

Descoperirea unei noi bacterii in gura umana

Cercetatori britanici au descoperit o noua specie de bacterii in gura umana, fapt ce ar putea ajuta la o mai buna intelegere a cariilor si a gingivitelor si ar conduce la tratamente mai bune, potrivit unei reviste de microbiologie specializata.

Cercetatorii, ale caror lucrari sunt publicate in numarul din august al International Journal of Systematic and Evolutionary Microbiology /IJSEM/, au descoperit in tesuturi sanatoase si tumori, trei specii neidentificate ale unui tip de bacterie denumita Prevotella.

Bacteriile Prevotella fac parte din flora microbiana normala umana si sunt printre altele asociate cu diverse boli orale si infectii ale altor parti ale corpului.

Cercetatorii au denumit noua specie drept Prevotella histicola intrucat ele populeaza tesuturile, si acesta este sensul cuvintului histicola, au explicat ei.

``Aceasta specie a fost izolata in tesuturi ale gurii, atat in interiorul unor tesuturi sanatoase cat si in cancere bucale``, a indicat profesorul William Wade de la King`s College London Dental Institute.

``Aceasta confirma alte lucrari care arata ca bacteriile orale pot sa invadeze tesuturi si celule``, potrivit cercetatorului.

Cariile si gingivitele sunt cele mai obisnuite maladii infectioase la oameni si sunt provocate de modificari ale florei normal prezente in gura.

O mai buna intelegere a compozitie microorganismelor gurii ar putea de asemenea sa ii ajute pe cercetatori in gasirea de noi masuri de prevenire si a unor noi tratamente, de unde si interesul laboratoarelor de a le descrie intr-un mod detaliat si de a da nume fiecarei specii de bacterii prezente in cavitatea bucala, explica profesorul Wade.

``O gura umana sanatoasa gazduieste o varietate enorma de microbi inclusiv virusi, ciuperci, protozoare, bacterii``, reaminteste acest specialist.

``Bacteriile sunt cele mai numeroase: fiecare mililitru de saliva contine 100 de milioane si sunt peste 600 de specii diferite de bacterii in gura. Aproape jumatate dintre ele trebuie sa fie denumite si noi incercam sa le descriem si sa denumim noile specii``, adauga el.

Sursa:Agerpres

Celule stem pentru studierea a 10 maladii grave

Cercetatori de la Harvard University au anuntat ca au obtinut celule stem pentru zece maladii cu cauze genetice, fapt ce le va permite urmarirea dezvoltarii acestor boli in conditii de laborator, in cautarea unor noi metode de tratament, informeaza Associated Press receptionata de Agerpres.

Dr. George Daley si colegii sai de la Harvard Stem Cell Institute, au obtinut celule stem din celule epidermice si din maduva spinarii, recoltate de la pacienti suferind de o serie de boli

genetice grave, precum maladia Parkinson, sindromul Huntington sau sindromul Down. Rezultatele acestui experiment au fost prezentate in ultimul numar al revistei Cell.

Noile celule obtinute le vor permite cercetatorilor sa urmareasca evolutia acestor boli in conditii de laborator. ``Cred ca in anii imediat urmatori vom descoperi noi cai de a trata bolile degenerative``, a comentat Doug Melton, co-director al reputatului institut american.

Noua tehnica, folosita de geneticienii americani, permite reprogramarea celulelor specializate din piele si maduva pentru a obtine din ele celule stem, celule nespecializate ce se pot apoi specializa in orice fel de celula din organismul uman. Prin studierea felului in care aceste boli genetice grave afecteaza direct celule umane, si nu celule ale unor animale de laborator, cercetatorii spera sa poata intelege mai bine felul in care acestea actioneaza si felul in care pot fi vindecate sau tratate.

Sursa:Agerpres

Cum sa ne aparam de bolile provocate de aerul conditionat

Vacanta multor italieni ar putea fi stricata de bolile tipice iernii, cum ar fi durerile de gat, tusea si febra, din cauza unei noi categorii de boli care incep sa se manifeste in ultimii ani, ca urmare a abuzului de aer conditionat. ``Vina - afirma Carlo Federico Perno, profesor de virusologie la Universitatea Tor Vergata din Roma - o au mai cu seama schimbarile bruste de temperatura, fiindca in organism, si mai ales in aparatul respirator, se blocheaza capacitatea de a ne apara de anumiti germeni care de obicei sunt inofensivi``, noteaza Il Messaggero.

Profesorul Perno subliniaza de asemenea faptul ca corpul nostru este deja pregatit pentru a combate bacteriile si virusii care provoaca laringita, de pilda, dar impactul neasteptat cu un aer mai rece blocheaza sistemul nostru defensiv si expune aparatul respirator unor germeni pe care organismul, in momentul respectiv, nu mai este in stare sa-i contracareze. Rezultatul este acela ca se inregistreaza din ce in ce mai multe cazuri de tuse si bronsite care, in unele cazuri, se pot transforma chiar si in pneumonie.

``Pentru a evita aceste probleme - opineaza Fabrizio Pregliasco, virusolog si specialist in medicina preventiva la Universitatea din Milano - trebuie in primul rand sa evitam toate trecerile de la cald la rece si invers, ca de pilda atunci cand iesim dintr-un automobil sau intram intr-un birou cu aer conditionat. Sfatul este acela de a se proceda la o faza de `tranzitie`, de a atenua trecerea de la un mediu in altul, si sa ne obisnuim treptat cu temperatura mai rece intr-un loc intermediar (cum ar fi holul biroului) si sa ne acoperim cu un fular in mediul in care exista aer conditionat. O variatie de sub 4-5 grade sa zicem ca nu este periculoasa, desi in ultimul timp au existat modificari de clima chiar foarte mari, si nu avem prea multe optiuni``.

La primele simptome de boala, potrivit profesorului Pregliasco, fiecare poate recurge la niste medicamente mai la indemana, dar dupa 2-3 zile este bine sa consultam un medic. In realitate, bolile pe care le contactam in timpul verii au un spectru mult mai amplu decat cele care sunt provocate in exclusivitate de aerul conditionat. Pericolul cel mai mare - sustine prof. Perno - este provocat de pilda de asa-numitele calatorii ``de ultimul moment``, fiindca in doar cateva zile

turistii sunt catapultati in locuri exotice, unde pot lua boli pe care nu sunt obisnuiti sa le contracareze, si impotriva carora nu au timpul necesar pentru a le urmari intreaga profilaxie deoarece revenirea din ``excursie`` este imediata.

``Intr-adevar, cei care efectueaza calatorii in regiuni exotice - conchide virusologul - pot contacta de pilda malaria, dar si hepatita sau unele patologii gastro-intestinale. In cazul malariei, riscul cel mai mare este acela de a nu urmari in mod corect profilaxia: in schimb, medicamentele trebuie luate absolut toate, chiar si atunci cand ne simtim bine, timp de doua saptamani dupa reintoarcerea din vacanta``.

Sunt inca prea multi turisti care, revenind in patrie, se simt in siguranta si renunta la medicamente, dand astfel unda verde bolii, conchide ziarul.

Sursa:Agerpres

Dieta: pestele bogat in omega-3 ajuta la pastrarea memoriei

Carnea de ton si a altor pesti bogati in acizi grasi omega-3 ajuta la prevenirea pierderii memoriei si la reducerea riscului de accident vascular cerebral, conform unui nou studiu, preluat de Reuters.

Potrivit autorilor studiului - cercetatori de la Universitatea din Kuopio, Finlanda - persoanele care consuma peste bogat in omega-3 (fiert sau copt, nu prajit) sunt mai putin predispuse leziunilor cerebrale `silentioase` care cauzeaza pierderea memoriei sau dementa si care cresc riscul atacurilor cerebrale.

Cercetatorii au precizat ca acizii grasi omega-3 se mai gasesc in somon, scrumbii, hering, sardine si in alimente precum nucile.

Studiul a fost efectuat pe un esantion de 3.660 de persoane cu varste incepand de la 65 de ani, concluzia fiind aceea ca barbatii si femeile care consuma peste bogat in omega-3 de cel putin trei ori pe saptamana prezinta un risc cu 26% mai scazut de producere a leziunilor cerebrale ce faciliteaza pierderea memoriei.

Sursa:Agerpres

Ateroscleroza poate fi reversibila, a demonstrat un medic american

Ateroscleroza, considerata pana nu demult ireversibila, poate fi prevenita prin abandonarea fumatului (in cazul fumatorilor), printr-o dieta strict vegetariana (fara carne, oua, peste, lactate)

si prin exercitii fizice regulate.

Potrivit site-ului sanatatea.org, medicul american Dean Ornish a demonstrat reversibilitatea procesului de ateroscleroza coronariana.

Ateroscleroza sta la baza aparitiei majoritatii bolilor cardiovasculare (angina pectorala, cardiopatie ischemica, infarct miocardic, accident vascular cerebral, arteriopatie). In ciuda numelui care sugereaza mai degraba o boala a batranetii, ateroscleroza poate debuta de foarte timpuriu.

De fapt, ceea ce se intampla este ca in peretii arterelor se ``infiltraza`` colesterolul si grasimile prezente in cantitati excesive in sange. Cu timpul, in aceste depozite se depune si calciu, se formeaza un tesut fibros si se constituie asa-numitele placi ateromatoase. Ele stanjenesc din ce in ce mai mult circulatia libera a sangelui prin artera afectata.

Placile ateromatoase afecteaza negativ nu numai interiorul arterelor, ci intregul perete al acestora, care din elastic si extensibil devine rigid ca o teava de plumb. Toate acestea cresc solicitarea invelisului care captureaza interiorul arterelor, ducand la zgariera si chiar ruperea lui.

Desi afecteaza toate arterele, simptomele nu apar decat relativ tarziu, dupa ``astuparea`` unor artere din organe importante (creier, inima, rinichi) in proportie de peste 75%.

Metodele de investigatie sau analizele uzuale nu pot depista prezenta aterosclerozei. Exista, insa, indicii indirecte care fac foarte probabila existenta ei, precum fumatul, alimentatia bogata in grasimi animale si colesterol, sedentarismul.

Sursa:Agerpres

SIDA: riscul de contaminare este aproape zero in cupluri serodiferite, daca persoana seropozitiva urmeaza un tratament adecvat

Autorii studiului realizat in Elvetia conform caruia, o persoana infectata cu virusul HIV si aflata sub o terapie cu medicamente antiretrovirale, poate intretine relatii sexuale fara prezervativ, fara riscul de a-l infecta pe partener, si-au sustinut luni concluziile, cu ocazia Conferintei internationale impotriva SIDA organizata in Mexic, avansand ideea acceptarii unui ``risc neglijabil`` in virtutea respectarii ``principiului placerii``, informeaza AFP receptionata de Agerpres.

Profesorul Bernard Hirschel, expert in HIV/SIDA de la Spitalul universitar din Geneva si coautor al acestui raport, sustine ca in cazul in care virusul HIV nu mai este depistat in sange pentru o perioada de cel putin 6 luni si daca pacientul seropozitiv nu mai sufera si de o alta boala cu transmitere sexuala, atunci un cuplu serodiferit (un partener seropozitiv si unul seronegativ) poate renunta la prezervativ.

Un studiu australian, publicat luna trecuta in revista Lancet, a contestat acest raport al cercetatorilor elvetieni. Acest studiu a fost realizat de o echipa de cercetatori condusa de Dr David Wilson, de la Universitatea New South Wales din Sydney. Echipa coordonata de Dr.

David Wilson sustine ca, desi riscurile de contaminare in acest caz sunt mai scazute, ele nu sunt niciodata nule pentru ca virusul HIV, desi nedepistat in organism nu dispare niciodata in totalitate. Cercetatorii australieni au stabilit ca probabilitatea cumulata la o medie de 100 de raporturi sexuale fara protectia prezervativului este de 0,22% de transmitere de la femeie la barbat si respectiv de 0,43% de transmitere de la barbat la femeie. In cazul raporturilor homosexuale aceasta rata de transmitere este de 4,3%.

In acest context, Rolande Hodel, presedintele asociatiei AidsfreeAfrica, a semnalat ca un astfel de mesaj va crea probleme in Africa. ``Acest mesaj este prea general si prea vag. Oamenii vor intelege pur si simplu ca pot renunta la prezervative, uitand conditiile puse pentru a se putea renunta la acestea``, a comentat ea pentru agentia franceza de presa.

Sursa:Agerpres

Guvernul a modificat Contractul cadru privind asistenta medicala in sistemul de asigurari

Guvernul a modificat contractul-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in sistemul de asigurari sociale de sanatate pentru anul 2008, fiind reglementata obligatia spitalelor de a suporta, pentru asiguratii internati, toate cheltuielile necesare pentru rezolvarea cazurilor, inclusiv pentru medicamente, materiale sanitare si investigatii paraclinice, a informat, vineri, Executivul.

Rambursarea acestor cheltuieli se va realiza din veniturile spitalelor pe baza unei metodologii stabilite de fiecare unitate sanitara, potrivit actului normativ adoptat in sedinta de Guvern de joi.

Presedintele Casei Nationale de Asigurari de Sanatate (CNAS), dr. Vasile Ciurchea, a declarat pentru AGERPRES ca reglementarile aprobate de Executiv vin sa specifice clar situatiile in care pacientul internat poate sa-si cumpere medicamentele -

in timpul spitalizarii, cu conditia ca medicul sa-i faca reteta, care trebuie contrasemnata de seful de sectie si managerul unitatii, a explicat dr. Ciurchea.

Sursa:Agerpres

Institutul Oncologic Prof. Dr. Ion Chiricuta din Cluj-Napoca - prima unitate sanitara certificata in domeniul calitatii

Institutului Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuta" din Cluj-Napoca i-a fost conferit, saptamana

aceasta, certificatul de management al calitatii ISO 9001:2000, fiind prima unitate sanitara din Romania care obtine acest atestat cu multiple valente.

"In urma cu un an si jumătate ne-am pus problema ca avem nevoie de un sistem de control extern, in acest mare institut, cu 698 de angajati, 7.000 de pacienti noi pe an si 30.000 de consultatii pe an", a declarat pentru AGERPRES conf. univ. dr. Valentin Cernea, director de cercetare-dezvoltare al renumitei unitati sanitare.

Pentru procedurile de certificare ISO a fost aleasa o companie specializata, din clasa premium, care a indrumat, pas cu pas, toate etapele in vederea acordarii acestui atestat. Unitatea sanitara din Cluj-Napoca a pregatit 36 de auditori interni, in diferite domenii si sectoare de activitate. Sistemul de audit intern ajuta semnificativ managementul, pentru ca in situatia in care exista un deficit, personalul calificat formuleaza concluzii si se poate interveni prin masuri concrete, a explicat directorul Cernea. In luna iunie a acestui an s-a derulat etapa auditului extern, efectuata de profesionistii companiei internationale, care a certificat ISO institutul clujean.

"Am avut surpriza sa constatam ca aveam deja foarte multe dintre elementele unui sistem de calitate", a precizat directorul de cercetare-dezvoltare, adaugand ca Institutul Oncologic are structura unui centru comprehensiv de nivel european. Unitatea sanitara este, de altfel, din octombrie 2007, membra a Organizatiei Institutelor Europene de Cancer (OECI).

Potrivit conf. univ. dr. Valentin Cernea, certificatul ISO arata ca institutul poseda si intretine un sistem de control, care sustine serviciile de calitate.

In premiera nationala, Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuta" a fost certificat ISO in toate domeniile de activitate: asistenta sanitara, servicii de cercetare si educatie, indrumare metodologica si consiliere de specialitate. Ultimul dintre domeniile mentionate se refera la faptul ca sapte specialisti din institut fac parte din Comisia Nationala de Oncologie de pe langa Ministerul Sanatatii si furnizeaza asistenta tehnica atunci cand se decide o politica in domeniul oncologiei.

Conf. univ. dr. Valentin Cernea arata, totodata, ca Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuta" are rolul de a indruma asistenta de oncologie in teritoriu.

"Este iluzoriu sa se creada ca toti bolnavii cu cancer din Romania pot fi tratati in doua institute nationale sau numai in clinici universitare. Trebuie creata o retea de asistenta de specialitate, cu diferite nivele de competenta, si reteaua trebuie coordonata de institutii precum cea de la Cluj-Napoca, care, in viziunea europeana, se numesc centre comprehensive de cancer, cu baze de tratament si de cercetare stiintifica si sistem de educatie propriu. Noi suntem o asemenea institutie", a explicat directorul Cernea

"Incercam sa vindecam, sau sa prelungim supravietuirea. O institutie ca a noastra nu poate supravietui fara activitate de cercetare, laborator sau cercetarea de translatie, care descrie un efort intelectual de a transfera cunostintele de laborator la patul bolnavului, sub forma unor tratamente noi, a unor metode de investigatie noi sau a unor studii privind anumite boli, pentru a identifica factorii de risc sau de prognostic. In medicina trebuie sa ai maestri de la care sa inveti si modele. O scoala trebuie sa creeze modele", a subliniat conf. univ.dr. Valentin Cernea.

Institutul Oncologic din Cluj-Napoca a fost creat in anul 1929, de prof. univ dr. Iuliu Moldovan, sub denumirea de "Institutul pentru Profilaxia si Tratamentul Cancerului". Anul 1965 a marcat o perioada de modernizare a institutului, dominata de personalitatea profesorului Ion Chiricuta, iar din 1990, unitatea poarta numele acestui specialist.

Sursa:Agerpres

Medicamentele si riscurile lor

Medicamentele sunt de mare folos sanatatii desi ascund in ele potentiale riscuri atunci cand sunt combinate cum nu trebuie, iar asta chiar daca pacientul se crede in siguranta, scrie ziarul Berliner Morgenpost.

Cele mai frecvente probleme sunt legate de contraindicatii sau efecte secundare, in cazul unora din medicamente trebuind evitat, de exemplu, consumul de alcool, in timp ce altele produc ca efect secundar fotosensibilitate iar altele pur si simplu se bat cap in cap, rezultatul fiind aparitia de probleme majore. Multi pacienti comit erori dramatice in ce priveste administrarea medicamentelor iar de aici rezulta cazurile de decese. Mai ales consumul simultan de droguri sau alcool impreuna cu medicamentele reprezinta o eroare fatala, riscurile crescand de asemenea si prin cresterea vanzarilor de medicamente fara o prescriere prealabila de la medic sau prin faptul ca din ce in ce mai multi oameni iau sau trebuie sa ia medicamente din ce in ce mai diverse. Aceste constatari sunt rezultatul unei anchete sociologice efectuate intre 1983 si 2004 la Universitatea californiana din San Diego, pe baza a 50 de milioane de certificate de deces. Dintre cazurile de deces, 200.000 s-au datorat administrarii gresite de medicamente, ceea ce reprezinta un procentaj de unu la mie din numarul total de cazuri analizate. Cercetarea de natura sociologica a fost efectuata de o echipa condusa de specialistul David P Philips, ele fiind mai apoi publicate in revista „Archives of Internal Medicine”.

In perioada analizata, numarul de decese provocate de efectele secundare sau interactiunile dintre medicamente a crescut cu 361 la suta, in timp ce in cazul deceselor provocate de alcool sau droguri procentajul de crestere a fost de doar 40 la suta si de 33 la suta pentru cazurile de deces in urma efectelor secundare pure ale medicamentelor, fara influenta alcoolului sau drogurilor. Philips si echipa sa vad in aceste cifre o problema din ce in ce mai grava si anume faptul ca din ce in ce mai multi pacienti isi administreaza singuri acasa medicamentele, fara control medical. Medicul nu mai stie astfel ce alte medicamente mai ia in subsidiar pacientul si cu atat mai putin daca pacientul consuma alcool sau droguri. Desi constatările indica faptul ca multi pacienti isi iau medicamentele acasa, cele mai multe cazuri de deces sunt totusi concentrate la nivel de spital, echipa lui Philips incercand prin acest studiu sa clarifice cate cazuri de deces au loc acasa, cand se afla in joc drogurile si alcoolul si cum se modifica cifrele. Rezultatul a fost acela ca cifrele s-au modificat partial dramatic. In cazul erorii denumite „Eroare Tip 1” (administrare de medicamente acasa si interactiune cu alcool sau/si droguri), interactiunile letale in perioada analizata sunt de 33 de ori mai numeroase. In cazul cand preparatele medicamentoase au fost administrate acasa, fara influenta drogurilor sau alcoolului, numarul erorilor letale a crescut de 6,6 ori, cresterea fiind similara in cazul medicamentelor administrate in clinica sau la cabinetul medical, cu participarea drogurilor sau alcoolului. In ce priveste numarul de efecte secundare letale, in cazul in care medicamentul a fost administrat in clinica sau la cabinetul medicului, fara ingerarea de droguri sau alcool, acesta a crescut potrivit studiului de cinci ori.

Philips afirma ca medicamentele luate in combinatie cu droguri sau alcool reprezinta o problema de sanatate din ce in ce mai acuta, el solicitand de aceea sa fie luate in considerare

conditiile limitative la nivel politic si clinic, totodata fiind necesara in opinia sa o cercetare mai profunda la nivel de efecte secundare, mai ales ca aceasta s-a concentrat in special pe oamenii mai in varsta si pe mediul spitalicesc. Din analiza efectuata de echipa lui Philips reiese ca cercetarea trebuie sa se extinda asupra grupelor medii de varsta si la nivel de medicatie la domiciliu. Cercetatorii nu fac referire explicita si la comandarea de medicamente prin Internet, insa expertii sunt de parere ca acest lucru ar putea pune in pericol sanatatea pacientilor, atat prin medicamentele neinsotite de reteta sau cu efecte secundare cat si prin comandarea ilegala a unor medicamente care trebuie eliberate in mod normal pe reteta. Cu toate acestea, decesul cauzat de medicamente ar putea reprezenta pretul suprem al libertatii, prin faptul ca pacientul decide singur, fara sa se consulte cu medicul, ce medicament doreste sau nu doreste sa ia.

Sursa:Agerpres

Un nou anticoagulant recomandat in interventiile ortopedice

Comitetul European pentru Produse Medicale de Uz Uman (CHMP) a recomandat aprobarea anticoagulantului Rivaroxaban (Xarelto), administrat sub forma de tablete, o data pe zi, pentru prevenirea aparitiei cheagurilor de sange venoase la pacientii supusi unei interventii chirurgicale ortopedice.

"Rivaroxaban are potential in prevenirea aparitiei trombozei venoase profunde si a embolismului pulmonar", a declarat medicul suedez Bengt Eriksson, chirurg ortoped la Spitalul Universitatii Sahlgrenska/År̃nstra, Gothenburg, investigatorul principal al studiului clinic asupra Rivaroxaban. Studiul a fost realizat pe un esantion de peste 10.000 de pacienti.

Medicamentul ofera perspective noi si in cardiologie. Profesor universitar doctor Mircea Cinteza, fost ministru al Sanatatii, a declarat referitor la aceasta eventuala utilizare: "Am discutat cu colegii mei despre medicamentele care sa fi produs o schimbare majora in cardiologie in ultimii 10-15 ani. Nu am gasit niciunul. Acum, Rivaroxaban promite sa produca acea modificare radicala a optiunilor terapeutice de care avem nevoie, iar studiile clinice confera indicii solide in acest sens".

In urmatoarele doua-trei luni urmeaza sa apara si aprobarea finala de la nivelul Comisiei Europene, in vederea obtinerii autorizatiei de punere pe piata a Rivaroxaban in toate statele membre UE.

Medicamentul va fi lansat in Romania in luna octombrie 2008.

In UE exista peste 1,5 milioane de evenimente provocate de aparitia cheagurilor de sange anual si din cauza acestora mor anual 544.000 de oameni.

Sursa:Agerpres

Risc crescut de recidiva dupa operarea monturilor

Dupa operatiile de indepartare a monturilor - excrescente ce devin din ce in ce mai proeminente si incomode cu varsta - intre 20 si 50% dintre pacienti revin la operatie.

Riscul de recidiva este mare, operatiile din Romania desfasurandu-se dupa tehnici inechitate, a explicat medicul chirurgului ortoped Marius Uscatu. Situatia se schimba doar daca se intervine cu instrumente si tehnici noi.

„In urma operatiei pe care o fac, in care folosesc un dispozitiv special cu care tai osul, riscul de recidiva scade la 2% - 5%. Procedura pe care o aplic nu este foarte deosebita, insa in Romania nu o face nimeni identic. In Romania nu sunt ortopezi specializati pe laba piciorului, iar tehnicile folosite nu s-au mai schimbat de acum 10 ani. Una e sa faci o operatie de 500 de ori pe an si sa ai ca principala preocupare o singura bucatica din picior. Inveti mereu tehnici noi, esti la curent cu noutatile. La monturi trebuie sa stii cat sa tai, care ligamente trebuie taiate”, a explicat doctorul Marius Uscatu, care a fost la specializare, timp de trei ani, la Serviciul de Chirurgie a Piciorului CTO - Strasbourg.

Monturile sunt intalnite in general la femei (doar 5% dintre cei afectati fiind barbati) si nu exista metode de prevenire a aparitiei acestora, ci doar tratament chirurgical.

Sursa:Agerpres

Ceaiul rece creste riscul formarii pietrelor la rinichi

Persoanele care consuma in mod regulat ceai rece risca sa dezvolte pietre la rinichi, conform unui nou studiu, preluat de agentia de presa ANI.

Potrivit studiului, realizat de oameni de stiinta de la Universitatea Loyola din Chicago, ceaiul rece are o concentratie crescuta de oxalat, o substanta chimica ce faciliteaza formarea pietrelor la rinichi.

„Pentru multe persoane, ceaiul rece este una dintre cele mai nesanoase bauturi pe care o pot consuma. Cei care au tendinta de a dezvolta pietre la rinichi nu trebuie sub nicio forma sa bea ceai rece”, a declarat unul dintre autorii studiului.

Cercetatorii americani au precizat ca principala cauza a formarii pietrelor la rinichi este reprezentanta de consumul insuficient de lichide. In timpul verii, oamenii sunt mult mai predispusi deshidratarii, iar consumul de ceai rece intr-o astfel de situatie este total neindicat, apa fiind singura solutie viabila.

Sursa:Agerpres

Vaccin pe baza de plante de tutun impotriva cancerului

O echipa de cercetatori americani a pus la punct un vaccin experimental pe baze de plante de tutun, capabil sa stimuleze un raspuns imunitar extrem de puternic impotriva anumitor tipuri de cancer, a declarat pentru AFP profesorul Ronald Levy, coordonatorul studiului publicat luni.

Cercetatorii nu au reusit inca sa determine daca acest raspuns imunitar este suficient pentru vindecarea completa a bolnavilor de cancer, insa sustin ca exista mari sanse ca prin aceasta tehnica sa poata fi vindecate cateva tipuri de cancer foarte grave.

Acest vaccin ``reprezinta o modalitate de a trata cancerul fara nici un fel de efecte secundare``, a explicat intr-un interviu telefonic prof. Ronald Levy de la Universitatea Stanford, coordonatorul studiului publicat in revista Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS).

``Ideea din spatele acestui vaccin este de a mobiliza si de a capacita sistemul imunitar pentru a lupta impotriva cancerului``, a precizat el, declarandu-se optimist cu privire la rezultatele primelor teste clinice ce urmeaza sa fie desfasurate. ``Stim ca daca sistemul imunitar este actionat, poate ataca si distruge cancerul``, a mai adaugat.

Echipa coordonata de profesorul Levy a efectuat o serie de teste preliminare ale vaccinului pe 16 pacienti suferind de limfom. Nici unul dintre pacienti nu a resimtit efecte secundare si la 70% dintre ei s-au remarcat raspunsuri imunitare puternice.

Este pentru prima data cand un vaccin impotriva cancerului pe baza de plante este testat pe oameni. Un avantaj major al acestei forme de tratament oncologic este ca vaccinul poate fi obtinut usor si repede, cu costuri moderate.

``Celelalte vaccinuri propuse, cum sunt cele bazate pe cultivarea celulelor umane pentru extragerea anumitor proteine, sunt extrem de costisitoare, iar procesul de obtinere al acestor vaccinuri este foarte lung si complicat. Insa cultivarea plantei de tutun nu este scumpa deloc si mai mult decat atat, iata ca putem obtine si ceva bun din aceasta planta``, a mai comentat profesorul american.

Sursa:Agerpres

Bronzarea, doua ore pe zi, ne apara de tumori

Soarele poate sa ne si apere de tumori, nu numai sa fie un dusman de moarte al pielii. Intr-adevar, sunt suficiente doua ore de stat la soare pe zi pentru a injumatati riscul aparitiei cancerului de prostata, ori de san sau colon. Toate acestea, gratie vitaminei D pe care organismul o produce in timpul expunerii la razele solare, a declarat Patrizio Mulas, presedintele Asociatiei dermatologilor italieni, citat de Il Messaggero.

Potrivit unui studiu publicat in revista Clinical Journal of the American Society of Nephrology,

condus de departamentul de medicina si endocrinologie al universitatii din Boston, "vitamina D actioneaza benefic asupra diferitelor tesuturi si indeosebi ale prostatei si sanului`.

Se pare ca lipsa de vitamina D este o problema foarte raspandita in lume. "Relativa lipsa de vitamina D - afirma dr. Mulas - determina o crestere a riscului aparitiei si evolutiei unei tumori la colon cu pana la 253 la suta". Asadar, sfatul expertului este: "expuneti-va la soare, dar, fireste, cu precautiile de rigoare".

Sursa:RomPres

Ceasurile biologice ale corpului nostru: creierul organul cel mai fragil, ficatul rezista pana la 70 de ani

Medicina avanseaza, femeile si barbatii in Occident sunt din in ce mai longevivi si ceea ce nu ne omoara ne face mai puternici: in esenta, trebuie sa treaca ceva vreme inainte de a avea parul carunt si varsta care inainteaza. Totusi, problema este ca nu imbatranim treptat, dimpotriva. Intr-adevar, unele dintre organele noastre se sprijina in carja mult inaintea noastra, noteaza autorul unui articol inserat in La Stampa.

Este cazul creierului, care incepe sa imbatraneasca inca de la varsta de 20 de ani. Daca toti, la nastere, pornesc cu aproximativ 100 de miliarde de neuroni, la 40 de ani pierd chiar si 10.000 de neuroni pe zi, fapt ce provoaca probleme de memorie si de coordonare a miscarilor. Dar ceea ce afecteaza mai mult capacitatea noastra cerebrala, dupa cum subliniaza Wojtek Rakowicz, neurolog la Imperial College din Londra, este reducerea sinapselor, adica a conexiunilor dintre celulele cerebrale.

Un alt organ care, din nefericire pentru noi, incepe sa ne lase repede sunt plamanii. Deja la varsta de 20 de ani apar primele simptome de reducere a capacitatii pulmonare: daca, in medie, la 30 de ani un om reuseste sa respire cu o singura gura de aer peste un litru de aer, la 70 de ani "va inghiti" numai o jumătate de litru. Respiratia devine mai scurta de la 40 de ani, si chiar pielea incepe sa piarda din elasticitate - `netezind` calea primelor riduri - in jurul varstei de 25 de ani. Din fericire, primele semne se observa de obicei in jurul varstei de 35 de ani, cu exceptia cazurilor in care se exagereaza cu fumatul si cu bronzatul.

Aceeasi soarta o au muschii, "care - explica profesorul Roberts Moots - se regenereaza si se deterioreaza in permanenta la varsta tineretii". In jurul varstei de 30 de ani, insa, aspectul degenerativ este de obicei "preponderent", iar cand se atinge pragul varstei de 40-50 de ani, barbatii si femeile pierd intre 0,5 si 2 la suta din masa musculara (in functie de stilul de viata).

Creierul "dureaza" insa ceva mai mult si incepe sa dea semne de "declin" pe la 35 de ani. La 40 de ani este randul sanilor. Dar sunt numai consideratiuni de tip estetic: de pilda, cancerul la san nu depinde de varsta. "Desi - spune Gareth Evans, expert la St.Mari`S Hospital din Manchester - odata cu varsta, celulele noastre sunt afectate iar imbatranirea genelor poate deschide calea tumorilor".

Parul (30 de ani), oasele (35 de ani) si dintii (40 de ani) fac parte in schimb din acel grup care

incepe sa imbatraneasca relativ repede, dar nu prea, si prezinta puternice deosebiri de la persoana la persoana. Iar zicala populara "ochiul nu vede, inima nu sufera", ar putea trece de-a dreptul ca un mecanism fizic, demonstrand faptul ca proverbele au intotdeauna un sambure de adevar. Intr-adevar, ochii si inima imbatranesc de la 40 de ani. Mai mult, un studiu efectuat de "Lloyds Pharmacy Found" a relevat ca in Marea Britanie, persoanele, in medie, au o varsta cardiaca mai mare cu 5 ani fata de varsta lor anagrafica din cauza lipsei de activitate fizica si a grasimilor in exces.

Campion de longevitate este in schimb ficatul, care isi arata primele semne de oboseala mult dupa noi: la 70 de ani. "Celulele sale au o capacitate extraordinara de a se regenera - explica David Lloyd, chirurg la Leicester Royal Infirmary -. Daca un donator nu bea, nu consuma droguri si nu a suferit infectii, este posibil chiar sa se transplanteze ficatul unui om de 70 de ani unui pacient de 20".

Ultimul tabu care cade este urmatorul: longevitatea mai mare a fertilitatii masculine. Ceasul biologic - potrivit unui studiu efectuat la Centrul de Fecundare Artificiala din Eylau - exista chiar si pentru barbati si incepe sa ticaie cu insistenta spre varsta de 35 de ani: calitatea spermei, la varsta aceea, incepe sa scada iar probabilitatile de a duce la o intrerupere de sarcina nedorita, indiferent de varsta propriei consoarte, cresc substantial.

Fiecare dintre noi are doua varste. Una anagrafica, in mod inexorabil confirmata de buletinul de identitate, si una biologica, determinata de modificarile structurale si functionale pe care le sufera organismul nostru de-a lungul anilor. Modificari ce pot fi de dimensiuni diferite de la subiect la subiect: foarte accentuate la unii, mult mai putin la altii, cu rezultatul ca la subiectii de aceeasi varsta anagrafica, la un moment al vietii, va fi foarte diferit procesul de imbatranire si, prin urmare, si aspectul fizic si starea functionala.

Gena p53, localizata pe cromozomul 17, este cea care declanseaza evenimente ce duc la apoptoza, adica la sinuciderea programata a celulelor, dupa ce si-au desfasurat propria misiune. Totusi, desfasurarea naturala a unui astfel de program este conditionata de o infinitate de factori externi, multi dintre acestia determinati de stilul de viata. Se intampla astfel ca fumul de tigara, alimentarea incorecta, consumul in exces de bauturi alcoolice, obezitatea, nepracticarea unei activitati fizice regulate, stressuri repetate si prelungite, viata in mediu poluat - toate acestea ne imping in mod iremediabil spre o imbatranire precoce si distrugem astfel o buna parte din viata noastra.

Reiese de aici ca fiecare dintre noi este responsabil pentru o buna parte a propriei varste biologice. Dar acest lucru poate fi oare evaluat in mod corect? Nu este simplu. Trebuie analizate diferitele caracteristici (metabolice, hormonale, psihologice, imunologice, pana la entitatea stresului oxidant si functionalitatii sexuale), comparandu-le cu cele, calculate stastistic, a mii si mii de persoane, de orice varsta. Dar pot fi efectuate si mici experiente, ca de pilda aceea de a evalua gradul de tinerete a propriei piei, ridicand timp de cinci secunde cu doua degete o cuta de piele de pe dosul palmei, sa-i dam drumul si sa vedem in cate secunde isi revine la normal, sau sa cronometram cat timp reusim sa stam intr-un picior.

Sursa:RomPres

Terapii revolutionare in ajutorul creierului ranit

Refacerea fibrelor nervoase, inlocuirea neuronilor distrusi cu ajutorul celulelor susa sau stimularea capacitatilor de recuperare a sistemului nervos, toate acestea sunt abordari in pragul experimentarii la om, informeaza ziarul elvetian Le Temps.

"Ar fi nerealist sa doresti sa refaci toate capacitatile victimelor unei leziuni grave a maduvei spinarii. Dar speram, printr-un tratament aplicat in zilele imediat urmatoare dupa un accident, sa le permitem pacientilor sa recupereze o anumita mobilitate, sa poata merge cu ajutoare adaptate, sa pastreze continenta urinara. Ar fi deja un imens castig in ceea ce priveste calitatea vietii", a afirmat cercetatorul Martin Schwab, profesor de stiinte neurologice la Universitatea si la Scoala politehnica federala din Zurich. Nu este vorba de un proiect futurist, ci de un tratament in care sunt in curs primele teste asupra omului. O speranta de reparare a sistemului nervos nascuta din cercetarea in neurobiologie.

Oamenii de stiinta s-au intrebat de ce axonii - proiectiile neuronilor care conduc influxul nervos - sunt incapabili sa creasca dupa ce au fost sectionati la adult, in timp ce in muguresc si cresc in cursul dezvoltarii sistemului nervos. Martin Schwab este unul din neurologii care a descoperit cheia misterului: recresterea axonilor este blocata de o proteina, numita Nogo-A, prezenta in creierul si maduva spinarii adultului. "Broasca a inventat-o in cursul evolutiei. Acest sistem de blocare asigura probabil avantajul unei stabilitati pentru sisteme nervoase complexe precum cele ale vertebratelor mari", a explicat el.

Potentialul terapeutic al acestei descoperiri apare imediat. Martin Schwab si colegii sai au reusit sa produca anticorpi anti-Nogo-A. "Cobai tratati imediat dupa o leziune incompleta a maduvei spinarii au recuperat miscarile membrelor mai repede, mai deplin si mai stabil in timp", a afirmat cercetatorul.

Axonii care cresc din nou nu se conecteaza in acelasi loc ca cei distrusi. Dar "o leziune medulara provoaca in toate cazurile o reorganizare masiva a intregului circuit nervos in amonte. La cobai, conexiunile se adapteaza la noua situatie restabilind partial functia pierduta. Este unul din rezultatele majore ale cercetarii din domeniul nostru in ultimii ani", a mai spus Martin Schwab.

In prezent, cercetatorul colaboreaza cu industria farmaceutica si o retea de clinici specializate pentru a testa un tratament anti-Nogo-A facut in zilele imediat urmatoare dupa un traumatism al maduvei spinarii si urmat cateva saptamani. In functie de rezultatele acestei experimentari de etapa I, Martin Schwab spera sa poata testa acelasi tratament pentru a limita sechelele unor atacuri cerebrale.

Ramane de vazut daca inactivarea Nogo-A este lipsita de riscuri de instabilitate pentru creierul adult. Experimentele realizate pe primate au aratat ca Nogo-A este blocata timp de saptamani fara efecte nocive.

O alta speranta de reparare a creierului bolnav sunt celulele susa. Karl-Heinz Krause, profesor la Universitatea din Geneva si specialist in diferentierea celulelor neuronale a afirmat: "Suntem capabili sa producem in vitro diferite tipuri de neuroni plecand de la celule susa ale embrionului. Acesti neuroni ar putea fi grefati prin injectare pentru a inlocui celulele distruse de maladii neurodegenerative precum Parkinson sau Alzheimer".

Cu ajutorul unor specialisti in etica, neurologie, imunologie si medicina clinica, cercetatorul a lansat la Geneva un proiect multidisciplinar de terapie celulara a maladiei Parkinson. Partenerii au stabilit un plan de munca ce prevede experimentari clinice peste 4 sau 5 ani.

Ce sanse de succes sunt? "Pentru maladia Parkinson rezultatele obtinute pe cobai si primate ne dau mari sperante. Mai multe testari de tratament al leziunilor maduvei spinarii cu ajutorul unor celule suse embrionare au obtinut unda verde din partea autoritatilor in SUA", a afirmat Karl-Heinz Krause.

Terapia maladiei Alzheimer se anunta mai incerta si mai indepartata din cauza complexitatii conexiunilor neuronilor afectati. Nu se stie daca neuroni tineri implantati in creiere adulte vor restabili conexiunile necesare inlocuirii celulelor afectate.

Celule suse nu vor fi folosite inasa pentru incetinirea imbatranirii naturale. "Creierul imbatraneste, dar fara ca aceasta sa provoace o diminuare importanta a memoriei sau inteligentei. Creierele batrane sunt mai eficiente in anumite sarcini, in mod tipic sintezele. Altfel spus, legendara intelepciune a varstnicilor este o realitate stiintifica", a precizat Karl-Heinz Krause.

Alaturi de aceste terapii revolutionare, cercetatorii sunt interesati si de capacitatile de recuperare naturala a creierului. "Creierul este in remodelare constanta. Neuronii cauta in permanenta sa stabileasca noi contacte sau sinapse cu vecinii lor", a afirmat Dominique Muller, profesor la Universitatea din Geneva si specialist in mecanismele moleculare ale plasticitatii.

Sursa:RomPres