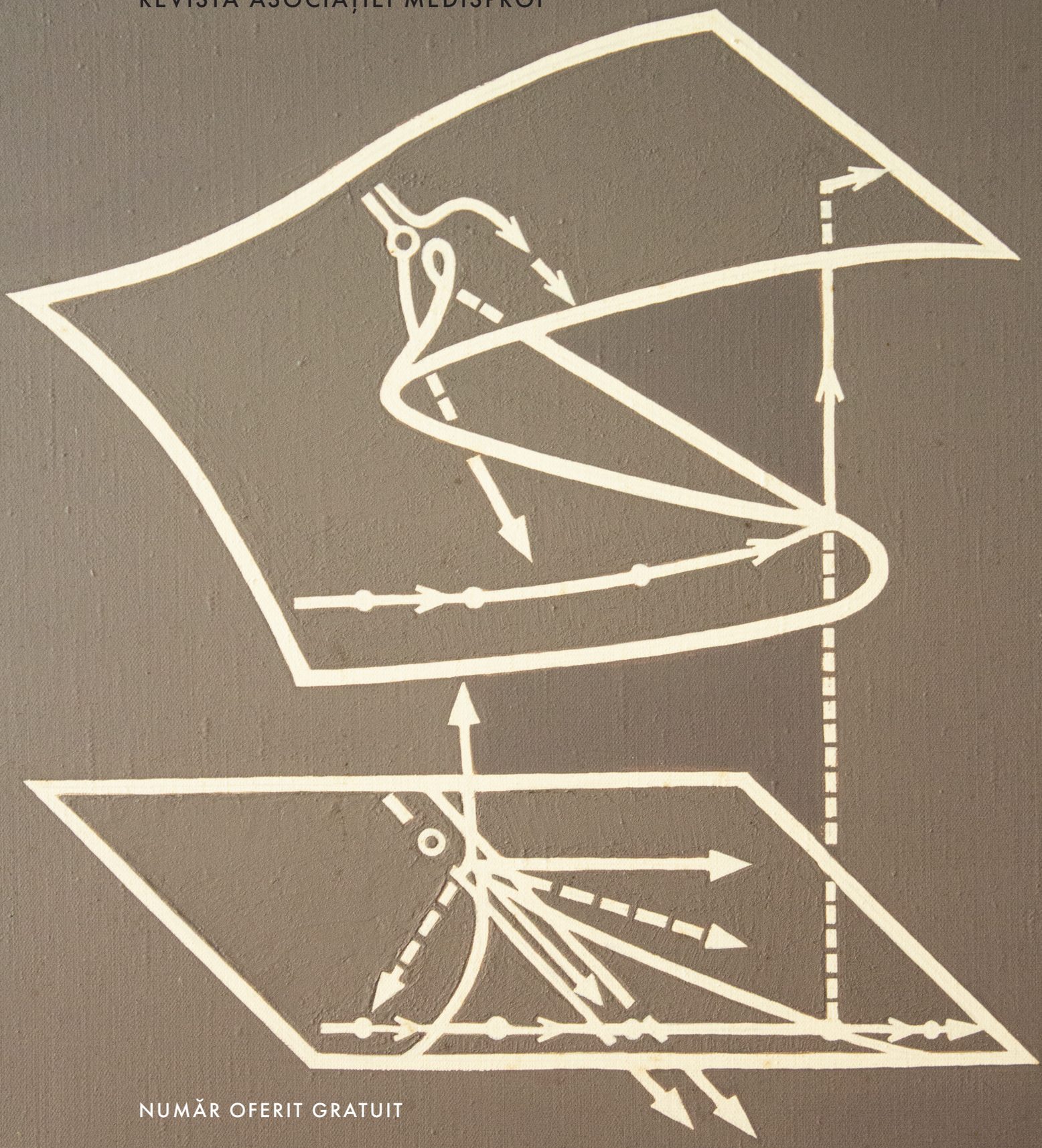
ANUL V | NUMĂRUL 8 | EDIȚIA IARNĂ-PRIMĂVARĂ 2022

Frunza

REVISTA ASOCIAȚIEI MEDISPROF



NUMĂR OFERIT GRATUIT

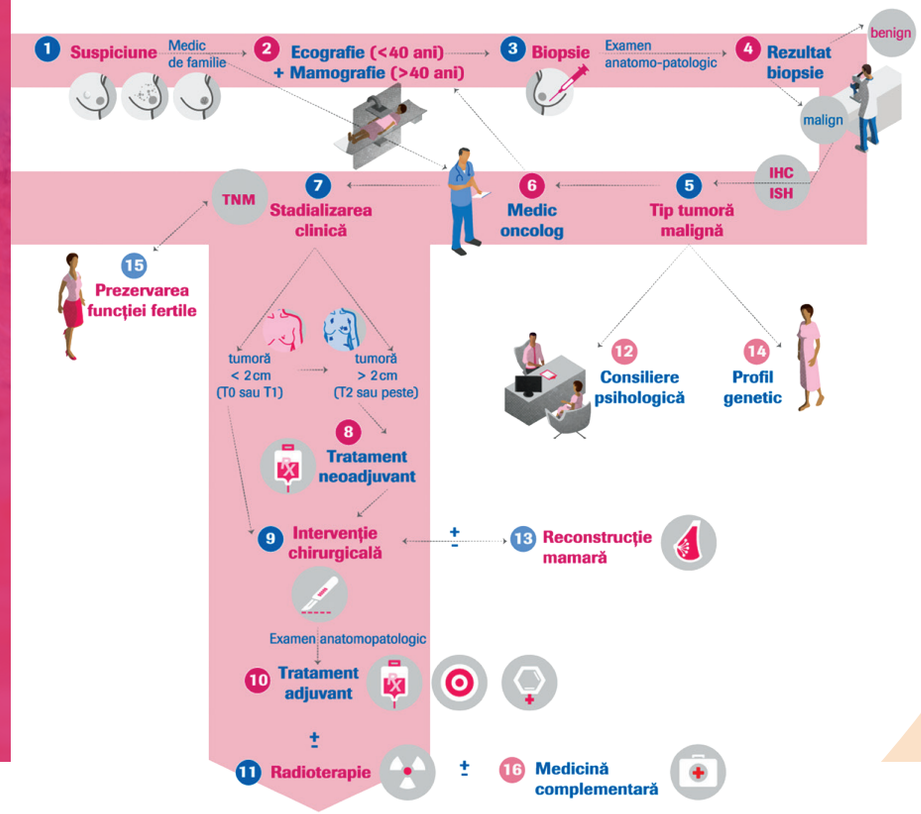
Intră pe www.canceruldesan.ro

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-00001162

Roche

Roche România SRL – Divizia de Farmaceutice
Bvd. Poligrafiei 1A,
Ana Tower Offices Receptie - etaj 15, Sector 1,
București, Cod poștal 013704
Tel.: 021-206.47.01/02/03, fax: 021-206.47.00

Cuprins



06
De departe, cea mai frumoasă!

10
Radiologie intervențională mamară

12
Factori de risc pentru cancer

14
Mituri despre alimentația pacienților oncologici



16
Mamografia

18
Rolul navigatorului medical în relația cu pacientele cu cancer mamar

20
Terapii țintite

23
Ce înseamnă biopsia de prostată

24
Îmbunătățirea serviciilor prin studii de calitate



26
Este recomandat tratamentul balnear după încheierea completă a tratamentului oncologic?

31
Recomandări cărți pacienți

34
Acoperișurile de azbest

41
Linkuri utile



Comitet de redacție

Carolina Udrea
Redactor șef

Adrian Udrea
Redactor șef adjunct/ supervizor

Dora Moiș
Membru

Irina Goia
Membru

Camelia Moraru
Membru

Iulia Udrea
Consultant

Untitled Studio
Design Grafic

De departe, cea mai frumoasă!

Pacientele Medisprof au devenit purtători de cuvânt în campania de prevenție a cancerului *”De departe, cea mai frumoasă!”*

ANCA, CAMELIA, LIANA, MARIA, LUCIA ȘI DANIELA sunt șase dintre miile de femei diagnosticate anual cu cancer în România și care au ales să vorbească despre lupta pe care au purtat-o sau pe care încă o duc, în speranța că experiența lor va determina și alte românce să aibă grijă de ele, de sănătatea lor, să respecte controalele medicale anuale. Fiecare dintre ele poartă cu mândrie cicatricile rămase în urma operațiilor suferite și le-au expus în pictorialul semnat de fotografa Mihaela Noroc ca ceea ce sunt: dovada că au învins. Campania Asociației Medisprof ”De departe, cea mai frumoasă!”, susținută de Farmec, își dorește să atragă atenția asupra importanței controalelor regulate în lupta cu cancerul. Împreună putem astfel schimba statisticile sumbre din România, țară aflată pe ultimul loc al tuturor clasamentelor europene, la prevenţie medicală.

O săptămână nu m-am oprit din plâns

LUCIA



FOTO: Lucia Râurean



FOTO: Camelia Toma

Nu eram pregătită să aflu că există ceva care m-ar împiedica să mai fac tot

CAMELIA

Cel mai greu a fost să îi spun mamei m-am pus în situația ei...

LIANA



FOTO: Liana Precup

Maria Tritean

Pentru Maria, diagnosticul primit în octombrie 2020 a fost o lecție continuă, din care ea reușește încă să tragă cele mai încurajatoare concluzii. Încă de la început, a învățat că familia sa o va susține necondiționat, sufletește sau financiar. A învățat că prietenia să măsoară în gesturi mici, făcute la momentul potrivit, nu în fapte grandioase, iar determinarea sa a făcut ca de la primul semn și până la tratament să treacă doar trei săptămâni. *”Chimioterapia mi-a provocat durere și amețeli puternice, nu puteam să stau în picioare, iar când îmi reveneam un pic mergeam la muncă. După prima ședință, mi-a căzut părul chiar în ziua în care am semnat divorțul. Eram la tribunal și stând și așteptând să intrăm în sala de proces, eram cu doamna avocat și fostul meu soț. Mi-am trecut mâna prin păr și mi-a căzut jumătate, un smoc și nu am putut să cred! Doamna avocat m-a întrebat ce se întâmplă și am zis că sunt bolnavă de cancer și începe să îmi cadă părul, iar fostul meu soț nici nu a întrebat nimic... Atunci mi-am dat seama că e un om care trebuia să iasă din viața mea pentru ceea ce trebuia să intre în viața mea, iar Dumnezeu lucrează exact așa cum trebuie. (...) Pentru mine fost un proces foarte deschis, eu niciodată nu m-am ascuns, toți clienții de la salon m-au văzut așa cum eram, fără păr, slabă... dar optimistă! Și nu le venea să creadă, pentru că în general lumea se ascunde. Își ia o căciulă, o perucă, stă acasă, nu se manifestă, ascunde. Nu trebuie să ascunzi, cu boala lupți expunând ceea ce e înăuntru, ca să dai afară! Acum, privind în urmă, îmi dau seama că boala a fost o binecuvântare! Trebuia să fac schimbări în viața mea și cum eu eram înainte, nu le făceam!”*, spune Maria.


FOTO: Daniela Chis

E semnul meu de învingătoare, acolo am învins cancerul

DANIELA

Privind în urmă, îmi dau seama că boala a fost o binecuvântare!

MARIA


FOTO: Maria Tritean


FOTO: Anca Laco

E păcat că femeile se lasă,că își pierd viața pe nimic

ANCA

Daniela Chis

Daniela a manifestat primele simptome în anul 2019, însă pandemia și rezultatele neconcludente ale unor analize au făcut ca abia în mai 2021 să primească diagnosticul de cancer de endometru. *”Când ți se spune că ai cancer asociezi cu ceva fatal, cu ceva din care nu mai ai scăpare. Pe parcurs, am început tratamentele și am înțeles că, de fapt, sunt foarte puternice și sunt sprijinul meu. Am înțeles că o boală nu vine singură, vine cu un mesaj și ca să o poți depăși trebuie să înțelegi mesajul. Am înțeles că am primit o nouă șansă, dacă am trecut de acest punct și sunt bine, înseamnă că am o nouă șansă să schimb ceva și să îmi fac o radiografie a mea. Am înțeles că Dumnezeu trimite în luptă doar cei mai buni soldați ai lui”*, povestește Daniela, care în timpul tratamentului a devenit și voluntar al Asociației Medisprof, sprijinind la rândul său pacienți care aveam nevoie de îndrumare. *”Am reușit astfel să văd și ce se întâmplă de partea cealaltă a cortinei, ce înseamnă tratamentele, cu câtă minuțiozitate se pregătește fiecare tratament. Am reușit să interacționez cu alți pacienți, să îi ajut cu experiența mea, să îi îndrum atunci când veneau, pentru că știu și eu ce înseamnă să vii pentru prima dată, ce înseamnă să fii la începutul acestui drum greu. Unii nu știau că pot să apeleze la serviciile unui nutriționist sau ale unui psiholog, iar de cele mai multe ori aveau nevoie de această îndrumare”*, povestește Liana, care își dorește să poată contribui în viețile altor pacienți și prin implicarea sa în această campanie: *”M-am simțit mândră să fac parte din acest proiect, să fiu colegă atât cu pacienții, cât și cu personalul, iar acum o altă experiență extraordinară pe care o am este cea de a face parte din campania ”De departe, cea mai frumoasă!”, inițiată de Asociația Medisprof. Mă simt minunat să împart experiența mea și cu alții, să vorbesc deschis despre experiența pe care am trăit-o. Eu mi-am arătat cu mândrie cicatricea pe care o am de la operație și care îmi amintește că am învins. E semnul meu de învingătoare, acolo am învins cancerul. Nu vă fie frică de asta, sunteți frumoase și fără păr, și cu cicatrice, și fără păr. Acesta este primul semn spre victorie!”*

> *Nu vă fie frică de asta, sunteți frumoase și fără păr, și cu cicatrice, și fără păr.*
>
> DANIELA

Lucia Râurean

Lucia a primit diagnosticul de cancer în urmă cu 13 ani, după o mamografie de rutină. *”Din momentul în care l-am anunțat pe soțul meu, cred că o săptămână nu m-am oprit din plâns”*, își amintește Lucia. *”Nu știam atunci foarte multe despre cancerul la sân și eram foarte speriată, chiar dacă prietena mea mă încuraja și mi-a spus să stau liniștită că se poate trata, mai ales în faza în care l-am descoperit eu. Cred că am avut un îngeraș care m-a trimis să fac acea mamografie, nici acum nu știu de ce m-am dus. (...) Acum, după atâția ani, m-a răscolit să îmi amintesc toate lucrurile acestea, dar nu le mai simt atât de tare, cu toate că sabia lui Damocles este mereu deasupra capului. În orice moment poate să revină, dar îți faci analizele anuale și te rogi să nu mai treci prin ce ai trecut. Poate că spunându-mi povestea pot influența și alte persoane să meargă la medic, chiar dacă nu simt nimic, chiar dacă cred că lor nu li se poate întâmpla, nu te costă nimic să te programezi la o mamografie o dată pe an”*, a mai spus Lucia.

Anca Laco

În august 2020 viața Ancăi s-a schimbat în urma unui control de rutină, însă acesta este și motivul pentru care încurajează toate femeile să adopte acest obicei. *”Trebuie să ai grijă de sănătatea ta, e păcat că femeile se lasă, că își pierd viața pe nimic, când ar putea foarte ușor să preîntâmpine orice tragedie”*, spune Anca. Chiar dacă inițial i-a fost greu, sprijinul copiilor, încrederea în medici și în puterea tratamentului au ajutat-o să se mobilizeze. *”Până am început tratamentul și eu am fost căzută, dar după ce am început chimioterapia și am văzut ce se întâmplă aici și cum evoluează lucrurile, nu a mai fost cazul de susținere morală. Iar pentru atunci când mă simțeam slăbită, copiii erau aproape de mine, îmi găteau. Soțul lucrează în afară, așa că el m-a încurajat de la distanță, pe perioada chimioterapiei, când a fost cel mai greu, noi nu ne-am putut vedea, îmi lipsea foarte mult, chiar dacă moral știam că e lângă mine. Am ajuns să o percep ca pe orice altă boală, ca pe o răceală pe care o tratezi apoi îți reiei viața de unde ai lăsat-o, poate mai puternic și mai încrezător în viitor!”*, a încheiat Anca.

Liana Precup

Liana a fost diagnosticată cu carcinom mamar în toamna anului 2020, după ce în primăvară simțise un mic nodul. Perioada de lockdown și începutul pandemiei în România au făcut ca un control medical să fie posibil abia după mai bine de jumătate de an. *”Ce îmi amintesc și ce m-a ajutat foarte mult de la început au fost cuvintele doamnei doctor, care a spus cam asa: <Dacă vom face totul ca la carte, totul va fi bine!>. Și asta am făcut!”*, povestește Liana, pentru care au urmat chimioterapie, operația de mastectomie și apoi radioterapia. *”Nu e ușor să primești diagnosticul acesta, poate să fie șocant, răvășitor. Da, am plâns câteva zile bune, cred că oricine primește un astfel de diagnostic se întreabă dacă a făcut ceva greșit, dacă putea să facă ceva să nu ajung în această situație. (...) A fost greu să le spun celorlalți, cel mai greu a fost să îi spun mamei, pentru că m-am pus în situația ei. Și eu sunt mamă...”*, își amintește Liana, care a fost susținută de prieteni și familie și a decis chiar să lucreze în continuare și nu și-a luat nici măcar o zi de concediu medical. *”A mai contat ceva pentru mine: faptul că nimeni nu m-a privit ca pe un om cu handicap, ca pe un om bolnav. Chiar dacă am avut o perioadă în care chiar și eu mă gândeam că acesta este un handicap pentru mine, că e ceva pentru care societatea te-ar îndepărta. Nu, nu e adevărat, oamenii s-au dovedit empatici!”*, a mai spus Liana.

Cancerul de sân reprezintă principala cauză de mortalitate la femei, în România

- România este țara de pe ultimul loc al tuturor clasamentelor europene, la prevenţie medicală.
- Anual, peste 1.800 de femei mor în România ca urmare a cancerului de col uterin și aproape 3.400 sunt diagnosticate cu această boală. Incidența este de 2,5 ori mai mare decât media UE-27, iar rata mortalității de peste 4 ori mai mare, aceste date plasând țara noastră pe primul loc din punctul de vedere al incidenței și al mortalității asociate cancerului de col uterin, la nivelul țărilor din Uniunea Europeană (INSP).
- Potrivit Organizației Mondiale a Sănătății, începând cu anul 2021, cancerul de sân a devenit cel mai frecvent tip de cancer la nivel global, reprezentând un procent de 12% dintre cazurile oncologice diagnosticate anual.
- În România, cancerul de sân reprezintă principala cauză de mortalitate la femei, această afecțiune reprezentând 16% din totalul deceselor cauzate de cancer.

Camelia Toma

Camelia Toma a simțit că ceva este modificat în corpul ei în anul 2019, dar a amânat câteva luni investigațiile. *”Mai aveam alte proiecte artistice, culturale, călătorii. Adică nu eram pregătită să aflu că există ceva care m-ar împiedica să mai fac tot ce făcusem până atunci”*, povestește Camelia, care a primit diagnosticul cu multă furie. Familia sa era deja greu încercată, iar ea nu putea deveni o nouă problemă. Cum cancerul nu așteaptă însă, Camelia și fiica sa Ana au făcut echipă și au început ele atacul, chiar dacă în jur lucrurile începeau să se prăbușească. *”Tatăl meu a murit în ziua în care m-am internat, iar asta a fost o problema pentru că chirurgul a vrut să amânăm operația. Atunci i-am spus că femeile din familia Toma - Ana, mama și eu - au decis că orice s-ar întâmpla eu o să îmi văd de treabă. (...) Nu știam dacă să îi spun verișoarei mele că s-a descoperit că am și eu cancer pentru că ea încă suferea mult, se lupta să învingă și știam că nu are cum, că este o perioadă limitată de timp”*, își amintește Camelia, care cu greu le-a spus prin ce trece chiar și elevilor săi, cărora la predă limba și literatura română. *”Nu vrem să stricăm jocul, jocul de-a viața. E foarte greu pentru că una e să nu te mai joci tu, alta e să constate ceilalți că nu mai pot veni să se joace cu tine. Suntem trufași sau nepăsători, amânăm niște lucruri pe care s-ar putea să nu mai avem ocazia să le recuperăm”*, a mai spus aceasta.

Cu o experiență de 19 ani în sectorul medical privat, **Grupul Medisprof** a deschis prima clinică medicală oncologică în anul 2010. În 2017 a fost inaugurat **Medisprof Cancer Center**, cel mai mare spital privat de oncologie din Vestul României. Cu ajutorul investițiilor în aparatură de ultimă generație, dar și în contractarea unora dintre cei mai buni specialiști în oncologie, Medisprof oferă tratamente la cele mai înalte standarde medicale internaționale reușind astfel să devină **#VestulApropiat** și, în același timp, să rămână accesibil tuturor pacienților din România atât ca distanță, cât și prin acordarea tratamentelor gratuite, decontate prin Casa de Asigurări de Sănătate.

Farmec
Original Gerovital
by Prof. Dr. Aslan

Radiologie intervențională mamară

Totul despre puncția mamară ghidată ecografic

Ce este punctia mamară sub ghidaj ecografic?

PUNCȚIA MAMARĂ SUB GHIDAJ ECOGRAFIC este o metodă minim invazivă prin care se recoltează fragmente de țesut de la nivelul unei leziuni/nodul mamar, pentru a confirma sau a infirma suspiciunea de cancer. Leziunea de la nivelul sânului este depistată cu ajutorul unui ecograf, apoi se introduce un ac special de puncție, a cărui progresie prin țesuturi este urmărită în timp real cu ajutorul ecografului. În momentul în care acul de puncție ajunge la leziune/nodul medicul declanșează procesul de recoltare al țesutului care durează o fracțiune de secundă. Operațiunea se repetă de cel puțin 3 ori pentru a se obține 3 fragmente separate de țesut.

Indicațiile procedurii de puncție mamară

Puncția mamară este indicată în cazul unei leziuni mamare solide, fiind singura care, datorită analizei morfopatologice ulterioare sub microscop a țesutului, poate stabili natura benignă (necanceroasă) sau malignă (de cancer) a acesteia. Este singura procedură prin care putem diferenția cu certitudine leziunile benigne de cele maligne, obținând astfel un diagnostic precis. Medicul vă poate recomanda o puncție biopsie mamară în următoarele situații:

- la palparea sânului se descoperă un nodul sau o îngroșare suspectă
- în urma unei mamografii sau ecografii mamare se constată o formațiune suspectă la nivelul sânului

Cum se efectuează puncția mamară?

Puncția mamară este efectuată de un medic radiolog, în condiții sterile, pentru a preveni infecția. Medicul va curăța pielea sânului cu Betadină (soluție de Iod) sau alte soluții similare acesteia. Manopera se realizează sub anestezie locală pentru a diminua, până la a anihila, durerea. Anestezia locală (a pielii) se efectuează cu Xilină. Aceasta este un anestezic local comun, cu care probabil v-ați întâlnit deja în cadrul vizitelor la stomatolog. Pentru anestezie se efectuează o injecție cu un ac foarte fin (de dimensiunea unui ac de gămălie). Înainte de a efectua puncția-biopsia anunțați medicul dacă:

- sunteți alergică (în special dacă ați fost alergică la anestezia stomatologică)
- ați utilizat aspirină în ultimele 7 zile sau urmați tratament cu anticoagulante (medicamente care *„subțiază sângele”*)

Toată procedura durează aproximativ 30 de minute.

Pașii unei puncții – biopsii mamare sub ghidaj ecografic

PASUL 1
Se localizează leziunea mamară cu ajutorul aparatului de ecografie.

PASUL 2
Se realizează o anestezie locală cu Xilina 1%, pentru a diminua durerea.

PASUL 3
Se face o mică incizie (o tăietură de aprox 1 cm lungime si 0,5 cm profunzime) cu o lama de bisturiu la nivelul pielii.

PASUL 4
Prin incizie se introduce acul de biopsie (de aprox 2 mm grosime), care va recolta un fragment de la nivelul leziunii. Acest pas este urmărit tot timpul cu ajutorul ecografului, astfel încât acul să străbată țesuturile fără să ajungă în vecinătatea plămânului sau a altor zone riscante. Se scoate apoi acul de la nivelul inciziei, se preia din interiorul acestuia fragmentul de țesut iar ulterior aceasta procedură se repetă de cel puțin 2 ori pentru a se recolta suficient țesut.

Faptul că în fiecare moment, **medicul are control asupra procedurii, vizualizând în permanență pe ecranul ecografului poziția acului și poziția leziunii, determină siguranța crescută a manoperei, riscurile acesteia fiind minime.**

PASUL 5
Țesutul prelevat se introduce într-un lichid (formol) și se trimite apoi la laboratorul de anatomie patologică pentru a fi analizat.

PASUL 6
Se pansează locul puncției cu comprese sterile.



După terminarea procedurii, veți rămâne sub supraveghere până când medicul este convins de lipsa pericolelor pentru dvs. În general supravegherea nu durează mai mult de o oră. Puteți apoi să mergeți acasă și să vă continuați activitățile zilnice. Se recomandă să nu depuneți efort în ziua respectivă. Totodată este util să țineți o pungă cu gheață pe locul puncției (înfășurată într-un prosop curat sau alt material textil).

Avantajele puncției mamare

- Puncția nu este o manevră dureroasă, singurul discomfort fiind doar înțepătura și senzația de căldură locală din momentul anesteziei locale. Aceste sunt diminuate întrucât folosim ace extrem de subțiri, a caror grosime de aproximativ 3 ori mai mica decat a unui milimetru (0,3mm).
- Fiind o metodă ghidată ecografic, medicul examinator vizualizează în permanență acul de puncție.
- Siguranța abordării leziunii: nu sunt afectate structuri importante precum coastele, plămânii sau vasele mari de sânge.
- Siguranța extragerii de țesut din fomațiunea de interes.
- Risc minim de diseminare a celulelor pe traiectul acului.

Riscurile puncției mamare

- Discomfort la nivelul sânului (similar senzației de după o lovitură la sân, dispare în a 2-a sau a 3-a zi).
- Vânătăi sau umflături la nivelul sânului (se vor retrage în aproximativ 1-2 săptămâni). Nu sunt vizibile de către ceilalți.
- Hemoragii la nivelul locului de puncție (necesită aplicarea unei presiuni cu mâna asupra compresei aplicate). Dispar în general în câteva minute.
- Infecția la locul biopsiei. Necesită tratament antibiotic.

Pentru a reduce discomfortul, după puncție, la recomandarea medicului veți putea lua un calmant pentru durere, sau veți puteți aplica local o punga cu gheață.

Dacă în urma puncției mamare apare febra, locul de puncție devine cald și roșu sau dacă aveți scurgeri anormale în locul de puncție, vă rugăm contactați cât mai repede medicul, pentru că acestea pot fi simptomele și semnele unei infecții.

Pentru orice alte nelămuriri sau întrebări suplimentare, adresați-vă medicului înainte de a efectua puncția biopsie mamamă.



AUTOR:
Dr. Attila Tamas-Szora

BIBLIOGRAFIE:

Peters-Engl C, Konstantiniuk P, Tausch C, Haid A, Hoffmann B, Jagoutz-Herzlinger M, et al. The impact of preoperative breast biopsy on the risk of sentinel lymph node metastases: analysis of 2502 cases from the Austrian sentinel node biopsy study group. Br J Cancer 2004;91:1782–6 [PMC free article]

SURSĂ FOTO:

https://cancerdesan.ro/totul-despre-punctia-biop-sia-mamara-ghidata-ecografic/

Factorii de risc în cancer

CARE ESTE cea mai frecventă întrebare cand vine vorba despre cancer? Exact ! De ce? O întrebare la care greu se poate răspunde de cele mai multe ori. De ce e important sa încercăm să răspundem acestei întrebări ? Pentru ca azi, cancerul, este o boală tot mai prezentă în societatea noastră, cu consecințe importante atat asupra pacientului cât și asupra familiei acestuia, prietenilor și chiar asupra societății. Cu toate că în cele mai multe cazuri, cu câteva excepții, nu se poate spune cu exactitate care sunt motivele pentru care unele persoane dezvoltă o boală oncologică iar alții nu, cercetarea ne dezvăluie unele legături între anumite tipuri de cancer și anumiți factori de risc.

De ce este important să discutăm despre factorii de risc?

Este importantă cunoașterea factorilor de risc asociați bolii neoplazice pentru a putea înțelege și modul în care îi putem evita, ce modificări trebuie adoptate în stilul de viață și în comportamente pentru a evita apariția acestei boli, acolo unde acest lucru este posibil.

Ce înseamnă factor de risc ?

Factorii de risc reprezintă o caracteristică, o condiție sau un comportament, care cresc riscul ca o persoană să dezvolte o anumită boală, în acest caz un anumit tip de tumoră.

Există factori de risc pe care nu-i putem modifica precum îmbătrânirea, dar există alții care sunt controlabili, modificabili sau chiar pot fi evitați în totalitate.

Cei mai cunoscuți și studiați factori de risc sunt reprezentați de consumul de alcool, tutun, dieta, statusul hormonal, obezitatea, imunosupresia, anumiți agenți infecțioși, radiațiile, expunerea la UV, îmbătrânirea.

Cercetarea indică faptul că mai mult de 50% din cancere ar putea fi evitate prin anumite măsuri precum :

- limitarea consumului de tutun și alcool,
- creșterea nivelului de activitate fizică,
- controlul greutății corporale,
- îmbunătățirea alimentației și evitarea expunerii la UV.

În rândurile de mai jos se regăsesc câțiva dintre factorii de risc ce ar putea fi evitați, câțiva, cei mai uzuali vieții noastre cotidiene.

Tutunul

Consumul de tutun este incriminat pentru a fi responsabil pentru aproape 5 milioane de decese în fiecare an. Centrul de Prevenție și Control al Bolilor (CDC) a publicat o lucrare în care e prezentat faptul că aproximativ jumătate din persoanele consumatoare de tutun, mor din cauza bolilor asociate acestui comportament.

De asemenea fumatul este unul dintre comportamentele cu cea mai clară legătură cu boala neoplazică. Fumul de tutun conține substanțe carcinogene care cresc riscul de a dezvolta cancer pulmonar, de sferă ORL, esofag, vezică urinară, renal. Din fericire acesta este un factor de risc care poate fi evitat.

De asemenea alte substanțe poluante din aer sau apă precum azbestul și deșeurile industriale cresc riscul de a dezvolta cancer. Azbestul este incriminat pentru apariția mezoteliomului; expunerea la pesticide predispune la apariția leucemiei și a limfomului non-Hodgkin.



Alcoolul

Conform ultimelor indicații ale Federatiei Mondiale a Inimii, consumul de alcool, în orice cantitate și de orice fel, crește riscul de a dezvolta boli cardiovasculare și cancer. Tipurile de cancer care sunt în legătură cu consumul de alcool sunt cele ale sferei ORL, esofag, colorectal, ficat, sân. Recomandările sunt de a limita cantitatea de alcool consumată cât mai mult posibil, pentru cei deja consumatori, iar pentru cei care nu consumă să își păstreze acest comportament.

Activitatea fizică - lipsa ei..

Societatea noastră a devenit încet, dar sigur, una tot mai sedentară. Principalele boli asociate lipsei de efort fizic regulat sunt diabetul zaharat, bolile cardiovasculare și cancerul. Asocierea cea mai strânsă este cea cu cancerul de colon și cel mamar. Din fericire studiile arată faptul că acesta este un factor de risc atât evitabil cât și reversibil. Chiar și după ani de sedentarism, efortul fizic regulat, care înseamnă 30 de minute de efort fizic moderat ca intensitate, poate să scadă semnificativ riscul de deces.

Alimentația

Alimentația corectă este unul dintre subiectele preferate ale societății noastre. Recomandările privind ceea ce înseamnă o dietă sănătoasă pot să fie destul de variate și chiar bulversante. Ceea ce totuși studiile ne arată e faptul că o alimentație diversificată, cu conținut mai ridicat de fructe și legume este ceea ce poate să scadă riscul de a dezvolta un cancer pancreatic, colorectal,de esofag sau stomac. De asemenea obezitatea și dezechilibrele hormonale sunt în strânsă legătură cu felul în care ne alimentăm.

Expunerea la UV

Nu puțini dintre noi ne-am expus la soare, pentru a ne bronza. Dar câți dintre noi am știut faptul că expunerea repetată la UV este atât de dăunătoare sănătății pielii noastre? Câți am fost informați de faptul că acel dorit și apreciat bronz este practic răspunsul de apărare al pielii la acțiunea factorului agresor, UV ? Expunerea repetată la UV și arsurile solare sunt responsabile pentru apariția cancerelor de piele (ex: melanom). Folosirea metodelor de protecție fizică (îmbrăcăminte, pălării, ochelari, etc) și folosirea cremelor de protecție solară, sunt metodele cele mai eficiente de protecție împotriva acestui factor de risc; și nu doar în zilele însorite și toride de vară; UV-urile există , indiferent de anotimp.

Infecțiile

Există anumiți agenți virali care pot duce la apariția anumitor forme de cancer.
Cea mai cunoscută asociere este cea între infecția cu virusul Papilloma Uman (HPV), virus ce se transmite pe cale sexuală și cancerul de col uterin. Din acest motiv **evaluarea anuală prin testul Papanicolau** este atât de necesară. Acest test poate să depisteze formele premaligne sau inițiale de boală. De asemenea prin testarea ADN HPV se poate pune în evidență prezența virusului la acest nivel. Vaccinarea anti-HPV reprezintă una dintre metodele de prevenție pentru cancerul de col uterin.

Infecția cu virusul hepatitic B și C poate să ducă la apariția hepatitei cronice care ulterior poate să progreseze spre ciroză hepatică și să fie responsabilă pentru apariția hepatocarcinomului. Pentru infecția cu virus hepatitis B există disponibil vaccin, atât pentru adulți cât și pentru copii.

Există și alți agenți infecțioși precum virusul Epstein-Barr, virus ce se transmite prin salivă și poate să ducă la apariția unui tip de limfom, limfom Burkitt.

Desigur, nu trăim într-o lume perfectă, într-un glob de cristal și în consecință nu vom putea evita tot timpul, toți factorii de risc. Dar e important să-i cunoaștem, să-i evităm și să îi reducem, atât cât e posibil.

Acest articol are scopul de a ne ajuta să conștientizăm încă o dată pericolul ce îl reprezintă anumite comportamente pe care le avem, cu speranța de a le corecta, dar nicidecum să aducă vreo umbră de reproș, de culpabilizare. Aceste sentimente, dacă ele există, în acest context, sunt inutile. Întrebarea corectă nu este: *”ce ar fi trebuit să fac?”* Ci *”ce pot să fac azi?” Ce pot schimba azi?”*



AUTOR:
Dr Andreea Iulia Vidrean
Oncologie Medicală

Mituri despre alimentația pacienților oncologici


FOTO: pexels.com

ACCESUL LIBER la multitudinea de informații contradictorii legate de acest subiect, sfaturile celor apropiați, credințele populare și experiențele personale ale altor pacienți, au dat naștere unor mituri pe care, din dorința de a se vindeca, pacienții oncologici le iau adesea în considerare. Vom explica cele mai cunoscute mituri, din dorința de fi corect informați.

Nu există o dietă care să vindece cancerul, dar o dietă adecvată poate influența eficacitatea tratamentului, poate crește toleranța față de efectele adverse ale tratamentului, poate ajuta în recuperarea post-tratament și poate influența riscul de recidivă.

Mit: Zahărul hrănește celulele tumorale

Aceasta este o formulare simplă a unui proces biochimic complicat. Zahăr alb sau zahăr/zaharuri, în general?

Zahărurile sunt o clasă întreagă de carbohidrați – simpli și complecși, **sunt principala sursă de energie** a tuturor celulelor și se găsesc în mod natural în fructe, legume, cereale și lactate, alături de proteine, grăsimi, vitamine, minerale. Deoarece celulele tumorale pot crește rapid, ele folosesc cantități mai mari de zaharuri (carbohidrați). Cu toate acestea, consumul de zaharuri nu face ca celulele tumorale să crească mai rapid și nici dacă privezi organismul de zaharuri, tumorile nu vor crește mai lent. Zaharurile simple au gust dulce, sunt rapid absorbite de organism, se prezintă sub forma de monozaharide- glucoza, fructoza (fructe și unele legume ca sfecla, ceapa, cartof dulce), galactoza (brânzeturi), manoza (legume, alge) și dizaharidele –zaharoza sau sucroza compusă din glucoză și fructoză (zahăr alb, miere, sirop de arțar, melasă), lactoza (lapte), maltoza (porumb, bere), etc. Așadar, din punct de vedere chimic, zahărul alb și mierea au aceeași compoziție și, deși mierea este o sursă de vitamine, enzime, aminoacizi și minerale, ea produce în organism același efect ca și zahărul.

Zaharurile complexe sau polizaharidele, nu au gust dulce, au în compoziție peste 10 molecule de zaharuri simple, se absorb mai lent în organism și sunt reprezentate de amidon (în rădăcini, tuberculi) și celuloză (fibra din vegetale). Polizaharidele (în special fibrele) potențează răspunsurile imune, activează majoritatea tipurilor de celule imunitare, se pare că reduc efectele adverse ale chimio și radioterapiei asupra sistemului imunitar și îmbunătățesc eficacitatea tratamentelor de imunoterapie.

Zahărul alb, este un dizaharid obținut prin prelucrare chimică, rafinat după extracția din sfecla de zahăr sau trestie de zahăr, este adăugat în cantități notabile în majoritatea produselor procesate și are repercusiuni majore asupra greutății corporale și a sănătății, atunci când este ingerat în cantități mari.

Nu există nicio dovadă științifică care demonstrează că urmând o dietă fără zaharuri, crește rata de supraviețuire a pacienților oncologici, mai mult decât atât, urmând pe termen lung o dietă fără zaharuri (carbohidrați) pot apărea dezechilibre, prin eliminarea unor alimente care sunt surse de fibre și vitamine.

O alimentație echilibrată, pe lângă proteine, grăsimi sănătoase, fibre, vitamine și minerale, ar trebui să conțină 50-60% carbohidrați, din care o treime ar trebui să fie zaharuri simple și restul, zaharuri complexe. Fructele și legumele sunt alimente valoroase, sarace în calorii, conțin atât zaharuri simple cât și complexe și reprezintă o sursă infimă de fructoză în comparație cu zahărul rafinat. În plus, au fibre care împiedică și încetinesc absorbția totală a zaharurilor simple pe care ele le

conțin. Acest lucru este valabil dacă fructele și legumele sunt consumate ca atare și nu sunt consumate stoarse, sub formă de sucuri!

CONCLUZIE:
Adevărat, zahărul hrănește celulele tumorale dar, în egală măsură, hrănește toate celulele organismului.

Atenția trebuie acordată zahărului alb, care este prezent în diverse forme în cantități mari în produsele procesate, iar prin consumul frecvent al acestor tipuri de produse, putem ajunge ușor la un aport crescut de zahăr, cu consecințele de rigoare: steatoza hepatică (*"ficat gras"*), sindrom metabolic, dereglări hormonale, obezitate –considerate factori favorizanți în apariția cancerului.

Recomandăm pacienților oncologici o dietă care conține zaharuri (carbohidrați) simple și complexe, provenite din fructe, legume, cereale integrale (bogate în fibre, vitamine, minerale), orez, porumb, cartof, leguminoase (fasole boabe, linte, mazăre, năut), semințe, fructe oleaginoase (nuci, alune, migdale, caju, fistic). În cantități mici pot fi consumate pâinea albă și derivatele din făină albă. Nu recomandăm consumul de miere, zahăr brun, dulciuri concentrate, bomboane, produse de cofetărie, sucuri și siropuri din fructe, care au o concentrație mare de zaharuri simple, cu absorbție rapidă și sunt sărace în nutrienți.



FOTO: pixabay.com

Mit: Sucul de sfeclă, morcov, țelină și măr vindecă tumorile

Exista legende în care sfecla roșie este numită *"aliment miraculos"*, cu proprietăți vindecătoare în tratarea cancerului, bolilor de sânge sau hepatice.

Este adevărat că prin conținutul de antioxidanți, minerale și vitamine esențiale, sfecla are proprietăți terapeutice: este protector hepatic, menține țesutul muscular, are efect relaxant, scade tensiunea arterială, previne formarea cheagurilor de sânge și depunerea excesivă a colesterolului pe pereții vaselor sangvine, ajută la buna funcționare a tiroidei, ameliorează starea de oboseală indusă de chimioterapie, are efect diuretic și antianemic. Pentru că încă din timpuri străvechi, în anumite regiuni ale globului, sucul de sfeclă roșie a fost utilizat în tratamentul diferitelor tipuri de cancer, subiectul a fost intens cercetat, iar anul trecut prestigioasa revistă *"Journal of Cancer Prevention"* a publicat un articol/review[1], ce face o sinteză a rezultatelor cercetărilor publicate pe o perioadă de 11 ani în trei baze de date științifice. Concluzia acestui review este că sfecla roșie este o legumă valoroasă pentru menținerea sănătății, are un potențial mare de a fi utilizată în prevenția cancerului, dar și pentru a gestiona oboseala sau alte efecte secundare ale chimioterapiei.

Nu trebuie uitate însă și contraindicațiile consumului de suc de sfeclă. Prin conținutul de oxalați sfecla roșie favorizează formarea și dezvoltarea calculilor renali (pietre la rinichi), prin conținutul de potasiu influențează tensiunea arterială- așadar nu este recomandată persoanelor cu tensiune mica. Consumul ridicat de sfeclă poate de asemenea, să determine: paralizia corzilor vocale, apariția unui atac de gută, greață, balonare, diaree, crampe – celor care au tulburări gastrointestinale și, prin indicele glicemic ridicat, poate determina creșteri necontrolate ale glicemiei la persoanele care au diabet. Sucul de sfeclă este bogat în zaharuri și sărac în fibre, efectul fiind acela al unei infuzii de zaharuri, nerecomandată în dietele adresate pacienților oncologici.

CONCLUZIE:
Fals, sucul de sfeclă, morcov, țelină și măr nu vindecă tumorile.

Pentru a beneficia de proprietățile sfeclei, recomandăm pacienților oncologici să consume sfecla roșie ca atare, crudă (dacă nu există o patologie gastrointestinală), coaptă sau fiartă, cca. 100-150 g/zi, nu mai mult de 14 zile consecutiv, într-o dietă echilibrată din punct de vedere al micro și macro nutrienților, alături de măr, morcov , țelina, dar și alte legume, fructe, lactate, carne slabă, ouă și cereale de calitate.



AUTOR:
Dr Adriana Nae
Consultant Nutriție

BIBLIOGRAFIE:

1. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8020175/
2. https://news.cancerresearchuk.org/2020/10/20/sugar-and-cancer-what-you-need-to-know/

Mamografia

MAMOGRAFIA este o examinare radiologică specială a sânului, care ajută la detectarea modificărilor la nivelul structurii acestuia. Poate fi utilizată ca un instrument de screening pentru a detecta cancerul de sân incipient, la femeile care nu se confruntă cu niciun simptom, dar poate fi folosită de asemenea și la diagnosticarea bolilor de sân la femeile care prezintă deja modificări la nivelul sânului. Această procedură nu previne cancerul, dar poate salva viața prin descoperirea lui în timp util.

În trecut, diagnosticarea cancerului mamar se făcea în stadiu avansat când tumora era deja palpabilă. Astăzi, datorită metodelor imagistice de investigație el poate fi diagnosticat în stadiul incipient când prezintă dimensiuni mult mai mici și nu este extins la ganglionii limfatici. Studiile actuale arată că mamografia poate depista leziuni mamare cu mulți ani înainte de a fi detectate clinic. De asemenea, un diagnostic precoce, când tumora este de mici dimensiuni, elimină necesitatea mastectomiei (extirparea sânului), fiind suficientă excizia tumorii.

Cum funcționează procedura?

Cu ajutorul razelor X medicii pot investiga interiorul organismului bolnavului şi pot pune diagnosticul în cazul unui traumatism sau a unei boli. Când sunt făcute în mod adecvat, radiaţiile X sunt sigure şi benefice. Este important ca razele X să nu fie utilizate în mod abuziv pe parcursul vieţii unei persoane, întrucât aceasta poate fi expusă la o cantitate mare de radiaţii, cumulative.

Corpul absoarbe razele X în grade diferite. Densitatea osoasă absoarbe o mare parte din radiații, în timp ce, țesuturile moi, cum sunt mușchii, grăsimea și organele, permit cu ușurință trecerea razelor X.

Până nu demult, imaginile cu raze X erau procesate pe foi de film de mari dimensiuni, astăzi, cele mai multe imagini sunt fișiere digitale stocate electronic, ușor accesibile, putând fi în mod frecvent comparate pe parcursul procesului de tratare a pacientului.

Cum ar trebui să vă pregătiți înaintea unei mamografii?

Înainte de a programa o mamografie, se recomandă să discutați cu medicul dumneavoastră orice probleme aveți la nivelul sânilor. În plus, informați medicul cu privire la orice intervenții chirurgicale anterioare, administrări hormonale, antecedente personale ori familiale de cancer de sân.

Mamografia trebuie efectuată în prima parte a ciclului menstrual, cel mai indicat în zilele 7-14 ale ciclului, când sânul este mai puțin dens. Această investigație în timpul sarcinii este contraindicată. De asemenea, se recomandă ca în timpul procedurii să nu existe urme de pudră de talc, deodorant sau loțiune în zona sânilor și a axilelor. Acestea pot apărea pe mamografie ca pete de calciu.

Ce veți simți în timpul și după procedură?

În timpul mamografiei, disconfortul pacientei este, în cele mai multe cazuri, minim. Se expun obligatoriu ambii sâni, tehnicianul va poziționa sânul pe o platformă a aparatului și va comprima sânul ușor cu o paletă specială (confecționată din plexiglas transparent), cu scopul de a reduce grosimea sânului pentru o mai bună vizualizare a structurilor anatomice. Această compresie va dura câteva secunde și poate crea o ușoară senzație de tensiune în sân, care dispare când se decomprimă sânul. Unele femei cu sâni sensibili pot avea un grad mai mare de disconfort,

dar trebuie reținut faptul că nivelul compresiei duce la calitatea mamografiei. Mamografiile nu sunt la fel de eficiente la femeile mai tinere. Ţesutul mamar tinde să fie mai dens la femeile tinere, ceea ce face ca mamografiile să fie greu de interpretat corect. Experţii medicali consideră că efectele negative potenţiale ale mamografiilor de screening la femeile sub 40 de ani depăşesc beneficiile potenţiale. Dacă ați mai făcut mamografii anterioare, prezentați-vă cu ele pentru a beneficia de un rezultat comparativ.

Cine interpretează rezultatele și cum le primiți?

Un radiolog, medic special instruit pentru a supraveghea și a interpreta examenele de radiologie și imagistică, va analiza imaginile și va trimite un raport semnat la medicul de specialitate, acesta din urma fiind cel care va discuta rezultatele cu pacientul. În unele cazuri vor fi necesare și alte analize sau investigații suplimentare, iar medicul dumneavoastră vă va explica motivul pentru care se solicită acestea, pentru că, așa cum am arătat la începutul acestui articol, imaginile mamografice în sine nu sunt suficiente pentru a determina cu certitudine existența cancerului de sân. Interpretarea mamografiei poate fi dificilă, deoarece un sân normal arată diferit de la femeie la femeie. De asemenea, claritatea imaginii poate fi compromisă dacă există pulbere sau alifie pe sâni, dacă ați suferit o intervenție chirurgicală la sân ori aveți implanturi mamare.

În cazurile în care aveți implant trebuie folosită mamografia digitală, aceasta fiind cea care permite observarea mai multor detalii structurale în sânul dens și presupune o iradiere și o compresie mai reduse decât în cazul mamografiei standard.

Mamografia poate fi solicitată în următoarele condiții:

- metodă de screening la femeile sănătoase, pentru a depista cancerele în faza incipientă
- istoric familial de cancer mamar sau ovarian
- evaluarea simptomelor precum dureri, scurgeri mamelonare, retracții tegumentare sau mamelonare, noduli palpabili;
- monitorizarea unei anomalii găsite la o mamografie precedentă;

Colegiul American de Radiologie a dezvoltat un cod (Birads) de evaluare a imaginilor mamografice, ce se regăsește în rezultatul unei mamografii:

- aspect imagistic neconcludent;
- aspect normal;
- leziune benignă;
- leziune cel mai probabil benignă, necesită urmărire;
- leziune suspectă de cancer, se recomandă biopsie;
- leziune cel mai probabil de natură malignă, necesita biopsie, intervenție chirurgicală;
- leziune malignă, confirmata prin biopsie;

Cu toate că, mamografia este cel mai bun instrument de screening pentru cancerul de sân dintre cele disponibile astăzi, nu este întodeauna concludentă, fiind necesare investigații suplimentare de tipul ecografiei sau RMN-ului la sâni. Despre aceste investigații ale sânului puteți citi articolele *„Ecografia”* și *„Imagistica medicală prin rezonanță magnetică”*.

AUTOR:
Roche

SURSE:

1. http://www.radiologyinfo.org
2. http://www.breastcancer.org/
3. http://www.webmd.com/breast-cancer/breast-cancer-screening-detection-overview

Viză ANMDMR: 15419E/07.10.2021
M-RO-00000666

Rolul navigatorului medical în relația cu pacientele cu cancer mamar

CANCERUL DE SÂN poate fi un diagnostic dur, mai ales dacă pacienta nu prezintă factori de risc și este luată prin surprindere. Investigațiile medicale, întâlnirile cu medicii, începerea tratamentului, toate acestea contribuie la starea de confuzie a femeii și îi crește anxietatea. Iată tot atâtea motive pentru care, în Statele Unite ale Americii, a luat naștere meseria de navigator medical pentru pacienții oncologici.

Navigatorul medical este acea persoană care preia pacientul încă de la diagnosticare și îi este alături pe toată durata procesului de tratament și recuperare.

"În cazul cancerului de sân și nu numai, rolul navigatorului medical este acela de a fi alături de pacientă, explicându-i tot ceea ce urmează să se întâmple pe parcursul tratamentului, astfel încât aceasta să înțeleagă și să coopereze cu echipa medicală. Experiența celor 14 ani, de când practic această meserie în România, timp în care am navigat câteva mii de pacienți, mi-a demonstrat că, o persoană care este bine informată în ceea ce privește procesul de tratament și etapele sale, respectiv chimioterapia, radioterapia și mastectomia, acceptă mai ușor acest diagnostic și reușește să depășească cu bine perioada de confruntare cu boala. De cele mai multe ori, femeile vin la medic, își fac o mamografie, primesc diagnosticul și renunță la începutul drumului. Fie pentru că nu au înțeles diagnosticul, fie pentru că nu au fost informate în legătură cu ce trebuie să facă ulterior, fie pentru că refuză în necunoștință de cauză asupra efectelor pe care netratarea bolii le poate avea asupra lor",

a declarat **Victoria Asanache**, navigator medical în cadrul Institutului Oncologic București, precum și președinte al Asociației pentru prevenția și lupta împotriva cancerului de sân Amazonia.

Ce fac navigatorii medicali pentru pacientele diagnosticate cu cancer de sân?

Navigatorii medicali pot reprezenta un sprijin pentru dumneavoastră, deoarece vă pot ajuta cu diverse aspecte ce țin de sistemul sanitar și asigurarea medicală. Astfel, navigatorul vă îndrumă către medici de diverse specialități, în diverse unități medicale, vă explică tratamentul în termeni accesibili prin care sunteți informată în legătură cu ceea ce urmează să se întâmple, vă povestește ce efecte secundare pot apărea și când își pot face simțită prezența, ce opțiuni de tratament există, dacă este cazul, și care sunt avantajele și riscurile acestor opțiuni. De asemenea, navigatorul medical vă însoțește la control, menține legătura și comunicarea cu echipa medicală care se ocupă de cazul dumneavoastră și vă acordă consultanță privind documentele medicale necesare pentru procesul de tratament și recuperare. Desigur, lista de activități nu se rezumă doar la acestea, ci poate varia în funcție de nevoile pe care le are pacientul.

Pentru o eficiență sporită, în Statele Unite ale Americii, s-a dezvoltat un sistem de specializare pe diverse ramuri a navigatorilor medicali.

În România, singurul navigator medical practicant este Victoria Asanache, absolventă a Institutului de Navigație pentru pacienți a Prof. Harold P. Freeman din S.U.A. De curând, **Victoria Anasache** a demarat la Ministerul Muncii procedurile de acreditare a meseriei de navigator astfel încât *"până la sfârsitul acestui an (n.r. 2016), să fie introdusă și în codul meseriilor din România"*, după cum declara Victoria Anasache.

Mai mulți pacienți, atât din țara noastră, cât și din străinătate au beneficiat de ajutorul navigatorilor medicali și au declarat că au găsit în aceștia persoane pline de cunoștințe, dar și de compasiune, care le-au oferit tot suportul și disponibilitatea lor și fără de care nu ar fi reușit să se vindece.

AUTOR:
Roche

SURSE:

1. http://www.cancer.org/cancer/news/navigators-help-cancer-patients-manage-their-care
2. http://www.patientnavigator.com/

Viză ANMDMR: 15419E/07.10.2021
M-RO-00000666

Terapii țintite

TRATAMENTUL CANCERULUI este din ce în ce mai personalizabil. În tratarea tumorilor, așa numitele terapii tintite joacă un rol din ce în ce mai pregnant. În răspunsurile posibile la întrebarea *„cum să tratăm boala?”*, cunoașterea originii genetice a tumorii devine din ce în ce mai importantă. Despre oncologia personalizabilă l-am întrebat pe cercetătorul oncologic Dr. Peták István, directorul științific al Oncompass Medicine.

O serie de studii publicate în săptămânalul științific Nature prezintă rezultatele celor mai detaliate studii de până acum la nivel molecular al tumorilor, care, în speranța cercetătorilor, vor ajuta la tratarea și mai personalizată a diferitelor forme de cancer. Este aceasta o nouă senzație științifică?

În cadrul proiectului Pan-Cancer Analysis of Whole Genomes Consortium (PCAWG) a fost studiat întregul fond genetic al tumorilor la peste 2600 de bolnavi. Adică nu doar cele aproximativ 25.000 de gene codificatoare de proteine, ci și cele care reglează aceste procese. La o treime dintre pacienți s-au găsit modificări genetice care anterior reprezentau un teritoriu necunoscut. De exemplu, s-a descoperit că există gene cauzatoare de tumori care se activează nu prin faptul că gena însăși este defectă, ci prin regiunea ADN care îi reglează funcționarea. Acest lucru înseamnă că de acum putem depista cauza genetică moleculară și, în aceste cazuri, vom putea administra o terapie cauzală personalizată adecvată.

Ce înseamnă mai exact acest lucru?

Înseamnă că nu țintim tumoarea care poate fi considerată ca fiind simptomul, ci chiar cauza, adică defectul la nivel molecular.

Tumorile apar în toate situațiile din cauza unui defect genetic?

Da, iar cercetările au confirmat și faptul că apariția tumorilor este determinată nu doar de un singur defect, ci în medie de 4-5 defecte genetice. În timpul diviziunii celulare care are loc în organismul nostru, celulele ne copiază fondul genetic. În timpul copierii pot apărea erori, care vor fi transferate și la celulele rezultate în urma diviziunii. Dintre cele 25 de mii de gene pe care le avem, aproximativ 600 au rolul de a regla diviziunea și moartea celulelor. Dacă întâmplător una dintre aceste gene, respectiv regiunea ADN care reglează aceste gene, este cea care devine defectă, acest fapt forțează diviziunea patologică a celulelor. Trebuie să studiem cât mai multe gene pentru a afla care sunt cele care sunt implicate în acest proces. Dacă sunt prezente mai multe defecte genetice, trebuie să ne propunem să inhibăm cât mai multe dintre acestea – acest fapt a fost confirmat și de cercetările noastre.

Deși chimioterapia și radioterapia inhibă diviziunea celulară, acestea nu disting celulele bolnave de cele sănătoase. Cum se poate ținti exact gena care provoacă diviziunea celulară patologică?

Din cauza unei erori întâmplătoare, în celulă se pot activa căi de transmitere a semnalelor care transmit nucleului celulei informația de a se diviza continuu. Prin metoda de secvențializare de ultimă generație, din ADN-ul extras din proba citologică identificăm această cale, dintre cele 8-10 căi de transmitere a semnalelor, respectiv gena codificatoare de proteine responsabilă de pe această cale, medicamentul trebuind să acționeze asupra acestei gene. Procedura de tratament aleasă pe baza țintei moleculare este numită oncologia de precizie. Conform cunoștințelor actuale, tumorile sunt cauzate de aproximativ 6 milioane de mutații ale unui număr de 600 de gene. În prezent putem asocia direct medicamente la defectele a 230 de gene, dacă luăm în calcul nu doar cele 125 de medicamente țintite aflate în circulație, ci și cei peste o mie de agenți activi de perspectivă care sunt deocamdată administrați în studii clinice. Din fericire, există opțiuni terapeutice pentru cele mai răspândite oncogene.

Pentru ce fel de tumori?

În loc să vorbim despre tumorile anumitor organe, este mai indicat să vorbim despre cauzele acestora. Oncologia de precizie caută medicamente în principal pentru defectele genetice, nu pentru tipurile de tumori. De aceea trebuie efectuată o analiză moleculară la fiecare pacient. Tipurile de tumori pentru care putem administra cu succes un tratament țintit sunt cele care implică în general defecte genetice pentru care există deja medicamente. De exemplu, este cazul a jumătate dintre tumorile pulmonare.

Dat fiind că acum cunoaștem practic toate genele care cauzează cancer, tumorile tuturor pacienților pot fi analizate complet?

Din punct de vedere tehnic este posibilă analiza întregului genom, însă, deocamdată, practica clinică analizează panouri de gene care cuprind genele care sunt deja cunoscute ca fiind asociate anumitor tumori. La proiectarea fiecărui panou de diagnostic există numeroase criterii, nu toată lumea considerând aceleași gene ca fiind cele mai importante.

Care sunt analizele genetice care se efectuează în cadrul procedurii oncologice de precizie?

Trebuie să cântărim rezultatele analizelor moleculare de diagnostic, tipul tumorii, perioada care a trecut de la ultima analiză, precum și tratamentele aplicate din acel moment, care pot altera profilul genetic al tumorii. Pe baza acestor informații se poate decide dacă este oportună efectuarea unor analize suplimentare, sau tratamentul țintit personalizat poate fi proiectat pe baza rezultatelor existente. Decizia privind această problemă îi revine unui grup special de experți. În echipa de experți din cadrul Oncompass Medicine, în calitate de farmacolog, reprezint cunoștințele legate de medicamentele țintite și de posibilele ținte ale acestora. În echipă mai avem un oncolog clinic experimentat, un genetician cu diplomă internațională și doi biologi moleculari - unul s-a specializat în cunoașterea defectelor genetice care apar la diferitele tumori, iar celălalt în cunoașterea panourilor de gene aflate în circulație în țara dată și care dintre acestea pot fi realizate din probele prelevate de la pacient. Un alt factor important este timpul. Dacă avem nevoie rapid de rezultate, trebuie să ne concentrăm pe acele câteva gene de maximă importanță. Dacă avem timp suficient, atunci cel mai bun panou este cel care ne poate oferi cele mai detaliate rezultate și care cuprinde genele la care putem asocia medicamente.

Este oare inutil ca pacientul să se adreseze Oncompass Medicine, dacă a fost deja supus unei analize moleculare de diagnostic?

Dimpotrivă, este chiar foarte recomandat, din mai multe motive. Așa cum am menționat, aceste analize pot fi efectuate conform unei mari diversități de panouri de gene. Prima dată trebuie să vedem dacă pe baza rezultatelor existente sunt disponibile posibilități de tratament țintit. În acest demers ne ajută metoda de analiză și aplicația de suport decizional medical pe care am dezvoltat-o, pe care îl numim *„calculatorul”*.

Cum funcționează acest calculator?

Având în vedere că, la fiecare pacient, în apariția tumorilor sunt implicate în medie 4-5 defecte genetice din cele 6 milioane posibile, medicul ar trebui să evalueze un set imens de informații pentru a lua decizia terapeutică optimă. Aici ne ajută informatica medicală. În această privință, aplicația de suport decizional și-a dovedit eficiența inegalabilă – motiv pentru care a suscitat un interes deosebit la nivel internațional. Susține și uniformizează nu doar analiza moleculară, ci și întregul proces al procedurii oncologice de precizie („Programul de Oncologie de Precizie”). În această aplicație se pot înregistra online atât medici, cât și pacienți. Dacă pacientul se înregistrează direct, vom organiza un consult medical, va putea primi informații detaliate despre program, dar va și afla dacă se impune neapărat efectuarea procedurii de oncologie de precizie. Dacă da, aplicația îi analizează toate rezultatele, iar noi evaluăm rezultatul. Este important ca acest proces să aibă loc înainte de a lua deciziile terapeutice. Dacă suntem contactați de pacient sau de un aparținător al acestuia, vom lua legătura cu medicul său curant și vom discuta cu acesta despre putem să îi venim în ajutor pentru luarea deciziei optime. Eficiența deosebită a metodei noastre constă în faptul că nu ne indică doar ce medicament ar putea fi benefic la pacientul în cauză, ci și care sunt medicamentele care, pe baza evidențelor științifice, nu ar avea niciun efect. Prin evitarea unor tratamente inutile scutim pacientul de suferință inutilă și ajutăm asigurătorii să economisească sume importante de bani.

Suportul decizional poate fi important și la analize pe o singură genă?

Da. Cel mai bun exemplu este anamneza unui pacient, caz pe care l-am prezentat și la conferința Societății Europene de Oncologie Medicală, la care defectul genetic a fost depistat la gena EGFR. Această genă este deja studiată în mod curent în sistemul de sănătate publică, însă, având în vedere că poate avea 135 de tipuri de mutații, împotriva sa există 5 posibile medicamente țintite inhibitoare EGFR. Toate mutațiile prezintă o sensibilitate diferită la medicamentele țintite, unele fiind chiar rezistente la acestea. Cu ajutorul aplicației am reușit să alegem medicamentul datorită căruia de doi ani și jumătate pacientul este lipsit de tumori, în timp ce medicamentul administrat anterior nu a avut niciun efect.

AUTOR:
Oncompass

ONCOMPASS™
Medicine

Oncompass Medicine



Program de Oncologie de Precizie

— va prezentam posibilitatile terapeutice personalizate in oncologie.

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

Pentru mai multe informatii sunati la 0726377092.

www.oncompass.ro

Ce înseamnă biopsia de prostată

BIOPSIA DE PROSTATĂ este o metodă cunoscută și sigură de prelevare a țesutului prostatic cu scopul evaluării acestuia sub microscop și astfel infirmarea sau confirmarea existenței cancerului de prostată.

Procedura se face la indicația medicului urolog sau oncolog dacă se constată un nivel crescut al antigenului specific prostatic (PSA) sangvin , dacă în urma unui consult medicul urolog descoperă un nodul în timpul examenului rectal sau dacă în urma unei examinari IRM se ridică suspiciunea imagistică de cancer de prostată.

Această intervenție minim invazivă se preferă a fi efectuată ambulator, în anestezie locală, pacientul având un minim disconfort postprocedural.

Înainte de a se efectua biopsia are loc o discuție între medic și pacient moment în care are loc prezentarea eventualelor complicații care pot surveni :

- infecții care pot surveni (biopsia fiind efectuată transrectal, pot fi introduse bacterii din intestinul gros în prostată prin intermediul puncției)
- sângerare (în momentul în care cu acul de biopsie se lezează mici vase de sange din interiorul prostatei)
- retenție acută de urină
- durere surdă/ redoare pelvi-perineală timp de 1-2 ore postprocedural care de regulă se remite de la sine.

Foarte important este ca pacientul să-i relateze medicului eventualele medicamente pentru hemodiluție (anticoagulante), deoarece efectuarea unei biopsii de prostată sub tratament anticoagulant poate pune în pericol viața pacientului.

De obicei se preferă o medicație preprocedurală – antibioterapie pentru limitarea infecțiilor – în funcție de statusul alergic/ toleranța pacientului la diferitele clase de antibiotice. Se preferă combinația între quinolona (Ciprofloxacina, Levofloxacina etc) și peniciline de sinteză cu inhibitori de beta-lactamază (amoxicilina + acid clavulanic) sau cefalosporine de generația II (Cefuroxima) de obicei administrate cu minim 1 zi înainte de efectuarea biopsiei și continuată cel puțin 3 zile după biopsie.

Etapele biopsiei prostatice ecoghidate

1. Administrarea unui supozitor cu efect antiinflamator (ex. Indometacin) cu cca 30 minute înainte de efectuarea biopsiei și realizarea abordului venos –montarea unei branule pe vena periferică (antebrat, plica cotului).
2. Pacientul este asezat pe patul de examinare în decubit lateral stâng cu genunchii flectați spre abdomen. Se efectuează anestezie locală - gel cu Xilocaină - pentru a amorți țesutul prin care va fi introdus acul.
3. Evaluare ecografică transrectală pentru a ghida plasarea acului de biopsie
4. Realizarea puncției biopsii propriu-zise, prin introducerea acului printr-un ghid atașat sondei ecografice. Acul este introdus de mai multe ori (minim 12) pentru a preleva probe de țesut din diferite locuri ale glandei.
5. Probele de țesut de prostată sunt trimise la laborator pentru examinare.
6. La finalul procedurii se introduce o meșă îmbibată într-o soluție cu efect hemostatic (Adrenostazin)

Timpul estimat al acestei proceduri este de **5 -10 minute**.

Monitorizare postprocedurală

Pacientul va fi plasat în sedestatism cu o perfuzie (sol Ringer, sol NaCl) în care în funcție de gradul de sângerare la momentul biopsiei se poate introduce un medicament cu rol hemostatic.

Se monitorizează funcțiile vitale – puls, tensiune și saturația O2.

La finalul perioadei de monitorizare se extrage mesa rectală, pacientul urinează într-un recoltor de urină pentru evaluarea gradului de sângerare urinară.

Recomandări postprocedurale

Regim igieno-dietetic – evitarea :

- alimentelor ce pot genera constipație
- alimentelor puternic condimentate (piper, ardei iute, paprika, boia)
- alcoolului și băuturilor reci

Hidratare adecvată (> 2,5 litri lichide /zi).

Evitarea efortului fizic intens, a activității sexuale (cca 3-5 zile după biopsie)

Va contacta medicul în caz de febră > 38 grade C, sângerare abundentă urinară sau rectală, senzație de blocaj urinar.

Revine la control la medicul ordonator al manevrei (oncolog, urolog) cu rezultatul histopatologic.



AUTOR:
Dr. Nicu Bogdan
Medic specialist Imagistică Medicală
Medisprof Cancer Center

Îmbunătățirea serviciilor prin studii de calitate

REDUCEREA TIMPULUI DE AȘTEPTARE pentru pacienții Medisprof Cancer Center care efectuează tratament chimioterapic, de la intrarea în clinica până la încheierea tratamentului

Scop și context:

Medisprof Cancer Center, este o clinică privată de oncologie înființată de către familia Udrea, și care, datorită creșterii naturale a trebuit să se adapteze unui număr mare de pacienți/zi. Una dintre cele mai frecvente nemulțumiri ale pacienților este timpul mare de așteptare până la administrarea tratamentului chimioterapic, de la check-in la check-out, sursă de scădere a satisfacției pacienților. Obiectivul nostru este reducerea cu 50 % a timpului de așteptare pentru pacienții care au nevoie de recoltarea probelor biologice și rezultatul acestora în aceeași zi cu administrarea tratamentului.

Metode:

Datele au fost colectate în perioada **17.02.2020 – 13.03.2020** din dosarul electronic al pacientului (SIDEPO) pentru următoarele variabile:

- ora programare
- ora check-in
- ora recoltare probe biologice
- ora vizualizare rezultate laborator de medic
- ora validare schema chimioterapie
- ora la care asistentul medical trimite schema de tratament în farmacie
- ora la care începe administrarea tratamentului

În această perioadă, **87 de pacienți** au avut recoltare și administrare de tratament **în aceeași zi**.

Următoarele măsuri au fost luate în considerare:

- Trimiterea schemei de chimioterapie virtual în farmacia cu circuit închis;
- Optimizarea modului de organizare și pregătire a schemelor de tratament în farmacie;
- Implementarea unei notificări via email a medicului în momentul validării rezultatelor de laborator;
- Efectuarea consultului medical în ordinea eliberării rezultatelor de laborator;

După implementarea măsurilor propuse, în luna septembrie 2020, toți pacienții care au efectuat analize de laborator și tratament în aceeași zi (215 pacienti) au fost analizați iar rezultatele sunt următoarele:

Date inițiale și după implementare măsuri:

Acțiuni monitorizate	Date inițiale	Date după măsuri
Număr pacienți monitorizați	87	215
Diferența dintre check-in și ora programării (AVERAGE)	1h 50m	1h 20m
Diferența dintre check-in și ora recoltării probelor biologice (AVERAGE)	0h 34m	0h 20m
Diferența dintre ora recoltării și validarea rezultatelor în laborator (AVERAGE)	2h 40m	2h 52m
Diferența dintre ora validării rezultatelor și ora vizualizării acestora de medic (AVERAGE)	0h 54m	0h 45m
Diferența dintre ora vizualizării rezultatelor de medic și listarea schemei de chimioterapie (AVERAGE)	0h 20m	0h18m
Diferența dintre ora preparării schemei de chimioterapie și administrarea pe secție (AVERAGE)	0h 42m	0h 20m
Timpul total între chek-in și administrarea tratamentului (AVERAGE)	**5h19m**	**4h45m**

Concluzii:

- Timpul general de așteptare a fost redus cu 10%;
- Timpul de așteptare generat de procesele interne este acum redus cu 29%;
- Fluxul este impactat de factori externi – timpul de eliberare a rezultatelor de către laboratorul extern cu care colaborăm a crescut cu 12 minute(7.5%);

AUTORI:
Cacuci Georgeta, Udrea Carolina, Udrea Adrian, Udrea Serban, Dolores Perez, Goia Irina, Hosu Ovidiu, Avram Mariana, Simon Floarea, Szilagyi Elisabeta, Cornea Maria, Rognean Madalina, Boian Horea
Medisprof Cancer Center



Balneologia

Într-o definiție mai cuprinzătoare, balneologia este știința care se ocupă cu descoperirea, studiul complex și aplicarea în practica medicală a factorilor naturali terapeutici. Factorii naturali terapeutici reprezintă ansamblul elementelor fizice/chimice terapeutice, sanogene naturale. Sunt considerați factori naturali terapeutici: apele minerale terapeutice, lacurile și nămolurile terapeutice, gazele terapeutice, ansamblul elementelor fizico/chimice ale climatului, inclusiv microclimatul de saline și peșteri.

WIKIPEDIA

Este recomandat tratamentul balnear după încheierea completă a tratamentului oncologic?

PACIENȚII aflați în perioada post-cancer au dreptul la reluarea cat mai rapidă a vieții socio-profesionale și refacerea optimă a calității vieții. Adeseori pacienții vor să știe dacă pot apela la concediile balneare. Există însă unele condiții!

Pentru a afla ce este și ce nu este permis din punct de vedere balnear unui pacient aflat în stadiul post-cancer și la cât timp după tratamentul oncologic, este recomandat să întrebăm medicul balnear.

Balneologia este o ramură a medicinii care studiază acțiunea profilactică și curativă a apelor termale sau minerale și a nămolurilor.

Cu toate că izvoarele termale sunt adevărate surse de sănătate, există totuşi câteva contraindicații în utilizarea apelor termale în cazul persoanelor care suferă de **tumori maligne**?

Dl Michael Wallace care mai bine de 25 de ani a lucrat în industria sănătății, wellness și turismul medical, specializat în izvoare termale/ spa-uri medicale termale, în publicația:

”Cancer Treatment in European Thermal Health Spas”
(Tratamentul cancerului în stațiunile termale europene)
publicat 9 iulie 2021, ne spune următoarele:



FOTO: pexels.com

”Apa termală este, în general, considerată a fi o contraindicație pentru pacienții cu cancer și post-cancer, dar, în ciuda acestui fapt, multe spa-uri termale au început să introducă sau oferă astfel de programe. Relația existentă între tratamentul balnear și băile termale s-a bazat pe cercetări empirice de observare legate de ape termale specifice, această relație este complexă și depinde ***de tipul de cancer , stadiul cancerului*** *și* ***stadiul terapiei*** *(adică pre. , în timpul, la scurt timp după sau la mult timp după tratament), este influențată și de* **temperatura** *și* **conținutul de minerale** *al apei și de* **reglementări** *ale țării în care este situată apa termală.*

În general, multe spa-uri termale nu vor accepta pacienți oncologici, deoarece stresul fizic de la chimioterapie, radioterapie sau intervenție chirurgicală îi face mai susceptibili la infectii. În prima săptămână a unui sejur de balneologie are loc o reacție a sistemului imunitar scăzut, deoarece organismul se adaptează la regim și acest lucru ar putea permite o recidivă. De asemenea, căldura de la tratamente poate provoca inflamații, stimulând activitatea celulară care ar putea duce la o multiplicare crescută a celulelor canceroase. Mineralele din apa termală (de exemplu radonul) peste anumite niveluri de concentrație pot activa și celulele canceroase. Multe tratamente balneologice cresc circulația organismului peste limitele de siguranță ceea ce poate pune presiune asupra filtrelor de protecție din ganglionii limfatici obligându-i să elibereze în circulație celule canceroase sau precanceroase ascunse.

Anumite tratamente din băile termale ar trebui să fie strict contraindicate bolnavilor de cancer precum: baie completă a corpului în ape minerale termale și termale peste 38° Celsius, proceduri de căldură profundă, cum ar fi pachete cu nămol, parafango, saune, infraroșu, ultrasunete. După cum s-a menționat în paragraful anterior, căldura stimulează în mod direct activitatea celulară, ceea ce ar putea duce la creșterea înmulțirii celulelor canceroase și, astfel, promovează creșterea unei tumori, de asemenea, crește circulația care ar putea hrăni țesuturile tumorale ascunse neeliminate sau disloca celulele canceroase și le-ar muta. de la locul lor original inducand metastaze. Programele care stimulează relaxarea și sistemul imunitar ar trebui să fie scopul – de exemplu scoaterea pacientului din rutina zilnică și expunerea acestuia la un climat sănătos, un mediu relaxant și un stil de viață sănătos combinând acest lucru cu mișcări precum cardio de intensitate ușoară, stretching, yoga, etc.

Unele spa-uri de zi oferă tratamente post cancer; cu toate acestea, ele se bazează în principal pe tratamente estetice și ale pielii pentru afecțiuni dermatologice agravate de radioterapie și chimioterapie. În timp ce frumusețea își are rolul ei, pacienții cu cancer se confruntă cu provocări mai profunde decât doar aspectul fizic.

Orice centru spa serios pentru ca să ofere tratamente post cancer ar trebui să aibă resursele necesare ***pentru a trata fiecare pacient în mod individual*** *, iar programul ar trebui să fie* ***supravegheat și de un medic oncolog****.”*

Michael Wallace
și
Dr. Suzana Pretorian, medic balneolog

De asemenea dl. Dr. Constantin Munteanu, președinte al Asociației Române de Balneologie (ARB), în materialul **Balneoterapia**[1] vorbește despre:

"Contraindicaţii ale balneoterapiei - Contraindicații Generale: Tumorile maligne, indiferent de formă, localizare sau stadiu evolutiv" și *"Contraindicaţii punctuale la anumite proceduri: leucemii şi tumori maligne (tratamentul balnear se permite numai după minim 5 ani de la îndepărtarea tumorii, control anual riguros şi consult medical recent ce confirmă lipsa riscului teoretic de recidivă tumorală)"*

Pe de altă parte trebuie o atenție sporită legată de masaj, luându-se în considerare factori precum hemoleucograma și densitatea osoasă, ajustarea vitezei, direcția și plasarea masajului pentru a minimiza disconfortul.

Cum funcționează tratamentele balneo de la Sovata pentru pacienții post-oncologici?

Important de știut că stațiunea Sovata oferă persoanelor aflate în stadiul post-cancer mamar sau de col uterin beneficii precum: climatul sedativ, relaxant, înotul în bazine cu apă simplă, gimnastică medicală individuală și gimnastică funcțională, oxigenoterapie forte, proceduri la distanță de tumora inițială tip masaje blânde pe zone mici, TENS/ultrasunet, tratamente de înfrumusețare fără electroterapie, proceduri wellness blânde. De altfel, în ultimii ani se pune tot mai mult problema tratării precoce în stațiuni balneare a pacienților post-tratament pentru cancer cu diverse localizări, iar la bază există **3 motive**:

1. numărul pacienților diagnosticați cu cancer rămâne în creștere;
2. tratamentele oncologice devin tot mai puțin invazive și mai eficiente (inclusiv imunoterapia), la fel și metodele de excludere a recidivelor tumorale (PETscan, teste genetice moleculare, etc);
3. pacienții aflați în perioada post-cancer au dreptul la reluarea cat mai rapidă a vieții socio-profesionale și refacerea optimă a calității vieții.

Așadar: Ce este și ce nu este permis din punct de vedere balnear unui pacient aflat în stadiul post-cancer, și la cât timp după tratamentul oncologic? *„Răspunsurile sunt mai frecvent empirice decât de tip **<medicină bazată pe dovezi>**, deoarece cercetările pe oameni sunt limitate de motive de etică. Nu există în prezent standarde și protocoale de consens internațional în acest domeniu. Țările cu potențial balnear acționează fiecare pe baza experienței proprii"*, adaugă balneologul. Totuși, există câteva reguli general acceptate în cazul unui pacient aflat în stadiul post-tratament oncologic:

- Trimiterea într-o **stațiune balneară** trebuie se se face cu acordul medicului curant oncolog;
- Prescrierea anumitor proceduri balneare se face individual. Dacă se poate exclude cu certitudine prezența metastazelor, teoretic pacientul poate beneficia de tratament balnear!
- În absența altei experiențe medicale locale de certitudine, se respectă regula clasică: „procedurile balneare pot fi începute la 5 ani după tratament oncologic, cu condiția controalelor anuale repetate negative și acordul medicului curant oncolog";
- În faza de convalescență (primele 6 luni post-tratament oncologic) se va evita trimiterea pacientului în stațiuni balneare cu climat solicitant (câmpie/stepă, litoral, munte – adică altitudini sub 200 metri, și peste 800 metri), din cauza suprasolicitării de aclimatizare.

În cazul pacienților convalescenți sunt permise: gimnastică medicală individuală, și cea funcțională, exerciții fizice și înot în bazinele cu apă simplă, hidroterapie tip masaj cu bule, oxigenoterapie forte, masaj plantar. **Nu sunt permise:** drenajul limfatic, sauna, apa sărată, împachetările cu nămol, electroterapia, inhalațiile cu apă sărată. De asemenea, este contraindicată îmbăierea în Lacul Ursu.

În perioada 1 – 5 ani post-tratament oncologic, doar imediat după controlul oncologic anual negativ, **se pot adăuga unele proceduri la cele de mai sus**:

- **aerosoli** cu apă sărată (cu condiția ca tumora eradicată să nu fi fost în zona cap-torace);
- **masaj relaxant blând** pe zone mici;
- **împachetări cu nămol** la temperatura camerei, la distanță de locul tumorii eradicate și pe zone strict limitate.
- Totodată, **sunt permise:** TENS și/sau ultrasunete pe zone mici.
- **Sunt interzise:** drenajul limfatic, masajele în apropiere de zona tumorii inițiale, și masaje energice pe suprafețe mari ale corpului; băile alternante cald/rece respectiv Kneipp, dușul subacval, băile cu CO2, orice altă formă de electroterapie, în afară de TENS, ultrasunete. *„La pacientele cu cancer mamar și cancer de col uterin sunt în continuare interzise îmbăierile în Lacul Ursu și în bazine cu apă sărată, tratamentele vaginale cu apă sărată și nămol, inhalațiile cu apă sărată la cameră. Sunt permiși aerosolii (limitarea efectului la sfera ORL) la pacientele vindecate de cancer de col uterin (NU mamar).”*, completează balneologul.

După 5 ani de la încheierea tratamentului oncologic este permisă adăugarea altor proceduri la cele menționate anterior:

- **apa sărată** la piscine, 10 minute pe zi, maxim 5 zile,
- sau **îmbăiere în Lacul Ursu**, 20 minute/zi, după 15 august (temperatura la adâncimea de 1,5 -2 metri scade sub 30 de grade Celsius), maxim 5 zile,
- **nămol cald** pe câteva zone mici, la distanță de tumora inițială (excepție făcând pacientele cu cancer mamar),
- **inhalații cu apă sărată** (excepție: pacientele cu cancer mamar hormon-sensibil sau cancer cap-torace).

Ca o regulă generală, după 5-10, sau mai mulți ani post-tratament oncologic, se vor evita:

- **îmbăierea prelungită** (peste 20 de minute) în apă sărată hiperconcentrată de peste 32 de grade Celsius, în apă simplă de peste 37 de grade Celsius,
- **împachetări cu nămol** de peste 38 de grade Celsius sau generale/jumătate de corp.
- În cazul doamnelor, se va evita orice fel de **tratament vaginal** cu factori naturali specifici (tip apă sărată sau nămol). Motivul? Tot ceea ce crește exagerat și din exterior circulația (duș subacval, drenaj limfatic) și temperatura corpului (băi hiperterme) reprezintă un risc de recidivă tumorală.

AUTOR:
Dr. Suzana Pretorian
Medic Balneolog
Ensana Health Spa Hotels Sovata

SURSĂ ARTICOL:
https://desprespa.ro/art-sovata-ensana-health-spa-hotel/cum-functioneaza-tratamentele-balneo-de-la-sovata-pentru-pacienii-post-oncologici/

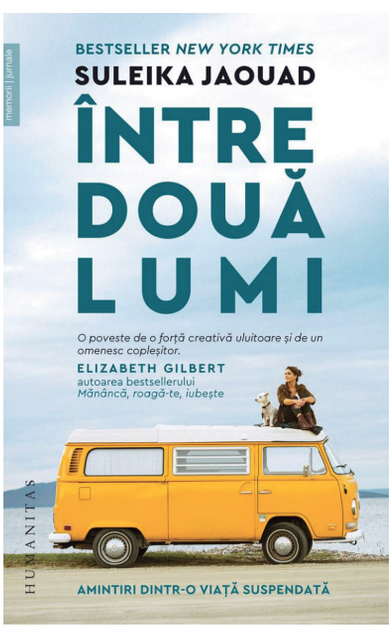
BIBLIOGRAFIE:

1. http://bioclima.ro/BALNEOTERAPIA.pdf
2. https://desprespa.ro/sovata-ensana-health-spa-hotels/
3. https://ro.wikipedia.org/



FOTO: pexels.com

Recomandări cărți pacienți



ÎNTRE DOUĂ LUMI
de Suleika Jaouad

DISPONIBIL PE:
libhumanitas.ro

Amintiri dintr-o viață suspendată

„O poveste scrisă cu măiestrie, care te emoționează și te marchează. Observațiile lui Suleika Jaouad despre sine, despre comuniunea cu cei din jur, despre incertitudinea viitorului pot rezona cu oricare dintre noi, fie că ne-am confruntat cu un astfel de diagnostic sau nu."
— The Washington Post

La numai douăzeci și doi de ani, Suleika Jaouad are în față un viitor strălucit. Visurile îi sunt însă curmate de un diagnostic necruțător: leucemie, cu 35% șanse de supraviețuire. Vor urma ședințe îndelungate de chimioterapie și o operație foarte riscantă: transplant de măduvă. În ciuda suferinței fizice și psihice extreme, Suleika Jaouad găsește puterea de a ține un jurnal, în care consemnează amănunțit încercările la care o supune boala. Când, după patru ani, primește în sfârșit vestea că nu mai suferă de cancer, descoperă că vindecarea sufletească de abia acum începe. Dorința de a se reintegra în lumea celor sănătoși o îndeamnă să pornească într-o lungă călătorie cu mașina, împreună cu terrierul ei. Pe drum, îi întâlnește pe câțiva dintre noii prieteni cu care corespondase despre boală și nu numai. În comuniunea cu ei își găsește speranța și puterea de a începe o nouă viață.

Suleika Jaouad este scriitoare, jurnalistă și speaker motivațional. La numai douăzeci și doi de ani, a fost diagnosticată cu leucemie mieloidă acută. Despre lupta cu boala a scris o serie de articole . A fost consilierul lui Barack Obama în probleme referitoare la cancer și a primit mai multe burse și distincții pentru efortul ei de a-i susține pe cei care se luptă cu această boală.

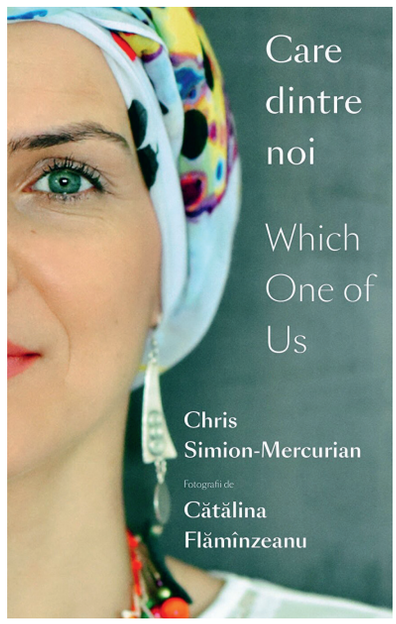
Care dintre noi este experiența majoră-magică a lui Chris după ce a primit recent diagnosticul de cancer și, în loc să închidă fereastra, a deschis-o larg. Chris vede paharul plin și când acesta e gol și scoate din orice suferință sensul, latura izbăvitoare.

Am ieșit pe plus, acest diagnostic mi-a reamintit ce e esențial. Am primit această "boală" ca pe un dar. Nu ca pe o nenorocire. Și am simțit neîncetat că Dumnezeu e cu mine.

Chris Simion-Mercurian (n. 1977) este absolventă a două facultăți din cadrul U.N.A.T.C. „I.L. Caragiale" (teatrologie în 1999 și regie teatru în 2004). A publicat nouă cărți. În teatru este recunoscută drept o regizoare cu o viziune modernă, inedită și cu un curaj estetic rar.

Este inițiatoarea Festivalului de Teatru Independent UNDERCLOUD și a proiectului Grivița 53 / G 53 – PRIMUL TEATRU CONSTRUIT ÎMPREUNĂ.

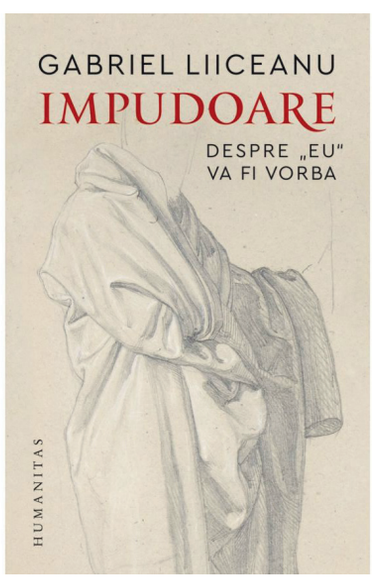
Cătălina Flămînzeanu (n. 1979) este absolventă a Facultății de Științe Politice, Administrative și ale Comunicării, specializarea Juralism, din cadrul Universității „Babeș-Bolyai", Cluj-Napoca. Pasionată de portretistică și fotografie de teatru, este fotograful oficial al Festivalului UNDERCLOUD. De asemenea, a realizat expozițiile *„FotografIE cu IE" și „Mama. Eseu despre iubire"*. Convinsă că emoțiile nu cad niciodată în banalitate, Cătălina știe să creeze, pentru cel aflat în fața aparatului foto, acel moment unic de încredere și, totodată, de vulnerabilitate. Albumul de față este mai degrabă rezultatul prieteniei dintre cele două.



CARE DINTRE NOI / WHICH ONE OF US

de Chris Simion-Mercurian, Cătălina Flămînzeanu

DISPONIBIL PE:
carturesti.ro



IMPUDOARE

de Gabriel Liiceanu

COPERTĂ:
Alfred Rethel (1816–1859),
Studiu de drapaj (detaliu)

DISPONIBIL PE: **libhumanitas.ro**

A trăi înseamnă să poți supraviețui strivit între două imagini despre tine: a ta și a celorlalți.

„Viețile noastre, în singurătatea lor, pot fi asemănate, pentru a folosi o vorbă a lui Platon, cu o «panglică de măsurat fără semne pe ea». Am o viaţă. Iată, iau părţi din ea şi, povestindu-le, le pun în vitrină. Scoţându-le în lume, pun semne pe panglica vieţii mele. O fac cu gândul că, astfel «însemnată», viaţa mea ar putea fi folosită ca unitate de măsură. Veţi afla, astfel, doamnelor şi domnilor, dacă viaţa voastră e mai frumoasă sau mai urâtă decât a mea. Dacă are mai multe suişuri şi coborâşuri în ea. Dacă avem mai multe lucruri care ne leagă sau o grămadă care ne despart. Dacă iubim, urâm, ne indignăm, suferim, ne ascundem sau ne dăm pe faţă mai degrabă la fel sau neasemănător."

„E o carte nouă, construită cu pietre scoase din clădirile vechi. Gândul acestui mod de «a construi» mi-a venit în minte atunci când, căzând în mai multe rânduri peste fragmente disparate descoperite în cărțile scrise de-a lungul a cinci decenii, am constatat că aceleași idei reveneau obsesiv, în forme diferite, de la o carte la alta. Constantă era recurența obsesiilor, dar punerea lor în pagină varia mereu. Există aici și fragmente inedite, nu puține, scrise pe măsură ce vechile notații, odată selectate, se cereau întregite sau mă provocau într-o nouă direcție. Dar chiar și construită cu «pietre scoase din clădirile vechi», cred că această carte este, cum spuneam, una nouă, căci întregul ei n-a existat niciodată, așa cum într-un joc de puzzle piesele separate preexistă imaginii finale, dar ele nu-și capătă sensul decât odată ce întregul este realizat.

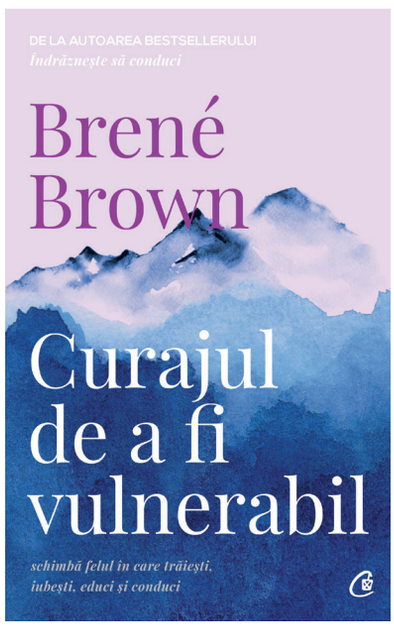
În risipirea lor, vechile fragmente nu făceau masă critică și, astfel, ratau întâlnirea cu cititorul. Erau firimituri care, intrând în lume, își ascundeau potențialul expresiv pe care l-ar fi căpătat poate dacă n-ar fi fost stinghere. Când le-am scos din zăcământul cărților mele și le-am adăugat altele noi, am văzut că întregul se așază de la sine sub opt teme mari – actualele capitole ale acestei cărți. Atunci am hotărât să le public."

— Gabriel Liiceanu

Curajul de a fi vulnerabil. Schimbă felul în care trăiești, iubești, educi și conduci. Vulnerabilitatea nu înseamnă doar să cunoști victoria sau înfrângerea, ci să înțelegi că ambele sunt necesare; înseamnă să te implici cu toată ființa ta în ceea ce faci.

"Brené Brown este strălucită când vine vorba să prezinte paradoxurile curajului: suntem cu atât mai puternici cu cât ne îmbrățișăm vulnerabilitatea și îndrăznim cu atât mai mult cu cât învățăm să ne recunoaștem fricile."
— Gretchen Rubin, autoarea *The Happiness Project*

Nu avem de-a face cu o carte despre victorie sau înfrângere. Ci cu o carte despre curaj. Într-o lume a lui *„niciodată nu-i destul"*, în care frica a devenit o a doua natură, vulnerabilitatea este subversivă. Incomodă. Ba, uneori, chiar puțin periculoasă. Fără îndoială, a ne-o asuma implică riscuri mult mai mari decât criticile pe care le-am putea primi sau faptul de a fi răniți. Dar dacă facem un pas înapoi și ne privim situația cu obiectivitate, vom descoperi că nimic nu este mai dureros, mai incomod și mai periculos decât a rămâne pe dinafara propriei vieți, gândindu-ne cum ar fi stat lucrurile dacă am fi avut curajul să păşim în arenă. Curajul de a fi vulnerabil propune o viziune nouă și puternică despre ce înseamnă a ne lăsa văzuți. Și ne învață să o facem, pas cu pas. Brené Brown, doctor în asistenţă socială, este profesor cercetător la Graduate College of Social Work din cadrul Universităţii din Houston, program finanţat de Fundaţia Huffington. Şi-a petrecut ultimii 20 de ani studiind curajul, vulnerabilitatea, ruşinea şi empatia.



CURAJUL DE A FI VULNERABIL
de Brené Brown

DISPONIBIL PE:
carturesti.ro



CÂND CORPUL SPUNE NU
de Gabor Maté

DISPONIBIL PE: **carturesti.ro**

Nu există oameni care să nu fi trecut prin episoade de stres acut, fie el provocat de fenomene exterioare, fie produs din cauze interioare. Boala secolului al XXI-lea ne-a făcut pe toți să simțim măcar de câteva ori în viață că am ajuns la capătul puterilor, determinându-ne să luăm măsuri urgente ca să restabilim echilibrul.

După câteva decenii de carieră medicală de excepție, în care a urmărit legătura dintre stres și boală, Gabor Maté a strâns laolaltă poveștile pacienților săi, le-a confruntat cu cele mai recente studii clinice și a dezvăluit consecințele imediate, deseori ignorate, ale stresului de zi cu zi.

Pentru activitatea sa de excepție din domeniul medical și pentru cărțile scrise, Gabor Maté a primit Premiul Hubert Evans pentru nonficțiune și i s-au acordat Ordinul Canadei și Civic Merit Award din partea orașului Vancouver, unde locuiește.

Acoperișurile de azbest

Cancerul tăcut din construcțiile vechi, o amenințare care încă există în România

ÎN ULTIMELE DECENII ne-am obișnuit cu casele acoperite cu plăcile gri ondulate din azbociment, pentru că din anii '50 azbestul a fost utilizat pe scară largă în programele de construcții din toată Europa. Devenite tradiționale, acoperișurile din azbest ale caselor sunt un pericol pentru sănătate fiind considerate un factor cauzator de cancer pulmonar. Casele construite înainte de 1980 ar trebui să presupunem că sigur conțin minerale undeva. Cu cât o casă este mai veche, cu atât mai probabil au fost utilizate materiale de azbest în timpul construcției acesteia.



FOTO: Casă cu acoperiș de azbest, Google

Astăzi, proprietarii de case se pot confrunta în continuare cu expunerea la azbest de la acoperișuri, tavane, podele, pereti, izolație și conducte în multe case mai vechi. Orice expunere la aceste materiale de construcție a casei poate provoca boli legate de azbest.

Azbocimentul (internită-eternită- fibrociment) era cel mai ieftin și popular material pentru acoperișuri, față de alte produse cu aceeași utilizare. Era folosit mai ales în gospodăriile din mediul rural sau suburban, cu plăcile respective acoperindu-se case, grajduri, dependințe, bucătării de vară sau se ridicau garduri. **Foliile de azbest** au fost folosite ca material ieftin și pentru izolarea clădirilor (fabrici, școli, case și nave) sau pereților, (plăci de tavan și podea), motoarelor cu aburi, măști de sudură sau în aplicații casnice, la izolarea cuptoarelor sau la fierul de călcat, iar fibrele de azbest, la consolidarea țiglelor si țevilor.



FOTO: Acoperiș din azbociment, Wikipedia

Azbestul a fost perceput ca un produs care ar putea oferi o metodă mai ieftină de protecție împotriva incendiilor și un bun termoizolant. (*„Eternit"* era o marcă de azbest pe bază de fibrociment care a fost brevetată în 1901)

Azbestul există și acum în acoperișurile de pe clădirile vechi, în izolațiile neschimbate de zeci de ani ale conductelor mari, în pereți și chiar în unele vopsele.

Termenul de azbest definește un grup de minerale care apar în mod natural ca fascicule de fibre care se găsesc în sol și roci, în multe părți ale lumii și care în toate formele sale este legat de apariția cancerului, arată Societatea Americană de Cancer.

Drept urmare, azbestul a fost folosit ca material izolant din cele mai vechi timpuri. A fost folosit și pentru a face piese de frână și ambreiaj pentru automobile, ciment, textile și sute de alte produse.

Azbestul nu este o invenţie modernă, acesta fiind cunoscut şi folosit de sute de ani, de la lumea antică, evul mediu până în zilele noastre.

Azbestul apare în mod natural pe fiecare continent din lume:

- arheologii au descoperit fibre de azbest în resturi care datează din epoca de piatră.
- se crede că încă din anul 4000 î.Hr., fibrele lungi de azbest, asemănătoare părului, au fost folosite pentru fitilul lămpilor (în templele din antichitate, azbestul era folosit la fitilele torţelor şi pentru a proteja focul aprins în altare).
- între 2000-3000 î.Hr. trupurile îmbălsămate ale faraonilor egipteni au fost învelite în pânză de azbest pentru a proteja corpurile de deteriorare.
- în Finlanda vasele de lut care datează din anul 2500 î.Hr. conţineau fibre de azbest, crezând că le fac rezistente la foc.
- vechii romani ţeseau fibre de azbest într-un material, asemănător unei pânze, care apoi era cusut în feţe de masă şi şervеţele.
- regele Carol cel Mare al Franţei avea o faţă de masă din azbest pentru a preveni arderea acesteia în timpul incendiilor accidentale care aveau loc frecvent în timpul serbărilor.
- în 1280 Marco Polo a scris despre îmbrăcămintea făcută de mongoli dintr-o *„ţesătură care nu ar arde”*.
- hârtia făcută din azbest a fost descoperită în Italia la începutul anilor 1700.
- în anii 1800 guvernul italian folosea fibre de azbest în bancnotele sale.
- pompierii parizieni la mijlocul anilor 1850 purtau jachete și căști din azbest.
- în 1896 primele garnituri de frână din azbest au fost fabricate de Ferodo, o companie britanică, ferodoul fiind astfel o ţesătură de fire metalice și azbest folosită ca garnitură la discurile de ambreiaj, la saboții de frână în industria auto.



FOTO:
Azbest cu muscovit,
Wikipedia

Aceste fibre pot fi separate în fire subțiri și durabile, fiind puternice, rezistente la căldură și la multe substanțe chimice și nu conduc electricitatea.



FOTO:
Fier de călcat antic
cu azbest, Google



FOTO: Google

Produse mai vechi care conțin azbest

Până în 1980, mai multe produse de uz casnic conţineau azbest, în special aparate care erau încălzite într-un fel. Așadar , cei cărora le place să colecționeze obiecte sau încă mai au articole care conțin azbest ar trebui să le elimine din case cât mai curând posibil:

- Uscătoare de păr și ondulatoare
- Oale de cafea
- Toaster de pâine
- Fiere de călcat
- Huse pentru masa de calcat
- Pături electrice
- Mănuși rezistente la foc
- Tampoane pentru arzător
- Încălzitoare portabile și mașini de spălat vase
- Sobe pe lemne
- Creioane



FOTO:
Fațada clădirii
cu azbest



FOTO:
Plăci de linoleum

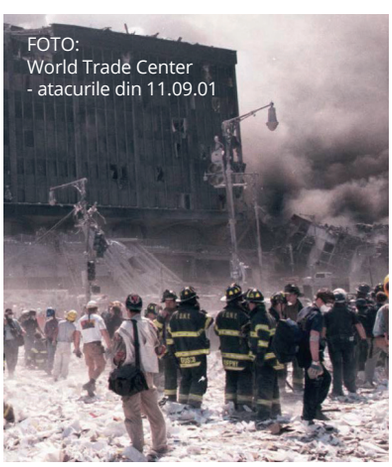


FOTO:
World Trade Center
- atacurile din 11.09.01

Azbestul era folosit sub diferite forme:

- în vrac
- în foi sau plăci
- în șnur sau țesut
- încorporat în produse de ciment
- încorporat în lianți(rășini, bitum)

Exemple de materiale care conțin azbest și care pot fi întâlnite în construcțiile dinainte de anii 80 și care necesită o atenție deosebită în cazul renovărilor:

- plăci plane sau ondulate, ţigle şi alte panouri pentru acoperiş;
- pervaz de ferestre, plăci de faţade;
- plăci şi panouri de pereţi interiori şi de plafoane false;
- coşuri pentru şemineuri, tubulatură de ventilaţie, burlane;
- ţevi şi canalizări de aducţie şi evacuare a apei;
- clapete antifoc şi panouri ignifuge;
- elemente de grădină etc
- îmbrăcăminte rutieră cu bitum încărcat cu azbest;
- tuburi de canalizare din azbociment
- dale de sol, lipite (vinil-azbest), ţigle, şindrilă decorativă;
- foi de etanşare a acoperişului din bitum în rulouri sau în elemenţi;
- faţa interioară a diferitelor îmbrăcăminţi pentru pardoseli;
- tencuială de finisare sau de netezire a pereţilor interiori, şapă, mortar;
- Plăci decorative de faţadă din azbociment
- tencuială pe bază de ipsos şi mortar pentru protecţia împotriva incendiului;
- adeziv şi mastic cu adaos de azbest;
- vopsele cu adaos de azbest;
- piese de izolare electrică pe bază de răşini;

World Trade Center și azbest

Azbestul a fost folosit în World Trade Center pentru a izola și susține cadrul grinzilor de oțel. În 2001, atacurile din 11 septembrie au eliberat în aer un nor mare de praf care conținea azbest din clădire. Ca rezultat, primii respondenți, rezidenții și mulți alții s-au confruntat cu o potențială expunere la azbest.

Oficialii din domeniul sănătății publice au declarat că peste 90.000 de persoane au suferit o expunere dăunătoare în urma atacului. De fiecare dată când o bucată de moloz era deranjată, niște nori mici de praf și cenușă ieșeau în aer. Multe persoane din zonă nu purtau echipament individual de protecție (EIP). Lipsa protecției a determinat multe persoane să experimenteze expunerea.

Ca urmare a timpului petrecut la Ground Zero, multe victime au fost diagnosticate cu boli și cancere legate de 11 septembrie 2001.

Daunele sănătății provocate de azbest

Grecii și romanii au exploatat proprietățile unice ale azbestului dar au documentat și efectele nocive ale acestuia asupra celor care extrăgeau materialul *"miraculos"* din carierele antice de piatră.

Geograful grec Strabon a remarcat o *„boală a plămânilor"* la sclavii care țeseau azbest în pânză. Istoricul, naturalistul și filozoful roman, Pliniu cel Bătrân, a scris despre *„boala sclavilor"* și a descris de fapt utilizarea unei membrane subțiri din vezica unei capre sau a unui miel, folosită de minerii sclavi ca o mască timpurie pentru respirație în încercarea de a-i proteja de inhalarea fibrelor dăunătoare de azbest în timp ce lucrau.

Azbestul rămâne un pericol pentru sănătatea umană provocând boli invalidante precum azbestoza, mezoteliom, cancer pulmonar dar și alte tipuri de cancer.

Expunerea la azbest crește riscul apariției cancerului pulmonar de până la 6 ori dar și al căilor respiratorii superioare, al esofagului și al rinichiului, după inhalarea fibrelor microscopice degajate inclusiv de plăcile de azbociment folosite pe acoperișuri. **Intoxicarea cu acest compus este un proces de durată, ireversibil,** pulberile acumulate în plămâni putand fi fatale.

Cancerul pulmonar

Inhalarea fibrelor de azbest a fost legată de un risc crescut de cancer pulmonar în multe studii efectuate asupra lucrătorilor expuși la azbest. Acest risc crescut este observat la toate formele de azbest (nu există un tip *„sigur"* de azbest în ceea ce privește riscul de cancer pulmonar).

Fumatul împreună cu expunerea la azbest crește riscul de cancer pulmonar.

În general, cu cât expunerea la azbest este mai mare, cu atât mai mult crește riscul de cancer pulmonar. Majoritatea cazurilor de cancer pulmonar la lucrătorii cu azbest apar la cel puțin 15 ani de la prima expunere la azbest.

Mezoteliom

Mezoteliom este o formă destul de rară de cancer care afectează cel mai adesea pleura și peritoneul (peritoneu-membrană seroasă subțire care căptușește peretele cavității abdomenului și acoperă organele cuprinse în această cavitate) și este strâns legat de expunerea la azbest. Există un risc crescut de mezoteliom în rândul membrilor familiei lucrătorilor și al persoanelor care locuiesc în cartierele din apropierea fabricilor de azbest și a minelor.

Timpul dintre prima expunere la azbest și diagnosticarea mezoteliomului este de obicei de 30 de ani sau mai mult. Din păcate, riscul de mezoteliom nu scade odată cu trecerea timpului de la expunerea la azbest. Riscul pare să fie pe tot parcursul vieții.

Între 70% și 80% dintre persoanele diagnosticate cu mezoteliom au fost expuse la azbest.

Chiar dacă unele persoane cu mezoteliom nu au factori de risc cunoscuți, mulți oameni care dezvoltă mezoteliom au fost expuși la azbest.

Alte tipuri de cancer la azbest

Studiile au descoperit, de asemenea, legături clare între expunerea la azbest și cancerele laringelui (cutia vocală) și ovare .

Alte daune ale sănătății produse de azbest:

Azbestoza

Problema majoră de sănătate cauzată de expunerea la azbest, în afară de cancer este o boală pulmonară numită azbestoza. Azbestoza se mai numește și fibroză pulmonară interstițială.

Azbestoza este caracterizată prin inflamația cronică și progresivă a plămânilor. Când este inhalat, azbestul penetrează căile aeriene și irită, umple, inflamează și lezează țesutul pulmonar.

Simptomele principale ale azbestozei sunt:
- tusea seacă sau cu expectorație,
- dispneea progresivă de efort și
- pierderea ponderală.

Pe măsură ce boala progresează și afectarea pulmonară se intensifică, respirația devine dificilă chiar și în momentele în care pacientul se odihnește.

Azbestul poate ajunge la pleură, unde poate provoca plăci pleurale (zone de țesut dur), îngroșare pleurală și revărsări pleurale (acumulare de lichid intre plamani si peretele toracic). Toate aceste condiții pot îngreuna respirația.

Apare de obicei de la 10 până la 20 de ani de la expunerea inițială la azbest. Boala se poate agrava în timp. Din păcate nu există un tratament eficient pentru această boală. **Aceasta se poate dezvolta în continuare chiar și după ce expunerea la azbest a încetat.**

Asadar, bolile provocate de azbest se dezvoltă pe parcursul unei perioade de timp îndelungate. Simptomele azbestozei pot apărea în decursul a 10 până la 20 de ani, iar semnele de cancer se pot manifesta după o perioadă de până la 40 de ani.

Cine evaluează natura cauzatoare de cancer a azbestului?

Mai multe agenții naționale și internaționale studiază substanțele din mediu pentru a determina dacă acestea pot provoca cancer. Societatea Americană de Cancer se uită la aceste organizații pentru a evalua riscurile pe baza dovezilor din studii de laborator, animale și umane. Pe baza dovezilor, mai multe agenții de experți au evaluat natura cauzatoare de cancer a azbestului.

Agenția Internațională pentru Cercetare în Domeniul Cancerului (IARC) este o parte a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS). Unul dintre obiectivele sale este identificarea cauzelor cancerului. IARC clasifică azbestul drept „cancerigen pentru oameni", pe baza capacității sale de a provoca mezoteliom și cancer de plămân, laringe (cutie vocală) și ovare.

Programul Național de Toxicologie (NTP) este format din părți ale mai multor agenții guvernamentale din SUA, inclusiv National Institutes of Health (NIH), Centers for Disease Control and Prevention (CDC) și Food and Drug Administration (FDA). NTP a clasificat azbestul drept „cunoscut ca fiind cancerigen uman".

Agenția pentru Protecția Mediului din SUA (EPA) menține Sistemul integrat de informații privind riscurile (IRIS), o bază de date electronică care conține informații despre efectele asupra sănătății umane în urma expunerii la diferite substanțe din mediu. EPA clasifică azbestul drept cancerigen uman.

În România, după Agenția Națională pentru Protecția Medicului, care a pus azbestul demult în lista substanțelor periculoase și a emis mai multe reglementări în acest sens, Institutul Național de Sănătate Publică, printr-un ghid de pe pagina Centrului Regional de Sănătate Publică București, recunoaște azbestul ca substanță cancerigenă, notând că poate provoca azbestoză, mezoteliom, cancer pulmonar și alte cancere.

Activităţile cu azbest sunt reglementate de legislaţia UE şi legislaţia naţională:

Regulamentul (CE) nr. 1907/2006 al Parlamentului European şi al Consiliului Privind Înregistrarea, Evaluarea, Autorizarea şi Restricţionarea Substanţelor Chimice (REACH), cu modificările şi completările ulterioară şi legislaţia naţională:

- HG nr. 124/2003 privind prevenirea, reducerea şi controlul poluării mediului cu azbest, modificată şi completată prin HG nr. 734/2006 şi HG nr. 210/2007.

Ce se întâmplă dacă ai fost expus la azbest?

Protejarea sănătății se poate face în mai multe moduri:

- **renunțarea la fumat:** dovezile sugerează că persoanele expuse la azbest care renunță la fumat pot reduce în mod semnificativ riscul de apariție a cancerului pulmonar.

- **informarea medicului despre debutul simptomelor care ar putea fi legate de expunerea la azbest**, cum ar fi:

- respirație scurtă
- tuse nouă sau agravată
- durerea sau senzația de strângere în coșul pieptului (toracelui)
- probleme de înghițire
- pierdere în greutate neintenționată și neașteptată
- despre istoricul expunerii

Simptomele bolilor legate de azbest pot să nu devină evidente timp de multe decenii după expunere. Poate fi recomandat:

- examinare fizică amănunțită
- radiografie toracică sau CT (computer tomograf) este în prezent cel mai comun instrument folosit pentru a detecta bolile legate de azbest; deși radiografiile toracice nu pot detecta fibrele de azbest în plămâni, ele pot ajuta la identificarea oricăror semne precoce de boală pulmonară rezultată din expunerea la azbest
- teste ale funcției pulmonare
- biopsie pulmonară, care detectează fibre microscopice de azbest în bucăți de țesut pulmonar îndepărtate prin intervenție chirurgicală , este cel mai fiabil test pentru a confirma expunerea la azbest
- bronhoscopia este un test mai puțin invaziv decât o biopsie și detectează fibrele de azbest în materialul care este clătit din plămâni
- controale medicale periodice pentru a căuta semne de boli legate de azbest

Este important de reținut că aceste teste nu pot detecta, singure, fibrele de azbest, cantitatea lor, dar uneori pot găsi probleme, inclusiv unele forme de cancer, care ar putea fi cauzate de astfel de fibre. Fibrele de azbest pot fi detectate și în urină, mucus și fecale, dar aceste teste nu sunt de încredere pentru a determina cât de mult azbest poate fi în plămânii unei persoane.

Unele grupuri de experți susțin că și numai o singură expunere la azbest este suficientă pentru a face periodic radiografii sau CT-uri cu intenția de a vedea dacă nu a apărut un cancer pulmonar, indiferent dacă persoana e fumătoare sau nu.

Cum pot fi reduse riscurile de expunere la azbest?

Expunerea la azbest la domiciliu poate apărea atunci când produsele din azbest sunt deranjate din următoarele motive:

- Proiecte de renovare
- roiecte de întreținere
- Un incendiu sau un dezastru natural
- Inundații sau daune cauzate de apă

Dacă dețineți o casă mai veche, luați toate măsurile de precauție pentru a evita deteriorarea materialelor care pot conține azbest.

Chiar dacă o reparație pare minoră, ar trebui să angajați un profesionist atunci când poate fi prezent azbest. Manipularea necorespunzătoare a azbestului poate crea un risc de expunere.

Cea mai importantă problemă este expunerea la azbest pe parcursul activităților de renovare, îndepărtare, demolare, reparare și întreținere

Siguranța azbestului

Ce trebuie făcut

- Evitați orice contact cu materiale periculoase din azbest.
- Luați toate măsurile de precauție pentru a nu deteriora materialele care pot conține azbest
- Evaluați posibilitatea existentei azbestului doar cu firme specializate înainte de inceperea lucrarilor
- Discutați cu proprietarul sau agentul imobiliar despre orice risc cunoscut despre azbest în casa pe care doriți sa o cumpărați
- Angajați doar profesioniști calificați pentru inspecții, testare, reparații sau îndepărtare a azbestului
- Dacă intenționați să o demolați, contactați agenția de reglementare corespunzătoare
- Aplicați masuri de protectie colectiva
- Semnalizați riscul(panouri de semnalizare – atentionare de prezenta a substantelor toxice periculoase si purtarea obligatorie a echipamentelor individuale de protectie)
- Izolați locul respectiv (cel putin prin inconjurare cu benzi sau bariere avertizoare)
- Izolați cu bariere umede (tesaturi umezite)
- Intensificați masurile de igiena dupa terminarea lucrarilor (pentru a impiedica transportarea fibrelor acasa)
- Păstrați distanța în cazul în care sunteți la curent cu existența unor surse de azbest
- Transportul și eliminarea deșeurilor de azbest se fac conform legislației cu firme specializate
- Opriți instalația de aer condiționat și ventilație în timpul lucrarilor cu azbest

Ce nu trebuie făcut

- Nu tăiați, șlefuiți, răzuiți, găuriți și nu deranjați materialele care pot conține azbest
- Nu măturați, aspirați praf sau resturi care pot conține azbest
- Nu colectați mostre de azbest pentru testare fără o pregătire adecvată
- Nu efectuați nicio lucrare pe sau în apropierea materialelor din azbest decât dacă sunteți instruit și certificat
- Nu îndepărtați azbest pe cont propriu, această activitate trebuie să fie efectuată de către un antreprenor calificat, acreditat, pentru a efectua această lucrare conform legislației pentru a evita contaminarea în continuare a casei, familiei și a mediului
- Nu aruncați materialele din azbest împreună cu deșeurile menajere normale

Dacă deținеți o casă mai veche ar trebui să faceți o inspecție profesională, cu experți în domeniu, astfel încât să știți unde se află zonele care conțin azbest.

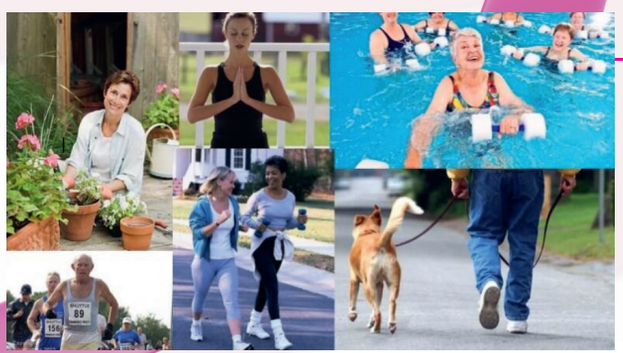
Materiale comune care conțin azbest găsite în casele mai vechi:

- Acoperișuri din ciment ondulat
- Izolație mansardă (sau izolație cu vermiculit)
- Placa de tavan
- Pardoseală din vinil
- Geamuri si calafate
- Tencuieli și materiale de placare a peretelui
- Aparate vechi (de exemplu, cuptoare, aparate de aer condiționat etc.)
- Izolarea conductelor de încălzire
- Conducte de apă caldă și abur
- Conducte de fum
- Foi de ciment, hârtie și plăci de frezat
- Vopsea texturată
- Coloane de conducte de ciment arhitectural
- Placare din caramida artificiala
- Suprafata de tigla de ciment
- Garnituri şi produse de etanşare pentru băi
- Garnituri de streașină

Bibliografie:

1. https://ro.wikipedia.org/wiki/Azbest
2. https://www.asbestos.com/asbestos/history/
3. https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/substances/asbestos/asbestos-fact-sheet
4. https://www.asbestos.com/cancer/
5. https://www.cancer.net/cancer-types/mesothelioma/risk-factors
6. https://ascopubs.org/doi/abs/10.1200/jco.2013.31.15_suppl.e12541
7. https://ec.europa.eu/taxation_customs/dds2/SAMANCTA/RO/Safety/Asbestos_RO.htm
8. https://www.dcmedical.ro/ce-tipuri-de-cancer-da-contaminarea-cu-azbest-pericolul-uria-din-jurul-nostru_605843.html
9. https://www.cancer.org/cancer/cancer-causes/asbestos.html
10. http://apmbz.anpm.ro/azbest
11. https://cnmrmc.insp.gov.ro/cnmrmc/images/ghiduri/Ghid-Expunere-Profesionala-Azbest.pdf
12. https://www.inspectiamuncii.ro/documents/66402/264079/GHID+METODOLOGIC+PENTRU+PREVENIREA+RISCURILOR+LEGATE+DE+EXPUNEREA+LA+AZBEST/5d332116-1297-4a9e-b9fb-662d7ad7f835
13. https://shannonlawgroup.com/asbestos-exposure-mesothelioma-old-houses/
14. https://www.asbestos.com/exposure/home/
15. https://www.mesothelioma.com/asbestos-exposure/jobsites/homes/

Linkuri utile



Dana-Farber Cancer Institute

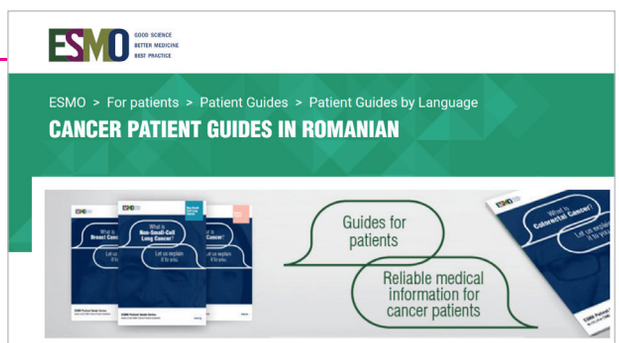
dana-farber.org/health-library/articles/recommended-nutrition-education-materials/

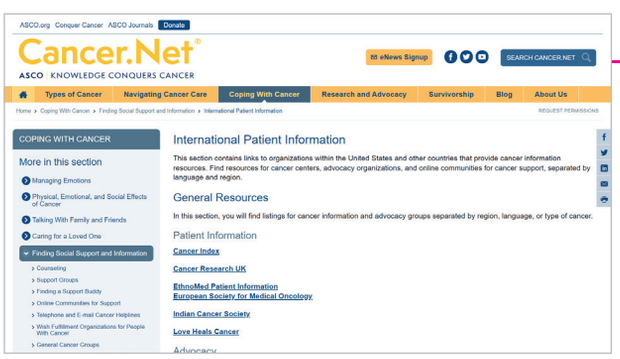
Dana-Farber Cancer Institute

Cancer patient guides in Romanian

esmo.org/for-patients/patient-guides/patient-guides-by-language/cancer-patient-guides-in-romanian#Download

ESMO GOOD SCIENCE BETTER MEDICINE BEST PRACTICE





International Patient Information

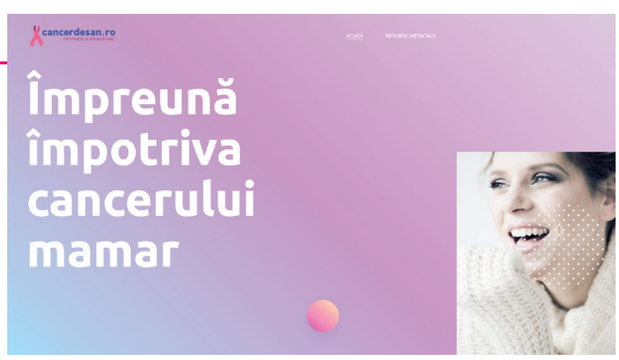
cancer.net/coping-with-cancer/finding-social-support-and-information/international-patient-information

Cancer.Net®
ASCO | KNOWLEDGE CONQUERS CANCER

Împreună împotriva cancerului mamar

cancerdesan.ro

cancerdesan.ro
informația ce salvează vieți





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