



MEDICAL BUSINESS[®]

REVISTA SE ADRESEAZĂ PROFESIONIȘTILOR DIN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII



Spravato®
(esketamină)
spray nazal

**Antidepresiv inovator pentru
pacienții cu tulburare depresivă
majoră care încă suferă¹**

SPRAVATO® este indicat în asociere cu un SSRI sau un SNRI la adulții cu tulburare depresivă majoră rezistentă la tratament care nu au răspuns la cel puțin două tratamente diferite cu antidepresive în episodul depresiv curent moderat până la sever.

▼ Acest medicament face obiectul unei monitorizări suplimentare. Acest lucru va permite identificarea rapidă de noi informații referitoare la siguranță. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacții adverse suspectate. Pentru a avea sub control trasabilitatea medicamentelor biologice, numele și numărul lotului medicamentului administrat trebuie înregistrate cu atenție.

Abrevieri: SNRI, inhibitor al recaptării serotoninice norepinefrine; inhibitor norepinefrinic; inhibitor SSRI, inhibitor selectiv al recaptării serotoninice; inhibitor serotoninic; inhibitor serotoninic și inhibitor norepinefrinic; inhibitor norepinefrinic și inhibitor serotoninic; inhibitor norepinefrinic și inhibitor serotoninic și inhibitor serotoninic.

Referință: 1. Rezumatul caracteristicilor produsului SPRAVATO®, ultima versiune revizuită.

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală specială și restrictivă. PS, PR. Pentru informații complete cu privire, vă rugăm să citiți Rezumatul caracteristicilor produsului Spravato. Acesta este un medicament biotecnologic dezvoltat exclusiv pentru utilizarea în domeniul sănătății. Producătorul și distribuitorul sunt licențiați și autorizați prin legea privind siguranța și sănătatea publică prin intermediul sistemului național de raportare: România, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, Str. Aviatorilor nr. 44, sector 1, București 011475, RO. Tel.: +4 0757 117 259. Fax: +4 0299 168 437. e-mail: info@alfasigma.com

Janssen-Cilag Farmaceutice S.R.L.
Sediul: Telegraf nr. 11 B
Calea 1 Mai, Cornărești, Buză, 1
Căminul nr. 10, Cornărești, Buză
Căminul nr. 10, Cornărești, Buză
Tel: +4 0757 117 259
www.alfasigma.com

janssen Neuroscience

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson



Rezumatul
Caracteristicilor
Produsului
SPRAVATO®
poate fi accesat
cu ajutorul
codului QR.

CP-30036

- INTERVIURI
- PRODUSE NOI
- STUDII
- EDUCAȚIE TERAPEUTICĂ
- COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE
- REGLEMENTĂRI MODERNE
- LANSARE INDICAȚIE NOUĂ
- ARTICOLE DE SPECIALITATE
- DIABET
- CARDIOLOGIE
- PNEUMOLOGIE
- GINECOLOGIE
- ORTOPEDIE
- NEUROPATIE DIABETICĂ
- PODIATRIE
- PICIOR DIABETIC
- HOMEOPATIE
- TESTUL MICHIGAN
- OTC-uri

ALFASIGMA

hyllan PHARMA

UN BUN CONTROL GLICEMIC, ÎN ARMONIE CU RITMUL VIETII



Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Acest medicament se eliberează pe bază de prescripție medicală PRF.

Rezumatul Caracteristicilor Produsului, data revizuirii iulie 2020
Acest medicament face obiectul unor măsuri de reducere la minimum a riscului. Pentru informații complete, vă rugăm să citiți în întregime RCP.



Sanofi Romania SRL
Strada Gara Herăstrău, nr. 4,
Clădirea B, etajele 8-9, sector 2, București 022334, România
Tel: +40 21 317 31 36; Fax: +40 21 317 31 34
MAT-RO-2200226-1.0 – 05/2022

sanofi



**Pentru control glicemic zilnic
de la vârsta de 6 ani**

CUPRINS

INTERVIURI PRODUSE NOI STUDII EDUCAȚIE TERAPEUTICĂ COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE REGLEMENTĂRI MODERNE LANSARE INDICAȚIE NOUĂ ARTICOLE DE SPECIALITATE DIABET CARDIOLOGIE

- | | |
|--|--|
| <p>5 Hyllan Pharma
O companie care iubește natura
Interviu cu Dl. Dan Șchiopu
CEO Hyllan Pharma</p> <p>6 Valoare prin Inovare
Interviu cu Jan Hendrik Sitz
CEO Boehringer Ingelheim România</p> <p>13 Noutăți de la Pharma Nord România
Interviu cu Lucian Blaga
Commercial Manager
Pharma Nord România</p> <p>15 Educația profesională este cheia pentru a evita amputarea membrelor inferioare la persoanele cu diabet
Interviu cu Prof. Dr. Jose Luis Lazaro Martinez
Spitalul San Carlos, Madrid, Spania</p> <p>17 Stand up for your feet!
Campanie de conștientizare a neuropatiei diabetice
Interviu cu Norina Alinta Găvan
CEO Wörwag Pharma România</p> <p>27 Insuficiența cardiacă și stilul de viață
Interviu cu Șef Lucrări Dr. Ștefan Bușnatu
Medic Cardiolog, Spitalul Clinic de Urgență
Bagdasar-Arseni
Prodecan Facultatea de Medicină, UMFCD</p> <p>29 How Can Health Care Professionals Help Prevent and Treat Diabetic Neuropathy?
Interviu cu Prof. Dr. Rodica Pop-Bușui
Președintele Asociației Americane de Diabet</p> <p>33 Echipa de îngrijire a piciorului diabetic în 2022
Interviu cu Prof. Dr. David G. Armstrong
Profesor în Chirurgie Podiatrică, SUA
Co-Director, USC Limb Preservation Program</p> <p>37 Sarcina asociată cu infecția SARS-CoV-2
Interviu cu Dr. Ioan Boleac
Medic primar obstetrică-ginecologie
Supraspecializare în reproducere umană asistată</p> <p>39 O nouă terapie biologică pentru tratarea astmului sever necontrolat
Interviu cu Dna. Conf. Dr. Milena Man
Medic primar pneumolog
Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie „Leon Daniello”, Cluj Napoca</p> | <p>41 Podiatria este singura profesie specializată în îngrijirea picioarelor
Interviu cu podiatru Isabo Huyghe, Belgia
Membru în Consiliul Federației Internaționale a Podiatrilor (FIP)</p> <p>43 Importanța terapiei patogenetice în tratamentul neuropatiei diabetice
Interviu cu Prof. Dr. Alin Știrban
Șef Secția de Diabet, Clinica Asklepios, Birkenwerder, Germania</p> <p>49 Programul de licență în podiatrie din Spania
Interviu cu Dr. David Rodriguez
Universitatea Europeană din Madrid
Școala de Științe Medicale</p> <p>51 Noul președinte ales al Federației Internaționale a Podiatrilor (FIP-IFP)
Interviu cu podiatru Ivan Farrugia</p> <p>53 Educația terapeutică joacă un rol important în managementul piciorului diabetic
Interviu cu Prof. Dr. Cornelia Bala
Președintele Asociației Române de Educație în Diabet</p> <p>55 Cum alegem soluția ideală pentru curățarea plăgilor?</p> <p>57 Piciorul Charcot
Interviu cu Profesorul Lee Rogers, podiatru
Doctor în medicină podiatrică
Universitatea din Texas, Centrul de Științe Medicale, San Antonio, SUA</p> <p>59 Examinarea piciorului diabetic în 3 minute și 60 de secunde
Interviu cu Dr. Daniel-Tudor Cosma
Medic specialist diabetolog
Spitalul Orășenesc Horezu</p> <p>61 Despre picioare – Pro și contra
Interviu cu Asist. Univ. Dr. Cristian Paul Dan și Asist. Univ. Dr. Dragoș Apostu</p> |
|--|--|

N&I MEDICAL ADVERTISING - editor al revistei MEDICAL BUSINESS®.

Str. Calea Călărăși nr. 240, bl. 76, sc. A, ap. 2, sector 3 - București O.P. 15 - C.P. 266 E-mail: redactia@medbusiness.ro

Copyright: Dreptul de autor pentru conținutul și forma revistei MEDICAL BUSINESS® aparțin în exclusivitate editorului.

Reproducerea oricărui material scris sau ilustrativ din această revistă este strict interzisă. MEDICAL BUSINESS® este marcă înregistrată a

N&I MEDICAL ADVERTISING. Editorul nu răspunde pentru conținutul materialelor publicitare,

a articolelor sau a opiniilor celor intervievați. ISSN:1582-8247

Steatoza hepatică, inamicul subestimat al sănătății hepatice

NAFLD (steatoza hepatică nonalcoolică) a avut o creștere exponențială în ultimii ani în țările vest-europene (țări în care numărul hepatitelor de etiologie virală a fost descrescător) și se presupune că în viitorul apropiat va fi cea mai frecventă cauză de hepatopatie cronică.

În prezent, NAFLD reprezintă deopotrivă a doua cea mai frecventă cauză de HCC (carcinom hepatocelular) și a doua cea mai frecventă indicație de transplant hepatic. Această problemă este cu atât mai gravă, cu cât cazurile de NAFLD sunt tot mai dese în rândul copiilor, o populație cu o speranță de viață ridicată și în cazul căreia boala are timp să progreseze către ciroză și HCC.

Un studiu a mers mai departe și a dorit să demonstreze cu exactitate ce se întâmplă cu pacienții diagnosticați cu steatoză hepatică non-alcoolică și cât de benignă este această afecțiune în timp. Astfel că dintre cei 88 pacienți urmăriți timp de 14 ani, 71 au dezvoltat steatohepatită non-alcoolică și 78% au fost diagnosticați cu diabet sau intoleranță la glucoză. De asemenea, incidența bolilor cardiovasculare a fost mai mare în această populație de pacienți față de populația generală. Într-un articol pe aceeași temă, medicii Vlad Ratziu și Thierry Poynard de la Universitatea Pierre și Marie Curie din Paris afirmă că există o concepție greșită că steatoza hepatică este privită ca o afecțiune blândă și cu un prognostic bun, deoarece în cele mai multe cazuri acești pacienți nu sunt urmăriți în evoluție de un hepatolog și nu efectuează de rutină o biopsie hepatică. Însă evoluția în timp este către steatohepatită și ulterior ciroză cu insuficiență hepatică. Studiul de mai sus este cu atât mai important pentru că demonstrează evoluția steatozei hepatice într-o perioadă de timp suficient de mare.

Aceste descoperiri îndrumă conduita terapeutică spre adoptarea unor măsuri pentru regresia steatozei hepatice, susținând buna funcționare a ficatului și prevenția evoluției către ciroză.

Steablock® reprezintă soluția terapeutică de regresie a steatozei hepatice, cu beneficii dovedite printr-un studiu clinic. Studiul Steablock® a debutat în martie 2018, începând inițial cu un lot de pacienți din București, integrați în studiu la Spitalul „Sfânta Maria”, și s-a extins din octombrie 2018 la nivel național, pentru ca la finalul său să cuprindă nu mai puțin de 1.718 pacienți, monitorizați de 145 de medici investigatori, din 134 de centre la nivel național, cu o medie de 11,8 pacienți per medic investigator. Bazându-se pe tripla terapie antioxidantă, produsul Steablock® îmbunătățește evoluția și prognosticul pacienților cu afecțiuni hepatice cronice.

Ținta tratamentului este regresia steatozei hepatice de sine stătătoare sau în asociere cu hepatita și ciroza hepatică. Dacă la momentul T0 cele mai multe cazuri de steatoză erau de gradul II (60%), urmate de gradul III (24%) și apoi de gradul I (16%), la momentul T6 cele mai multe cazuri au fost de steatoză de grad I (61%), urmată de gradul II (26%), cazurile de steatoză de grad III coborând la 4%.

Evoluția procentuală a pacienților în funcție de rezultatele obținute în cadrul studiului (vindecați – pacienți care nu au mai prezentat steatoză la evaluarea finală, regresia gradului steatozei, stagnarea gradului steatozei) este redată în graficul alăturat.

STEABLOCK



HYLLAN PHARMA O COMPANIE CARE IUBEȘTE NATURA

Interviu cu **Dr. Dan Șchiopu**
CEO Hyllan Pharma

128

NOIEMBRIE - DECEMBRIE 2022

INTERVIU

INTERVIU INTERVIU INTERVIU INTERVIU INTERVIU INTERVIU INTERVIU INTERVIU INTERVIU INTERVIU INTERVIU INTERVIU INTERVIU



Hyllan Pharma este o companie care iubește natura și, în consecință, susține în mod activ argumentele terapeutice naturale, mediul natural și activitatea economică. Fiecare produs creat în laboratoarele Hyllan Pharma este un sprijin natural pentru organism și este în permanență în căutarea celor mai inovatoare combinații, pentru a asigura produse de maximă eficiență. Hyllan Pharma produce suplimente alimentare în propria sa fabrică, în condiții GMP (Good Manufacturing Procedures), impuse legal doar pentru producția de medicamente. Mediul și standardele înalte de calitate sunt verificate în permanență și în fiecare stadiu al producției, pentru a oferi siguranță în utilizarea produselor.

Care au fost provocările anului 2022 pentru compania Hyllan Pharma?

Pentru Hyllan Pharma cele mai mari provocări au fost consolidarea poziției pe piață pentru gama de probiotice Refflor și pentru brandurile Profecund, Normens și Steablock.

Știm că cele mai importante produse ale companiei sunt pe ginecologie, pediatrie, reumatologie și gastroenterologie. Despre ce produse este vorba? Care sunt beneficiile acestora? Aveți și un lider de piață?

Așa cum am menționat mai sus principalele produse pe care le vindem sunt:

- cele din gama de Probiotice, acolo unde suntem singurii cu forma specială de probiotice în ciocolata cu lapte – Refflor Choco;
- cele din gama Profecund unde deținem peste 30% din piața produselor care se adresează tratamentului infertilității, în categoria suplimentelor alimentare;
- cele din gama Normens, unde suntem lideri de piață pe segmentul sindromului premenstrual;
- Steablock, un protector hepatic cu cel mai larg studiu medical

făcut în România care a înrolat peste 100 de medici și peste 1800 de pacienți.

- cele din gama RHEUMA, gama completă cu 5 produse și 4 forme farmaceutice.

Mai aveți produse și pe alte terapeutice? Care sunt acestea?

Avem produse care se adresează și altor arii terapeutice, cele mai importante fiind cea de răceală și gripă, în care avem produse ca Cesizin, Propogrip Omnimum sau Propogrip Intensiv, și infecțiile urinare cu produsele din gama Uriprev. Merită menționate și produsele din gama ESTROPLUS adresate perioadei menopauzei care beneficiază de un studiu observațional desfășurat în România.

Care sunt proiectele pentru anul 2023?

În anul 2023, cel mai important proiect va fi cel de mutare a fabricii într-o locație nouă, în care vom produce forme orale: tablete filmate, capsule, pliculețe. De asemenea, vom lansa produse noi pe arii terapeutice pe care în acest moment nu suntem prezenți.

VALOARE PRIN INOVARE

Interviu cu Jan Hendrik Sitz
CEO Boehringer Ingelheim România

Compania Boehringer Ingelheim este unul dintre actorii importanți din domeniul farmaceutic. Cu o tradiție familială de peste 135 ani, Boehringer Ingelheim este cunoscută atât pe piața globală, cât și pe cea românească, pentru medicamentele inovatoare care răspund cu succes nevoilor de tratament ale pacienților în diverse arii terapeutice, precum bolile respiratorii, cardiologie, diabet și oncologie.



Domnule Hendrik Sitz, cum evaluați impactul pandemiei la scară globală? Cum vedeți asta în cadrul companiei?

În domeniul sanitar au existat impacturi diferite. Unul a fost, desigur, asupra pacienților care au suferit foarte mult din cauza COVID-19 și s-a înregistrat pierderea mai multor vieți în întreaga lume. De asemenea, mulți profesioniști din domeniul sănătății, precum și sistemul de sănătate în ansamblu au fost supuși unui stres enorm, cu resursele solicitate la maxim. În același timp, în mod surprinzător, au existat și unele influențe pozitive ale pandemiei. De exemplu, lumea s-a concentrat tot mai mult pe

investițiile în activități de cercetare și dezvoltare. De asemenea, digitalizarea s-a intensificat în întreg domeniul sanitar, dezvoltarea și implementarea proiectelor digitale s-au accelerat.

Perturbarea vine atunci când criza este la apogeu.

Exact, iar cei care au fost pregătiți au reușit să facă față mai bine acestei schimbări radicale. Chiar și în cadrul companiei noastre vedem că în zonele în care făcusem deja câțiva pași importanți către comunicarea digitală, cum ar fi în Europa Centrală și de Est, ulterior am acceptat și am făcut față mult mai bine provocării



de a nu ne mai putea întâlni față în față cu medicii, clienții noștri. Folosim deja potențialul digitalizării, iar adevăratul progres a venit odată cu criza.

Deci, vă pregăteți oricum pentru transformarea digitală, de la început?

Absolut.

Dar credeți că o astfel de tendință este legată doar de tratamentul COVID-19?

Cu siguranță nu! Oricum, compania noastră caută continuu metode de a accelera cu adevărat dezvoltarea de produse inovatoare viitoare. Recent, am observat situația unui produs medicamentos important din portofoliul companiei noastre în care timpii alocați pentru cercetare și dezvoltare au fost dramatic reduși. Acesta este acum cu siguranță un aspect de mare interes și care se află pe agenda de lucru a tuturor.

În principal în cadrul patologiei respiratorii?

În afecțiuni respiratorii dar și în alte arii. În alte domenii, avem foarte mult potențial și ați văzut deja în trecut un ritm accelerat în ceea ce privește cercetarea și dezvoltarea, dar bineînțeles atunci când vorbim despre COVID-19 este firesc să ne gândim în principal la aria respiratorie, acolo unde s-a observat cel mai mare impact. O altă consecință a COVID-19 în întreg sectorul de sănătate a fost neprezentarea la medic a pacienților cu diverse patologii, ceea ce este o evoluție destul de negativă la care mulți dintre noi nu ne-am așteptat. A afectat întregul sector al asistenței medicale, chiar și în cazul pacienților oncologici s-a observat o ezitare de a merge la medic sau la spital, ceea ce afectează negativ rata de depistare precoce a cancerului.

Ce părere aveți despre alte probleme respiratorii în această perioadă? Care au fost ignorate? Ce s-a întâmplat? Pentru că totul se rezumă la COVID-19.

Da, totul a fost despre COVID-19 și aceasta este o observație bună legată de ceea ce tocmai am vorbit. În România, de exemplu, avem anumite centre specializate pentru depistarea bolilor respiratorii unde au fost diagnosticați și tratați pacienți cu boli

respiratorii rare. Vorbim de fibroza pulmonară interstițială (FPI), o boală respiratorie în care plămânul este transformat lent într-un țesut fibros care nu mai este funcțional, astfel că în timp pacienții își pierd progresiv capacitatea de a respira. Acele centre specializate au fost transformate în centre COVID-19. În mod firesc, atunci când există o criză, medicii și clinicile trebuie să se concentreze pe COVID-19, dar acest lucru duce la o depriorizare a altor boli - precum această fibroză pulmonară interstițială - care sunt fatale și progresive și unde timpul este cu adevărat esențial. Fiecare lună pierdută în diagnosticul acelor pacienți s-a tradus, la un moment ulterior, în luni de viață pierdute.

Este o boală degenerativă?

Da, este un fel de boală degenerativă.

Cât de important este acest domeniu terapeutic pentru Boehringer la nivel global?

Este de fapt unul dintre principalele noastre domenii de interes. Întreaga zonă de îngrijire respiratorie era odinioară extrem de importantă, așa că din această perspectivă avem o istorie foarte îndelungată. Totul a început acum 100 de ani, în anul 1921, când am introdus primul nostru medicament care să acționeze în caz de urgență pentru ameliorarea apneei. De atunci, am lansat multe inovații în domeniul respirator, care rămân importante pe măsură ce vorbim despre viitor. În acest moment avem un medicament foarte inovator pentru tratamentul fibrozei pulmonare interstițiale și avem, de asemenea, câteva inovații suplimentare în cercetare, cu scopul de a îmbunătăți sănătatea pacienților.

Aceasta face parte din tradiția companiei?

Cu siguranță face parte din tradiția companiei și, de asemenea, face parte din potențialul viitor al companiei. Când vorbim despre acele boli degenerative progresive pe care tocmai le-am menționat - FPI în primul rând - cu tratamentele actuale, chiar și cu cele mai inovatoare, putem încetini declinul funcției pulmonare, dar nu o putem opri. Avem în prezent un candidat - un potențial produs - care ar trebui să ne permită în cele din urmă să oprim progresia bolii, ceea ce ar fi fantastic.

128
NOIEMBRIE - DECEMBRIE 2022

VALOARE PRIN INOVARE

Interviu cu Jan Hendrik Sitz CEO Boehringer Ingelheim România

Oprirea evoluției unei boli degenerative, asta este incredibil!
Într-adevăr, ar fi o descoperire foarte valoroasă.

Care credeți că este situația acestor patologii respiratorii în România, comparativ cu alte țări în care compania dumneavoastră este prezentă?

În țările europene, situația nu este cu mult mai diferită. Oferim în general aceleași inovații, aceleași medicamente pentru toți pacienții din România și din alte țări, întrucât România este parte a UE și este una dintre țările în care latura de reglementare este guvernată de Agenția Europeană a Medicamentului (EMA). O zonă cu o provocare deosebită în România este accesul pacienților la tratamente inovatoare, care este un proces îndelungat în comparație cu alte țări. Acest lucru se datorează obstacolelor privind decontarea. În România, procesul de compensare a terapiilor noi este destul de lung pentru orice companie farmaceutică astfel încât aceste medicamente sunt cu greu accesibile pacienților. Însă avem în curs câteva inițiative pentru a accelera această procedură, împreună cu partenerii noștri, autoritățile și alte părți interesate din domeniul sănătății. Aceasta este o zonă unde este loc de îmbunătățire în viitor, pentru a ne asigura că pacienții au acces mai rapid la tratamente inovatoare. De asemenea, observăm și o altă cauză de întârziere a accesului la tratament. Atât pacienții noștri, cât și medicii au o tendință puternică de a atribui simptomele fibrozei pulmonare idiopatice procesului de îmbătrânire sau oricărei alte cauze. Mai întâi pacienții așteaptă, apoi medicul generalist așteaptă înainte să îi trimită la un medic specialist, apoi medicul specialist - pneumolog - încearcă altceva, cum ar fi un tratament pentru astm și dacă asta nu are rezultate încep să se gândească la bolile mai rare, cum ar fi FPI. Acest proces este atât de lung și se traduce prin pierderea anilor de viață, ceea ce poate fi destul de dramatic, mai ales că speranța de viață pentru această boală este de 3-5 ani. Dacă pierzi 2 ani pentru că nu se stabilește un diagnostic, acesta este un dezastru pentru acei pacienți.

Ce ne puteți spune despre colaborarea cu medicii specialiști?

Colaborarea este de fapt unul dintre domeniile noastre cheie de

interes în întreaga zonă respiratorie în acest moment, pentru a ne ajuta partenerii, medicii pneumologi și centrele specializate să identifice modalități prin care putem accelera calea spre diagnostic. Aceasta este o nevoie majoră pe care o avem în acest domeniu, o nevoie pe care o are toată lumea - în primul rând pacienții, apoi medicii și noi, bineînțeles, pentru că vrem să ne asigurăm că atunci când vom avea astfel de tratamente inovatoare disponibile, ele vor ajunge și la pacienți. Dacă pacienții sunt diagnosticați greșit sau nici măcar nu merg la medic, întrucât consideră că dificultățile lor de respirație se datorează vârstei înaintate, nu este bine.

Există diverse obstacole în calea stabilirii diagnosticului?

Da, este un întreg lanț de decizii și fiecare dintre ele poate fi amânată. De fapt, am văzut rezultate extrem de promițătoare în toate eforturile noastre împreună cu medicii și experții în domeniu și am reușit, în unele țări, să reducem la jumătate timpul mediu de la primul simptom până la începerea tratamentului. Este un diagnostic complicat, deci nu se va face niciodată într-o săptămână, dar într-una dintre țări, de exemplu, acest timp a fost redus de la 2 ani și 4 luni la 1 an și 2 luni, deci la jumătate. El rămâne totuși de 1 an și 2 luni, prea mult, dar arată ce se poate face ceva în această direcție.

Ce a făcut diferența? Este vorba despre protocoale, campanii de conștientizare?

Începe cu conștientizarea din partea pacientului. Dacă aveți tuse uscată și dificultăți de respirație pentru o perioadă mai lungă de timp, poate fi semnul unei afecțiuni grave. În multe cazuri, unii medici specialiști pneumologi interpretează eronat aceste simptome, dând vina pe o boală mai comună, cum ar fi bronhopneumopatia obstructivă cronică (BPOC). Apoi, asta duce la o cronologie mai lungă, pentru că până își dau seama că este de fapt ceva mai sever, timpul a trecut deja. Vreau să trag un semnal de alarmă. Pacienții trebuie să fie conștienți de aceste simptome: tuse uscată, dificultăți de respirație. Dacă manifestați aceste simptome, nu le ignorați, nu așteptați, consultați medicul! Consultați un specialist și asigurați-vă că se implică. Fibroza pulmonară idiopatică (FPI) este de obicei descoperită în jurul vârstei de 60 de ani.

Pentru pacienții dvs. cu DZ2 care au nevoie de simplificarea schemei terapeutice
SYNJARDY® oferă:

Beneficiile multiple ale
Jardiance plus Metformin*¹

Complianță crescută
a unui comprimat unic¹



*SYNJARDY nu are indicație pentru reducerea tensiunii arteriale sau a greutății corporale
1. SYNJARDY Rezumatul caracteristicilor produsului, martie 2022
Acest material este dedicat profesioniștilor din domeniul sănătății

PC-RO-100958

Synjardy
(empagliflozin/
metformin HCl)

Synjardy® (empagliflozin/metformin) comprimate filmate 5 mg/850 mg, 5 mg/1000 mg, 12,5 mg/850 mg, 12,5 mg/1000 mg.

Indicații terapeutice: Tratamentul adulților cu diabet zaharat de tip 2, ca terapie adăugată la dietă și exercițiu fizic la pacienți controlați insuficient numai cu doza maximă tolerată de metformin, în asociere cu alte medicamente pentru tratamentul diabetului zaharat, la pacienți controlați insuficient cu metformin și aceste medicamente, la pacienți cărora li s-a administrat deja o asociere de empagliflozin și metformin sub formă de comprimate separate. **Doze și mod de administrare:** Doza recomandată este de un comprimat de două ori pe zi. Dozele trebuie individualizate în funcție de schema terapeutică actuală a pacientului, eficacitate și tolerabilitate în condițiile administrării dozei zilnice recomandate de empagliflozin 10 mg sau 25 mg, fără a se depăși doza zilnică maximă recomandată de metformin. Când Synjardy este utilizat în asociere cu o sulfoniluree și/sau cu insulină, poate fi necesară o doză mai mică de sulfoniluree și/sau de insulină, pentru a reduce riscul de hipoglicemie. IR Când RFG este sub 60 ml/min/1,73 m² sau ClCr sub 60 ml/minut doza maximă recomandată de empagliflozin este 10 mg/zi și de metformin 2000 mg/zi. Când RFG se situează sub 45 ml/minut/1,73 m² sau ClCr sub 45 ml/minut doza maximă de metformin este 1000 mg/zi. Synjardy nu este recomandat atunci când RFG se situează sub 30 ml/minut/1,73 m² sau ClCr sub 30 ml/minut. IH Acest medicament nu trebuie utilizat la pacienți cu insuficiență hepatică. **Vârșnici** La pacienții cu vârsta de 75 ani și peste, trebuie avut în vedere un risc crescut de depleție volemică. **Copii și adolescenți** La acest grup de pacienți, siguranța și eficacitatea administrării Synjardy nu au fost stabilite. Nu sunt disponibile date. **Mod de administrare** Comprimatele se administrează împreună cu alimente, înghițite întregi cu apă. Dacă se omite o doză, aceasta trebuie administrată imediat ce pacientul își aduce aminte. În același timp nu trebuie administrată o doză dublă. **Contraindicații:** Hipersensibilitate la substanța activă sau la oricare dintre excipienți, orice tip de acidoză metabolică acută, pre-comă diabetică, insuficiență renală severă, afecțiuni acute cu risc posibil de alterare a funcției renale, afecțiuni care pot provoca hipoxie tisulară, IH, intoxicație etanolică acută, alcoolism. **Atenționări și precauții speciale pentru utilizare:** Acidoza lactică, în caz de simptome suspectate, pacientul trebuie să oprească administrarea metforminei și să solicite imediat un consult medical. Au fost raportate cazuri rare de CAD, inclusiv cazuri cu risc vital și cazuri letale la pacienți tratați cu inhibitori de SGLT2, inclusiv empagliflozin. La pacienții unde se suspectează sau este diagnosticată CAD, tratamentul trebuie întrerupt imediat. Synjardy nu trebuie utilizat pentru tratarea pacienților cu diabet zaharat de tip 1. Datele provenite dintr-un program de studii clinice privind diabetul zaharat de tip 1 au arătat o creștere a incidenței CAD, care apare preventiv la pacienții cărora li se administrează empagliflozin 10 mg și 25 mg ca adjuvant la insulină, comparativ cu placebo. Monitorizarea funcției renale; înainte de începerea tratamentului și periodic în timpul tratamentului, cel puțin anual; înainte de începerea tratamentului concomitent cu orice medicament care poate avea impact negativ asupra funcției renale. **Leziuni hepatice** Cazuri de leziuni hepatice au fost raportate atunci când s-a administrat empagliflozin în cadrul studiilor clinice. Nu s-a stabilit o relație de cauzalitate între empagliflozin și leziunea hepatică. **Risc de depleție volemică** Se impune prudență la pacienții la care scăderea tensiunii arteriale indusă de empagliflozin ar putea prezenta un risc. Până la corectarea pierderii de lichide, se va avea în vedere întreruperea temporară a tratamentului cu Synjardy. **Infecții complicate ale căilor urinare** La pacienții cărora li s-a administrat tratament cu empagliflozin s-au raportat ulterior puneri pe piață cazuri de infecții complicate ale căilor urinare. Fasciită necrozantă care afectează perineul (gangrena Fournier) După punerea pe piață, s-au raportat cazuri de fasciită necrozantă care afectează perineul (afecțiune cunoscută și ca gangrena Fournier) la pacienți de ambele sexe tratați cu inhibitori de SGLT2. Este un eveniment rar, însă grav, care poate pune în pericol viața și care necesită intervenție chirurgicală urgentă și tratament cu antibiotice. În cazul în care există suspiciunea de gangrenă Fournier, se va întrerupe administrarea Synjardy și se va institui imediat tratament (inclusive antibiotice și debridare chirurgicală). **Evaluarea analizelor de laborator ale urinei** Pacienții care urmează tratament cu Synjardy vor avea glicozurie pozitivă. **Fertilitatea, sarcina și alăptarea:** Atunci când pacienta intenționează să rămână gravidă, precum și în timpul sarcinii, nu se recomandă administrarea acestui medicament. Nu trebuie utilizat în timpul alăptării. Studiile la animale nu au evidențiat efecte dăunătoare directe sau indirecte cu privire la fertilitate. **Efecte asupra capacității de a conduce vehicule și de a folosi utilaje:** Pacienții trebuie sfătuiți să ia măsuri de precauție pentru a evita hipoglicemia atunci când conduc vehicule și folosesc utilaje, în special atunci când Synjardy este utilizat în asociere cu o sulfoniluree și/sau insulină. **Reacții adverse (RA):** Diabet zaharat de tip 2 Reacția adversă raportată cel mai frecvent a fost hipoglicemia, atunci când se asociază cu sulfoniluree sau insulină. Foarte frecvente: hipoglicemie (atunci când se utilizează împreună cu sulfoniluree sau insulină), simptome gastro-intestinale. RA frecvente: Candidoză vaginală, vulvovaginită, balanită infecții ale căilor urinare, sete, disgeuzie, constipație, prurit (generalizat), erupție cutanată tranzitorie, diureză crescută, creștere a lipidelor serice. RA mai puțin frecvente: depleție volemică, urticarie, angioedem, disurie, creșterea creatininei sanguine/scăderea ratei de filtrare glomerulară, creșterea hematocritului. RA rare: fasciită necrozantă care afectează perineul (gangrena Fournier), CAD. RA foarte rare: Acidoza lactică, deficit de vit. B12, anomalii ale testelor funcțiilor hepatice, hepatită, eritem, Nefrită tubulointerstițială. **Raportarea reacțiilor adverse suspectate:** Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată prin intermediul sistemului național de raportare ale cărui detalii sunt publicate pe web-site-ul ANMDMR: <http://www.anm.ro>. Natura și conținutul ambalajului: Este posibil ca nu toate mărimile de ambalaj să fie comercializate. **Deținătorul Autorizației de Punere Pe Piață:** Boehringer Ingelheim International GmbH, Binger Strasse 173, 55216 Ingelheim am Rhein, Germania. **Data ultimei reînnoiri a autorizației:** 04/2020. **Data revizuirii textului:** 03/2022. **Synjardy® se eliberează pe bază de prescripție medicală PRF.** Acestea reprezintă informații abreviate despre produs. Pentru orice informații despre acest medicament, vă rugăm să contactați reprezentanții locali ai deținătorului autorizației de punere pe piață sau să consultați rezumatul caracteristicilor produsului complet. Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Pentru RCP complet Synjardy accesați: Synjardy, INN-Empagliflozin + Metformin (europa.eu)

Redă libertatea mișcării!



Diclorem® 150_{mg}
capsule cu eliberare prelungită

Diclorem® 30_{mg/g}
spumă cutanată

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Diclorem 150 mg capsule cu eliberare prelungită se eliberează pe bază de prescripție medicală P6L. Administrare orală. Diclorem 30 mg/g spumă cutanată se poate elibera fără prescripție medicală. Administrare cutanată. Pentru informații suplimentare vă rugăm să consultați rezumatele caracteristicilor produselor complete, disponibile la cerere sau pe site-ul www.anm.ro. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată sau reclamație cu privire la aceste produse la adresa de e-mail: Drugsafety.alfasigma@addenda.ro sau la Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România www.anm.ro. DAPP - Alfasigma S.p.A.

Synjardy
(empagliflozin/
metformin HCl)

Alfasigma România S.R.L.
str. Clujeru Udricani, nr. 18, parter și etaj 1, sector 3, București
tel: 031.805.35.26, 031.805.35.27, fax: 031.805.35.28.
e-mail: info.ro@alfasigma.com

ALFASIGMA

Interviu cu Lucian Blaga Commercial Manager Pharma Nord România



Care este istoricul companiei Pharma Nord?

Pharma Nord a fost fondată în anul 1981 de doi dintre actualii proprietari, care au început o afacere de import a unui produs britanic pe bază de seleniu. De-a lungul timpului, Pharma Nord și-a câștigat, în câteva rânduri, reputația unui jucător inovativ și vizionar pe piața suplimentelor nutritive. Pharma Nord a fost prima companie care a introdus coenzima Q10 pe piața europeană și este unul dintre cei mai mari producători de suplimente alimentare, medicamente și remedii naturale din Europa. Coenzima Q10 produsă de Pharma Nord este produsul de referință al Asociației Internaționale pentru studiul coenzimei Q10 la nivel global, fiind folosit în majoritatea studiilor pe care aceasta le realizează. Tocmai de aceea, produsele Pharma Nord au o bază științifică solidă privind biodisponibilitatea, siguranța și documentația produselor. Baza de date cu cercetări conține peste 9.000 de cercetări științifice, dintre care peste 300 sunt realizate cu produsele Pharma Nord.

Ce cuprinde portofoliul de produse și cui se adresează?

Portofoliul Pharma Nord cuprinde vitamine, minerale, antioxidanți, susținătoare pentru sistemul imunitar, pentru aparatul cardiovascular, metabolism etc. Produsele Pharma Nord se adresează tuturor persoanelor care au nevoie să își suplimenteze dieta zilnică cu vitamine, minerale, acizi grași esențiali etc. Cele mai cunoscute suplimente sunt Bio-Seleniu+Zinc, primul produs lansat de compania-mamă acum peste 40 ani, cu cea mai mare biodisponibilitate măsurată pentru un produs cu seleniu care s-a comercializat sau se comercializează la acest moment la nivel mondial și BioActive Q10 Gold, un produs inovativ ce conține coenzima Q10 dizolvată în ulei de soia, ambele produse fiind foarte mult utilizate în studii științifice desfășurate pe subiecți umani ale căror rezultate au fost publicate în jurnale medicale de referință și la congrese internaționale de specialitate. Toate produsele Pharma Nord sunt fabricate în Danemarca, urmând standardele GMP (pentru medicamente) și HACCP (pentru suplimente alimentare).

Care este cel mai nou produs lansat pe piața din România?

Am lansat în premieră pentru piața din România un produs des-

tinat întreținerii membranelor mucoase, pe bază de extract de cătină - Bio Active Omega 7, care este un supliment alimentar sub formă de capsule vegetale moi, cu 500 mg ulei de cătină standardizat în fiecare capsulă, iar ca antioxidant a fost adăugat extractul de rozmarin. Uleiul de cătină din Omega 7 Pharma Nord este numit SBA24, pentru că are o formulă unică, ce a fost inclusă în multe studii clinice. Uleiul este extras atât din fructele, cât și din semințele de cătină care oferă cea mai bogată combinație de ingrediente active. De exemplu, uleiul conține toate formele diferite de vitamina E naturală sub formă de tocoferoli și tocotrienoli. În plus, uleiul este bogat în carotenoizi naturali, inclusiv beta caroten, precum și fitosteroli. Termenul SBA24 este, de asemenea, o descriere a metodei utilizate pentru extragerea uleiului din plantă folosind extracția cu CO2, care este un proces complet natural, protejează uleiurile delicate, nefolosindu-se temperaturi ridicate, este ecologic și organic, nu implică utilizarea solvenților și nici nu pierde compuși biologic activi datorită procesului de fabricație extrem de blând. O altă noutate este Drojdia de orez roșu ce conține 2,5 mg de Monakolina K, care este verificată pentru substanțe poluante, cum ar fi citrinin, aflatoxina, dioxine și metale grele. Interesant este că studiile au arătat că, produsele cu drojdie de orez roșu sunt în general bine tolerate, dar conținutul de monacolina K din produsele cu drojdie de orez roșu poate varia considerabil. Unele produse conțin foarte puțin sau deloc monacolina K. Prin urmare, este important să alegem produse cu o cantitate declarată de monacolina.

Cum a fost anul 2022 pentru compania Pharma Nord?

Până acum, 2022 a fost un an cu multe provocări, afectat în mod direct de crizele momentului (pe care le știm cu toții), însă acestea nu ne-au determinat să încetăm sau să deviem de la planul stabilit. Am continuat să comunicăm cu profesioniștii din domeniul sănătății (medici, farmaciști și asistenți) prin evenimentele organizate, atât online, cât și cu prezența fizică. Programul de evenimente poate fi consultat pe pagina www.pharmanord.ro, la secțiunea PRO, destinată profesioniștilor, unde fiecare poate decide, în funcție de temele menționate, la ce eveniment să se înscrie. Pe parcursul anului, ne-am consolidat relațiile comerciale cu partenerii consacrați reușind, în același timp, să stabilim noi parteneriate, atât cu farmacii independente sau magazine de tip plafar, cât și cu magazine online. Anul se va încheia cu un avans estimat între 18 și 20% față de anul precedent.

Ce proiecte aveți pentru anul 2023?

Anul 2023 se anunță unul foarte intens, atât prin prisma lansării de noi produse existente în portofoliul internațional, produse documentate științific, cât și prin prisma evenimentelor dedicate profesioniștilor. Ca un mic teasing, anul viitor vom avea onoarea să-l avem invitat, în cadrul unui eveniment medical, pe distinsul profesor Urban Alehagen, care a condus renumitul studiu Kisel 10 împreună cu o echipă de cercetători de la Universitatea Linkoping din Suedia, unde se decernează premiul Nobel pentru Medicină. Date despre studiu găsiți aici: "Selenium and Coenzyme Q10 Intervention Prevents Telomere Attrition, with Association to Reduced Cardiovascular Mortality - Sub-Study of a Randomized Clinical Trial", *Nutrients* 2022, 14, 3346. De asemenea, vom continua să investim în dezvoltarea profesională a membrilor echipei Pharma Nord.

Formulă documentată științific pentru o calitate ridicată a vieții, folosită în studiul KiSel-10

Pentru ENERGIE și IMUNITATE

Tabletele de **Bio-Seleniu*** conțin SelenoPrecise, o drojdie patentată, organică, cu seleniu, care are o biodisponibilitate de 88,7%!

Bio Active Q10 Gold** conține 30 de mg de coenzima Q10 (ubiquinonă) dizolvată în ulei vegetal.

Acest produs, cu biodisponibilitate foarte ridicată, are eficiența, siguranța și absorbția documentate în peste 100 de studii științifice.



Pharma Nord

Tel: 021/3160654. E-mail: consumator@pharmanord.com. www.pharmanord.ro

*Seleniu contribuie la funcționarea normală a sistemului imunitar.
** Conține vitamina B2, care contribuie la metabolismul energetic normal.



REGISTER / LOGIN **RO** / EN
Online

MEDICAL BUSINESS®

REVISTA ȘI SITE-UL SE ADRESEAZĂ PROFESIONIȘTILOR DIN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII



Educația profesională este cheia pentru a evita amputarea membrelor inferioare la persoanele cu diabet

Interviu cu Prof. Dr. Jose Luis Lazaro Martinez
Spitalul San Carlos, Madrid, Spania

128
NOIEMBRIE - DECEMBRIE 2022



Care sunt pașii în abordarea chirurgicală a operației piciorului diabetic?

Primul pas este evaluarea țesutului implicat în infecție și apoi să decidem dacă procedura implică țesut moale sau un os ori, în unele cazuri, ambele. Al doilea pas este să planificăm unde este calea de acces chirurgicală, abordul chirurgical, ținând cont de anatomia piciorului mai ales că, de obicei, infecția se răspândește prin tendoane și ligamente. După alegerea acestei căi de acces chirurgicale este necesar să facem incizia pe lungimea necesară pentru a explora foarte bine țesutul moale și țesutul osos implicat, îndepărtând tot țesutul afectat și apoi să ne asigurăm că nu mai există țesut infectat rămas în anatomia piciorului. În majoritatea cazurilor planificăm o închidere secundară sau, în unele cazuri, presiunea negativă obișnuită.

Ce ne puteți spune despre aceste proceduri chirurgicale inovatoare pentru piciorul diabetic pe care le-ați introdus în prezența Dvs. de la Școala de Vară în neuropatie diabetică și picior diabetic din România? Doriți să ne împărtășiți din experiența Dvs. clinică?

În ceea ce privește inovația în aceste proceduri chirurgicale, cred că este foarte important să le implementăm în intervenția noastră chirurgicală în fiecare zi la pacienții noștri. În primul rând, cred că este important să definim foarte bine ce fel sau ce tip de tehnică putem efectua mai întâi pentru a menține o funcție maximă a piciorului și a permite pacientului să se recupereze cât mai repede posibil. Este foarte important să planificăm tehnica adecvată pentru menținerea funcției piciorului pentru pacient. În al doilea rând, cred că inovația ne poate ajuta să eliminăm foarte repede infecția, să obținem o vindecare mai rapidă după amorsarea chirurgicală și, în final, să reducem complicațiile. Cred că, pe viitor, trebuie să luăm în considerare includerea în practica noastră chirurgicală a unor inovații pentru a reduce complicațiile și pentru a obține un rezultat mai bun și mai rapid.

Ce rol joacă prevenția în salvarea piciorului?

Trimiterea rapidă către un specialist podiatru, este cel mai important lucru atunci când pacientul suferă de unele complicații, în special de infecție. Trimiterea rapidă și promptă către un chirurg și o unitate diabetică, pentru a evita răspândirea foarte rapidă a infecției și, în acest caz, vorbim despre nevoia de a avea o unitate de picior diabetic permanentă, non-stop, pentru că piciorul diabetic este o urgență. În opinia mea, acesta este unul dintre cele mai importante lucruri, deoarece uneori pacientul suferă de o trimitere întârziată care este asociată cu o rată mai mare de amputații minore și majore și o rată mai mică de vindecare a ulcerărilor.

Cât de importantă este educația?

Educația este importantă din două motive, iar primul este pacientul. Educația pacientului este esențială, mai ales că majoritatea persoanelor cu diabet nu conștientizează complicațiile diabetului. Este foarte important ca încă din asistența primară să se ofere o bună educație despre autoîngrijire și despre cum să previi ulcerarea piciorului la pacienții cu diabet. Dar acest lucru este foarte important și pentru educația profesională. Din acest motiv, aceste evenimente organizate precum Școala de Vară, cursuri și conferințe sunt de mare ajutor deoarece crește gradul de conștientizare și nivelul de cunoștințe al persoanelor care se ocupa de pacienții cu diabet. Și, să nu uităm că educația profesională este cheia pentru a evita amputarea membrelor inferioare.

Domnule Profesor, cum putem clasifica infecțiile piciorului diabetic?

Clasificarea infecțiilor piciorului diabetic se face conform Formularului Internațional de Clasificare a Infecțiilor aferente Diabetului Zaharat și al Asociației Medicale a Bolilor Infecțioase. Aceasta este aceeași clasificare pe care o folosește în prezent Grupul de Lucru Internațional pentru Piciorul Diabetic. Putem clasifica infecțiile în 3 categorii: infecție ușoară, moderată și gravă. Practic, infecția ușoară este atunci când ulcerarea infectată este superficială, mai puțin de 2 cm de la pielea din jur. Infecția moderată este atunci când ulcerarea infectată este profundă, afectează osul, tendoanele, articulațiile dintr-un os superficial, cu mai mult de 2 cm în jurul ulcerului. În cele din urmă, infecția gravă este la fel ca cea moderată, dar în acest caz pacientul suferă de semne sistemice precum febră, leucocitoză, tahicardie etc.

Cum putem diagnostica și trata infecțiile piciorului diabetic?

Diagnosticul infecțiilor piciorului diabetic este unul clinic, deoarece înregistrarea evaluării semnului clinic inflamator este baza pentru diagnosticul infecției. Când pacientul suferă de umflături, celulită, roșeață, ulcerare, temperaturi mai mari, semne de presiune, durere sau disconfort, atunci când avem cel puțin două sau mai multe dintre aceste semne inflamatorii clinice, toate acestea reprezintă de fapt metoda de diagnosticare a infecției. În plus, când infecția osoasă a afectat întregul os, în acest caz trebuie să folosim un test suplimentar pentru a descrie durerea pentru aceste infecții osoase.

Când este necesară intervenția chirurgicală?

De obicei este necesară atunci când infecția este foarte agresivă și produce necroză, când infecția este asociată cu absces și este necesară drenarea acestuia și când infecția a afectat mijlocul articulației piciorului. În general, se tratează cu intervenție chirurgicală, care face parte din metoda rapidă de salvare și intervenție. De obicei, în infecția moderată și gravă, trebuie întotdeauna să luăm în considerare opțiunea chirurgicală ca parte a tratamentului pacientului.

Stand up for your feet!

Pacienții dumneavoastră au întrebări despre
polineuropatia diabetică?

Spuneți-le cât mai multe!



STAND UP FOR YOUR FEET!

Campanie de conștientizare
a neuropatiei diabetice



128
NOIEMBRIE - DECEMBRIE 2022

CAMPANIE

CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE

În data de 29 septembrie 2022, compania Wörwag Pharma România a lansat "Stand up for your feet!", o campanie de conștientizare a neuropatiei diabetice. Se știe că, neuropatia diabetică este una dintre cele mai frecvente complicații ale diabetului zaharat și pentru 50% din cazuri, boala poate să debuteze fără simptome. Leziunile nervoase reduc sensibilitatea picioarelor la durere, presiune sau temperatură. Prin urmare, neuropatia diabetică se dezvoltă adesea neobservată pentru o perioadă lungă de timp. În multe cazuri, neuropatia poate fi deja prezentă în momentul diagnosticării diabetului. Din acest motiv, pacienții cu diabet trebuie să aibă grijă în mod deosebit de picioarele lor. Campanie se adresează atât profesioniștilor din domeniul sănătății cât mai ales pacienților. Speakerii evenimentului de lansare au fost: Prof. Dr. Gabriela Radulian, Prof. Dr. Cornelia Bala, Conf. Dr. Anca Pantea Stoian, Prof. Dr. Mihai Ionac, Prof. Farm. Gabriel Șaramet, Dr. Gabriela Crețeanu, Dr. Daciana Toma, Dr. Armand Frăsineanu, Norina Alinta Găvan, Dr. Jan Christoph Wollmann, precum și reprezentanți ai Federației Asociațiilor Diabeticilor din România și ai Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

Interviu cu Norina Alinta Găvan
CEO Wörwag Pharma România



În data de 29 septembrie 2022, compania Wörwag Pharma România a lansat "Stand up for your feet!" o campanie de conștientizare a neuropatiei diabetice. Ce vă doriți de la această campanie?

Compania Wörwag Pharma dorește să desfășoare campania „Stand up for your feet!” la nivel global în cele 35 de țări de pe

cinci continente unde compania este prezentă. Sunt mândră că România este prima țară unde s-a lansat campania „Stand up for your feet!” o inițiativă de conștientizare a neuropatiei diabetice. Noi depunem toate eforturile și ne dorim ca și rezultatele să fie cele așteptate. Persoanele cu diabet au nevoie de noi toți și acesta este motivul pentru care am ales să facem această campanie. Ne dorim și depunem toate eforturile ca „Stand up for your feet!” să poată contribui la îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu diabet, la diagnosticarea cât mai precoce și la tratamentul adecvat al neuropatiei diabetice, și nu în ultimul rând la reducerea numărului de amputații în România.

Interviu cu Dr. Jan Christoph Wollmann
Global Medical Director
Wörwag Pharma Germania

Ce îmi puteți spune despre activitățile de conștientizare privind polineuropatia diabetică din Germania?

În Germania, Wörwag Pharma a început activitățile de conștientizare privind polineuropatia diabetică încă din anul 2013 cu un „roadshow”, în care persoanele interesate au avut ocazia să se informeze despre boală și să beneficieze de simple examinări ale picioarelor la cabinetele organizate ad-hoc în mall-uri și târguri comerciale. Ideea principală a fost și este încă, să se combine educația publică, prin creșterea gradului de conștientizare, cu colectarea de date științifice. În Germania, am colectat date în urma acestor examinări ale picioarelor și am descoperit că 50% dintre persoanele testate aveau într-adevăr semne de polineuropatie. Și totuși, 70% dintre persoanele afectate au răspuns cu „Nu” la întrebarea dacă au fost vreodată diagnosticate cu neuropatie și, prin urmare, nu erau conștiente de starea lor. Acest lucru ne-a dus la concluzia că, trebuie să extindem inițiativa

STAND UP FOR YOUR FEET!

Campanie de conștientizare a neuropatiei diabetice



128
NOIEMBRIE - DECEMBRIE 2022

CAMPANIE

CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE

CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE



Ce părere aveți despre inițiativa „Stand up for your feet!”, lansată în România?

Echipa noastră din România a început desfășurarea activităților de educație terapeutică a persoanelor cu diabet încă de mai mulți ani. În universul companiei noastre, echipa Wörwag Pharma România este recunoscută ca și inovatoare și proactivă. Sunt pe deplin convins că, inițiativa românească de conștientizare „Stand up for your feet!” va fi un succes, iar conștientizarea și educația pacienților cu diabet zaharat și a rudelor acestora, împreună cu eforturile medicilor, farmaciștilor, podiatrilor, caselor de asigurare și ale industriei farmaceutice vor ajuta foarte mult la reducerea suferinței produse de această complicație „uitată” a diabetului zaharat. Evenimentul de lansare al campaniei „Stand up for your feet!” din România îl considerăm un real succes și le doresc tuturor celor implicați ca acest succes să continue și în viitor – pentru a ajuta mai mult pacienții afectați.

Interviu cu Prof. Dr. Gabriela Radulian Președintele Societății de Neuropatie Diabetică - Neurodiab



Ce înseamnă neuropatia diabetică pentru Dvs. ca specialist, dar pentru pacienții care vin la Dvs. cu această complicație?

Pornind de la faptul că este cea mai frecventă complicație a diabetului zaharat, neuropatia diabetică trebuie să fie diagnosticată cât mai precoce pentru a putea reduce riscul apariției complicațiilor neuropatiei. Referitor la pacient, trebuie să realizăm o creștere a gradului de conștientizare cu privire la neuropatia diabetică și a riscurilor sale prin programe de educație permanentă.

Ce părere aveți despre campania “Stand up for your feet!” și cum poate contribui la îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu diabet?

Această campanie este inițiată de Wörwag Pharma și susținută de Societatea de Neuropatie Diabetică. Campanie vrea să aducă

în lumină importanța neuropatiei diabetice și mai ales a impactului profund pe care îl poate genera neuropatia asupra îngrijirii persoanelor cu diabet zaharat. Consecințele lipsei de efectuare a controalelor de rutină, screeningul complicațiilor neuropatiei diabetice sunt extrem de importante. Prin urmare, mesajul clar al acestei campanii este: „educație și implicare”.

Ce sfat le-ați da persoanelor cu neuropatie diabetică?

Calitatea vieții este o entitate multifactorială. De aceea atunci când vorbim de durerea neuropată, dar și despre complicațiile piciorului diabetic, ne gândim deja și la afectarea activității fizice, la modificarea calității somnului, dar și a relațiilor interumane și, bineînțeles, a capacității de muncă. Pornind doar de la această premisă legată de durerea neuropată, este important ca persoana cu diabet zaharat să identifice primele semne și simptome ale neuropatiei, iar prezentarea la medic în momentul apariției unei leziuni este o condiție extrem de importantă. Din punct de vedere al medicului, nu trebuie uitat screeningul, diagnosticul precoce și instituirea tratamentului specific, etiopatogenic cât și simptomatic. Neuropatia diabetică rămâne mereu o prioritate, în vederea reducerii numărului de amputații!

Interviu cu Prof. Dr. Cornelia Bala Președintele Asociației Române de Educație în Diabet

Ce înseamnă neuropatia diabetică pentru Dvs. ca specialist, dar pentru pacienții care vin la Dvs. cu această complicație?

Ca specialiști în diabet, depunem eforturi continue în ceea ce privește educația terapeutică a pacientului cu privire la neuropatia



diabetică. Și pentru că vorbim de educație, aceasta poate fi una dintre cele mai eficiente metode de intervenție pentru prevenirea și salvarea piciorului. În ceea ce privește pacienții, cred că ar trebui să începem prin a găsi un conținut simplu, în care să le explicăm acestora tot ceea ce înseamnă complicațiile neuropatiei diabetice. Este foarte important ca pacienții să aibă acces și la un specialist podiatru care să îi ajute în această călătorie.



de conștientizare și la medicii de familie, ceea ce am și făcut, începând cu anii 2016/2017. Am distribuit o mulțime de materiale educaționale, inclusiv videoclipuri tutoriale despre cum să depistăm și să diagnosticăm polineuropatia diabetică, materiale de informare pentru a-i ajuta pe medicii de familie cu privire la examinarea picioarelor în practica clinică, sfaturi de îngrijire a picioarelor pentru pacienți și multe altele. Au fost folosite diferite tipuri de mass-media și a existat întotdeauna o acoperire uriașă de la presa publică și profesională – dar, cu siguranță, trebuie să facem mult mai mult pe viitor, deoarece polineuropatia diabetică este în mare parte prea puțin diagnosticată și tratată.

Ce înseamnă să fii Chief Innovation Officer la compania Wörwag Pharma?

Wörwag Pharma a decis în urmă cu ceva timp să pună mai mult accent pe inovare – în consecință, în organigrama din Centrală, a fost creată poziția de Chief Innovation Officer, iar Dr. Lucia Cinque deține această funcție. Dr. Lucia Cinque a început să recruteze colegi specializați în managementul proiectelor, precum și cu alte competențe necesare domeniului inovației. A inițiat o schimbare a modului în care lucrăm împreună: a implementat echipe dedicate de inovare, a instruit personalul cu privire la noi modalități de cooperare, rezolvare a problemelor și mai ales în ceea ce privește gândirea creativă și non-conformistă. Scopul este de a umple acest canal de inovare cu produse care se potrivesc cu competențele specifice nouă ca și companie, pentru a răspunde nevoilor medicale nesatisfăcute pe termen scurt, mediu și lung. Este plăcut să vedem cum compania Wörwag Pharma se transformă atât de repede și cu atât de multă dedicare și motivație a tuturor angajaților noștri.

STAND UP FOR YOUR FEET!

Campanie de conștientizare a neuropatiei diabetice



128
NOIEMBRIE - DECEMBRIE 2022

CAMPANIE

CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE

CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE

Ce părere aveți despre campania "Stand up for your feet!" și cum poate contribui la îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu diabet?

Campania "Stand up for your feet!" este binevenită atât în rândul specialiștilor cât și al persoanelor cu diabet. Numai prin educație continuă putem face prevenție reducând astfel atât complicațiile cât și costurile în ceea ce privește neuropatia diabetică și piciorul diabetic.

Ce sfat le-ați da persoanelor cu neuropatie diabetică?

Le-aș sfătuși să se informeze cât mai mult cu privire la neuropatia diabetică și complicațiile acesteia prin participarea la campanii cum ar fi de exemplu, campania lansată recent "Stand up for your feet!", și la webinarul pentru pacienți organizate de specialiști în domeniu.



„Campania "Stand up for your feet!" este extrem de necesară și mă alătur acestei inițiative cu toată convingerea și cu toată disponibilitatea pe care o am. Aș dori însă, și cred că este fundamental, să extindem acest mesaj deoarece neuropatia este responsabilă de jumătate din probleme care conduc un pacient la amputație", a subliniat Prof. Dr. Mihai Ionac în timpul evenimentului de lansare.

Interviu cu Dr. Gabriela Crețeanu

Vicepreședinte al Societății de Neuropatie Diabetică - Neurodiab

Ce înseamnă neuropatia diabetică pentru Dvs. ca specialist, dar pentru pacienții care vin la Dvs. pentru această complicație?

Neuropatia diabetică este o complicație gravă, silențioasă la în-



ceput, dar cu o evoluție imprevizibilă, de multe ori ajungând la ulcerații ale picioarelor dacă pacientul cu diabet zaharat nu este diagnosticat la timp, și dacă echilibrul glicemic nu este în ținte. Pacienții cu neuropatie diabetică care se prezintă la consultație, sunt în primul rând urmăriți din punct de vedere al metabolismului glicemic (profil glicemic, hemoglobina glicată), se instituie un plan terapeutic corect alături de recomandările de dietă și exercițiu fizic. Apoi fac o anamneză amănunțită, un examen complet al piciorului, cu testele de sensibilitate și reflexe, stabilind dacă este prezentă neuropatia diabetică. Pacientul cu neuropatie diabetică prezintă dureri vii, nocturne, furnicături, însoțite de insomnii, capacitatea de concentrare și de muncă este mult scăzută și de multe ori prezintă stări depresive. De aceea consider că este esențială, diagnosticarea din timp a neuropatiei diabetice.

Ce părere aveți despre campania "Stand up for your feet!" și cum poate contribui la îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu diabet?

Campania "Stand up for your feet!", este excepțională, este unică în România, și se adresează tuturor persoanelor cu diabet zaharat. Am asistat la lansarea ei, mesajele tuturor speakerilor au fost convingătoare, dovedind cât de important este să prevenim, să diagnosticăm și să tratăm corect această patologie. De acum este de datoria noastră, a medicilor, a întregii echipe interdisciplinare implicate în îngrijirea picioarelor persoanelor cu diabet zaharat, să transmitem aceste informații și să monitorizăm permanent îngrijirea picioarelor persoanelor cu diabet zaharat.

Ce sfat le-ați da persoanelor cu neuropatie diabetică?

Persoanelor cu diabet zaharat care au neuropatie diabetică, le

recomand echilibrarea perfect glicemică, și examinarea zilnică a picioarelor, oferindu-le totodată materiale de educație specifice îngrijirii piciorului.

Interviu cu Dr. Armand Frăsineanu

Medic primar neurolog
Spitalul Clinic Colentina



Ce înseamnă neuropatia diabetică pentru dumneavoastră ca specialist, dar pentru pacienții care vin la dumneavoastră cu această complicație?

Pentru specialist, neuropatia diabetică reprezintă un mare semn de alarmă. Uneori este un regret, deoarece nu putem interveni datorită faptului că este mult prea târziu. Există un punct de la care, în ciuda efortului medicului, poate și a pacientului și a familiei, nu se mai poate face ceva în beneficiul pacientului, și evoluția duce de cele mai multe ori, către amputație sau către invaliditate. Pentru pacient înseamnă o suferință care poate să fie pe parcursul anilor, o suferință care poate să fie amănată în sensul că se obișnuiește cu ea și nu se prezintă la medic. Dar, din păcate, această reticență a multor pacienți duce, în final, la o intervenție mult prea întârziată.

Ce părere aveți despre campania „Stand up for your feet” și cum poate contribui la îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu diabet?

Este o campanie de conștientizare cu privire la neuropatia diabetică și un moment îmbucurător pentru că, în societate cineva și-a pus această problemă de a sensibiliza pacienții și familiile acestora, de a sensibiliza opinia publică, de a antrena diverse categorii, nu numai medici și farmaciști, ci și oameni din media, pentru că

avem niște statistici îngrijorătoare ale polineuropatiei diabetice și ale diabetului netratat sau tratat necorespunzător. Toate aceste date au condus, probabil, către ideea unei sensibilizări a întregii societăți. Această campanie este foarte importantă pentru educația pacientului în sensul că, și acesta, trebuie să se implice în diagnosticul unei potențiale afecțiuni.

Ce sfat le-ați da persoanelor cu neuropatie diabetică?

Primul pas constă în depistarea neuropatiei. Dacă un pacient care a fost diagnosticat de curând cu diabet zaharat este necesar să fie examinat și pentru polineuropatie. Ghidurile deja menționează acest aspect, ca persoanele cu diabet de tip 2 să fie imediat examinate în ideea că s-ar putea să aibă neuropatie. Pacienții cu diabet de tip 1 sunt mai sensibilizați, ei știu deja acest lucru, își administrează insulina, sunt oarecum mai avizați.

Pentru persoanele care au deja diagnosticată polineuropatia diabetică, recomand să respecte tratamentul, să nu întrerupă terapia din proprie inițiativă, să se prezinte la controalele stabilite de medici, să nu încerce alte scheme terapeutice pe care le găsesc pe diferite canale media neadecvate și aici mă refer la internet, unde se găsesc tot felul de informații și tot felul de firme care încearcă să vândă diverse dispozitive sau tratamente care nu au o bază științifică. Recomand să țină legătura cu medicul de familie, cu medicul diabetolog, neurolog. Este adevărat că, accesibilitatea nu este egală între zonele urbane și cele rurale, dar să țină legătura cel puțin cu unul dintre acești specialiști pentru a avea o bună monitorizare a afecțiunii.

Educația pacientului este foarte importantă. Dacă ar fi informații cu privire la numărul de amputații care au loc într-un an și cât de mult a crescut numărul acestora, dar și despre ce înseamnă tratamentul unui ulcer plantar, o durere neuropată dată de această polineuropatie probabil că atunci ar fi mai sensibilizat, în stadiile inițiale sau imediat după diagnosticarea diabetului.

Interviu cu Prof. Farm. Gabriel Șaramet

Prodecan Facultatea de Farmacie UMF "Carol Davila" București

Ce înseamnă neuropatia diabetică pentru dumneavoastră ca farmacist, dar pentru pacienții care au această complicație?

Ne putem gândi la neuropatia diabetică ca la o provocare semnificativă, un obstacol major care poate apărea în decursul vieții pacientului cu diabet zaharat; firește dorim să nu apară.

Ce părere aveți despre campania "Stand up for your feet!" și cum poate contribui la îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu diabet?

Orice campanie de conștientizare este binevenită. Pe de-o parte, neuropatia diabetică nu este cunoscută foarte bine de către pacienți, pe de alta, este de dorit ca profesioniștii din domeniul sănătății să contribuie la prevenție, să recunoască semnele apariției acesteia cât mai devreme astfel încât să afecteze cât mai puțin viața pacienților.

STAND UP FOR YOUR FEET!

Campanie de conștientizare a neuropatiei diabetice



128
NOIEMBRIE - DECEMBRIE 2022

CAMPANIE

CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE

CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE



Ce sfat le-ați da persoanelor cu neuropatie diabetică care intră în farmacie?

Sfatul este cam același pentru toți pacienții, indiferent de problemă, și anume să vorbească deschis cu farmacistul nu doar despre rețetă sau despre problema pentru care au venit, ci și despre alte îngrijorări pe care le-ar putea avea. În decursul formării, insistăm ca farmaciștii să întrebe pacientul dacă are și altă preocupare, altă îngrijorare, cum ar fi simptomele neuropatiei periferice. Dacă acest schimb de informație nu are loc, farmacistul nu va avea motiv să recomande vizita de urgență la medicul specialist.

Interviu cu Dr. Daciana Toma

Președintele Grupului de Lucru de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice al Societății Naționale de Medicina Familiei

Ce înseamnă neuropatia diabetică pentru dumneavoastră ca medic de familie, dar pentru pacienții care vin la dumneavoastră cu această complicație?

Neuropatia diabetică înseamnă pentru medicul de familie o amenințare care pânzește pacientul cu diabet zaharat încă din perioada în care diabetul zaharat nu este diagnosticat, când există factori de risc și sunt apărute, poate, modificări ale metabolismului glucidic. Ca medic de familie am obligația de a fi proactiv, de a acționa în scopul prevenirii apariției neuropatiei diabetice, de a depista precoce și de a încetini progresul acesteia în cazul în care aceasta deja a apărut. De aceea, pacienții cu factori de risc pentru diabet zaharat trebuie să înțeleagă că acesta înseamnă mai mult decât glicemii mari. Înseamnă neuropatie diabetică, picioare amputate, infarct, orbire și încă multe altele. Spaima nu trebuie să fie doar față de apariția diabetului ci mai ales față de complicațiile acestuia.



Ce părere aveți despre campania "Stand up for your feet!" și cum poate contribui la îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu diabet?

Campania „Stand up your feet!” își propune să intervină asupra fiecărei verigi care poate preveni sau încetini evoluția neuropatiei diabetice: pacienți, profesioniști, decidenți. Dacă vrem să schimbăm lucruri trebuie ca toți cei implicați să știe despre ce este vorba, să acționeze pentru schimbare și să armonizeze reglementările pentru atingerea scopului propus.

Ce sfat le-ați da persoanelor cu neuropatie diabetică?

Îmi doresc ca tot mai puține persoane cu diabet zaharat să dezvolte neuropatie diabetică. Și pentru asta avem de luptat împreună, medici și pacienți. Niciun medic nu poate face minuni fără ajutorul pacientului. Pacientul trebuie să se informeze despre ceea ce înseamnă neuropatie diabetică, ce are de făcut și să respecte recomandările profesioniștilor care le veghează sănătatea.

Interviu cu Maria Mesaroș

Președintele Federației Asociațiilor Diabeticilor din România (FADR)

Ce înseamnă pentru dumneavoastră, ca pacient, neuropatia diabetică?

Neuropatia diabetică este o provocare destul de mare, mai ales atunci când nu ești în cunoștință de cauză și când toată lumea ține să îți atragă atenția că ți se va tăia piciorul. Ceea ce este important este ca tu, ca pacient, să începi să iei măsuri și să respecti cele 10 porunci ale piciorului diabetic. Și noi, Fundația „Speranța Diabeticilor”, și toate asociațiile membre ale Federației Asociațiilor Diabeticilor din România îi îndrumăm pe pacienți și pe aparținătorii lor și le aducem în atenție că, atunci când merg la medic trebuie să fie descălțați și examinați de medic.



Interviu cu Cristina Petruț

Psiholog Clinician, Psihoterapeut

Vicepreședintele Federației Asociațiilor Diabeticilor din România (FADR)



Care sunt provocările pacienților cu diabet zaharat și neuropatie diabetică?

Persoanele cu diabet pot întâlni de-a lungul vieții o serie de pro-

vocări. Vorbim aici de la gestionarea diabetului în sine cu toate implicațiile sale precum modificarea stilului alimentar, introducerea și menținerea unui comportament de activitate fizică, administrarea medicației, oscilații de glicemie, păstrarea unei strânse legături cu medicul, stigmă socială etc. până la diagnosticarea și tratarea unei alte boli precum este și complicația cu neuropatie diabetică. Neuropatia diabetică vine la rândul său cu o influență negativă majoră asupra calității vieții, aceasta fiind de fapt dependentă de intensitatea simptomelor somatice. În cazul unei neuropatii ușoare, la debut, putem specifica ca o provocare, adaptarea la diagnostic și nevoia poate de a introduce o medicație nouă cât și aceea de a crește nivelul de implicare în gestionarea diabetului, însă pe măsură ce simptomele se intensifică, cresc și provocările cu care se confruntă o persoană. Ne gândim la câteva situații clasice în care o persoană resimte durere la nivelul membrilor inferioare și nu mai reușește să fie suficient de activă din cauza durerilor, fapt care o obligă de fapt de a sta mai mult în casă și de a începe să evite interacțiunile cu alte persoane, să reducă activitățile zilnice deoarece durerea persistă. O altă situație în care durerile se manifestă în timpul nopții și persoana nu mai reușește să se odihnească, fiind mereu obosită și din nou, îi limitează capacitatea de a se implica în diferite activități, scade totodată interesul pentru a realiza până și activitățile plăcute și atunci scade implicit și posibilitatea de a obține anumite recompense emoționale, deci scade starea de bine. Vedem persoane care resimt pe lângă dureri, senzații de arsură la nivelul tălpilor, furnicături sau senzații de picioare reci, toate fiind foarte inconfortabile de resimțit zilnic și în același timp, imposibil de ignorat și toate acestea, limitează din nou capacitatea de a continua o viață optimă. Important de menționat este și deznodământul alarmant, acela în care se pierd sensibilitatea la nivelul membrilor, apar ulcerări care pot conduce la amputații. Fiind provocările în acest scenariu se intensifică semnificativ, fiind nevoie de o adaptare la alte condiții de viață, la limitarea majoră a activităților, retragere socială și un cumul major de emoții intense. De menționat ar fi și impactul pe care neuropatia diabetică, în toată evoluția sa, îl are asupra aparținătorilor care pot ajunge să fie nevoiți să preia o serie de sarcini de la persoana cu neuropatie diabetică sau chiar să fie în situația de a-i îngriji.

În calitate de Psiholog Clinician și Psihoterapeut, care este impactul emoțional? Cum luptăm pentru o calitate optimă a vieții?

Pe lângă provocările practice ale diagnosticului cu neuropatie diabetică, bineînțeles, vin și provocările emoționale. Important de menționat de la început că nu toate persoanele ajung să resimtă simptome specifice de diagnostic pentru o tulburare afectivă, totul depinde de istoricul nostru, de modul în care am fost obișnuiți să ne raportăm la anumite situații de viață, altfel spus, de vulnerabilitățile fiecăruia.

Din punct de vedere emoțional, provocările încep din momentul în care apar simptomele neuropatiei diabetice. De cele mai multe ori, vedem în neuropatia dureroasă și/sau cu alte simptome fiziologice intense, o serie de simptome afective specifice depresiei care pot fi vizibile prin tristețe, plâns facil, gânduri recurente legate de simptomele fiziologice și concentrarea pe acestea, pierderea interesului de implicare în diferite activități, sentimente de vinovăție și inutilitate, iritabilitate și irascibilitate, modificarea ritmului circadian. La fel de specifice sunt simptomele anxioase

STAND UP FOR YOUR FEET!

Campanie de conștientizare a neuropatiei diabetice



128
NOIEMBRIE - DECEMBRIE 2022

CAMPANIE

CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE

CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE CAMPANIE



unde persoana prezintă îngrijorare excesivă pentru pierderea controlului asupra propriului corp, frica de a nu cădea, de a nu avea un incident rutier, de a avea nevoie de ajutor, de a avea de fapt un declin progresiv al stării de sănătate cu risc de invaliditate. Sunt specifice și stresul crescut, tulburările de adaptare, tulburările de somn.

Impactul emoțional al diagnosticului de neuropatie diabetică poate fi astfel unul semnificativ. Ne imaginăm că o persoană cu diabet are ca țintă controlul glicemic ce presupune o serie de comportamente ce trebuie realizate pe lângă sarcinile cotidiene, pe lângă visuri, așteptări și proiecții de viitor pentru că în esență, viața nu se încheie odată cu diagnosticul. Apoi, vine și diagnosticul de neuropatie diabetică și ținta se convertește în stoparea evoluției bolii dar acest lucru se întâmplă parcurgând același drum cu sarcini cotidiene dar încălțați acum cu niște pantofi grei plini cu simptome somatice, frică, tristețe, vinovăție, stres, oboseală, anhedonie, neliniște, inutilitate, lipsă de speranță, limitarea acțiunilor. Înțelegem astfel, de ce este atât de important ca în echipa de îngrijire a persoanei cu diabet și neuropatie diabetică, să avem psihoterapeuți instruiți în complexitatea acestei boli și care să intervină prin identificarea și tratarea factorilor psihologici implicați în gestionarea neuropatiei diabetice. Altfel spus, recomandarea clasică și firească pentru medici este de a descălța pacientul în timpul consultului pentru a preveni apariția neuropatiei diabetice și a piciorului diabetic iar recomandarea și responsabilitatea psihologului în echipa multidisciplinară este de a descălța persoana de pantofii emoționali atât de grei ai gestionării diabetului și complicațiilor.

De ce este importantă educația terapeutică pentru acești pacienți?

Educația terapeutică presupune un proces în care pacientul este

expus la o serie de informații care îl pot ajuta în gestionarea eficientă a bolii cât și în prevenție. Informația este putere și acesta este un concept extrem de important întrucât prin educație, oferim unelte necesare fiecărei persoane pentru a lupta înarmat pentru calitatea optimă a vieții lor. Consider că educația terapeutică este absolut necesară pentru fiecare persoană cu diabet și neuropatie diabetică. Totodată însă, aceasta trebuie să fie continuă, transmisă prin diferite canale și tehnici de comunicare în funcție de audiență și să aibă componenta de evaluare și monitorizare a implementării informațiilor și recomandărilor în rutina zilnică, asigurându-ne astfel de o bună înțelegere și complianță.

Cum putem face prevenție?

Prevenția neuropatiei diabetice este unealta pe care noi tehnic o avem la dispoziție pentru a evita tot ce înseamnă provocările acestei boli. În viața de zi cu zi însă, s-a dovedit cât este de greu să ajungem la fiecare pacient și mai mult decât atât să îl îndrumăm pentru a-și schimba stilul de viață și percepția asupra bolii. Cu toate acestea, cred și sper că este o încercare pe care o vom face continuu pentru că în esență, scopul fiecăruia dintre noi este de a fi alături de persoanele pe care le tratăm sau le reprezentăm.

Prevenția începe din cabinetul medical de diabetologie și medicină de familie, unde se explică despre neuropatia diabetică, de unde se verifică starea picioarelor, de unde se fac recomandări pentru consulturi de specialitate și de medicație cu scop de prevenție. Se face și prin conștientizarea persoanei cu diabet cu privire la riscurile apariției neuropatiei diabetice și încurajarea acestora de a-și urmări simptomele și a vorbi cu medicii săi, se face prin educație terapeutică continuă, prin suport psihologic și prin identificarea canalelor de comunicare prin care să putem ajunge la un număr cât mai mare de persoane cu diabet.

Ce părere aveți despre campania „Stand up for your feet!”?

Campania „Stand up for your feet!” este una extrem de importantă, bine structurată și bine venită. În scopul său de a educa persoanele cu diabet despre neuropatia diabetică, de a implica activ echipa multidisciplinară, de a aduce această complicație în centrul discuției la nivelul său real de importanță stă de fapt esența prevenției și totodată șansa de a mai face încă un pas pentru a scădea numărul persoanelor care se confruntă cu neuropatie diabetică, cât și numărul amputațiilor care cresc alarmant. Îmi exprim bucuria pentru această campanie și sunt convinsă că împreună, putem atinge rezultatele pe care în esență ni le dorim fiecare dintre noi.

Interviu cu Ines Nerina Râmba Blogger

Ce înseamnă pentru dumneavoastră, ca pacient, neuropatia diabetică?

Pentru mine ca pacient, neuropatia diabetică înseamnă o mare îngrijorare pentru că știi că oricât de conștiincios ai fi în a respecta tratamentul și indicațiile medicului, nimeni și nimic nu te poate feri de aceste posibile complicații. În momentul diagnosticului mi-am dorit să schimb perspectiva atât pentru mine, cât și pentru comunitate. Și, din această afecțiune urâtă s-a născut ceva frumos. Dar trebuie să mai lucrez și pe partea de acceptare a posibilelor complicații.



Enstilum®

calcipotriol/betametazonă dipropionat

Un produs, două roluri:
pentru tratament proactiv și reactiv



Enstilum 50 micrograme/0,5 mg/g spumă cutanată. Un gram de spumă cutanată conține 50 micrograme calcipotriol (sub formă de monohidrat) și 0,5 mg betametazonă (sub formă de dipropionat). **Indicații terapeutice:** Tratamentul topic al psoriazisului vulgar la adulți. **Doze:** *Tratament de atac:* Enstilum spumă trebuie aplicat la nivelul zonei afectate, o dată pe zi. Durata recomandată de tratament este de 4 săptămâni. *Tratament de întreținere de lungă durată:* Pacienții care au răspuns la tratamentul de patru săptămâni au indicație pentru tratamentul de întreținere de lungă durată. Enstilum trebuie aplicat de două ori pe săptămână, în două zile neconsecutive, pe zonele care au fost afectate de psoriazis vulgar. Dacă apar semne de recidivă, trebuie reînceput tratamentul de atac. Doza maximă zilnică de Enstilum nu trebuie să depășească 15 g. Suprafața corporală totală tratată nu trebuie să depășească 30%. **O acționare a dispozitivului timp de două secunde eliberează aproximativ 0,5 g.** **Mod de administrare:** Pentru utilizare cutanată. **Contraindicații:** Enstilum este contraindicat în psoriazisului eritrodermic și pustular, la pacienții cu tulburări diagnosticate ale metabolismului calciului și care prezintă leziuni cutanate de etiologie virală, infecții cutanate fungice sau bacteriene, infecții determinate de paraziți, manifestări cutanate ale tuberculozei, dermatită periorală, atrofiă cutanată, vergeturi atrofice, fragilitate venoasă cutanată, ihtioză, acnee vulgară, acnee rozacee, rozacee, ulceratii și plăgi. **Reacții adverse locale:** Trebuie evitat tratamentul concomitent cu alți steroizi pe aceeași zonă de tratament. Tegumentele feței și de la nivelul zonei genitale sunt foarte sensibile la corticosteroizi. **Sarcina:** Nu există date adecvate privind utilizarea Enstilum la femeile gravide. **Alăptarea:** Betametazonă se elimină în laptele matern, dar riscul apariției reacțiilor adverse la sugari pare să fie puțin probabil la administrarea de doze terapeutice. **Reacții adverse:** Cele mai frecvente reacții adverse raportate în timpul tratamentului sunt reacțiile la locul aplicării. **Nr. APP:** 14258/2022/01-02. **Deținătorul APP:** LEO Pharma A/S, Danemarca. **Data primei autorizări sau a reînnoirii autorizății:** Ianuarie 2022. **Data revizuirii textului:** Ianuarie 2022.

Medicament cu prescripție PRF.

Mai multe informații sunt disponibile la cerere la: LEO Pharma A/S, Reprezentanța pentru România.

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.

MAT-59954

LEO Pharma A/S Reprezentanța pentru România
The Lakevie Building Str. Barbu Văcărescu
301-311, et.13, Sector 2, 020276, București
Telefon: 021 312 1963
Email: ro_office@leo-pharma.com
www.leo-pharma.com



INSUFICIENȚA CARDIACĂ ȘI STILUL DE VIAȚĂ

Interviu cu Șef Lucrări Dr. Ștefan Bușnatu

Medic Cardiolog, Spitalul Clinic de Urgență Bagdasar-Arseni
Prodecan Facultatea de Medicină, UMFC

128
NOIEMBRIE - DECEMBRIE 2022

CARDIOLOGIE

CARDIOLOGIE CARDIOLOGIE CARDIOLOGIE CARDIOLOGIE CARDIOLOGIE CARDIOLOGIE CARDIOLOGIE CARDIOLOGIE CARDIOLOGIE CARDIOLOGIE



Care este legătura dintre insuficiența cardiacă și stilul de viață?

Stilul de viață reprezintă de fapt promotorul apariției insuficienței cardiace atunci când viața noastră este expusă la fumat, consum excesiv de dulciuri și grăsimi, inactivitate fizică, stres. Această remarcă a mea este întărită de dovezile științifice care arată că factorii de risc necontrolați conduc direct la apariția insuficienței cardiace. Iată câteva cifre destul de alarmante:

- Hipertensiunea arterială conduce în peste 60% din cazuri la instalarea insuficienței cardiace
- Obezitatea conduce în peste 10% din cazuri la apariția insuficienței cardiace
- 1 din 4 pacienți cu diabet zaharat de tip II ajunge să facă insuficiență cardiacă
- Un consum de peste 100g de alcool pe săptămână crește șansa de a instala insuficiența cardiacă.

Și mă opresc aici cu pledoaria ca să nu mai vorbesc și de impactul covârșitor pe care îl au fumatul/colesterolul crescut în apariția infarctului de miocard și subsecvent de apariție a insuficienței cardiace. Aceste date prezentate mai sus sunt individuale pentru că trebuie totuși să avem în vedere că cu cât asociem mai mulți factori de risc cu atât efectul lor va fi mai rapid și mai puternic. De aceea în prezent instalarea insuficienței cardiace are loc la o vârstă din ce în ce mai mică, urmată de mulți ani cu dizabilitate.

De ce vorbim despre o insuficiență cardiacă pandemică? Care sunt cauzele? Care sunt factorii care contribuie în acest sens?

Putem spune că, prevalența crescută raportată pe ultimele date în populația din România, de aproximativ 4,7% în rândul persoanelor cu vârsta de peste 35 ne face să considerăm că situația este pandemică. Sedentarismul, fumatul, obezitatea, alimentația dezechilibrată, consumul de alcool și stresul cotidian reprezintă de fapt elementele care construiesc acest tablou împovăraător al insuficienței cardiace în România. Și peste toate acestea am și

trecut prin toată pandemia cu Sars-Cov-2, perioadă în care oamenii fie nu au avut acces la serviciile medicale, fie au avut un acces limitat și insuficient nevoilor lor, fie de frica de a nu face COVID, pur și simplu au evitat să își facă un control medical. Din aceste cauze, ca și în cazul multor alte boli, patologii existente în unele cazuri s-au agravat. Să sperăm doar că revenirea la normalitate va aduce de la sine și revenirea "normală" a pacienților la controalele medicale periodice imperios necesare pentru a ține afecțiunea sub control și pacientul departe de spitalizare.

Ce putem schimba?

Consider că, în general, oamenii ar trebui să fie mult mai bine informați cu privire la patologia lor, să existe campanii puternice de educație, prevenție la nivel național, și poate chiar și o obligativitate legală de a efectua o serie de investigații cardiologice la 3-5 ani după vârsta de 35 de ani pentru a preveni apariția insuficienței cardiace sau măcar de a identifica apariția acesteia din stadiile incipiente.

Care sunt beneficiile adoptării unui stil de viață sănătos pe toată viața?

Adoptarea unui stil de viață sănătos poate fi dificilă, pentru că în sine reprezintă o schimbare comportamentală, mai ales când o persoană trebuie să aplice mai multe măsuri de schimbare a factorilor de risc concomitant. Dintre toți factorii de risc probabil fumatul e și cel mai greu de combătut și necesită și cel mai mult suport din partea medicului și familiei îndreptat către pacient. Nu putem afirma că un stil de viață sănătos ne va ține veșnic tineri sau ne va face nemuritori, dar studiile au demonstrat că ne poate ajuta să avem o calitate a vieții mult mai bună. Beneficiile aduse pe termen lung se reflectă în speranța de viață mai lungă, acompaniată de mai mulți ani fără dizabilitate.

Cum pot face profesioniștii din sănătate educație pacienților?

În ziua de astăzi, cu evoluția tehnologică de care dispunem, există nenumărate modalități digitale prin care medicul poate să comunice sau să ofere educație pacienților, și chiar și aparținătorilor acestora, în afara spitalului. Medicul pe de altă parte ar trebui să își dea seama că el de fapt trebuie să se comporte ca un leader și ar trebui să fie în primul rând un model pentru pacienți. Nu cred că fraza "nu am timp" mai este valabilă în zilele noastre, și cred în final că, este vorba de dorința medicului de a se implica mai mult în a face o schimbare comportamentală în viața pacienților săi.

Instrumentele pe care le utilizez eu pentru a face prevenție și educație medicală pentru bolile cardiovasculare sunt site-ul web <https://stefan-busnatu.com/> și pagina profesională de facebook <https://www.facebook.com/DrStefanBusnatu>. Un set-up similar am configurat și pentru componenta de recuperare cardiacă www.recuperare-cardiaca.ro. Prin intermediul acestor platforme reușesc să mă adresez și să interacționez cu un număr de peste 40.000 de persoane.

Vitamina D la soare

Adu soarele acasă!

Vitagamma®
Suptimentul tău de vitamina D,



Suplimentul tău de vitamina D₃

Pentru:

- ✓ funcționarea normală a sistemului imunitar
- ✓ păstrarea nivelurilor normale ale calciului în sânge
- ✓ menținerea sănătății oaselor și mușchilor
- ✓ menținerea sănătății dinților



VTC/07.21/004

www.vitagamma.ro

- Fără conservanți
- Fără coloranți
- Fără gluten
- Fără lactoză



HOW CAN HEALTH CARE PROFESSIONALS HELP PREVENT AND TREAT DIABETIC NEUROPATHY?

128
NOIEMBRIE - DECEMBRIE 2022



About the Expert

Rodica Pop-Busui, MD, PhD, is a co-author of the “Peripheral and Autonomic Neuropathy in Diabetes” chapter in the NIDDK publication Diabetes in America, 3rd Edition. Her research focuses on diabetes complications, particularly peripheral neuropathy and cardiovascular autonomic neuropathy. She is president-elect of medicine and science at the American Diabetes Association. She was a co-principal investigator of the NIDDK-funded Diabetes Control and Complications Trial (DCCT) and Epidemiology of Diabetes Interventions and Complications (EDIC) study.

Diabetes is the most common cause of neuropathy. Learn how you can diagnose, treat, and prevent peripheral and autonomic neuropathy in people with diabetes.

At least half of all people with diabetes develop neuropathy, making it one of the most common diabetes complications. Rodica Pop-Busui, MD, PhD, the Larry D. Soderquist professor of diabetes and vice chair of clinical research at the University of Michigan Medical School’s Department of Internal Medicine, shares insights about caring for patients with peripheral and autonomic neuropathy.

What is diabetic neuropathy, and how common is it?

Diabetic neuropathy is nerve damage and dysfunction caused by diabetes. In fact, diabetes is the most common cause of neuropathy overall.

Neuropathy typically develops over several years, as high levels of glucose and fats in the blood damage nerves and small blood vessels that supply oxygen and nutrients. It is more common in adults than children. People with diabetic neuropathy can have a significant decline in quality of life, with symptoms such as severe, burning pain; loss of sensation, which can lead to loss of balance, trouble walking, falls, and fractures; and foot ulcers, which, if infected, may result in foot or leg amputations.

People may also develop poor sleep, depression, and anxiety and may not be able to do normal daily activities. They are also at increased risk of cardiovascular complications such as arrhythmias and heart failure, as well as gastrointestinal and urological complications and death.

What types of neuropathy occur in people with diabetes?

The most common type of neuropathy in people with diabetes is peripheral neuropathy, caused by nerve damage affecting the feet and legs and sometimes the hands and arms. Another common type is autonomic neuropathy, which is damage to nerves that control internal organs. Autonomic neuropathy can affect the cardiovascular system—that’s called cardiovascular autonomic neuropathy, or CAN—as well as the gastrointestinal tract, bladder, sweat glands, sex organs, and eyes. It can also affect the ability of people with diabetes to sense hypoglycemia.

What are the primary risk factors for diabetic neuropathy?

The chance of developing neuropathy increases with inadequate

glucose control, older age, and longer duration of diabetes. For example, at least 10% to 15% of patients who are newly diagnosed with diabetes may have peripheral neuropathy, with the rate increasing to 50% after 10 years of having diabetes. Other risk factors include obesity, tall height, high blood pressure, high cholesterol, advanced kidney disease, smoking, and drinking too much alcohol.

It’s worth noting the significant racial and ethnic disparities in patients with diabetic neuropathy. Although data on the risk of neuropathy in racial and ethnic minority groups is relatively scarce, a wealth of evidence shows disproportionately worse outcomes and higher rates of amputations in African American, Hispanic, and Native American patients with diabetic foot ulcers, compared with white patients with diabetic foot ulcers. (Most diabetic foot ulcers are due to peripheral neuropathy.)

How can diabetic neuropathy be prevented or delayed?

Glycemic control is important, particularly in people with type 1 diabetes. Based on evidence from well-designed clinical trials and studies, the American Diabetes Association (ADA) 2022 Standards of Medical Care External link recommend that people with type 1 diabetes keep their blood glucose levels in target range to prevent or delay peripheral neuropathy and CAN. In people with type 2 diabetes, adequate glucose control may modestly slow these conditions’ progression.

Research backs this up. The Diabetes Control and Complications Trial (DCCT) showed that people with type 1 diabetes who got intensive glucose-lowering treatment reduced their risk of neuropathy by 60%. The follow-up Epidemiology of Diabetes Interventions and Complications (EDIC) Study showed that early and intensive blood glucose control during the DCCT lowered the risk of

HOW CAN HEALTH CARE PROFESSIONALS HELP PREVENT AND TREAT DIABETIC NEUROPATHY?

neuropathy by about 30%, 14 years after the DCCT ended.

However, in type 2 diabetes, intensive glucose control alone does not effectively prevent neuropathy. For these patients, we need a more comprehensive approach that targets other risk factors such as obesity, high lipid levels, high blood pressure, and smoking.

Exercise and lifestyle changes are emerging as effective ways to prevent and possibly reverse diabetic neuropathy. Ongoing research is evaluating the best exercise and behavioral regimens for health care professionals to recommend.

What symptoms of peripheral neuropathy should health care professionals look for? What screening and diagnostic tests can they perform?

The main symptoms of peripheral neuropathy are burning or shooting pain and loss of sensation that start in the feet and progress upward. Patients may also report tingling ("pins and needles"), pain upon light touch, swelling, weakness, or feeling very hot or very cold.

The ADA Position Statement on Neuropathy and the 2022 Standards of Medical Care in Diabetes recommend that all patients be screened for peripheral neuropathy starting at diagnosis of type 2 diabetes and 5 years after diagnosis of type 1 diabetes, and then at least annually.

Health care professionals should examine a patient's feet at least annually and ask patients to check their feet every day and report any sores, swelling, or other problems. You'll want to rule out other possible causes of neuropathy such as thyroid or kidney disease, vasculitis, and vitamin B12 deficiency. For example, metformin can cause low vitamin B12 levels.

To diagnose peripheral neuropathy, health care professionals can perform various tests using simple instruments and screening tools such as

- the Michigan Neuropathy Screening Instrument
- 128-Hz tuning fork test to check vibration sensation
- touch with a cool object to check temperature sensation
- touch with a sharp object to check pinprick sensation
- review of gait and balance
- 10-g monofilament test to assess protective sensation

Referral to a neurologist is needed only when a patient's symptoms are atypical or the diagnosis is unclear.

What symptoms of autonomic neuropathy should health care professionals look for?

Patients with diabetes who have microvascular complications, such as nephropathy, diabetic kidney disease, or retinopathy,

should be assessed for autonomic neuropathy after 5 years of type 1 diabetes and when they are diagnosed with type 2 diabetes. A patient's symptoms and the diagnostic tests used depend on which organ(s) or system(s) is affected. For example, CAN may be completely asymptomatic in the earliest stages, with only decreased heart rate variability. In later stages, people may have other symptoms, including exercise intolerance, heart palpitations, dizziness, resting tachycardia, or orthostatic hypotension. If autonomic neuropathy affects the gastrointestinal system, your patient may develop constipation, diarrhea, or gastroparesis. If it affects the urogenital system, patients may have bladder problems, erectile dysfunction, or low libido.

Autonomic neuropathy can also cause hypoglycemia unawareness. Without treatment for low blood glucose, patients may develop life-threatening hypoglycemia.

What are the treatment options for diabetic neuropathy?

Once it occurs, nerve damage can't be reversed. So, the treatment goals are to prevent neuropathy from getting worse, relieve pain and other symptoms, and improve quality of life.

Health care professionals should help patients keep their blood glucose levels in target range, manage blood pressure and cholesterol levels, and make changes in diet and exercise. In type 2 diabetes, specific classes of glucose-lowering medicines that target insulin resistance and chronic inflammation may be effective. For neuropathic pain, several classes of medicines have been shown to work. Newer management strategies include topical agents, lifestyle interventions, and high-frequency spinal cord stimulation. The ADA strongly warns against using opioids to treat pain associated with diabetic neuropathy, given their lack of efficacy and high risk of complications, addiction, and death.

Treatment of autonomic neuropathy depends on which organ or system is involved and a patient's specific symptoms.

What are the key areas in current research on diabetic neuropathy?

First and foremost is the development of safe and effective disease-modifying therapies for peripheral and autonomic neuropathy. We also need more effective, better-tolerated therapies for pain. I would also mention research on sensitive biomarkers for diabetic neuropathy and pain phenotypes in diabetic neuropathy.

Interviu preluat din National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases cu acordul doamnei Prof. Dr. Rodica Pop-Bușui.

milgamma® N

Mai mult decât 3 vitamine B.
Acțiune sinergică în neuropatii.



milgamma® N capsule - complex de benfotiamină, vitamina B6 și vitamina B12



ACIDUL ALFA-LIPOIC ȘI BENFOTIAMINA SUNT CONSIDERATE TRATAMENTE DE ULTIMĂ GENERAȚIE ÎN MANAGEMENTUL NEUROPATIEI DIABETICE



CE S-A ÎNTÂMPLAT?

15 experți internaționali au definit recent care sunt recomandările și algoritmi pentru screeningul, diagnosticul și tratamentul neuropatiei diabetice în practica clinică.

CE ESTE NOU?

Recomandările consensului sunt publicate în "Diabetes Research and Clinical Practice"¹:

Vă puteți afla mai multe despre noul consens la adresa:
<https://www.woerwagpharma.ro/ro/conferinta-consens>
Sau scanând codul QR alăturat.



Tratamentul patogenetic cu benfotiamină și acid alfa-lipoic stă la baza celor 3 principii esențiale pentru managementul neuropatiei diabetice

Tratamentul de bază al diabetului zaharat include modificarea stilului de viață și intervenția multifactorială asupra riscului cardiovascular.

Farmacoterapie orientată patogenetic cu acid alfa-lipoic și benfotiamină

Tratamentul simptomatic al durerii neuropate folosind farmacoterapia analgezică și alte metode non-farmacologice.



Echipe de îngrijire a piciorului diabetic în 2022

Interviu cu Prof. Dr. David G. Armstrong

Profesor în Chirurgie Podiatrică, SUA
Co-Director, USC Limb Preservation Program
Director, Southwestern Academic Limb Salvage Alliance (SALSA)
Keck School of Medicine of University of Southern California (USC)
Director, USC Center to Stream Healthcare in Place (C2SHIP)

PROGRAM DE SUCCES

PROGRAM DE SUCCES PROGRAM DE SUCCES PROGRAM DE SUCCES PROGRAM DE SUCCES PROGRAM DE SUCCES PROGRAM DE SUCCES



Domnule Profesor, cum putem construi o echipă de îngrijire a piciorului diabetic în 2022?

În urmă cu câțiva ani, când am participat la Școala de Vară pentru Piciorul Diabetic din România, ideea de a alcătui echipe interdisciplinare era considerată ceva de neatins. În acest an, când am participat la Școala de Vară în Neuropatie Diabetică și Picior Diabetic, ideea de echipă multidisciplinară de îngrijire a piciorului diabetic a început să prindă contur. Acum există echipe de chirurși generali și vasculari, asistenți medicali, diabetologi care împreună cu alți clinicieni se concentrează pe salvarea membrilor, iar datele sunt din ce în ce mai încurajatoare.

Poate o echipă să reducă amputațiile?

Sigur! Se vede o reducere a numărului de amputații dacă se formează o echipă de salvare a membrilor inferioare. Aceste echipe de îngrijire a piciorului la persoanele cu diabet sunt diferite de la o țară la alta.

Ce se întâmplă atunci când nu există echipe de îngrijire a picioarelor?

Am văzut acest lucru, cu mulți ani în urmă, în Arizona, în Statele Unite. Clinicienii doreau să se elimine îngrijirea podiatrică, dar acest lucru nu s-a întâmplat deoarece a avut loc o creștere alarmantă a spitalizărilor pentru infecțiile piciorului diabetic, a numărului de amputații și a mortalității.

Cum construim un program de succes?

Pentru a construi un program vorbim de „pași către succes”, care includ:

1. Dezvoltarea unei „linii telefonice de urgență pentru picior” a pacientului la internare;
2. Dezvoltarea unui centru ambulatoriu destinat plăgilor pentru a ajuta la vindecarea rănilor la externare;
3. Dezvoltarea unei clinici de remisie pentru a ajuta la reducerea ulcerațiilor după vindecarea rănilor;
4. Dezvoltarea unei serii de clinici/programe de analiză pentru a identifica pacienții la risc și pentru a maximiza numărul de zile fără ulcerații, fără spitalizare și bogate în activități.

Care este rolul Societății Americane de Salvare a Membrilor (ALPS)?

La nivel mondial, la fiecare 20 de secunde cineva pierde un membru ca urmare a complicațiilor diabetului zaharat. Societatea Americană de Salvare a Membrilor s-a format pentru a ajuta clinicienii interesați să dezvolte echipe de salvare a membrilor. Este oarecum o încrucișare între o „aplicație de dating” pentru a aduce oamenii laolaltă și un „consilier matrimonial” pentru a menține prosperitatea acestora.

PROTECȚIE^{1,2,8}

EFICACITATE^{1,2,4}

SATISFACTIE^{1-3,8}

TRATAMENT
PERSONALIZAT⁸

DE 4 ORI PE AN⁸

PARCURSUL TREVICTA[®]

ZILNIC^{8A} ORAL RISPÉRIDONĂ/
PALÍPERIDONĂ

LUNAR⁷ XEPLION[®] Paliperidonă
palmitat

4 /AN⁸ TREVICTA[®] Paliperidonă
palmitat

Referințe: 1. Garcia-Portilla et al: Symptomatic and functional outcomes after treatment with paliperidone palmitate 3-month formulation for 52 weeks in patients with clinically stable schizophrenia, *Ther Adv Psychopharm*, 2020, Vol. 10: 1-20; 2. Berwaerts J, et al. Efficacy and Safety of the 3-Month Formulation of Paliperidone Palmitate vs. Placebo for Relapse Prevention of Schizophrenia: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*. 2015 Aug;72(8):830-9. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2015.0241; 3. Mollerhoj J, et al. 'I live, I don't work, but I live a very normal life'-A qualitative interview study of Scandinavian user experiences of schizophrenia, antipsychotic medication, and personal recovery processes. *Perspect Psychiatr Care*. 2019;1-8; 4. LLorca PM: Partial compliance in schizophrenia and the impact on patient outcomes; *Psychiatry Res*, 2008 Nov 30;161(2):235-47; 5. Rezumatul caracteristicilor produsului Invega, ultima versiune revizuită; 6. Rezumatul caracteristicilor produsului Risperlept Solutie, ultima versiune revizuită; 7. Rezumatul caracteristicilor produsului Xeplion, ultima versiune revizuită; 8. Rezumatul caracteristicilor produsului Trevicta, ultima versiune revizuită.

Aceste medicamente se eliberează pe bază de prescripție medicală restrictivă.

Pentru informații complete de prescriere, vă rugăm să citiți Rezumatele caracteristicilor produselor scanând codurile QR de mai jos.



Rezumatul Caracteristicilor
Produsului Xeplion
poate fi accesat
cu ajutorul codului QR



Rezumatul Caracteristicilor
Produsului Trevicta
poate fi accesat
cu ajutorul codului QR

Acesta este un material promoțional destinat exclusiv profesioniștilor din domeniul sănătății.

CP-327198

Janssen Neuroscience

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson



Mediately Lista Medicamentelor

Aplicație mobilă gratuită pentru medici.
Folosită de peste 180.000 de medici.

Medicamente

Informații complete despre medicamente.
Actualizate în mod constant, în conformitate cu
surse oficiale precum ANMDMR, CNAS și EMA.

Instrumente

Peste 70 de instrumente clinice
interactive certificate la nivel
internațional (BMI, GfrCdkMdrd,
ATC, CHA2DS2, HbA1cCalc,
instrumente de dozare a
antibioticelor etc.).



Clasificare ICD-10

Mediately | Diagnose faster.
Treat better.



mediate.ly | info@mediate.ly

Arlevert®

cinnarizină + dimenhidrinat (20mg + 40mg)



Arlevert dă șansa pacienților cu vertij să își recupereze rapid calitatea vieții

- ✓ Reducerea rapidă a simptomatologiei specifice vertijului
- ✓ Reducerea rapidă, până la rezoluția completă a simptomatologiei vegetative asociată vertijului (grețuri, vărsături, tinitus)
- ✓ Obținerea unui răspuns terapeutic eficient indiferent de tratamentul anterior sau etiologia vertijului
- ✓ Eficacitate și tolerabilitate
- ✓ Menținerea compensării vestibulare

Referințe: Schremmer D, Bogner-Steinberg I, Baumann W, Pytel J. Efficacy and tolerability of a fixed combination of cinnarizine and dimenhydrinate in treatment of vertigo – Analysis of data from five randomised, double-blind clinical studies. Clin Drug Invest 1999;18(5):355-368. Novotný M, Kostrica R. Fixed combination of cinnarizine and dimenhydrinate versus betahistine dimesylate in the treatment of Ménière's disease: a randomized, double-blind, parallel group clinical study. The International Tinnitus Journal. 2002 ;8(2):115-123. Scholtz AW, Steindl R, Burchardi N, Bogner-Steinberg I, Baumann W. Comparison of the therapeutic efficacy of a fixed low-dose combination of cinnarizine and dimenhydrinate with betahistine in vestibular neuritis: a randomized, double-blind, non-inferiority study. Clin Drug Investig. 2012;32(6):387-399. doi:10.2165/11632410-000000000-00000

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

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

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



HEEN/02/2022/RO
Agrosal Februarie 2022

Sarcina asociată cu infecția SARS-CoV-2

Interviu cu Dr. Ioan Boleac

Medic primar obstetrică-ginecologie

Supraspecializare în reproducere umană asistată

Doctor în științe medicale în domeniul fertilității și reproducerii asistate la UMF "Carol Davila"

128

NOIEMBRIE - DECEMBRIE 2022

GINECOLOGIE

GINECOLOGIE GINECOLOGIE GINECOLOGIE GINECOLOGIE GINECOLOGIE GINECOLOGIE GINECOLOGIE GINECOLOGIE GINECOLOGIE



Care sunt recomandările specialiștilor cu privire la sarcina asociată cu noul coronavirus?

La momentul actual, toamna anului 2022, putem spune că avem un mare număr de articole și studii publicate vis-à-vis de subiectul sarcinii asociate cu infecția SARS-CoV-2.

Datele existente nu au arătat un beneficiu în favoarea operației cezariene, astfel că momentul și modalitatea de naștere pentru o gravidă cu infecție SARS-CoV-2 sunt decise tot în funcție de indicațiile obstetricale uzuale. Există însă o mențiune, și cred că este una importantă: medicul (sau echipa medicală) va ține cont de statusul respirator al gravidei; asta înseamnă că dacă se constată insuficiența respiratorie a gravidei cu nevoia de suport ventilator, se impune operația cezariană, pentru a scădea riscul de deteriorare clinică a gravidei și de suferință fetală.

Care sunt riscurile unei sarcini asociate cu infecția SARS-CoV-2? Cum îngrijim nou-născuții depistați cu infecție?

Principalele riscuri ale sarcinii care se asociază cu această infecție sunt reprezentate de creșterea riscului de avort spontan, naștere prematură, dezlipire de placentă, decesul fătului în uter și decesul mamei.

În ceea ce privește nou-născuții depistați cu infecția SARS-CoV-2 este important să știm dacă nou-născutul a dobândit infecția perinatal sau postnatal, prin contactul cu membrii familiei sau personalul medical. De aceea, în cazul în care mama este pozitivă, se efectuează testarea nou-născutului în primele 24 de ore de viață. Dacă testul este pozitiv, nou-născutul va fi internat în secția de neonatologie sau în cea de terapie intensivă neonatală, în funcție de evoluția sa clinică; el va fi monitorizat (clinic și prin pulsoximetrie) și i se va administra tratament simptomatic.

Vreau să subliniez că decizia de alăptare și cea de îngrijire a nou-născutului în sistem rooming-in se iau doar de comun acord cu mama, după o corectă informare a acesteia (ca de altfel tot managementul nou-născutului pe durata internării sale).

Cum monitorizăm pacientele pre și postnatal?

În ceea ce privește monitorizarea prenatală a gravidelor infectate, trebuie să știm că majoritatea cazurilor pozitive sunt asimptomatice. Însă există și posibilitatea ca gravida să aibă simptome respiratorii severe, ce impun internarea ei în secția de terapie intensivă, suport respirator și nașterea de urgență pentru a evita suferința fetală. Așa cum am spus și mai sus, modalitatea de naștere este decisă în urma examenului obstetrical și statusului clinic al pacientei, dar dacă pacienta prezintă o deteriorare acută a funcției respiratorii, nașterea va fi finalizată de urgență prin operație cezariană. La gravidele pozitive cu simptome respiratorii severe și risc de naștere prematură, administrarea de corticosteroizi pentru maturarea plămânului fătului trebuie făcută cu prudență.

În timpul travaliului, monitorizarea gravidei pozitive urmează protocolul standard, la care se adaugă monitorizarea constantă a funcției respiratorii și cea a saturației de oxigen o dată pe oră. Totodată este necesară monitorizarea continuă cardiocografică a fătului în timpul travaliului.

Anestezia peridurală nu este contraindicată la gravidele pozitive COVID-19.

După naștere, lăuza este izolată. Dacă are simptome severe (de exemplu saturația de oxigen în repaus mai mică de 93% sau frecvența respirațiilor peste 30 pe minut), sau dacă necesită suport ventilator, și secția de terapie intensivă a unității sanitare respective nu are posibilitatea asigurării tratamentului corespunzător, lăuza trebuie transferată într-o altă unitate sanitară.

Ați avut un caz clinic dificil? Care au fost provocările?

Nu, nu am avut nici un caz dificil din acest punct de vedere. Din fericire, deși am avut numeroase gravide care au contactat această infecție în sarcină, toate au fost asimptomatice sau au prezentat simptome minore.

Care sunt recomandările curente în legătură cu vaccinarea COVID la gravide?

La momentul actual, din datele obținute de la milioanele de femei vaccinate în toată lumea, putem afirma că vaccinul este sigur pentru gravidă și făt.

Astfel că, recomandarea Societății de Obstetrică și Ginecologie din România către gravide se aliniază recomandărilor făcute de forumurile internaționale: gravidele ar trebui să se vaccineze!

Datele statistice pe care le avem arată că vaccinarea scade riscul de infecție SARS-CoV-2 de peste 5 ori, și riscul de deces al gravidelor infectate de 11 ori.

O nouă terapie biologică pentru tratarea astmului sever necontrolat

Interviu cu Dna. Conf. Dr. Milena Man

Medic primar pneumolog

Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie „Leon Daniello”, Cluj Napoca



Avem în prezent o nouă terapie biologică pentru tratarea astmului sever necontrolat. Cum schimbă această terapie standardul de îngrijire a pacienților?

Știm că medicina secolului XXI tinde să abordeze o nouă strategie, a medicinei personalizate, astfel încât este obligatorie fenotiparea pacienților cu astm sever care pot beneficia de terapie modernă și eficientă. Vorbim de astmul sever necontrolat în condițiile în care între 3% - 10% dintre pacienții astmatici sunt cu astm sever, în ciuda dozelor mari de tratament cu corticosteroizi inhalatori și un al doilea medicament de control în terapia recomandată. Este important să ne referim și la costuri, care, pentru astmul sever, reprezintă mai mult de jumătate din costurile întregului sistem de sănătate privind îngrijirile pentru astm în general.

Cât de des este întâlnit fenotipul mixt la pacienții cu astm sever?

Există mai multe fenotipuri de astm, și implicit de astm sever, sever alergic, eozinofilic sau neutrofilic, Th2 high sau Th2 low, în funcție de diferiți biomarkeri prezenți. Sunt însă și cazuri în care, evaluarea mai multor biomarkeri evidențiază un fenotip mixt de astm sever în care avem, pe de o parte, atât demonstrarea alergiei, markerii care evidențiază alergica, precum și un număr crescut de eozinofile. Pacienții ar putea fi încadrați atât în fenotipul alergic, cât și în stabilirea fenotipului astmului eozinofilic sever. Studiile au arătat prevalențe diferite în funcție de regiune cât și de valorile prag ale biomarkerilor. Este posibil să subestimăm astmul eozinofilic în condițiile în care acesta poate fi asociat cu polipoza nazală, cu un consum cronic de corticosteroizi orali sau un astm diagnosticat tardiv (eozinofilele fiind scăzute datorită terapiei cronice). Dacă vorbim de astmul atopice, atunci s-ar putea ca și acesta să fie supraestimat în condițiile în care nu întotdeauna se evaluează atopia, ci se măsoară doar numărul total de IgE, peste 30UI. Prevalența astmului sever cu fenotip mixt ar trebui să fie undeva la 45%, dacă luăm în calcul un număr absolut de eozinofile peste 300 elemente/μL. Dacă luăm în calcul un număr absolut de eozinofile peste 150 elemente/μL, atunci procentul pacienților cu fenotip mixt ar putea fi mult mai mare.

Care este profilul pacientului eligibil pentru terapia cu dupilumab?

Dupilumab este un medicament valoros pentru că reușește să interfereze cu mecanismul patogenetic atât al formelor de astm alergic sever, cât și cu mecanismul astmului sever eozinofilic. Este cu un pas înainte, căci dupilumab va bloca și sensibilizarea limfocitelor B și producerea de imunoglobuline E, acționând și în cazul

astmului alergic sever. Pe de altă parte, prin blocarea receptorilor IL4 și IL 13 va reduce semnificativ numărul de eozinofile. Dacă ar trebui să ne gândim cui ar trebui să dăm acest medicament, care sunt pacienții care beneficiază cel mai mult de tratamentul cu dupilumab, vorbim de pacienții necontrolați, fie cu simptome numeroase sau frecvent exacerbatori și care au eozinofile peste 150 elemente/μL și/sau un oxid nitric exhalat mai mult de 20 ppb și/sau elemente ale astmului alergic (IgE totale > 30UI), aceștia fiind biomarkeri ce susțin inflamația T2. Ne putem gândi la dupilumab și la pacienții cu astm sever care au diverse comorbidități fie că vorbim de dermatita atopice sau de rinosinuzită cronică asociată cu polipoză nazală. De asemenea, pot primi Dupixent pacienții cu astm sever corticoiddependenți, la care nu s-a reușit reducerea dozelor de corticosteroizi orali adăugați terapiei de fond cu corticosteroizi inhalatori cu doze mari și beta2 agonști de lungă durată. De asemenea, dupilumab poate fi utilizat și la pacienți care au simptome de hiperreactivitate bronșică și la acei pacienți care prezintă tuse cu expectorație, cu o cantitate abundentă de secreții și îndeplinesc criteriile de astm sever și au unul din biomarkerii prezenți. Cred că verificarea criteriilor din protocol va asigura nu doar alegerea pacientului potrivit, dar ne va putea proteja de eventualele controale de la casa de asigurări de sănătate ce ne ar putea imputa rețeta în cazul în care am administra medicația unor pacienți nepotrivii.

Cât timp este recomandat tratamentul cu dupilumab?

Cred că trebuie să pornim de la ideea că astmul nu se vindecă, dar se poate controla. Prin urmare, nu putem spune că administrăm tratamentul doar trei luni sau doar șase luni la un anumit pacient deoarece el va continua să fie alergic, să aibă o creștere a numărului de eozinofile în momentul în care sistăm terapia. Sigur, sunt pacienți la care obținerea controlului total pe termen lung ar putea să permită step-down (renunțarea la terapia biologică). Dar de cele mai multe ori, utilizarea terapiei biologice, a dupilumab în cazul nostru, se face pe termen lung. Cele mai multe studii au demonstrat că, la pacienții cu astm sever, la un anumit interval de timp de la sistarea terapiei biologice, reapar simptomele, lipsa de control sau exacerbările. În absența terapiei, inflamația se va accentua din nou, având drept consecință reapariția simptomelor. De asemenea, numeroase studii au demonstrat că terapia cu dupilumab pe termen lung este sigură, fără efecte secundare semnificative. Nu trebuie uitate reacțiile adverse pe termen lung asociate dozelor mari de corticosteroizi sistemici, subliniate mai ales în ultimii ani de studii tot mai numeroase. Adăugarea terapiei biologice la pacienții cu astm sever, poate fi cea mai bună soluție pentru obținerea controlului astmului, iar Medicina personalizată nu înseamnă altceva decât administrarea tratamentului potrivit, la pacientul potrivit, la momentul potrivit.

▼ Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Dupixent se eliberează pe bază de prescripție medicală PR.

Sanofi Romania SRL
Str. Gara Herăstrău nr. 4, Clădirea B, etajele 8-9, Sector 2, 020334, București, România
Tel.: (+40) 21 317 31 36; Fax: (+40) 21 317 31 34; www.sanofi.ro



RCP Dupixent

MAT-RO-2200419-1.0-10/2022

Terapie add-on pentru pacienții cu vârsta de 12 ani și peste, care suferă de astm sever necontrolat însoțit de inflamație de tip 2¹



DUPIXENT
(dupilumab) injecție
200 mg + 300 mg

CU UN PAS ÎNAINTE ÎN
CONTROLUL ASTMULUI SEVER



INDICAȚII

Dupixent este indicat la adulți și adolescenți cu vârsta de 12 ani și peste, ca **tratament adjuvant de întreținere pentru astmul bronșic sever, însoțit de inflamație de tip 2 caracterizată prin eozinofilia și/sau valori crescute ale fracției de oxid nitric din aerul expirat (FeNO), care este inadecvat controlat cu doze mari de corticosteroizi inhalatori plus un alt medicament utilizat ca tratament de întreținere.**

* FeNO, fracția oxidului nitric în aerul expirat; CSO, corticosteroid oral.

Referință: 1. DUPIXENT Rezumatul caracteristicilor produsului, data revizuirii noiembrie 2021.

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Dupixent se eliberează pe bază de prescripție medicală PR.

▼ Acest medicament face obiectul unei monitorizări suplimentare. Acest lucru va permite identificarea rapidă de noi informații referitoare la siguranță. Rezumatul Caracteristicilor Produsului Dupixent este disponibil prin scanarea codului QR sau pe www.ema.europa.eu.

Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacții adverse suspectate.



MAT-RO-2200072-1.0-03/2022

sanofi

Sanofi Romania SRL
Str. Gara Herăstrău nr. 4, Clădirea B, etajele 8-9, Sector 2, 020334, București, România
Tel.: (+40) 21 317 31 36; Fax: (+40) 21 317 31 34; www.sanofi.ro

DUPIXENT
(dupilumab)

Asociația de Podiatrie

Profesioniști în îngrijirea piciorului

Pășește cu încredere!

Pentru un om cu picioarele goale, fericirea este o pereche de pantofi. Pentru un om care poartă pantofi vechi, fericirea este o pereche de pantofi noi. Și, desigur, omul care nu are picioare ar fi fericit să meargă desculț. Măsoară fericirea cu ceea ce ai, nu cu ceea ce îți lipsește.

Michael Josephson

www.podiatrie.ro

Podiatria este singura profesie specializată în îngrijirea picioarelor

Interviu cu podiatru Isabo Huyghe, Belgia
Membru în Consiliul Federației Internaționale a Podiatrilor (FIP)

PODIATRIE

PODIATRIE PODIATRIE PODIATRIE PODIATRIE PODIATRIE PODIATRIE PODIATRIE PODIATRIE PODIATRIE PODIATRIE



Care este cartea de vizită a Federației Internaționale a Podiatrilor?

Federația Internațională a Podiatrilor este organizația mondială a podiatriei și unește toate țările din întreaga lume care au în comun o singură pasiune: podiatria. Nu doar pentru câștigul uneia sau a câtorva țări, ci ne dorim cu adevărat să ajutăm toate țările din întreaga lume. Nu contează dacă podiatria este deja mare sau nu într-o țară, de aceea avem FIP, pentru a ajuta podiatria să crească în fiecare țară.

Ca membru în Consiliul FIP, de ce este importantă podiatria în salvarea piciorului la persoanele cu diabet?

Podiatrii sunt specializați în îngrijirea piciorului și sunt pregătiți să salveze piciorul diabetic. Ei sunt cei care pot identifica toate problemele sau le pot preveni. 1 persoană din 5 cu diabet zaharat va avea probleme la nivelul picioarelor, așa că există o mare nevoie pentru o îngrijire cât mai bună.

De ce avem nevoie de podiatrii?

Podiatrii au grijă nu doar de picioare, ci și de întregul corp. Picioarele sunt stâlpii corpului. Literal, nu se poate merge fără picioare, așa că este foarte important să avem grijă de ele. Și nu numai pentru oamenii bolnavi, ci pentru toată lumea. Este întotdeauna mai bine să prevenim problemele decât să le rezolvăm. Dar, în ambele cazuri, un podiatru oferă ajutor. Și nu există profesie mai specializată în picioare decât podiatria. Este la fel ca un logoped care este cel mai calificat pentru probleme de vorbire.

Care sunt planurile de viitor în podiatrie?

Avem multe planuri, iar profesia noastră nu va rămâne niciodată pe loc. Sunt atât de multe de realizat în podiatrie și putem ajuta atât de multe țări. Dorim să facem podiatrie la cel mai înalt nivel în fiecare țară și să creăm o coerență a podiatriei în întreaga lume. Podiatria este deja importantă, dar o vom face și mai importantă!



Thiossen®

Importanța terapiei patogenetice în tratamentul neuropatiei diabetice

Interviu cu Prof. Dr. Alin Știrban

Șef Secția de Diabet, Clinica Asklepios, Birkenwerder, Germania

128
NOIEMBRIE - DECEMBRIE 2022

STUDIU

STUDIU STUDIU STUDIU STUDIU STUDIU STUDIU STUDIU STUDIU STUDIU STUDIU STUDIU STUDIU STUDIU STUDIU STUDIU STUDIU



TRATAMENTUL COMPLET CU ACID ALFA LIPOIC INJECTABIL ȘI ORAL PENTRU TULBURĂRILE SENZORIALE DIN NEUROPATIA DIABETICĂ

Thiossen® Turbo

Soluție injectabilă gata preparată pentru tratament acut
1 flacon zilnic i.v. timp de 2-4 săptămâni



Thiossen® 600mg comprimate filmate

pentru tratament cronic
1 comprimat filmat zilnic



Care este rolul acidului alfa lipoic în îmbunătățirea simptomelor neuropate?

În tratamentul neuropatiei trebuie să ne orientăm în funcție de prezența sau absența simptomelor neuropate, dar și de calitatea acestora. În ceea ce privește acidul alfa lipoic, acesta este în măsură să îmbunătățească atât simptomele, cât și deficitul neuropate, fie printr-un tratament intravenos de scurtă durată de până la trei săptămâni, fie printr-un tratament oral cu durată mai lungă.

Ce ne puteți spune despre eficiența tratamentului oral?

Și tratamentul oral cu acid alfa lipoic este eficient. Efectele se văd după aproximativ 5 săptămâni, iar tratamentul cronic până la patru ani este sigur și în măsură să îmbunătățească deficitul neuropate.

În ceea ce privește benfotiamina, substanță folosită în tratamentul patogenetic al neuropatiei diabetice, durata tratamentului este recomandată, cel puțin din perspectiva datelor științifice pe care le avem acum, undeva între șase săptămâni și un an. Tratamentul cronic este sigur, și după o perioadă de pauză de 2-3 luni, tratamentul trebuie reluat.

Ce arată studiul realizat în clinică?

Studiul nostru a arătat că efectele asupra reducerii simptomelor neuropate sunt cu atât mai pronunțate cu cât tratamentul este de o durată mai lungă. Studiul nostru a avut o durată de până la 12 luni, aceasta fiind aproximativ și perioada pe care o recomandăm în tratamentul clinic. Efectele sunt, în general, decelabile după circa 6 săptămâni.

Ce ne puteți spune despre deficitul de vitamină B12 la persoanele cu diabet?

Hipovitaminoza B12 este problematică la pacienții cu diabet, mai ales la cei cu tratament cu metformin. Metforminul reduce absorbția, printre altele, a vitaminei B12, de aceea aici este necesară măsurarea concentrației de vitamină B12, mai ales după 2-3 ani de tratament cu metformin. În niciun caz nu pledez pentru a lăsa metformin deoparte, chiar în cazul unui deficit de vitamină B12, aici este însă nevoie de o substituție de lungă durată cu vitamina B12.

În ceea ce privește tratamentul patogenetic al neuropatiei diabetice, acesta este un maraton și nu un sprint, un tratament de lungă durată de luni, până la ani.

THS/5.2022/128

milgamma[®]N
Original

 **Thiossen[®]**



**MILGAMMA N ȘI THIOSSEN 600 –
PRIMA COMBINAȚIE PENTRU
TRATAMENTUL NEUROPATIEI
DIABETICE DIN ROMÂNIA**

Sinergie și complementaritate.


wörwag
PHARMA

CONSENSUL INTERNAȚIONAL AL EXPERTILOR PRIVIND SCREENINGUL, DIAGNOSTICUL ȘI MANAGEMENTUL NEUROPATIEI DIABETICE

La nivel mondial, peste 500 de milioane de adulți suferă de diabet¹



leziune a
nervilor



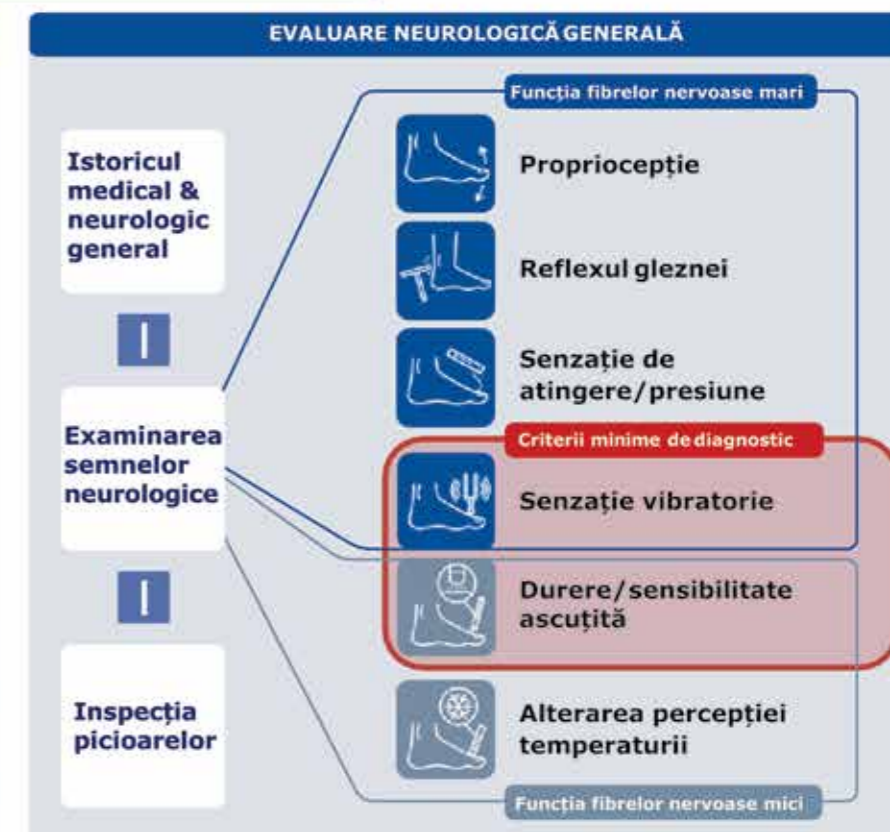
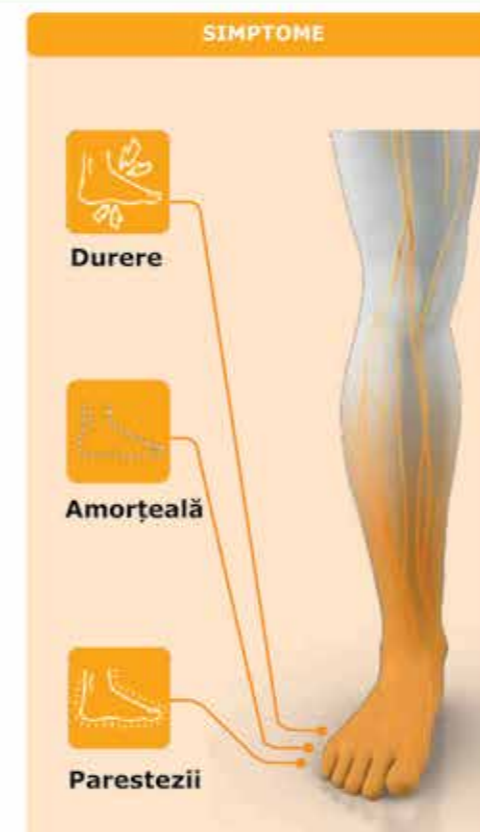
~30%
suferă de neuropatie
diabetică

Neuropatia diabetică rămâne
în continuare insuficient
diagnosticată și tratată.^{2,3,4}

15 experți internaționali au definit care sunt
recomandările și algoritmi pentru screeningul,
diagnosticul și tratamentul neuropatiei diabetice în
practica clinică.

NOU: Recomandările consensului
sunt publicate în "Diabetes Research
and Clinical Practice"⁵.

Diagnosticul clinic se bazează pe semne și simptome



MTH/PL2/1/17


wörwag
PHARMA

3 elemente esențiale ale managementului neuropatiei diabetice:



Modificarea stilului de viață

Tratamentul optim al diabetului. Intervenție multifactorială asupra riscului cardiovascular



Farmacoterapie orientată patogenetic

Acidul alfa-lipoic și benfotiamină



Tratamentul simptomatic al durerii neuropate

Farmacoterapie analgezică și opțiuni non-farmacologice

Pentru mai multe informații despre conferința de consens, vă invităm să vizitați pagina noastră de internet: <http://www.woerwagpharma.com/consensus-conference>

Sau mergeți direct la publicația completă a raportului de consens⁵, unde veți găsi mai multe informații utile care vă pot ajuta în diagnosticarea și tratarea neuropatiei diabetice:



De asemenea, **Asociația Americană de Diabet (ADA)** a recunoscut recent că eficacitatea terapiei cauzale a neuropatiei diabetice și a tratamentelor simptomatice pentru durerea neuropată este limitată. Așadar, există o nevoie de abordare holistică care să ia în considerare terapii orientate patogenetic, cum ar fi **acidul alfa-lipoic și benfotiamina**.⁶

Surse:

- 1 IDF Diabetes Atlas 2021 – 10th edition; available online at www.diabetesatlas.org
- 2 Ziegler et al. Painful and painless neuropathies are distinct and largely undiagnosed entities in subjects participating in an educational initiative (PROTECT study). 2018;139:147-154.
- 3 Bongaerts et al. Older subjects with diabetes and prediabetes are frequently unaware of having distal sensorimotor polyneuropathy: the KORA F4 study. Diabetes Care. 2013;36(5):1141-6.
- 4 Ponirakis et al. Prevalence and risk factors for diabetic neuropathy and painful diabetic neuropathy in primary and secondary healthcare in Qatar. J Diabetes Investig. 2021;12(4):592-600.
- 5 Ziegler et al. Screening, diagnosis and management of diabetic sensorimotor polyneuropathy in clinical practice: International expert consensus recommendations. Diabetes Res Clin Pract. 2021 Sep 18:109063.
- 6 Pop-Busui et al. 2022 American Diabetes Association; Diagnosis and Treatment of Painful Diabetic Peripheral Neuropathy; ADA Clinical Compendia Series; available online at <https://professional.diabetes.org/monographs#PDN>.



ȘTIM TOTUL DESPRE FICAT

www.lagosa.ro

LAGOSA®

Silimarină, 150 mg

În caz de:

EXCESE

ABUZURI

HEPATOTOXICITATE

Lagosa 150 mg drajeuri este un medicament ce conține silimarină 150 mg sub formă de extract uscat metanolic de fruct de armurariu 240 mg și se utilizează în cazul expunerii la substanțe cu risc hepatotoxic. Doza zilnică recomandată este de 2 drajeuri (300 mg), înghițite cu o cantitate mică de lichid. Nu utilizați Lagosa dacă sunteți alergic la silimarină, lactoză sau zahăr. A se păstra la temperaturi sub 25°C, în ambalajul original. Acest medicament se poate elibera fără prescripție medicală. Se recomandă citirea cu atenție a prospectului sau a informațiilor de pe ambalaj. Dacă apar manifestări neplăcute, adresați-vă medicului sau farmacistului.

Viza de publicitate nr. 4100/24.03.2021

Programa de licență în podiatrie din Spania

Interviu cu Dr. David Rodriguez
Universitatea Europeană din Madrid
Școala de Științe Medicale

REGLEMENTĂRI MODERNE

REGLEMENTĂRI MODERNE REGLEMENTĂRI MODERNE REGLEMENTĂRI MODERNE REGLEMENTĂRI MODERNE REGLEMENTĂRI MODERNE



Domnule Doctor, dacă pornim de la legislația actuală, ce este un podiatru?

Podiatrul este cadrul medical responsabil pentru diagnosticarea, îngrijirea și prevenirea patologiei piciorului și gleznei.

Care sunt cursurile de bază în pregătirea universitară pentru obținerea unei diplome de podiatru?

Pregătirea universitară desfășurată de-a lungul mai multor ani va acorda diploma universitară de podiatru dând competențele și responsabilitățile necesare și suficiente pentru dezvoltarea adecvată a practicii profesionale. În plus, podiatrul va parcurge de-a lungul vieții pregătirea postuniversitară pentru a-și actualiza și optimiza toate abilitățile necesare pentru o îngrijire cât mai bună a pacienților.

Care sunt reglementările moderne pentru această specialitate?

Întrucât este o profesie medicală, reglementarea legală este esențială, deoarece are un aspect de maximă importanță și protecție în societate atunci când lucrezi cu pacienții. Atât pregătirea și practica profesională în podiatrie, cât și a tuturor celorlalte discipline aferente sănătății, precum stomatologia, medicina, asistența medicală sau kinetoterapia, printre altele, trebuie să fie ferm reglementate în

pregătirea și dezvoltarea lor profesională pentru a fi un garant social.

De ce avem nevoie de podiatru?

Avem nevoie de podiatru în același mod în care avem nevoie de cardiolog, oftalmolog, nefrolog etc. Este foarte important atât din punct de vedere social, dar și din punct de vedere sanitar și economic, să avem cadre medicale specializate, capabile să rezolve și să facă față tuturor provocărilor necesare pentru optimizarea îngrijirii, prevenirii și însănătoșirii pacienților noștri.

Care este rolul podiatrului în îngrijirea persoanelor cu probleme ale picioarelor?

Responsabilitatea podiatrului este maximă deoarece privește o abordare globală ce implică toate atribuțiile de gestionare privind patologia piciorului, de la început până la sfârșit. Podiatrul va desfășura toate activitățile de diagnostic imagistic, lucrări de tratament clinic prin ortopedie, chirurgie, kinetoterapie sau recomandări de auto-îngrijire, precum și alte activități preventive necesare. Podiatrul este responsabil pentru sănătatea piciorului, cu toate implicațiile asupra sănătății generale a pacientului și poate desfășura toate activitățile necesare pentru a atinge cea mai bună îngrijire a pacienților.

Aliatul imunității și luptei antivirale

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

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



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

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

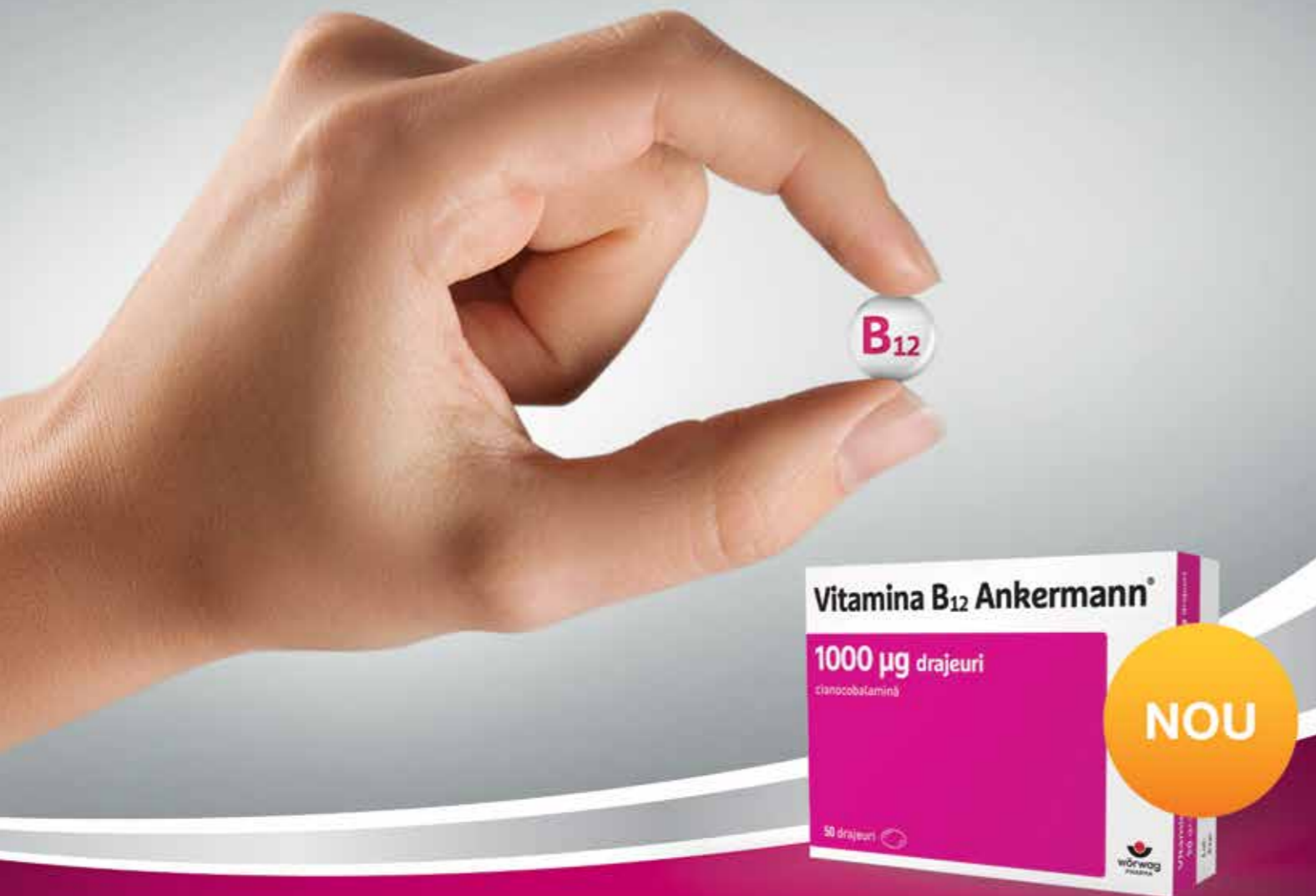


Ewopharma România SRL
Bdul Primăverii Nr. 19-21, Etaj 1, sector 1, 011972 București |
T: +4021 260 1344 | Fax: +4021 202 9327 |
Farmacovigilanță: +40374 204 839
info@ewopharma.ro | pharmacovigilance@ewopharma.ro

ISOPRINOSINE
inosină acedoben dimepranol

EWOPHA/2022/PRO
Aprobat: Februarie 2022

Tratamentul deficitului de vitamina B12 **SIMPLU ȘI EFICIENT**



B12 ANKERMANN®

Pentru deficitul de vitamina B12 – alegerea care pur și simplu funcționează



Doză mare:
1.000 µg



Toleranță
pe termen lung



Doar 1 drajeu
pe zi



VBA/06.22/358

Noul președinte ales al Federației Internaționale a Podiatrilor (FIP-IFP)

Interviu cu podiatru Ivan Farrugia
Președinte ales al Federației Internaționale
a Podiatrilor (FIP-IFP)

128
NOIEMBRIE - DECEMBRIE 2022

FIP-IFP

FIP-IFP FIP-IFP



Domnule Farrugia, ați fost ales președinte al Federației Internaționale a Podiatrilor (FIP-IFP). Ce reprezintă această funcție pentru dumneavoastră?

Este o mare onoare să și se încredințeze un rol atât de important, nu numai pentru organizația FIP, ci și pentru profesia noastră la nivel global. În calitate de președinte ales, voi continua să lucrez la realizările atinse de consiliul anterior și, împreună cu noua mea echipă, vom încerca să realizăm și mai mult pentru un viitor mai bun al podiatriei la nivel global.

Care este viziunea și misiunea FIP-IFP?

În fiecare zi, podiatri din întreaga lume lucrează cu sărguință pentru a-și promova misiunea de educație, cercetare, îngrijire clinică și servicii comunitare. Federația Internațională a Podiatrilor este "la volan" ca voce pentru profesioniștii în podiatrie la nivel global, conducând eforturile de conștientizare pentru a promova îngrijirea generală a picioarelor și schimbând viitorul celor cu afecțiuni ale picioarelor și gleznei. FIP lucrează neobosit pentru a-și ține membrii la curent cu ce se întâmplă la nivel global în domeniul podiatriei. Diverse subcomitete din cadrul FIP se reunesc pentru a îmbunătăți și promova atât misiunea FIP, cât și pentru a crea proiecte interesante, astfel încât membrii FIP să poată lua și ei parte. A fi membru FIP presupune dăruire, pasiune și angajament atât față de asociația din țara pe care o reprezintă, cât și față de misiunea

FIP. Lucrul în cadrul unei echipe de podiatri din întreaga lume este cu adevărat o experiență unică și excepțională. Abilitatea noastră de a reuși în acest demers va fi posibilă doar prin parteneriate și colaborare puternice. Progresele în podiatrie apar în întreaga lume, să promovăm împreună mai multe dintre ele.

Ce este podiatria pentru Dumneavoastră?

Fiind în această profesie de mai bine de 24 de ani, podiatria a devenit o parte destul de importantă a vieții mele. Podiatria mi-a oferit foarte multe satisfacții, atât în tratarea clienților, cât și în întâlnirea cu alți colegi și împărtășirea ideilor și abilităților cu privire la această practică. Această profesie are multe de oferit și acest lucru este realizat în mod unic de noi, podiatrii.

Cum poate podiatrul să îmbunătățească calitatea vieții persoanelor cu probleme ale picioarelor?

Podiatria este o profesie unică care salvează membrele de mai multe boli și afecțiuni foarte greu de tratat. Un exemplu este diabetul și, după cum știm cu toții, dacă este necontrolat, diabetul poate avea mai multe repercusiuni asupra picioarelor. Dar, din nou, podiatria are multe ramuri de care putem beneficia.

Care este rolul podiatrului în lume?

Podiatrii din întreaga lume trebuie să se unească și să lucreze împreună pentru a îmbunătăți profesia noastră. Cu cât oferim mai mult tratament bazat pe dovezi, cu atât ne actualizăm mai mult la cele mai recente cercetări și cu cât ne îmbunătățim mai mult standardele de educație, cu atât pacienții noștri vor beneficia mai mult de pe urma profesiei noastre.

Care sunt planurile pentru 2022-2024?

Planurile sunt discutate și studiate ca să investim în proiecte adecvate și inovatoare de care vor beneficia, în cele din urmă, delegații și membrii noștri. Consiliul FIP se întrunește în mod continuu online pentru a discuta agendele de lucru și, de asemenea, lucrează mână în mână cu subcomitetele sale.

Cum vedeți viitorul podiatriei?

Credem că viitorul este luminos, provocator și, de asemenea, avansat la tehnologii înalte. Lumea se schimbă și, ca și alte profesii, podiatria trebuie să parcurgă această călătorie și să caute oportunități de care toată lumea să poată beneficia.



Centricor® 1000

Vitamina C la puterea 1000

Centricor® 1000 asigură necesarul zilnic de vitamina C și contribuie atât la menținerea sănătății și frumuseții pielii, cât și la întărirea sistemului imunitar. Totodată, Centricor® 1000 protejează celulele împotriva stresului oxidativ și favorizează absorbția fierului.

Acesta este un supliment alimentar și nu înlocuiește o dietă echilibrată și variată și un stil de viață sănătos. Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.



CTR/10.21/304

Educația terapeutică joacă un rol important în managementul piciorului diabetic

Interviu cu Prof. Dr. Cornelia Bala

Președintele Asociației Române de Educație în Diabet

EDUCAȚIE TERAPEUTICĂ

EDUCAȚIE TERAPEUTICĂ EDUCAȚIE TERAPEUTICĂ EDUCAȚIE TERAPEUTICĂ EDUCAȚIE TERAPEUTICĂ EDUCAȚIE TERAPEUTICĂ EDUCAȚIE TERAPEUTICĂ



Doamna Profesor, ce spun datele din literatură cu privire la educația terapeutică a pacienților cu diabet și picior diabetic?

Datele din literatură arată că, pe măsură ce crește durata și frecvența ședințelor de educație, rezultatele sunt tot mai bune. Trebuie găsit un echilibru între timp și disponibilitatea personalului. Sunt de părere că dacă fiecare pacient cu diabet, mă refer la cei fără risc, ar ajunge cel puțin o dată pe an să aibă un examen de picior, atunci în timpul acestui examen se poate face această educație, pe baza materialelor pe care le avem. Însă, în cazul pacienților care deja au neuropatie diabetică sau ulcerarea a piciorului este nevoie de mai multă educație și trebuie să profităm de fiecare ocazie pentru a transmite mesaje corecte de îngrijire a picioarelor.

Ce se întâmplă în România? Cine ar trebui să facă această educație terapeutică?

În România, din păcate, deocamdată, nu putem spune că avem programe structurate și personal dedicat acestui scop. În aceste condiții, educația se face la nivel individual de către medicul care face examenul de picior, asistat uneori de asistenta medicală. Dar așteptăm cu interes momentul în care podiatria va deveni disponibilă și la noi în țară. Când acest lucru se va întâmpla, podiatrul va fi cel care va face această educație cu privire la îngrijirea piciorului.

Cât de importantă este echipa multidisciplinară de îngrijire a pacientului cu picior diabetic?

Echipa multidisciplinară este foarte importantă. În datele din literatură găsim date consistente care arată că o abordare multidisciplinară, care include și podiatrul, poate să ducă la o reducere importantă a numărului de amputații chiar și până la jumătate.

Este posibilă și la noi reducerea numărului de amputații?

Eu cred că putem reduce numărul de amputații. Dar, în absența unui registru național de diabet în care să avem și date legate de amputație, este greu să confirmăm sau să avem o imagine clară a situației. Însă, în ultimii ani am remarcat faptul că, și atunci când a fost nevoie de amputații, acestea au fost limitate. Nu s-a mai mers pe amputații de gambă, de coapsă, așa cum se întâmpla în urmă cu peste un deceniu. Lucrurile progresaază și în acest domeniu, dar este nevoie de multă organizare, pentru că știința există.

Ce ne puteți spune despre conceptul de activare al pacientului?

Activarea înseamnă, până la urmă, implicarea pacientului, indiferent despre ce patologie vorbim, în autoîngrijire. Acest lucru este încurajat de foarte mult timp la persoanele cu diabet. Însă, trebuie să insistăm mai mult, astfel încât persoanele cu diabet să înțeleagă că există o oportunitate ca ei să fie cei care să vină spre echipa medicală și să sesizeze cu mai multă încredere toate problemele care îi frământă sau care apar pe parcursul evoluției bolii. În acest fel și diagnosticul se poate face precoce, dar și intervențiile legate de piciorul diabetic.

Cum poate să ajute medicul de familie pacientul cu diabet și picior diabetic în ceea ce privește educația?

În primul rând, ar trebui să existe o mică discuție legată de picior la consultațiile pe care medicul de familie le acordă persoanelor cu diabet. Sigur că, o persoană cu diabet are nevoie de foarte multe informații, nu doar legate de picior. Ideal ar fi să avem la fiecare pacient un așa-zis check list, în care să bifăm de fiecare dată când abordăm o anumită temă astfel încât, la sfârșitul unui an, de exemplu, să ne asigurăm că toate aceste teme importante au fost realizate. Și chiar ne gândim să facem la nivelul Asociației Române de Educație în Diabet, în colaborare cu Societatea Medicilor de Familie, o listă de teme care să fie folosită ca o anexă la fișa medicală.

Ce alte proiecte mai are în derulare Asociația Română de Educație în Diabet?

Avem în vedere digitalizarea conținutului ghidului pentru persoanele cu diabet astfel încât, persoanele care au abilități de accesare a internetului, să aibă și această posibilitate de a-și vizualiza și eventual de a descărca anumite materiale din acest ghid. De asemenea, vom relua și partea de educație medicală continuă pe care n-am întrerupt-o pe perioada pandemiei, ci am continuat să o facem sub formă de webinarii, iar începând cu toamna acestui an ne propunem să revenim la întâlniri față în față.

Primul pas în îngrijirea oricărui tip de plagă

HydroClean® Solution

- Soluție pentru curățarea antiseptică a plăgii -



Află totul despre îngrijirea pas cu pas a rănilor pe

www.ingrijireRani.ro

CUM ALEGEM SOLUȚIA IDEALĂ PENTRU CURĂȚAREA PLĂGILOR?



Plăgile fie acute, fie cronice sunt o patologie la granița specialităților, de aceea abordarea trebuie să fie multidisciplinară.

Cum putem îngriji simplu și eficient plăgile acute și cronice?

Standardul de aur în îngrijirea plăgilor îl reprezintă curățarea regulată a patului plăgii! Fiecare plagă trebuie curățată inițial, dar și la fiecare schimb de pansament indiferent de faza de evoluție din procesul de vindecare în care se află plaga: faza inflamatorie, faza de granulație sau faza de epitelizare!

Rolul cheie în curățarea patului plăgilor îl au soluțiile de irigare! Clinicienii trebuie să aibă în vedere în selectarea unei soluții de irigare ideale, destinate curățării patului plăgii, următoarele proprietăți:

- să nu fie toxică pentru celulele umane
- să fie eficientă împotriva unui spectru larg de microbi
- să poată fi utilizată în siguranță în diverse tipuri de plăgi
- să nu provoace durere
- să nu necesite irigare la presiuni mari
- să poată îndepărta eficient țesutul devitalizat și resturile de pe patul plăgii
- să susțină formarea de țesut nou, favorizând procesul de vindecare a plăgii.

O serie de soluții utilizate astăzi în practică nu întrunesc însă aceste proprietăți. Soluții, precum serul fiziologic s-a dovedit a fi ineficient, deoarece nu curăță detritusurile și țesutul necrotic aderente, nu are acțiune pe agenți patogeni și nici asupra biofilmului. Alte soluții cu produși activi în componența lor, precum soluții cu peroxid, povidonă iod (în funcție și de concentrația iodului) și cele pe bază de alcool pot fi citotoxice^[1]. În 2010, Cochrane, a sugerat că astfel de soluții ar putea avea eficiență scăzută în controlul încărcăturii bacteriene din plagă și pot interfera cu mecanismele de vindecare ale gazdei^[2]. Compania HARTMANN propune soluția de curățare HydroClean® Solution - produs unic dedicat toaletei patului plăgii, compatibil cu pansamentele hidroactive, acționând în sinergie cu acestea. HydroClean® Solution este o soluție cu eficiență crescută în curățarea, irigarea, hidratarea și îngrijirea plăgilor acute și cronice, a plăgilor infectate, a arsurilor de gradul 1 și 2.

Terapia în doi pași, HydroClean® Advance și HydroTac®, împreună cu HydroClean® Solution reprezintă soluția completă oferită de Hartmann în îngrijirea plăgilor acute și cronice, atât profesioniștilor din domeniul sănătății din diferite instituții, dar și pentru îngrijirea la domiciliu.

Ce este HydroClean Solution?

HydroClean® Solution este o soluție compusă din apă, poloxamer și polihexameten biguanidă (PHMB) 0,01%, cu biocompatibilitate înaltă, potrivită pentru tratamentul de lungă durată, bine tolerată de către persoanele care suferă de alergii și diabet.

Cum acționează HydroClean Solution?

Datorită celor două ingrediente active, poloxamer și polihexameten biguanidă (PHMB), soluția realizează o curățare eficientă a depozitelor de țesuturi distruse, a fibrinei, dar și a țesuturilor necrotice, chiar și a celor aderente și uscate! Combinația perfectă dintre surfactant și antiseptic oferă soluția ideală în managementul plăgilor infectate, dar și a biofilmului prezent în plagă!

Surfactantul pe bază de poloxamer acționează în patul plăgii prin distrugerea barierei fizice create de biofilm, permițând astfel PHMB-ului să acționeze asupra germinilor existenți. Totodată poloxamerul desprinde depozitele aderente de patul plăgii permițând astfel îndepărtarea lor prin irigare.

Cu o acțiune dovedită asupra agenților patogeni multirezistenți (MRSA, VRE) și micotici (C.albicans), HydroClean® Solution asigură o curățare eficientă a plăgilor cu încărcătură bacteriană și crește șansele de vindecare atunci când este utilizată împreună cu pansamentele hidroactive HydroClean® Advance și HydroTac®. Curățarea patului plăgii cu ajutorul HydroClean® Solution este susținută în faza inflamatorie de către pansamentul hidroactiv HydroClean® Advance, iar în faza de granulație /epitelizare de către pansamentul hidroactiv HydroTac®.

Dacă în faza inflamatorie, așa cum am precizat, HydroClean® Solution acționează asupra agenților patogeni prezenți în plagă, realizând o curățare antiseptică, în faza de granulație nu permite recontaminarea plăgii!

HydroClean® Solution susține o curățare antiseptică atât a plăgilor, cât și a pielii perilezionale, prevenind reinfectarea. Această soluție poate fi utilă și în schimbarea atraumatică a pansamentelor care aderă la plagă, prin umezirea prealabilă a acestora.

Cum utilizăm HydroClean® Solution?

HydroClean® Solution este gata de utilizare, nu necesită diluare, este incoloră și permite evaluarea corectă a patului plăgii, deoarece spre deosebire de alte produse de curățare, nu colorează țesuturile.

Primul pas în curățarea patului unei plăgi trebuie să fie aplicarea pe suprafața acesteia a unei comprese îmbibate din abundență cu soluția de curățare HydroClean® Solution, timp de 10-15 minute. Următorul pas îl reprezintă debridarea patului plăgii, urmată apoi de clătirea repetată prin irigare cu HydroClean® Solution.

Șansele de vindecare a plăgii cresc dacă curățarea și îngrijirea sunt efectuate corect și la intervale regulate. Managementul local al plăgilor influențează viteza, dar și evoluția procesului de vindecare a acestora iar curățarea plăgilor este considerată un principiu de bază în managementul modern al plăgilor^[3].

Referințe:

1. Sibbald RG, Leaper DJ, Queen D (2011) Iodine made easy. *Wounds International* 2011; 2(2). Available at: <http://www.woundsinternational.com/made-easy/iodine-made-easy>
2. Fernandez R, Griffiths R, Ussia C. Water for wound cleansing. *Cochrane Database Syst Rev* 2002; (4): CD003861
3. Recomandarea consensuală a Societății Germane pentru Vindecarea și Gestionarea Plăgilor. V. (DGfW) 2004 și 2009. Aplicarea se poate repeta în funcție de starea plăgii fără limită de timp.)

www.ingrijirani.ro



Vă invităm să folosiți acest material educativ pentru a susține pacienții dumneavoastră cu diabet zaharat în procesul de autoevaluare.

Ce este neuropatia diabetică?

Neuropatia înseamnă boala sau afectarea nervilor. **Neuropatia diabetică** înseamnă suferința nervilor cauzată de diabet. Persoanele care suferă de diabet au adesea nivel ridicat de zahăr în sânge. Odată cu trecerea timpului, nivelurile ridicate ale zahărului din sânge pot afecta nervii din întregul corp.

De ce apare neuropatia diabetică?

Cu cât este mai mare nivelul zahărului din sânge, cu atât este mai probabil ca nervii să fie afectați. Prin urmare, controlul zahărului din sânge de-a lungul vieții este foarte important. Cu cât îmbătrânești și cu cât ai diabetul de mai mult timp, cu atât este mai probabil să apară aceste leziuni ale nervilor.

Care sunt simptomele?

Dacă la nivelul picioarelor simți furnicături, amorțeli, înțepături, durere, ai senzație de șoc electric, arsură sau picioare înghețate, iar aceste simptome se agravează mai ales noaptea, este posibil să ai neuropatie diabetică.

! Este posibil să nu simți nimic, mai ales la nivelul picioarelor. Acest lucru poate duce la răni sau infecții grave, fără să-ți dai seama.

Când alte părți ale corpului sunt afectate, simptomele sunt diverse și pot include **probleme cu digestia (constipație sau diaree), transpirația abundentă,**

picioare uscate, probleme cu urinarea, probleme sexuale, probleme cu inima și vasele de sânge.

Cum este diagnosticată neuropatia diabetică?

Medicul tău va verifica dacă simți atingerea ușoară la nivelul picioarelor și dacă faci diferența între atingerea cu un obiect cald sau rece și va testa reflexele tale. Să știi că jumătate din persoanele care au neuropatie diabetică periferică nu prezintă simptome.

Ai posibilitatea de a înțelege care sunt simptomele acestei boli și de a preveni agravarea acesteia ce se manifestă prin apariția infecțiilor, ulcerărilor, durerii și amputațiilor de la nivelul picioarelor.

Testează-te folosind **Testul Michigan**, care detectează din timp neuropatia diabetică, chiar și în absența simptomelor, și află ce trebuie să faci în continuare. Pentru a accesa Testul Michigan, scanează codul QR, răspunde cu „da” sau „nu” la cele 15 întrebări și poți afla rezultatul acestui test în doar două minute. Nu uita să te adresezi apoi medicului neurolog, diabetolog sau medicului de familie și să arăți acest rezultat pentru a primi diagnostic și tratament de specialitate.

TMG/5.2022/127

Nu mai aștepta! Parcurge Testul Michigan și preia controlul asupra propriei stări de sănătate! Poți preveni și opri agravarea neuropatiei diabetice!

Scanează codul QR



PICIORUL CHARCOT

Interviu cu Profesorul Lee Rogers, podiatru

Doctor în medicină podiatrică

Universitatea din Texas, Centrul de Științe Medicale, San Antonio

Președintele Board-ului American de Medicină Podiatrică

128
NOIEMBRIE - DECEMBRIE 2022

PODIATRIE

PODIATRIE PODIATRIE PODIATRIE PODIATRIE PODIATRIE PODIATRIE PODIATRIE PODIATRIE PODIATRIE PODIATRIE PODIATRIE PODIATRIE PODIATRIE



Ce este piciorul Charcot și cum influențează calitatea vieții?

Piciorul Charcot este o afecțiune devastatoare care, de cele multe ori, nu este diagnosticată corect, iar un diagnostic întârziat duce la amputație. Piciorul Charcot îl întâlnim cel mai des la pacienții cu diabet și neuropatie diabetică periferică. Calitatea vieții pacienților cu picior Charcot este afectată negativ în ceea ce privește mobilitatea și independența acestora.

Ce ați observat de-a lungul carierei cu privire la piciorul Charcot?

De-a lungul carierei am observat că cel mai mare dușman al piciorului Charcot este întârzierea diagnosticului, ceea ce duce la amputație. Însă, putem preveni majoritatea amputațiilor dacă intervenim din timp sau dacă pacientul ajunge într-un centru specializat de îngrijire a piciorului.

Cum putem preveni piciorul Charcot?

Este important să avem un indice ridicat de suspiciune atunci când un pacient cu diabet zaharat are piciorul cald, fierbinte, umflat și nu

există ulcerații. Acesta ar putea fi considerat picior Charcot, până la proba contrarie. Nu s-a studiat modul de prevenire al piciorului Charcot, dar cu siguranță putem preveni deteriorarea sistemului osos și articular care duce la slăbirea structurii piciorului provocată și de greutate, printr-o intervenție precoce.

Cum vedeți viitorul podiatriei?

Viitorul podiatriei este unul optimist. Există o prevalență în continuă creștere a diabetului și a problemelor de picior la aceste persoane, iar importanța podiatruului în echipa de salvare a membrilor este una inestimabilă, ce nu poate fi descrisă în cuvinte.

Ce părere aveți despre podiatria din România?

În România, podiatria a fost aprobată de guvern ca profesie și următorul pas este obținerea unor diplome universitare, astfel încât, să putem educa următoarea generație de podiatru pentru a ajuta la îngrijirea picioarelor atât a românilor, cât și a celor din țările învecinate.



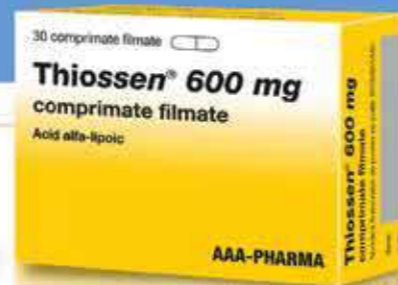
Neuropatia diabetică.
Complicația uitată
a diabetului zaharat.

Neurossen®
Prima benfotiamină

Povestea Cenușăresei altfel.



NTH/5_2022/129



Examinarea piciorului diabetic în 3 minute și 60 de secunde

Interviu cu **Dr. Daniel-Tudor Cosma**
Medic specialist diabetolog
Spitalul Orășenesc Horezu



Domnule Doctor, ce este piciorul diabetic?

Piciorul diabetic reprezintă un concept care înglobează toate modificările patologice de la nivelul membrelor inferioare la persoanele cu diabet zaharat.

Cine ar trebui să facă screening-ul piciorului diabetic?

Există numeroase dezbateri privind personalul medical cel mai în măsură să realizeze acest screening. Studiile efectuate până în prezent au arătat faptul că, acest screening poate fi făcut în mod eficient atât de către medici (podiatristii acolo unde ei există), cât și de către personalul medical cu pregătire medie (asistente medicale, fiziokinetoterapeuți). Implicarea personalului medical cu pregătire medie este esențială, în special în zonele cu deficit de personal. În cercetările publicate până în prezent s-a dovedit faptul că aceștia pot să realizeze un screening adecvat, fără a fi necesară o perioadă lungă de training.

Care sunt barierele sistemului medical și ale pacientului?

Principalele bariere identificate în realizarea screening-ului piciorului diabetic ce țin de sistemul medical sunt reprezentate de utilizarea unor metode de screening complexe, costisitoare și consumatoare de timp, precum și focusarea personalului medical pe alte componente ale îngrijirii (controlul glicemic, prevenția și screening-ul retinopatiei și/sau nefropatiei diabetice). Lipsa edu-

128
NOIEMBRIE - DECEMBRIE 2022

cației terapeutice (în special în cadrul persoanelor nou diagnosticate cu diabet zaharat), lipsa sau accesul limitat al persoanelor din mediul rural și/sau al imigranților la specialiștii implicați în îngrijirea piciorului diabetic, precum și implicarea familiei în cazul unor situații speciale (de exemplu: tulburări de vedere) constituie barierele legate de pacienți. O altă barieră critică este lipsa podiatristilor, ca specialist în domeniul sănătății focusat exclusiv pe îngrijirea picioarelor la populația generală și în special, la persoanele cu Diabet. În România, această profesie a fost recunoscută, dar încă nu există forma de educație academică pentru podiatrie.

Credeți că 3 minute și 60 de secunde sunt suficiente pentru examinarea piciorului diabetic?

După cum s-a demonstrat în studiile publicate până în prezent, screening-ul piciorului diabetic în 3 minute și respectiv 60 de secunde pot reprezenta o soluție eficientă de stratificare a riscului, mai ales în zonele deficitare în personal medical specializat. Tocmai simplitatea, lipsa necesității dispozitivelor medicale costisitoare, durata scurtă și realizarea acestui screening de către personalul medical cu pregătire medie constituie punctele forte ale acestor metode de screening.

Care este experiența din România?

Prin intermediul studiului efectuat pe un lot de 50 de pacienți spitalizați în care am testat cele 2 metode rapide de screening ale piciorului diabetic, am obținut o durată medie a evaluării de 3 minute și 31 de secunde (în cazul screening-ului piciorului diabetic în 3 minute) și de 2 minute și 4 secunde (în cazul screening-ului de 60 de secunde). De asemenea, am constatat că prin utilizarea screening-ului de 60 de secunde o proporție mult mai mare de pacienți sunt îndrumați mai rapid spre evaluarea specializată de către medic a acestor pacienți.

La Școala de Vară în Neuropatie Diabetică și Picior Diabetic ați prezentat un caz clinic. Despre ce a fost vorba?

Prin intermediul cazului clinic prezentat am încercat să ilustrez agravarea semnificativă a simptomatologiei dureroase și dezechilibrul glicemic consecutiv infecției cu virusul SARS-CoV-2. Pentru managementul adecvat al acestui pacient a fost nevoie de creșterea considerabilă a dozelor de medicamente utilizate în terapia durerii neuropate, precum și reintroducerea în schema terapeutică a încă unui agent antihyperglicemiant.

ZINKIT® IMMUN

Pentru întreaga familie!

Contribuie la funcționarea normală a sistemului imunitar.



Acesta este un supliment alimentar.

www.zinkitimmun.ro



ZNT/10.21/121

DESPRE PICIOARE – PRO ȘI CONTRA

Interviu cu Asist. Univ. Dr. Cristian Paul Dan
și Asist. Univ. Dr. Dragoș Apostu

128
NOIEMBRIE - DECEMBRIE 2022

ORTOPEDIE

ORTOPEDIE ORTOPEDIE ORTOPEDIE ORTOPEDIE ORTOPEDIE ORTOPEDIE ORTOPEDIE ORTOPEDIE ORTOPEDIE ORTOPEDIE ORTOPEDIE ORTOPEDIE ORTOPEDIE ORTOPEDIE ORTOPEDIE

În perioada 16-18 Iunie 2022, Societatea de Neuropatie Diabetică – Neurodiab împreună cu Asociația de Podiatrie au organizat, în format hibrid, o nouă ediție a Școlii de Vară în Neuropatie Diabetică și Picior Diabetic. Manifestarea științifică s-a adresat în special medicilor rezidenți și tinerilor specialiști în diabet, neurologie, chirurgie generală, chirurgie vasculară, ortopedie, medicină internă, endocrinologie, cardiologie și medicină de familie. Temele abordate au fost relevante și pentru asistenți medicali, fiziokinetoterapeuți sau podiatri. Pe parcursul evenimentului, participanții au avut ocazia să interacționeze cu personalități de renume internațional specializate în neuropatie diabetică și picior diabetic. Programul Școlii de Vară în Neuropatie Diabetică și Picior Diabetic a cuprins sesiuni științifice dedicate managementului modern al neuropatiei diabetice, precum și prezentări de caz despre diverse patologii ale picioarelor. Subiectele abordate au fost despre managementul piciorului diabetic (abordarea vasculară, îngrijirea plăgilor, examinarea piciorului diabetic etc), Hi-Tech în piciorul diabetic, noțiuni de biomecanică a piciorului, analiza mersului, analiza încălțămintei, curiozități din domeniul podiatriei. Asist. Univ. Dr. Cristian Paul Dan și Asist. Univ. Dr. Dragoș Apostu au avut amabilitatea de a ne acorda un interviu despre tema prezentată “Despre picioare – Pro și contra”.

Ce sunt ortezele de picior?
Dragoș Apostu



Ortezele pentru picior sunt dispozitive medicale care au rolul de a suplini o funcție deficitară a piciorului. Includ o mare variabilitate și pot să fie utilizate temporar sau permanent.

Cum folosim ortezele cu scopul de a trata o problemă mecanică de picior?

Cristian Paul Dan



Un picior sănătos este proiectat astfel încât să nu fie nevoie de susținere din exterior. În momentul traumatizării unuia sau mai multor elemente anatomice care fac parte din structura acestuia, este necesară suplینirea funcției sau susținerea cu ajutorul unor orteze pentru o perioadă limitată de timp.

Când se prescriu ortezele de picior?

DESPRE PICIOARE – PRO ȘI CONTRA

Interviu cu Asist. Univ. Dr. Cristian Paul Dan
și Asist. Univ. Dr. Dragoș Apostu

ORTOPEDIE

ORTOPEDIE ORTOPEDIE ORTOPEDIE ORTOPEDIE ORTOPEDIE ORTOPEDIE ORTOPEDIE ORTOPEDIE ORTOPEDIE ORTOPEDIE ORTOPEDIE ORTOPEDIE ORTOPEDIE

Dragoș Apostu - Ortezele de picior se prescriu în anumite traumatisme sau în patologii cronice, atunci când s-au epuizat toate metodele de a restabili funcția deficitară a piciorului.

Pro și contra.

Cristian Paul Dan - Chiar dacă aduce beneficii pacienților, recomandarea ortezelor trebuie făcută cu foarte multă atenție pentru că utilizarea lor pe un picior sănătos și pentru perioade lungi de timp poate determina apariția unor tulburări posturale la acest nivel.

Dragoș Apostu - Ortezele de picior sunt uneori ultima opțiune de tratament înaintea intervenției chirurgicale. Totodată, sunt extrem de utile în cazul unor traumatisme, atunci când se utilizează temporar până la rezoluția simptomelor.

Ce este un susținător plantar?

Cristian Paul Dan - Susținătorul plantar este un aparat ortopedic, alcătuit dintr-o lamă, pentru susținerea bolții unui picior plat.

Când se recomandă folosirea unui susținător plantar?

Dragoș Apostu - Un susținător plantar este utilizat în diferite patologii ale piciorului, atunci când celelalte metode de tratament conservativ nu au fost eficiente.

Pro și contra.

Cristian Paul Dan - În cazul unor afecțiuni precum fasceita plantară, tendinite de tibial posterior, tendinita de tibial anterior sau chiar în cazul entorselor mediotarsiene este recomandată utilizarea susținătorilor plantari.

Dragoș Apostu - Consider că de multe ori sunt prescrise înaintea epuizării celorlalte metode de tratament conservativ, ceea ce duce în cele mai multe cazuri la necesitatea utilizării permanente a acestora. Motivul este un efect negativ asupra musculaturii piciorului, în anumite situații, statica fiind preluată de către susținători.

Când se recomandă încălțăminte barefoot?

Cristian Paul Dan - Piciorul este o operă de artă și, din punct de vedere biomecanic, un mecanism complex, construit să îndeplinească mai multe funcții, printre care cele mai importante sunt: mersul, alergatul, săritul. Oferă, de asemenea, o cantitate mare de informații despre mediul extern. Încălțăminte trebuie să fie adaptată formei și funcției piciorului, permițând mișcarea la nivelul celor 33 de articulații. Încălțăminte de tip desculț este cea mai potrivită pentru menținerea funcționalității unui picior sănătos.

Dragoș Apostu - Încălțăminte de tip barefoot poate să provoace patologii ale piciorului în caz de utilizare inadecvată (ex. tendinopatie achileană, tendinopatie tibial posterior etc.). Consider că pentru a face tranziția la acest tip de încălțăminte, este nevoie de un program destul de îndelungat de tranziție.

Ce sunt entorsele de glezne?

Cristian Paul Dan - Entorsa reprezintă o suprasolicitare a elementelor ligamentare care susțin articulația gleznei, cu întinderea acestora sau, uneori, ruperea lor. În funcție de numărul ligamen-

telor implicate și gravitatea leziunilor entorsele se împart în 3 categorii: I – ușoare, II – medii și III – grave.

Cum le tratăm?

Cristian Paul Dan - În cazul entorselor grave cu lezarea completă a unuia sau mai multor ligamente, se recomandă protocolul PRICE: P- protecție prin imobilizare în gips sau orteza, R- rest sau odihnă, pacientul trebuie să facă repaus pentru 5-10 zile, I – ice sau gheață, C - comprese locale reci sau cu rivanol, E - elevation sau menținerea piciorului în poziție procliva (mai sus decât cordul).

Dragoș Apostu - Dr. Mirkin, cel care în anul 1978 a instituit planul RICE, a publicat recent un articol în care consideră că un alt protocol, intitulat MEAT, este superior celui RICE. MEAT este un acronim care vine de la mișcare, exercițiu, analgezice și tratament de recuperare. Practic, se recomandă o mobilizare timpurie pentru a stimula vascularizația, atâta de necesară vindecării. Totodată, aceasta trebuie realizată sub supravegherea unui profesionist.

Ce este metatarsalgia?

Dragoș Apostu - Metatarsalgia este un sindrom definit prin durere în talpa piciorului, în apropierea degetelor. Acest sindrom cuprinde mai multe boli, precum ruptură de placă plantară, orientarea metatarsienelor sau lungimea lor.

Care sunt cauzele și simptomele acesteia?

Cristian Paul Dan - Principalul simptom al metatarsalgiei este durerea la capătul unuia sau mai multor oase metatarsiene. Acestea sunt oasele din zona piciorului, cel mai aproape de degetele de la picioare.

Metatarsalgia se datorează distribuției nenaturale a presiunilor la nivelul piciorului sau ca urmare a unor traumatisme. Cele mai frecvente cauze sunt: metatarsianul 1 mai scurt decât metatarsianul 2, capetele metatarsiene proeminente, scurtarea tendoanelor extensorilor degetelor, atrofierea musculaturii intrinseci a piciorului, dezechilibrul între flexie și extensie, deformarea degetului în ciocan, primul os al piciorului hipermobil, scurtarea tendonului lui Ahile.

Ce facem din punct de vedere conservativ?

Cristian Paul Dan - Pentru a ameliora durerea din metatarsalgie pacientul trebuie: să evite activitățile suprasolicitante, să își schimbe încălțăminte cu una adaptată formei și funcției piciorului, să facă fizioterapie și kinetoterapie și, de asemenea, se pot aplica tratamente topice cu antiinflamatoare.

De câte feluri este metatarsalgia?

Cristian Paul Dan - Metatarsalgia este de 3 tipuri: primară, secundară și iatrogenă.

Cum o tratăm chirurgical?

Dragoș Apostu - Metatarsalgia poate beneficia și de tratament chirurgical, în absența eficienței tratamentului conservativ. Intervențiile chirurgicale sunt menite să trateze cauza, și anume: să restabilească orientarea osoasă sau lungimea acestora.

SĂNĂTATEA FICATULUI ESTE SĂNĂTATEA NOASTRĂ

Thanks to
BIOFACTORS

Proiect inițiat de



și susținut de

Profesor emerit
Dr. Nicolae Hâncu

Medic primar diabet,
nutriție și boli metabolice
Membru de Onoare al Academiei Române



Prof. Univ.
Dr. Cornelia Bala

Medic primar diabet,
nutriție și boli metabolice



www.biofactori.ro

Screeningul, diagnosticarea și managementul neuropatiei diabetice senzitivo-motorii în practica clinică: Recomandările consensului experților internaționali

INTERVIU CU PROFESOR VINCENZA SPALLONE

Departamentul de Medicină Sistemică, Secția de Endocrinologie, Universitatea din Roma Tor Vergata, Roma, Italia



- Îmi doresc ca tinerii studenți și clinicieni să fie interesați de complexitatea neuropatiei diabetice, recunoscând, de asemenea, simplitatea verificării simptomelor și indicatorilor de boală.
- Medicii ar trebui să fie conștienți de faptul că pot oferi eficacitate muncii lor și bunăstare pacienților lor urmând pași simpli și accesibili.
STOP ignoranței, **START** îngrijirii.
- La nivel global, întâlnirea de consens din noiembrie 2020 care a avut loc cu ocazia Zilei Mondiale a Diabetului, și-a propus să realizeze ghiduri și algoritmi clari și practici de tratament pentru screeningul, diagnosticarea și tratamentul neuropatiei diabetice.

De ce este considerată neuropatia diabetică o „complicație uitată”?

Multe studii din diferite țări evidențiază subdiagnosticul și subtratamentul neuropatiei diabetice. Subscreeningul neuropatiei diabetice apare și în Italia. Asociația medicilor de diabet din Italia (Associazione Medici Diabetologi), a promovat un raport bazat pe evaluarea fișelor medicale electronice din 258 de centre specializate în diabet, care a implicat 34.705 pacienți cu diabet de tip 1 și 473.740 pacienți cu diabet de tip 2.

Potrivit acestui raport, doar 23,1% dintre pacienții cu diabet de tip 1 și 21,4% dintre pacienții cu diabet de tip 2 au fost testați pentru evaluarea riscului de complicații ale piciorului diabetic în 2018.⁽¹⁾

Ce vă motivează să vă implicați în abordarea neuropatiei diabetice?

Mentorul meu m-a introdus pentru prima dată în neuropatia diabetică cu mulți ani în urmă. Pe lângă practica clinică, sunt încă implicată în această patologie prin activități de cercetare și educație.

Observațiile mele despre cât de invalidantă poate fi neuropatia diabetică, cum poate perturba calitatea vieții, izola pacienții, provoca suferință și cum interferă în atât de multe aspecte ale vieții lor, provin din experiența mea de îngrijire a pacienților cu neuropatie diabetică. Am devenit conștientă de necesitatea de a găsi soluții pentru ei, precum și de experimentarea unei relații empatică cu aceștia.

Având în vedere aceste aspecte putem exemplifica îngrijirea diabetului, care ar trebui să fie cuprinzătoare și deschisă către noi oportunități privind abordarea bolii. O persoană care se plânge că simte senzații precum „foc și gheața sub picioare”, este mai mult decât evident că trebuie să îi fie tratată durerea neuropată. Pentru a avea grijă de durerea pacientului, recomand să acordați atenție și să luați în considerare toate celelalte simptome ale sale, inclusiv cele psihosociale.

Îngrijirea neuropatiei diabetice ne învață multidisciplinaritatea, importanța sistemului nervos în efectuarea multiplelor funcții și capacitatea noastră de a detecta probleme care nu sunt imediat evidente, sau care nu sunt percepute ca atare (de către pacienți și uneori și de către medici). Studiul neuropatiei diabetice permite descoperirea modului în care aceasta este intrigantă și interconectată, inclusiv, de exemplu, legătura dintre:

- durere neuropată cu depresie sau tulburări de somn⁽²⁾, sau
- corneea care transmite informații asupra nervilor periferici^(3,4)

Cercetările arată, de asemenea, cum neuropatia diabetică are o influență puternică asupra rezultatelor clinice, de exemplu:

- rolul predictiv al simptomului de „amorțeală” asupra evenimentelor cardiovasculare⁽⁵⁾, sau
- faptul că efectele benefice ale inhibitorilor SGLT2 pot fi mediate de sistemul nervos autonom⁽⁶⁾

Mi-ar plăcea ca tinerii studenți și medici să fie fascinați de complexitatea neuropatiei diabetice, apreciind în același timp simplitatea căutării simptomelor și semnelor specifice bolii. De asemenea, este foarte important să recunoaștem beneficiul de a fi conștienți de patologia neuropatiei diabetice și de a acționa în consecință, precum și de prevenirea complicațiilor și tratamentul formelor simptomatice.

Care sunt principalele provocări privind tratamentul simptomatic al neuropatiei diabetice dureroase?

Prima provocare pe care trebuie să o depășim este ed a pune diagnosticul concret și precis al neuropatiei diabetice dureroase. Această formă simptomatică de neuropatie diabetică este, de asemenea, susceptibilă de a fi subdiagnosticată din cauza interpretării greșite a durerii și a lipsei de date. Utilizarea chestionarelor de screening pentru investigarea durerii neuropate precum DN4 (foarte ușor de utilizat, disponibil în multe limbi și validat pentru neuropatia diabetică dureroasă)⁽⁷⁾ poate ajuta la identificarea pacienților cu dureri neuropate la nivelul membrelor inferioare. Un diagnostic clinic corect al neuropatiei diabetice dureroase, din experiența mea, vă recomand să începeți cu piciorul drept. Diferite medicamente analgezice funcționează pentru ameliorarea durerii neuropate și non-neuropate.

O altă provocare este alinierea către ghidurile de tratament pentru durerea neuropată. Subtratamentul neuropatiei diabetice dureroase sau neaderarea la recomandările privind selecția medicamentelor, titrarea, doza, durata tratamentului și etapele ulterioare au fost documentate în studii realizate în Franța⁽⁸⁾ și Germania^(9,10).

Pe de altă parte, respectarea recomandărilor ghidurilor pentru managementul durerii a fost asociată cu reducerea utilizării resurselor și costurilor dedicate îngrijirii medicale în Statele Unite, în comparație cu nerespectarea acestor ghiduri⁽¹¹⁾.

Pe lângă identificarea clară a sursei durerii neuropate și selecția tratamentului recomandat, este esențial să fie evaluată eficacitatea și siguranța tratamentului și luat în considerare impactul durerii și al tratamentului asupra calității vieții, dispoziției și somnului atunci când sunt luate decizii terapeutice precum urmărirea pacienților. Raportul de consens subliniază abordarea pas cu pas a tratamentului durerii, inclusiv titrarea dozelor, durata tratamentului, criteriile de definire a răspunsului terapeutic, combinațiile terapeutice și rolul altor tratamente și comorbidități în interacțiunea cu tratamentul durerii.

Deoarece tratamentul farmacologic nu este întotdeauna eficient sau bine tolerat, o abordare non-farmacologică ar trebui luată în considerare în plus, sau în locul medicamentelor în unele cazuri. În orice stadiu al progresiei neuropatiei diabetice dureroase, este posibil adăugarea unui tratament cu acid alfa-lipoic care poate îmbunătăți prognosticul bolii, cu beneficiul suplimentar de profil de siguranță favorabil pe termen lung.

Durerea neuropată este o afecțiune complexă care necesită abordare multidisciplinară pentru tratament. Medicii de familie, diabetologii, neurologii, specialiștii în patologia durerii, psihologii, psihiatrii și podiatrii pot fi cu toții implicați în îngrijire. În multe situații, însă, nu este utilizată sau posibilă această abordare.

Cea mai mare provocare și responsabilitate pentru viitor este de a educa pacienții și de a implementa căi terapeutice bazate pe nevoile acestora și pe evaluarea resurselor locale.

“Algoritmii terapeutici trebuie să fie stratificați și actualizați în mod constant pentru a promova tratamente adecvate și eficiente în rutina de zi cu zi”, conform raportului de consens.

Care sunt diferențele între acest raport de consens și ghidurile actuale internaționale și rapoartele de consens anterioare?

Acest raport de consens are o caracteristică nouă și anume concentrarea asupra modului în care ghidurile sunt implementate în practica clinică. Experții care au elaborat acest consens, au elaborat și raportul de consens de la Toronto⁽¹²⁾, declarația de poziționare a Asociației Americane de Diabet⁽¹³⁾ și alte ghiduri naționale privind managementul neuropatiei diabetice. Cu toate acestea, atât din punct de vedere al screeningului, cât și al tratamentului, există un decalaj bine documentat între ghiduri și practica clinică. Raportul de consens completează golurile și face recomandări ad-hoc pentru punerea în practică a ghidurilor referitoare la managementul neuropatiei diabetice prin, cuvinte cheie precum claritate, conștientizare și educație pentru publicul larg (toate părțile implicate), implicarea personalului instruit, screeningul neuropatiei diabetice aplicat în procedurile de rutină zilnică pentru managementul complicațiilor și o abordare bazată pe evaluarea riscului la care sunt expuși pacienții.

Prin urmare, problema adaptării ghidurilor de la teorie la practică este dezbătută în cadrul acestui raport.

De ce ar fi important ca practica clinică să urmeze recomandările de consens?

Acest document prezintă abordarea pas cu pas pentru screeningul, diagnosticarea și diagnosticul diferențial specific neuropatiei diabetice. Consensul ne transmite, mai detaliat față de ghidurile anterioare, care sunt modalitățile pentru evaluarea simptomelor și semnelor, cu atenție specială asupra accesibilității către proceduri. De asemenea, ne sunt transmise informații pentru suport, cum ar fi alegerea instrumentelor utile pentru diagnosticare, locul examinării, sau necesitatea unei referințe legate de vârstă, pe baza dovezilor din literatură și a experienței clinice a experților din diferite țări. Documentul își propune să sintetizeze acuratețea bazată pe dovezi într-o abordare practică, informativă, care include câteva indicații și recomandări. În plus, declară în mod deschis domeniile în care a existat mai puțină unanimitate în ceea ce privește gradul de acceptabilitate.

Raportul de consens a fost publicat în jurnalul medical „Diabetes Research and Clinical Practice”. De ce este acest lucru important?

Jurnalul oficial al Federației Internaționale de Diabet este intitulat Diabetes Research and Clinical Practice. Această întâlnire de consens, desfășurată în intervalul 11-12 noiembrie 2020, în timpul Zilei Mondiale a Diabetului, și-a propus să abordeze tema privind recomandările și algoritmi clari și practici pentru screeningul, diagnosticarea și tratamentul neuropatiei diabetice în practica clinică, dintr-o perspectivă internațională largă. Drept urmare, cei 15 experți au reprezentat UE, Regatul Unit, Europa de Est, Rusia, Orientul Mijlociu, Asia și Statele Unite. Scopul a fost de a utiliza experiența grupului de experți în diverse realități regionale și pentru a oferi recomandări care ar fi adecvate în majoritatea situațiilor clinice. Publicarea acestui document în Diabetes Research and Clinical Practice este în concordanță cu obiectivele consensului și poate că astfel, descoperirile sale urmează să fie cunoscute la scară largă.

Ce ați dori să transmiteți medicilor? Care sunt recomandările dumneavoastră către colegi în ceea ce privește practica clinică?

Durerea neuropată poate fi chinuitoare, limitând funcția, afectând calitatea vieții și somnul, provocând depresie și interacționând cu respectarea tratamentului. Pierderea sensibilității este tăcută și șireată, iar dacă este ignorată, poate duce la ulcerarea piciorului și, astfel, vorbim despre o reacție în lanț care va perturba viața pacienților. În practica clinică, această povară majoră asupra vieții pacienților care suferă de diabet, nu poate fi trecută cu vederea. Fiți conștienți de faptul că neuropatia diabetică poate fi detectată și tratată mai ușor decât se presupune în mod obișnuit. Puteți beneficia de eficacitate în munca dumneavoastră și bunăstarea pacienților urmând pași simpli și accesibili. STOP ignoranței, START îngrijirii.

PENTRU INFORMAȚII SUPLIMENTARE, VĂ RUGĂM SĂ ACCESAȚI ARTICOLUL COMPLET:

Ziegler D, Tesfaye S, Spallone V, Gurieva I, Al Kaabi J, Mankovsky B, Martinka E, Radulian G, Nguyen TK, Stirban AO, Tankova T, Varkonyi T, Freeman R, Kempler P, Boulton AJM. Screening, diagnosis and management of diabetic sensorimotor polyneuropathy in clinical practice: International expert consensus recommendations. *Diabetes Res Clin Pract.* 2021 Sep 18:109063. doi: 10.1016/j.diabres.2021.109063. Epub ahead of print.

Accesibil online la adresa: [https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227\(21\)00422-8/fulltext](https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227(21)00422-8/fulltext)

De asemenea, puteți scana codul QR de mai jos:



REFERINȚE

1. Candido R, Musacchio N, Manicardi V, Nicolucci A, Rossi MC, Di Cianni G, Mannino D, Di Bartolo P. Valutazione degli indicatori AMD di qualità dell'assistenza al diabete di tipo 1 e 2 in Italia. *Annali AMD* 2020. https://aemmedi.it/wp-content/uploads/2020/10/Annali-nuova-versione-2020_1-ok.pdf
2. D'Amato C, Morganti R, Greco C, Di Gennaro F, Cacciotti L, Longo S, Mataluni G, Lauro D, Marfia GA, Spallone V. Diabetic peripheral neuropathic pain is a stronger predictor of depression than other diabetic complications and comorbidities. *Diab Vasc Dis Res.* 2016 Nov;13(6):418-428.
3. Jin HY, Moon SS, Calcutt NA. Lost in Translation? Measuring Diabetic Neuropathy in Humans and Animals. *Diabetes Metab J.* 2021 Jan;45(1):27-42.
4. Petropoulos IN, Ponirakis G, Ferdousi M, Azmi S, Kalteniece A, Khan A, Gad H, Bashir B, Marshall A, Boulton AJM, Soran H, Malik RA. Corneal Confocal Microscopy: A Biomarker for Diabetic Peripheral Neuropathy. *Clin Ther.* 2021 May 5:S0149-2918(21)00197-1.
5. Seferovic JP, Pfeffer MA, Claggett B, Desai AS, de Zeeuw D, Haffner SM, McMurray JJV, Parving HH, Solomon SD, Chaturvedi N. Three-question set from Michigan Neuropathy Screening Instrument adds independent prognostic information on cardiovascular outcomes: analysis of ALTTITUDE trial. *Diabetologia.* 2018 Mar;61(3):581-588.
6. Spallone V, Valensi P. SGLT2 inhibitors and the autonomic nervous system in diabetes: A promising challenge to better understand multiple target improvement. *Diabetes Metab.* 2021 Jul;47(4):101224.
7. Spallone V, Morganti R, D'Amato C, Greco C, Cacciotti L, Marfia GA. Validation of DN4 as a screening tool for neuropathic pain in painful diabetic polyneuropathy. *Diabet Med.* 2012 May;29(5):578-85.
8. Bouhassira D, Letanoux M, Hartemann A. Chronic pain with neuropathic characteristics in diabetic patients: a French cross-sectional study. *PLoS One.* 2013 Sep 13;8(9):e74195.
9. Meisinger C, Bongaerts BWC, Heier M, Amann U, Kowall B, Herder C, Rückert-Eheberg JM, Rathmann W, Ziegler D. Neuropathic pain is not adequately treated in the older general population: Results from the KORA F4 survey. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2018 Jul;27(7):806-814.
10. Happich M, Schneider E, Boess FG, Wilhelm S, Schacht A, Birklein F, Ziegler D. Effectiveness of duloxetine compared with pregabalin and gabapentin in diabetic peripheral neuropathic pain: results from a German observational study. *Clin J Pain.* 2014 Oct;30(10):875-85.
11. Margolis JM, Princic N, Smith DM, Abraham L, Cappelleri JC, Shah SN, Park PW. Economic Impact of Adherence to Pain Treatment Guidelines in Chronic Pain Patients. *Pain Med.* 2019 Oct 1;20(10):1907-1918.
12. Tesfaye S, Boulton AJ, Dyck PJ, Freeman R, Horowitz M, Kempler P, Lauria G, Malik RA, Spallone V, Vinik A, Bernardi L, Valensi P; Toronto Diabetic Neuropathy Expert Group. Diabetic neuropathies: update on definitions, diagnostic criteria, estimation of severity, and treatments. *Diabetes Care.* 2010 Oct;33(10):2285-93.
13. Pop-Busui R, Boulton AJ, Feldman EL, Bril V, Freeman R, Malik RA, Sosenko JM, Ziegler D. Diabetic Neuropathy: A Position Statement by the American Diabetes Association. *Diabetes Care.* 2017 Jan;40(1):136-154.

CÂND EȘTI
STRESAT
DEVII
STRESANT



Magnerot® combate stresul, oboseala cronică și epuizarea. Magnerot® conține orotat de magneziu organic, care se absoarbe rapid în organism și te ajută să depășești perioadele de suprasolicitare.

www.magnerot.ro



Magnerot 500 mg comprimare este un medicament ce conține 500 mg orotat de magneziu dihidrat (echivalent a 32,8 mg magneziu) indicat în profilaxia infarctului miocardic și necrozei miocardice, în tratamentul anginei pectorale, dacă aceste afecțiuni sunt determinate de carența de magneziu, arteroscleroză, stenocardie, arterită și arteriolită, tulburări ale metabolismului lipidic, crampe musculare. Se administrează timp de o săptămână câte 2 comprimate (1 g orotat de magneziu) de 3 ori pe zi, pentru refacerea depozitelor de magneziu, apoi 2-3 comprimate (1-1,5 g orotat de magneziu) pe zi. Comprimatele trebuie administrate cu puțină apă. Durata tratamentului trebuie să fie de cel puțin 6 săptămâni. Nu luați Magnerot dacă sunteți alergic la orotatul de magneziu sau la oricare dintre celelalte componente ale Magnerot ori dacă aveți afecțiuni ale rinichilor sau în prezența diatezei litiazice renale (calculi urinari alcătuiți din fosfat de calciu, magneziu, amoniu). Reacții adverse foarte rare: Administrarea unor doze mari poate cauza apariția scaunelor moi sau a diareei, ce dispar după reducerea dozei zilnice administrate. Acesta este un medicament și se poate elibera fără prescripție medicală. Pentru informații suplimentare consultați RCP-ul produsului.


wörwag
PHARMA

ACIDUL ALFA-LIPOIC ȘI BENFOTIAMINA SUNT CONSIDERATE **TRATAMENTE DE ULTIMĂ GENERAȚIE** ÎN MANAGEMENTUL **NEUROPATIEI DIABETICE**



CE S-A ÎNTÂMPLAT

15 experți internaționali au definit recent care sunt recomandările și algoritmi pentru screeningul, diagnosticul și tratamentul neuropatiei diabetice în practica clinică.



CE ESTE NOU?

Recomandările consensului sunt publicate în "Diabetes Research and Clinical Practice"¹:

Aflați mai multe despre noul consens la adresa:
<http://www.woerwagpharma.com/consensus-conference>

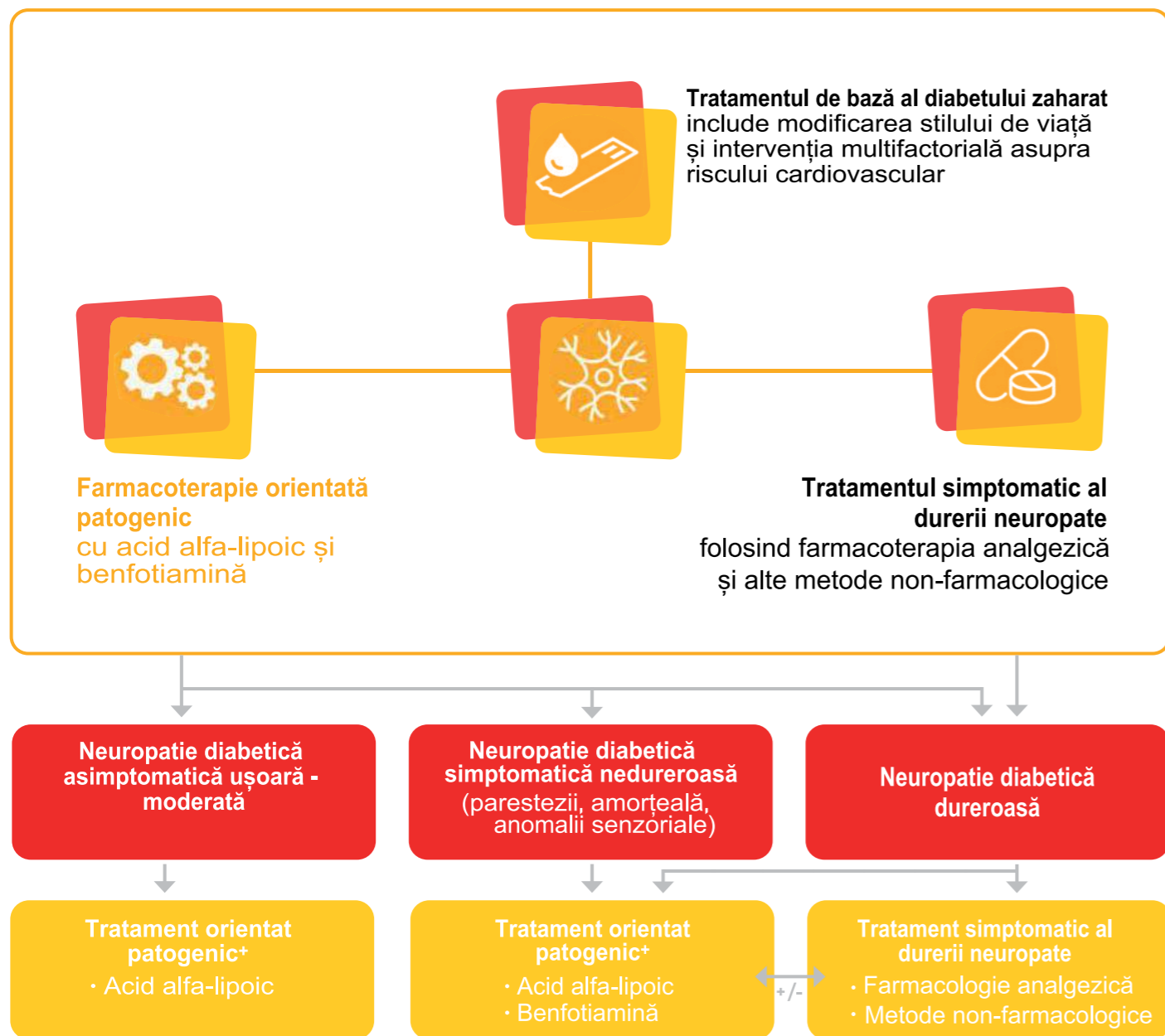
SAU ACCESAȚI PUBLICAȚIA RAPORTULUI COMPLET AL CONSENSULUI SCANÂND CODUL QR¹




wörwag
PHARMA

Tratamentul patogenic cu benfotiamină și acid alfa-lipoic stă la baza celor

3 principii esențiale pentru managementul neuropatiei diabetice¹



*Îmbunătățește deficitul, simptomele și semnele.

Care sunt recomandările ADA (American Diabetes Association)?

- ADA a recunoscut recent că eficacitatea tratamentului patogenic și simptomatic al neuropatiei diabetice este limitată
- Este necesară utilizarea unei abordări holistice care să ia în considerare terapii patogene, cum ar fi acidul alfa lipoic și benfotiamina²

Referințe:

¹ Ziegler et al. Screening, diagnosis and management of diabetic sensorimotor polyneuropathy in clinical practice: International expert consensus recommendations. Diabetes Res Clin Pract. 2022;186:109063

² Pop-Busui et al. 2022 American Diabetes Association; Diagnosis and Treatment of Painful Diabetic Peripheral Neuropathy; ADA Clinical Compendia Series; available online at <https://professional.diabetes.org/monographs#PDN>.



ZINKIT® 10

Contribuie la sănătatea
pielii, părului și unghiilor



www.zinkit.ro

wörwag
PHARMA

ZNT/04.20/270

TESTIMONIAL PROFECUND



CONF. UNIV. DR. EDU ANTOINE - MEDIC PRIMAR OBSTETRICĂ GINECOLOGIE,
SEF SECȚIE SPITALUL CLINIC N. MALAXA

DR. CRISTINA TEODORESCU - MEDIC PRIMAR OBSTETRICĂ GINECOLOGIE
NUCLEU CERCETARE STUDII CLINICE SPITALUL CLINIC N. MALAXA

RATA DE INCIDENTA

Chiar dacă statisticile poziționează cazurile de infertilitate idiopatică și/sau infertilitate în urma disfuncțiilor ovulatorii la un procent de 30-35%, experiența clinică ne confirmă că rata de incidență este în continuă creștere. Mai ales că de multe ori vorbim de cazuri mixte de infertilitate, adică de cauza multiplă.

STUDIUL PROFECUND

Studiul Profecund a reprezentat pentru noi o oportunitate de a încerca să abordăm pentru aceste grupe de pacienți și un alt mod terapeutic, plecând de la argumentele științifice ale ingredientelor produsului Profecund. A fost, de asemenea, o oportunitate de a studia clinic efectele terapeutice ale unui produs care are la bază ingrediente naturale dar standardizate, cu efecte adverse minime. De altfel, ingredientele Maca și Vitex au o adevărată cultură a utilizării în terapia fertilității, încă de pe vremea când nu exista conceptul de fertilizare in vitro. Și medicina naturista ne-a demonstrat de-a lungul timpului că ingredientele naturale, în doze potrivite, pot reprezenta o terapie eficientă și mai ales sigură.

PREMISE

În literatura de specialitate regăsim recomandarea administrării de multivitamine și foliat activ în faza preconcepțională fără a exista studii pe grupe de vitamine, minerale și oligoelemente care să ateste beneficiile majore în instalarea sarcinii la femeile infertile. Și aici nu vorbim de prevenția carentelor nutriționale din timpul sarcinii (deci femei care au obținut o sarcină), ci de femeile care se confruntă cu probleme de fertilitate.

COORDONARE STUDIU PROFECUND

În calitate de coordonatori ai Studiului Profecund am găsit a doua oportunitate să anume validarea beneficiilor și chestionarea necesității administrării DOAR a multivitaminelor la femeile cu infertilitate idiopatică și/sau cauzată de dereglările balantei hormonale.

GRUPE DE STUDIU

În alegerea grupelor de studiu, luând în considerare administrarea unor formule naturale, etica ne-a îndrumat ca să decidem grupele de studiu astfel ca fiecare pacientă să beneficieze de Profecund și să poată avea o șansă la instalarea sarcinii. Grupele de studiu au cuprins paciente cu probleme de fertilitate, și nu paciente din populația generală. (Profecund și Profecund + Natalvit IQ)

Astfel, am creat cele 2 grupe de studiu în care am împărțit obiectivul principal pe 3 axe pentru a găsi răspunsul la 3 întrebări majore, astfel:

01

Poate regla Profecund funcția ovulatorie?

DA. Procentul pacientelor care au prezentat ovulație regulată la sfârșitul celor 6 luni de administrare Profecund (1 comprimat pe zi) a crescut de la 10% la 42.9%.

02

Administrarea Profecund poate crește șansa de instalare a sarcinii la femeile cu infertilitate idiopatică și/sau cu disfuncție ovulatorie?

DA. Rata de succes a studiului care constă în obținerea sarcinii a fost de 37% în timpul celor 6 luni de administrare.

03

Administrarea de multivitamine preconcepțional este importantă în cazurile de infertilitate?

NU. Diferențele statistice atate pe axa reglării funcției ovulatorii precum și în obiectivul principal de instalare a sarcinii nu diferă semnificativ statistic între cele 2 grupe de studiu. Astfel că multivitaminelor și acizii grași Omega 3 nu au făcut vreo diferență între cele două loturi de paciente.

Putem sustine trei concluzii:

1. Administrarea Profecund crește șansele de instalare a sarcinii și sustine reglarea funcției ovulatorie la pacientele diagnosticate cu infertilitate idiopatică și/sau datorată disfuncției ovulatorii.
2. Profecund poate reprezenta o soluție argumentată științific și acceptată în literatura de specialitate în reglarea balantei hormonale și instalarea sarcinii la pacientele diagnosticate cu infertilitate idiopatică și/sau cu disfuncție ovulatorie.
3. Pe toată durata studiului nu s-au raportat efecte adverse.
4. Studiul Profecund publicat pe site-ul PubMed confirmă că există evidențe clinice care să susțină eficiența utilizării Profecund.

Conf. Univ. Dr. Edu Antoine

Dr. Cristina Teodorescu

TERAPIE NATURALĂ DE STIMULARE A FERTILITĂȚII

GAMA
PROFECUND



Profecund Ino este un produs cu acțiune dublă împotriva sindromului de ovar polichistic.

Beneficii

- Îmbunătățirea echilibrului hormonal feminin și menținerea nivelului echilibrat de testosteron și estrogeni (tulburări ale ciclului menstrual, sindrom premenstrual, premenopauză, hirsutism, acnee)
- Reglarea ciclului menstrual și a ovulației
- Stimularea maturării ovocitelor și creșterea numărului de ovocite (inclusiv după stimularea ovariană)
- Îmbunătățirea sensibilității la insulină
- Funcționarea optimă a sistemului nervos și îmbunătățirea stării emoționale prin facilitarea transmiterii impulsurilor nervoase și îmbunătățirea sensibilității receptorilor cerebrali la serotonină
- Reduce oboseala și protejează celulele împotriva stresului oxidativ

Compoziție

(ingrediente active per doză zilnică)

Vitex agnus castus 40 mg, Quatrefolic™ 755 mcg (400 mcg foliat) și Mioinozitol 4000 mg.

Prezentare

Cutie cu 30 picături pentru 15 zile.

Administrare

2 picături pe zi. Curele recomandate pentru obținerea unui rezultat stabil în timp sunt de 3 luni de zile.



Profecund este un produs care stimulează fertilitatea feminină și asigură necesarul de acid folic.

Beneficii

- Crește probabilitatea instalării sarcinii prin reglarea ciclului menstrual și stimularea ovulației
- Previne riscul apariției defectelor de tub neural
- Stimulează apetitul sexual și îmbunătățește dinamica sexuală a utilizatoarelor
- Conține o concentrație crescută de extract din rădăcina de Maca – 200 mg, cu rol în stimularea fertilității

Compoziție

(ingrediente active per comprimat)

Extract din fructe de Vitex agnus castus 40 mg; Extract din rădăcina de Maca Lepidium 200 mg; Foliat activ din Quatrefolic™ 400 µg

Prezentare

Cutie cu 30 de comprimate pentru 1 lună

Administrare

1 comprimat pe zi, minim 3 luni



PROFECUND B este un produs care stimulează fertilitatea masculină și îmbunătățește performanțele sexuale.

Beneficii

- Crește producția de lichid seminal și libidoul la bărbați
- Mărește capacitatea de rezistență la stresul fizic și mental, condiție esențială privind menținerea în bune condiții a funcțiilor testiculare și a capacității reproductive
- Conține surse organice de Se și Zn cu o biodisponibilitate superioară celor anorganice

Compoziție

(ingrediente active per capsulă)

Proantocianidine oligomerică din extract din sămburi de struguri 60 mg; Coenzima Q10 30 mg; Extract de Maca 200 mg; Zinc (Lynside Forte Zn 100) 10 mg; Seleniu (Lynside Forte Se 2.000+) 55 µg

Prezentare

Cutie cu 30 de capsule pentru 1 lună

Administrare

1 capsulă pe zi, minim 3 luni

15 ANI
hyllan
PHARMA

 **SULIQUA**[®]
insulină glargin (100 U/mL) și lixisenatidă

O SOLUȚIE PENTRU OBȚINEREA CONTROLULUI GLICEMIC LA PACIENȚII DUMNEAVOASTRĂ CU DIABET ZAHARAT TIP 2



Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Acest medicament se eliberează pe bază de prescripție medicală PRF. Rezumatul Caracteristicilor Produsului, data revizuirii ianuarie 2022

Acest medicament face obiectul unor măsuri de reducere la minimum a riscului. Pentru informații complete, vă rugăm să citiți în întregime RCP

Sanofi Romania SRL, strada Gara Herăstrău, nr. 4, clădirea B, etajele 8-9, sector 2, București 022334, România

Tel: +40 21 317 31 36; Fax: +40 21 317 31 34
MAT-RO-2200223-1.0 – 05/2022



sanofi