



PROIECT SUSȚINUT DE



#### PUNCTE DE LUCRU

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

#### FARMACIA VINCA

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

# Cuprins

**8 INTERVIU:** BOALA TA ESTE UNICĂ.  
TRATAMENTUL AR TREBUI SĂ FIE LA FEL

**14 PSIHLOGIE:**  
BURNOUT-UL PERSONALULUI MEDICAL ONCOLOGIC

**18 PROIECT:**  
DE CE O CONFERINȚĂ BEST OF ASCO ȘI BEST OF ASTRO?

**23 DE LA PACIENT:** IMPORTANȚA TESTĂRII GENETICE

**24 10+ ART PROJECT:** ATELIER 2.0  
**FOTOCOLAJ:** „CREĂM ÎMPREUNĂ PICTURA”

**32 NUTRIȚIE:** ROLUL MICROBIOMULUI  
ÎN INIȚIEREA ȘI PROGRESIA CANCERULUI

**38 CE NE POT SPUNE UNGHIILE DESPRE SĂNĂTATE?**

OFFICIALLY LICENSED  
BEST OF ASCO  
2019 ANNUAL MEETING



OFFICIALLY LICENSED  
BEST OF ASCO  
2019 ANNUAL MEETING



OFFICIALLY LICENSED  
BEST OF ASCO  
2019 ANNUAL MEETING



OFFICIALLY LICENSED  
BEST OF ASCO  
2019 ANNUAL MEETING



OFFICIALLY LICENSED  
BEST OF ASCO  
2019 ANNUAL MEETING



OFFICIALLY LICENSED  
BEST OF ASCO  
2019 ANNUAL MEETING



OFFICIALLY LICENSED  
BEST OF ASCO  
2019 ANNUAL MEETING



OFFICIALLY LICENSED  
BEST OF ASCO  
2019 ANNUAL MEETING



OFFICIALLY LICENSED  
BEST OF ASCO  
2019 ANNUAL MEETING

OFFICIALLY LICENSED  
BEST OF ASCO  
2019 ANNUAL MEETING



# TE-AI ÎNSCRIS DEJA?



OFFICIALLY LICENSED  
BEST OF ASCO  
2019 ANNUAL MEETING



INTRĂ PE [www.cancereducation.ro](http://www.cancereducation.ro) ȘI REZERVĂ-ȚI UN LOC



OFFICIALLY LICENSED  
BEST OF ASCO  
2019 ANNUAL MEETING



OFFICIALLY LICENSED  
BEST OF ASCO  
2019 ANNUAL MEETING



OFFICIALLY LICENSED  
BEST OF ASCO  
2019 ANNUAL MEETING



OFFICIALLY LICENSED  
BEST OF ASCO  
2019 ANNUAL MEETING



OFFICIALLY LICENSED  
BEST OF ASCO  
2019 ANNUAL MEETING



OFFICIALLY LICENSED  
BEST OF ASCO  
2019 ANNUAL MEETING



## Ce nu știai despre ASOCIAȚIA MEDISPROF



Asociația Medisprof a luat ființă la inițiativa fondatorilor Medisprof și, mai ales, a departamentului de Oncologie Medicală din cadrul clinicii. Dorința a fost de a transmite personalului din domeniu (medici oncologi, farmaciști, asistenți, etc) experiența clinică, cele mai actuale informații și modalități de diagnostic și tratament, într-un context în care, programele de formare profesională continuă din România nu oferă aceste lucruri personalului din domeniu. Astfel, începând cu 2011 (Clinica Medisprof s-a deschis în mai 2010), Asociația a început să deruleze programe de formare prin organizarea de simpozioane anuale și cursuri pentru specialiști, asistenți și medici de familie. Totodată, Asociația Medisprof a organizat o conferință națională, în parteneriat cu ANOPR (Asociația Națională a Oncologilor Privati din România), numită *“Abordarea multidisciplinară în cancer. Noi modalități de tratament”*, în 2014.

Începând cu anul 2015 și până în prezent, s-a organizat anual evenimentul cu licență oficială ASCO (American Society of Clinical Oncology): Best of ASCO. La care s-a adăugat, un an mai târziu, licența oficială ASTRO (American Society for Radiation Oncology). Prin urmare, din 2016 încoace, Asociația Medisprof organizează singura conferință concomitentă Best of ASCO și Best of ASTRO din România. În cadrul acestei conferințe am reușit să strângem peste 150 de participanți anual, plecând de la puțin peste 40, în 2011. Anul acesta s-au organizat cursuri pentru medicii de familie

în județele Neamț și Hunedoara, dar și cursuri de manipulare și preparare a citostaticelor pentru farmaciști și asistenți de farmacie. Toate se bucură de un real succes.

**Pentru pacienți**, Asociația a derulat programe de ajutorare și informare a pacienților bolnavi de cancer prin strângerea de fonduri pentru camere implantabile (mai multe informații puteți găsi pe pagina noastră de facebook).

În plus, 10+ Art Project este un proiect care a apărut după construcția Medisprof Cancer Center și care se bazează pe ideea de decorare a spațiilor spitalului prin workshopuri cu pacienții. Reprezintă o activitate ludică și terapeutică, coordonată de un artist. Până acum, echipa 10+ a realizat mai multe ateliere (de sculptură, pictură sau muzică) ce s-au materializat prin decorarea a două saloane de oncologie din cadrul spitalului nostru.

De asemenea, prin Asociația Medisprof susținem grupurile de suport ce inițiază și organizează o serie de întâlniri pentru pacienții diagnosticați cu cancer de colon și rect.

**Pe scurt**, scopul și rostul Asociației Medisprof este de a forma personal medical la standarde internaționale și de a susține sau organiza activități alternative pentru pacienții cu cancer.

*Serban Udrea*

Director adjunct, Medisprof Cancer Center  
și Președinte, Asociația Medisprof, Cluj-Napoca

# *echipa*

ALEXANDRA CEL MARE-IRIMIE  
REDACTOR-ŞEF

ŞERBAN UDREA  
REDACTOR-ŞEF ADJUNCT

ADRIAN UDREA  
SENIOR EDITOR

LAURA REVNIC  
FOTO-VIDEO EDITOR

# *contact*

REDACTIAFRUNZA@MEDISPROF.COM

FOTO COPERTĂ: COLAJ LOGO **ASCO/ASTRO**,  
EDIȚIA 2019/2018.



*colaboratori*

DR. ADINA SABĂU

PS. RALUCA FARCAȘ

NUTR. CAMELIA MOROVAN

ȘERBAN UDREA

BRIGITTA ROMAN

SORINA ȘIPOT

DESIGN PAGINI:

ALEXANDRA CEL MARE-IRIMIE, LAURA REVNIC.



# Boala ta este unică. Tratamentul ar trebui să fie la fel

*“La Foundation One se fac multiple determinări ale anomaliilor genetice. În cazul meu s-au depistat 17 anomalii genetice”*

interviu realizat de Dr. Adina SABĂU

Medic Specialist Oncologie Medicală  
Medisprof Cancer Center, Cluj-Napoca

FOTO: Detaliu frescă realizată de Lucian Szekely-Rafan;  
AUTOR: Laura Revnic.

### Când și cum ați aflat că aveți diagnosticul de cancer?

Am 59 de ani și sunt medic. În ianuarie 2017 am făcut o colică renală cu dureri lombare intense, transpirații, senzație de greață, balonare. Știam că am o piatră în calicele mijlociu, de mai mulți ani, dar durerile erau surde și nu țineau mai mult de două-trei zile. Infecții urinare nu făceam. Am beneficiat în 1992 de o litotritie, dar nu am eliminat piatra, așa încât conviețuiam în condiții acceptabile cu ea. La urgență analizele au fost bune, cu excepția câtorva eritrocite în urină.

CT-ul nativ a evidențiat piatra de doi centimetri în calice și alta pe ureter, și mai ridica suspiciunea unui chist situat în spatele pietrei. La CT-ul cu contrast, la nivelul rinichiului stâng medio-renal s-a evidențiat o formațiune tumorală inhomogenă, având caractere de malignitate, cu diametrul de aprox 45 milimetri, ce îngloba calicele mijlociu și se extindea în lumenul unei vene renale, pe o distanță de 10 milimetri.

### Cum v-a schimbat acest diagnostic perspectiva asupra vieții?

Când am citit rezultatul m-am simțit ca și condamnatul la moarte, prin ghilotină. Parcă ceva m-a lovit în creștetul capului și nu puteam înțelege și accepta că este vorba despre mine. Știam și presimțeam că nu va fi ușor, dar coșmarul era doar la început. Toți cei din jur mă încurajau, că și alți cunoscuți având cancer renal au fost operați și trăiesc de mai bine de zece ani, deci evoluția ar fi favorabilă.

Mi s-a extirpat rinichiul stâng prin laparoscopie 3D retroperitoneală. Problemele au început însă când examenul histopatologic a diagnosticat o formă foarte rară (ce reprezintă 1% din cancerele renale) – carcinom scuamos cheratinizat al aparatului pielocaliceal T3NxMoV2. După consultarea mai multor oncologi, toți au fost de părere să fac șase cicluri de

chimioterapie adjuvantă.

### Ce tratamente ați urmat până să apelați la noi?

Am început chimioterapia și odată cu ea am trăit aievea un coșmar: erau cele mai agresive citostatice, cu cele mai multe efecte secundare și se eliminau renal, iar eu aveam doar un rinichi, care trebuia să le elimine. Pe lângă multiplele efecte secundare, care mi-au afectat toate organele (plămân, ficat, rinichi, articulații, piele, păr, dinți, sistem nervos și vederea), am avut parte de două episoade critice, când pot să spun că era să mor: unul prin vărsături, diaree și deshidratare, în ciuda tratamentului perfuzabil și a antiemeticeilor, iar al doilea, prin hemoragie cu trombocitopenie severă, anemie și leucopenie. Nu-mi venea să cred prin ce treceam, ce situații limită - pentru ca să fie stârpite eventualele celule canceroase, care intraseră în circulație și să nu fac metastaze.

Nu am putut face decât patru din cele șase cicluri, din cauza efectelor secundare severe, amenințătoare de viață. Așa că mi s-a propus să fac radioterapie adjuvantă 50 Gy pe loja lombară, ca eventualele invazii sau adenopatii restante după operație să nu evolueze (la histopatologie, în masa grăsoasă nu s-au depistat adenopatii, așa că nu se putea spune dacă ele au fost scoase sau au rămas pe loc).

Radioterapia a fost mai bine tolerată și am terminat-o la sfârșitul lunii septembrie 2017. A urmat o perioadă relativ bună de refacere fizică treptată, lentă, dar în schimb am avut parte de evenimente negative pe plan psihic, de mare intensitate și de lungă durată.

În decembrie 2017, RMN-ul de control a fost bun, fără recidive. În februarie 2018 am început din nou să transpir intens, analizele erau relativ bune, doar cu limfopenie ușoară, afectare renală și hidronefroza grad 1 pe rinichiul unic.

La controlul de 1 an de la operație (în martie 2018) am primit o nouă lovitură: la CT, RMN și PET-CT au apărut două adenopatii retroaortice prevertebrale, adiacente lojei renale stângi, având caracter metastatic. Deci, tot chinul îndurat cu chimioterapia și radioterapia profilactice a fost în zadar, tratamentul a fost inefficient și aveam metastaze, la doar 6 luni de la terminarea tratamentului.

Toată lumea a fost de comun acord că trebuie să mă operez din nou, ca să înlăturăm adenopatiile. Și am făcut a doua intervenție care, pe lângă faptul că a fost foarte laborioasă și cu complicații, nu mi-a adus liniștea. Pentru că, adenopatiile, din cauza poziției, nu au putut fi scoase cu limită de siguranță oncologică, din cauza vecinătății cu aorta, cu rădăcinile venoase și a invaziei în țesutul fi-



broconjunctiv. A urmat al treilea șoc, și cel mai puternic, când, la 6 săptămâni postoperator s-au depistat, la CT-ul cu contrast, noi adenopatii și un nodul de carcino-matoză intraperitoneală - fiind sub noua chimioterapie.

Atunci disperarea și deznădejdea au fost totale. Dacă tumora era așa agresivă și orice atac asupra ei nu putea preveni împrăștierea, iar chimioterapia și radioterapia fuseseră ineficiente, logic era să nu mai am mult de trăit. Radioterapia nu se mai putea relua pe aceeași zonă și eram sub chimioterapie, care nu avea nici un efect.

### **Când ați decis să apelați la clinica noastră?**

Îl cunoșteam de d-nul Dr. Udrea Adrian, fiindu-mi recomandat de prieteni comuni și dânsul îmi cunoștea cazul, pentru că îi mai cerusem părerea. Mi-a oferit informații despre boala mea, dându-mi articole despre prognosticul, tratamentul și evoluția ei. S-a întâmplat ca în perioada în care eu abandonasem orice speranță, să aibă loc Congresul Mondial de la Chicago și Dr. Udrea, care participase, mi-a scris un sms întrebându-mă care mai e situația mea. Mi-a spus că în lumina celor discutate la congres, ar trebui să-mi fac testarea genetică multipanel, să întrerup orice chimioterapie și să așteptăm rezultatele, pentru că oricum chimioterapia nu părea să aibă vreun efect.

### **Cum ați aflat despre testarea genetică multipanel susținută de Foundation One?**

Când Dr. Udrea s-a reîntors în țară l-am bombardat cu telefoane și sms-uri, întrebându-l cum trebuie procedat ca să fac aceste testări, și unde se fac ele. Așa am aflat de existența instituției Foundation One din SUA.

Eu am crezut că testarea genetică se referă doar la pacienții cu încărcătură oncologică familială, și cum eu nu aveam istoric de cancer în familie, și mi se sugerase că tumora era consecința iritației prelungite induse de litiaza mea renală, nu înțelegeam ce rost au genele și modificările lor, în cazul meu. Înțeleg că nu doar ereditatea, ci factori variați psihi-ci, fizici și toxici externi, pot produce alterări ale structurii genelor, care în final duc la cancer.

Am aflat că la Institutul Oncologic se determina doar un marker genetic PD-L1 și, în funcție de valoarea acestuia, avea sau nu efect imunoterapia – o terapie mai recentă a cancerului.

La Foundation One se fac multiple determinări ale anomaliilor genetice, în cazul meu s-au depistat 17 anomalii ge-

netice. Pe lângă acestea, se determină doi factori cruciali, indispensabili pentru începerea imunoterapiei și aprecierea evoluției favorabile a tratamentului: MSI-High (micro-satelite status) și TMB-High (tumor mutational burden).

### **Ce experiență ați avut dumneavoastră cu această testare? Ce avantaje sau dezavantaje ați întâmpinat?**

Experiența a fost fulgerătoare. În 2 zile Dr. Udrea, împreună cu echipa dânsului, s-a mobilizat și au găsit drumul – până atunci nebătut – spre Foundation One din SUA. Am adus de la clinica unde am fost operată lamele și blocul de parafină cu adenopatiile extirpate și prin intermediul unei firme, acestea au fost trimise în SUA, pentru a se efectua testările genetice.

Costul este mare (11.000 lei), dar dacă rezultatul îți poate oferi o altă posibilitate de tratament, și o speranță ca alternativă la moarte, cred că oricine ar face orice sacrificiu, orice împrumut. În astfel de situații îți dai seama că sănătatea este cel mai important lucru în viață și că nimic altceva nu mai contează.

### **Considerați că testarea Foundation One merită făcută? V-a schimbat conduita terapeutică?**

Rezultatele trebuiau să vină în două săptămâni și jumătate, ele au venit fix după 17 zile. În această perioadă, am fost plecată la Paris și la Viena, pentru alte opinii de tratament. Nimeni nu mi-a dat nicio speranță, toți mi-au spus că speră că înțeleg că situația e gravă, și că să așteptăm rezultatele analizelor, că până atunci nu putem face nimic.

În 9 iulie 2018 am primit rezultatul prin intermediul Clinicii Medisprof pentru testările genetice efectuate în SUA. Eu nu am înțeles prea multe citind rezultatele, decât că aveam multe anomalii ale genelor și că cei doi markeri amintiți, MSI și TMB erau High (ridicați). Acestea indicau, pe de o parte, că tumora era foarte agresivă, cu multiplicare și diseminare rapidă. Iar pe de altă parte, aveam norocul să-mi meargă bine sub imunoterapie. În plus, mi-au fost indicate în rezultat, care avea 68 de pagini, medicamentul specific pentru tumora mea, precum și alte medicamente mai puțin sensibile, care ar putea avea efecte bune asupra tipului meu de cancer.

Rezultatul cuprindea și studii în desfășurare, articole și bibliografiile lor, legate de boala mea și de diferitele tratamente încercate.

Din 19 iulie 2018 am început tratamentul cu PEMBROLI-

ZUMAB recomandat ca specific pentru carcinomul meu scuamos renal, câte o perfuzie la trei săptămâni. Am fost stresată, pentru că boala mea era rară și nu existau prea multe date despre tratamentul ei, dar am acceptat tratamentul cu acest medicament, deoarece era singura mea șansă. Eram un cobai în propriul meu studiu, eram o premieră ca boală și ca tratament. Toleranța la tratament a fost mult mai bună decât în cazul chimio sau radioterapiei. Poți să te bucuri de libertate de mișcare, să ai o viață cât de cât apropiată de normal, fără să fii neputincios, ținut la pat și dependent de alții.

Starea de bine și optimismul au revenit și au crescut treptat, pe măsură ce vedeam că pot să fac lucruri pe care nu le mai făcusem demult; mi-a crescut respectul față de mine și bucuria că pot face acel ceva.

Treptat, m-am întors la muncă și bucuria că nu am fost uitată de pacienți și colegi m-a motivat să merg mai departe. Au apărut și rezultatele bune la CT-ul cu contrast, cu dispariția unor adenopatii, diminuarea altora și reducerea

în dimensiuni a nodulului carcinomatos peritoneal, la o treime față de inițial, la 6 luni de tratament cu PEMBROLIZUMAB.

**Ați recomanda și altor pacienți să își facă această testare? De ce?**

Recomand tuturor pacienților oncologici care sunt în impas terapeutic, care au forme rare de boli, fără scheme clasice de tratament. Sau, celor care își doresc o calitate mai bună a vieții sub tratament. Să facă aceste testări genetice (multipanel). Ele deschid drumul spre o nouă formă de tratament a cancerului, imunoterapia. Sau pot oferi opțiuni de terapie cu medicamente care, în mod normal, nu sunt rambursate pentru anumite tipuri de cancer.

Ce este important de subliniat este că, în urma acestor testări genetice, nu se tratează o boală, ci tratamentul este personalizat, specific pacientului care are boala respectivă. Deoarece, el se adresează mutațiilor apărute în materialul genetic al acestuia.

***“Starea de bine și optimismul au revenit și au crescut treptat, pe măsură ce vedeam că pot să fac lucruri pe care nu le mai făcusem demult; mi-a crescut respectul față de mine și bucuria că pot face acel ceva.”***

***Treptat, m-am întors la muncă și bucuria că nu am fost uitată de pacienți și colegi m-a motivat să merg mai departe”,***

Dr. Alexandrina Roman, supraviețuitoare.



Medisprof  
Cancer  
Center

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



Începând din noiembrie 2018

## TrueBeam® STX

# Radioterapie de înaltă precizie

Sistemul TrueBeam® este un accelerator liniar avansat, complet integrat pentru radioterapia și radiochirurgia ghidate imagistic și proiectat pentru a trata țintele cu viteză și precizie îmbunătățite.

TrueBeam® oferă specialiștilor din domeniu instrumente inteligente pentru un spectru larg de modalități avansate de tratament, inclusiv radioterapie cu intensitate modulată (IMRT), radioterapie corporală stereotactică (SBRT) și radioterapie de tip RapidArc, o formă de terapie cu arc volumetric modulat (VMAT).

Noile capacități ale TrueBeam® oferă radioterapie stereotactică de înaltă precizie cu HyperArc, vizualizare îmbunătățită a țesuturilor moi prin Tomografie Computerizată de tip cone-beam iterativ (iCBCT) și îmbunătățiri ale tehnicilor de management al mișcării intrafracționale (în cadrul efectuării tratamentului zilnic), dând clinicienilor siguranța livrării tratamentului așa cum a fost planificat.



[www.medisprof.ro](http://www.medisprof.ro)  
B-dul Muncii, nr. 96

# BURNOUT-ul PERSONALULUI ONCOLOGIC

## Treci dincolo de aparențe

## Află la ce se expun cei ce au grijă de tine



Practicarea și desfășurarea activității profesionale într-un mediu spitalicesc oncologic este foarte solicitantă și epuizantă din punct de vedere fizic, psihic și emoțional. Acest lucru se datorează faptului că, de foarte multe ori, personalul medical este nevoit să răspundă nevoilor pacienților și familiilor acestora într-un timp relativ scurt, în condițiile în care cunoștințele și procedurile medicale includ uneori limitări și numeroase incertitudini. Astfel, orice eroare sau greșeală poate implica un cost uman foarte mare, dăunător pentru viața pacientului.

Un număr foarte mare de studii indică faptul că expunerea pe termen lung la stres profesional poate duce la apariția sindromului psihologic de „burnout” sau epuizare. În 1983, Maslach definea acest „burnout” ca fiind „*un sindrom al extenuării emoționale, al depersonalizării și al reducerii împlinirii profesionale, care afectează persoanele ce desfășoară activități umanitare*”.

**Sindromul de burnout** este foarte comun și frecvent întâlnit în rândul personalului medical din oncologie, deoarece expunerea la stresorii profesionali este exacerbată de natura acestor instituții. Burnout-ul cuprinde o serie de manifestări- cele mai multe de ordin psihologic,

care se manifestă prin:

- **epuizare emoțională:** lipsa energiei, absența motivației profesionale, conflicte în relațiile cu colegii, volum mare de muncă;
- **senzație de depersonalizare:** atitudine ostilă, comportament egocentric, alienare, anxietate, iritabilitate și demotivare;
- **lipsa satisfacției profesionale:** autoevaluare negativă, sentimente de incompetență și insucces.

Acest sindrom a fost asociat cu pierderea lipsei de interes pentru profesia practică, o frecvență mai mare a erorilor la locul de muncă, o lipsă de interes pentru procesul de instruire și formare, consum de alcool, absenteism, scăderea empatiei și chiar ideea de suicid. De asemenea, studiile din literatura de specialitate asociază burnout-ul cu risc crescut pentru dezvoltarea anxietății, depresiei și scăderea stimei de sine (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001).

Cel mai expus la dezvoltarea sindromului epuizării este personalul medical tânăr. Numeroase studii au arătat că sindromul de burnout se manifestă în special la tineri-



grupul de vârstă 25-40 de ani, distribuția fiind egală pe sexe. Burnout-ul nu numai că pune în pericol sănătatea și echilibrul mental al personalului medical, dar este asociat cu erori medicale semnificative și cu un act medical de slabă calitate. Printre factorii principali care predispun la apariția burnout-ului profesional în rândul personalului oncologic, regăsim: decesul și suferința pacienților, conflictele cu colegii și superiorii, instruirea neadecvată, lipsa suportului social, volumul de muncă excesiv, incertitudinea cu privire la tratamentul prescris, presiunea datorată timpului, salarizarea nemulțumitoare, conflictele ivite între carieră și familie, activitățile de cercetare și de predare.

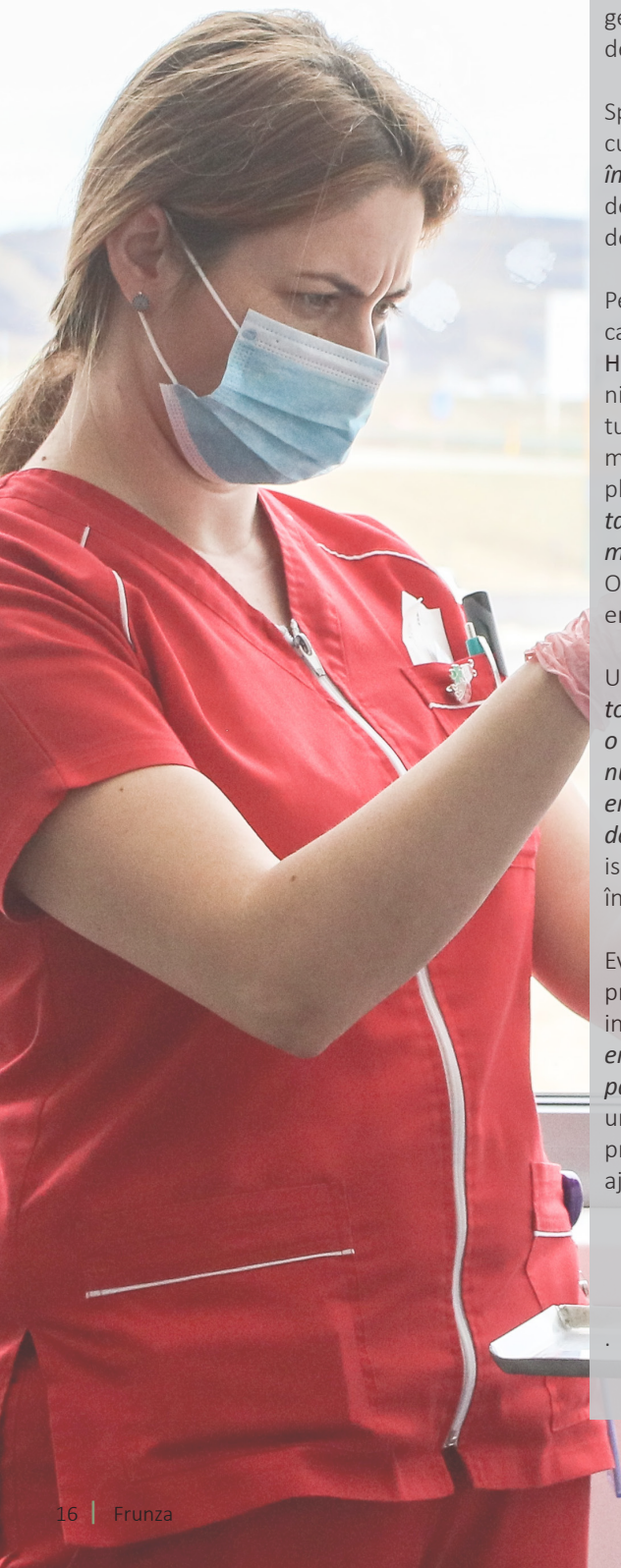
În mediul oncologic, pe lângă factorii deja menționați și asociați cu stresul și epuizarea emoțională, mai regăsim: insuficiența timpului personal și a concediilor de odihnă, sentimentele de eșec, așteptările nerealiste ale pacienților și familiilor acestora, disonanța cognitivă, emoțională sau etică, pierderile umane repetate, dificultățile de comunicare interdepartamentale și frământările sau problemele legate de gestionarea îngrijirii. În cazul medicilor oncologi, burnout-ul mai este asociat cu dorința de schimbare a specialității sau chiar cu renunțarea la medicină.

**Într-o meta-analiză recentă, care a implicat 4.876 de oncologi din 14 țări, 32% dintre aceștia au raportat un nivel ridicat al burnout-ului. În plus, 27% au evidențiat morbidități psihice, precum anxietate, depresie și/sau insomnie. Mai mult decât atât, 69% dintre cei chestionați s-au declarat stresați la locul de muncă, 51% au fost examinați pozitiv pentru depresie, iar 44% au acuzat insomniile. Până la 30% din total au consumat alcool într-un mod problematic.**

Având în vedere implicațiile sale importante asupra sănătății fizice și psihice a personalului medical, în special a celor care lucrează în oncologie, burnout-ul ar trebui tratat ca o problemă de sănătate publică. Sunt necesare studii suplimentare pentru a înțelege mai bine boala și pentru a crea un cadru în care profesioniștii se pot califica pentru tratarea și prevenirea sindromului. În acest sens, personal medical și personal suport (secretariat, curățenie, asistenți), de pe departamente diferite ale unei clinici private ce oferă servicii medicale oncologice, au efectuat un screening rapid pentru a afla în ce măsură cele trei dimen-

**FOTO:** Psihologul nostru, Raluca Farcaș, discutând cu doi dintre pacienții Medisprof Cancer Center (pag. 14-15)/ una dintre asistentele de la Medisprof Cancer Center, aplicând un tratament (pag. 16);

**AUTOR:** Laura REVNIC



siuni ale burnout-ului (epuizare emoțională, depersonalizare și lipsa satisfacției profesionale) sunt reprezentative pentru modul în care se simt.

În continuare, am ținut să selectez câteva dintre rezultatele obținute, alături de scurte declarații ale celor intervievați, pentru a vă ajuta să înțelegeți mai bine nivelul și aria principală de stres, în cazul celor care au grijă de voi, pacienții oncologici.

Spre exemplu, doamna C. E. lucrează în cadrul departamentului de curățenie și mi-a spus: „*Reușesc să gestionez impactul cu oamenii aflați în suferință, privindu-i ca pe niște oameni fără probleme*”. Scorul obținut de dânsa la nivel de disatisfacție cu privire la realizarea profesională fiind de 18, dintr-un maxim de 18.

Pe lângă d-na C.E., am încercat să evaluez personal din fiecare categorie, precum secretare, asistenți și personal medical. H. R., ce lucrează în departamentul de secretariat, a prezentat un nivel 1 de epuizare emoțională (dintr-un maxim de 18), iar pe latura disatisfacției profesionale, 18 puncte. Majoritatea problemelor sale erau concentrate pe latura de colegialitate, unde i-ar plăcea să existe mai multă înțelegere: „*Un sfat aș avea pentru departamentul secretariat și nu numai, inclusiv mie: să încercăm să fim mai umani, să încercăm să ne înțelegem unii pe alții*”, a spus H.R. O altă secretară, însă, a înregistrat șapte puncte în zona de epuizare emoțională și 14 pe partea profesională.

Unul dintre medicii cu care am discutat a recunoscut că „*Periodic, datorită numărului mare de pacienți și a ritmului de lucru, se instalează o oboseală cronică ce poate ar fi mai ușor gestionată dacă birocrăția nu ar fi atât de stufoasă. Nu e indiferent cum îți gestionezi resursele de energie; când mai mult de 50% din aceste resurse se pierd pe alte lucruri decât pacientul în sine, e clar că există o problemă de sistem*”, a mărturisit S.A., medic specialist oncologie mediclă. Tot S.A. a obținut opt puncte în zona de epuizare emoțională și 14 în cea disatisfacției profesionale.

Evident, spre deosebire de alte sectoare, acest domeniu de activitate presupune o implicare personală de alt nivel. Cum sublinia unul dintre intervievați, „*interacțiunea cu pacientul oncologic vine cu o încărcătură emoțională și ca o provocare, în momentul în care intru în contact cu pacienți care au un prognostic negativ al bolii*”. În consecință, contrar unor preconcepții, fiecăruia îi este extrem de dificil să se decupleze de problemele și luptele altora, în momentul în care pleacă de la birou și ajunge acasă.

*Psih. Raluca Farcas*

Psiholog

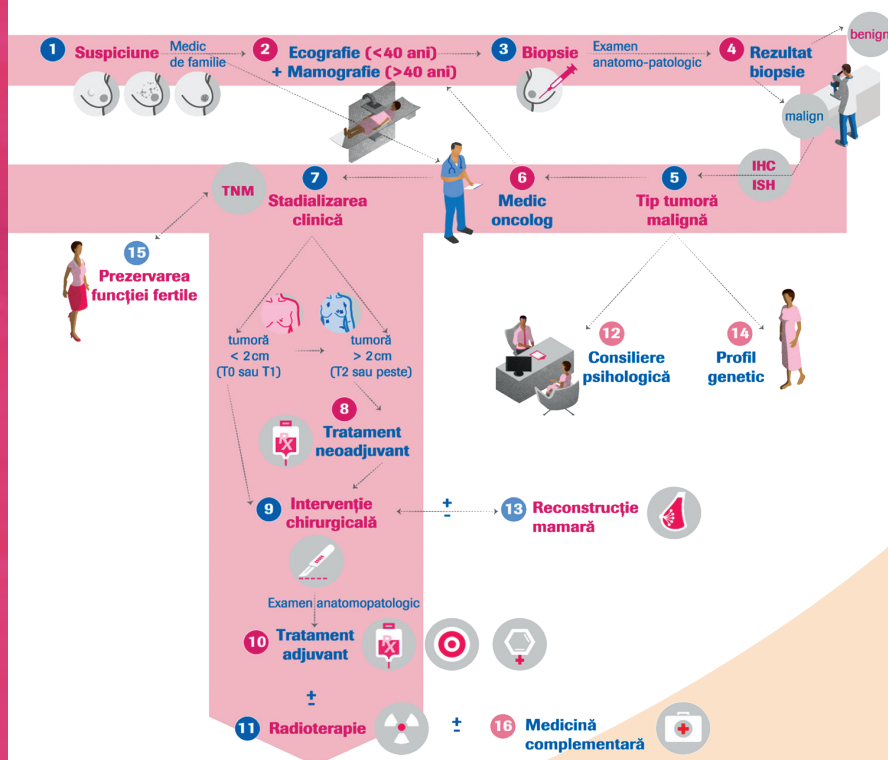
Medisprof Cancer Center, Cluj-Napoca

Intră pe  [www.canceruldesan.ro](http://www.canceruldesan.ro)

# Navigatorul pentru pacienții cu cancer de sân



## Traseul pacientului diagnosticat cu cancer de sân



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

**De ce o conferință**

**Best of ASCO și Best of ASTRO**

**în România?**

Probabil vă întrebați de ce un asemenea demers și ce înseamnă, de fapt, o conferință Best of ASCO și Best of ASTRO, nu doar pentru Cluj-Napoca, ci pentru întreaga țară. L-am întrebat pe unul dintre organizatorii acestui eveniment ce îi motivează, ce rezidă în spatele celor două zile dedicate conferinței: *“O altfel de abordare, mai multă interdisciplinaritate, integrarea într-un format consacrat al celor două societăți profesionale, printre cele mai prestigioase din lume, ASCO și ASTRO. Pentru că ne dorim și putem să facem mai mult, mai bine și pentru că avem nevoie de comunicare și colaborare. În fiecare an, depunem efort pentru a construi o societate profesională interactivă și conectată, chiar dacă, și mai ales, pentru că dificultățile pe care le înfruntăm zilnic încearcă să ne oprească din acest demers”*, a precizat Dr. Adrian Udrea, membru al Asociației Medisprof și Director Medical în cadrul Medisprof Cancer Center, Cluj-Napoca, România.

- **ÎMBUNĂTĂȚIM CONTINUU STANDARDELE MEDICALE PRACTICATE ÎN TRATAREA CANCERULUI**

De la debutul din 2015, conferința Asociației Medisprof a reunit constant peste 150 de participanți din domeniu, alături de speakeri cu renume internațional. Prin această conferință se dorește nu doar diseminarea cunoștințelor din domeniul oncologic și cel al radioterapiei, ci și sprijinirea medicilor, educarea rezidenților și informarea personalului paramedical. Toate pentru ca aceștia să fie la curent cu ultimele noutăți prezentate în cadrul întâlnirilor internaționale ASCO și ASTRO.

*“Pentru noi, Asociația Medisprof, este un succes faptul că din 2015 încoace reușim să reunim, anual, câteva dintre cele mai strălucite minți din domeniu, Speakeri recunoscuți la nivel mondial pentru aportul adus îmbunătățirii tratamentului oferit pacienților oncologici. Fiecare dintre sesiunile de la conferința Best of ASCO® și Best of ASTRO® pune la dispoziție ultimele descoperiri științifice, menite să crească calitatea tratamentului oferit pacienților și a vieții acestora, pavând calea spre viitoare progrese medicale. Un accent deosebit este pus pe cercetarea clinică tranzițională, biologică și tehnică, cercetare care îi ajută pe medici să localizeze mai bine tumorile”*, a precizat Șerban Udrea, președintele Asociației Medisprof.

Cele mai bine cotate slide-uri/prezentări de la “Annual meetings” / “Întâlnirile anuale” vin din nou în România, la Cluj-Napoca, prin singura conferință concomitentă Best of ASCO® și Best of ASTRO®.

Licențele acordate de ASCO și ASTRO Asociației Medisprof sunt exclusive pentru România.


**FOTO:** participanți în cadrul conferinței Best of ASCO și Best of ASTRO, ediția 2018;  
**SURSA:** arhiva Asociației Medisprof.

Singura manifestare  
oncologică  
Best of ASCO și Best of  
ASTRO, din România,  
care să se desfășoare în  
același timp.

Sesiuni de net-  
working alături de  
experți în medicina  
oncologică, într-un  
cadru formal și  
informal.



**FOTO:** Prof. Dr. Dwight E. Heron (USA), speaker în cadrul conferinței, ediția 2018;  
**SURSA:** arhiva Asociației Medisprof.



Speakerii invitați sunt renumiți la nivel internațional, fiind considerați experți în domeniul oncologic și cel al radioterapiei.



Profesioniștii din domeniul medical se vor reuni, din nou, pe 21 și 22 iunie pentru a înainta în diagnosticarea și tratarea cancerului.



**Medisprof**  
Cancer  
Center

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

# SENOLOGIE

## diagnosticarea și monitorizarea leziunilor mamare

Medisprof Cancer Center vă oferă servicii de senologie de cea mai înaltă calitate prin combinarea echipamentelor radiologice convențională cu aparatura și tehnicile dedicate diagnosticului sau supravegherii pacienților care au încheiat tratamentul.

Se folosesc tehnici diverse, bazate pe raze X (mamograf) și refracția dată de ultrasunete combinată cu elastografia pentru a obține informațiile necesare asupra anatomiei (dimensiuni, volum, localizare, forma unui nodul, etc.).

**ECOGRAFIE  
CU  
ELASTOGRAFIE**

**MAMOGRAFIE  
NUMERICĂ  
2D ȘI 3D  
cu tomosinteză**

**RADIOLOGIE  
INTERVENȚIONALĂ**  
biopsie mamară  
prin stereotaxie

**MICROBIOPSIE  
PRIN GHIDAJ  
ECOGRAFIC**

**REPERAJ  
PREOPERATOR**  
prin stereotaxie  
sau ecografie

**REPERAJ  
GANGLIONAR  
PREOPERATOR**

Departamentul de imagistică din cadrul centrului nostru dispune de un echipament de înaltă tehnologie și de o echipă de medici radiologi, tehnicieni și asistenți care lucrează împreună pentru a oferi o abordare personalizată a serviciilor medicale.

**AI GRIJĂ DE SĂNĂTATEA TA!**  
Programează-te acum la un control!

## IMPORTANȚA TESTĂRII GENETICE

### ANALIZA ONCOTYPE

Încep cu o expresie pe care o folosim uneori și anume aceea cum că “Nimic nu este întâmplător”. Asta s-a adevărit și la mine.

Așa am găsit clinica Medisprof din Cluj-Napoca, după mai multe căutări pe Google. Și mi-a atras atenția. Anul 2018 a adus cu el și problemele mele de sănătate pe care le-am tratat la Cluj, eu fiind din Sibiu.

În urma unor investigații am primit diagnosticul de cancer la sân, gr. I. Mi s-a făcut sectorectomie, urmând să primesc schema de tratament, însă nu a fost cea pe care o așteptam. Medicii oncologi de la Institut mi-au prescris chimioterapia. Auzisem de la alții cum decurg aceste ședințe și cum te fac să te simți și eram speriată.

Așa cum am precizat, nimic nu este întâmplător. Am plecat la Clinica Medisprof din Cluj-Napoca unde, de la intrare, am fost primită cu un zâmbet care îți dădea o stare de confort, uitând pentru moment de ce ai intrat acolo.

Prima discuție am avut-o cu doamna doctor psiholog Raluca Farcaș care, în cele câteva minute petrecute cu dânsa, m-a făcut să înțeleg cum trebuie să lupt în primul rând cu teama și cu gândurile, iar apoi cu diagnosticul îngrozitor.

**Pe urmă venea adevărata bucurie!**

Întâlnirea cu d-nul doctor Adrian Udrea a fost o adevărată plăcere și a avut menirea de a mă scoate din starea de panică de care eram cuprinsă.

Mi-a vorbit deschis și cu un zâmbet care nu i-a dispărut de pe față în toată convorbirea noastră. D-nul doctor mi-a recomandat să fac o analiză mai complexă și anume ONCOTYPE, care se face doar în SUA, unde se analizează ADN-ul și 21 de gene implicate în cancerul de sân.

Din păcate, analiza nu se decontează de CNAS, astfel acest lucru devine o adevărată provocare pentru pacientele diagnosticate cu acest tip de cancer, analiza fiind destul de costisitoare.

În urma discuției cu d-nul doctor, care pentru mine a fost una benefică, am ales să fac analiza. Analiza a sosit și odată cu ea și bucuria: am obținut un scor mic (15%) care arăta că în cazul meu chimioterapia nu era necesară.

Analiza Oncotype mi-a oferit siguranța și convingerea că am primit tratamentul adecvat pentru mine.

Din experiența mea cu analiza Oncotype, recomand ca toate doamnele puse în această situație să nu stea pe gânduri, să facă această analiză pentru un tratament adecvat. Mulțumesc domului doctor Adrian Udrea pentru că mi-a oferit această șansă.

*Sorina Sipot*

Pacient Medisprof Cancer Center

*atelier 2.0*

**10+**

**ART PROJECT**

CREĂM ÎMPREUNĂ

*Pictura*

FOTOCOLAJ



+ Proiect susținut de ASOCIAȚIA MEDISPROF



## FOCUS ON

### Mihai GULEȘ

este artistul plastic care a acceptat invitația echipei **10+ Art Project** de a coordona acest atelier de pictură, dedicat nu doar pacienților clinicii Medisprof Cancer Center, ci și aparținătorilor sau vizitatorilor. Toți cei prezenți și-au putut aduce contribuția la picturile create în cadrul acestui exercițiu de exprimare artistică.

Absolvent Magna cum Laude al „Universității de Artă și Design” (UAD) Cluj-Napoca, Mihai Guleș a avut numeroase expoziții de grup, dar și câteva personale, încă din timpul facultății.

Actualmente este doctorand în cadrul școlii doctorale UAD Cluj-Napoca, iar printre interesele sale se numără pictura abstractă și capacitatea individului de a-și exprima emoțiile, gândurile sau ideile prin acest medium. Tehnica sa se compune din inserarea în pictură a structurilor de piatră, utilizarea de forme geometrice sau pictura thermochromică.

Îți mulțumim lui Mihai pentru implicare și răbdare.



# Creăm



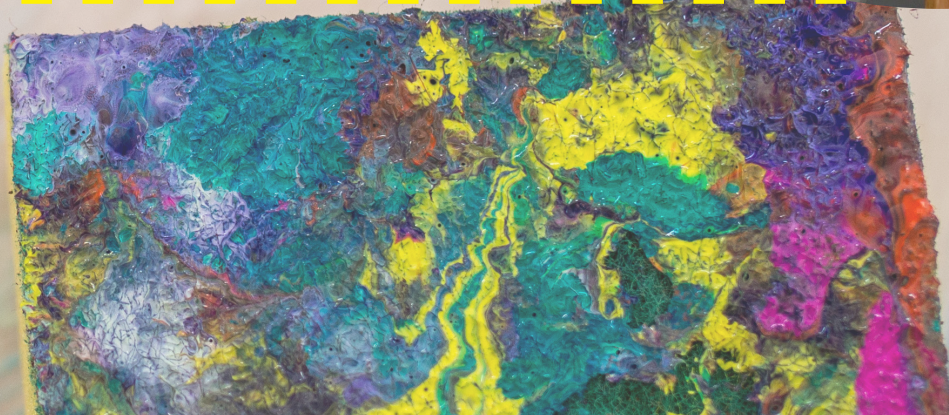




# Pentru



VOI



## ECHIPA 10+ ART PROJECT

Mara OPREA și Iulia UDREA - arhitecte/fondatori  
Șerban UDREA - președinte Asociația Medisprof  
Oana TUE - specialist coaching  
Raluca FARCAȘ și David CAPRIȘ - psihologi în cadrul Medisprof Cancer Center  
Domnița GEORGESCU - psiholog voluntar  
Cristina ROȘU - specialist comunicare  
Robert GAL - designer grafic  
Daniel LĂCĂTUȘ - fotograf  
Mihai GULEȘ - artist

(\* ) în cadrul acestui atelier de pictură au participat 15 persoane (pacienți, aparținători și angajați ai Medisprof Cancer Center). Finalitatea acestei activități artistice a constat în decorarea salonului de chimioterapie nr. 8, din cadrul Medisprof Cancer Center, cu cele 17 creații rezultate;

(\*\*) fotografiile utilizate în acest articol sunt realizate de fotografii Daniel LĂCĂTUȘ, iar designul logo-ului 10+ Art Project, de către Robert GAL.

## LEGĂTURA DINTRE CANCER ȘI DIETĂ

# Rolul microbiomului în inițierea și progresia cancerului

*Microbiota intestinală joacă un rol important în starea de sănătate și în condiția de boală a oamenilor, incluzând și influența asupra riscului de apariție a cancerului. Ceea ce consumăm – în principal, aportul excesiv de calorii și nutrienți – poate influența creșterea celulelor maligne și a celor microbiene. Interacțiunea dintre microbiota intestinală și celulele prezente în organismul uman, joacă roluri importante la nivelul metabolismului, incluzând digestia carbohidraților complecși, producția de aminoacizi esențiali, crearea de acizi grași benefici și degradarea toxinelor din mediul înconjurător. În acest articol voi expune câteva aspecte din literatura curentă, în ceea ce privește modul în care alimentația influențează riscul apariției cancerului prin intermediul microbiomului.*

## APORTUL EXCESIV DE ENERGIE POATE HRĂNI ATĂȚI CELULELE CANCEROASE CÂȚ ȘI MICROBII NOCIVI

Structura și funcția comunității microbiene este rapid influențată de schimbările alimentare acute și pe termen lung, evidențiind astfel importanța contribuțiilor alimentare în creșterea și întreținerea comunității microbiene intestinale.

Alimentația bogată în grăsimi sau dietele în stil occidental au fost asociate cu apariția cancerului. Mai mult de atât, obezitatea, ca urmare a unui aport excesiv de calorii a fost asociată cu creșterea riscului de apariție a cancerului. Această legătură dintre consumul de energie în exces și cancer poate fi mediată de metabolismul microbiomului intestinal.

Legătura dintre cancer și obezitate este bine cunoscută, iar unele lucrări științifice sugerează rolul important al microbilor în această relație. Studiile referitoare la restricțiile calorice, sugerează faptul că efectele cancerului se ameliorează prin creșterea diversității microbiene intestinale și, ulterior, se reduce și inflamația. Această legătură poate fi mediată de îmbunătățirea integrității barierei intestinale.

## MODIFICAREA DIETEI POATE INFLUENȚA CREȘTEREA MICROBIANĂ ȘI A CELULELOR CANCEROASE

Introducerea stilului de viață agrar (agricultori și păstori) cu 10.000 de ani în urmă, urmată de revoluția industrială, a condus la apariția unui genotip mai adaptat în prelucrarea carbohidraților complecși din alimentele pe bază de plante, față de dietele bogate în proteine ale vânătorilor. Strămoșii noștri au depins de microbiomul intestinal, responsabil de descompunerea fibrelor din plante, astfel încât organismul lor să poată obține cantitatea adecvată de energie și nutrienți.

Microbiota intestinală exprimă enzime implicate în diverse reacții pentru a procesa compuși care persistă în tractul gastrointestinal și care nu sunt metabolizați de enzimele umane.

În zilele noastre, avem acces la carbohidrați simpli și complecși, pe lângă alte alimente pe care organismul nostru le procesează cu puțin ajutor din partea microbilor. Această nepotrivire evolutivă – în special, cu privire la consumul crescut de zaharuri – poate să contribuie la riscul apariției cancerului.



## FRUCTE, CEREALE ȘI LEGUME

Fructele, cerealele și legumele conțin o varietate de compuși: zaharuri, amidon, fibre alimentare și compuși polifenolici. Consumul regulat al acestor alimente pe bază de plante a fost asociat cu prevenirea cancerului.

Mai mulți compuși din plante, asociați cu efecte benefice asupra sănătății, au fost atribuiți microbiotei intestinale și capacității lor de a metaboliza, de altfel, părțile nedigerabile din plante în compuși bioactivi. Printre compușii bioactivi se regăsesc acizii grași cu lanț scurt și fitonutrienții.

Acizii grași cu lanț scurt sunt produși secundari ai fermentației și hidrolizei carbohidraților complecși și a fibrelor alimentare care ajung în contact cu microbiota colonului. Acești compuși bioactivi au rolul de a regla metabolizarea glucozei și a lipidelor din ficat și, de asemenea, au capacitatea de a induce diferențierea celulară și apoptoza. Aceste efecte depind de genotipul gazdei și de concentrația de acizi grași cu lanț scurt.

Consumul de polifenoli – flavonoizi și glucozinolați (fitonutrienți) – din plante, este asociat cu un risc scăzut de apariție a cancerului.

Anumiți microbi pot transforma glucozinolații din legumele crucifere în izotioacianați, care au proprietăți anticancerigene.

Dietele sărace în fibre, care sunt de obicei lipsite de un conținut în polifenoli, sporesc colonizarea organismului cu microbi patogeni și degradează funcția de barieră prin mecanismul de pierdere a mucusului intestinal.



## ALIMENTE BOGATE ÎN PROTEINE ȘI GRĂSIMI

Proteinele și aminoacizii pot fi metabolizați în fenoli, indoli, amoniac, amine, compuși pe bază de sulf și alți acizi organici.

Acești produși sunt rezultatul unor reacții de hidroliză, deaminare, decarboxilare, fermentație și eliminare. Acizii grași și alte lipide pot fi, de asemenea, metabolizați de către microbii intestinali, prin conversia acizilor biliari primari la acizi biliari secundari. Această conversie duce la alterarea atât a microbiomului intestinal cât și a semnalului hepatic, modificări care au fost identificate ca fiind compuși cancerigeni.

Alimentația bogată în proteine și în grăsimi duce la creșterea



producției de compuși potențial cancerigeni, cum sunt acizii grași cu catenă ramificată, acizii biliari secundari și nitrozaminele.

Reducerea consumului de produse animale a fost asociată cu o scădere a riscului de apariție a cancerului de colon, mai mult decât creșterea consumului de fibre alimentare.

Toate aceste date sugerează faptul că un consum adecvat de carbohidrați complecși, evitând în același timp consumul excesiv de proteine, ar putea fi un factor de reducere a riscului de apariție a cancerului.

## ALIMENTELE CARE CONȚIN PREBIOTICE ȘI PROBIOTICE POT AJUTA LA PREVENIREA ȘI TRATAREA CANCERULUI?

Beneficiile potențiale ale pre și probioticelor, observate în modelele preclinice, sugerează faptul că aceste componente bioactive prezente în alimente, pot scădea riscul apariției cancerului prin îmbunătățirea funcției barierei intestinale, imunomodulare și, prin efectele metabolice și antipliferative. Cu toate acestea, datele din studiile prospective longitudinale sunt extrem de limitate la om.

## CONCLUZIE

Microbiota intestinală joacă un rol important în ceea ce privește dezvoltarea și inhibarea inițierii și progresiei cancerului.

Aportul alimentar reprezintă o modalitate importantă de a modela această comunitate microbiană, dar variabilitatea inter-individuală în structura comunității microbiene ar putea influența modul în care oamenii răspund la diferitele componente ale alimentației. Informațiile actuale referitoare la modul în care aportul alimentar afectează interacțiunile microbi-celule canceroase sunt limitate, dar se pare că aportul energetic excesiv poate stimula atât creșterea celulelor canceroase, cât și a microbilor patogeni.

Pentru a înțelege în totalitate interacțiunile complexe dintre celulele maligne și microbiota intestinală sunt necesare studii suplimentare realizate atât pe indivizi sănătoși cât și pe pacienți oncologici.

*Camelia Morovan*

Nutriționist - Dietetician  
Medisprof Cancer Center, Cluj-Napoca

Microbiota intestinală joacă un rol important în ceea ce privește dezvoltarea și inhibarea inițierii și progresiei cancerului

FOTO: [www.pexels.com](http://www.pexels.com), [www.unsplash.com](http://www.unsplash.com)



Medisprof  
Cancer  
Center

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

# DIGNICAP

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

## prevenirea căderii părului în oncologie cu ajutorul sistemului DigniCap

Din anul 2012, Medisprof vă oferă oportunitatea de a beneficia de sistemul de răcire a scalpului DigniCap pe durata tratamentului chimioterapeutic!



### Ce este sistemul DigniCap?

DigniCap este un sistem eficient de răcire a scalpului folosit în timpul ședințelor de chimioterapie pentru a preveni căderea părului pacienților. Acesta protejează celulele prin vasoconstricție care determina reducerea concentrației tratamentului chimioterapeutic în zona scalpului. Considerăm că aparența personală este importantă pentru demnitatea persoanei, de aceea am fost prima clinică din România care a început să ofere această facilitate pacienților.

### Confort și siguranță pentru pacienți

DigniCap este un sistem acreditat CE, iar din anul 2015 a primit acordul FDA să poată fi utilizat în cazul tuturor pacienților cu tumori solide. Sistemul DigniCap este ajustat la temperatura camerei la începutul tratamentului și scade treptat, ceea ce permite organismului să se adapteze mai ușor. Confortul pacienților este asigurat pe durata tratamentului.

Întreabă medicul sau asistenții medicali  
despre cum poți beneficia de sistemul DigniCap!

# FOTOPROTECȚIA

## Soarele: prieten sau dușman?

Din cele mai vechi timpuri, oamenii au practicat cultul solar. Zeul-Soare (Ra, Apollo sau Helios) era venerat, devenind simbol al vieții. Rasele umane au apărut odată cu migrarea spre zone mai puțin însorite (din Africa spre Europa).

Culoarea naturală a pielii este dată de cantitatea unui pigment numit **melanină**. Expunerea la radiația UV stimulează sinteza acestui pigment, ceea ce conduce la o serie de particularități programate genetic: culoarea pielii, a părului, tendința la arsuri solare, capacitatea de bronzare. Toate aceste aspecte clasifică populația în 6 fototipuri.

Expunerea prelungită și neprotejată la soare crește riscul apariției melanomului malign. Incidența acestui tip de cancer cutanat, foarte agresiv este în creștere și în România. De aceea, produsele dermato-cosmetice fotoprotectoare trebuie să asigure protecția pielii față de toate radiațiile

solare cu potențial dăunător – UVB și UVAII (principalele radiații ultraviolete responsabile de eritem solar și arsura solară).

**SPF-ul** (Factorul de protecție solară) indică gradul de protecție conferit de un produs dermato-cosmetic.

- **Beneficiile expunerii la soare**

- asigură nivel optim al **serotoninei** (hormonul fericirii);
- menține sănătatea sistemului osos și a sistemului imunitar (prin stimularea sintezei **vitaminei D<sub>3</sub>**);
- poate ameliora simptome ale unor afecțiuni dermatologice (precum psoriazis).

- **Riscurile expunerii prelungite la soare**

- crește riscul dezvoltării **melanomului malign**;
- induce **fotoîmbătrânirea** prematură;
- poate induce **alergii cutanate** (fotodermatoze);
- **fotosensibilizare** (la administrarea unor medicamente).

### CLASIFICAREA FOTOTIPURILOR DE TEN

(Fitzpatrick)

FOTOTIP	CULOAREA PĂRULUI	CULOAREA PIELII
1	roșcat	alb lăptos
2	blond	deschisă
3	castaniu	deschisă
4	brunet	maronie
5	brunet	maro închis
6	negru	neagră

## SFATUL FARMACISTULUI

- evitați expunerea la soare între orele 11:00 - 16:00;
- expunerea la soare ar trebui să fie **progresivă** (15 minute în prima zi, crescând apoi cu câte 15 minute pe zi);
- expunerea pielii **umede** crește riscul apariției arsurii solare;
- evitați expunerea la soare în timpul tratamentului cu **medicamente fotosensibilizante** administrate oral sau topic: citostatice (*5-fluoro uracil*), antibiotice (*doxiciclină*, *ciprofloxacină*), anti-inflamatoare nesteroidiene (*ibuprofen*), diuretice (*furosemid*), antimicotice (*itraconazol*, *terbinafină*), retinoizi (*izotretinoin*), etc.;
- preparatele fotoprotectoare se reaplică la 2 ore și după fiecare baie;
- substanțele fotoprotectoare de tip **filtru mineral** (*Eusolex 4360*, *Eusolex 6300*) pot induce reacții fotoalergice, de aceea se asociază cu substanțe fotoprotectoare de tip ecran (*dioxid de titan*), crescând astfel eficacitatea și siguranța utilizării
- nu expuneți la soare copiii **sub 6 luni** sau copiii mici, fără fotoprotecție, deoarece veți consuma prematur capitalul solar (protecția naturală a pielii);
- prezenta alunițelor sau a pistruilor pe piele indică necesitatea aplicării unei loțiuni cu **SPF superior**;
- asociați fotoprotecție **vestimentară** corespunzătoare.

*Farm. Maria-Teodora Hebean*

### TENDINȚĂ LA ARSURI SOLARE

întotdeauna  
de obicei  
uneori  
rareori  
foarte rar  
nu se arde

### CAPACITATE DE BRONZARE

nu se bronzază  
redușă  
bronz deschis  
bronz închis  
bronz foarte închis  
bronz negru

### SPF RECOMANDAT

+50  
30 - 50  
15 - 30  
10 - 15  
6 - 10  
6

FOTO: [www.pexels.com](http://www.pexels.com)

## Ce ne pot spune unghiile despre sănătate?

**T**răind în epoca frumuseții, în care zilnic apar noutăți la fiecare colțișor de stradă, ne întâlnim cu câte un salon de înfrumusețare care ne atrage atenția cu oferte atractive, care mai de care mai tentante.

Studiind comparativ ofertele, (salon vs. salon, salon vs. domiciliu, domiciliu vs. domiciliu) la prima vedere, prețul face diferența. Factorii care influențează prețul serviciilor sunt: experiența profesională a persoanei care realizează acest serviciu, mijloacele de protecție pe care aceasta le folosește în prevenirea îmbolnăvirii ei și a clienței, mijloacele și modalitățile de sterilizare – igienizare a uneltelor și a suprafeței de lucru și nu în ultimul rând, calitatea produselor folosite. Cu cât nivelul de calitate și siguranță cu care se lucrează este mai ridicat, cu atât serviciul este mai scump.

Este foarte important să știm că unghiile reflectă starea noastră generală de sănătate.

În acest context, fiecare persoană este unică, deoarece organismul fiecăruia dintre noi este afectat de diferite afecțiuni și acesta este și motivul pentru care nici unghiile nu sunt la fel de estetice de la persoană la persoană. Orice afecțiune mai serioasă a organismului are simptomele ei specifice însă, problema ni se transmite și prin schimbări în patul unghial sau placă unghială.

Schimbările unghiei, respectiv decolorarea sau îngroșarea, semnaleză afecțiuni ale ficatului sau rinichilor, ale inimii sau ale plămânilor, anemie sau diabet. Există câteva simptome importante, după cum urmează:

- **afecțiuni hepatice** – unghiile devin opace, albe;
- **boli renale** – jumătate de unghie are o nuanță deschisă (albă) și cealaltă jumătate este sănătoasă, de culoare roz;
- **boli cardiovasculare și diabet zaharat** – spre vârf, unghiile au o nuanță închisă, iar pe suprafața acestora se pot observa semicercuri;
- **afecțiuni ale tiroidei** – unghii fragile, care se rup cu ușurință;
- **psoriazis** – unghii fragile, cu striații pe suprafața acestora;
- **boli ale plămânilor** – unghii curbate în jos, în nuanțe de albastru sau violet;
- **artrită reumatoidă** – unghii “bombate”, de formă convexă;
- **polipi nazali și infecții cronice ale sinusurilor** – unghii în nuanțe de galben;
- **infecții bacteriene** – unghii în nuanțe de verde;
- **infecții fungice (onicomicoza)** – unghii îngroșate, inegale, în nuanțe de albastru închis;
- **cancer de piele** – prezența unei dungi în nuanțe de negru sau maro pe suprafața unghiei;
- **o pata închisă la culoare (brun, violet, negru) pe unghie poate semni**

fica o multitudine de lucruri: poate fi melanina unui nev sau a unui melanom, sânge coagulat după un traumatism local, o manifestare a unei boli sistemice precum boala Addison sau hemocromatoză, manifestarea unei infecții locale (cu bacil piocianic sau unii fungi). O reacție după radioterapie, PUVA terapie ( terapie de lumină pentru psoriazis și eczeme) sau după un tratament medicamentos (citostatice, antimalarice, ciclofosamidă) sau doar o activare melanocitară în urma unor traumatisme locale (inclusiv roaderea unghiilor sau manichiură excesivă).

**N**u trebuie uitate nici cauzele externe precum pătarea cu coloranți naturali din anumite plante sau coloranți chimici (ex vopsea de păr). Dar acest strat este la suprafață și se poate îndepărta ușor cu soluții potrivite de curățare.

Alegerea unei adevărate manichiuriste presupune costuri mai ridicate, dar totodată și un câștig substanțial, deoarece aceasta, datorită experienței profesionale și a informațiilor dobândite la cursuri, în cazul în care vede oricare dintre schimbările mai sus menționate, vă poate îndruma la specializarea de medicină potrivită pentru investigații suplimentare. Și, după diagnostic, vă poate ajuta în mascarea inesteticității prin aplicarea unei construcții sau doar a unui simplu strat de gel pe unghia naturală.

Ca orice tratament de altfel, și acest tip de manichiură are părțile ei pro și contra, iar drept reprezentantă oficială a acestui domeniu, vă sfătuiesc să apelați la acest tip de serviciu pe motiv de estetică și nu de lux.

După cum spuneam și mai sus, este un pas foarte important alegerea „meseriașei” cu experiență profesională însă, mai indicat este, alegerea profesionistei cu pro-

duse și servicii de nivel profesional și, prefer să folosesc acest tip de formulare pentru un motiv foarte important.


Scopul pentru care folosesc această formulare este că, **nu poți fi profesionistă fără cursuri, fără produse profesionale și degeaba ai curs și produse bune, dacă nu lucrezi la standarde înalte.** Iar asta chiar impune o mare voință de a tinde spre o lucrare perfectă.

Lucrarea perfectă se bazează pe o atenție specială acordată modului de lucru și o foarte mare atenție în cazul persoanelor imunosensibile care, datorită sistemului imunitar slab, sunt mult mai expuse la orice fel de infecție provenită chiar și dintr-o rănire minusculă. Pentru a preveni orice complicație, fiecare rană minoră trebuie tratată cu cea mai mare grijă.

În încheiere, cea mai sigură manichiură, una care împiedică adăpostirea diferitelor bacterii în spațiul sub unghial este manichiura cu unghiile tăiate cât de scurt posibil. Însă, dacă indiferent de motiv, optăm pentru unghii tehnice, devine obligatorie igiena locală zilnică, care nu presupune curățarea zonei cu vreun instrument ascuțit sau tăios.

*Roman Brigitta*

Manichiuristă



Ai idei pentru revista noastră?  
Crezi că poți contribui cu articole  
pentru paginile noastre?

Ți-a plăcut ce ai citit și te-ai gândit  
să ne scrii câteva cuvinte de laudă?  
Sau, dimpotrivă?

Vrei să ne susții în ceea ce facem,  
însă nu știi cum?

Vrei să devii unul dintre  
sponsorii noștri?

Pentru oricare dintre cele de mai sus, ne  
poți contacta la adresa redacției:

**[revistafrunza@medisprof.com](mailto:revistafrunza@medisprof.com)**

# AȘA AJUNGEȚI LA NOI



OFFICIALLY LICENSED  
BEST OF ASCO  
2019 ANNUAL MEETING

OFFICIALLY LICENSED  
BEST OF ASCO  
2019 ANNUAL MEETING

OFFICIALLY LICENSED  
BEST OF ASCO  
2019 ANNUAL MEETING

OFFICIALLY LICENSED  
BEST OF ASCO  
2019 ANNUAL MEETING



OFFICIALLY LICENSED  
BEST OF ASCO  
2019 ANNUAL MEETING

OFFICIALLY LICENSED  
BEST OF ASCO  
2019 ANNUAL MEETING

OFFICIALLY LICENSED  
BEST OF ASCO  
2019 ANNUAL MEETING

OFFICIALLY LICENSED  
BEST OF ASCO  
2019 ANNUAL MEETING



# TU CE FACI LA VARĂ?



OFFICIALLY LICENSED  
BEST OF ASCO  
2019 ANNUAL MEETING

INTRĂ PE [www.cancereducation.ro](http://www.cancereducation.ro) ȘI ÎNSCRIE-TE



OFFICIALLY LICENSED  
BEST OF ASCO  
2019 ANNUAL MEETING



OFFICIALLY LICENSED  
BEST OF ASCO  
2019 ANNUAL MEETING



OFFICIALLY LICENSED  
BEST OF ASCO  
2019 ANNUAL MEETING



OFFICIALLY LICENSED  
BEST OF ASCO  
2019 ANNUAL MEETING



OFFICIALLY LICENSED  
BEST OF ASCO  
2019 ANNUAL MEETING

OFFICIALLY LICENSED  
BEST OF ASCO  
2019 ANNUAL MEETING

OFFICIALLY LICENSED  
BEST OF ASCO  
2019 ANNUAL MEETING

OFFICIALLY LICENSED  
BEST OF ASCO  
2019 ANNUAL MEETING



OFFICIALLY LICENSED  
BEST OF ASCO  
2019 ANNUAL MEETING

OFFICIALLY LICENSED  
BEST OF ASCO  
2019 ANNUAL MEETING

OFFICIALLY LICENSED  
BEST OF ASCO  
2019 ANNUAL MEETING

OFFICIALLY LICENSED  
BEST OF ASCO  
2019 ANNUAL MEETING



PROIECT SUSȚINUT DE





PROIECT REALIZAT DE



**Medisprof**  
Asociația