

CONSILIUL NAȚIONAL AL ORGANIZAȚIILOR DE  
PENSIONARI ȘI AL PERSOANELOR VÂRSTNICE

## BOLILE SPECIFICE BĂTRÂNETII

**MAI, 2021**

## Cuprins

Introducere .....	2
Principalele boli ale bătrâneții .....	3
Diabetul zaharat .....	3
Accidentul vascular cerebral .....	7
Boala Alzheimer .....	13
Boala Parkinson .....	21
Osteoporoza .....	29
Bolile cardiovasculare .....	33
Concluzii.....	37
Bibliografie .....	40

## Introducere

*„Tinerețea este timpul de a învăța înțelepciunea, bătrânețea este timpul de a o aplica.” Jean Jacques Rousseau*

La nivel global, datele demografice arată că numărul persoanelor vârstnice este în continuă creștere. Bătrânețea este o etapă a vieții pe care niciun om nu o poate evita. Pe măsură ce se înaintează în vârstă crește vulnerabilitatea la îmbolnăviri, bolile sunt contactate mai ușor, evoluția este mai accentuată și de durată iar vindecarea se obține rar și greu. Este important ca vârstnicii să fie în permanență preocupați de sănătatea lor și să se adreseze medicului ori de câte ori au o problemă de sănătate. Detectarea precoce a bolilor poate preveni o deteriorare a stării fizice și psihice a acestora.

Organismul uman are nevoie de o dietă echilibrată și de un stil de viață sănătos. Activitățile fizice îmbunătățesc starea emoțională și cognitivă. Persoanele care evită sedentarismul și se implică în activități intelectuale, sunt mult mai puțin predispuși la depresie, pierderea memoriei, boli neurodegenerative și îmbolnăvire în general.

De aceea, este recomandat să cunoașteți efectele îmbătrânirii precum și toate demersurile și metodele eficiente care vă vor ajuta să vă îmbunătățiți calitatea vieții.

Lucrarea de față prezintă informații referitoare la cele mai frecvente boli și afecțiuni întâlnite la persoanele în vârstă: diabetul, bolile cardiovasculare, accidentul vascular cerebral, boala Alzheimer, boala Parkinson, osteoporoza.

# Principalele boli ale bătrâneții

## Diabetul zaharat

Diabetul zaharat este cea mai des întâlnită boală a sistemului endocrin și se declanșează atunci când în organism cantitatea de insulină secretată nu este cea optimă sau când celulele periferice nu răspund la acțiunea sa (insulina este un hormon ce participă la micșorarea concentrației glucozei din sânge). Această afecțiune produce tulburări la nivelul întregului metabolism și, în timp, poate afecta funcționarea diverselor organe din corp. Corpul nostru are nevoie zilnic de energie, pe care o obținem prin alimentație. Mai întâi, mâncarea pe care o furnizăm organismului este transformată în glucoză, prin procesul de digestie. Apoi, glucoza ajunge în sânge și este sintetizată, cu ajutorul insulinei produse de pancreas, în energie. Problemele apar atunci când pancreasul nu produce insulina necesară sau când organismul nu folosește eficient acest hormon. În aceste situații, glucoza nu mai este transformată în energie și se acumulează în organism într-o cantitate mai mare decât ar fi normal, favorizând declanșarea diabetului zaharat. Efectul direct este creșterea nivelului glicemiei, adică a cantității de glucoză din sânge, peste limitele normale, situație denumită hiperglicemie.

Există mai multe tipuri de diabet zaharat, în funcție de cauzele care au declanșat boala, dintre care cele mai des întâlnite sunt de tip 1 și de tip 2.

### **Diabetul zaharat de tip 1**

Diabetul zaharat de tip 1 presupune lipsa producerii de insulină în corp sau prezența unei cantități insuficiente din acest hormon în organism, fapt cauzat de funcționarea deficitară a pancreasului. Este cel mai des întâlnit în cazul tinerilor, iar persoanele afectate sunt dependente de tratamentul cu insulină.

## **Diabetul zaharat de tip 2**

Diabetul zaharat de tip 2 reprezintă rezultatul a două disfuncționalități: rezistența celulelor la acțiunea insulinei și deficiențe la nivelul pancreasului. Este cea mai frecventă formă de diabet și este adesea asociată cu obezitatea. Pacienții nu sunt dependenți de tratamentul cu insulină, aceștia trebuind doar să își controleze nivelul glicemiei din organism printr-o alimentație corespunzătoare, sport, dar și prin tratamentul recomandat de medic în acest sens, dacă este cazul.

### **Simptomele diabetului zaharat**

De multe ori, diabetul zaharat nu este depistat din fază incipientă, din cauza lipsei simptomelor. Creșterea nivelului de glucoză din sânge are loc lent, astfel că nu determină manifestări decât după un timp.

### **Printre simptomele diabetului zaharat se numără:**

- sete;
- urinare în cantitate mai mare decât de obicei (poliurie);
- apetit culinar ridicat (polifagie);
- oboseală.

În timp, odată cu evoluția bolii, simptomele se pot extinde și la nivelul altor sisteme, organe sau părți ale corpului:

- vedere încețoșată;
- furnicături sau amorțeală a membrelor;
- infecții ale pielii;
- infecții ale tractului urinar.

### **Valorile normale ale glicemiei**

Diabetul nu este o boală vindecabilă, dar pacienții au nevoie de tratament pentru a menține nivelul glicemiei în parametrii normali și pentru a reduce riscul de apariție a complicațiilor.

Valorile ideale ale glicemiei măsurate pe stomacul gol (fără ca persoana să fi mâncat timp de cel puțin opt ore) sunt între **72 mg/dl și 108 mg/dl**, caz care nu prezintă riscuri medicale. Valorile între **120 mg/dl și 180 mg/dl** sunt

considerate a fi la limită, iar riscul pe care îl presupun acestea este mediu. Un nivel mai mare de 215 mg/dl este considerat mare, iar riscul de îmbolnăvire este, de asemenea, ridicat, în timp ce o glicemie **mai mare de 315 mg/dl este extrem de periculoasă**. Când glucoza din sânge depășește 180 mg/dl, aceasta apare și în urină, din componența căreia, în mod normal, ar trebui să lipsească. O valoare a glicemiei **sub 50 mg/dl** este periculos de mică și presupune un risc mare pentru sănătate. Este normal ca nivelul glicemiei să fie mai ridicat după masă. În plus, valorile ideale pot fi diferite în funcție de persoană și de metoda de laborator folosită pentru măsurare.

### **Teste de verificare a glicemiei**

Verificarea glicemiei se poate face prin mai multe teste, fiecare presupunând recoltarea de sânge:

- **analize de sânge** - recoltarea se face la cel puțin opt ore de la ultima masă, de obicei dimineața;
- **testul oral de rezistență la glucoză** - se recoltează sânge pe stomacul gol, iar ulterior pacientului i se dă o băutură foarte dulce, cu un conținut de 75 de grame de glucoză. După două ore, analiza sângelui se repetă, pentru a se observa cu cât a crescut nivelul glicemiei în acest interval;
- **hemoglobina glicată ( HbA1c)** - arată variația nivelului glicemiei din ultimele trei luni.

### **Tratamentul pentru diabet**

În cazul diabetului zaharat de tip 1, pacienții sunt dependenți de tratamentul cu insulină, recomandat de medicul diabetolog. În ceea ce privește diabetul zaharat de tip 2, medicul poate recomanda insulină, dacă pacientul se află într-un stadiu avansat al bolii, sau alte medicamente pentru reducerea nivelului glicemic. Tratamentul, în acest caz, se bazează și pe urmarea unui regim alimentar sănătos și pe mișcare fizică.

## Rolul alimentației în diabet

Figura nr. 1.



Persoanelor care suferă de diabet zaharat le este recomandat să acorde o atenție deosebită alimentației, pentru a putea ține boala sub control. Astfel, alimentele sunt împărțite în trei clase, de care pacienții trebuie să țină cont:

- **alimente permise cu cântarul** - acestea au un conținut mediu spre mare de glucide: cerealele și produsele care le conțin, fructele, lactatele proaspete;
- **alimente permise la liber în ceea ce privește conținutul glucidic, dar cu limitare calorică:** carnea, peștele, ouăle, legumele fără amidon, lactatele maturate;
- **alimente strict interzise:** zahărul și derivatele concentrate, alcoolul, grăsimile, prăjeala.

Diabetul zaharat este o boală care îți poate afecta semnificativ stilul de viață. Pentru a evita complicațiile, este important ca acesta să fie descoperit la timp, astfel că este ideală efectuarea de analize regulat, care să ajute la depistarea eventualelor nereguli din organism. În plus, un regim alimentar sănătos și echilibrat, completat de implicarea regulată în activități sportive, susțin, de asemenea, o bună funcționare a organismului.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>Bioclinica, Diabetul zaharat: cauze, simptome, tratament și control

## Accidentul vascular cerebral

Una dintre cele mai frecvente afecțiuni în România este accidentul vascular cerebral. Este prima cauză de mortalitate în rândul adulților la noi în țară, pe același nivel cu bolile coronariene (conform statisticilor OMS), dar și cea mai frecventă cauză de invaliditate. Accidentul vascular poate afecta orice persoană, indiferent de vârstă. În general apare mai frecvent la persoanele vârstnice, iar riscul se dublează la fiecare 10 ani după vârsta de 55 de ani.

Accidentele vasculare cerebrale (AVC) reprezintă a doua cauză de mortalitate la nivel global după boala cardiacă ischemică și principala cauză de dizabilitate. Din totalitatea cazurilor de AVC, aproximativ 80% sunt reprezentate de AVC ischemice, 15% de AVC hemoragice și 5% de hemoragii subarahnoidiene. România are cea mai mare mortalitate prin AVC din Europa. Patru români mor în fiecare oră din cauza AVC. Cele mai bune estimări disponibile arată că, anual, în România un număr de 55.000 de persoane suferă un AVC ischemic, 10.000 de persoane un AVC hemoragic și 3.250 de persoane o hemoragie subarahnoidiană.<sup>2</sup>

**Atacul cerebral (AVC)** se produce atunci când alimentarea cu sânge a creierului este întreruptă. Lucrul acesta se poate întâmpla atunci când un vas de sânge din creier se sparge (AVC hemoragic) sau atunci când apare un cheag într-un vas de sânge, care întrerupe alimentarea cu sânge a creierului, sau când vasele cerebrale sunt comprimate de un proces canceros (AVC ischemic). Când celulele creierului sunt private de oxigen, ele mor.

---

<sup>2</sup> Procedura Operațională Pilot privind prenotificarea în cazul pacienților cu accident vascular cerebral acut emisă de Ministerul Sănătății publicat în Monitorul Oficial nr. 1008/30 octombrie 2020



Figura nr.2



Cele mai frecvente simptome ale unui AVC:

- ❖ deficit motor (pareza) sau paralizie totală;
- ❖ caderea colțului gurii pe una dintre părți (pareza facială);
- ❖ alterarea stării de conștiență (se poate ajunge pâna la coma);
- ❖ tulburări de sensibilitate: amorțeli pe jumătate de corp sau pacientul nu mai simte deloc jumătate de corp;
- ❖ tulburări de coordonare: pacientul nu-și poate coordona mâna sau piciorul;
- ❖ deficite de nervi cranieni;
- ❖ stare de confuzie;
- ❖ senzație bruscă de slăbiciune;
- ❖ probleme de vorbire;
- ❖ probleme respiratorii;
- ❖ durere severă de cap, însoțită sau nu de vărsături și stare de amețeală;
- ❖ probleme legate de înțelegerea cuvintelor;
- ❖ pierderea cunoștinței;
- ❖ pierderea echilibrului;

- ❖ dificultăți de mers;
- ❖ tulburări de vedere, fie la unul, fie la ambii ochi.

### **Factorii de risc ai AVC-ului:**

- Vârsta înaintată (este cunoscut faptul că persoanele în etate prezintă un risc ridicat de AVC decât cele tinere );
- Istoricul familial (antecedentele personale sau familiale de accident vascular cerebral, infarct miocardic sau atac ischemic tranzitoriu );
- Fumatul sau expunerea la fumul de țigară, cunoscut drept fumat pasiv;
- Diabetul;
- Nivelul ridicat al colesterolului;
- Hipertensiunea;
- Bolile de inimă (bolile cardiovasculare, precum insuficiența cardiacă, anumite defecte cardiace, infecții cardiace sau ritm cardiac anormal );
- Obezitatea sau supraponderabilitatea;
- Lipsa unei activități fizice regulate, sedentarismul;
- Consumul excesiv de alcool;
- Consumul de droguri tari, precum cocaina sau metamfetaminele.

### **Tipuri de AVC**

Există 3 tipuri de AVC, iar identificarea acestora este necesară pentru stabilirea planului de tratament:

#### **AVC ischemic**

AVC-ul ischemic (atacul ischemic) este cel mai frecvent tip de accident vascular cerebral, care se caracterizează prin blocarea sau îngustarea circulației sangvine din artera care transportă oxigen către creier. Blocarea sau îngustarea vaselor de sânge poate fi cauzată cel mai adesea de cheagurile de sânge, dar și de depozitele de grăsime care se acumulează în artere.

#### **Atac ischemic tranzitoriu**

Atacul ischemic tranzitoriu, cunoscut și ca mini-AVC sau AIT, se caracterizează prin manifestarea temporară a simptomelor, fluxul sangvin de

la nivelul creierului fiind blocat, de regulă, maximum 5 minute. Simptomele sunt asemănătoare cu cele întâlnite la accidentul vascular ischemic. Atacul ischemic tranzitoriu poate fi un semnal de alarmă pentru un viitor AVC, astfel că și el necesită control medical imediat, în ciuda ameliorării simptomelor. În acest mod, poate fi prevenit un viitor accident vascular cerebral.

### **Accident vascular hemoragic**

Accidentul vascular hemoragic se produce atunci când un vas de sânge de la nivelul creierului se rupe sau pierde sânge. Hemoragiile se împart în două categorii:

- hemoragie cerebrală, frecvent întâlnită și caracterizată prin inundarea cu sânge a țesutului din jurul arterei cerebrale;
- hemoragie subarahnoidiană, caracterizată prin sângerarea în zona dintre creier și țesutul subțire care îl acoperă.

### **Cauzele unui accident vascular cerebral**

De cele mai multe ori, incidența unui AVC este pusă pe seama blocării unei artere. În situația unui AVC hemoragic, motivul instalării acestuia este, după cum am văzut, scurgerea sau ruperea unui vas de sânge. O întrerupere periodică a fluxului sangvin către creier, cunoscut în lumea medicală sub termenul de atac ischemic tranzitoriu, nu are efecte negative permanente.

### **Cauzele accidentului vascular cerebral ischemic**

Se pare că aproximativ 80% dintre accidentele vasculare cerebrale sunt reprezentate de cele ischemice. Astfel de tulburări apar în momentul în care arterele de la nivelul creierului se îngustează sau blochează, acest fapt determinând un flux de sânge redus, cunoscut și sub denumirea de ischemie. Iată care sunt cel mai de întâlnite accidente ischemice:

- infarctul trombotic – cunoscut și sub numele de accident cerebral trombotic. Acesta apare atunci când într-una dintre artere care transportă sângele către creier se formează un cheag, adică un tromb. Printre cele frecvent întâlnite cauze ale infarctului trombotic se numără și depunerile grase, denumite plăci,

care se acumulează în artere și determină un flux sangvin redus, adică ateroscleroza.

- embolismul vascular cerebral – acesta apare atunci când un cheag de sânge, care poartă numele de embolus, ori resturi dintr-un cheag se formează departe de creier, de cele mai multe ori la nivelul inimii, și se depozitează în arterele cerebrale restrânse.

### **Cauzele atacului ischemic tranzitoriu**

Cauza acestui tip de AVC, la fel ca în cazul accidentului vascular cerebral ischemic, este reprezentată de cheagurile de sânge care blochează doar temporar fluxul sângelui către creier.

### **Cauzele accidentului vascular cerebral hemoragic**

Apariția unui accident vascular cerebral hemoragic se datorează unui vas de sânge de la nivelul creierului, care suferă o ruptură sau scurgeri. Vasele de sânge pot fi afectate, în această situație, din mai multe motive, printre care și:

- tensiunea arterială crescută, care nu este ținută sub control și care mai poartă și numele de hipertensiune arterială;
- suprasolicitarea cu anticoagulante, adică prin intermediul unor diluanți sangvini;
- punctele slabe în pereții vaselor de sânge, cunoscute ca anevrisme.

O altă cauză a accidentului vascular hemoragic, cu o incidență mai redusă însă, poate fi și ruperea unei încurcături anormale a vaselor de sânge cu pereții subțiri, care poartă numele de malformații arteriovenoase.

### **Acordarea primului-ajutor în caz de accident vascular cerebral**

Primul-ajutor este esențial în cazul accidentului vascular cerebral, indiferent de tipul său. Prima metodă de prim-ajutor se numește testul F.A.S.T. Iată cum se aplică:

**F (face/față):** cere-i persoanei care prezintă simptome de AVC să zâmbească, pentru a vedea dacă gura e căzută într-o parte sau dacă are fața asimetrică;

**A (arms/brațe):** cere-i să ridice simultan ambele brațe deasupra capului, pentru a vedea dacă unul dintre ele este inert sau mai jos decât celălalt;

**S (speech/vorbire):** cere-i să rostească un enunț simplu, pentru a putea vedea dacă articulează sau nu cuvintele;

**T (time/timp):** dacă observi oricare dintre simptomele anterior menționate, este crucial să apelezi de urgență la 112, să menționezi prezența acestor semne, precum și ora la care a început manifestarea simptomelor.

### **Metode de diagnostic pentru AVC**

Este crucial să apelezi imediat la medic dacă observi semne ce ar putea indica prezența unui AVC sau a unui mini-AVC. Important de reținut este și faptul că tratamentul pentru AVC este eficient doar dacă atacul cerebral este diagnosticat în cel mult **3 ore** de la debutul manifestării simptomelor.

Pentru diagnosticarea accidentului vascular cerebral se folosesc, în general 3 metode și anume:

- **examinare neurologică** - prin examinarea neurologică, medicul vrea să afle detalii despre producerea evenimentului (simptome, durată), prin urmare este recomandat ca pacientul să fie însoțit de persoana care a fost lângă el pe durata manifestării simptomelor. Ulterior, medicul evaluează starea fizică a pacientului, precum și eventualele modificări produse de AVC. Astfel, acesta verifică pulsul, tensiunea arterială, starea în care se află vasele de sânge din structura ochilor.
- **analize de sânge** - un set de analize de sânge este important pentru a observa viteza de coagulare a sângelui, nivelul glicemiei, prezența unei infecții în organism sau a altor dezechilibre care ar fi putut determina simptomele specifice unui accident vascular cerebral.
- **teste imagistice** - precum RMN-ul cerebral și CT-ul cerebral (computer tomograf) ajută la identificarea zonei afectate a creierului. Totodată, ele permit verificarea posibilelor țesuturi afectate, cauzate fie de un AVC ischemic, fie de o eventuală hemoragie intracerebrală.

- ecografia Doppler - este folosită pentru examinarea în detaliu a fluxului sangvin de la nivelul arterelor carotide și a posibilelor depozite de grăsime de pe acestea.
- ecografia de cord - un alt tip de ecografie prin care se examinează inima și astfel, posibilele cheaguri din această zonă, ce ar fi putut porni ulterior către creier.

Un accident vascular cerebral poate avea urmări grave, chiar fatale. Cu toate acestea, cazurile care se pot recupera, dacă ajung cât mai curând la medic, sunt numeroase. Un AVC poate provoca dizabilități temporare sau permanente, mai ușoare sau mai grave, în funcție de cât timp trece de la încetarea fluxului sangvin și până la revenirea la normal, dar și în funcție de partea creierului care a fost mai afectată.

Printre complicațiile frecvent întâlnite se numără: dificultate în vorbire sau la înghițit, pierderea totală sau parțială a memoriei, dificultate în a gândi, paralizie totală sau parțială, schimbări comportamentale, durere, amorțeală sau alte manifestări ciudate în partea corpului care a fost mai afectată (aici se face distincția între accidentele vasculare cerebrale pe partea stângă și accidentele vasculare cerebrale pe partea dreaptă).

Recuperarea după un AVC poate dura de la câteva săptămâni la câțiva ani și poate fi realizată corect numai în centre specializate de recuperare după AVC.<sup>3</sup>

## Boala Alzheimer

Demența este un sindrom caracterizat de o afectare permanentă a funcției intelectuale instalată progresiv. Pentru a pune diagnosticul de demență trebuie ca mai multe sfere ale activității mintale să fie afectate: memoria, limbajul, orientarea spațială, emoțiile sau personalitatea și cogniția. Demența este o tulburare dobândită, ceea ce o diferențiază de întârzierea mintală;

---

<sup>3</sup>Affinity Life Care, Accidentul vascular cerebral: simptome, cauze, tratament, prevenție și recuperare

tulburarea persistentă deosebește demența de delir; afectarea mai multor domenii cognitive separă demența de bolile cu afectarea unui singur domeniu: de exemplu, amnezia și afazia. Deși majoritatea demențelor sunt cronice, ireversibile și progresive, termenul de demență nu implică automat și ireversibilitate (o treime din pacienții veniți pentru evaluarea inițială au sindroame demențiale parțial reversibile). Pot fi prezente multiple tulburări psihologice și comportamentale, dar acestea nu contribuie direct la criteriile de diagnostic. Demența a afectat dintotdeauna oamenii care au supraviețuit până la vârste înaintate dar este o condiție medicală care a devenit proeminentă mai ales în secolul XX ca urmare a creșterii fără precedent a numărului de persoane vârstnice în toată lumea. Cuvântul demență este de origine latină, fiind creat dintr-un prefix cu sens privativ și un substantiv derivat din mens (suflet, spirit, inteligență). În vocabularul psihiatric, termenul a suferit o evoluție semantică notabilă, înlocuind atât în psihiatria franceză, cât și în cea germană paradigma alienației mintale. Studiul demențelor a înregistrat o importanță progresivă în cursul ultimilor douăzeci de ani, din partea neurologilor, neuropsihologilor, cercetătorilor și clinicienilor. Deteriorarea din demență trebuie să fie suficient de severă pentru a compromite autonomia bolnavului în viața sa socială sau profesională, precum și asupra faptului că această alterare este depresivă în timp.

Demența presupune:

- un declin al memoriei, într-o proporție care interferează cu activitățile vieții zilnice, sau face ca viața independentă de alții să fie dificilă sau imposibilă;
- un declin al gândirii, planificării și organizării lucrurilor de zi de zi, pe măsura progresiei bolii;
- un declin în controlul emoțional sau în motivație, sau schimbare în comportamentul social: labilitate emoțională, iritabilitate, apatie sau

inadecvarea comportamentului social, incapacitatea de a mânca, a se îmbrăca și a interacționa cu alții.<sup>4</sup>

Demența este un sindrom - de obicei de natură cronică sau progresivă - în care deteriorarea funcției cognitive (capacitatea de a procesa gândirea) este mult mai extinsă decât cea care apare în cadrul îmbătrânirii normale. Astfel, ea afectează memoria, gândirea, orientarea, înțelegerea, calculul, capacitatea de învățare, limbajul și judecata. Cu toate acestea conștiința nu este afectată. Deteriorarea funcției cognitive este însoțită în mod obișnuit și uneori precedată de deteriorarea controlului emoțional, a comportamentului social sau a motivației. La fiecare 3 secunde, cineva din lume dezvoltă demență. Sunt peste 50 de milioane de persoane care trăiesc cu demență în întreaga lume, și se așteaptă ca acest număr să se dubleze la fiecare 20 de ani, ajungând la 152 milioane până în 2050. Costul global anual al demenței depășește un trilion de dolari SUA anual, cost care se va dubla până în anul 2030. Din cei 50 de milioane de persoane cu demență, aproape 60% locuiesc în țările cu venituri mici și medii, dar până în 2050 aceasta va crește la 71%. În fiecare an, există aproape 10 milioane de cazuri noi. Proporția estimată a populației în vârstă de 60 de ani și peste cu demență, la un moment dat, este cuprinsă între 5-8%.<sup>5</sup>

În prezent, demența reprezintă a cincea principală cauză de deces.<sup>6</sup> În România, maladia Alzheimer a afectat aproximativ 270-300.000 de persoane, cu o rată a diagnosticării ce se situează între 10-15%.<sup>7</sup>

Boala Alzheimer progresează în timp, dar rapiditatea cu care progresează depinde de la o persoană la alta. Unele persoane pot avea manifestări minime până în fazele tardive ale bolii. Alte persoane pierd capacitatea de a efectua activitățile zilnice precoce în timpul bolii. La început, boala se manifestă prin

---

<sup>4</sup> Florin Tudose, Cătălina Tudose, Letiția Dobranici, 2002, Psihopatologie și psihiatrie pentru psihologi, pag. 123, 124

<sup>5</sup> Alzheimer's Disease International, Dementia facts and figures

<sup>6</sup> World Health Organization, Dementia

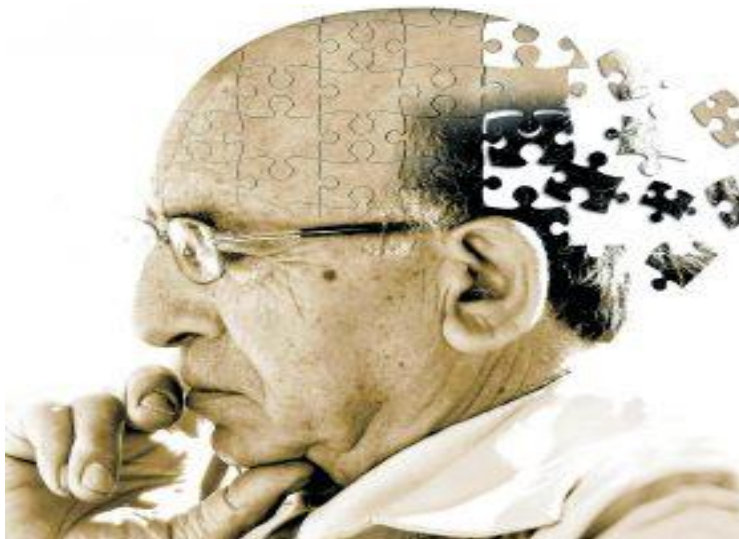
<sup>7</sup> Analiză de situație - Ziua Mondială de Luptă Împotriva Maladiei Alzheimer, 2019



pierderi minore ale memoriei și progresează până la probleme mentale și funcționale severe, și chiar moarte. O persoană trăiește în medie 8-10 ani după apariția simptomelor.

### **Simptomele și fazele bolii Alzheimer**

Figura nr. 3



#### **Faza inițială**

De obicei, în faza inițială persoana cu Alzheimer:

- devine confuză asupra orientării și se pierde cu ușurință;
- pierde abilitatea de a iniția anumite activități;
- evită situațiile noi și nefamiliare;
- are reacții întârziate și capacitate de memorare încetinită;
- vorbește mai rar decât în trecut;
- are dificultăți în manevrarea banilor și plățirea facturilor;
- are tulburări de judecată și ia decizii greșite;
- poate avea tulburări de dispoziție și devine deprimată, iritabilă sau neliniștită.

Aceste simptome sunt mai evidente de cele mai multe ori atunci când persoana respectivă se află într-un loc sau o situație nouă, nefamiliară.

## **Faza intermediară**

În faza intermediară a bolii Alzheimer bolnavul manifestă:

- probleme în recunoașterea familiei și prietenilor;
- neliniște, în special după-amiaza și seara;
- probleme de citire, scriere și interpretare a numerelor;
- probleme de gândire și de logică;
- imposibilitatea de a găsi anumite cuvinte sau inventează povești pentru a substitui ceea ce a uitat;
- greutate în a se îmbrăca singur;
- tulburări de dispoziție, se supără cu ușurință, devine ostil și nedispus la cooperare;
- idei delirante, suspiciozitate și agitație;
- necesită îngrijire permanentă;
- pierde orientarea temporală.

## **Faza tardivă**

În faza tardivă, avansată a bolii Alzheimer, pacienții:

- nu-și mai amintesc cum să se spele, să se îmbrace, să meargă la baie sau să mănânce fără ajutor. Aceste persoane pot fi nevoite să stea în pat sau în scaunul cu roțile din cauză că uită să meargă;
- pierd abilitatea de a mesteca sau înghiți;
- au probleme cu menținerea echilibrului sau cu mersul, iar din această cauză cad frecvent;
- devin extrem de confuze seara și au insomnii;
- nu pot comunica prin cuvinte;
- pierd controlul vezicii urinare sau controlul intestinal. În timpul perioadei tardive a bolii Alzheimer, bolnavii devin predispuși la alte afecțiuni. În anumite cazuri pot apărea crize. Moartea apare ca o complicație a pneumoniei din cauza imobilizării la pat.

Din pricina complexității bolii, nu există un tratament care să vindece boala, însă simptomele ei pot fi ținute sub control prin intermediul strategiilor medicamentoase, psihoterapeutice sau ocupaționale.

### **Cauzele bolii Alzheimer și factorii de risc**

Oamenii de știință nu au identificat care sunt cauzele exacte ale apariției bolii Alzheimer. Cel mai probabil, cauzele includ o combinație de modificări produse în creier, care sunt în strânsă legătură cu vârsta, factorii genetici, factorii de mediu și stilul de viață al persoanei. Aportul oricărui dintre acești factori, în creșterea sau scăderea riscului de boală Alzheimer, poate diferi de la o persoană la alta. Alzheimer este o boală progresivă a creierului, care implică degenerarea celulelor nervoase, lucru care afectează capacitatea persoanei de a-și aminti și de a gândi, pentru ca în cele din urmă pacientul să se afle în incapacitatea de a trăi independent. Vârsta mai înaintată nu cauzează Alzheimer, dar este cel mai important factor de risc al acestei boli. După 65 de ani, riscul instalării bolii crește exponențial cu vârsta. Astfel, la persoanele de 85 de ani sau mai în vârstă, procentul de manifestare al bolii Alzheimer este mai ridicat. Vârsta rămâne însă doar un factor de risc. Mulți oameni în jurul vârstei de 90 de ani trăiesc fără să fi dezvoltat vreodată vreo formă de demență.

Factori de risc:

- vârsta (peste 65 de ani);
- istoric familial (dacă un părinte a dezvoltat boala, sunt șanse mai mari de apariție);
- traume severe la nivelul capului;
- starea generală de sănătate și stilul de viață (tensiune arterială crescută, diabet zaharat monitorizat necorespunzător, colesterol crescut, obezitate, fumat, lipsa exercițiilor fizice).

## Diagnostic

Medicii folosesc mai multe metode și instrumente pentru a determina dacă o persoană care are probleme de memorie este afectată de Alzheimer. Diagnosticul este unul prin excludere. Astfel, se realizează:

- **istoric medical al pacientului** - medicamente utilizate, probleme medicale anterioare, capacitatea de a desfășura activități zilnice, modificări de comportament și personalitate. Este indicat să fie prezentă și o persoană din familie care să poată oferi detalii despre simptomele experimentate de pacient;
- **examen fizic și neurologic** - sunt verificate reflexele pacientului, tonusul și puterea musculară, vederea și auzul, coordonarea mișcărilor, menținerea echilibrului;
- **examinare psihologică** - sunt teste care măsoară abilitățile cognitive și funcționale ale pacientului (orientare în spațiu, orientare în timp, atenție și concentrare, limbaj, s.a.);
- **teste de laborator** - analize sanguine: HLG, VSH, glicemie, creatinină, electroliți, vitamina B12, sumar de urină, s.a. Se efectuează pentru excluderea altor afecțiuni care pot afecta memoria;
- **imagistică cranio-cerebrală** - tomografie computerizată (CT), imagistica prin rezonanță magnetică (RMN). Astfel sunt eliminate cauze precum tumora cerebrală sau accidentul cerebral.

Cu cât diagnosticul este pus mai devreme, cu atât și tratamentul este mai eficient.

## Tratament

Boala Alzheimer nu se vindecă, însă medicația are rolul de a încetini evoluția bolii și de a ameliora simptomele. Scopul este ca persoana afectată să poată duce cât mai mult timp o viață independentă și să se bucure de activitățile obișnuite. Persoanele care suferă de Alzheimer este important să-și continue hobby-urile cât mai mult timp, deoarece menținerea activității intelectuale este de ajutor. Se recomandă un stil de viață sănătos, cu o

alimentație bine diversificată și exerciții fizice, dar și păstrarea vieții sociale. Odată ce pacientul a fost diagnosticat cu Alzheimer, este important ca acesta să meargă la control periodic. Pentru că este o boală progresivă, evaluarea va avea loc pe întreaga perioadă a manifestării. Odată cu evoluția bolii, persoana afectată va avea nevoie de îngrijire pentru a putea face față activităților de zi cu zi. Îngrijitorul unei persoane cu Alzheimer, trebuie să cunoască evoluția și particularitățile bolii, pentru a ști cum să ajute pacientul și cum să reacționeze în situațiile dificile iminente (schimbări bruște de dispoziție, insomnie severă sau agresivitate). În stadiul incipient, care poate dura ani de zile, pacientul nu are nevoie de prea multă asistență, însă în faza avansată este necesară supravegherea permanentă. Este important ca pacientul să mănânce și să bea suficiente lichide, să se spele, să se îmbrace corespunzător sau să își ia pastilele. Tratamentele naturiste pentru Alzheimer nu au la bază studii științifice care să demonstreze eficacitatea lor.

### **Prevenție**

- activitate intelectuală (citit, rezolvarea de cuvinte încrucișate sau puzzle, învățarea unei limbi străine, cursuri de dezvoltare personală, etc), activitate fizică;
- activitate socială (participarea la evenimente, cursuri de dans, activități de voluntariat s.a.);
- regim alimentar sănătos (consumul de legume, fructe, cereale integrale și acizi grași Omega 3);
- odihnă suficientă;
- renunțarea la fumat;
- păstrarea tensiunii arteriale sau a colesterolului în parametri normali;
- menținerea unei greutate corporale sănătoase;

O persoană cu Alzheimer are nevoie de mult ajutor din partea familiei și a prietenilor, iar diagnosticul pus din timp înseamnă urmarea unui tratament

adecvat, primirea sprijinului corespunzător și planificarea deciziilor pentru viitor.<sup>8</sup>

## Boala Parkinson

Boala Parkinson este o afecțiune degenerativă a sistemului nervos, care afectează capacitățile locomotorii ale pacientului. Ea se manifestă în mod progresiv, simptomele accentuându-se pe măsură ce trece timpul. Cu toate că tremurul este cel mai cunoscut simptom al acestei afecțiuni, Parkinson poate cauza și rigiditate articulară și musculară, precum și încetinirea mișcărilor. Cu toate că nu poate fi vindecată, tratamentul poate ameliora simptomele bolii, sporind calitatea vieții pacientului.

### **Cauzele și factorii de risc ai maladiei Parkinson**

La pacienții cu Parkinson, anumiți neuroni din creier mor. Pierderea neuronilor care produc dopamină în creier determină apariția simptomelor specifice bolii Parkinson. Cauza exactă a declanșării acestei boli este necunoscută, însă există o serie de factori care par să aibă legătură cu declanșarea afecțiunii:

- Moștenirea genetică poate avea o implicare în declanșarea bolii. Oamenii de știință au identificat o serie de mutații genetice care pot cauza boala Parkinson, iar aceste mutații au tendința de a se moșteni.
- Factorii de mediu pot și ei să contribuie la instalarea bolii. Expunerea la anumite toxine poate crește riscul de Parkinson. Oamenii de știință au descoperit că, în creierul celui care suferă de Parkinson, se petrec o serie de schimbări. Prezența corpurilor Lewy este, de pildă, specifică bolii Parkinson.

Boala Parkinson, după unii experți, este cauzată de o pierdere a neuronilor într-o parte a creierului numită "substanța neagră". Acest lucru duce la o reducere a cantității de dopamină, o substanță chimică ce există în creier. Dopamina joacă un rol vital în reglarea mișcărilor corpului. O reducere a

---

<sup>8</sup>Sensiblu, Alzheimer – Simptome, Cauze, Stadii, Diagnostic, Tratament

nivelului de dopamină este responsabilă, spun experții, de multe simptome ale bolii Parkinson.

### **Factori de risc**

Oricine se poate îmbolnăvi de Parkinson, însă există anumiți factori care măresc predispoziția pentru această afecțiune:

- **Vârsta** – tinerii adulți au rareori de-a face cu această boală, risc crescut prezentând persoanele de peste 60 de ani.
- **Factorul ereditar** – persoanele care au o rudă apropiată care suferă de Parkinson au riscuri mari să facă, la rândul lor, această boală.
- **Sexul** – bărbații prezintă risc crescut de Parkinson, în comparație cu femeile, care sunt mai rar afectate de această boală.
- **Expunerea la toxine** – expunerea îndelungată la erbicide și pesticide poate crește riscul de Parkinson.

### **Simptomele bolii Parkinson**

Boala Parkinson se manifestă prin următoarea simptomatologie:

- Tremur – la început poate fi vorba despre un tremur ușor, aproape insesizabil, al degetelor și mâinilor, însă în timp acesta se accentuează.
- Încetinirea mișcărilor – pe măsură ce evoluează, boala Parkinson reduce capacitatea de mișcare a pacientului, limitându-i acestuia activitatea.
- Rigiditatea musculară – rigiditatea poate să apară în orice zonă a corpului, iar aceasta vine însoțită de limitarea mișcării și de dureri.
- Probleme de echilibru – pacientul poate întâmpina probleme în menținerea echilibrului.
- Pierderea reflexului de a face mișcări automate – pacientul cu Parkinson își poate pierde abilitatea de a face mișcări automate precum clipitul, zâmbitul ori mișcarea brațelor pe lângă corp în timpul mersului.
- Probleme de vorbire – boala Parkinson poate cauza probleme de vorbire, pacientul poate vorbi fie prea rar, fie prea rapid, fie va avea tendința de a ezita înainte de a pronunța cuvintele.

- Modificări ale scrisului – întrucât îi va fi dificil să mai scrie, pacientul își poate modifica scrisul.

### **Alte simptome ale bolii Parkinson**

Parkinson este o boală progresivă, ceea ce înseamnă că simptomele se agravează în timp. Maladia poate afecta atât modul în care pacientul se mișcă, însă și aspecte ce țin de vedere, somn și sănătatea mintală. Un pacient cu maladia Parkinson poate avea simptome diferite, la momente diferite, în comparație cu cineva diagnosticat cu aceeași boală. Aceste simptome pot fi: dificultate în menținerea echilibrului, aplecarea corpului în față sau în altă direcție, care poate cauza cădere, postura aplecată, cu capul plecat și cu umerii lăsați, tremurul capului, probleme de memorie, dificultăți la defecare sau la urinare, oboseală, salivare, probleme la nivelul pielii, cum ar fi mătreața, dificultate la înghițire și la mestecare, amețea sau stări de leșin când persoana stă în picioare, frică și anxietate, confuzie, demența (dificultate în gândire și în raționament), pierderea simțului olfactiv, transpirație excesivă.

Dacă o persoană prezintă aceste simptome, nu înseamnă neapărat ca are Parkinson. Ar putea fi vorba de o altă afecțiune. Este important ca pacientul să meargă la medic dacă observă acest gen de schimbări.

### **Primele semne ale maladiei Parkinson**

Potrivit experților, acestea sunt câteva dintre primele semne ale bolii Parkinson:

- Mișcarea este afectată - ar putea să existe un tremur al mâinilor.
- Coordonarea - coordonarea este redusă și echilibrul corpului este precar, ceea ce înseamnă că le scapă obiectele pe care le țin în mână; totodată, pacienții aceștia au un risc mai mare de căderi.
- Mersul - postura pacientului se poate modifica, astfel că va fi ușor mai aplecat înspre față. În plus, pacientul poate să dezvolte un mers târșâit.
- Expresia facială: poate deveni fixă, din cauza nervilor care controlează mușchii faciali.



- Vocea - este posibil ca pacientul să aibă un tremur în voce ori e posibil ca persoana să vorbească mai încet, mai lent decât înainte.
- Scrisul - la unii pacienți, scrisul poate deveni mai mic și mai înghesuit.
- Tulburări de somn: acestea sunt o trăsătură a maladiei Parkinson și ar putea fi chiar un semn precoce. Sindromul picioarelor neliniștite poate contribui la această boală.

Figura nr.4



Alte simptome frecvente:

- schimbările de dispoziție, inclusiv depresia;
- dificultăți la mestecare și la înghițire;
- probleme în ce privește urinarea;
- constipație;
- probleme la nivelul pielii;
- tulburările de somn.

### **Scala Hoehn si Yahr modificată sau stadiile bolii Parkinson**

Scala lui Hoehn și Yahr este folosită pentru a descrie progresia simptomelor maladiei Parkinson. Scala aceasta a fost inițial descrisă în anul 1967 și a inclus stadiile numerotate de la 1 la 5. De atunci, scala Hoehn și Yahr a fost modificată și i s-au adăugat stadiile 1,5 și 2,5, pentru a se lua în calcul cursul intermediar al bolii Parkinson, potrivit experților.

Scala Hoehn și Yahr modificată este după cum urmează:

- Stadiul 0 - pacientul nu prezintă niciun semn al bolii Parkinson.
- Stadiul 1,0 - simptomele sunt foarte ușoare, afectarea este doar unilaterală (pe o parte a corpului).
- Stadiul 1,5 - afectarea este unilaterală (pe o parte a corpului) și axială (jumătatea corpului)
- Stadiul 2: afectarea este bilaterală (ambele părți ale corpului), fără să fie perturbat echilibrul.
- Stadiul 2,5 - boala este bilaterală, într-o formă ușoară.
- Stadiul 3 - boala este bilaterală, într-o formă ușoară spre moderată; apar unele instabilități posturale; pacientul este independent fizic.
- Stadiul 4 - dizabilitate severă; pacientul încă poate să meargă sau să stea în picioare fără să fie ajutat sau fără să se sprijine.
- Stadiul 5 - pacientul este în scaunul cu roțile sau este ținut la pat, în afară de cazul când este ajutat de cineva.

### **Metode de diagnosticare pentru boala Parkinson**

Nu există un anumit test care ar putea diagnostica această afecțiune. Medicul neurolog poate diagnostica boala Parkinson în funcție de simptomatologie, dar și în urma examinării neurologice și fizice a pacientului.

Analizele de sânge pot fi folosite pentru eliminarea altor afecțiuni care ar putea cauza aceste simptome.

Testele de diagnosticare imagistică pot fi folosite, de asemenea, pentru eliminarea din discuție a altor posibile cauze. Investigațiile imagistice cum ar fi RMN-ul, CT-ul, ultrasonografia care studiază creierul și PET / CT sunt câteva exemple de metode ce ajută la diagnosticarea bolii.

Uneori, însă, este nevoie de timp pentru ca maladia Parkinson să fie diagnosticată. Medicii neurologi recomandă ca pacientul să vină la controale regulate, pentru a se evalua starea pacientului și simptomele acestuia, de-a lungul timpului, și pentru a se putea diagnostica boala Parkinson.

## **Evoluția maladiei Parkinson**

Parkinson nu este o boală "obișnuită", cu o evoluție în linie dreaptă. Este greu de spus în ce mod va progresa boala la anumiți pacienți, pentru că ea poate să nu semene cu evoluția pe care o au alți pacienți cu aceeași maladie. Specialiștii subliniază că este foarte greu de prezis/de estimat modul în care va evolua boala Parkinson la un pacient.

Maladia are două ramuri de simptome posibile. Pe o ramură este afectată abilitatea pacientului de a se mișca și boala duce la probleme motorii, cum ar fi tremurul și rigiditatea mușchilor. Cealaltă ramură are simptome ce nu au legătură cu funcția motorie, precum durerea, pierderea simțului mirosului și demența. Este posibil ca pacientul să nu aibă toate simptomele și medicul nu poate estima cât de grave vor fi simptomele acestuia sau cât de rapid se vor agrava. Un pacient poate avea, de exemplu, un tremur ușor, însă demența severă. Un alt pacient ar putea avea tremur major, însă nu va avea probleme la nivelul memoriei și gândirii. Alți pacienți pot avea simptome severe din toate categoriile, așadar este greu de spus cum evoluează această boală.

## **Complicațiile bolii Parkinson**

Boala Parkinson este însoțită adesea de alte probleme și complicații, care pot fi tratate:

- Dificultăți în gândire - este posibil ca pacientul să aibă probleme cognitive (demență) și dificultate în gândire. Acestea apar de obicei în stadiile avansate ale bolii.
- Depresie și schimbări de natură emoțională - pacientul poate să aibă depresie, uneori în stadiile foarte timpurii ale bolii. Este important ca pacientul să ia tratamentul pentru depresie, pentru că așa îi va fi mai ușor să facă față provocărilor bolii Parkinson. Pot să apară și alte schimbări de natură emoțională: frică, anxietate sau pierderea motivației.
- Dificultate la înghițire - este posibil ca pacientul să dezvolte și alt gen de probleme, cum ar fi faptul că nu poate înghiți, pe măsură ce boala

progresează. Saliva se poate acumula în gură și se poate prelinge și în afara ei, din cauza că pacientul înghite mai lent.

- Dificultate la mestecare și în timp ce pacientul mănâncă - în stadiile avansate, boala Parkinson afectează mușchii din gură, iar mestecarea alimentelor devine dificilă. Există risc mare ca pacientul să se înece sau să nu se hrănească suficient.
- Tulburări de somn și probleme în timpul nopții - pacienții cu Parkinson au probleme la nivelul somnului, cum ar fi faptul că se trezesc frecvent în timpul nopții, că se trezesc devreme sau ca adorm în timpul zilei.
- Probleme ale vezicii urinare - boala Parkinson poate cauza probleme în sfera urinară, cum ar fi faptul că pacientul nu poate controla vezica urinară sau că are dificultăți la urinare.
- Constipație - mulți pacienți cu Parkinson dezvoltă această problemă, în principal din cauza tractului digestiv mai lent.

Alte complicații ce pot să apară la pacienții cu Parkinson

- Tensiunea arterială este modificată - pacientul se poate simți amețit atunci când stă în picioare, din cauza scăderii bruște a tensiunii arteriale.
- Disfuncția simțului olfactiv - apar probleme la nivelul simțului mirosului; pacientul identifică mai greu anumite mirosuri sau face cu greu diferența între mai multe mirosuri.
- Oboseala - mulți pacienți cu Parkinson își pierd energia și se confruntă cu stări de oboseală, în special în partea a doua a zilei.
- Durere - unii pacienți cu Parkinson se confruntă cu durerea, fie în anumite zone din corp, fie în tot corpul.

### **Alimentație sănătoasă și exerciții fizice**

Anumite alimente pot să ajute în ameliorarea simptomelor bolii. De exemplu, pacientului cu Parkinson i se recomandă să mănânce alimente bogate în fibre și să bea cantități mai mari de lichide, pentru că aceste măsuri îl pot ajuta să prevină constipația, care este o problemă frecventă. O dietă echilibrată este și una care îi asigură pacientului nutrienții de care are nevoie,

cum ar fi acizii grași Omega 3, care ar putea fi benefici pentru pacienții cu boala Parkinson.

Exercițiile fizice pot crește rezistența musculară, flexibilitatea și pot spori echilibrul. Ele pot reduce depresia sau anxietatea. Medicul poate recomanda pacientului să lucreze împreună cu un fizioterapeut, pentru a învăța o serie de exerciții care sunt benefice în cazul său. Pacientul poate încerca și activități fizice simple, precum mersul pe jos, înotul, grădăritul, dansul, aerobicul în apă sau exercițiile de stretching.

### **Speranța de viață a pacientului cu boala Parkinson**

Parkinson nu este o boală fatală, însă chiar și așa, complicațiile asociate cu această maladie pot scurta durata vieții pacienților care au fost diagnosticați. Specialiștii spun că diagnosticul de Parkinson crește riscul ca pacientul să sufere complicații ce îi pot pune viața în pericol, cum ar fi: o cădere, cheagurile de sânge, infecțiile pulmonare și blocajele ce pot să aibă loc în interiorul plămânilor. Aceste complicații pot cauza probleme grave de sănătate, care pot fi chiar fatale. Nu se știe cu exactitate cu cât reduce boala Parkinson speranța de viață a unei persoane. Un studiu din 2013 a analizat rata de supraviețuire la 6 ani a aproape 140.000 de persoane care au fost diagnosticate cu maladia Parkinson. În acel interval de 6 ani, 64% dintre oamenii cu Parkinson au murit. Studiul a mai arătat și că 70% dintre persoanele din acel studiu au fost diagnosticate cu demență în acel interval de timp.

### **Prevenirea bolii Parkinson**

Medicii și cercetătorii nu înțeleg pe deplin ce cauze are boala Parkinson. Totodată, experții nu sunt siguri de ce boala progresează diferit, de la un pacient la altul. Tocmai de aceea, nu este clar cum poate fi prevenită apariția acestei boli neurologice. An de an, cercetătorii investighează de ce apare boala Parkinson și ce se poate face pentru a o preveni. Unele cercetări recente sugerează că factorii ce țin de stilul de viață, precum exercițiile fizice și o dietă bogată în antioxidanți ar putea avea un efect protector. Dacă o persoană

are antecedente în familie de boala Parkinson, ea poate lua în considerare testarea genetică, întrucât anumite gene au fost asociate cu maladia. Este important, însă, de reținut, faptul că dacă o persoană are aceste mutații genetice în ADN nu înseamnă neapărat că ea va dezvolta cu certitudine boala Parkinson. Este important să se discute cu un medic sau cu un consilier specializat, despre riscurile și beneficiile testării genetice.<sup>9</sup>

## Osteoporoza

Osteoporoza este o afecțiune caracterizată printr-o scădere a densității osoase, reducând puterea sa și rezultând cu oase fragile. Osteoporoza duce practic la un os poros anormal care este compresibil, ca un burete. Această tulburare a scheletului slăbește osul și duce la fracturi frecvente în oase. Osteoporoza înseamnă "os poros". Privită sub microscop, osul sănătos arată ca un fagure de miere. Când apare osteoporoza, găurile și spațiile din fagure sunt mult mai mari decât în osul sănătos. Oasele osteoporotice își pierd densitatea sau masa și conțin structuri anormale ale țesuturilor. Deoarece oasele devin mai puțin dense, ele se slăbesc și există o probabilitate mai mare să se rupă. Oasele normale sunt compuse din proteine, colagen și calciu, toate acestea conferă oaselor rezistență. Oasele afectate de osteoporoză se pot rupe (fractura) cu leziuni relativ minore, care în mod normal nu ar cauza ruperea unui os. Fractura poate fi fie sub formă de crăpare (ca și în cazul unei fracturi de șold) sau colaps (ca în cazul unei fracturi de compresie a vertebrelor coloanei vertebrale). Coloana vertebrală, șoldurile, coastele și încheieturile sunt zone comune ale fracturilor osoase provenite din osteoporoză, deși fracturile legate de osteoporoză pot să apară în aproape orice os al scheletului.

### **Cauzele și simptomele osteoporozei**

Cauza principală a osteoporozei este lipsa anumitor hormoni, în special estrogen la femei și androgen la bărbați. Femeile, în special cele cu vârsta

---

<sup>9</sup> Doc dr. Oana Cuzino, Boala Parkinson: cauze, simptome și tratament

mai mare de 60 de ani, sunt frecvent diagnosticate cu această boală. Menopauza este însoțită de un nivel mai scăzut al estrogenului și crește riscul femeii de a dezvolta osteoporoză. Alți factori care pot contribui la pierderea osoasă la această grupă de vârstă includ consumul insuficient de calciu și vitamina D, lipsa exercițiului de greutate și alte modificări legate de vârstă în funcțiile endocrine (în plus față de lipsa de estrogen). Etapele timpurii ale osteoporozei nu cauzează simptome sau semne de avertizare. În cele mai multe cazuri, persoanele cu osteoporoză nu știu că au această afecțiune până când au o fractură. Fără un tratament adecvat, osteoporoză se poate înrăutăți. Pe măsură ce oasele devin mai subțiri și mai slabe, riscul de fracturare crește.

### **Tipuri de osteoporoză**

Există patru tipuri de osteoporoză: primară, secundară, osteogeneza imperfectă și juvenilă idiopatică.

**Osteoporoza primară** este cel mai frecvent tip de osteoporoză. Este mai frecventă la femei decât la bărbați. O persoană atinge masa maximă a oaselor (densitate) la aproximativ 30 de ani. După aceea, rata pierderii osoase crește lent, în timp ce rata de construcție osoasă scade.

Indiferent dacă o persoană dezvoltă osteoporoză, depinde de grosimea oaselor la începutul vieții, precum și de sănătate, dieta și activitate fizică la toate vârstele. La femei, pierderea accelerată a osului începe, de obicei, după oprirea perioadelor menstruale lunare. Acest lucru se întâmplă atunci când producția unei femei de estrogen încetinește (de obicei, între vârsta de 45 și 55 de ani). La bărbați, subțierea osului gradual începe, de obicei, la vârsta de aproximativ 45 până la 50 de ani, când producția de testosteron încetinește. Osteoporoza, de obicei, nu are efect asupra persoanelor până la vârsta de 60 ani sau mai mult. Femeile sunt de obicei afectate la o vârstă mai înaintată decât bărbații, deoarece încep cu o masă osoasă mai mică.

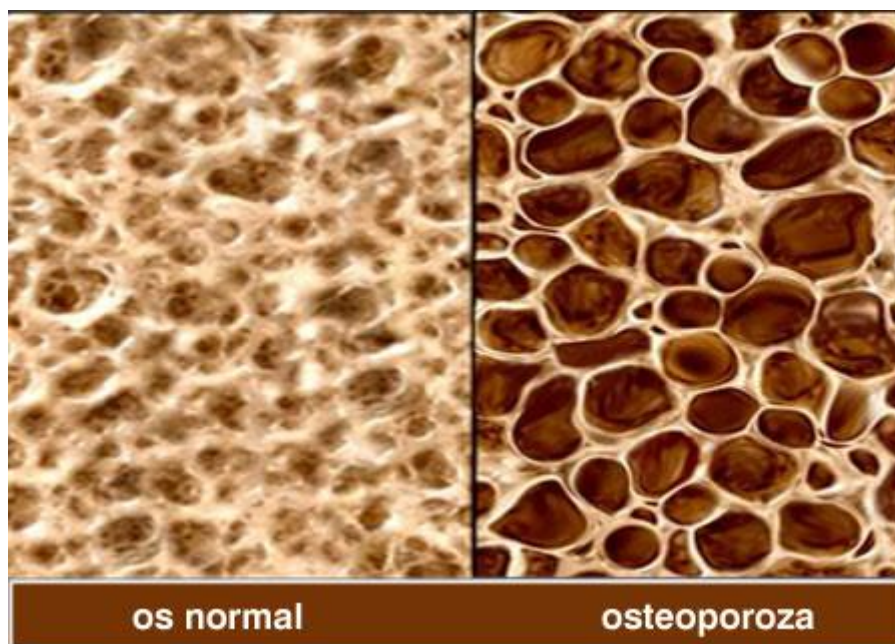
**Osteoporoza secundară** are aceleași simptome ca și osteoporoza primară. Dar apare ca urmare a unor afecțiuni medicale, cum ar fi hiperparatiroidismul, hipertiroidismul sau leucemia. De asemenea, poate

apărea ca urmare a administrării unor medicamente cunoscute care provoacă distrugerea oaselor, cum ar fi corticosteroizi inhalatori orali sau cu doze mari (dacă sunt utilizați mai mult de 6 luni). Osteoporoza secundară poate apărea la orice vârstă.

**Osteogeneza imperfectă** este o formă rară de osteoporoză care se poate manifesta chiar din uter, dar cele mai multe cazuri sunt diagnosticate după naștere. Osteogeneza imperfectă face ca oasele să se rupă fără nici un motiv aparent.

**Osteoporoza juvenilă idiopatică** este rară. Aceasta se întâmplă la copii cu vârste cuprinse între 8 și 14 ani sau în perioade de creștere rapidă. Nu există o cauză cunoscută pentru acest tip de osteoporoză, în care există o formare osoasă prea mică sau o pierdere osoasă excesivă. Aceasta condiție crește riscul de fracturi.

Figura nr.5



### Testarea

Pe lângă testele de sânge și de urină, cel mai bun mod de a testa osteoporoza este o scanare de absorbție cu raze X, cunoscută sub numele de DXA. Acest test găsește niveluri de densitate osoasă în diferite părți ale corpului, cum ar fi brațele și șoldurile. Apoi dezvăluie un anumit număr, care



este comparat cu alte niveluri de densitate osoasă ale oamenilor, vârsta, rasa și dimensiunea corpului. Dacă nivelurile dvs. sunt mai mari de 2,5 abateri standard (cunoscute și sub numele de scor T), atunci sunteți clasificat ca având osteoporoză.

### **Tratamentul pentru osteoporoză**

Medicamentele sunt folosite atât pentru prevenirea cât și pentru tratarea osteoporozei. Unele medicamente încetinesc rata pierderii osoase sau cresc grosimea osoasă. Chiar și cantități mici de creștere a oaselor noi vă pot reduce riscul de deformare a oaselor. Terapia fizică poate fi încorporată în planul de tratament. Fizioterapia poate ajuta pacientul să-și construiască forța, flexibilitatea și să mărească gama de mișcare. Exercițiile promovează circulația care stimulează oasele să se vindece și forța construiește echilibrul, ceea ce poate ajuta la prevenirea căderii. În timpul fizioterapiei, pacientul este învățat mișcările "sigure" pentru a preveni răniile. Terapeutul poate oferi un program personalizat de exerciții fizice. Exercițiile ajută la încetinirea pierderii osoase și întăresc mușchii pentru susținere. Numeroase studii au demonstrat că persoanele cu o poziție mai bună, un echilibru mai bun și o putere mai mare a mușchilor, sunt mai puțin susceptibile de a cădea și, prin urmare, sunt mai puțin susceptibile de a fi rănite.

### **Stațiuni balneoclimaterice recomandate bolnavilor de osteoporoză**

Stațiunile balneoclimaterice sunt indicate în funcție de problemele de sănătate și de proprietățile apelor terapeutice. Apele sărate și nămolurile sapropelice au proprietăți antiinflamatorii și sunt indicate pentru persoanele care suferă de osteoporoză sau care au suferit accidente la nivelul oaselor. Stațiunea balneară Ocna Șugatag este renumită pentru proprietățile sale vindecătoare, stațiunea balneoclimaterică Valea Stelii dispune de două bazine cu apă sărată, lacurile sărate din Sovata sunt formate din doline de sare în depresiuni mici sau mari, iar cele mai importante sunt lacul Ursu și lacul Negru. Stațiunea balneoclimaterică Ocna Sibiului este din ce în ce mai

mult solicitată, având ape sărate de mare concentrație și nămol sapropelic ușor mineralizat.

### **Alimentatia in osteoporoza**

Cele mai importante elemente nutritive pentru persoanele cu osteoporoza sunt calciul și vitamina D. Calciul este un element cheie pentru oase iar vitamina D ajuta organismul sa absoarba calciul. Sunt recomandate: produsele lactate (laptele, iaurtul și branza fara grasimi sau cu un continut redus de grasimi) - acestea contin nutrienti precum calciul, pestele – sardinele, somonul, macroul, tonul, contin vitamina D, varza, salata, brocolli, spanacul, fructele.<sup>10</sup>

## **Bolile cardiovasculare**

Inima omului are doar dimensiunea unui pumn, însă este cel mai puternic muschi din organism. În medie, avem 100.000 de băți pe zi și 2,5 miliarde de băți de inima într-o viață de 70 de ani. Cu fiecare bătaie, inima pompeaza sânge în organism. Bolile de inimă reprezintă un motiv de îngrijorare tot mai mare pentru specialiștii în cardiologie. Dintr-un număr total de 250.000 de decese înregistrate în România în fiecare an, aproximativ 60% sunt cauzate de o boală cardiovasculară.

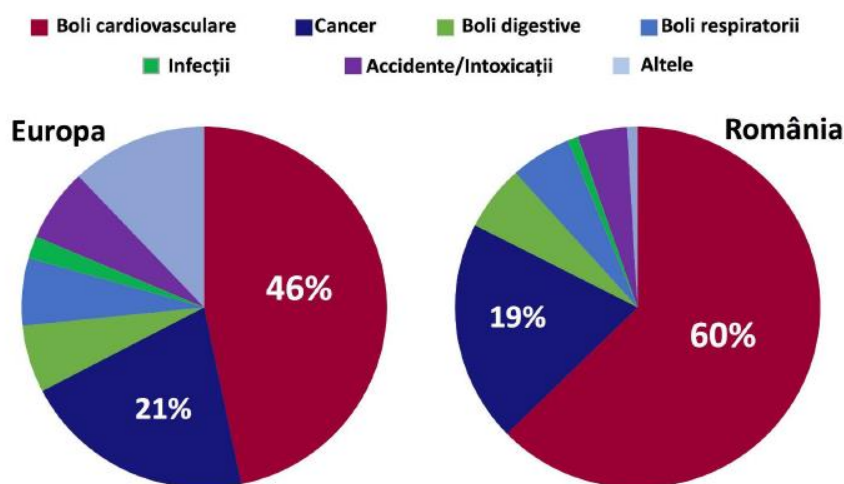
Potrivit statisticilor Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), la nivel mondial se înregistrează 17 milioane de decese cauzate de boli de inimă, motiv pentru care sănătatea cardiovasculară trebuie să devină o prioritate pentru fiecare persoană.

---

<sup>10</sup> Centrokintic, Kinetoterapia: recuperare osteoporoza

Figura nr. 6

*Cauze de deces în România comparativ cu UE.  
În România, mortalitatea prin BCV este de 3 ori mai mare decât cea provocată de cancer!*



*European Heart Journal 2014.*

Sursa: prof. dr. Dragoș Vinereanu, Bolile cardiovasculare în România, Societatea Română de Cardiologie

### Principale boli cardiovasculare

**Boala coronariană** reprezintă incapacitatea vaselor de sânge de a asigura un aport suficient de oxigen, pentru o funcționare corectă a inimii. În lipsa tratamentului, aceste depuneri se măresc și pot provoca blocarea parțială sau totală a fluxului sanguin care irigă inima. Acestea ajung să fie îngustate sau blocate din cauza depozitelor de grăsimi.

Cel mai comun simptom al bolii coronariene este durerea în piept. Aceasta poate radia către umăr, brațul stâng, spate, gât sau chiar maxilar. În anumite situații, cei care suferă de boala coronariană pot acuza arsuri în capul pieptului sau dificultăți în a respira corect, ori bătăi neregulate ale inimii.

Principalii factori de risc: fumatul, alcoolul în exces, obezitatea, nivelul mărit al colesterolului, hipertensiunea arterială, diabetul zaharat,

sedentarismul. Netratată la timp, boala coronariană poate duce la afectarea gravă a mușchiului inimii și la infarct sau chiar moarte subită.

**Boala arterială periferică** este boala arterelor care afectează brațele și picioarele. Factorii de risc sunt aceiași ca și în cazul bolii coronariene.

**Anevrismul de aortă** este o porțiune dilatată, care poate implica orice segment al aortei. Întrucât aorta reprezintă principalul vas care asigură sângele în corp, ruptura unui anevrism poate fi letală din cauza hemoragiei masive.

Dintre factorii de risc, cei mai importanți sunt: vârsta înaintată, hipertensiunea arterială, tulburări cardiace congenitale, sifilis.

**Atacul de cord** apare când fluxul sangvin dintr-o regiune a inimii este blocat de un cheag de sânge. Dacă acel cheag oprește complet fluxul sangvin, partea mușchiului inimii nealimentată cu sânge de artere va începe să moară. Numit și infarct miocardic, are drept cauză reducerea fluxului sangvin din cauza depunerilor de grăsime, colesterol sau alte substanțe, formând împreună plăci.

Simptomele sunt durere sau presiune în piept, scurtarea respirației, dureri ca o „gheară” la nivelul pieptului, gâtului, spatelui, brațului sau umărului, slăbiciune, delir, greață.

**Insuficiența cardiacă**, numită uneori și insuficiență cardiacă congestivă, înseamnă că inima nu mai pompează sânge eficient. Inima continuă să își exercite funcția, dar sub necesarul de sânge și oxigen al organismului, care este neîndeplinit. Dacă nu este tratată, simptomele și gradul bolii se pot înrăutăți. Nu înseamnă că inima nu mai funcționează, dar pomparea este mai slabă, ceea ce duce la circulația mai lentă și creșterea presiunii din inimă.

**Aritmia** este caracterizată de ritmul anormal al inimii. Inima poate bate prea lent, prea rapid sau neregulat. Bradicardia este când ritmul este mai scăzut de 60 bătăi/minut, tahicardia este când inima are mai mult de 100 bătăi/minut. Aritmia poate afecta funcționalitatea inimii, inima poate să nu pompeze suficient sânge pentru a satisface cerințele organismului.

**Tromboza venoasă profundă și embolismul pulmonar** apar când cheaguri de sânge de la venele picioarelor se pot desprinde și se pot deplasa la inimă sau plămâni.

Factorii de risc care favorizează desprinderea cheagurilor de sânge includ intervențiile chirurgicale, obezitatea, episoade anterioare de tromboză venoasă, nașterea recentă, utilizarea de contraceptive orale și terapie de substituție hormonală, perioade lungi de imobilitate, de exemplu în timpul călătoriilor, nivel ridicat de homocisteină în sânge.

**Hipertensiunea arterială** este o boală tăcută, ce nu prezintă simptome specifice, evoluează, de cele mai multe ori asimptomatică, fiind descoperită în investigațiile medicale de rutină sau, mai rău, când complicațiile ei deja s-au instalat. Reprezintă un factor de risc cardiovascular major, având o incidență în continuă creștere. Simptomele sunt: dureri de cap matinale, amețeli, stări de leșin, tulburări de vedere, țiuțituri în urechi. Rezultatul manifestărilor hipertensiunii arteriale se traduce în insuficiență cardiacă, accident vascular cerebral, boli coronariene, boală renală cronică sau chiar moarte subită. Factorii majori de risc ai hipertensiunii arteriale sunt vârsta înaintată, colesterolul și trigliceridele mărite, fumatul, glicemia mare, obezitatea abdominală. Fără simptome vizibile, majoritatea oamenilor nu știu că suferă de hipertensiune arterială.

## Concluzii

- ❖ 1 din 10 români are diabet zaharat, iar 3 din 10 români au prediabet.
- ❖ În România sunt 823.000 de pacienți înregistrați cu diabet zaharat tip 2 care se tratează prin Programul Național de Diabet Zaharat.
- ❖ 7 din 10 români au ajuns pentru prima oară la medic în stadii avansate ale bolii cu complicații deja instalate. Anual, jumătate dintre persoanele cu diabet zaharat sunt spitalizate din cauza complicațiilor: risc de orbire, complicații cardiovasculare, insuficiență cardiacă, complicații renale, amputări la nivelul membrelor inferioare etc.
- ❖ 4 români mor în fiecare oră din cauza accidentului vascular cerebral.
- ❖ În România, accidentul vascular cerebral reprezintă a doua cauză de mortalitate - 21,64% și dizabilitate - 11,34%.
- ❖ 61.500 de accidente vasculare cerebrale se înregistrează anual în România, cele mai multe dintre ele - 55.000 - fiind accidente ischemice.
- ❖ Unul din 5 români care suferă un AVC moare în primele 30 de zile, iar unul din 3 (30%) rămân imobilizați la pat.
- ❖ Costul pentru tratarea unui pacient sunt între 5.000 și 10.000 de euro, iar costurile pentru susținerea ulterioară a pacienților care rămân cu sechele sunt imense.
- ❖ Până în 2018, România nu a avut un registru național al persoanelor afectate de accidente vasculare cerebrale tratate endovascular, motiv pentru care statistica privind AVC, tipologiile intervențiilor medicale și evoluția pacienților nu pot fi studiate.
- ❖ În România sunt peste 300.000 de bolnavi diagnosticați cu boala Alzheimer, mult peste media europeană, la care se adaugă cei care sunt îngrijiți de familie și sunt nediagnosticsați. Țara noastră se află pe penultimul loc între țările europene privind fondurile alocate pentru îngrijirea bolilor creierului,

fenomen explicabil în cea mai mare parte prin absența serviciilor de îngrijire.<sup>11</sup>

- ❖ În anul 2018 s-a estimat că 50 milioane de oameni din întreaga lume au demență. Se estimează că numărul total de persoane cu demență va crește la 82 de milioane în 2030 și 152 milioane de milioane în 2050. La fiecare 3 secunde, o persoană este diagnosticată cu demență în întreaga lume.<sup>12</sup>
- ❖ Primele simptome ale bolii Parkinson apar, cel mai frecvent, după vârsta de 60 de ani, dar 1 din 10 pacienți sunt diagnosticați cu boala Parkinson înainte de 50 de ani, iar 1 din 20 pacienți în jurul vârstei de 40 de ani însă poate fi luată genetic sau să se nască cu ea.
- ❖ La început, simptomele pot fi confundate cu procesul normal de îmbătrânire, dar pe măsura agravării acestora, diagnosticul devine evident. În momentul manifestării primelor simptome, se crede că între 60% și 80% din celulele din zona de control a activităților motorii sunt deja distruse.
- ❖ La scară mondială, boala este diagnosticată la 300 000 persoane în fiecare an. Incidența și prevalența bolii cresc odată cu vârsta. Boala Parkinson afectează 1% din persoanele cu vârsta peste 65 ani. Rareori, boala survine în copilărie sau adolescență. Incidența bolii este de 1,5 ori mai mare la bărbați decât la femei.
- ❖ În întreaga lume, o fractură datorată osteoporozei se întâmplă aproximativ o dată la trei secunde, cauzând aproape nouă milioane de fracturi - doar din cauza presiunii puse pe oasele slabe. Osteoporoza este un motiv major pentru care căzăturile seniorilor sunt periculoase. Dacă oasele devin mai ușor de rupt, devin și mult mai greu de vindecat, deoarece nu se creează suficient os pentru a vindeca fractura.
- ❖ Cca 45.000 de persoane sunt diagnosticate în fiecare an cu insuficiență cardiacă (5 cazuri noi/ora);

---

<sup>11</sup> Analiza de situație - Alzheimer, 2019

<sup>12</sup> Asociația Habilitas – Story 2Remember

- ❖ Cca 344.000 de pacienți sunt internați pe an cu diagnosticul (principal sau secundar) de IC;
- ❖ 7.7% dintre pacienții cu IC mor în spital (1 deces pe oră);
- ❖ Cca 15% dintre pacienții cu IC sunt re-spitalizați în primele 30 de zile după externare;
- ❖ Cca 33% dintre pacienții cu IC mor sau sunt re-spitalizați în primul an după externare.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Prof. Dr. Dragos Vinereanu, Bolile Cardiovasculare în România, Societatea Română de Cardiologie



## Bibliografie

- Analiză diabet, disponibil la adresa: [https://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2018/11/ANALIZA\\_Diabet\\_2018\\_rev.pdf](https://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2018/11/ANALIZA_Diabet_2018_rev.pdf)
- Analiză situație campanie sănătate mintală, disponibil la adresa: <https://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2020/02/Analiza-situatie-campanie-sanatate-mintala%C2%83-2020.pdf>
- Bioclinica, disponibilă la adresa: <https://bioclinica.ro/pentru-pacienti/articole-medicale/diabetul-zaharat-cauze-simptome-tratament-si-control>
- Analiză de situație - Ziua Mondială de Luptă Împotriva Maladiei Alzheimer, disponibil online la adresa: <https://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2017/04/Analiza-situatie-Alzheimer-2019.pdf>
- Asociația Habilitas, Story2remember, disponibil online la adresa: <https://story2remember.eu/>
- Procedura Operațională Pilot privind prenotificarea în cazul pacienților cu accident vascular cerebral, Ministerul Sănătății, Monitorul Oficial nr. 1008/30 octombrie 2020, disponibil la <http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/231922>
- Affinity Life Care, Accidentul vascular cerebral: simptome, cauze, tratament, prevenție și recuperare, disponibil online la adresa: <https://affinity.ro/accident-vascular-cerebral-simptome-cauze-tratament-preventie-si-recuperare/>
- prof. dr. Dragoș Vinereanu, Bolile cardiovasculare în România, Societatea Română de Cardiologie, disponibil online la adresa:

<https://www.cardioportal.ro/wp-content/uploads/2018/04/masa-rotunda-parlament-IC2018.pdf>

- Florin Tudose, Cătălina Tudose, Letiția Dobranici, Psihopatologie și psihiatrie pentru psihologi, Editura Info Medica, București, 2002, disponibilă online la adresa: <https://www.slideshare.net/tirloiuadrian/florin-tudose-psihopatologie-si-psihiatrie-pentru-psiholog>
- Alzheimer's Disease International, Dementia facts and figures disponibil online la adresa: <https://www.alzint.org/about/dementia-facts-figures/>
- Sensiblu, Alzheimer: Simptome, Cauze, Stadii, Diagnostic, Tratament, disponibil la adresa: [https://www.sensiblu.com/blog/post/3196\\_alzheimer-simptome-cauze-stadii-diagnostic-tratament](https://www.sensiblu.com/blog/post/3196_alzheimer-simptome-cauze-stadii-diagnostic-tratament)
- Doc dr. Oana Cuzino, Boala Parkinson: cauze, simptome și tratament, disponibil online la: <https://doc.ro/sanatate/boala-parkinson-cauze-simptome-si-tratament>
- Centrokinetic, Kinetoterapia: recuperare osteoporoză, disponibil online la adresa: <https://centrokinetic.ro/fiziokinetoterapia-explicata/totul-despre-recuperare/osteoporoza/>
- World Health Organization, Dementia, disponibil online la adresa: [https://www.who.int/mental\\_health/neurology/dementia/en/](https://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/en/)
- Wikipedia, Osteoporoză, disponibil online la adresa: <https://ro.wikipedia.org/wiki/Osteoporoz%C4%83>