, psihologi, psihiatri, fizicieni, asistente medicale, asistenți sociali, lucrători sociali, reprezentanți ai pacienților oncologici, educatori, administrator, nutriționiști, consilieri spirituali, specialiști în reabilitare, etc care sunt implicați în a asigura servicii de suport pentru pacienții oncologici, familiile acestora și cei apropiați www.ipos-society.org

În 2021, în perioada 26-29 mai IPOS organizează a 22-a conferință internațională anuală, virtuală cu tema: *"Diversitate, Dialog, și altruism pentru o îngrijire psihosocială pentru toți"* . Tematica congresului va cuprinde - simptome, distres și nevoi specifice ale pacienților și familiilor acestora, medicina genomica, noi medicamente, eHealth, îmbătrânirea și provocările ei, diferențe economice și socio-culturale în abordarea bolii, comunicarea de calitate între personal și pacient, etc.
La Conferința va participa Cameliei Moraru cu prezentarea **Cancer patient's and partner's narratives as means of couple empowerment** - autori Camelia Moraru, Andrada Ciucă

Prezentarea se bazează pe cercetarea calitativă derulată la Medisprof si care își propune să demonstreze utilitatea narațiunilor individuale și de cuplu cu privire la boală în abordarea orientată spre pacient și în adresarea nevoilor specifice sociale și emoționale ale pacienților. Cercetările cu privire la utilizarea narațiunilor în psiho-oncologie arată rolul acestora în a oferi acces la modul în care fiecare individ dă sens și semnificație bolii și la modul în care acesta mobilizează resurse și mecanisme de coping specifice de adaptare la boală (Hagedoorn et al., 2998, Kruger, 2003). În afară de narațiunile individuale, narațiunile partenerilor sunt la fel de importante deoarece partenerul este o importantă resursă de suport social și emoțional în confruntarea cu boala (Skerett, 1998, 2003, Manne et all. 2004). O comunicare orientată spre nevoile specifice ale pacientului facilitează o abordare mult mai specifică și individualizată a pacienților.

AUTORI:
Camelia Moraru
Psiholog clinician,
Psihoterapeut Medisprof

Andrada Ciucă
Consilier genetic,
Psihoterapeut Medisprof

SURSA: International Psycho-Oncology Society (IPOS) Logo Vector available to download for free at https://tukuz.com/international-psycho-oncology-society-ipos-logo-vector-svg/

Tipuri de tumori mamare

Atunci când aud cuvântul tumoră, cei mai mulți pacienți pun semnul *"egal"* cancer. Dar nu toate formațiunile tumorale sunt maligne, adică canceroase. Acest lucru este valabil și pentru tumorile mamare, care se clasifică și ele cel mai frecvent în tumori benigne și maligne.

Tumorile benigne

Sunt reprezentate de fibroadenom, hamartom, papilom intraductal și de chisturi mamare simple. Cu alte cuvinte, afecţiunile mamare benigne includ chisturile sau fibroamele şi inflamaţia sânului. Tumorile benigne nu sunt canceroase, nu au capacitatea de a se răspândi în organism şi pot fi îndepărtate uşor, fără teama că vor reveni. Deşi nu prezintă un risc vital, bolile benigne pot cauza durere sau disconfort la unele paciente. În funcţie de diagnostic, tratamentul poate fi necesar sau nu.

Tumorile maligne

Reprezintă ceea ce majoritatea oamenilor denumesc cancer. În multe cazuri, cancerele mamare pot fi îndepărtate complet şi nu reapar. Totuşi, cancerele au un potenţial de invadare şi afectare a ţesuturilor şi organelor învecinate şi de a conduce la metastaze – răspândindu-se astfel în corp. În cancerul mamar acestea îmbracă diferite forme clinice și histologice. O pacientă nu poate face diferențierea între o tumoră benignă și una malignă. Singura modalitate de a diferenția tumorile benigne de cancere, este examinarea microscopică a unor fragmente din tumoră. Acestea pot fi obținute printr-o puncție ghidată imagistic sau în urma unei intervenții chirurgicale. Ţesutul mamar recoltat prin biopsie este trimis la laboratorul de patologie pentru analiză. Dacă biopsia a arătat că nodulul poate fi canceros, se pot realiza noi biopsii pentru a se analiza mai în detaliu cancerul. Detaliile importante privind dimensiunea şi răspândirea tumorii, precum şi caracteristicile celulelor canceroase care pot fi văzute doar la microscop, vor îndruma alegerea tratamentului. Aceste informaţii se vor regăsi în raportul de patologie furnizat medicului dumneavoastră. Raportul patologic va arăta medicului dumneavoastră dacă tumora este benignă sau malignă sau dacă sunt necesare teste suplimentare pentru confirmare.

Tumori solide și tumori cu conținut lichidian

O altă clasificare a tumorilor mamare este în tumori solide și tumori cu conținut lichidian (chisturi mamare). Majoritatea cancerelor mamare sunt tumori solide. Chisturile mamare sunt foarte rar maligne.

Cancer In situ / invaziv

cancerele mamare sunt clasificate în două grupe principale: **in situ** (preinvazive) şi **invazive**. În cazul tumorilor in situ, cancerul rămâne aproape de localizarea de origine, în limitele ductelor sau lobulilor sânului. Tumorile in situ sunt cunoscute sub denumirea de carcinom ductal in situ sau carcinom lobular in situ. Tumorile in situ pot uneori să capete o formă mai invazivă, de aceea de obicei se recomandă îndepărtarea pe cale chirurgicală. Cancerele in situ au un prognostic bun. Tumorile invazive se răspândesc la alte ţesuturi de la nivelul sânului şi în general au un prognostic mai puţin bun decât cancerele in situ. Odată ce tumorile devin invazive, există un risc crescut de răspândire a cancerului în ganglionii limfatici şi către alte zone din organism. Cel mai des întâlnit tip de cancer invaziv, care se regăseşte în aproximativ 80% din cazuri este carcinomul ductal invaziv (sau carcinom inflitrant ductal). Următorul, reprezentând aproximativ 5-10% din cazuri este carcinomul lobular invaziv.

Dimensiunea şi răspândirea tumorii - cancerele mamare sunt deseori descrise în funcţie de stadiu. Stadializarea TNM (TNM – o formă de stadializare a cancerului care ia în considerare dimensiunea tumorii, infiltrarea ganglionilor limfatici şi gradul de metastazare) descrie tumora în funcţie de dimensiune şi răspândire folosind trei unităţi de măsură:

T- dimensiunea tumorii;
N- gradul de afectare a ganglionilor limfatici;
M- prezenţa sau absenţa metastazelor la distanţă.

Combinaţia acestor trei factori este cea care determină cursul tratamentului şi stadiul bolii. Opţiunile de tratament vor varia în funcţie de stadiul tumorii, de aceea ar trebui să îl rugaţi pe medic să vă comunice această informaţie înainte de a lua orice altă decizie. Dimensiunea tumorii este estimată de medicul dumneavoastră, fie prin palpare în cadrul examinării clinice, fie din imaginile rezultate la mamografie sau ecografie. Însă descrierea cea mai exactă se face prin măsurarea întregii tumori după ce a fost extirpată chirurgical. Dimensiunile tumorilor sunt clasificate în general după cum urmează:

Tis sau T0 – tumora este in situ (celulele canceroase sunt limitate la ductele lactofore / lobulii mamari şi nu s-au răspândit în ţesuturile mamare învecinate);
T1 – tumora are diametrul sub 2cm;
T2 – tumora are un diametru între 2 şi 5 cm;
T3 – tumora are un diametru de peste 5 cm;
T4 – tumora s-a răspândit la peretele toracic sau în pielea care acoperă pieptul sau are o formă denumită *„inflamatorie”*.

Situaţia ganglionilor arată dacă cancerul s-a răspândit în sistemul limfatic, ceea ce reprezintă o informaţie vitală pentru a se stabili cât de mult a progresat cancerul. Ganglionii limfatici sunt prezenţi în număr mare la nivel axilar, iar celulele canceroase care ajung aici de la sân riscă să fie transportate către alte zone din organism prin intermediul sistemului limfatic. O examinare clinică poate fi folositoare pentru se vedea dacă celulele canceroase s-au răspândit în ganglionii limfatici. Medicul dumneavoastră poate simţi dacă ganglionii din axilă sunt măriţi sau întăriţi. Totuşi, aceasta nu este o modalitate exactă de determinare a situaţiei ganglionilor limfatici. În timpul disecţiei ganglionilor limfatici axilari, cel puţin 10 ganglioni limfatici din totalul de aproximativ 20 de ganglioni prezenţi de obicei la nivel axilar sunt excizaţi chirurgical. Medicul patolog va număra câţi ganglioni sunt canceroşi. Îndepărtarea unui asemenea număr mare de ganglioni poate fi eficientă pentru oprirea răspândirii mai departe a cancerului, dar poate conduce şi la efecte secundare cum este limfedemul. Situaţia ganglionilor limfatici este descrisă astfel:

N0 – cancerul nu s-a răspândit la ganglionii limfatici;
N1 – cancerul s-a răspândit la cei mai apropiaţi ganglioni limfatici axilari faţă de sânul afectat;
N2 – cancerul s-a răspândit dincolo de limitele ganglionilor limfatici axilari;
N3 – cancerul s-a răspândit la ganglionii limfatici axilari şi la ganglionii mamari interni şi poate prezenta metastaze.

Disecţia ganglionului santinelă este o procedură mai puţin invazivă prin care se îndepărtează până la trei ganglioni primari care drenează direct limfa din zona tumorii. Ganglionii de excizat sunt identificaţi cu ajutorul unui colorant albastru (care poate fi radioactiv) injectat în sânul de lângă tumora. Primii ganglioni care primesc acest lichid albastru din zona tumorii sunt denumiţi ganglioni santinelă.

Dacă nu se identifică celule canceroase la nivelul acestor ganglioni santinelă, atunci cancerul nu s-a răspândit nici la restul ganglionilor. Procedura este extrem de precisă atunci când este realizată de chirurgi cu experienţă. Este mai puţin invazivă şi are mai puţine efecte secundare decât disecţia axilară.

Glosar de termeni:

inflamaţie – o reacţie imună la nivelul sânului. Semnele clinice sunt umflare, dureri, sensibilitate, roşeaţă şi/sau senzaţie de căldură. Patologii pot observa la analiză globule albe inflamatorii. Infecţia ţesutului mamar poate fi cauzată de bacterii şi prin urmare se tratează cu antibiotice.

metastază – răspândirea unei tumori din localizarea sa iniţială (de ex. de la sân) către alte părţi din organism. Cele mai des întâlnite localizări pentru apariţia metastazelor cancerului de sân sunt oasele, plămânii şi ficatul

in situ – din latină, *„în loc”*. O tumoare care rămâne într-o zonă delimitată, adică nu este invazivă

lobul – un lob mic sau o subdiviziune a acestuia

carcinom ductal in situ – un cancer în interiorul ductelor mamare care rămâne delimitat în localizarea de origine şi nu a invadat ţesuturile învecinate şi nici nu a condus la metastaze în afara localizării sale.

carcinom lobular in situ – un cancer în interiorul lobulului mamar care rămâne delimitat în localizarea de origine şi nu a invadat ţesuturile învecinate şi nici nu a condus la metastaze în afara localizării sale.

AUTOR:
Roche

Surse:

1. http://www.nationalbreastcancer.org/breast-tumors
2. http://www.breastcancer.org/symptoms/types
3. http://www.sfatulmedicului.ro/Cancerul-mamar/tipologia-tumorilor-mamare-si-tratarea-lor_11573

M-RO-00000639
Viză ANMDMR: *14178E/09.10.2020*

Radioterapie corporală stereotactică (SBRT) la nivelul ficatului

Începutul anului 2021 a fost marcat de o premieră în cadrul clinicii Medisprof Cancer Center Cluj-Napoca. Este vorba de efectuarea unei proceduri extrem de complexă de radioterapie stereotactică cu utilizarea unei tehnici de management respirator la o pacientă tânără cu o tumoră de rect cu metastaze hepatice operate, dar care însă, la foarte scurt timp postoperator a prezentat o recidivă la nivelul ficatului.


FOTO: Medisprof Cancer Center

O nouă intervenție chirurgicală era extrem de dificil de realizat din cauza riscurilor asociate, iar din cauza acestor riscuri echipa medicală care se ocupa de caz a decis că radioterapia stereotactică (radioterapie cu doze mari) este o foarte bună opțiune alternativă de tratament.

Echipa de radioterapie din cadrul clinicii Medisprof are o vastă experiență în utilizarea acestei tehnici cu management respirator pentru tumori situate la nivelul plămânului și a pancreasului, însă nu a mai fost utilizată până la acest caz pentru o tumoră hepatică.
Avantajul major al unei astfel de tehnici este reprezentat de faptul că este non-invazivă, nedureroasă și nu este nevoie de spitalizare, pacientul putându-și continua activitatea de zi cu zi fără un impact semnificativ asupra calității vieții, fiind în general un tratament extrem de bine tolerat, care nu necesită timp de refacere post-terapeutic.
Totodată această tehnică conferă avantajul faptului că nu necesită amânarea tratamentului sistemic, fapt ce ar putea influența nefavorabil prognosticul pacienților.

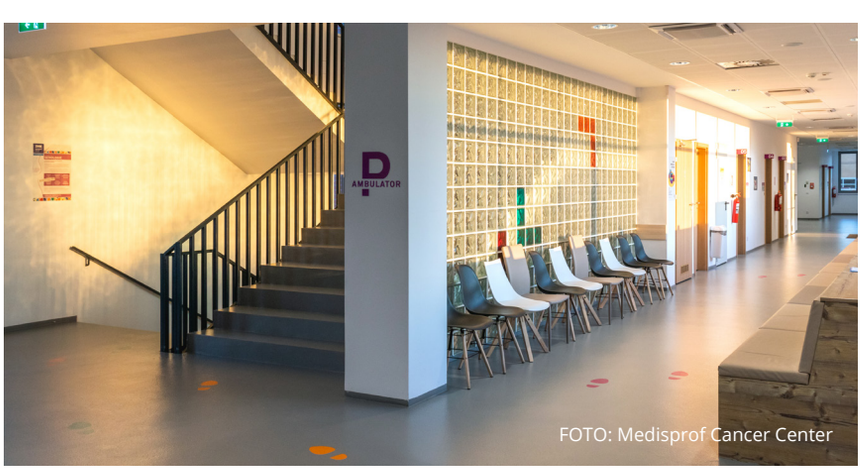


FOTO: Medisprof Cancer Center

Un asemenea succes are la bază abordarea multidisciplinară a cazului, la care contribuie oncologul, radioterapeutul și chirurgul oncolog.

Asemenea tehnică, deși este utilizată la scară tot mai largă în cazuri oncologice selecționate nu este pentru moment decontată de către Casa de Asigurări de Sănătate, însă **pacienții eligibili pot beneficia de aceasta în regim gratuit în cadrul clinicii Medisprof Cancer Center.**

Ce este radioterapia corporală stereotactică (SBRT) și cum se realizează ea la nivelul tumorilor ficatului veți putea afla în cele ce urmează:

Principala caracteristică care deosebește radioterapia corporală stereotactică (SBRT) de tratamentul convențional este livrarea de doze mari de radiații în câteva fracțiuni, ceea ce are ca rezultat o doză mare echivalentă biologic (BED) la nivelul tumorii. Utilizarea unei tehnici de înaltă precizie este esențială pentru a furniza o doză mare de radiații către țintă, obținându-se astfel o eficacitate maximă a tratamentului cu o toxicitate minimă pentru țesuturile normale [1].

Utilizarea SBRT pentru tumorile extracraniene a fost dezvoltată la Universitatea suedeză Karolinska de către Blomgren și colaboratorii sai [2] și este acum acceptată pe scară largă ca opțiune de tratament pentru tumorile pulmonare, hepatice, cât și pentru alte localizări tumorale (prostată, glande suprarenale, tumori osoase, etc.) [3]. În ceea ce privește utilizarea SBRT pentru tumorile hepatice, aceasta poate fi utilizată pentru tumori primare, dar mai ales pentru metastaze hepatice.

SBRT pentru cancerele hepatice primare

Sistemul de stadializare a cancerului hepatic din Barcelona Clinic este acum acceptat pe scară largă în practica clinică în comparație cu celelalte sisteme de stadializare [4]. Transplantul de ficat este cea mai bună opțiune terapeutică în cazul cancerului de ficat (HCC), chiar dacă șansele de transplant sunt limitate din cauza lipsei de donatori hepatici [5].Prin urmare, se preconizează că radioterapia ar putea avea rolul unei terapii radicale la populațiile care necesită transplant de ficat [6, 7]. Mai mult, studii recente au indicat că SBRT a fost la fel de eficient ca și chemoembolizarea transarterială (TACE) și ablația cu radiofrecvență (RFA) [8, 9], oferind rate de control local la 1, 2 și 3 ani de 56-100%, 53-95% și 51-92% și rate de supraviețuire la 1, 2 și 3 ani de 32-100%, 55-100% și respectiv 21-82% pentru HCC. [10-18].

Așadar SBRT oferă un control local excelent al tumorilor hepatice primare, pentru pacienții care nu sunt candidati pentru intervenția chirurgicală sau alte tehnici de ablație.

SBRT pentru tumorile metastatice hepatice

Oligometastazele au fost recent recunoscute ca o entitate în care pacientul prezintă recidivă la distanță doar într-un număr limitat de regiuni și a fost raportat un posibil beneficiu al tratamentului local pentru oligometastaze pentru diferite tumori maligne [19,20].

În ultimii ani, ratele ridicate de control al tumorii post SBRT au schimbat dramatic rolul radioterapiei de la îngrijirea paliativă la tratamente cu intenția radicală. SBRT poate oferi rate de control local la 1 și 2 ani de 62-100% și, respectiv, 45-100% pentru metastazele hepatice și, prin urmare, este o bună alternativă terapeutică pentru tratamentul oligo metastazelor [21, 22-27].

Pentru **pacienții cu cancer agresiv**, SBRT poate fi o opțiune de tratament eficientă, care poate oferi un control local foarte bun. Cu toate acestea, cea mai mare provocare în administrarea SBRT pentru unele tipuri de cancer - tumori pulmonare și hepatice, de exemplu – este impactul respirației pacientului asupra mișcării tumorii [28, 29].

Pentru tumorile hepatice, utilizăm un sistem (Varian RGSC v1.0) pentru a ajuta pacienții să-și gestioneze respirația în timpul eliberării fasciculului SBRT - în esență *„fixând”* poziția tumorii și permițând fasciculului să fie orientat doar spre leziune, cu impact minim asupra țesuturile normale înconjurătoare.

SBRT hepatic cu menținerea respirației (BH) este o alternativă mult mai bună la SBRT cu respirație liberă (FB) pentru pacienții care pot efectua câteva menținere respiratorii susținute (BH) în timpul simulării și a tratamentului.



FOTO: Medisprof Cancer Center



FOTO: Sistem TrueBeam, Medisprof Cancer Center

Etapele de pregătire a tratamentului

Sistemul de gestionare al respirației este implicat în toate fazele SBRT hepatice cu menținerea respirației: simulare CT, planificarea tratamentului, poziționarea zilnică la tratament, precum și livrarea tratamentului. Numărul total de ședințe poate fi între 3-5 ședințe.

SIMULARE CT

Medicul alături de tehnicianul de radioterapie și fizicianul medical evaluează eligibilitatea pacientului pentru un tratament cu BH (capacitatea de a efectua menținerea respirației fără dificultăți nejustificate), cerând pacienților să efectueze mai multe exerciții de menținerea respiratiei și temporizând durata acestora. De cele mai multe ori acest proces se efectuează în două etape (două programări): prima etapă este de antrenament și acomodare la menținerea respirației, iar cea de a doua este scanarea CT propriu-zisă și confecționarea mijloacelor specifice de imobilizare și imprimarea reperelor cutanate (tatuaje).

PLANIFICAREA TRATAMENTULUI

Este un proces amplu care implică atât medicul radioterapeut, care se va ocupa de delimitarea volumelor țintă și prescrierea dozei de radioterapie, cât și fizicianul medical care va întocmi planul efectiv de tratament, în ceea ce privește parametri fizici ai acestuia și se va asigura de efectuarea testelor de calitate ale planului de tratament. Acest proces poate dura în medie 7-14 zile în funcție de complexitatea planului de tratament. Odată ce planul este finalizat, pacientul este programat pentru debutul tratamentului.

POZIȚIONAREA ZILNICĂ ȘI TRATAMENTUL EFECTIV

Pacientul este poziționat folosind pe lângă reperele cutanate și efectuarea unui CBCT (Cone beam CT) care oferă o imagine asupra poziției organelor interne în raport cu scanarea CT efectuată la simulare. Acest CBCT este efectuat de asemenea în tehnica de menținerea respirației. După poziționarea exactă, pacientul este tratat. Numărul de BH în timpul tratamentului va varia în funcție de doza pe care o prescriem, de durata în care pacienții își pot menține respirația și de numărul de câmpuri și modularea planului. Fasciculul de tratament este pornit numai în timpul BH, iar cu cât pacientul își ține respirația mai mult, cu atât durata de livrare a fasciculului de radiații va fi mai lungă și tratamentul va fi finalizat mai repede. Durata medie a unei ședințe de tratament cu menținerea respirației este de aprox. 30-45 de minute.

AUTOR:
Dr. Claudiu Hopîrtean
Medic Specialist Radioterapie
Medisprof Cancer Center



FOTO: Medisprof Cancer Center

Testimonial pacientă

”Cum mi-a schimbat acest diagnostic perspectiva asupra vieții?

Am învățat să mă gândesc în primul rând la mine și pe urmă la alții. Am învățat să mănânc sănătos.

Am decis să apelez la clinica Medisprof citind un articol despre domnul doctor Hopîrtean ***”Doctorul care nu refuză niciun pacient”****.*

Deși interacţiunea cu un centru oncologic vine cu o încărcătură emoţională, plecând de la o clinică oncologică cu emoții din cauza diagnosticului, am ajuns la Radioterapie Medisprof unde am întâlnit un personal deosebit cu care am putut interacționa foarte bine și care m-a ajutat să trec foarte bine de starea emoțională.

De la momentul diagnosticului am evoluat foarte bine din punctul meu de vedere. După radioterapie m-am simțit foarte bine, nu mi-a fost rău și nu am avut grețuri.

Continui lupta cu boala pentru familia mea. Am două fete și vreau să fiu cât mai mult alături de ele.
Să scrieți cât mai multe articole despre cancer”.

Bibliografie selectivă:

1. Benedict SH, Yenice KM, Followill D, Galvin JM, Hinson W, Kavanagh B, Keall P, Lovelock M, Meeks S, Papiez L, Purdie T, Sadagopan R, Schell MC, Salter B, Schlesinger DJ, Shiu AS, Solberg T, Song DY, Stieber V, Timmerman R, Tomé WA, Verellen D, Wang L, Yin FF: Stereotactic body radiation therapy: the report of AAPM Task Group 101. Med Phys 37: 4078-4101, 2010
2. Blomgren H, Lax I,Näslund I,Svanström R: Stereotactic high dose fraction radiation therapy of extracranial tumors using an accelerator: clinical experience of the first thirty-one patients. Acta Oncol 34: 861-870, 1995
3. Timmerman RD, Herman J, Cho LC: Emergence of stereotactic body radiation therapy and its impact on current and future clinical practice. J Clin Oncol 32: 2847-2854, 2014.
4. Bruix J, Reig M, Sherman M: Evidence-based diagnosis, staging, and treatment of patients with hepatocellular carcinoma. Gastroenterology 150: 835-853, 2016
5. Soyama A, Eguchi S, Egawa H: Liver transplantation in Japan. Liver Transpl 22: 1401-1407, 2016
6. Matsuo Y, Yoshida K, Nishimura H, Ejima Y, Miyawaki D, Uezono H, Ishihara T, Mayahara H, Fukumoto T, Ku Y, Yamaguchi M, Sugimoto K, Sasaki R: Efficacy of stereotactic body radiotherapy for hepatocellular carcinoma with portal vein tumor thrombosis/ inferior vena cava tumor thrombosis: evaluation by comparison with conventional three-dimensional conformal radiotherapy. J Radiat Res 57: 512-523, 2016

7. Xi M, Zhang L, Zhao L, Li QQ, Guo SP, Feng ZZ, Deng XW, Huang XY, Liu MZ: Effectiveness of stereotactic body radiotherapy for hepatocellular carcinoma with portal vein and/or inferior vena cava tumor thrombosis. PLoS One 8: e63864, 2013.
8. Nugent FW, Qamar A, Stuart KE, Galuski K, Flacke S, Molgaard C, Gordon F, Iqbal S, Hunter KU, Hartnett E, Gunturu K: A randomized phase II study of individualized stereotactic body radiation therapy (SBRT) versus transarterial chemoembolization (TACE) with DEBDOX beads as a bridge to transplant in hepatocellular carcinoma (HCC). 2017 Gastrointestinal Cancer Symposium; San Fransisco, CA, USA, pp. 19-21, 2017.
9. Wahl DR, Stenmark MH, Tao Y, Pollom EL, Caoili EM, Lawrence TS, Schipper MJ, Feng M: Outcomes after stereotactic body radiotherapy or radiofrequency ablation for hepatocellular carcinoma. J Clin Oncol 34: 452-459, 2016
10. Sanuki N, Takeda A, Kunieda E: Role of stereotactic body radiation therapy for hepatocellular carcinoma. World J Gastroenterol 20: 3100-3111, 2014.
11. Andolino DL, Johnson CS, Maluccio M, Kwo P, Tector AJ, Zook J, Johnstone PA, Cardenes HR: Stereotactic body radiotherapy for primary hepatocellular carcinoma. Int J Radiat Oncol Biol Phys 81: e447-e453, 2011.
12. Kang JK, Kim MS, Cho CK, Yang KM, Yoo HJ, Kim JH, Bae SH, Jung DH, Kim KB, Lee DH, Han CJ, Kim J, Park SC, Kim YH: Stereotactic body radiation therapy for inoperable hepatocellular carcinoma as a local salvage treatment after incomplete transarterial chemoembolization. Cancer 118: 5424-5431, 2012.
13. Bae SH, Kim MS, Cho CK, Kim KB, Lee DH, Han CJ, Park SC, Kim YH: Feasibility and efficacy of stereotactic ablative radiotherapy for Barcelona clinic liver cancer-C Stage hepatocellular carcinoma. J Korean Med Sci 28: 213-217, 2013
14. Sanuki N, Takeda A, Oku Y, Mizuno T, Aoki Y, Eriguchi T, Iwabuchi S, Kunieda E: Stereotactic body radiotherapy for small hepatocellular carcinoma: a retrospective outcome analysis in 185 patients. Acta Oncol 53: 399-404, 2014.
15. Takeda A, Sanuki N, Eriguchi T, Kobayashi T, Iwabutchi S, Matsunaga K, Mizuno T, Yashiro K, Nisimura S, Kunieda E: Stereotactic ablative body radiotherapy for previously untreated solitary hepatocellular carcinoma. J Gastroenterol Hepatol 29: 372-379, 2014
16. Yamashita H, Onishi H, Matsumoto Y, Murakami N, Matsuo Y, Nomiya T, Nakagawa K, Japanese Radiological Society multi-institutional SBRT study group (JRS-SBRTSG): Local effect of stereotactic body radiotherapy for primary and metastatic liver tumors in 130 Japanese patients. Radiat Oncol 9: 112, 2014.
17. Culleton S, Jiang H, Haddad CR, Kim J, Brierley J, Brade A, Ringash J, Dawson LA: Outcomes following definitive stereotactic body radiotherapy for patients with Child-Pugh B or C hepatocellular carcinoma. Radiother Oncol 111: 412-417, 2014.
18. Wahl DR, Stenmark MH, Tao Y, Pollom EL, Caoili EM, Lawrence TS, Schipper MJ, Feng M: Outcomes after stereotactic body radiotherapy or radiofrequency ablation for hepatocellular carcinoma. J Clin Oncol 34: 452-459, 2016
19. Abitabile P, Hartl U, Lange J, Maurer CA: Radiofrequency ablation permits an effective treatment for colorectal liver metastasis. Eur J Surg Oncol 33: 67-71, 2007
20. Park HC, Seong J, Han KH, Chon CY, Moon YM, Suh CO: Dose-response relationship in local radiotherapy for hepatocellular carcinoma. Int J Radiat Oncol Biol Phys 54: 150-155, 2002
21. Culleton S, Jiang H, Haddad CR, Kim J, Brierley J, Brade A, Ringash J, Dawson LA: Outcomes following definitive stereotactic body radiotherapy for patients with Child-Pugh B or C hepatocellular carcinoma. Radiother Oncol 111: 412-417, 2014
22. Takeda A, Sanuki N, Kunieda E: Role of stereotactic body radiotherapy for oligometastasis from colorectal cancer. World J Gastroenterol 20: 4220-4229, 2014.
23. Rusthoven KE, Kavanagh BD, Cardenes H, Stieber VW, Burri SH, Feigenberg SJ, Chidel MA, Pugh TJ, Franklin W, Kane M, Gaspar LE, Schefter TE: Multi-institutional phase I/II trial of stereotactic body radiation therapy for liver metastases. J Clin Oncol 27: 1572-1578, 2009.
24. Chang DT, Swaminath A, Kozak M, Weintraub J, Koong AC, Kim J, Dinniwell R, Brierley J, Kavanagh BD, Dawson LA, Schefter TE: Stereotactic body radiotherapy for colorectal liver metastases: a pooled analysis. Cancer 117: 4060-4069, 2011.
25. Takeda A, Sanuki N, Tsurugai Y, Oku Y, Aoki Y: Stereotactic body radiotherapy for patients with oligometastases from colorectal cancer: risk-adapted dose prescription with a maximum dose of 83-100 Gy in five fractions. J Radiat Res 57: 400-405, 2016.
26. Doi H, Uemoto K, Suzuki O, Yamada K, Masai N, Tatsumi D, Shiomi H, Oh RJ: Effect of primary tumor location and tumor size on the response to radiotherapy for liver metastases from colorectal cancer. Oncol Lett 14: 453-460, 2017.
27. Benedict SH, Yenice KM, Followill D, Galvin JM, Hinson W, Kavanagh B, Keall P, Lovelock M, Meeks S, Papiez L, Purdie T, Sadagopan R, Schell MC, Salter B, Schlesinger DJ, Shiu AS, Solberg T, Song DY, Stieber V, Timmerman R, Tomé WA, Verellen D, Wang L, Yin FF: Stereotactic body radiation therapy: the report of AAPM Task Group 101.
28. Case RB, Sonke J-J, Moseley DJ, Kim J, Brock KK, Dawson LA. Inter- and intrafraction variability in liver position in nonbreath-hold stereotactic body radiotherapy. Int J Radiat Oncol Biol Phys 2009; 75:302-308
29. Palma DA, Olson R, Harrow S, Gaede S, Louie AV, Haasbeek C, et al. Stereotactic ablative radiotherapy versus standard of care palliative treatment in patients with oligometastatic cancers (SABR-COMET): a randomised, phase 2, open-label trial. Lancet 2019; 393:2051-2058

Chiar și în pandemie "Mergem înainte"

VARA 2020. Lucrez de jumătate de an ca secretar medical la Medisprof. În jurul meu încep să apară cutii de dimensiuni diferite. Colegii mei le transportă cu foarte mare grijă, de unde înțeleg că sunt dispozitive medicale foarte valoroase. Fiind de profesie, bioinginer medical, îmi sclipesc ochii și devin curioasă.

Mai timidă din fire, nu îndrăznesc să întreb ce conțin acele cutii, dar trag cu ochiul și înțeleg destul de repede că sunt dispozitive pentru endoscopie. Îmi sau seama că urmează să se deschidă un cabinet de explorări paraclinice și din acel moment se naște și dorința mea de a lua parte la acest proiect. Nu mă grăbesc însă, *"sunt încă nouă"* îmi zic, mai aștept un pic și apoi îmi fac curaj să cer o promovare.

Octombrie 2020. Sunt chemată în biroul doamnei director de îngrijiri. După ton, nu îmi dau seama dacă e vorba de ceva foarte bun sau foarte rău. Cu emoții, încep discuția și mi se propune să devin coordonatoarea Departamentului intervențional. Accept cu mult entuziasm propunerea, iar la ieșire cu zâmbetul până la urechi îi spun doamnei director:

- Iuhuuu, mă duc să țopăi, mulțumesc pentru încredere!
- Pune-te pe studiu, într-o săptămână te apuci de treabă!

Așadar, în prima săptămână programăm prima colonoscopie. Echipa medicală e tânără, suntem toți plini de adrenalină, procedura merge bine, dar ieșim din sală transpirați ca după un maraton.

De aici înainte mă așteaptă câteva luni de foc în care voi parcurge kilometri pe coridoarele clinicii pentru a aduce toate materialele și dispozitivele necesare în sala de endoscopie. Câteva luni în care telefoanele îmi sună încontinuu pentru programări, și în care colegii din toate departamentele îmi solicită ajutorul pentru a pune la punct tot ce ține de acest nou proiect.

Să nu uităm că toate aceste lucruri se întâmplă în plină perioadă de pandemie când totul merge cu încetinitorul, comenzile de materiale medicale vin greu, iar programul personalului medical este dat peste cap și de câte 2 ori pe zi. În acest context, vă puteți imagina ce înseamnă să formezi o echipă medicală din 4-5 oameni care lucrează la spitale diferite, cu programe diferite și să ai siguranța că nu se schimbă nimic până la data eventualelor programări. În același timp măștile de protectie - FFP2 îmi provoacă răni la urechi, viziera mă strânge și îmi obosește ochii, ce suferă oricum de o ușoară miopie. Cu toate provocările asuprea mea și cu foarte puțină experiență, în unele zile îmi vine să mă apuc de plâns și să plec acasă. În aceste momente mă opresc la unul din geamurile mari ale clinicii, privesc afară și îmi spun apăsat: *"Asta ți-ai dorit, acum taci, muncește și nu te mai plânge!"*. Am noroc însă, de oamenii cu care lucrez. Pe lângă faptul că sunt niște medici și asistenți medicali de primă linie, sunt și niște oameni incredibil de frumoși, care m-au ajutat mereu cu sfaturi și idei de organizare a departamentului.

Nu în ultimul rând trebuie să menționez că nu aș fi reușit nici măcar să plec la drum fără această echipă incredibilă de la Medisprof, care pe lângă susținerea necondiționată, reușește să țină clinica deschisă pe timp de pandemie. În contextul actual, în care multe spitale sau secții și-au închis ușile din cauza pandemiei, noi am reușit să deschidem această secție pentru a facilita accesul pacienților la diagnostice rapide și precise. Nu e ușor, dar am demonstrat împreună că se poate.

Mergem înainte!

AUTOR:
Teodora Mereuță
Bioinginer medical

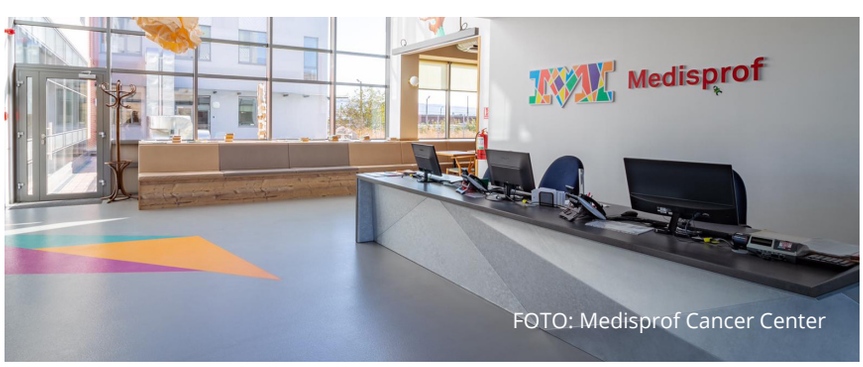


FOTO: Medisprof Cancer Center

Flori pentru acasă

ACASĂ este locul unde familia se reunește, locul în care ne simțim cel mai în siguranță și locul în care ne creăm poate cele mai multe amintiri plăcute. În anul ce a trecut, poate mai mult ca niciodată, ne-am petrecut majoritatea timpului acasă, așa că atenția noastră s-a îndreptat semnificativ înspre micul univers pe care am încercat să-l facem cât mai confortabil și frumos. Iar pentru că timpul petrecut în exterior ne-a fost limitat, am încercat cu toții să aducem o parte din natură în interior. O vază cu flori proaspete pe masă, o plantă mare verde în colțul camerei sau o jardinieră cu flori de sezon pe balcon au fost bucuria dimineților cu cafea proaspătă și soare cald pe față. Unii am redescoperit plăcerea de a cumpăra flori, alții au experimentat cu plante necunoscute până atunci iar grădinăritul ne-a fost terapie pentru suflet. Iată câteva sfaturi despre cum îngrijim florile și plantele de acasă.

Florile tăiate – Când le cumpărăm, de unde și cum?

România are prea puțini producători locali de flori tăiate iar marfa se vinde en gros către florării așa că din acest punct de vedere ne este greu să susținem industria locală însă o putem face cumpărând din florării autorizate. Acolo vom găsi pe lângă produsele românești, flori și plante importate din Olanda. Trebuie să știți că marfa din Olanda intră în țară odată, maxim de două ori pe săptămână. Cele mai proaspete flori le poți cumpăra în ziua de joi.

Când cumperi flori tăiate, discută cu floristul și spune-i întotdeauna unde dorești să le pui, ce fel de vază folosești și dacă ai alergii la polen sau alte produse organice. Într-un florist certificat poți întotdeauna să ai încredere că va găsi soluția potrivită pentru tine. De asemenea, poți opta ca florile să îți fie livrate săptămânal acasă. Noi în **florăria Grădina cu Lalele** avem diverse abonamente pentru flori pentru acasă și livrăm săptămânal buchete special concepute pentru fiecare client în parte.

Orientează-te întotdeauna înspre flori de sezon. Orice floare e absolut spectaculoasă în sezon, durata de viață este mai extinsă și inflorescența este la dimensiune maximă.

Plantele de interior – Cum le alegem și cum le îngrijim?

Plantele de interior sunt exclusiv de import. În ultimii ani au început să apară în România cultivatori de plante sezoniere însă mai puțin pe plante verzi de interior. Spre deosebire de florile tăiate, plantele de interior pot fi cumpărate din florării în orice zi a săptămânii.

Spune-i floristului unde vei amplasa planta în cameră, în ce interval orar ai soare direct în încăpere și ce umiditate ai în locuință. Floristul îți va recomanda cea mai potrivită plantă pentru tine. Floriștii din Grădina cu Lalele au o experiență vastă în îngrijirea plantelor, atât a celor de interior cât și de exterior.

Este important ca întotdeauna să ai o mască de ghiveci în care să introduci planta cu tot cu vasul tehnic din două motive. Primul este desigur cel estetic, un vas frumos poate să completeze designul casei tale, iar al doilea motiv este că astfel vei evita mucegaiul pe pământ și vei putea îndepărta apa în exces după ce hidratezi planta. În florăria noastră avem o gamă variată de vase ceramice, metalice, din sticlă sau din lemn care să se potrivească oricărui decor.

Dincolo de faptul că plantele sunt sănătoase pentru noi și ne dau oxigenul de care avem nevoie, ele pot completa procesele de cromoterapie (terapie prin culoare) și aromaterapie în cazul florilor parfumate.

Vă invităm astfel în florăria noastră, **Florăria Grădina cu Lalele, din Cluj-Napoca, str. Octavian Goga nr. 51**, pentru a vă bucura de florile și plantele de cea mai bună calitate pe care vi le punem la dispoziție.

AUTOR:
Andrada Arion
Florăria Grădina cu Lalele





FOTO: Florăria Grădina cu Lalele





FOTO: Florăria Grădina cu Lalele



Florăria Grădina cu Lalele

Adresa: Str. Octavian Goga, Nr. 51, Mun. Cluj-Napoca
Pagina web: gradinaculalele.ro
Facebook: facebook.com/Gradinaculalele

Viața mea fără cafea

PRIMA CAFEA am băut-o târziu, după 16 ani. Bogată în caimac, adevărata, groasă. Aromele ei mi-au invadat nările din interior, și atunci i-am înțeles intensitatea altfel decât o făcusem înainte. Nu m-am mai putut despărți apoi niciodată de ea, de gustul ei și de plăcerea mirosului adus în nări. Am adorat întotdeauna cafeaua adevărata, licoare aurie și neagră ce-ti trezește corpul la viața și îl conectează la energie. Nu știu când a început mama să bea cafea, dar îmi place să visez ca eram încă în uterul ei și miroseam aromele cafelei.

Am învățat apoi să deosebesc nechezolul de la Complex de cafeaua măcinată mare la alimentara la colț și îmi plimbam degetele prin praful de cafea măcinată să culeg staniolul rămas de la ambalajul de Wiener, auriu, înainte să o trec, tacticoasă, cu linguriță, în borcanul vechi, cu capac de plastic, în care bunica ținea cafeaua.

Bunica nu avea capre care să zburde după ce rontăie boabe de cafea, dar ea și prietenele ei cafengioaice erau mult mai vesele și mai energice după o cafeluță cu caimac. Lumea era numai a lor, și viața avea sens.
Cafeaua m-a ajutat întotdeauna să trăiesc. Intens, fierbinte, parfumat.

Am avut și perioade fără cafea, Triste si reci. Dar au trecut repede. Pentru că au fost atât de dezgustătoare și de seci, invadate de energii negative și superficiale. Cine nu a băut pe vremuri o cafea dintr-un arbore cultivat în apartment? Dezamăgitoare acea cafea. fără aromă obișnuită, fadă și foarte tare, anostă. Ce farmec poate avea un arbore de cafea înflorit într-un apartament de bloc? Îmi imaginez însă un arbore imens, înflorit, la umbră, într-o cultură de cafea. Și mai târziu aroma boabelor întinse la soare, vânturate și uscate. Și lungul drum pe ape până în ceașca mea. Și șansa mea. De a-i fi alături.







FOTO: Prăjitoria de cafea Olivo

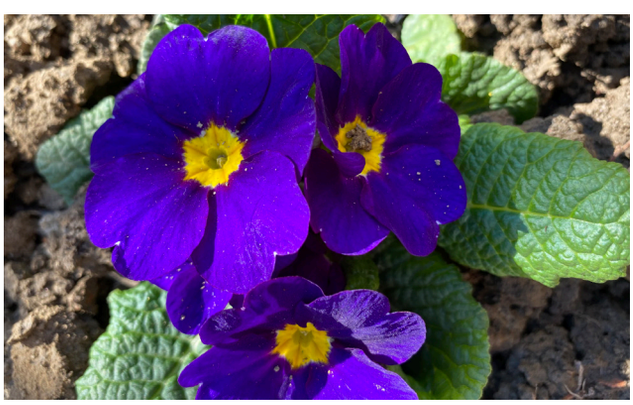
OLIVO
COFFEE
ROASTERY

Comanda Cafea de specialitate proaspăt prăjită în Cluj-Napoca de la Prăjitoria de cafea Olivo și folosește codul **MEDIS10**, cu acest voucher beneficiezi de **10% reducere** la produsele din Shop-ul de pe site-ul **www.prajitoriaolivo.ro**

Testimonial

Nu toate frunzele cad. În continuare cred în povești cu final fericit!

În luna iulie a anului 2018, reveneam în țară după o frumoasă vacanță petrecută cu fiicele mele în Insula Creta și nu mi-a trecut nici măcar prin gând că aș putea avea vreo problemă medicală, nu avusesem niciodată altceva decât o banală răceală. Nimic nu anunța că, după soare și cer senin, poate veni o furtună atât de puternică în viețile noastre. La o săptămână de la întoarcerea în țară am o tuse seacă și transpirații care îmi cuprindeau tot corpul. Am fost convinsă că am răcit, punând vina ba pe croaziera cu vaporașul în Laguna Balos, ba pe aerul condiționat din avion. Cum aceste simptome nu mai treceau, am început cu vizita la medicul de familie, a cărui concluzie a fost că e o bronșită. Și totuși simptomele nu au încetat nici după o săptămână de tratament pentru bronșită. Am revenit la medicul de familie care mi-a sugerat să apelez la un psiholog, considerând că e posibil ca transpirațiile care nu mă mai lăsau nici să dorm să fie cauzate de probleme emoționale, deși nu aveam motive. Am decis singură să mă programez la un medic specialist pneumolog și au început radiografii, ecografii, controale de specialitate (interne, ginecologie, cardiologie, reumatologie) toate fără niciun răspuns concludent. A urmat un CT toracic și abdominal, iar în urma rezultatului, fiica mea a aflat diagnosticul ... cancer ovarian. Eu nu l-am aflat decât la câteva zile distanță în Viena. Astfel, imediat după rezultatul CT, fiica mea mi-a spus că trebuie să mai fac niște analize și că pentru precizia rezultatelor, m-a programat în Viena, unde am repetat toate analizele și am fost imediat programată pentru o operație laparoscopică pentru biopsii multiple. Toate analizele medicale, investigații, CT, operația laparoscopică s-au întâmplat în două zile, iar în dimineața celei de a treia zi petrecută în Viena, medicul mi-a comunicat diagnosticul. A fost cea mai groaznică veste pe care aș fi putut să o primesc, însă nu am avut prea mult timp de gândit, întrucât medicul care mi-a dat vestea, mi-a și comunicat imediat schema de tratament, insuflându-mi din primul moment că este o boală care se tratează ca și orice altă boală. Pot să spun că, deși îl cunoșteam de doar câteva zile, medicul a fost foarte empatic și mi-a inspirat multă încredere. Venisem total nepregătită în Viena, fiind convinsă că vin pentru cateva zile, însă șederea noastră s-a prelungit, deoarece am și început tratamentul. A urmat intervenția chirurgicală pentru montarea camerei implantabile și apoi prima ședință de chimioterapie. Vizita noastră în Viena s-a transformat în 10 zile de ședere în Viena. În tot acest timp, în spital am întâlnit persoane care au trecut prin boală și care veneau la controalele periodice, părând relaxate și tratând această situație ca pe una obișnuită, fără să arate îngrijorări. Dacă eu nu puteam să pronunț nici numele diagnosticului, pot să spun că în jurul meu se aflau numai oameni care nu făceau din această boală o dramă. Dimpotrivă, încă de la prima internare am primit sugestii despre locuri pe care trebuie să le vizitez în Viena la sfârșit de săptămână, restaurante pe care nu trebuie să le ratez. Chiar am urmat aceste sugestii. Această mentalitate a oamenilor care m-au înconjurat încă din prima zi, m-a făcut să privesc altfel lucrurile și să înțeleg că cea mai grea luptă cu viața poate avea un final fericit.



Am făcut trei ședințe de chimioterapie în Viena, la interval de trei săptămâni, iar apoi în noiembrie 2018, a urmat operația chirurgicală. Înainte de prima ședință de chimioterapie mi s-au comunicat reacțiile adverse ale tratamentului, iar căderea părului s-a numărat printre acestea. Mi-a fost destul de greu să accept această situație, însă soarta a făcut să cunosc o ființă minunată, colega mea de cameră din spital, care se afla cu un pas înainte în urmarea tratamentului și implicit a efectelor. Ne-am împrietenit foarte repede, ea era chiar din Viena, și deși nu vorbeam aceeași limbă a reușit să mă încurajeze și să-mi dea putere să privesc totul cu optimism. Mai mult, înainte de fiecare ședință, ea se asigura că vom cazate în aceeași cameră de spital, ca atare treceam împreună prin etapele de analize și tratament, amuzându-ne adesea. Deși nu a fost ușor să fac naveta în Viena la trei săptămâni, optimismul și grija personalului medical m-au făcut să mă duc de fiecare dată fără emoții și chiar să aștept întâlnirea cu noua mea prietenă, cu care, chiar după ședințele de chimioterapie ne întâlneam seara la restaurantele din Viena.

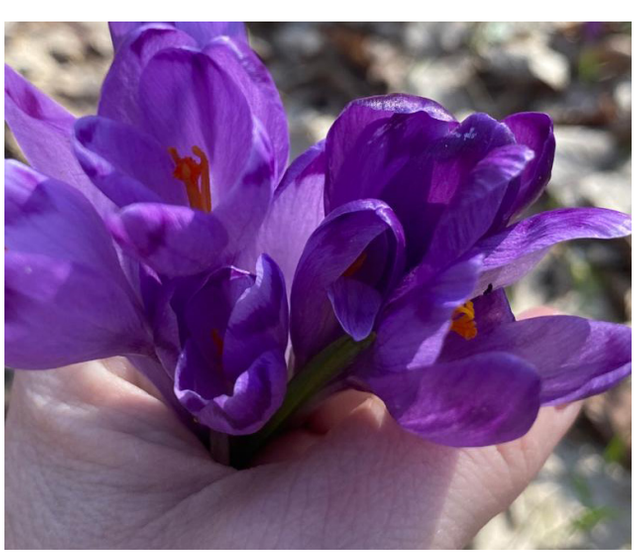


Întâmplarea a făcut să împărțim aceeași cameră de spital și când ne-am operat, deși aveam doctori diferiți și operații diferite. Am stat 11 zile internată când m-am operat și deși a fost o operație foarte grea, nu am simțit nici cea mai mică durere, decât disconfortul de a fi țintuită la pat și tuburile de dren, care erau peste tot în jurul meu. Grija cu care am fost tratată, faptul că personalul medical era mereu aproape, mi-a dat multă liniște și încredere că totul se va sfârși cu bine. Seara centenarului Marii Uniri, a fost seara în care eu am făcut prima plimbare de una singură prin clinică, cu laptop-ul într-o mână și cu ultimul tub de dren în cealaltă mână, căutând un loc în care puteam să vizionez în liniște transmisiunile de pe programele TV din țară. Iar de Moș Nicolae mă plimbam la Târgul de Crăciun.

Chiar dacă ședințele de chimioterapie nu sunt ușor de trecut, am încercat să privesc totul ca pe un tratament obișnuit și probabil m-a ajutat această gândire, astfel că am reușit ca după fiecare ședință să ies în oraș să vizitez un obiectiv turistic și să luăm cina în restaurant.
Au mai urmat încă trei ședințe de chimioterapie după operație, prima dintre acestea făcută tot în Viena, iar ultimele două la clinica Medisprof. Am decis să fac în continuare tratamentul în România, după ce fiicei mele i-a fost recomandată această clinică de un prieten foarte bun. Am fost extrem de plăcut surprinsă să găsesc în România servicii medicale de cea mai înaltă calitate, aceasta în condițiile în care făceam comparația cu una dintre cele mai bune clinici din Europa. Încă de la prima întâlnire cu doctorul Udrea Adrian am fost plăcut surprinsă de umanitatea și blândețea cu care am fost primită, de faptul că și în România sunt doctori cu pregătire de cel mai înalt nivel, fiindu-mi prezentate ultimele terapii în domeniu, dar și de faptul că am găsit aceeași atmosferă încurajatoare. Totodată, am apreciat că și aici lucrurile se întâmplau foarte repede și că tratamentul se face în cele mai bune condiții și cu un personal calificat profesional, care are și zâmbetul pe buze. Am păstrat în continuare contactul și cu medicii din Viena și am înțeles că lucrurile se pot desfășura foarte bine, întrucât atunci când doctorii sunt profesioniști pot coopera foarte bine și că nu este loc de orgolii profesionale între profesioniștii adevărați.
În urma tratamentului urmat analizele mele au fost foarte bune, nu mai era urmă de boală, fapt confirmat și de un PET-CT. Am urmat în continuare la Medisprof un tratament pentru menținere, vizitele mele fiind fără emoții.

Viața mea a revenit la normalitate, am făcut periodic vizitele medicale la Medisprof, aici fiind efectuate și investigațiile CT, iar rezultatele le așteptam mereu cu emoțiile unui examen școlar, iar în Viena vizitele deveniseră excursii, astfel că după un control în iulie 2019, am plecat direct la mare în Croația, respectând tradiția vacanțelor la mare cu fetele mele.

Totul a decurs perfect până în toamna anului 2020, când în urma unui CT de control au apărut mici semne ale unei recidive. Am fost susținută încă de la început de domnul doctor Udrea Adrian să nu mă descurajez și sub îndrumarea dânsului am urmat din nou tratament, iar acum situația mea este din nou bună.
În toată această perioadă nu am renunțat la niciuna dintre pasiunile mele: patiseria, grădinăritul, excursiile, plimbările în natură, întâlnirile cu oamenii dragi.
În mod paradoxal, deși nu mai mănânc deloc produse care conțin zahăr, am aceeași plăcere de a face rețete noi de prăjituri, dar și rețetele tradiționale de cozonaci, îmbunătățind mereu lista de desert. În ultimii doi ani, aș putea spune că aproape în fiecare săptămână experimentez o rețetă nouă. Pasiunea mea pentru patiserie are un singur scop, acela de a- mi bucura familia și prietenii.



Mă bucur în continuare cu același entuziasm de venirea primăverii și de activitățile din grădină, iar ghioceii și-au făcut de ceva vreme apariția. Am toate motivele să mulțumesc întregului personal medical care are grijă de mine și le urez sănătate și răbdare să poată face cât mai mulți oameni sănătoși și fericiți. Pe tot acest drum am avut întotdeauna încredere în mine, în familia mea și în personalul medical care mă tratează.

Am înțeles că viața nu trebuie să se oprească atunci când primești acest diagnostic, mai am multe planuri alături de familia mea și am multe motive ca să trăiesc alături de cei dragi. Scriu aceste gânduri cu două zile înainte de aniversarea mea de 64 de ani și cu dorința de a încuraja pacienții care trec prin aceeași luptă să privească viața cu optimism și să nu se lase copleșiți de greutatea numelui acestei boli. În toată această perioadă nu am putut rosti numele diagnosticului și adesea refuz să-i spun pe nume. Doresc tuturor celor care se confruntă cu acest diagnostic multă putere și o primăvară frumoasă!

AUTOR:
V.T.



Olga Med

Serviciul privat de ambulanță în județul Cluj



SERVICII MEDICALE OFERITE:

- TRANSPORT MEDICAL ASISTAT/ NEASISTAT
- CONSULTAȚII MEDICALE DE URGENȚĂ
- TRATAMENTE MEDICALE LA DOMICILIU
- ASISTENȚĂ MEDICALĂ LA EVENIMENTE, COMPETIȚII SPORTIVE ȘI MANIFESTĂRI CULTURALE

Cluj-Napoca

Telefon: 074435544

Email: olgamed.cluj@yahoo.com

Turda

Telefon: 0762623708

Email: olgamed.turda@yahoo.com





Olgamed și-a făcut apariția pe piața medicală în anul 2009 având ca scop sănătatea cetățeanului.

Echipa Olgamed este într-o continuă dezvoltare și pregătire pentru a putea face față cu succes tuturor situațiilor.

Parcul auto este atent monitorizat și întreținut astfel ca cele 7 ambulanțe să fie oricând gata de drum în țara cât și în străinătate.

Olgamed, serviciul privat de ambulanță în județul Cluj, este acreditat de Direcția de Sănătate Publică cât și de Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

Olga Med

Serviciul privat de ambulanță în județul Cluj

Testimonial

5 noiembrie 2020. Este ziua când începe povestea mea.

O zi de toamnă târzie care nu anunță nimic deosebit. M-am trezit la ora 7, am mâncat, mi-am băut cafeaua, am urcat la volan și am plecat la serviciu. Câteva ore mai târziu mă aflam în salvare, în drum spre Spitalul Județean de Urgență Ștefan cel Mare din Suceava. A doua zi, urma să aflu de la soțul meu cum a continuat povestea. În ziua de 5 noiembrie, la ora 13,00, soțul meu m-a sunat, dar eu nu am răspuns la telefon. Îngrijorat, a venit de urgență la mine în birou unde m-a găsit într-o stare catatonică. Ulterior mi-a povestit că mă uitam zâmbind la el fără să răspund în niciun fel, răsfoind în mod mecanic paginile unui dosar. Ziua de 5 noiembrie s-a sfârșit la secția de neurologie a spitalului județean din Suceava. Aici mi s-a aplicat tratamentul neurologic aferent, reușind, în scurt timp, să pot vorbi, dar cu unele dificultăți de ordin dislexic. După prima noapte petrecută în spital și în urma unui examen RMN, aveam să aflu că este vorba despre o tumoră cerebrală localizată în zona frontală stânga, pe centrul vorbirii. Nu știam nimic despre tumorile cerebrale și mi se părea ireal ca acest lucru să mi se întâmple mie. Nu avusesem dureri de cap, amețeli, grețuri sau alte simptome pe care le-aș fi putut asocia cu o posibilă afecțiune cerebrală. Este drept că în ultimile luni simțeam un soi de oboseală cronică pe care am pus-o pe seama sindromului Burnout, dar nu am dat o importanță deosebită acestui fenomen, fiind sigură că o perioadă de odihnă avea să-mi fie benefică. La câteva zile m-am externat, urmând ca în cel mai scurt timp să mă pregătesc pentru intervenția chirurgicală.



FOTO: Medisprof Cancer Center

Telefoane, întrebări, documentare... Din păcate, multe dintre secțiile de neurochirurgie din țară aveau probleme din cauza covidului fiind imposibilă internarea în regim de urgență. Zilele treceau... Apoi, veștile bune aveau să vină de la Spitalul Clinic de Urgență Bagdasar Arseni din București și de la **Clinica Medisprof Cancer Center** din Cluj-Napoca. Personalul medical clujean și-a manifestat toată deschiderea în a mă ajuta în perioada postoperatorie, în vederea tratamentului oncologic. Puteam să mă prezint urgent la Bagdasar-Arseni cu un test PCR nu mai vechi de 48 de ore. Am făcut testul și am pornit la un drum de aproximativ 500 de km



FOTO: Medisprof Cancer Center

împreună cu soțul meu și cu cei doi copii ai noștri, sigură fiind că nu sunt infectată cu Covid 19, deoarece, în urma testului din spital, am ieșit negativă. Urma să primim rezultatul testului prin e-mail. Și l-am primit. Pozitiv. Deja aveam parcurși vreo 300 de km... Am anunțat urgent medicul de familie și am întors spre casă. A urmat izolarea și, pe lângă tratamentul neurologic, tratamentul aniticovid. Din fericire, am fost singura asimptomatică din familie. După două săptămâni de izolare a urmat saga testelor PCR care nu se mai negativau. Apoi, în sfârșit, primul test negativ după mult timp... Era în 8 decembrie. Pe 9 decembrie eram deja internată la Bagdasar-Arseni, iar pe 10 decembrie a avut loc intervenția chirurgicală. După 4 ore de la operație am reușit să dau primul telefon către familie... Am schimbat câteva cuvinte pentru liniștea tuturor. Soțul meu mi-a spus că a fost cel mai așteptat apel telefonic din viața lui. În urma examenului histopatologic aveam și un diagnostic cert: astrocitom difuz de gradul II. Nu este un diagnostic comod...dar toată viața am învățat să caut soluții, iar în familia noastră este o vorbă: *Va fi o minune și va fi bine*. De Crăciun eram acasă. Eram oarecum liniștită că operația reușise și mă pregăteam mental pentru tratamentul oncologic ce avea să urmeze. Pe data de 10 ianuarie 2021 începeam prima ședință

de radioterapie (dintr-o serie de 30 de ședințe) la clinica **Medisprof Cancer Center** din Cluj-Napoca. Am intrat în clinică temătoare și cu sufletul strâns. Nu m-am gândit nici măcar o secundă în viața mea că eu voi face tratament oncologic! În mentalul colectiv, oncologia sună a condamnare! Și așa suna și în mintea mea. Dar zilele au început să treacă, iar **Medisprof Cancer Center** devenea un loc cu Oameni, unde sub măștile de protecție am descoperit un corp medical format din profesioniști de elită care mi-au redat curajul și încrederea de a putea spune: *Voi reuși! Va fi bine! Voi fi o învingătoare!* În ultimile săptămâni am învățat un lucru foarte important. Acela că trebuie să fac parte din echipă. Medicii și pacientul trebuie să fie o echipă! Am încredere în medicii mei și ei au încredere în mine! Profesionalismul, empatia și încrederea sunt liantul care sudează echipa și o duc la reușită. De asemenea, am rămas plăcut surprinsă de performanța aparaturii existente în clinică și de tehnicile noninvazive specifice tratării afecțiunilor oncologice. În urmă cu câțiva ani puteam spera la un astfel de tratament de la Viena în colo. Astăzi acest lucru este posibil la doar 300 de km de casa mea.

Povestea mea va continua. Urmează chimioterapia. Voi trece și prin acest tratament. Acum am 49 de ani și aștept să fiu, peste ani, alături de nepoții mei. Fac planuri de călătorie , gândesc pozitiv și îmi păstrez simțul umorului. Sunt o învingătoare! Și nu voi uita niciodată să spun: ***Mulțumesc, dragi medici și preteni!***

AUTOR:
Camelia

Kinetoterapia la pacienții oncologici

Ce este kinetoterapia?

DEFINIM KINETOTERAPIA ca fiind terapia prin mișcare. Această metodă veche și totuși, încă destul de necunoscută pentru mulți oameni folosește exercițiile fizice pentru a recupera o funcție pierdută sau pentru a încetini procesul de degradare a organismului odată cu trecerea timpului sau datorită unei boli.

Exercițiile fizice folosite în procesul de recuperare sau prevenție au ca scop principal dezvoltarea sau reantrenarea abilităților fizice pierdute. Așadar, în kinetoterapie ne concentrăm atenția asupra următoarelor obiective:

- ☑ Menținerea unei mobilități optime
- ☑ Controlul echilibrului și coordonării atât static cât și în mișcare
- ☑ Creșterea forței și rezistenței musculare care ne oferă control și stabilitate în mișcare
- ☑ Reeducarea respirației

Pe lângă toate acestea, exercițiile fizice pot avea impact și asupra stării de spirit, fiind binecunoscut faptul că activitatea fizică practicată în mod constant influențează secreția hormonilor numiți endorfine.

Kinetoterapie și cancerul – cum putem ajuta ?

Pentru a putea lucra în acest domeniu, kinetoterapeutul va trebui să își însușească anumite metode și tehnici precum și cunoștințe despre bolile oncologice, deoarece acestea sunt adesea însoțite de complicații și va trebui să fie întotdeauna la zi cu progresul pacientului și al patologiei acestuia.

În primul rând, atunci când vorbim de exerciții fizice în rândul pacienților oncologici, cel mai mare beneficiu pe care acestea îl pot avea este reducerea oboselii fizice generale cauzată de însăși boala sau de tratamentele folosite.

Așa cum spune A. Rizzo în articolul său (Rizzo, 2016), 90% din pacienții tratați cu radioterapie și 80% din pacienții tratați cu chimioterapie suferă de această oboseală, iar în 40% din cazuri pacienții prezintă oboseală fizică încă din fazele de diagnosticare. Tot în acest articol, acesta amintește că NCCN (The National Comprehensive Cancer Center) prezintă **exercițiul fizic ca și cel mai eficient mod non farmaceutic de a combate oboseala fizică.**

Un alt obiectiv de o importanță majoră în rândul pacienților oncologici este **recuperarea posibilității de a efectua activitățile zilnice de bază**

(ridicat de pe scaun, mers la toaletă, îmbrăcat, mâncat, etc) în mod independent, activități care uneori sunt grav afectate de către boală și de tratamentele folosite pentru eradicarea bolii. În acest caz vedem din nou implicarea majoră pe care un program de exerciții efectuat constant o are și cum poate face diferența între dependență și independență.

Pe lângă exercițiile fizice, în kinetoterapie se mai folosește și masajul pentru a ajuta în anumite afecțiuni. Masajul de drenaj limfatic este cel care se folosește cel mai des în cazul pacienților diagnosticați cu cancer. Acest mijloc este folosit pentru decongestionarea zonelor afectate de edem limfatic prin tehnici specifice aplicate asupra zonelor în cauză.

În ciuda tuturor acestor efecte pozitive aduse de programe de exerciții fizice puse la punct de către kinetoterapeut, acesta din urmă se găsește foarte rar pus în postura de a ajuta participând la procesul de recuperare a pacienților oncologici.

AUTOR:
Emanuel Coman
Kinetoterapeut
Fondator Pro Kinetics

Testimonial pacientă

Mișcarea după cancer mi-a adus neașteptate beneficii, pe diverse paliere. Am început cu ședințe de kinetoterapie și am progresat spre exerciții cu greutăți tot mai mari. Mă așteptam sa fiu mai obosită și lipsită de vlagă, însă, contrar așteptărilor, m-am simțit mai plină de energie și cu multă stare de bine.

Cu pași mici, am început să-mi recâștig organismul odată asediat de cancer și slăbit de tratamente. Cu alimentația adecvată și sfaturile terapeutului, mi-am recăpătat masa musculară.

Sportul îmi dă putere să duc lupta mai departe și sunt convinsă că orice pacient care alege sa facă mișcare va avea parte de o mai mare poftă de viață!

Simona Pop,
Supraviețuitoare cancer limfatic

Bibliografie:

1. A. Rizzo, The Role of Exercise and Rehabilitation in the Cancer Care Plan, PubMed, 2016;
2. S. Morishita, A. Tsubaki, Physical Therapy in patients with cancer, intechopen.com, 2017;
3. Exercising during cancer treatment, nccn.org;
4. K.S. Courneya, C.M. Friedenreich, Physical activity and cancer, PubMed, 2011

PRO KINETICS

Perspectiva pacientului în pre-designul și designul studiilor clinice în oncologie – experiența EORTC

STUDIILE CLINICE reprezintă pentru mulți pacienți oncologici o mare necunoscută, principala problemă provenind din lipsa lor de informare. Studiile clinice au urmărit mult timp doar informațiile/ obiectivele clinice (cum ar fi rata de supraviețuire fără progresie sau rata globală de supraviețuire). Cercetările ulterioare au dovedit că nivelul calității vieții unui pacient înrolat într-un astfel de studiu poate fi evaluat cu exactitate chiar de către pacienți înșiși, prin intermediul rezultatelor raportate de pacienți (PRO). Iar ultimul indicator nu ar fi devenit la fel de important în activitatea clinică fără o implicare a reprezentanților pacienților. Aceștia, prin intermediul cursurilor/ trainingurilor/ seminariilor/ masterclass-urilor se transformă în *˝pacient expert în domeniul studiilor clinice˝*.

Încerc să vă povestesc cum am devenit eu unul. EORTC (Organizaţia Europeană pentru Cercetarea şi Tratamentul Cancerului) a fost entitatea care a avut o implicare majoră în dezvoltarea și promovarea acestei, hai să-i spunem, supraspecializări. Reprezentanții pacienților (sau cum sunt frumos considerați la nivel European, *˝avocații pacienților˝*) beneficiază, în momentul în care devin activi la nivel regional/ internațional, de traininguri în domeniul studiilor clinice derulate în domeniul oncologiei.

De ce? Pentru că sunt cu totul diferite de studiile clinice clasice. În primul rând, conceptul de placebo nu înseamnă că primiți ser fiziologic sau o pastilă inofensivă. Placebo în cancer înseamnă cel mai bun tratament decontat în acel moment. Am mai avut oportunitatea să învățăm nivelul de sofisticare la care a ajuns acest domeniu. Și putem discuta despre studiile clinice de tip coș, umbrelă sau platformă. Fiecare deosebit, fiecare rafinând abordarea complexă a bolii oncologice din diferite unghiuri. Fie că vorbim de o anume mutație prezentă în mai multe tipuri de cancer, fie că vorbim despre studii clinice adaptive, cu mai multe tipuri de design și mai multe brațe.

În acest stadiu de învățare, suntem invitați la dezvoltarea pre-designului studiului pentru a oferi perspectiva pacientului cu privire la identificarea priorităților cercetării, a barierelor și oportunităților care pot să apară pe parcursul derulării studiului. Cumva, devenim garantul acelui studiu. Că este urmărit interesul pacientului pe tot parcursul său. Noi, toți ce implicați în această etapă, considerăm că toate informațiile pe care le transmitem vor îmbunătăți accesul pacienților la studiile clinice.

Supra-specializarea acestor pacienți experți vine odată cu trainingurile specializate organizate pentru ei de EORTC. Am avut șansa să particip la un astfel de curs prin intermediul căruia am avut oportunitatea de a aprofunda toate informațiile căpătate de la cursurile anterioare. Și astfel, am fost invitată să fac parte din echipa de pacienți experți ai EORTC. Ce presupune acest lucru? Evaluarea tuturor informațiilor legate de un anume studiu clinic pentru a-l face cât mai ușor de înțeles pentru pacient. Înainte de cooptarea noastră în echipa EORTC, mulți pacienți fie refuzau înrolarea într-un studiu clinic pentru că informațiile aveau un nivel tehnic/ științific prea ridicat, fie formularele privind consimțământul informat al pacientului erau dificil de înțeles și nu doreau să le semneze. Deci, treaba noastră este să toate informațiile privind un anume studiu clinic pe înțelesul pacientului. Menționez că munca este voluntară, adică neremunerată.

În ultimii cinci ani, datele colectate de EORTC au relevat rezultate importante pentru practica clinică. Prin implicarea noastră, includerea perspectivei pacientului în studiile EORTC (paliative și curative) a fost considerată de o importanță majoră. Pe măsură ce clinicienii, organismele de reglementare și industria recunosc valoarea perspectivei pacientului, ne așteptăm ca EORTC să continue să includă obiectivele privind calitatea vieții pacientului în toate studiile clinice.

AUTOR:
Alina Comănescu
Patient Expert în cadrul EORTC Fondator al Asociației Sănătate pentru Comunitate

Profesional SP

Partenerul tău în produse de igienă și curățenie

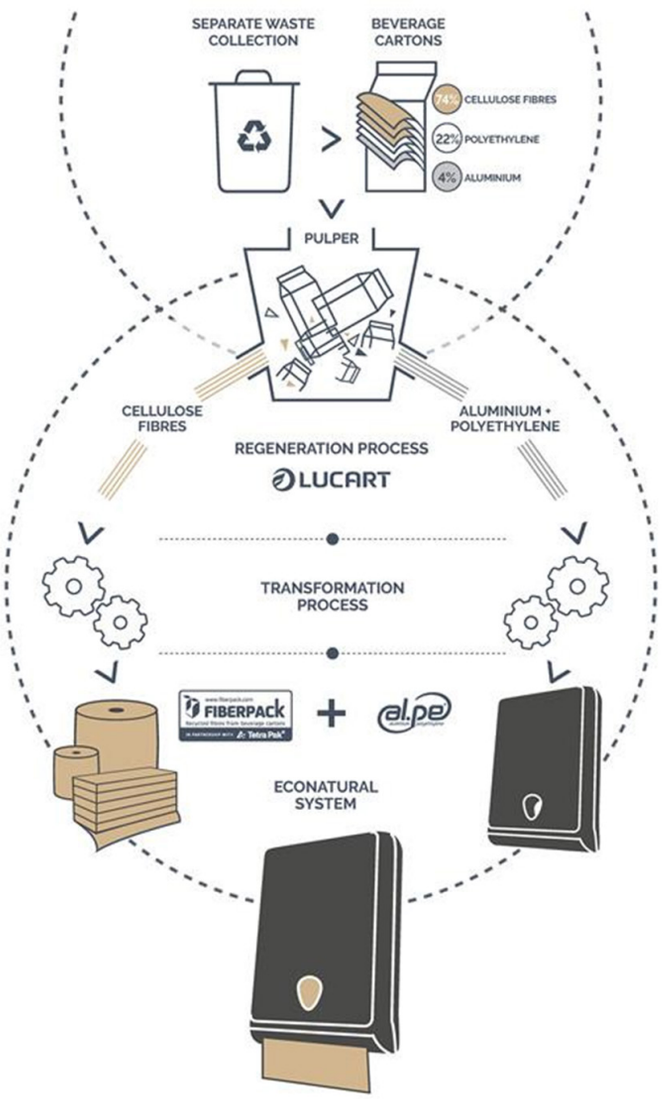
POVESTEA NOASTRĂ începe în anul 2008, când, 2 prieteni, Ovidiu Husaru și Gabriel Racz, având o experiență acumulată de 10 ani în domeniul produselor profesionale de curățenie, au înființat firma Profesional SP.
Ideea de bază a fost livrarea produselor necesare pentru curățenia și igiena din firme. În 2010 am început colaborarea cu firma Lucart Group, din Italia, prima companie, care a reușit să recicleze în totalitate ambalajele Tetra Pak® dând naștere gamei EcoNatural

EcoNatural este o gamă de produse făcute din Fiberpack®, materie primă obținută din fibrele de celuloză prezente în cutiile de băuturi.

Fiberpack® este o inovație tehnologică și de mediu, spectaculoasă și provine din colaborarea Lucart Group si Tetra Pak®.

Procesul de producție separă **fibrele de celuloză de polietilenă** și **aluminiu** printr-o acțiune fizico-mecanică fără folosirea de substanțe dăunătoare pentru **oameni** sau pentru **mediu** .

Datorită tehnologiei exclusive a Lucart Group, aceste materiale nu sunt aruncate, ci sunt refolosite în alte activități de producție.
În medie, o cutie pentru băuturi este făcută din 74% fibre de celuloză, 22% polietilenă și 4% aluminiu.



www.fiberpack.com
FIBERPACK
Recycled fibres from beverage cartons
IN PARTNERSHIP WITH Tetra Pak®

Folosind produsele EcoNatural, contribuim împreună la salvarea pădurilor, la reducerea cantității de deșeuri și emisiilor de CO2.

Mulțumim în special **Medisprof Cancer Center** pentru că ne ajută la promovarea produselor EcoNatural prin folosirea acestora în cadrul clinicii.

AUTOR:
Gabriel Racz
Co-fondator Profesional SP



Distribuit de **SC Profesional SP SRL**
Str. Cetatii, Ferma 16, Hala 8, Floresti, Jud. Cluj
www.profesionalsp.ro | 0721323916

Spălarea vs. dezinfectarea mâinilor

VIRUSURILE RESPIRATORII precum coronavirus (COVID-19) se răspândesc atunci când mucusul sau picăturile care conțin virusul pătrund în corp prin ochi, nas sau gât. Cel mai des, acest lucru se întâmplă prin intermediul mâinilor. Mâinile sunt, de asemenea, una dintre cele mai comune căi de propagare a virusului de la o persoană la alta.

Este important să știi când este mai bine să te speli pe mâini și când dezinfectanții de mâini pot fi de ajutor, pentru a te proteja de noul coronavirus, precum și de alte boli, cum ar fi gripa comună și gripa sezonieră. În timp ce ambele servesc un scop, spălarea mâinilor cu apă și săpun ar trebui să fie întotdeauna o prioritate, potrivit CDC. Utilizați soluție de igienizare (dezinfectare) pentru mâini numai dacă săpunul și apa nu sunt disponibile într-o situație dată.

Dezinfectantul de mâini este o modalitate la îndemână pentru a preveni răspândirea germenilor atunci când nu sunt disponibile săpunul și apa. Dezinfectanții de mâna pe baza de alcool vă pot ajuta să vă păstrați în siguranță și să reduceți răspândirea noului coronavirus.

Deși dezinfectanții de mâini pot fi un mod eficient de a scăpa de germeni, aceștia nu elimină murdăria de pe mâini, de aceea se recomandă spălarea mâinilor, ori de câte ori este posibil, pentru a vă menține mâinile libere de viruși și alți germeni.

Dezinfectantul bazat pe alcool ucide coronavirusul, dar nu ucide tot felul de bacterii și viruși. De exemplu, este relativ ineficient împotriva norovirusului și rotavirusului.

AUTOR:
Gabriel Racz
Co-fondator Profesional SP

CUM SPĂLĂM MÂINILE?

Durata întregii proceduri: cel puțin 30 de secunde!

0



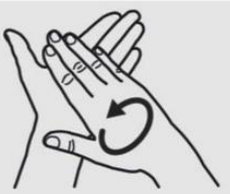
Udați mâinile cu apă.

1



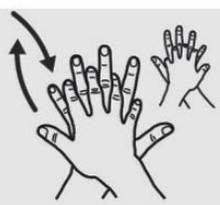
Aplicați săpun suficient pentru a acoperii toată suprafața mâinilor.

2



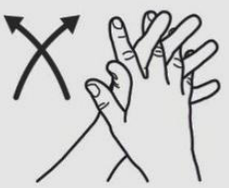
Frecați mâinile, palmă peste palmă.

3



Palma dreaptă peste dosul palmei stângi cu degetele încrucișate și invers.

4



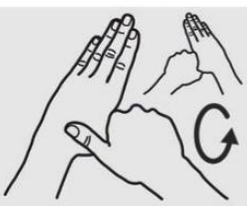
Palmă peste palmă, cu degetele încrucuiate.

5



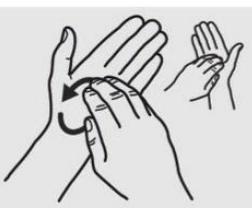
Dosul degetelor pe palma opusă.

6



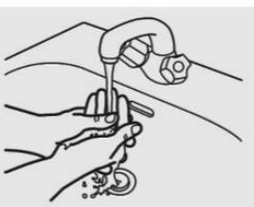
Frecări rotative cu degetul mare stâng prins în palma dreaptă și invers.

7



Frecări rotative într-un sens și celălalt cu degetele împreunate ale mâinii drepte pe palma stângă și invers.

8



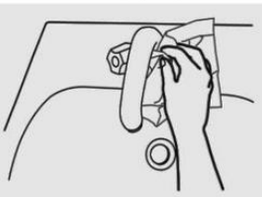
Clătiți mâinile cu apă.

9



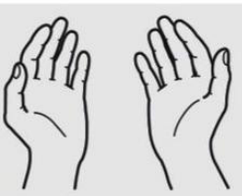
Uscați mâinile cu un prosop de unică folosință.

10



Închideți robinetul folosind un prosop.

11



Odată uscate, procedura de spălare este terminată.

În conformitate cu recomandările:

World Health Organization

Ministerul Sanatatii

INSP Institutul National de Sanatate Publica

CNEPSS Centrul National de Evaluare si Promovare a Starii de Sanatate



Farmacia Napofarm Vinca

este alături de dumneavoastră!

Vă așteptam în locația noastră de pe

Str. Portelanului Nr. 3

Vis-a-vis de Profi

Orar: Luni-Vineri

8:00 - 19:00

vinca2@napofarm.ro

Tel: 0784 001 990

0762 321 264

www.farmaciilenapofarm.ro

FARMACII CU SUFLET



GEROVITAL H3 DERMA+ DERMATOCOSMETICE ROMÂNEȘTI PENTRU O ÎNGRIJIRE LA SUPERLATIV

Pielea este cel mai mare organ al corpului nostru, de aceea trebuie să ne preocupăm nu doar de frumusețea ei, ci și de sănătatea ei, informându-ne corect despre produse și ingrediente și alegând în conformitate cu nevoile noastre. Farmec, cel mai mare producător român de cosmetice, vine pe piața dermatocosmeticelor cu gama Gerovital H3 DERMA+, concepută în colaborare cu specialiști din domeniul sănătății.



Gerovital – Doctor în frumusețe

Gerovital este de peste 50 de ani un brand-emblemă de cosmetice românești, care a rezistat în timp și este lider de piață pe segmentul produselor antirid în România, datorită rețetei de succes ce combină tradiția cu inovația. Dermatocosmeticele sunt dezvoltate de către specialiști cu o vastă experiență, în laboratoare performante și au toate claimurile testate instrumental la EVIC Group.

Cosmetice care poartă emblema Pharmaceutical Concept

Gerovital H3 DERMA+ poartă emblema Pharmaceutical Concept și este destinată tratării sau accelerării procesului de vindecare a anumitor afecțiuni ale pielii precum: acnee, piele iritată, lezată, uscată, atopică sau scalp cu diverse probleme. Produsele conțin ingredientele active performante și răspund nevoilor dumneavoastră la cel mai înalt nivel, având formule hipoalergenice, testate sub control dermatologic, fără parabeni sau alte substanțe sensibilizante.

Alege îngrijirea potrivită nevoilor pielii tale!

Produsele sunt concepute în funcție de problemele speciale ale pielii, cu beneficii și acțiuni țintite. Astfel, pentru pielea iritată și lezată, recomandăm Gelul Spălare pentru Piele cu Roșeață și Scuame, Crema Dermatoreparatoare și Crema pentru Piele cu Roșeață și Scuame. Tenului gras sau acneic îi sunt destinate Gelul Spumat Purifiant, Emulsia Hidratantă Matifiantă și Crema Antiacneică. Cremă Anticuperozică Hidratantă SPF 10 oferă multiple beneficii tenurilor sensibile, fragilizate, cu roșeață și tendință spre cuperoză. Pigmentul verde din compoziție maschează roșeața și semnele de cuperoză incipientă. Gama conține și produse specifice pentru tenul ridat sau deshidratat: Crema Antirid și Fermitate, Crema Antirid Emolientă, Crema Antirid Contur Ochi, Crema Activ Hidratantă, dar și apă micelară și fluid pentru curățare și demachiere. Sprayul Emolient Reparator este recomandat în diminuarea simptomelor de uscăciune, prurit și roșeață specifice pielii sensibile, uscate și pentru accelerarea proceselor de regenerare epidermică în caz de leziuni superficiale, arsuri sau cicatrici recente, pentru adulți și copii.





Un păr frumos este un păr sănătos

Și pielea scalpului este adesea afectată de dezechilibre interioare sau factori de mediu (poluare, stres, produse de styling), care pot cauza afecțiuni supărătoare. Împotriva căderii părului au fost dezvoltate Șamponul Anticădere și Tratamentul Anticădere cu 12 fiole, cu un ser care conține Procapil, Biocapigen și extract din rădăcină de Maca, ingrediente esențiale pentru reducerea căderii părului, întărirea rădăcinii firului de păr și prevenirea alopeciei. Gama Gerovital H3 DERMA+ conține și un Șampon Antimătreață, un Șampon pentru Scalp Sensibil și Șampon Nutrireparator. Șamponul Detoxifiant cu Cărbune Activ are efecte de curățare și detoxifiere mult superioare față de un șampon obișnuit.

Produsele sunt modernizate și îmbunătățite periodic, după ultimele descoperiri din domeniul dermatocosmeticii, venind în ajutorul dumneavoastră cu formule eficiente, cu un raport calitate-preț foarte avantajos. Vă invităm să descoperiți gama Gerovital H3 DERMA+ împreună cu farmaciștii Catena, care vă consiliază și îndrumă să alegeți produsele potrivite nevoilor dumneavoastră.



Tășuleasa

Vă propun să facem un exercițiu de imaginație. Închideți ochii. E seară. Suntem extenuați. Am avut o zi lungă, dar lucrurile au mers excelent. Suntem afară la munte și miroase a molid. Pe fundal se aude Van Morisson. Mai și râdem din când în când. Focul de tabără trosnește și aruncă scântei către cerul înstelat. Ne aflăm în cea mai frumoasă țară din lume : *Tășuleasa*.

E greu de crezut că un asemenea loc poate să existe, dar vă voi dovedi.

La granița Bucovinei cu Transilvania, între munți ne aflăm noi, Tășuleasa Social. Suntem un ONG cu sediul la Piatra Fântânele în județul Bistrița-Năsăud. Împlinim anul acesta onorabila vârstă de 21 de ani, timp în care am demarat proiecte sociale, culturale și de mediu cu nu mai puțin de 25.000 de voluntari.

(Tășuleasa nu reprezintă doar un loc ci și o serie de valori dintre care cele mai importante sunt voluntariatul, respectul pentru natură, educarea tinerilor prin exemple practice și dezvoltarea curajului civic în rândul tinerilor prin implicarea lor în probleme sociale și de mediu. Suntem convinși că voluntariatul e donația pe care fiecare cetățean trebuie să o facă pentru societate, inclusiv pentru viitorul sau. Tocmai din acest motiv am creat o școală de voluntariat. Tinerii învață să planteze puieți, care e rolul copacilor și al pădurii, care sunt soluțiile pentru colectarea selectivă a deșeurilor, despre relațiile din natură, să lucreze în echipă și să coordoneze proiecte, totul prin exemple practice.)

Acestea sunt câteva dintre proiectele care ne reprezintă:

Singura "școală" în care poți să înveți de ce e importantă o pădure

Pădurea Pedagogică este un proiect unic în România, unul dintre cele mai îndrăgite proiecte ale noastre. Construită după modelul celor din Germania sau Elveția, Pădurea Pedagogică reprezintă o "școală" în aer liber. Se întinde pe o suprafață de trei hectare și conține 29 de elemente practice care îi învață pe tineri și pe copii despre natură și nu numai. Îi ajută să înțeleagă atât rolul apei curate în natură, relația oamenilor cu pădurea, existența unei societăți a arborilor, cât și felul în care toate aceste elemente coexistă.



FOTO: Tășuleasa

Santa's Truckers are coming to town

"Camionul de Crăciun" a început ca o dorință de a aduce o bucurie în ochii copiilor din sate. An de an în preajma sărbătorilor, camioanele din Germania vin încărcate cu fel de fel de cadouri. Acestea sunt făcute de copiii germani și transportate cu ajutorul partenerilor noștri de la Die Johanniter-Unfall-Hilfe. Odată ce ajung în România, noi voluntarii de la Tășuleasa vizităm copiii și adolescenții din județele Transilvaniei, înscriși într-o formă de învățământ, pentru a le înmâna cadourile și pentru a le transmite cele mai bune gânduri.



FOTO: Tășuleasa

Ziua Bună!

"Ziua Bună! - Ziua Voluntarilor Mici" este confirmarea încăpățânării noastre de a crede în viitorul acestei țări. Proiectul este componenta educativă a Camionului de Crăciun. Toți copiii care au primit un cadou de Crăciun sunt rugați ca în anul următor să facă o acțiune de voluntariat pentru comunitatea în care trăiesc. Până acum am fost surprinși de entuziasmul cu care cei mici au participat în fiecare an la această acțiune, fie că era vorba de plantat puieți, făcut curat în sat, colectat de plastic sau înfrumusețat traseul Via Transilvanica.


FOTO: Tășuleasa

Aleargă pe potecile istoriei

Am readus la viață, cu ajutorul voluntarilor, o veche potecă ce lega Transilvania de Moldova încă de pe vremea Mariei Theresia, folosită atunci de trupele grănicerești pentru aprovizionare. Astăzi, este însuflețită de călători, drumeți, dar și de sportivii care participă anual la ***"Maratonul Via Maria Theresia"***. Este competiția de alergare montană cu cel mai spectaculos parcurs din România, care reunește în fiecare an sute de iubitori de sport în inima Munților Călimani.

Învață să asculți muntele

Pentru fiecare om, mersul pe munte înseamnă altceva : o pasiune, un sport o activitate recreativă. Oricare dintre acestea presupune o serie de cunoştinţe referitoare la tehnici, echipament, orientare în teren şi în primul rând atitudine responsabilă faţă de munte. Am simțit că mulți din cei care își doreau să își petreacă timpul pe poteci de munte nu știau cum să facă asta în siguranță și ne-am propus să îi îndrumăm. Astfel, am creat ***"Școala de mers pe munte"***. A fost prima formă de educație non-formală pentru adulți pe tematica drumeției montane și a hiking-ului. În cele 5 ediții au învățat cum se merge, cum se campează și cum se organizează o drumeție pe munte, peste 1200 de persoane.


FOTO: Tășuleasa



FOTO: Tășuleasa

Putem să plantăm și noi?

Tășuleasa a devenit aproape sinonimă cu plantatul copacilor. În fiecare an organizăm activități de împădurire care sunt foarte iubite de oameni. Este un proiect atât de îndrăgit încât am depășit numărul de 1 milion de puieți plantați. Imaginați-vă doar câte beneficii aduc comunității și nu numai aceste păduri sădite de voluntari. De cinci ani organizăm o serie de împăduriri de mare anvergură numite ***"Pădurea Transilvania"***. La fiecare dintre acestea reușim să aducem împreună peste o mie de oameni, care plantează, și se simt bine, totul pe ritmuri de muzică bună. Atmosfera este prea specială pentru a fi descrisă în cuvinte. Ea trebuie încercată de fiecare cel puțin o dată.



FOTO: Tășuleasa

Via Transilvanica - "Drumul care unește"

Via Transilvanica este un drum de lungă distanță ce numără 1400 de km și poate fi parcurs pe jos, cu bicicleta sau călare. Pornește de la Putna, unde doarme Ștefan cel Mare și ajunge până la Drobeta Turnu-Severin, locul pe unde a intrat regele Carol I în țară. De-a lungul a celor zece județe pe care le străbate, traseul trece prin toate etajele naturale, istorice, etnice și culturale ale Transilvaniei. Până acum s-au marcat 800 de km din cei 1400 și se poate merge încontinuu de la Putna până la Micăsasa în județul Sibiu. De asemenea, mai există o porțiune marcată la celălalt capăt al traseului în județul Mehedinți



FOTO: Tășuleasa



FOTO: Tășuleasa

Frumusețea traseului nu este dată numai de locurile minunate pe care acesta le străbate ci și de modul în care acesta este marcat. Pe lângă marcajele de tip montan și indicatoare specifice, traseul este marcat din kilometru în kilometru cu câte o bornă de andezit, de peste două sute de kg. Fiecare poartă o sculptură unică, inspirată din natura, tradițiile, istoria zonei în care se află. Astfel, pe lângă un minunat traseu, Via Transilvanica reprezintă și o galerie de artă întinsă peste o mie patru sute de kilometri.

Potecile de pelerinaj din Spania și cele de anduranță din Statele Unite sau India ne-au arătat că nu doar locurile dau viață traseului ci mai ales oamenii. Pe parcursul celor o mie patru sute de kilometri, traseul trece prin 400 de comunități care așteaptă nerăbdătoare să le fie redescoperite tradițiile, gastronomia, cultura, poveștile și nu numai.


FOTO: Tășuleasa

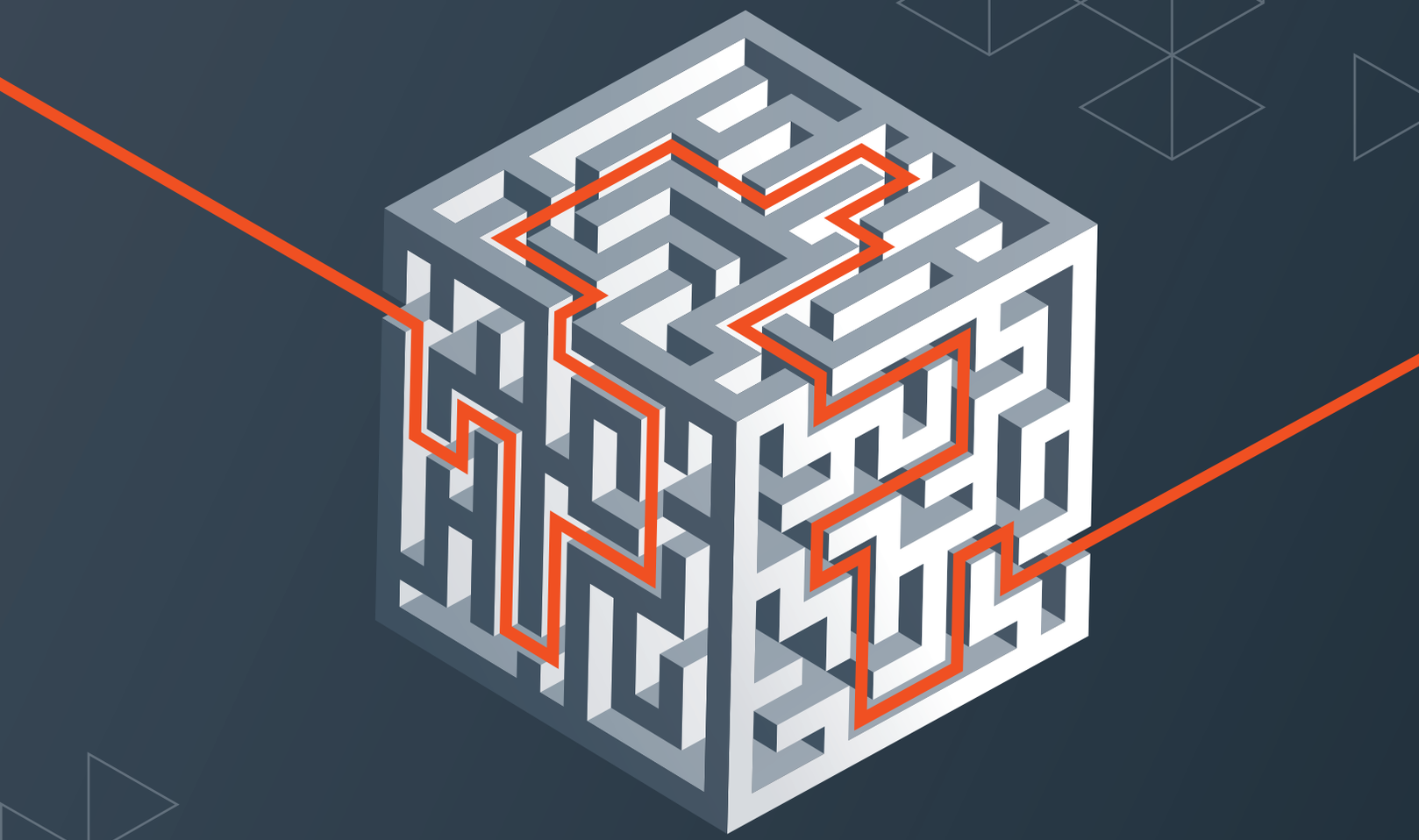
Via Transilvanica este nu doar un traseu ci și o călătorie care îți oferă șansa să descoperi o țară pe care poate până acum nu ai cunoscut-o și șansa să te descoperi pe tine însuți.

V-am spus că e greu de imaginat că un asemenea loc și asemenea oameni chiar există. Dacă încă nu mă credeți, haideți să vedeți cu ochii voștri!

AUTOR:
Tășuleasa




FOTO: Tășuleasa



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