

ANUL VIII | NUMĂRUL 12 | EDIȚIA 2025 | ASTĂZI PREVIN

Frunza

REVISTA ASOCIAȚIEI MEDISPROF

NUMĂR OFERIT GRATUIT

FRUNZA - Revista Asociației Medisprof

ISSN 3091 - 048X

ISSN-L 3091 - 0471

Redacția

Carolina Udrea

Redactor-șef

Adrian Udrea

Redactor-șef adjunct/ supervisor

Dora Mois

Colaborator

Camelia Toma

Colaborator

Iulia Udrea

Consultant

Galador Studios

Design Grafic



Asociația Medisprof

Bd. Muncii, Nr. 96-98, Cam. E2.23,
Et. 2, Mun. Cluj-Napoca, Jud. Cluj
medisprof.ro/despre/revista-frunza
office@cancereducation.ro



FOTO COPERTĂ: Pictură Florin Maxa

Cuprins

6

Să trăiești alături de cancer

7

Astăzi sunt cu voi

8

Despre prevenție, screening...

10

Prevenția cancerului

13

... în fața lor stă un suflet,
nu doar un pacient.

14

Rolul consilierii și al testării
genetice în prevenția cancerului

16

Reglementările care facilitează accesul
la prevenție și diagnostic oncologic

19

A preveni – mai important
decât a trata

20

Astăzi preven

21

Dumneavoastră sunteți
adevărații luptători

22

Cum să luptăm împotriva
cancerului mamar

24

Depistarea nodulilor
hepatici

26

În viață nimic nu e întâmplător...

28

Dragă cititorule

29

Prevenția cancerului colorectal

30

Prevenția și Managementul
Cancerului prin Activitate Fizică

32

De ce și noi?

33

Lumina în vremea încercărilor:
Povestea de succes a Evei

33

Nu doar profesioniști, ci și oameni

34

TERAPIE PRIN POEZIE

Să trăiești alături de cancer

ȘTIINȚIFIC, cancerul este cunoscut drept o tumoră malignă sau neoplasm malign și este un grup de boli ce implică dezvoltarea anormală a celulelor cu potențial de a invada sau a se răspândi în alte părți ale corpului. Știind asta, cum să trăiești alături de așa ceva? Dar tot pornind de la aceasta, eu cred că malignă e și o relație toxică, ce acaparează orice formă de libertate sau iubire. Și lipsa de conectare, care ne conduce spre o viață trăită prin absență. Dar și incapacitatea de a vedea oamenii, de a-i iubi și accepta așa cum sunt, care de multe ori permite ca interese superioare, superficiale, să dicteze tragedii.

Dar știți că nu toate tumorile sunt canceroase, iar tumorile benigne nu se răspândesc la alte organe?

Cred că putem găsi multe asemenea comparații, iar unele vor face mai mult sens decât altele, pentru fiecare dintre noi.

Cumva, am avut mereu de-a face cu această boală, cum poate mulți dintre noi au avut. Un bunic, o rudă îndepărtată... o cunoștință, o profesoară. Fără explicații, era o realitate neînțeleasă mult timp. Apoi, am început să văd pacienți în fiecare zi, să îi întâmpin, să le răspund, să îi direcționez... Acum îi vedeam, dar cât de puțin înțelegeam.

Mai târziu, cancerul s-a apropiat mult și mi-a arătat că nimic nu e garantat... Mamele din familia noastră, bunicile copiilor mei... ambele au diagnostic de cancer. La început, totul a părut atât de nedrept; mergeau amândouă la controale de rutină, își făceau analizele periodice. Mama a trecut printr-o operație extrem de grea, cu o perioadă de recuperare lungă, pe care o resimte și acum.

Mama soțului meu, conștiincioasă, a făcut echipă cu oncologul ei și a urmat cu strictețe tratamentul, deși a purtat-o prin niște stări cumplite. Nu și-a pierdut nici o clipă speranța. Iar acum, sunt amândouă încă aici, cu noi.

**Are atât de mult sens
– să trăiești alături
nu înseamnă să te
predai... ci înseamnă
să lupți. Iar să lupți
înseamnă să previi.**

În tot acest timp, am realizat că trăim cu el. Cancerul e prezent peste tot. De la boala în sine, la alte forme sau înfățișări, care ne mănâncă pe dinăuntru. Dacă nu acceptăm asta, nu vom trăi niciodată alături de el. Și trăim **alături** de el doar dacă suntem conștienți de prezența lui.

E nevoie să ne concentrăm pe întrebare, dacă vrem să găsim răspunsul. Când devenim conștienți de problemă, ea devine pe jumătate rezolvată.

Așa că îndrăznesc să vă provoc astfel: putem trăi alături de cancer, prin conștientizare, prin prevenție.

Într-un film, destul de banal, un detectiv – foarte priceput în urmărirea deținuților evadați – a explicat cum anticiparea de care era capabil îl ajuta în misiunile lui. Studiase comportamentul infractorilor, știa cum gândesc și le anticipa fiecare mișcare. Și așa reușea să își ducă la bun sfârșit fiecare misiune. Dar, la un moment dat, unul dintre cei pe care îi urmărea, un tip genial, a schimbat strategia. Scopul lui nu mai era să se facă nevăzut, ci să își dovedească nevinovăția, iar asta l-a făcut să fie foarte greu de prins.

Are atât de mult sens – să trăiești alături nu înseamnă să te predai... ci înseamnă să lupți. Iar să lupți înseamnă să previi.

AUTOR:

Alexandra Dan

Președinta Asociației Medisprof

Astăzi sunt cu voi

Povestea unei paciente

PREA TÂRZIU mi-am dat seama că am crescut în preajma cancerului.

Eram copil și mă jucam în curtea bunicilor mei materni. Era răcoare, deși vara era aproape și părea fierbinte. Lângă cișmea femeile spălau căpșuni. Multe, sau îmi păreau mie multe, purtau rochii colorate, decoltate, cu mâneci scurte. Noi copiii eram puși la muncă, dar cred că mai mult mâncam, în reproșurile lor. Știu că toată copilăria mi-am reprimat poftele proaspete pentru gusturi tomnatice. Și acum aș vrea să recuperez din parfumurile pierdute și nu mai am răgaz, și nici acele parfumuri nu mai există.

Mi-au picat ochii pe decolteul surorii mamei mele. N-am înțeles nimic, dar privirea mi-a rămas pironită. M-am rotit în jurul ei. În partea cealaltă avea sân. Am revenit în stânga ei și nu mi-am putut desprinde privirea din coastele ei goale, din hăul pieptului ei. Și mi-a rămas pe vecie în minte o mare durere. Durerea unei incertitudini pe care nici astăzi nu o mai pot trăi, durerea pentru ceva ce nu înțelegeam, dar știam că ascunde suferință – suferința pentru umbra acelei zile atât de frumoase în culoarea căpșunilor copti.

Dacă aș fi știut atunci ce îmi a aduce viitorul...

Câțiva ani mai târziu am devenit studentă la medicină. Și studentă fiind, eu am fost cea care i-am administrat tratamentele hormonale, i-am ascultat plămânul care sucomba, i-am simțit sfârșitul aproape, și apoi, alături de mama, care este infinit mai curajoasă decât mine, am dus-o pe bunica în scurta viață ce-i mai rămăsese – înainte de a intra în necunoașterea unei demențe, instalată după pierderea acestei fiice.

Ca în orice copilărie fericită, ai parte de bunici din ambele părți. Cealaltă bunică, paternă, mult mai târziu

“ Am învins. Astăzi sunt cu voi, în lumea vie. Și astăzi m-am hotărât să vă spun povestea. Povestea care m-a ținut în viață și cu care am învins boala.

O PACIENTĂ

decât cea maternă sau decât sora mamei, mi-a adus un cancer genital. Tot într-o primăvară caldă, încercam să o aducem în casa din grădina însorită, și nu se lăsa de la treabă și din mirosul de mărar, continuând să sape la fasolele de-abia ieșite, să le cațăre pe araci. Ne rugam să vină să se odihnească cu noi, iar ea ne spunea că nu mai are mult și că are poftă de viață, de lucru, și că îi place să ne vadă lenevind în jurul ei.

Murea și ea în curând, la o lună după acea zi frumoasă de primăvară, și tot mama mea curajoasă o îngrijea să treacă dincolo în pace.

După ea am suferit infinit mai mult, pentru că eu i-am făcut punctiile evacuatorii de ascită și eu, nepoata ei dragă, cu doar câteva zile înainte de a muri, am lăsat-o să plece acasă, și i-am suportat privirea deznădăduită, rugătoare, și mai ales încărcată de iubire, privirea dinaintea despărțirii. Acea privire mă doare și astăzi. M-a iubit atât de mult, încât nu mi-a putut cere să fiu lângă ea în ultimele zile. Și astăzi o plâng cu aceeași dragoste. Și nu ar trebui să o plâng, ar trebui să fiu fericită că am avut parte de ea și de căldura ei.

Ea a murit în 2005. Au trecut 20 ani de atunci. Dar fiecare zi fără ea este grea.

În 2017 stăteam în grădina ei și lucram pământul pe care ea atât îl măcina, dar nu îl iubea cum îl iubesc eu astăzi. Ea ar fi vrut să trăiască la oraș, să fie doamnă, să scape de pământ și muncă multă. Dar eu am iubit întotdeauna pământul și mirosul lui.

Lucram în grădina ei, era august și... momentul greu în care aveam să află că sunt purtătoarea unei gene grele, cu șanse 85% să facă un cancer de sân în următorii 10 ani. Vestea am primit-o pe email... așa cum se face în societățile primitive, îndepărtate de spiritul uman și grija pentru om. Încercam să mă regăsesc în căldura verii și natura din jurul meu. Dar sufletul meu era atât de răvășit, de învins, de sugrumat de durere și neputință, de spaima pentru ce va fi. Și eram furioasă. Furioasă pe felul în care am primit vestea, furioasă că știam că nu voi renunța la luptă, furioasă că nu am parte de tihnă, furioasă pe neputința de a ucide răul. Furioasă și oarecum învinsă, deși știam că nu sunt.

În toate aceste momente ești singur, tu cu tine și cu Dumnezeuul tău.

Nu știu astăzi dacă nepoții sau copiii mei m-au surprins cu coastele dezgolate, cu două hăuri în loc de sâni, cu bidoanele de dren după mine, cu pansamentele ulterioare, cu corpul plin de vânătăi.

Dar știu că am avut oameni dragi care m-au înțeles și m-au sprijinit, mi-au dat mâna și m-au îmbrățișat, mi-au scos firele și m-au pansat, m-au operat și reoperat, m-au strâns în brațe, m-au iubit, m-au susținut.

Am învins. Astăzi sunt cu voi, în lumea vie. Și astăzi m-am hotărât să vă spun povestea. Povestea care m-a ținut în viață și cu care am învins boala.

Din toată suferința celor 3 ani de intervenții și reintervenții, astăzi a dispărut orice amintire urâtă. Au rămas două amintiri foarte dragi mie. Momentul în care, trezită din anestezia primei operații, am simțit o mână caldă în mâna mea... era mâna fiicei mele; și momentul în care soțul meu mi-a văzut mameloanele reconstruite, retatuete. Poate pare vulgar, dar din privirea lui de atunci am înțeles că încă sunt femeie întregă.

AUTOR:
O pacientă
care a învins boala

Despre prevenție, screening...

Cu minimum de efort, maximum de beneficiu!

Conform Dicționarului explicativ al limbii române, prevenția înseamnă ansamblul de măsuri menite a evita apariția unei boli, a unui accident etc.

Pare un lucru banal, de bun-simț, în a face orice lucru pentru a împiedica o pierdere, o năpastă, o nenorocire... dovadă și multitudinea proverbelor sau zicalilor „bătrânești” sau a aforismelor culte care se adresează acestei teme – *prevenția e mama înțelepciunii, frica păzește cotețul*, celebrul „An apple a day keeps the doctor away” și multe altele...

În viața de zi cu zi, aplicăm conștient sau inconștient (adică prin gest reflex, avem totuși starea de conștientă cu noi) o multitudine de măsuri de prevenție în toate domeniile vieții... închidem ușile cu yale sau lacăte (nimeni nu-și dorește să fie „călcat”

de borfași, pungași, hoțomani, furi – avem ceva sinonime pentru practicantii acestei îndeletniciri), spălăm legumele sau fructele, preparăm mâncarea, consumăm lapte pasteurizat sau fiert (toxiinfecțiile nu sunt yam yam), iar care avem mașini facem revizii și ITP (bine, bine... ne cam obligă Statul cu amenzi și amenințarea de a deveni pietoni, dar acest lucru tot o măsură de prevenție este).

Cum rămâne cu sănătatea? Avem tot felul de mijloace și „arme” în arsenalul nostru... începând cu banalele măști, trecând prin vaccinuri și culminând cu tot felul de investigații care mai de care mai sofisticate (eco, CT, IRM, PET CT) sau analize de sânge (markeri virali și tumorali, teste genetice, imunofenotipări), totul cu două scopuri precise – să prevenim apariția unei boli sau să o depistăm cât mai precoce. De ce atât de mult efort și energie? Păi... e simplu!

Este mult mai ușor să previi decât să tratezi și, mai ușor, să tratezi o boală incipientă decât avansată! Cum ziceam la început, bun-simț!

Și așa a început balul... după circa două săptămâni și un ghiozdan de investigații – analize de sânge, ecografie, un CT, o colonoscopie, o cistoscopie, consulturi la

vreo 3 medici specialiști diferiți (în afară de cei de laborator și medicii imagiști), aveam toate piesele de puzzle pe masă și imaginea era formată: cancer de rect superior avansat locoregional (invadase vezica urinară) și, ca orice „copil” la vârsta maturității, plecase la plimbare prin ganglioni, prin alte organe – ficat, plămân. Cu toții eram ca un boxer „în corzi”, năucți de avalanșa veștilor deloc plăcute... Buuuun...

Dar oare aplicăm cu toții acest „bun-simț”? Evident că unii da... iar alții nu!

Să începem cu cei „negativi”, oile negre.

– Nu am fost la doctor în viața mea, a zis bărbatul de circa 63-65 de ani. Nu m-a durut nimic, de ce să merg? Oare cât de des am auzit această expresie?

– Și acum de ce ați venit? întreb eu.

– M-au adus copiii... cică au văzut sânge în toaletă!, a replicat el.

ce e de făcut? Consult oncologic urgent!

Medicul oncolog, în sinea lui, s-a luat cu mâinile de păr (puținul care mai rămăsese, smulgându-și-l şuviță cu şuviță de-a lungul timpului, de la atâtea cazuri depășite pe care le vedea). Povestea a continuat ceva timp... dar ultimul capitol, din păcate, a fost scris relativ repede, prea repede, pentru acest bărbat, la doar 66 ani și câteva luni.

Nu descriu experiențele trăite de el sau de familia lui care a fost lângă, în timpul curelor de tratament chimioterapic, a ședințelor de radioterapie... unele tolerate mai bine, altele mai puțin bine... Ceea ce vreau să subliniez e ultima întrebare a soției:

– *Dacă s-ar fi căutat din timp?*

Răspunsul la această întrebare îl ofer printr-un alt caz!

În urmă cu vreo 7-8 ani, o frumoasă tânără mămică aude la radio despre ceva program de screening mamar... oricum venise în cabinet pentru a-i consulta zvărluga de băiețel pe care îl avea și m-a întrebat: – *Ce e aia?*

Îi explic de-a fir a păr în ce constau programele de screening și o îndemn să se programeze.

Ea – o persoană sănătoasă, nu fuma (revin la chestia asta mai încolo!) – avea o viață activă (cu un băiat de 4 ani jumate care are doar două viteze – foarte repede și turbo, cred și eu viață activă!), în familie nu avea factori de risc (încă un lucru la care trebuie să revin!), mânca sănătos și, mai ales, o dată pe lună, când făcea baie, își palpa sânii (să ne înțelegem clar că nu făcea baie o singură dată pe lună). Am insistat să își facă controlul...

Deci... pacientuța mea a fost să își facă screening mamar. Medicul senolog a văzut ceva... a stabilit un scor BIRADS 4 la sânul drept... hmmm... citeam panica și disperarea din ochii ei... biopsie mamară ecoghidată... După circa două săptămâni a venit rezultatul... carcinom mamar!

Nu intru în detaliile tehnice ce au decurs de la aceste două cuvinte (teste imunohistochimice, receptori hormonal, proteina ki67, stadializare, examene IRM și CT, scintigrafie osoasă) – cert este că era o boală localizată, fără adenopatii,

fără metastaze. Medicul oncolog, evaluând situația, a recomandat intervenție chirurgicală per-primam. Chirurgul, consultând pacienta, a propus o intervenție minimă – sectorectomie; practic a scos cât mai puțin posibil fără a „uita” țesut tumoral în glanda mamară.

După 3 săptămâni de la operație doar o fină cicatrice mai era martorul „războiului” prin care trecuse pacienta mea. În timp, cu aportul unor colegi dermatologi, cicatriza parcă era inaparentă.

Pacienta mea a fost la controalele medicale periodice stabilite de medicul oncolog și și-a văzut de viață mai departe, a plecat din țară, s-a întors... așa cum știe viața să ne ducă, să ne-aducă. Ne-am reîntâlnit întâmplător pe stradă după vreo 5 ani. M-a recunoscut și a venit să-mi povestească ce a mai făcut, câte-n lună și-n stele. Era neschimbată... Băiețelul ei – crescuse acum pre-adolescentin (mai temperat un pic...) – ne-a lăsat să depănăm amintiri... La plecare mi-a mulțumit, zicea că îi salvasem viața.

Nu! Nu eu îi salvasem viața... Eu i-am oferit doar o informație și, mai departe, un colectiv de medici au descoperit *în timp util, precoce, devreme, repede* afecțiunea și au reușit să o trateze cu minimum de efort și maximum de rezultate.

Asta înseamnă prevenție, screening! Cu minimum de efort, maximum de beneficiu!

În concluzie, mergeți la medic să vă întrebe de sănătate... să vă trimită la o colonoscopie după 45 ani, să faceți un test PSA după 50 de ani, dacă sunteți bărbați, la femei e cam inutilă analiza asta, dar sunt altele; să faceți un consult senologic, să depisteze factorii de risc (fumatul, consumul de alcool, alimentația)... sunt atât de multe de zis și de făcut, dar scopul final e același: să fiți și să vă mențineți SĂNĂTOȘI.

AUTORI:

Dr. Cristina Nicu și Dr. Bogdan Nicu
Medici specialiști Imagistică medicală

Prevenția cancerului

Ce rol ar putea avea psihologia?

De ce vorbim despre asta?

Când ne gândim la posibilitatea apariției unei afecțiuni oncologice, fie în cazul nostru, fie al apropiaților, reacțiile emoționale imediate sunt adesea dominate de teamă și stres. Intensitatea acestora variază în funcție de personalitatea și temperamentul fiecărei persoane. Ne punem întrebări precum *Cum aș face față?*, *Aș putea suporta tratamentele?*, *Cum mi-aș îngriji și ajuta un apropiat într-o asemenea situație?*. Imaginația poate amplifica aceste temeri, alimentând o stare psihologică negativă.

Este incontestabil faptul că diagnosticul oncologic aduce cu sine o avalanșă de emoții și gânduri dificile, care, dacă nu sunt gestionate corespunzător, pot influența deciziile legate de tratament și, implicit, șansele de vindecare. De obicei, relația dintre cancer și stres este percepută ca un proces unidirecțional: **boala apare, apoi urmează suferința emoțională**. Dar ce știm despre relația inversă? Poate starea noastră psiho-emoțională influența riscul de apariție a cancerului? Și cum ne-ar putea ajuta această informație în prevenție?

În continuare, vom analiza datele actuale referitoare la această posibilă corelație, pentru a înțelege prevenția cancerului ca un proces complex și multidimensional.

În prezent, factorii psihologici sunt considerați secundari atunci când se discută despre riscurile implicate în dezvoltarea și evoluția afecțiunilor oncologice. Relația dintre starea emoțională și cancer a fost explorată de secole. Una dintre cele mai vechi mențiuni datează din secolul al II-lea d.Hr., când Galenus, unul dintre pionierii anatomiei și farmacologiei, a observat că tumorile din zona organelor reproductive erau mai frecvente la femeile cu *trăsături melancolice*. De-a lungul timpului, această idee a fost preluată de alți cercetători, însă veridicitatea ei nu a fost confirmată prin studii clinice controlate, bazându-se mai degrabă pe observații limitate și opinii personale.

Aceste dovezi fragmentare nu au împiedicat comunitatea științifică să continue cercetările asupra relației dintre dezechilibrul emoțional și apariția cancerului, explorând posibile mecanisme moleculare care ar putea susține această legătură directă. Studiile au demonstrat în mod constant că sistemul imunitar, precum și diverse procese moleculare, celulare și endocrine, joacă un rol esențial în progresia cancerului.

Totuși, majoritatea acestor relații sunt mult mai bine conturate în experimentele realizate pe animale, în timp ce rezultatele studiilor efectuate pe oameni sunt adesea dificil de replicat și interpretat.

Cum ar arăta, totuși, relația *stres-cancer*?

De ce ne este greu să generalizăm niște răspunsuri concrete, având în vedere că știm, din punct de vedere biologic, cum ar funcționa?

Dificultatea de a obține concluzii clare despre relația dintre stres și cancer la oameni provine dintr-o combinație de factori metodologici, biologici și etici. Pentru început, oamenii sunt expuși la o multitudine de factori care pot influența atât apariția cancerului, cât și nivelul de stres, ceea ce face dificilă izolarea stresului ca factor cauzal principal. Spre exemplu, predispoziția genetică poate influența susceptibilitatea la cancer, independent de stres. Mai mult, în studiile pe animale, stresul poate fi controlat și măsurat precis prin metode experimentale (ex. restricția de mișcare, expunere la prădători), lucru care face posibilă atât observarea mecanismelor biologice care duc la apariția cancerului, cât și aportul pe care îl are stresul în cazul acestei tulburări. Însă, în cazul studiilor pe oameni, stresul nu poate fi indus în mod artificial, separând omul de tot contextul vieții sale care vine *la pachet* cu alți factori de risc posibili. Pe lângă toate acestea, fiecare organism uman dispune de anumiți factori compensatorii, mecanisme de reparare celulară care pot contracara efectele stresului la unele persoane, dar nu și la altele. Acești **factori compensatorii** depind de variabilitatea individuală, fiecare dintre noi având un set de *arme moleculare* diverse, iar această diferență marcantă de la persoană la persoană face ca rezultatele studiilor să fie inconsistente și greu de generalizat.

Concluzionând, știm faptul că **o relație stres-cancer există, știm și cum arată această relație la nivel biologic**, însă nu știm **în ce măsură afectează apariția afecțiunilor oncologice, în comparație cu alți factori relevanți**.

Cum ne ajută această informație?

Foarte simplu. În comparație cu alți factori – cum ar fi predispoziția genetică, dezechilibrul emoțional – nivelul de stres poate fi controlat în mod direct de către noi. Așadar, conștientizarea faptului că există o relație ne poate aduce mai aproape de o **prevenție completă**, care urmărește mai multe domenii implicate în apariția și menținerea bolii. Prevenția nu ar trebui văzută ca un proces care are loc doar în momentul în care mergem la medic pentru investigații și analize, ci ca un **comportament constant, un stil de viață**.

Normal versus patologic în viața psihică – oare când ar trebui să-mi fac griji?

Informațiile transpuse până în acest moment nu ar trebui, sub nicio formă, să ne ducă cu gândul la necesitatea unei vieți exclusiv fericite, în care orice formă de emoție negativă este evitată sau reprimată. Ideea că stresul poate juca un rol în dezvoltarea sau menținerea cancerului nu justifică abordarea unei gândiri care catastrofază orice emoție neplăcută și valorifică doar emoțiile pozitive. Când vorbim despre *normal* sau *anormal/patologic* în viața psihică, ne uităm în primul rând la momentul/contextul în care anumite reacții emoționale apar, intensitatea lor, durata lor și impactul asupra calității vieții în general. Să luăm un exemplu care este la îndemână în acest discurs – atunci când o persoană află că suferă de o afecțiune oncologică, reacțiile imediate vor îngloba **șocul, tristețea, ruminția** (gândirea excesivă pe un anumit subiect/o clasă de subiecte), **frica, anxietatea** și așa mai departe. Nu vom putea spune că stresul resimțit, care cuprinde toate emoțiile menționate, este unul **anormal**. Având în vedere contextul în care ele apar, sunt cât de poate de normale și chiar denotă sănătate în domeniul psihic (spre exemplu, un specialist în sănătate mintală s-ar îngrijora mult mai tare dacă ar interacționa cu o persoană care, la aflarea diagnosticului, exprimă emoții pozitive – acest lucru ar fi atât **anormal**, cât și **nesănătos**).

Așadar, unde tragem linia?

După cum a fost menționat, în funcție de **durată, intensitate și efectul asupra calității vieții**, putem eticheta emoțiile ca fiind normale sau anormale. Sentimentele de vinovăție, frică, tristețe, furie, sunt toate pe cât se poate de normale și sănătoase, deoarece ne oferă informații relevante despre relația pe care o avem cu mediul înconjurător, cu alte persoane și ne trage semnale de alarmă în raport cu nevoi personale. Furia ne poate spune când limitele personale au fost întrecute; vinovăția ne poate ajuta să conștientizăm când anumite acțiuni nu se pliază pe valorile noastre și nu ne ajută în călătoria noastră spre atingerea unor scopuri personale; frica ne semnalează că este posibil să fim în pericol, iar tristețea ne ajută să fim mai introspecți, să luăm o pauză și să ne descărcăm, la nevoie. În fine, fiecare dintre emoțiile menționate, presupun un **potențial de acțiune** – le simțim, le analizăm, și răspundem în mod adaptativ pentru a restabili echilibrul emoțional. În absența lor, relația cu mediul înconjurător și cu propria persoană ar fi mult mai dificilă.

Problemele apar atunci când aceste emoții devin **persistente, intense și disfuncționale**, afectând viața de zi cu zi. De exemplu, vinovăția resimțită pe termen scurt ne poate motiva să ne îndreptăm greșelile. Însă, dacă se prelungește, poate duce la **autocritică excesivă, inhibarea acțiunii și o imagine de sine negativă**, afectând relațiile, munca și bunăstarea personală. În astfel de cazuri, o emoție inițial adaptativă devine o povară, influențând negativ sănătatea mentală și calitatea vieții.

Așadar, problema nu apare în momentul în care emoțiile negative își fac loc în viața noastră. Însă **atitudinea noastră față de prezența acestor emoții și gânduri negative poate duce către consecințe nesănătoase în plan psihic și/sau fizic**.

Responsabilitate, acțiuni specifice și continuitate

Când vorbim despre prevenția cancerului dintr-o perspectivă psihologică, este esențial să subliniem rolul responsabilității individuale și colective.

Conștientizarea factorilor psihologici implicați în menținerea echilibrului emoțional și modul în care aceștia influențează sănătatea fizică sunt aspecte cruciale în dezvoltarea unei strategii eficiente de prevenție. Aceasta nu se rezumă doar la evitarea factorilor de risc biologici sau comportamentali, ci și la adoptarea unor mecanisme de gestionare a stresului și de optimizare a bunăstării emoționale.

Fiecare persoană are capacitatea de a influența nivelul de stres și impactul acestuia asupra organismului. Acceptarea responsabilității pentru propria stare emoțională nu presupune doar recunoașterea stresului, ci și luarea unor măsuri concrete pentru reducerea efectelor negative ale acestuia. Acest proces poate include:

- **Auto-monitorizarea emoțiilor** – dezvoltarea unei conștientizări mai profunde asupra propriilor trăiri emoționale și identificarea momentelor în care stresul devine copleșitor.
- **Dezvoltarea mecanismelor de coping adaptative** – utilizarea unor strategii eficiente, precum tehnici de respirație, mindfulness, exerciții fizice sau terapie cognitiv-comportamentală.
- **Crearea unui mediu de susținere** – menținerea relațiilor interpersonale sănătoase și apelarea la sprijin social în momente dificile.
- **Adoptarea unui stil de viață echilibrat** – o alimentație sănătoasă, un program de somn adecvat și activitate fizică regulată contribuie la reducerea stresului cronic.

Prevenția nu se oprește în momentul diagnosticării unei afecțiuni oncologice. Din contră, devine un proces continuu, esențial pentru sprijinirea organismului în lupta cu boala. Gestionarea stresului și menținerea unei stări emoționale echilibrate pot influența semnificativ calitatea vieții și chiar eficacitatea tratamentelor oncologice. După diagnostic, prevenția se transformă într-un proces activ de susținere a sănătății mentale și fizice, incluzând:

- **Acceptarea emoțiilor** – permiterea exprimării trăirilor negative fără autocritica excesivă.
- **Participarea la grupuri de sprijin** – conectarea cu persoane care trec prin experiențe similare poate reduce sentimentul de izolare.
- **Menținerea speranței și a unei perspective pozitive** – gândirea pozitivă nu presupune ignorarea dificultăților, ci concentrarea pe aspectele care pot fi controlate.
- **Continuitatea obiceiurilor sănătoase** – chiar și în timpul tratamentului, mișcarea fizică moderată, somnul regulat și tehnicile de relaxare pot avea un impact benefic.

Prevenția oncologică nu este un proces singular, ci un efort continuu care implică atât factori fizici, cât și emoționali. Conștientizarea importanței echilibrului psiho-emoțional și adoptarea unor strategii eficiente de gestionare a stresului sunt componente esențiale ale unei prevenții integrate. Acceptarea responsabilității pentru propria sănătate emoțională și implementarea unor acțiuni concrete nu doar că pot reduce riscul de apariție a cancerului, dar pot și sprijini persoanele diagnosticate în procesul de recuperare. Astfel, **prevenția devine o filosofie de viață, nu doar un set de acțiuni punctuale.**

AUTOR:
Teodora Cordoș
Psiholog



... în fața lor stă un suflet, nu doar un pacient.

Acum doi ani, viața mea s-a schimbat într-o fracțiune de secundă. Mă dusesem la un control ecografic de rutină, fără nicio grijă, convinsă că fac doar un gest responsabil pentru sănătatea mea. Medicul – un nume respectat în lumea medicală, nu aveam motive de îngrijorare.

Dar am ieșit de acolo cu sufletul sfâșiat, cu inima bătând haotic și cu mintea inundată de un singur gând: **De ce eu?** Credeam că nu mi se va întâmpla tocmai mie, dar experiența mi-a arătat că sunt și eu doar un om, la fel ca toți ceilalți. Diagnosticul a căzut ca un trăsnet – metastaze hepatice, cu punct de plecare ovarian. Un balaur nevăzut își făcuse deja culcuș în mine, fără să-mi dea vreun semn. Într-o clipă, lumea mea s-a zdruncinat. Speranța și frica s-au împletit într-un vârtej amețitor. Ce avea să urmeze?

Și, pentru că în viață nimic nu e întâmplător, tocmai mă mutasem cu jobul la Medisprof, un centru de excelență în tratarea cancerului. Ironia sorții? Sau poate un semn că, în ciuda întunericii care mă cuprinsese, nu eram singură.

În acel haos de gânduri și frică, aveam nevoie de un sprijin – de cineva care să fie ferm, dar și empatic. Și exact asta am găsit în doctorul Udrea, șeful meu. Cu o siguranță care mi-a dat curaj, a preluat frâiele situației. În doar patru zile, patru zile care mi s-au părut o eternitate, am aflat adevărul: diagnosticul fusese greșit. O alarmă falsă.

Ce povară s-a ridicat de pe sufletul meu! Am înțeles atunci cât de fragilă e viața, cât de ușor ne poate fi răsturnată lumea cu un singur cuvânt, dar și cât de prețioasă este speranța.

A fost al doilea moment de cotitură din viața mea – unul care m-a marcat profund și ale cărui umbre le simt și astăzi. Șocul, frica, nesiguranța – toate m-au urmărit mult timp după ce realitatea s-a așezat din nou pe făgașul ei. Dar, dincolo de teamă, această experiență mi-a adus și o lecție prețioasă.

Pentru mine, medicii au fost întotdeauna figuri aproape sacre, oameni ridicați pe un pedestal, cei care au puterea de a salva vieți. Dar și ei sunt doar oameni, iar oamenii sunt diferiți. Am înțeles că există trei tipuri de medici: unii care exagerează, care văd doar scenarii sumbre și înspăimântă pacienții fără măsură; alții, dimpotrivă, sunt superficiali și trec prea ușor peste detalii esențiale. Și apoi sunt cei mai valoroși – cei echilibrați. Cei care știu să fie realiști, dar și umani. Cei care înțeleg că, dincolo de diagnostic, în fața lor stă un suflet, nu doar un pacient.



AUTOR:
Corina Prisaceanu
Director Îngrijiri Medisprof

Rolul consilierii și al testării genetice în prevenția cancerului

CONSILIEREA GENETICĂ și testarea genetică joacă un rol esențial în prevenția cancerului, oferind informații valoroase despre riscurile ereditare și posibilitățile de reducere a acestora. Clinica Medisprof oferă acest serviciu inovativ pentru a sprijini pacienții și familiile acestora în înțelegerea și gestionarea riscurilor genetice asociate cancerului.

Consilierea genetică

Consilierea genetică ajută persoanele să înțeleagă mai bine implicațiile medicale, psihologice și familiale ale moștenirii genetice. În context oncologic, un consilier genetic poate ajuta pacientul sau familia să înțeleagă mai bine riscurile ereditare pentru cancer și modul în care acesta se poate transmite în familie. Consilierul genetic oferă informații despre tipurile de teste genetice disponibile și oferă sprijin în decizia de testare și ulterior explică rezultatele și semnificația testelor genetice, într-un limbaj cât mai accesibil. Se oferă totodată informații despre screeningul cancerului, prevenție și opțiuni de tratament. De asemenea se oferă sprijin și consiliere pentru o adaptare psihologică și emoțională cât mai bună. Împreună cu consilierul genetic se discută informații despre istoricul familial și medical pentru a evalua șansele de apariție sau reapariție a bolii. De asemenea se discută informații despre modul de transmitere al bolii, tipuri de testări disponibile, gestionarea sau metode de prevenție a bolii, alte resurse și oportunități de a participa în studii de cercetare.

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

Testarea genetică în cancer

Între 5% și 10% dintre cazurile de cancer sunt ereditare (datorate unei mutații genetice identificabile), iar între 15% și 20% sunt familiale (cazuri care apar mai des în familie, dar fără o mutație genetică identificată clar). Cancerul de sân și cancerul colorectal au o componentă ereditară în aproximativ 10% dintre cazuri, iar cancerul ovarian între 10% și 25%.

Genele BRCA1 și BRCA2 sunt cele mai cunoscute pentru asocierea cu riscul crescut de cancer de sân și ovarian. Conform bazei de date GeneReviews, femeile cu mutații patogene în aceste gene au un risc de până la 72% de a dezvolta cancer de sân și până la 44% de a dezvolta cancer ovarian. De asemenea, aceste mutații pot crește riscul de cancer de prostată și pancreatic.

Între 5% și 10% dintre cazurile de cancer sunt ereditare, iar între 15% și 20% sunt familiale

Testarea genetică identifică mutațiile BRCA1 și BRCA2, ajutând la stabilirea riscului individual și la implementarea strategiilor de prevenție.

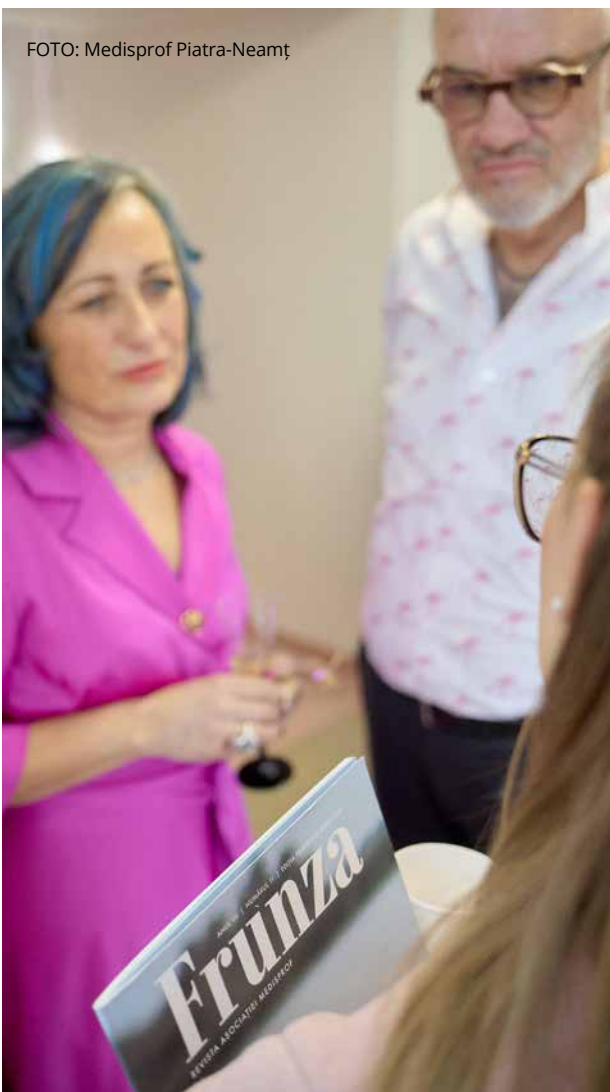
Recomandările internaționale indică testarea genetică în situațiile în care există istoric familial de cancer de sân, ovarian, pancreatic sau de prostată, diagnostic de cancer de sân la vârste tinere, istoric de mutații BRCA cunoscute în familie

Testarea genetică presupune recoltarea unei probe de sânge, iar rezultatele sunt interpretate de echipa medicală și consilierul genetic, care ajută pacienții să ia decizii informate privind sănătatea lor.

Când este recomandată consilierea genetică pentru cancer?

Consilierea genetică este recomandată atât persoanelor diagnosticate cu cancer, cât și membrilor familiei acestora, în special în cazurile cu istoric familial de cancer, diagnostic la vârste tinere, cancere multiple la aceeași persoană, forme rare de cancer, prezența unor caracteristici asociate sindroamelor

FOTO: Medisprof Piatra-Neamț



ereditare sau atunci când este necesară clarificarea riscurilor pentru membrii familiei.

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

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

Concluzie

Testarea și consilierea genetică sunt instrumente puternice în prevenția cancerului, oferind pacienților posibilitatea de a înțelege riscurile și de a lua decizii informate pentru sănătatea lor și a familiei.

Pentru mai multe informații sau pentru o programare, **Clinica Medisprof** din Cluj vă stă la dispoziție.

AUTOR:

Dr. Andra Ciucă

Consilier genetic Medisprof

Reglementările care facilitează accesul la prevenție și diagnostic oncologic

Noile reglementări care schimbă accesul la diagnostic oncologic în România

Sistemul medical românesc a făcut pași importanți în direcția facilitării accesului pacienților la servicii medicale de prevenție, screening și diagnostic al bolilor oncologice. Reglementările¹ adoptate la începutul lunii iulie 2024, ca parte a implementării **Planului Național de Combatere a Cancerului**², reprezintă un progres semnificativ, oferind pacienților un parcurs medical mai clar și mai eficient. Atât persoanele **asigurate**, cât și cele **neasigurate** pot beneficia acum de servicii esențiale pentru identificarea și confirmarea unui posibil diagnostic oncologic, fără bariere financiare sau administrative.

Prevenția este cel mai puternic instrument în lupta împotriva cancerului. Consultațiile preventive sunt controale medicale regulate, menite să depisteze din timp factorii de risc pentru boli grave și să ajute la prevenirea acestora prin măsuri adecvate. Aceste consultații sunt oferite gratuit, doar de către medicii de familie, persoanelor asigurate și celor neasigurate în anumite condiții.

Unele dintre cele mai importante concepte introduse ale acestor reglementări reprezintă suspiciunea de afecțiune oncologică. Statul definește această situație ca fiind *constatarea de către medic a simptomelor sugestive pentru o posibilă patologie oncologică, pe baza modalităților de debut pentru fiecare tip de cancer, prevăzute în seturile de recomandări pentru diagnosticul fiecărui tip de cancer.*

Pentru a ajunge la suspiciunea unui diagnostic oncologic este nevoie ca medicul de familie sau medicul specialist să observe semne clinice sugestive în urma unor consultații medicale sau chiar în urma unor consultații de prevenție.

Ce servicii sunt disponibile pentru pacienții cu suspiciune oncologică și cum pot beneficia de ele?

Pacienții care prezintă **suspiciune de afecțiune oncologică** au acces la o serie de servicii medicale gratuite, menite să clarifice diagnosticul cât mai rapid. Accesul la aceste servicii este reglementat printr-un traseu medical bine definit, astfel încât pacienții să fie direcționați rapid către investigațiile necesare.

Pentru ca un pacient să beneficieze de servicii medicale specifice suspiciunii oncologice, primul pas îl reprezintă **consultația la medicul de familie sau la un medic specialist din ambulatoriu:**

Pentru persoanele asigurate

Accesul la aceste servicii poate fi determinat fie în cadrul unei **consultații obișnuite**, fie în urma unei **consultații de prevenție**, dacă medicul consideră că există simptome sugestive pentru cancer.

Pentru persoanele neasigurate

Accesul se face inițial printr-o **consultație de prevenție**, care este gratuită și decontată de Casa de Asigurări de Sănătate, iar dacă medicul constată simptome suspecte, pacientul poate primi un **bilet de trimitere pentru investigații suplimentare.**

¹ Hotărârea Guvernului nr. 687/2024 privind modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

² Legea nr. 293/2022 pentru prevenirea și combaterea cancerului.

Dacă medicul de familie sau specialistul suspectează o afecțiune oncologică, acesta va emite un **bilet de trimitere** pentru suspiciune oncologică. Cu ajutorul acestui bilet de trimitere pacientul se va putea prezenta la **consultații la medicul specialist**.

Medicul specialist va putea oferi pacientului două consultații de specialitate în ambulatoriu, pe trimestru. Pentru cea de-a doua consultație nu va mai fi necesară prezentarea unui nou bilet de trimitere.

Scopul acestor consultații este de a analiza simptomele, de a recomanda investigațiile necesare și de a decide dacă este nevoie de explorări suplimentare în vederea stabilirii diagnosticului. Există posibilitatea ca încă din această etapă să se concluzioneze faptul că suspiciunea de cancer nu se confirmă, eliminând astfel o sursă majoră de stres pentru pacient și familie.

Medicul specialist din ambulatoriu va putea elibera pacientului, după caz, bilet de trimitere cu suspiciune oncologică pentru: consultații la un alt medic specialist, investigații imagistice și de laborator sau servicii în spitalizare de zi.

Pe baza biletelor de trimitere speciale pentru investigații imagistice și de laborator, eliberate de medici în cadrul consultațiilor în ambulatoriu, pacienții cu suspiciune oncologică pot beneficia de:

- **Analize medicale de laborator**, inclusiv teste pentru markeri tumorali.
- **Investigații imagistice**, precum ecografii, radiografii, tomografii computerizate (CT) și imagistică prin rezonanță magnetică (RMN), dacă sunt necesare pentru stabilirea diagnosticului.
- **Examinări histopatologice și imunohistochimice**, în cazul în care este necesară recoltarea de material bioptic pentru confirmarea diagnosticului.

De reținut este faptul că pentru investigațiile de înaltă performanță, cum ar fi CT sau RMN, biletul de trimitere are o **valabilitate de 90 de zile**, iar pentru cele eliberate în urma consultațiilor de prevenție, **valabilitatea este de 60 de zile**.

Dacă este necesară o evaluare mai complexă a suspiciunii, pacientul, pe baza biletului de trimitere eliberat de medicul specialist, poate fi **internat în spitalizare de zi** unde i se vor realiza anumite investigații, explorări și proceduri complexe de diagnostic necesare pentru **confirmarea sau infirmarea diagnosticului oncologic**.

Acces îmbunătățit pentru pacienții asigurați

Pentru pacienții asigurați, noile reglementări nu doar că asigură un parcurs medical mai rapid, dar și întăresc obligația sistemului medical de a prioritiza cazurile oncologice suspecte. Trimiterea rapidă către medicii specialiști, posibilitatea de a efectua investigații fără întârzieri și accesul la

internare în spitalizare de zi sunt elemente-cheie care contribuie la un diagnostic mai eficient și la șanse mai mari de tratament eficient.

Odată confirmată boala oncologică, pacienții sunt încadrați în Programul Național de Oncologie, care le asigură tratament gratuit și acces continuu la servicii medicale. Decontarea investigațiilor și tratamentelor pentru pacienții asigurați nu este condiționată de plafoane impuse de casele de asigurări, ceea ce elimină riscul ca pacienții să fie refuzați din lipsă de fonduri³.

Ce înseamnă aceste schimbări pentru pacienți și familiile lor?

Aceste reglementări își propun să aducă siguranță și predictibilitate pacienților și familiilor lor. Un diagnostic pus la timp va putea face diferența dintre un tratament eficient cu intenție curativă și un tratament paliativ. Accesul mai rapid la consultații și investigații, fără bariere financiare sau administrative, contribuie la reducerea stresului pacienților și familiilor lor și la creșterea substanțială a șanselor de supraviețuire.

Pentru pacienți nu mai există riscul ca investigațiile necesare să fie amânate din cauza lipsei de fonduri sau a birocrăției. În același timp, familiile nu mai sunt nevoite să suporte costuri financiare pentru diagnosticare.

Programele de screening în prezent

În prezent, sunt implementate programe de screening populațional pentru principalele tipuri de cancer cu impact major⁴: cancerul de col uterin, cancerul de sân

și cancerul colorectal. Aceste programe oferă teste gratuite pentru grupurile de risc și sunt derulate conform unor metodologii⁵ clare de depistare și monitorizare a cazurilor suspecte.

Deși Planul Național de Combatere a Cancerului este un proiect ambițios, implementarea metodologiilor este încă în curs de desfășurare. În prezent, există în țară programe pilot derulate de câteva instituții publice prin rețeaua de unități sanitare a Ministerului Sănătății, iar strategiile de screening și diagnosticare sunt încă în proces de configurare și optimizare. Pe măsură ce aceste metodologii vor fi finalizate și extinse la nivel național, se așteaptă ca accesul la screening și diagnostic să fie mult mai eficient și echitabil pentru toți pacienții.

Prin aceste reglementări, România demonstrează că încearcă să facă un progres semnificativ în prevenția, screeningul și diagnosticarea cancerului. Crearea unui parcurs concret pentru pacienți, eliminarea restricțiilor de fonduri și asigurarea accesului gratuit la investigații pentru toate categoriile de pacienți sunt măsuri care contribuie direct la identificarea în stadii incipiente a patologiilor oncologice și la îmbunătățirea rezultatelor tratamentului oncologic.

Într-o lume în care prevenția, screeningul și diagnosticul precoce salvează vieți, conștientizarea noilor drepturi este esențială.

AUTOR:
Eduarth Frozinschi
Consilier Juridic

³ Planul național de prevenire și combatere a cancerului în România se finanțează în principal de către Ministerul Sănătății de la bugetul de stat. Suma aprobată anual pentru finanțarea planului național reprezintă cel puțin 20% din totalul fondurilor aprobate pentru desfășurarea programelor de sănătate la nivel național de către Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

⁴ *Ordinul nr. 964/2022* privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică.

⁵ *Ordinul nr. 3734/2024* privind aprobarea Metodologiei de screening pentru cancerul de col uterin, *Ordinul nr. 3735/2024* privind aprobarea Metodologiei de screening pentru cancerul colorectal.

A preveni – mai important decât a trata

Într-o lume în care timpul pare să nu fie niciodată suficient, sănătatea ajunge adesea pe un loc secundar. Persoanele cu un stil de viață activ, fie că vorbim de profesioniști care călătoresc frecvent, însoțitori de bord sau oameni cu un program solicitant, sunt expuse unor riscuri de sănătate care pot trece neobservate. Tocmai de aceea, prevenția este esențială – nu doar pentru a trata eventuale probleme, ci mai ales pentru a le evita înainte de a deveni grave.

De ce este prevenția atât de importantă?

Sănătatea nu ar trebui să fie gestionată doar atunci când apar simptome evidente. Multe afecțiuni încep în mod silențios, fără semne îngrijorătoare, și sunt descoperite abia când se află într-un stadiu avansat. Prevenția înseamnă efectuarea regulată a controalelor medicale, adoptarea unui stil de viață echilibrat și ascultarea semnalelor subtile pe care corpul ni le transmite.

Beneficiile prevenției:

1. Detectarea timpurie a problemelor de sănătate – Multe afecțiuni pot fi tratate mult mai ușor dacă sunt descoperite la timp.
2. Reducerea stresului și anxietății – Știind că îți monitorizezi starea de sănătate în mod regulat, te poți concentra pe viața de zi cu zi fără teama unor probleme neașteptate.
3. Evitarea tratamentelor invazive – Prin prevenție, multe boli pot fi gestionate prin schimbări simple de stil de viață, fără a ajunge la intervenții medicale costisitoare sau complicate.
4. Menținerea unui nivel optim de energie – Un organism sănătos înseamnă mai multă vitalitate, o imunitate mai puternică și o capacitate mai mare de a face față provocărilor zilnice.

Când este necesar un control medical?

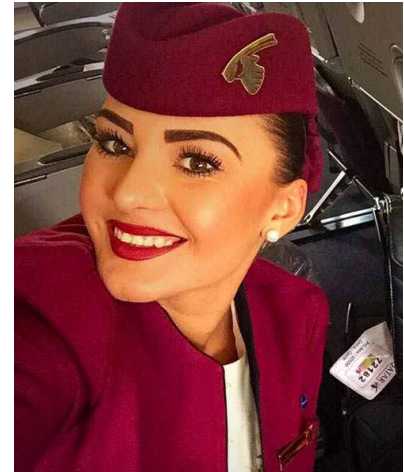
Ideal, fiecare persoană ar trebui să efectueze cel puțin o dată pe an analize de rutină și consultații medicale generale. În plus, orice simptom persistent, oricât de minor ar părea, merită investigat. Printre semnele care nu trebuie ignorate se numără:

- Oboseala cronică, lipsa de energie fără un motiv evident;
- Probleme digestive persistente, cum ar fi arsuri gastrice, balonare sau dureri abdominale;
- Schimbări ale greutateii corporale fără o cauză clară;
- Sângerări neobișnuite sau dureri inexplicabile.

Un exemplu real – Importanța acțiunii la timp

Pentru a înțelege mai bine importanța prevenției, putem lua exemplul verișoarei mele, însoțitor de bord, care are un program extrem de solicitant, cu multe zboruri și puțin timp liber. Deși simptomele sale inițiale au fost minore – un disconfort gastric ocazional și sângerări ușoare – a ales să nu le ignore și să meargă la un consult gastroenterologic.

A fost preluată rapid de echipa medicală a **Clinicii Medisprof**, unde Doamna Doctor Dorca Alexandra i-a explicat cu răbdare



cauzele posibile ale simptomelor și i-a recomandat o gastroscopie pentru un diagnostic clar. Investigația a decurs în condiții optime, iar rezultatul a fost favorabil, oferindu-i liniștea de care avea nevoie. Experiența sa confirmă cât de important este să ne ascultăm corpul și să nu amânăm vizita la medic.

Concluzie

Prevenția nu înseamnă doar evitarea bolilor, ci și menținerea unei stări generale de bine, a unui echilibru între corp și minte. Indiferent de cât de aglomerat este programul nostru, sănătatea ar trebui să fie întotdeauna o prioritate. Un control medical efectuat la timp poate face diferența între o problemă minoră și o afecțiune complicată. Într-o lume în care ne preocupăm de atât de multe aspecte ale vieții noastre, să ne preocupăm și de sănătate este cea mai bună decizie pe care o putem lua.

AUTOR:
Crina Iacob
Angajat MDP

Astăzi preven

Un azi conștient poate fi un mâine salvator

E ÎNCEPUT de primăvară. E anotimpul meu preferat, îi aștept verdele și culoarea. Primăvara pentru mine înseamnă renaștere, reînnoire, să fii VIU.

Prevenția emoțională este esențială pentru menținerea echilibrului mental și fizic.

Prevenția emoțională include mai multe aspecte care pot fi benefice în reducerea stresului, a anxietății, în gestionarea acestora.

Autocunoașterea, observarea și înțelegerea propriilor emoții, acceptarea emoțiilor fără judecată, practicarea auto-compasiunii, a mindfulness-ului, ajutorul unui terapeut – pentru mine personal au o importanță majoră ca abordare terapeutică în prevenție și tratament, împreună cu abordarea medicală.

Relațiile sănătoase, organizarea timpului pentru a evita suprasolicitarea, comunicarea asertivă, sprijinul familiei și al prietenilor sunt la fel de importante în a avea o stare de bine.

Când sufletul este sănătos, trupul este sănătos!

O convingere constructivă, pe care o putem întreține prin cultivarea recunoștinței și a gândurilor pozitive. Prin practicarea a tot ce îți face plăcere, hobby-uri care îți aduc bucurie, adoptarea unor strategii care să îmbunătățească starea de bine! Exersați abilități pentru creșterea încrederii în voi.

Somn bun, de calitate, alimentația echilibrată, tehnici de relaxare, rugăciune sau meditație. Un azi conștient poate fi un mâine salvator.

Abordarea terapeutică medicală, comunicarea și relaționarea medic – pacient este la fel de importantă în a avea o viață sănătoasă. Până să ajungi să tratezi, din experiența mea personală, „astăzi preven” e o formă greoaie de abordare, prevenția, din păcate, fiind deseori neglijată. Un simptom de alarmă ignorat poate îngreuna găsirea unei soluții eficiente pentru sănătatea personală. Sugestia mea de a găsi informații din surse de încredere, analizele medicale periodice în funcție de vârstă, autoexaminarea corpului, discuțiile cu medici specialiști, factorii de risc, controalele medicale și screeningurile pot fi benefice în a avea un plan personalizat de prevenție. Medicamentele profilactice utilizate pentru prevenirea unor afecțiuni în funcție de riscurile individuale pot fi recomandate pentru protecția sănătății. Din același motiv, obiceiurile sănătoase, exercițiile fizice regulate, alimentația sănătoasă completează lista în a-ți prioritiza sănătatea fizică.

Cu primăvara în suflet, să rămâneți sănătoși! În prevenție medicală și emoțională.

AUTOR:
Emilia Maria Ciocănea
Pacient oncologic



FOTO: Emilia Maria Ciocănea

Dumneavoastră sunteți adevărații luptători

File din cartea unor lecții de viață

Uneori mă opresc de parcă timpul ar sta în loc și privesc pacienții din clinică. Îi privesc cu drag pentru că știu că în spatele fiecăruia se află o poveste de viață, o poveste cu bune cu rele, numai de ei știută. Fiecare poveste este o lecție de viață pentru noi toți. Pe ușa cabinetului nu intră un pacient, ci intră omul cu povestea, cu sentimentele și trăirile lui. Și, da, poate unele din cele mai frumoase lecții de viață le-am primit și le primesc în continuare de la ei. Nu sunt pacienți, sunt o familie extinsă și împreună luptăm împotriva unui inamic comun: **CANCERUL**.

Știu din propria experiență ce înseamnă impactul acestui diagnostic. Chiar în acest moment când aștern pe hârtia albă aceste gânduri, în fața ochilor îmi apare imaginea bunicului meu din ziua în care a fost diagnosticat cu cancer bronhopulmonar. Parcă a fost ieri. Eram studentă la medicină și primul lucru care mi-a trecut prin gând a fost ce am fi putut face să evităm acest diagnostic. Poate dacă ar fi știut că **fumatul** este unul din principalii factori de risc ai cancerului pulmonar poate ar fi renunțat la acest viciu sau poate l-ar fi respins de la început. **Am fumat ca o locomotivă cu abur** – acestea au fost vorbele lui, și, da, zâmbea când le-a rostit. În fața acestui diagnostic el a fost cel curajos; și-a acceptat diagnosticul și a luptat.

Dar mai aveam întrebări. Și, ca să primesc răspunsuri, în acel moment am decis să mă specializez în Oncologie.

Din acel moment și până în prezent, fiecare zi este o filă de poveste, o poveste diferită, reală și este scrisă de cei mai curajoși oameni pe care i-am întâlnit. Pe o filă din această carte, acum 6 ani și-a scris povestea o pacientă diagnosticată cu cancer mamar. **Frica și rușinea** de a se prezenta la medic au întârziat foarte mult inițierea unui tratament de specialitate și astfel s-a schimbat și prognosticul bolii, devenind nefavorabil. În cele din urmă și-a găsit puterea interioară și a devenit o luptătoare. A decis să lupte pentru ea și să nu se lase învinsă de diagnostic. A luptat până în ultimul moment și a depășit toate procentele de supraviețuire din cărțile de specialitate pentru un pacient cu multiple metastaze cerebrale.

O altă filă a fost scrisă de un pacient cu diagnosticul de cancer bronhopulmonar cu un prognostic extrem de nefavorabil. Era al doilea diagnostic de cancer bronhopulmonar primit în decurs de 3 ani. Și acum îl



văd cum stă pe scaun în fața mea și-mi spune ferm și cu poftă de viață următoarele cuvinte: **Doamna doctor, mi s-au mai dat două luni de trăit, dar noi ne vom întâlni aici în cabinet și peste șapte ani**. Și uite așa au trecut trei ani, nu două luni și poate ar mai fi trecut patru, dacă nu ar fi fost răpus de COVID.

Și, da, această carte conține nenumărate povești scrise de voi toți, adevărații luptători.

Ce putem face să nu îngroșăm rândurile cărții? Putem încerca împreună să prevenim sau să depistăm din timp această boală. Cum putem face acest lucru? Să încercăm să evităm factorii de risc cunoscuți și prin efectuarea screeningurilor oncologice.

O ecografie mamară/ mamografie făcută la timpul potrivit poate salva vieți. Să nu uităm de vaccinarea HPV, de controalele ginecologice periodice, de colonoscopia obligatorie după vârsta de 40 ani, de evitarea fumatului și expunerea prelungită la soare.

Și, nu în ultimul rând, să nu uităm să trăim, să ne acceptăm așa cum suntem, cu toate lucrurile bune sau mai puțin bune, cu toate greutățile vieții care ne-au modelat să devenim ceea ce suntem astăzi.

Dumneavoastră sunteți adevărații luptători.

AUTOR:

Dr. Irina Andreea Goia
Medic primar Oncologie

Cum să luptăm împotriva cancerului mamar

CANCERUL MAMAR este cel mai frecvent tip de cancer la femei. Cel mai greu moment este atunci când vine rezultatul de biopsie, iar pacientei i se dă o veste tulburătoare care îi întoarce toată viața pe dos. Ca medic – care dă o asemenea veste – pot să afirm, cu toată tăria, că nu este deloc ușor.

Dar cancerul mamar poate fi învins !!!

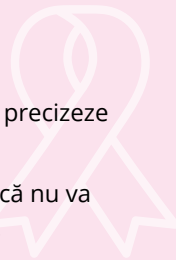
În ziua de azi, cancerul mamar poate fi tratat!

Cum poate fi tratat?

Prevenirea cancerului mamar presupune o seamă de modificări ale stilului de viață și măsuri preventive specifice. Iată câteva recomandări importante:

1. Vârsta tânără la prima naștere;
2. Lactația prelungită;
3. Activitatea fizică susținută și activitățile în aer liber;
4. Dieta echilibrată bogată în fibre și omega 3 și evitarea alimentelor procesate / alimente cu conținut ridicat de grăsimi;
5. Menținerea greutateii corporale;
6. Limitarea consumului de alcool;
7. Renunțare la fumat (factor de risc în aproape toate cancerurile);
8. Evitarea utilizării terapiei hormonale postmenopauză, pe cât posibil;
9. Combaterea stresului;
10. Efectuarea unui consult genetic care poate să precizeze dacă există risc crescut de apariție.

Chiar respectând aceste reguli, nu există garanția că nu va apărea cancerul, dar evident scade riscul apariției.



Ce putem face să îl depistăm cât mai precoce?

Controale regulate. La ora actuală, la nivel național ar trebui să fie implementat, la fel ca și în celelalte țări europene, screeningul femeilor între 40-74 ani, unde sunt depistate tumorile mici ce pot fi tratate conservativ. Controalele regulate ne ajută să depistăm formațiunile mici care nu dau simptome. Pentru a ușura diagnosticul imagistic al examinării, sunt necesare examinările anterioare efectuate pentru comparație.

Cum apare cancerul mamar?

Apare atunci când celulele din glanda mamară se înmulțesc necontrolat. Acest proces poate să fie unul care durează ani – prin creștere lentă, sau să se petreacă într-un timp scurt (săptămâni, luni) – prin înmulțire agresivă. Unul din semnele de „precancer” este reprezentat de microcalcificările suspecte vizibile pe examinarea mamografică. De aceea, mamografia rămâne standardul de aur în depistarea cancerului de sân.

Cu cât mamografia este efectuată cu un aparat de ultimă generație, cu atât acuratețea examinării crește. De aceea, Medisprof vine în întâmpinarea acestei nevoi, cu un aparat de ultimă generație, dotat cu soft pentru tomosinteză unde depistarea formațiunilor într-un sân dens (cu multă glandă) are valori crescute.

Ecografia completează cu succes mamografia, crescând acuratețea diagnosticului. Dacă se suspectează o leziune în sân, următorul pas logic este biopsia și analiza histopatologică ce confirmă diagnosticul imagistic. În multe cazuri, este necesară completarea cu RMN-sân pentru a depista extensia sau multifocalitatea.

Cu cât cancerul la sân e descoperit mai devreme, cu atât cresc șansele de reușită ale tratamentului.

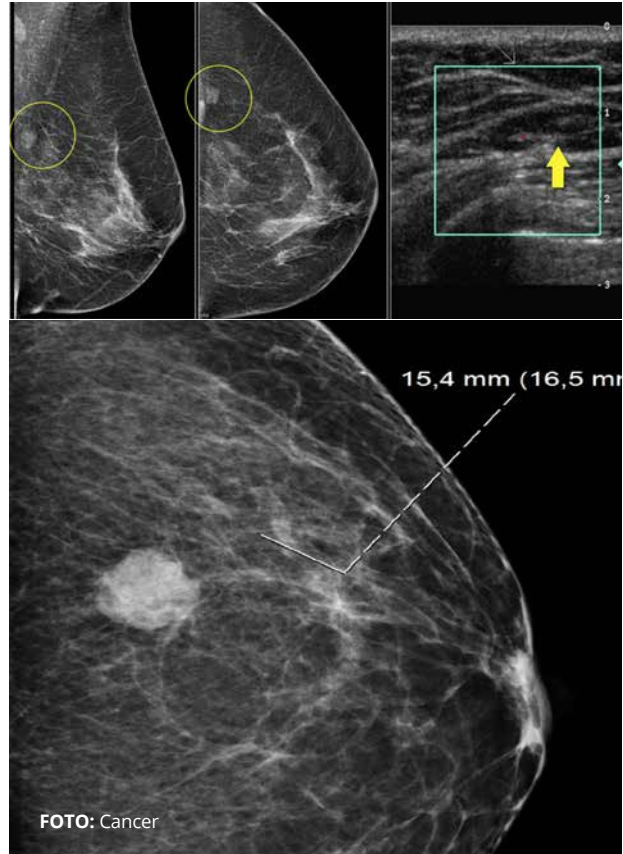
Ce putem face înainte de a merge la mamografie?

Examinarea sânilor – orice schimbare la sân care ține de consistență, culoare, secreție mamelonară sau modificarea conturului sânelui se raportează în momentul completării chestionarului de la mamografie.

Autoexaminarea ar trebui să se facă o dată pe lună, de preferință la câteva zile după încheierea menstruației, când sânii nu sunt umflați sau sensibili, sau într-una din zilele lunii, la o dată fixă.

Examinarea se face în fața oglinzii, fără haine, de la brâu în sus și se observă aspectul sânilor:

- Simetria – de regulă există o ușoară asimetrie stânga-dreapta. Dar, dacă este ceva ce nu a fost înainte, atunci mergeți la control.
- Dacă sânul a crescut în mărime, conturul este schimbat sau sunt modificări de culoare – mergeți la control.
- Aspect de „coață de portocală” sau roșeață pe o anumită zonă – mergeți la control.
- Schimbări la nivelul mamelonului (retracție care progresează, secreții spontane dintr-un mamelon) – mergeți la control.
- Dacă simțiți un nodul în sân / axilă / o zonă care la palpare este mai tare decât țesuturile din jur – mergeți la control.
- Senzația de durere la nivelul sânilor, care apare și dispare (fluctuează cu ciclul menstrual, de exemplu) **nu** reprezintă un semn precoce.



Adevărat – cancerul nu doare în stadiile incipiente. Pe măsură ce crește, acesta poate da durere datorită compresiei pe care o face asupra structurilor învecinate.

În cazul în care se depistează o leziune suspectă, primul pas este efectuarea unei biopsii. Aceasta nu este dureroasă; se face anestezie locală, după care se recoltează câteva fragmente ce se trimit spre analiză la laboratorul de anatomie patologică.

Cel mai adesea primim întrebarea *Dacă facem biopsia, nu se împrăștie?* Răspunsul e simplu: un cancer nu dispare; trebuie tratat cât mai repede. Dacă leziunea nu e periculoasă, atunci nu este nici un risc. Dacă este cancer, atunci se poate realiza schema de tratament specifică pe baza analizei anatomopatologice.

Clinica Medisprof vine în întâmpinarea pacienților cu diagnostic de cancer prin ajutor multidisciplinar în drumul către vindecare.

AUTOR:

Dr. Ștefănică Bejan-Cardoso-Alves
Medic specialist Radiologie-senologie

Depistarea nodulilor hepatici

Unul dintre progresele remarcabile pe care le-a înregistrat medicina modernă este reprezentat de depistare. Și în țara noastră a început să fie cunoscută denumirea din limba engleză a acestei activități medicale, aceea de **screening**.

Se vorbește mult despre **screening**, acesta se aplică în multe specialități medicale, pentru depistarea cancerelor în stadii terapeutice utile, în care se poate face ceva pentru pacient. Femeile se supun unei activități de depistare activă a cancerului de sân și de col uterin, bărbații sunt supuși **screeningului** cancerului de prostată.

Ținând cont de specializarea mea în gastroenterologie și hepatologie, vreau să vă împărtășesc câteva gânduri despre bolile ficatului și despre posibilitățile de a realiza o activitate de **screening** în acest domeniu.

În primul rând care este boala pentru care facem screeningul?

Este vorba de carcinomul hepatocelular, cancerul care pornește de la hepatocite, celulele „nobile” ale ficatului. Este un cancer foarte agresiv, dacă ajunge într-o fază avansată. Chiar și în această situație există posibilități terapeutice, dar perspectiva pacientului este mai puțin optimistă, atât în privința duratei supraviețuirii sale, cât și în ceea ce privește calitatea vieții. Este cunoscut faptul că tratamentele oncologice creează un grad de disconfort și au reacții adverse. Toate acestea ar trebui să constituie argumente în favoarea depistării precoce a carcinomului hepatocelular, în faze în care tratamentul este radical, adică nodulul hepatic tratat devine ISTORIE.

În ce situații trebuie realizată activitatea de screening al carcinomului hepatocelular ?

Voi enumera două boli care se supun screeningului, ținând cont de potențialul lor

de a evolua către carcinom hepatocelular:

- ciroza hepatică, indiferent de cauza acesteia;
- hepatitele cronice virale.

Este important să explic ce înseamnă ciroza hepatică, având în vedere percepția greșită a concetățenilor noștri privind această boală. Am primit de multe ori replica: „De ce spuneți că am ciroză hepatică ? Eu nu consum alcool !”. Nimic mai greșit !

Ciroza hepatică are o mulțime de cauze. Când eram student, la finalul anilor '90, știam că sunt două cauze mai frecvente de ciroză hepatică: hepatitele virale și consumul de alcool. Mai cunoșteam și alte cauze: hepatitele autoimune, ciroza biliară primitivă (în prezent este denumită „colangită biliară primitivă”), boli metabolice (hemocromatoza, boala Wilson) și lista ar putea continua.

Mai știam despre o suferință hepatică, numită „steatoza hepatică” (sau „ficatul gras”), care în acea epocă avea o pondere mai mică în țara noastră. Spuneam atunci că „este frecventă în țările occidentale” și credeam, ca întreaga comunitate medicală, că nu are potențialul de a evolua către ciroza hepatică, cu atât mai puțin către carcinomul hepatocelular.

Între timp s-au produs câteva schimbări:

- tratamentele hepatitelor cronice virale (B, C și D) au progresat foarte mult, astfel încât ponderea acestor boli în spectrul cauzelor de ciroză s-a redus considerabil;
- „pandemia” de obezitate s-a extins și la noi;



- cunoștințele despre „ficatul gras” și toate complicațiile sale au progresat. Acum știm că steatoza hepatică poate conduce către ciroză și chiar către carcinom hepatocelular.

Și se mai vorbește despre un lucru îngrozitor: „pandemia” de obezitate și de steatoză hepatică s-a extins și la copii și adolescenți! Cu toții am văzut pe litoral sau la piscină copii obezi mâncând chips cu băuturi carbogazoase hipercalorice. Specialiștii hepatologi anticipează complicații mai severe ale acestei boli hepatice la generația actuală de copii și adolescenți cu pondere mare a obezității, atunci când vor ajunge la vârsta adultă.

În prezent, când sunt în situația de a preda studenților Universității de Medicină și Farmacie *Iuliu Hațieganu* despre ciroza hepatică, le enumăr aceleași cauze pe care le cunosc din studenție, cu deosebirea că sunt trei cauze principale: alcoolul, hepatitele virale și steatoza hepatică. Restul enumerării a rămas valabil.

Deci subliniez încă o dată că ciroza hepatică nu este doar boala consumatorilor de alcool, ci are mai multe cauze potențiale. Și că este foarte important să NU stigmatizăm pacienții cu ciroză. Corpul medical a făcut progrese în ceea ce privește atitudinea față de pacienții cu boli hepatice cronice. Rămâne ca societatea să facă același lucru.

FOTO: Medisprof Cancer Center



Cum se realizează screeningul carcinomului hepatocelular ?

Au fost testate mai multe metode de diagnostic de-a lungul ultimilor ani, pentru a fi adoptate ca metode de **screening**. În prezent este recomandată asocierea următoarelor două teste diagnostice:

- ecografia hepatică;
- dozarea nivelului alfa-fetoproteinei (AFP) în sânge.

Aceste două teste trebuie realizate în cazul pacienților cu hepatită cronică virală (B, C, B+C, B+D sau B+C+D) sau cu ciroză hepatică (indiferent de cauza acesteia), cu o periodicitate de 6 luni.

Deci, chiar dacă mă repet, pacienții cu bolile pe care le-am menționat mai sus trebuie să meargă de două ori pe an la un ecografist cu un nivel de experiență acceptabil în **screeningul** ecografic al nodulilor hepatici.

În cazul depistării unuia sau mai multor noduli suspecti, pacienții se vor prezenta la un medic gastroenterolog sau oncolog pentru a urma demersul diagnostic și terapeutic.

Închei prin a vă relata cazul unui pacient căruia i-a fost depistat un nodul hepatic. La momentul diagnosticului nodulul avea 2-3 cm. Pacientul nu a dorit să se intervină asupra nodulului, fiind captiv unor concepții „folclorice” că este mai bine „să nu te atingi de el, ca să nu se împrăștie”. În mod paradoxal a continuat activitatea de **screening**, dar a acceptat tratamentul propus doar târziu. În acel moment nu a mai fost posibil un tratament radical, pacientul fiind supus unei chimioterapii paliative. Ceea ce-mi amintesc este regretul său de a nu fi urmat la timp recomandările medicilor care l-au consultat în cei câțiva ani de urmărire.

Îndemnul nostru către pacienții cu boli hepatice cronice este de a se prezenta o dată la 6 luni pentru **screeningul** ecografic și prin dozarea AFP serice. Aceste două teste diagnostice pot fi realizate și în cadrul **Medisprof Cancer Center**.

AUTOR:

Dr. Valentin Militaru

Șef de lucrări (lector universitar)
Medic primar în Medicină internă
și Gastroenterologie

În viață nimic nu e întâmplător...

Sunt cuvintele cu care îmi justific fiecare etapă din viața mea... **Ar fi putut fi altfel?...** habar nu am, însă azi sunt aici și acum: numele meu este Ana. De fapt și aici aş putea spune că am o poveste: unii mă știu pe numele de Mary, alții pe cel din buletin, Ana-Maria; alții, simplu, Ana. Ana Maria Cîmpean: am 49 ani și sunt pacientă oncologică. Sunt mama a doi băieți, Rareș, în vârstă de 22 ani, și Andrei, de 7 ani. Da, așa e! Am rămas însărcinată și am născut pe cale naturală un copil la 42 ani, pe care l-am alăptat un an și 3 luni.

În povestea mea m-am reinventat de câte ori a fost nevoie, am căzut și m-am ridicat de fiecare dată într-o nouă metamorfoză, fapt pentru care o prietenă dragă mi-a adus și apelativul de *Pasărea Phoenix*.

În urmă cu 3 ani, începea o nouă etapă din viața mea: un cancer mamar in situ, descoperit la timp, operat și radioterapiat, actualmente sub tratament cu Tamoxifen, pe care o dată la 3 luni mi-l prescrie doamna doctor



FOTO: Ana Maria Cîmpean

Andreea Vidrean. Sunt pacientă **Medisprof** de doi ani, odată cu cele 25 ședințe de Radioterapie, însă recunosc și că treceam și trec mai des pe la Panemarul de la parter, că mi-e în drum spre casă...

Azi, nimic fiind întâmplător, făceam o donație Asociației la rugămintea verișoarei mele care și-a pierdut un frate și mama, ca urmare a unor diagnostice oncologice nefavorabile. Așa am cunoscut-o pe Dora, care, cu un magnetism al omului care sfințește locul, mi-a propus să scriu despre experiența mea ca pacient Medisprof: cum aş fi putut refuza?

Una din cele mai frecvente întrebări care mi se pune este: *Cum ți-ai descoperit la timp cancerul?* Și, de fiecare dată și în orice context, mă simt datoră să îmi relatez experiența personală, spre folosul cuiva și cândva, cu credința că pot contribui la un diagnostic precoce și o evoluție favorabilă.

Povestea mea este că după 12 ani de activitate în zona de corporate, au urmat aproape 10 ani în profesia de cosmeticiană, din care câțiva ca trainer; pentru a-mi valida cunoștințele, am urmat un master de Cosmetologie și Dermofarmacie la UMSFT Târgu-Mureș, în urmă cu 4 ani. Pe parcursul studiului, profesorii noștri nu au conținut să ne sensibilizeze și să ne responsabilizeze asupra rolului foarte important ca specialist în beauty (cosmeticiene/cosmetologi), în recunoașterea unor modificări suspecte și îndrumarea spre medicii de specialitate pentru un diagnostic mai ales în cazul cancerelor de piele, pielea fiind cel mai mare organ al corpului nostru și obiectul de activitate în tratamentele de înfrumusețare – de la epilații, la tratamentele faciale sau corporale.

Dacă ar fi să evidențiez primul meu semnal de alarmă în „Preventia, azi!” este spre aceste ocupații profesionale unde este imperios ca **educația și formarea profesională continuă** să poată fi primul bastion în apărare: cabinetele cosmetice și saloanele de înfrumusețare. Ca să-l citez pe unul



FOTO: Ana Maria Cîmpean



FOTO: Ana Maria Cîmpean

Printr-o astfel de experiență nu treci singură, și fiecare gând bun și mână de ajutor întinsă m-a ajutat să mă ridic și să merg mai departe, uneori cu pași mici, dar tot timpul punând un picior înaintea celuilalt picior.

dintre profesorii mei: pacientul îi va fi recunoscător că i-a salvat viața primului specialist care a recunoscut problema și a putut sta la baza unui diagnostic corect și timpuriu pentru un tratament și o evoluție favorabilă.

În cazul meu, într-o dimineață am observat o scurgere maronie a sânului stâng, semn clar că nu este ceva în ordine cu corpul meu. Nu era nimic din semnele cancerului de piele pe care-l „vânam” în subconștient în **autoexaminarea** mea, ca urmare a cursurilor de master, dar sistemul de avertizare a funcționat. De asemenea, adresarea cât mai urgent posibil la **medicul de specialitate**. Recunosc că fac parte din generația „doctor google”; primul impuls în acea dimineață a fost să dau un „google” să mă informez rapid, nemaiavând răbdare până a doua zi. Însă a doua zi deja eram în cabinetul doctorului.

Puterea cunoașterii, a informațiilor validate științific și a experiențelor autentice mi-au fost aliat și sprijin în ceea ce a urmat și ca etape atât în stabilirea diagnosticului (mamografii, biopsii etc.), cât și preoperator și postoperator. Și, nu în ultimul rând, ceea ce pe mine m-a ajutat foarte mult a fost să vorbesc despre experiența mea, despre fiecare etapă prin care am trecut. Cu responsabilitate, cu asumare și cu încredere **am vorbit cu familia și cu prietenii mei**, cu colegii de serviciu. E tot un fel de prevenție, așa spune eu, pentru cei apropiați. Sau, cel puțin așa cred eu, e o normalitate a ceea ce până nu demult era un subiect extrem de greu de abordat cu cineva bolnav. Am vorbit de asemenea în trainingurile pe care le-am susținut. Și, uitate, azi scriu în revistă.

AUTOR:

Ana Maria Cîmpean
Pacientă oncologică

Dragă cititorule

Dragă cititorule,

Februarie este luna în care marcăm Ziua Mondială contra Cancerului. În calendar e marcată ziua de 4 februarie, dar lupta împotriva cancerului trebuie să o dăm în fiecare zi, noi toți, fie că suntem oameni în slujba sănătății semenilor noștri, pacienți, familii care au bolnavi de cancer, prieteni ai acestora... omenirea. Este o boală care nu alege, oricine poate fi atins. Stă în puterea noastră să luptăm cu ea și să o transformăm într-o boală oarecare, să desființăm acel mit al unei boli incurabile. Acest lucru este posibil prin conștientizare, prin implicare mai ales în depistarea precoce. Pentru că o depistare precoce înseamnă o șansă la viață. Pare un clișeu verbal, dar este plin de adevăr.

Asistăm azi la o explozie de metode terapeutice în domeniul oncologiei, tratamente care permit prelungirea vieții pacienților și citez aici un pacient pe care l-am consultat în urmă cu ani de zile: „Văd că nu se mai moare de cancer azi, doamna doctor”.

Uneori nu este nevoie să recurgem la aceste tratamente sofisticate, dacă suntem implicați în depistarea cancerului – populația generală și cei care ne ocupăm zilnic de sănătatea acesteia.

Când mi s-a propus să scriu aceste câteva rânduri despre depistare, mi-a venit în minte istoria unui pacient al meu care poate fi un exemplu de vindecare, ca urmare a depistării la timp a unui cancer renal. Cu mulți ani în urmă, într-o zi am găsit în lista pacienților programați un nume care îmi era cunoscut ca fiind mai degrabă aparținător și nu pacient. Când a venit la prima consultație în calitate de pacient, primul lucru pe care mi l-a spus a fost „mulțumesc”. Apoi mi-a relatat că mi-a urmat sfatul pe care i l-am dat la una dintre întâlnirile noastre în clinică, atunci când își însoțea tatăl la consultații și tratament.

“

*Văd că nu se
mai moare
de cancer azi,
doamna doctor*

UN PACIENT

Îi recomandam ca, având în vedere istoricul său medical din familie, să își facă un set de analize și investigații. Ca urmare, printr-o ecografie de control și-a descoperit o tumoră renală în stadiu incipient, pentru care a fost operat. Fiind descoperită în stadiu incipient, nu a necesitat tratament, ci doar controale periodice. Au trecut mulți ani de atunci, în prezent vine anual la control și, pe lângă aspectele legate de sănătate, putem deja să discutăm și alte aspecte, mai ales despre fiica lui, care era elevă atunci când tatăl său și-a descoperit boala, iar acum e studentă.

Iată doar un exemplu că există și pacienți cu diagnostic de cancer care au avut șansa de a se vindeca și de a se bucura în fiecare zi de răsăritul și apusul soarelui, de a aduce mulțumiri pentru lecția pe care au învățat-o, de a trăi alături de cei dragi primăveri luminoase, veri calde, toamne ruginii și bucuria Crăciunului.

Poveștile și „folclorul” legate de cancer sunt mai ales despre incurabil, teama de tratament, teama de biopsie, dar mai ales de diagnostic. Ține de noi toți să depășim aceste obstacole – personalul medical să se implice în depistarea precoce a cancerului, iar oamenii, mai ales cei care au trecut printr-o astfel de experiență ca pacient sau aparținător, să povestească, să ajute, să explice.

Ai o prietenă? Atunci când mergi la mamografie, fă-i și ei o programare.

Ți-ai făcut o colonoscopie de screening? Explică-le prietenilor și celor din familie că această examinare nu este atât de dificilă și că tehnicile de depistare au evoluat.

Și sunt multe exemple de investigații care pot fi făcute pentru a depista cancerul în fază incipientă.

Întreabă medicul de familie, întreabă-ne pe noi.

AUTOR:

Dr. Claudia Militaru

Medic specialist în Oncologie medicală și în Farmacologie clinică

Prevenția cancerului colorectal

Ca medic gastroenterolog, unul dintre subiectele mele preferate de discuție cu pacienții care intră în cabinet este prevenția, în special cea a cancerului colorectal (CCR) la care o să fac referire în continuare.

În urmă cu aproximativ 2 ani stăteam de vorbă cu un pacient de 55 de ani care s-a prezentat, la insistențele familiei, pentru o evaluare de rutină. Pacientul nu prezenta simptome, nu suferea de boli asociate, avea o nutriție corespunzătoare, era nefumător, consuma alcool doar ocazional și făcea mult sport (mare amator de ciclism, parcurgea minimum 20 km cu bicicleta zilnic, indiferent de anotimp)

Ecografia abdominală nu a evidențiat nimic problematic, analizele uzuale de sânge nu prezentau modificări semnificative.

- Deci sunt sănătos tun! Le-am spus eu copiilor că mă trimit degeaba la doctor. Tata a trăit 86 de ani și el nu era așa sportiv. Planul meu e să îl întrec!

- Da, până acum nu am găsit probleme. Dar, ca să ne asigurăm că vă iese planul, având în vedere că ați depășit vârsta de 50 de ani, vă recomand o colonoscopie.

- Dar, doamna doctor, nu mă supără nimic. Nu am avut niciodată probleme cu tranzitul intestinal, nu am sângerat, nu mă doare nimic.

- Vă cred, și asta e foarte bine. Însă orice persoană care împlinește 50 de ani e datoare cu o colonoscopie, chiar dacă nu are simptome. În unele țări se recomandă chiar mai devreme, la 40-45 de ani sau și mai devreme, dacă există rude de sânge cu CCR. Dumneavoastră ați depășit 50 de ani, așa că ne revedem la colonoscopie, să ne asigurăm că sunteți bine.

Deși inițial era sceptic, pacientul a revenit la colonoscopie. În urma examinării, am diagnosticat un cc colon transvers, din fericire în stadiu incipient, fără invazie la organele din jur și fără metastaze. Pacientul a fost operat, a urmat tratament oncologic specific, iar acum este în urmărire endoscopică periodică, cu toate șansele să își îndeplinească planul de a depăși vârsta tatălui său.

Ce diferență poate să facă implicarea familiei, o indicație de screening (mai bine mai întârziată decât niciodată) și responsabilitatea personală. Cheia însă a fost în mâna pacientului, care, în primul rând receptiv la insistențele familiei, s-a lăsat îndrumat și a avut încredere în recomandările medicale, fapt care a dus la un deznodământ fericit.

CCR este foarte ușor de prevenit. El nu apare peste noapte, se dezvoltă din niște leziuni precuroare numite polipi colonici. Pentru ca un polip să se transforme în CCR invaziv este nevoie de un interval de timp lung, de aproximativ 10 ani. 10 ani! Timp în care tot ce trebuie să faceți este să vă programați la o colonoscopie, să rezecați polipul și să dormiți liniștiți știind că ați scăpat de un viitor CCR.

Un stil de viață sănătos, activ este esențial în prevenție, însă nu trebuie să uităm despre factorii de mediu și componenta genetică, aspecte pe care nu le putem influența așa ușor. Aici intervin examinările noastre suplimentare prin care identificăm și tratăm o eventuală problemă, înainte să ajungă în stadii avansate.

Nu ne rămâne decât să fim prudenți, informați, responsabili, să ne alegem un medic în care să avem încredere, căruia să îi putem adresa orice întrebare și să urmăm recomandările și programele de screening care ni se potrivesc. Pentru că scopul final al întâlnirilor noastre din cabinet este în primul rând să vă mențineți starea de sănătate cât mai mult timp și abia în al doilea rând să tratăm eventuale afecțiuni. Toate acestea ca să vă duceți la bun sfârșit cele mai ambițioase planuri.

AUTOR:

Dr. Alexandra Dorca

Medic specialist Gastroenterologie

Prevenția și Managementul Cancerului prin Activitate Fizică

O Abordare Integrată pentru Pacienți Oncologici

Introducere

Activitatea fizică regulată este recunoscută pe scară largă ca un pilon fundamental în menținerea sănătății generale și în prevenirea multor afecțiuni cronice. În contextul oncologic, exercițiile fizice nu doar că reduc riscul de apariție a anumitor tipuri de cancer, dar joacă și un rol esențial în îmbunătățirea prognosticului și a calității vieții pacienților diagnosticați cu această boală.

Rolul Activității Fizice în Prevenția Cancerului

Studiile epidemiologice au evidențiat o asocierie semnificativă între activitatea fizică și reducerea riscului de dezvoltare a mai multor tipuri de cancer. De exemplu, femeile active fizic au un risc mai scăzut de a dezvolta cancer de sân comparativ cu cele sedentare. Acest efect protector este atribuit, în parte, reducerii nivelurilor de estrogen și îmbunătățirii funcției imunitare.

De asemenea, activitatea fizică regulată contribuie la menținerea unei greutate corporale sănătoase, reducând astfel riscul de cancere asociate cu obezitatea, cum ar fi cele de colon, endometru și rinichi. Mecanismele implicate includ scăderea inflamației sistemice, reglarea nivelurilor hormonale și îmbunătățirea sensibilității la insulină.



Beneficiile Exercițiilor Fizice în Timpul Tratatamentului Oncologic

Pentru pacienții aflați în curs de tratament oncologic, exercițiile fizice oferă multiple beneficii:

- **Reducerea Oboselii:** Oboseala este un simptom frecvent în rândul pacienților oncologici. Activitatea fizică moderată poate ameliora această stare, îmbunătățind nivelul de energie și starea generală.
- **Menținerea Masei Musculare:** Tratamentele precum chimioterapia pot duce la pierderea masei musculare. Exercițiile de rezistență ajută la menținerea forței și a masei musculare, contribuind la o recuperare mai rapidă și la o funcționalitate crescută.
- **Îmbunătățirea Stării Psihologice:** Participarea la activități fizice poate reduce simptomele de anxietate și depresie, oferind pacienților un sentiment de control și îmbunătățind calitatea vieții.



Activitatea Fizică după Finalizarea Tratatamentului

Chiar și după încheierea tratamentului, menținerea unui stil de viață activ este esențială:

- **Prevenirea Recidivei:** Studiile sugerează că exercițiile fizice regulate pot reduce riscul de recidivă în cazul anumitor tipuri de cancer, inclusiv cel de sân și colon.
- **Îmbunătățirea Funcției Cardiovasculare:** Anumite tratamente oncologice pot afecta sănătatea cardiovasculară. Activitatea fizică ajută la menținerea sănătății inimii și la reducerea riscului de afecțiuni cardiovasculare.
- **Controlul Greutății Corporale:** Menținerea unei greutate adecvate prin dietă și exerciții fizice poate reduce riscul de apariție a altor tipuri de cancer și a altor boli cronice.

Recomandări pentru Pacienții Oncologici

Este esențial ca pacienții oncologici să consulte echipa medicală înainte de a începe orice program de exerciții fizice. Un plan personalizat, adaptat nevoilor și capacităților individuale, poate maximiza beneficiile și minimiza riscurile.

Activitățile recomandate includ:

- **Exerciții Aerobe:** Mersul pe jos, înotul sau ciclismul pot îmbunătăți rezistența cardiovasculară și nivelul general de energie.
- **Antrenamente de Forță:** Utilizarea greutăților ușoare sau a benzilor de rezistență pentru a menține și crește masa musculară.
- **Exerciții de Flexibilitate și Echilibru:** Yoga sau tai chi pot îmbunătăți mobilitatea și echilibrul, reducând riscul de căderi.

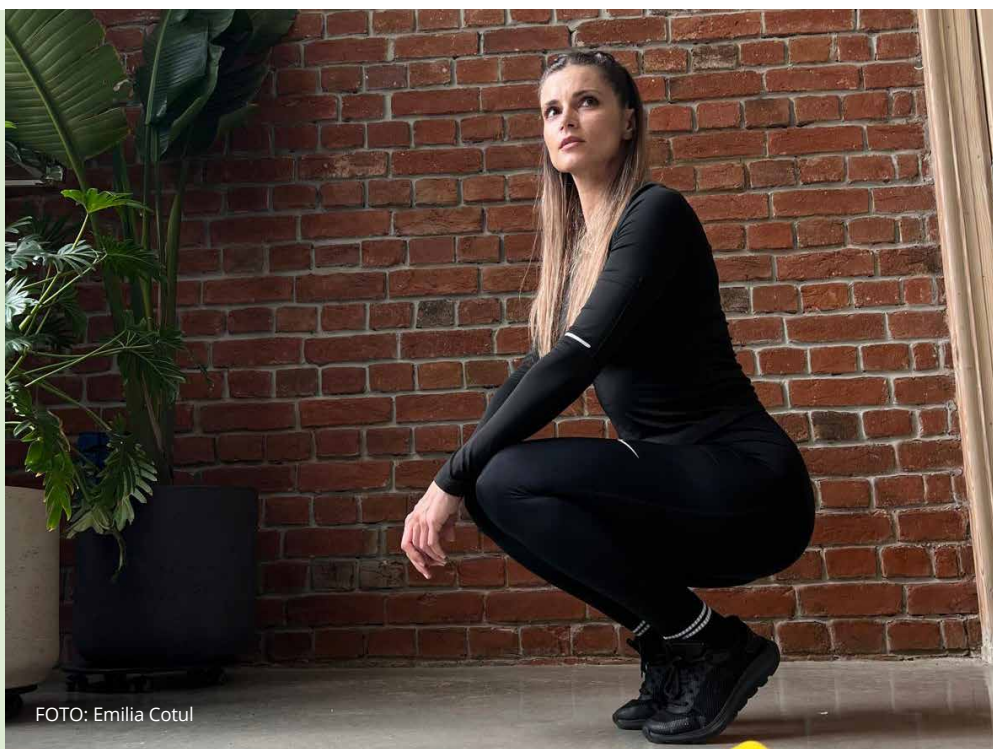


FOTO: Emilia Cotul

FOTO: Emilia Cotul



Concluzie

Integrarea activității fizice în rutina zilnică reprezintă o componentă esențială în prevenția și managementul cancerului. Atât pentru prevenirea inițială, cât și pentru sprijinul în timpul și după tratament, exercițiile fizice oferă beneficii semnificative, contribuind la o viață mai sănătoasă și mai echilibrată pentru pacienții oncologici.

AUTOR:
Emilia Cotul
Antrenor sportiv
Fit Cancer Survivor

De ce și noi?

CANCERUL este una dintre cele mai mari provocări ale vieții – o boală care ne testează puterea, speranța și resursele interioare. Pentru mine, această luptă a devenit personală în 2020, când tatăl meu a fost diagnosticat cu o formațiune tumorală – adenocarcinom colorectal, stadiul IV.

Poate vă întrebați: de ce atât de târziu? Aceeași întrebare mi-a măcinat sufletul zile la rând, o povară pe care o port și astăzi. Încerc să cred că toate suferințele au un sens, că într-un fel sau altul se vor întoarce spre bine. În ritmul alert al vieții, neglijăm semnalele pe care corpul ni le transmite. Privind în urmă, primele semne au apărut cu un an înainte de diagnostic, când tatăl meu a suferit o intervenție pentru îndepărtarea unor polipi. Medicul i-a recomandat o colonoscopie, însă el nu a luat în seamă sfatul.

Când a aflat diagnosticul, a fost gata să lupte, convins că se poate vindeca. A urmat o intervenție chirurgicală și ședințe de chimioterapie. Părea că lucrurile se îndreaptă spre bine, iar timp de doi ani a urmat cu rigurozitate tratamentele și investigațiile periodice.

În 2022, boala a recidivat. A fost o lovitură cruntă. Stâlpul familiei noastre, cel care ne-a fost mereu sprijin, se clătina acum sub greutatea unei realități nedrepte. L-am văzut cum se prăbușește, dar am fost acolo. Chiar dacă sufletul îmi plângea, i-am spus:

Dragă tată, în ciuda tuturor aparențelor și a unei lumi care pare că e nebună și și-a pierdut sensul, eu sunt aici.

Am căutat soluții, am trecut prin numeroase consultații la urologie. O nouă intervenție chirurgicală părea inevitabilă, iar noi voiam să facem alegerea cea mai bună pentru a-i păstra calitatea vieții. A trecut și peste acest hop; în timpul acesteia medicul a sesizat mici formațiuni în peritoneu, lucru confirmat prin rezultatul histopatologic: erau metastaze. A urmat radioterapia, apoi alte ședințe de chimioterapie.

Știu că nimic nu este întâmplător, iar Dumnezeu lucrează prin oameni. Așa am ajuns să fac parte din echipa Medisprof, clinica unde tatăl meu își urmează

„Fii cu gânduri bune și să crezi mereu, când nu vine nimeni, vine Dumnezeu.”

tratamentul. Am avut astfel șansa să fiu și mai aproape de el și să înțeleg că Medisprof nu este doar un loc unde pacienții luptă cu boala, ci și un spațiu unde se construiește o cultură a sănătății, în care prevenția este pusă pe primul loc.

Mi-aș dori să vă pot da o veste bună, dar nu pot. Boala este în evoluție, iar noi am ajuns la ultima linie de tratament. Mă simt cu mâinile legate, copleșită de o neputință sfâșietoare. Mă rog în fiecare clipă pentru o minune, pentru o alinare a suferinței sale. Picioarele i-au fost afectate, iar fiecare pas este o luptă.

Experiența mea – atât personală, cât și profesională – mi-a arătat că niciodată nu este prea devreme pentru a acționa. Vă încurajez să acordați timp sănătății voastre, să nu ignorați semnalele corpului, să vă programați la controalele periodice și să cereți sfatul specialiștilor. La Medisprof suntem aici pentru voi – fie că vreți să preveniți, fie că luptați deja cu această boală.

Prevenția este șansa la o viață mai bună.

Vreau să închei cu un citat care mă însoțește în fiecare zi:

„Fii cu gânduri bune și să crezi mereu, când nu vine nimeni, vine Dumnezeu.”

AUTOR:

Andreea Gherman

Coordonator Achiziții Medisprof

Lumina în vremea încercărilor: Povestea de succes a Evei

În vremuri de incertitudine, fiecare rază de speranță este vitală. Eva, o fostă pacientă de cancer la sân, își împărtășește călătoria de la diagnostic la remisie, evidențiind rolul esențial al suportului comunitar și al inovațiilor medicale.

În urmă cu cinci ani, viața Evei a luat o întorsătură neașteptată când a fost diagnosticată cu cancer la sân. **A fost un șoc, dar am decis să lupt**, își amintește ea.

Inițial copleșită de noutatea și severitatea situației, Eva a găsit curajul de a se informa cât mai mult posibil despre condiția ei. Aceasta a inclus tratamentele disponibile, studii clinice și strategii de gestionare a efectelor secundare. Un aspect esențial în

călătoria sa a fost suportul primit de la familia, prietenii și grupurile de suport pentru pacienții cu cancer. **A avea pe cineva care să asculte și să înțeleagă prin ce treci face o diferență enormă**, spune Eva.

În plus, Eva a fost participantă într-un studiu clinic pentru un nou medicament, care a arătat rezultate promițătoare. **Participarea la studiu nu doar că mi-a oferit acces la tratamente noi, dar m-a făcut să simt că sunt parte din ceva mai mare, că ajut la progresul în tratamentul cancerului.**

Astăzi, Eva este în remisie și dedică parte din timpul ei susținerii altor pacienți cu cancer, împărtășind povestea și lecțiile sale. **Vreau să ofer speranță și să arăt că, chiar și**

în cele mai întunecate momente, există căi de ieșire și posibilități de vindecare.

Prin povestea Evei, **Frunza** dorește să inspire și să educe, aducând în lumină nu doar lupta cu boala, ci și capacitatea umană de a găsi speranță și de a se reconstrui.

Articolul nostru urmărește să fie o resursă valoroasă pentru cei care se confruntă cu provocări similare, dar și pentru cei care doresc să înțeleagă mai bine aceste experiențe.

AUTOR:

Dr. Bogdan Ionescu
Medic primar oncolog

Nu doar profesioniști, ci și oameni

În călătoria dificilă prin tratamentul tatălui meu, am întâlnit un sprijin terapeutic care a depășit toate așteptările mele. Nu doar că am găsit încredere și siguranță în deciziile medicale, dar am descoperit și o lume a empatiei și sprijinului uman care mi-a schimbat perspectiva asupra vieții și luptei cu boala.

De la primele întâlniri cu echipa medicală, am simțit o încredere neclintită în abordarea lor. Fiecare pas al tratamentului a fost explicat cu răbdare și claritate, oferindu-mi nu doar informațiile necesare, dar și confortul de a ști că suntem pe

mâini bune. Dar ce mi-a atins cu adevărat sufletul a fost bunătatea și căldura umană pe care le-am simțit la fiecare vizită. Această conexiune profundă cu echipa medicală a devenit un sprijin constant, un far în întunericul necunoscutului.

Pe măsură ce tratamentul avansa și vedeam îmbunătățiri, recunoștința mea față de aceste suflete dedicate a crescut. Ei nu erau doar profesioniști; erau oameni, cu o inimă mare și o dedicare rară. În cele mai grele zile, am găsit mângâiere în prezența și cuvintele lor, un sprijin care m-a ajutat să-mi păstrez speranța și să continui lupta.

Înainte de finalul tratamentului, am simțit o datorie împlinită față de tatăl meu, dar și față de mine. Întâlnirea cu acești oameni minunați nu a fost doar o coincidență; a fost un dar pe care îl voi prețui mereu. Această experiență m-a învățat valoarea empatiei în medicină, importanța suportului uman și a colegialității autentice în cele mai grele momente ale vieții.

AUTOR:

Dr. Bogdan Ionescu
Medic primar oncolog

TERAPIE PRIN POEZIE

O formă neconvențională de (re)cunoaștere emoțională

Vis vegetal

Magda Isanos

Aș vrea să fiu copac și-aș vrea să cresc
lângă fereastra ta, te-aș auzi
și-n voie te-aș privi întreaga zi.
M-aș apuca și iarna să-nfloresc,
ca să te bucuri. Păsările cele
mai mândre-ar face cuib pe creanga mea,
și nopțile mi-ar da cercei de stele,
pe care, ca pe frunze ți le-aș da.
Prin geamul larg deschis, de-atâtea ori
m-aș apleca ușoară, să-ți sărut
când părul ce pe frunte ți-a căzut,
când buzele, cu buze moi de flori.
Spre toamnă m-aș juca, zvrărlindu-ți mere
și foi de aur roșu prin odaie,
cu-a ramurilor tânără putere
ți-aș apăra obloanele de ploaie.
Și, cine știe, poate că într-o seară
de primăvară, când va fi și lună,
va trece prin grădină-o zână bună,
făcându-mă femeie să fiu iară.
Atuncea, sprijinindu-mi de pervaz
genunchiul ud de frunze și pământ,
cu părul încă doldora de vânt,
cu rouă și cu lună pe obraz,
eu ți-aș sări în casă, și senină
(uitând de-atâta vreme să vorbesc),
cu câte-un cuib în fiecare mână
întinsă, aș începe să zâmbesc.



Romanța fără ecou

Ion Minulescu

Iubire, bibelou de porțelan,
Obiect cu existența efemeră,
Te regăsesc pe-aceeași etajeră
Pe care te-am lăsat acum un an...
Îți mulțumesc!...

Dar cum?... Ce s-a-ntâmplat?...
Ce suflet caritabil te-a păstrat
În lipsa mea,
În lipsa ei,
În lipsa noastră?...
Ce demon alb,
Ce pasăre albastră
Ți-a stat de veghe-atâta timp
Și te-a-ngrijit
De nu te-ai spart
Și nu te-ai prăfuit?...

Iubire, bibelou de porțelan,
Obiect de preț cu smalțul nepătat,
Rămâi pe loc acolo unde ești...
Să nu te miști...
Și dacă ne iubești -
O!... dacă ne iubești cu-adevărat -
Așteaptă-ne la fel încă un an...
Un an măcar...
Atât...
Un singur an...

Iubire, bibelou de porțelan!...



Primăvară

George Topîrceanu

După-atâta frig și ceață
Iar s-arată soarele.
De-acum nu ne mai îngheață
Nasul și picioarele!

Cu narcisi, cu crini, cu lotuși,
Timpul cald s-apropie.
Primăvara asta totuși
Nu-i decât o copie.

Sub cerdac, pe lăuruscă,
Cum trecură Babele,
A ieșit un pui de muscă
Să-și usuce labele.

Păsările migratoare
Se re'ntorc din tropice.
Gâzele depun la soare
Ovă microscopică.

Toată lumea din ogradă
Cântă fără pauză.
Doi cocoși se iau la sfadă
Nu știu din ce cauză.

Un curcan stă sus, pe-o bârnă,
Nu vrea să se bucure.
Moțul roșu îi atârână
Moale ca un ciucure.

Doar Grivei, bătrânul, n-are
Cu ce roade oasele,
Că de când cu postul mare,
Toate-i merg de-a-ndoasele.

Pentru câte-a tras, sârmanul,
Cui să ceară daune?...
Drept sub nasul lui, motanul
A venit să miaune.

Dar acum l-a prins potaia
Și-a-nceput să-l scuture...
Peste toată hărmălaia
Trece-n zbor un fluture.

Pe trotuar, alături saltă
Două fete vesele...
Zău că-mi vine să-mi las baltă
Toate interesele!





CONFERINȚA

EDUCAȚIE • PREVENȚIE • ÎNCREDERE

Carolina Udrea

este fondatoarea Medisprof Cancer Center, cel mai mare spital privat de oncologie din Vestul României.

În 2023 a deschis un nou centru oncologic, la Piatra-Neamt.

 **JOI**
27 martie 2025

 **17:00**

 Sala Milenium
Central Piazza



DR. CAROLINA UDREA

Speaker

**Campanie de educație sanitară și socială
pentru femei**

Dragii noștri,

Cu bucurie vă invităm să participați la **primul festival din România dedicat speranței, optimismului și puterii comunității**, special conceput pentru toți cei care au sau au avut un diagnostic de cancer în familia lor. Ne dorim să ne adunăm împreună pentru a celebra viața și bucuria de a fi, întorcându-ne la lucrurile simple care ne pot aduce așa de multă împlinire.

Evenimentul va avea loc pe **6-7 septembrie 2025, în satul Târșa, comuna Boșorod, județul Hunedoara** și va reuni oameni din toate colțurile țării și de peste hotare.

Ce ne propunem:

Să petrecem timp de calitate împreună, într-un loc de poveste, explorând arta în multe din ei forme. Vom dansa, vom cânta, vom juca teatru, vom citi poezii, vom găti și ne vom bucura de preparatele altora. Ne vom juca cu lutul și cu culorile, vom urmări filme, vom asculta muzică și vom organiza drumeții pentru a descoperi frumusețea naturii.

Acces și organizare:

- **Participarea este gratuită pentru toți pacienții, foști sau actuali!** Mai mult, aceștia vor beneficia de câte un voucher de **50 lei**, pentru a se bucura de produsele și preparatele de la festival.
- **Intrarea este liberă și pentru un membru din familia acestora.** Restul familiei poate participa în număr oricât de mare, în schimbul unei taxe de **100 lei / membru de familie**.
- Membrii echipei Medisprof (cu excepția organizatorilor) și prietenii care vor să ni se alăture sunt bineveniți, de asemenea, costul biletului de intrare rămânând 100 lei / participant.
- **Locurile sunt limitate la 400** de participanți simultan.
- **Cazarea** se va face în corturi, rulote sau într-una dintre pensiunile din apropiere.

Cum puteți contribui?

Festivalul acesta este al nostru, al tuturor! Dacă aveți idei pentru activități, momente speciale sau pur și simplu doriți să ne fiți alături într-un fel sau altul, vă rugăm să ne contactați la adresa de email **crinaiacob@medisprof.ro** sau la numărul de telefon **0742 022 087**.

Așteptăm cu nerăbdare să ne vedem la festival!

Cu recunoștință,

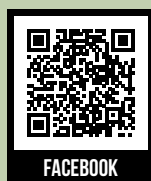
Raluca Stupar

Membru Fondator Asociația Pacienților Voluntari

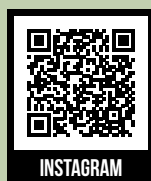
NE GĂSITI PE:

facebook.com/festivalpotecaverde

instagram.com/festivalpotecaverde



FACEBOOK



INSTAGRAM

Identitate vizuală Poteca Verde

BRANDING



BRANDING



Identitate vizuală Poteca Verde

BRANDING



BRANDING





FOTO: Târșea



FOTO: Târșea



FOTO: Târșea



FOTO: Târșea



FOTO: Târșea



Asociația Medisprof

Bd. Muncii, Nr. 96-98, Cam. E2.23,
Et. 2, Mun. Cluj-Napoca, Jud. Cluj
medisprof.ro/despre/revista-frunza
office@cancereducation.ro



DESCARCĂ REVISTA