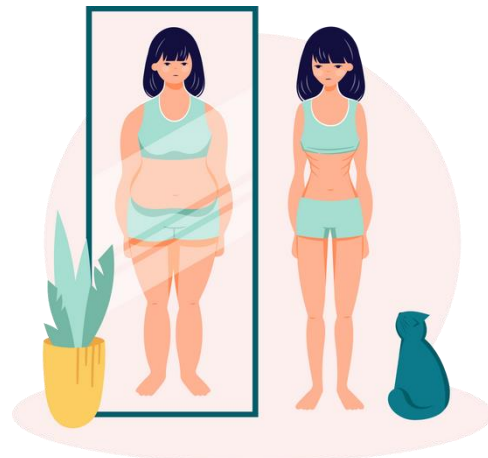


Ce este Anorexia nervoasă?

Anorexia nervoasă este o tulburare de alimentație caracterizată printr-o preocupare extremă pentru greutatea și forma corpului, ceea ce duce la restricționarea severă a alimentației și la o pierdere semnificativă în greutate. Persoanele cu anorexie au o imagine corporală distorsionată și sunt adesea temătoare de a câștiga în greutate, chiar dacă sunt deja subponderale.



Caracteristici Principale

- Restricție alimentară:**
 - Persoanele cu anorexie își limitează sever aportul caloric și pot evita anumite grupuri alimentare sau mese complete.
- Preocupare excesivă pentru greutate și formă corporală:**
 - Există o obsesie constantă cu greutatea corporală și cu menținerea unei greutate extrem de scăzute.
- Imagine corporală distorsionată:**
 - Persoanele afectate pot vedea un corp supraponderal chiar și atunci când sunt subponderale și pot percepe greutatea ca fiind excesivă.
- Comportamente de evitare a cântării:**
 - Evitarea cântării sau verificarea constantă a greutății cu cântare personale.
- Exerciții fizice excesive:**
 - Practicarea unor exerciții fizice intense pentru a arde calorii și a pierde în greutate.
- Comportamente de purgativitate:**
 - Utilizarea laxativelor, diureticilor sau vomă indusă pentru a pierde în greutate.



Cauze

Anorexia nervoasă este o tulburare complexă cu multiple cauze posibile, inclusiv:

- **Factori genetici:** Există dovezi că predispoziția genetică poate juca un rol în dezvoltarea anorexiei.
- **Factori psihologici:** Tulburări de anxietate, depresie sau trăsături de personalitate perfecționistă pot contribui la dezvoltarea anorexiei.
- **Factori sociali:** Presiunea socială, idealurile de frumusețe promovate de mass-media și standardele culturale privind slăbiciunea pot influența dezvoltarea anorexiei.
- **Factori biologici:** Dezechilibrele chimice în creier pot fi implicate în dezvoltarea anorexiei.



Simptome

Simptomele anorexiei pot varia, dar includ adesea:

- **Pierderea semnificativă în greutate:** Greutatea corporală este sub nivelul considerat normal pentru vârstă și înălțime.
- **Frica intensă de a câștiga în greutate:** O teamă persistentă și excesivă de a deveni supraponderală, chiar dacă persoana este subponderală.
- **Restricționarea alimentației:** Diete extreme și consum minim de alimente.
- **Comportamente compensatorii:** Utilizarea excesivă a exercițiilor fizice, vomă indusă, sau consumul de laxative.
- **Probleme de sănătate:** Cicluri menstruale neregulate sau absente, hipotermie, scăderea densității osoase, oboseală extremă și probleme cardiovasculare.



Diagnostic

Diagnosticul anorexiei nervoase se bazează pe:

- **Evaluare clinică:** Istoricul medical și psihologic al pacientului, inclusiv comportamentele alimentare și percepția corpului.
- **Evaluare fizică:** Măsurarea greutateii și a indicelui de masă corporală (IMC), evaluarea stării de sănătate generală.
- **Teste de laborator:** Pot fi efectuate pentru a evalua efectele fiziologice ale anorexiei, cum ar fi dezechilibrele electrolitice și funcția hepatică și renală.



Tratament

Tratamentul anorexiei nervoase este adesea complex și poate include:

1. **Terapie psihologică:**
 - **Terapia cognitiv-comportamentală (TCC):** Ajută la modificarea gândurilor și comportamentelor nesănătoase legate de alimentație și imaginea corporală.
 - **Terapia interpersonală (TIP):** Abordează problemele interumane care pot contribui la tulburarea alimentară.
2. **Tratament medical:**
 - **Monitorizarea și tratarea complicațiilor:** Inclusiv dezechilibrele electrolitice, problemele cardiace și alte afecțiuni cauzate de malnutriție.
 - **Suport nutrițional:** Planuri de alimentație adaptate pentru a ajuta la restabilirea unei greutatei sănătoase și pentru a corecta deficitul nutrițional.
3. **Tratament medicamentos:**
 - În anumite cazuri, medicamentele antidepressive sau antipsihotice pot fi prescrise pentru a trata simptomele asociate, cum ar fi depresia sau anxietatea.
4. **Suport familial și educațional:**

- Implicarea familiei în procesul de tratament pentru a oferi sprijin și a înțelege mai bine tulburarea.



Prognostic

Prognosticul anorexiei nervoase poate varia în funcție de:

- **Durata și severitatea tulburării:** Cu cât anorexia este diagnosticată și tratată mai devreme, cu atât sunt mai mari șansele de recuperare completă.
- **Răspunsul la tratament:** Intervențiile terapeutice și medicale eficiente pot ajuta la recuperarea pacientului.
- **Prezența complicațiilor:** Complicațiile grave pot influența rezultatul și pot necesita tratament suplimentar.



Prevenție

Prevenirea anorexiei nervoase poate include:

- **Educarea despre imaginea corporală și alimentația sănătoasă:** În special pentru tineri și adolescenți.
- **Promovarea unei atitudini pozitive față de corp și alimentație:** Atât în familie, cât și în comunitate.
- **Sprijin psihologic:** Intervenții timpurii pentru problemele de imagine corporală și tulburări de alimentație.

Anorexia nervoasă este o tulburare serioasă care necesită intervenție profesională pentru a aborda atât aspectele psihologice, cât și cele fizice ale afecțiunii. Suportul din partea unui specialist în sănătate mentală și a echipei medicale este esențial pentru recuperare și menținerea unei stări de sănătate optimă.

Pentru programari suna la (+40) 315 414 733 sau intrati pe site : [Contact - CardioMed](#)

Surse:

www.uptodate.com

www.webmd.com

www.healthline.com

Ce este Diabetul gestațional?

Diabetul gestațional este o formă de diabet care se dezvoltă în timpul sarcinii și care, de obicei, dispare după naștere. Se caracterizează printr-un nivel crescut al glicemiei (zaharului din sânge) care apare pe parcursul sarcinii. Dacă nu este tratat corespunzător, diabetul gestațional poate duce la complicații atât pentru mamă, cât și pentru copil.



Cauze și Factori de Risc

Cauza exactă a diabetului gestațional nu este complet cunoscută, dar sunt implicați mai mulți factori:

1. **Resistența la insulină:** În timpul sarcinii, placenta produce hormoni care pot afecta modul în care corpul utilizează insulina. În unele cazuri, corpul nu produce suficientă insulină pentru a compensa aceste efecte, ceea ce duce la niveluri crescute de glicemie.
2. **Factori genetici:** Istoricul familial de diabet poate crește riscul de a dezvolta diabet gestațional.
3. **Factori de stil de viață:** Obezitatea, lipsa exercițiului fizic și o dietă nesănătoasă pot contribui la riscul de diabet gestațional.
4. **Vârsta maternelor:** Femeile mai în vârstă (în special peste 35 de ani) sunt mai predispuse la diabet gestațional.
5. **Rasa:** Anumite grupuri etnice (de exemplu, afro-americanii, hispanicii, asiaticii și insularii din Pacific) au un risc mai mare de diabet gestațional.
6. **Sarcina anterioară:** Femeile care au avut diabet gestațional în sarcini anterioare sunt mai predispuse la a dezvolta din nou această afecțiune.



Simptome

Diabetul gestațional nu provoacă de obicei simptome evidente, de aceea este important ca femeile însărcinate să fie monitorizate regulat. Dacă simptomele apar, ele pot include:

- **Sete excesivă:** Deși nu este întotdeauna evident, setea excesivă poate fi un semn.
- **Urinare frecventă:** Nevoia de a urina frecvent.
- **Oboseală extremă:** Care nu este explicabilă prin alte cauze.



Diagnostic

Diabetul gestațional este diagnosticat de obicei printr-un test de toleranță la glucoză, care se efectuează de obicei între săptămânile 24 și 28 de sarcină. Testele includ:

1. **Testul de toleranță la glucoză cu 50 g (OGTT):** Implică consumul unei soluții de glucoză urmată de măsurarea nivelului de glicemie la 1 oră. Dacă rezultatul este mai mare decât valoarea de referință, se poate efectua un test mai detaliat.
2. **Testul de toleranță la glucoză cu 100 g:** Dacă primul test indică un risc crescut, se efectuează un test de toleranță cu 100 g glucoză, care include măsurarea glicemiei la intervale de 1, 2 și 3 ore.



Tratament și Management

Tratamentul diabetului gestațional se axează pe menținerea glicemiei în limite normale pentru a proteja atât mama, cât și copilul. Opțiunile includ:

1. **Modificări ale dietei:**
 - **Plan de alimentație echilibrat:** Include mese regulate și controlul porțiilor pentru a menține glicemia în limite normale.
 - **Evitarea alimentelor cu conținut ridicat de zahăr și carbohidrați rafinați.**
2. **Exerciții fizice:**
 - **Activitate fizică regulată:** Exercițiile moderate, cum ar fi mersul pe jos, pot ajuta la controlul glicemiei.
3. **Monitorizarea glicemiei:**
 - **Auto-monitorizarea:** Măsurarea regulată a glicemiei acasă pentru a urmări nivelul de zahăr din sânge.
4. **Medicamente:**
 - **Insulină:** Dacă dieta și exercițiile fizice nu sunt suficiente pentru a controla glicemia, poate fi necesară administrarea de insulină.
 - **Medicamente orale:** În unele cazuri, medicamentele orale care ajută la controlul glicemiei pot fi prescrise, dar insulinoterapia este mai frecvent utilizată.



Complicații

Diabetul gestațional poate duce la complicații, inclusiv:

- **Pentru mamă:**
 - **Hipertensiune arterială:** Diabetul gestațional poate crește riscul de hipertensiune arterială.
 - **Diabet de tip 2:** Femeile cu diabet gestațional au un risc mai mare de a dezvolta diabet de tip 2 mai târziu în viață.
- **Pentru copil:**

- **Macrosomie:** Copilul poate fi mai mare decât normal, ceea ce poate duce la dificultăți în timpul nașterii.
- **Hipoglicemie neonatală:** Niveluri scăzute de glicemie la naștere.
- **Icter:** Poate fi necesară tratamentul pentru icterul neonatal.
- **Probleme respiratorii:** Riscuri mai mari de probleme respiratorii la naștere.



Prognostic

După naștere, majoritatea femeilor cu diabet gestațional își recuperează glicemia la niveluri normale. Totuși, este important ca femeile să continue să-și monitorizeze glicemia și să adopte un stil de viață sănătos pentru a reduce riscul de diabet de tip 2 în viitor.



Prevenție

Deși nu există o modalitate garantată de prevenire a diabetului gestațional, riscul poate fi redus prin:

- **Menținerea unei greutate sănătoase înainte de sarcină.**
- **Adoptarea unei diete echilibrate și a exercițiilor fizice regulate.**
- **Monitorizarea regulată a glicemiei în timpul sarcinii, conform indicațiilor medicului.**

Consultarea medicului și a unui specialist în diabet este esențială pentru gestionarea și prevenirea complicațiilor diabetului gestațional și pentru menținerea unei sarcini sănătoase.

Pentru programari suna la (+40) 315 414 733 sau intrati pe site : [Contact - CardioMed](#)

Surse:

www.uptodate.com

www.webmd.com

www.healthline.com

Ce este Diabetul zaharat?

Diabetul zaharat este o afecțiune metabolică cronică caracterizată prin niveluri ridicate ale glicemiei (zahărului din sânge), care apar din cauza deficienței în producția sau utilizarea insulinei, un hormon esențial pentru reglarea zahărului din sânge. Insulina este produsă de pancreas și ajută la transportul glucozei din sânge în celule, unde este utilizată pentru energie. Când acest mecanism nu funcționează corespunzător, nivelul de glicemie crește, provocând diverse simptome și potențiale complicații.



Tipuri de Diabet

1. Diabetul de tip 1:

- **Cauză:** Se dezvoltă atunci când sistemul imunitar al organismului atacă și distruge celulele beta din pancreas care produc insulină. Aceasta duce la o insuficiență completă de insulină.
- **Vârsta de debut:** Este adesea diagnosticat în copilărie sau adolescență, dar poate apărea și la adulți.
- **Tratament:** Necesită administrarea de insulină exogenă (injectabilă sau prin pompă) pe viață. Este importantă monitorizarea constantă a glicemiei.

2. Diabetul de tip 2:

- **Cauză:** Este caracterizat de rezistența la insulină, unde celulele nu răspund corect la insulină, și de o producție insuficientă de insulină. Adesea apare în contextul obezității și al stilului de viață sedentar.
- **Vârsta de debut:** De obicei, apare la adulți, dar este din ce în ce mai frecvent și în rândul tinerilor.
- **Tratament:** Poate fi gestionat prin modificări ale dietei, exerciții fizice, medicamente orale și, uneori, insulină.

3. Diabetul gestațional:

- **Cauză:** Apare în timpul sarcinii și se caracterizează printr-un nivel crescut al glicemiei care nu a fost prezent înainte de sarcină. Este adesea rezultatul modificărilor hormonale care afectează utilizarea insulinei.
- **Vârsta de debut:** Se dezvoltă în timpul sarcinii și dispare adesea după naștere.
- **Tratament:** Necesită monitorizare strictă a glicemiei, modificări dietetice și, în unele cazuri, insulină.

4. Diabetul monogenic:

- **Cauză:** Este cauzat de mutații genetice care afectează producția de insulină. Este rar și include tipuri precum MODY (Maturity Onset Diabetes of the Young).
- **Vârsta de debut:** Poate apărea la o vârstă tânără și poate fi confundat uneori cu diabetul de tip 1 sau 2.



Simptome

Simptomele diabetului variază în funcție de tipul și severitatea afecțiunii, dar pot include:

- **Poliurie:** Urinare frecventă.
- **Polidipsie:** Sete excesivă.
- **Polifagie:** Foame excesivă.
- **Scădere în greutate inexplicabilă:** În diabetul de tip 1.
- **Oboseală:** Sentiment de epuizare.
- **Vedere încețoșată:** Din cauza fluctuațiilor nivelurilor de glicemie.
- **Infecții frecvente:** Cum ar fi infecții urinare sau fungice.



Diagnostic

Diabetul zaharat este diagnosticat printr-o serie de teste, inclusiv:

- **Glicemia pe nemâncate:** Măsurarea nivelului de glucoză din sânge după o perioadă de post de cel puțin 8 ore. Un nivel de glicemie ≥ 126 mg/dL (7.0 mmol/L) sugerează diabet.
- **Testul de toleranță la glucoză:** Măsurarea glicemiei la 2 ore după consumul unei soluții cu 75 g de glucoză. Un nivel de glicemie ≥ 200 mg/dL (11.1 mmol/L) indică diabet.
- **Hemoglobina A1c (HbA1c):** Reflectă media glicemiei din ultimele 2-3 luni. Un rezultat de 6.5% sau mai mare sugerează diabet.
- **Testul glicemiei aleatorii:** Măsurarea glicemiei în orice moment al zilei. Un rezultat de 200 mg/dL (11.1 mmol/L) sau mai mare poate indica diabet.



Tratament

Tratamentul diabetului variază în funcție de tipul de diabet și severitatea afecțiunii:

1. **Diabetul de tip 1:**
 - **Insulină:** Administrația zilnică de insulină este necesară.
 - **Monitorizarea glicemiei:** Frecventă, pentru a ajusta dozele de insulină.
2. **Diabetul de tip 2:**
 - **Modificări ale dietei și exerciții fizice:** Sunt esențiale pentru controlul glicemiei.
 - **Medicamente orale:** Cum ar fi metformina, sulfonilureele, sau inhibitori ai DPP-4.
 - **Insulină:** Poate fi necesară în cazuri avansate sau atunci când medicamentele orale nu sunt suficiente.
3. **Diabetul gestațional:**
 - **Modificări dietetice:** Adaptate pentru a controla glicemia.
 - **Exerciții fizice:** Programat și monitorizat.

- **Insulină:** Poate fi necesară dacă dieta și exercițiile fizice nu controlează suficient glicemia.



Complicații

Diabetul zaharat poate duce la diverse complicații, atât pe termen scurt, cât și pe termen lung:

- **Complicații pe termen scurt:**
 - **Hipoglicemie:** Nivel scăzut de zahăr în sânge, care poate provoca amețeli, transpirații reci și pierderea conștienței.
 - **Hiperglicemie:** Nivel ridicat de zahăr în sânge, care poate duce la cetoacidoză diabetică (în diabetul de tip 1) sau sindrom hiperglicemic hiperosmolar (în diabetul de tip 2).
- **Complicații pe termen lung:**
 - **Complicații cardiovasculare:** Riscuri crescute de boli de inimă și accidente vasculare cerebrale.
 - **Neuropatie diabetică:** Deteriorarea nervilor, care poate duce la amorțeală și durere în extremități.
 - **Retinopatie diabetică:** Deteriorarea retinei care poate cauza probleme de vedere și chiar orbire.
 - **Nefropatie diabetică:** Deteriorarea rinichilor, care poate duce la insuficiență renală.
 - **Probleme de cicatrizare a rănilor:** Riscuri mai mari de infecții și ulcere ale pielii.



Prevenție

Pentru prevenirea diabetului zaharat, în special diabetul de tip 2, se recomandă:

- **Menținerea unei greutate sănătoase:** Printr-o dietă echilibrată și exerciții fizice regulate.
- **Adoptarea unei diete sănătoase:** Cu un conținut scăzut de zaharuri adăugate și grăsimi saturate.
- **Exerciții fizice:** Activitate fizică regulată pentru a menține glicemia la un nivel normal și pentru a promova sănătatea generală.
- **Monitorizarea glicemiei:** În cazul persoanelor cu risc crescut, pentru a depista precoce problemele legate de glicemie.

Diabetul zaharat este o afecțiune care necesită gestionare atentă pentru a preveni complicațiile și pentru a menține o calitate bună a vieții. Consultarea periodică a medicului specialist în diabet și respectarea planului de tratament sunt esențiale pentru un control eficient al afecțiunii.

Pentru programari suna la (+40) 315 414 733 sau intrati pe site : [Contact - CardioMed](#)

Surse:

www.uptodate.com

www.webmd.com

www.healthline.com

Ce este Hiperuricemia?



Hiperuricemia se referă la un nivel crescut de acid uric în sânge. Acidul uric este un produs de degradare al purinelor, care sunt substanțe chimice găsite în anumite alimente și în țesuturile corpului. De obicei, acidul uric se dizolvă în sânge, este filtrat de rinichi și eliminat prin urină. Când acest proces este perturbat și nivelurile de acid uric cresc, poate apărea hiperuricemia.



Cauze

Hiperuricemia poate fi cauzată de mai mulți factori, inclusiv:

1. **Producție excesivă de acid uric:**
 - **Dieta:** Consumul excesiv de alimente bogate în purine, cum ar fi carne roșie, fructele de mare, și băuturile alcoolice.
 - **Metabolismul:** Anumite condiții genetice pot duce la o producție mai mare de acid uric.
2. **Eliminare inadecvată de acid uric:**
 - **Probleme renale:** Rinichii nu pot elimina suficient acid uric.
 - **Dehidratarea:** Poate reduce capacitatea rinichilor de a elimina acidul uric.
3. **Alte afecțiuni:**
 - **Sindromul metabolic:** Poate fi asociat cu hiperuricemia.
 - **Diabetul și hipertensiunea:** Pot contribui la acumularea de acid uric.
 - **Bolile hematologice:** Cum ar fi leucemia sau limfomul, care pot duce la o creștere a producției de acid uric.



Simptome

Hiperuricemia de obicei nu cauzează simptome directe, dar poate duce la afecțiuni asociate care provoacă simptome, inclusiv:

1. **Guta:**
 - **Durere severă:** În special în articulația degetului mare, dar și în alte articulații.

- **Inflamație și roșeață:** Articulația afectată devine roșie, caldă și umflată.
- 2. **Calculi renali:**
 - **Dureri de spate sau laterale:** Cauzate de pietre la rinichi.
 - **Durere la urinare:** Posibil cu sânge în urină.
- 3. **Probleme renale:**
 - **Simptome de insuficiență renală:** Incluzând oboseală, umflături ale membrelor și scăderea cantității de urină.



Diagnostic

Hiperuricemia este diagnosticată prin:

- **Testul de sânge:** Măsurarea nivelului de acid uric din sânge. Nivelurile normale sunt de obicei între 3.5 și 7.2 mg/dL pentru bărbați și între 2.6 și 6.0 mg/dL pentru femei, dar pot varia ușor în funcție de unitatile de masurare utilizate fiecare laborator.
- **Analiza urinei:** Pentru a evalua cât mai eficient eliminarea acidului uric din organism.



Tratament

Tratamentul hiperuricemiei se axează pe reducerea nivelului de acid uric și de prevenire a complicațiilor. Astfel:

1. **Modificări ale dietei:**
 - **Reducerea aportului de purine:** Prin limitarea consumului de carne roșie, fructe de mare și alcool.
 - **Creșterea consumului de lichide:** Pentru a ajuta la diluarea și eliminarea acidului uric.
2. **Medicamente:**
 - **Medicamente pentru reducerea acidului uric:** Cum ar fi alopurinolul sau febuxostatul, care ajută la scăderea producției de acid uric.
 - **Medicamente pentru eliminarea acidului uric:** Cum ar fi probenecidul, care ajută la creșterea eliminării acestuia prin rinichi.
3. **Tratament pentru guta:**
 - **Medicamente antiinflamatoare:** Cum ar fi ibuprofenul sau colchicina, pentru a reduce durerea și inflamația.
 - **Medicamente specifice pentru guta:** Cum ar fi corticosteroizii, în cazurile severe.
4. **Tratament pentru pietrele la rinichi:**
 - **Medicamente pentru dizolvarea pietrelor:** Cum ar fi citratul de potasiu.
 - **Proceduri pentru îndepărtarea pietrelor:** În cazurile grave, pot fi necesare intervenții chirurgicale sau litotritia.



Prevenție

Pentru a preveni hiperuricemia și complicațiile asociate, este important să:

- **Menții o dietă echilibrată:** Limitând alimentele bogate în purine și consumând multe fructe, legume și cereale integrale.
- **Menții o greutate corporală sănătoasă:** Printr-o dietă echilibrată și exerciții fizice regulate.
- **Eviți alcoolul și băuturile îndulcite:** Care pot contribui la creșterea nivelului de acid uric.
- **Hidratarea adecvată:** Beția de apă suficientă poate ajuta la prevenirea acumulării de acid uric și formării de pietre la rinichi.

Hiperuricemia este o afecțiune tratabilă, dar necesită o gestionare atentă pentru a preveni complicațiile și a menține sănătatea generală. Consultarea unui specialist, cum ar fi un nefrolog sau un reumatolog, poate fi necesară pentru a dezvolta un plan de tratament adecvat.

Pentru programari suna la (+40) 315 414 733 sau intrati pe site : [Contact - CardioMed](#)

Surse:

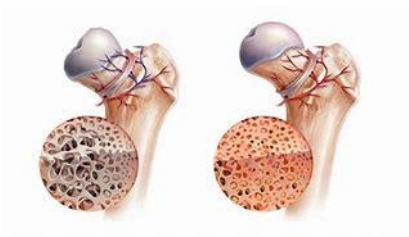
www.uptodate.com

www.webmd.com

www.healthline.com

Ce este Hipocalcemia?

Hipocalcemia este o afecțiune caracterizată printr-un nivel anormal de scăzut al calciului în sânge. Calciul este un mineral esențial pentru multe funcții ale organismului, inclusiv pentru sănătatea oaselor, funcția musculară, transmiterea impulsurilor nervoase și coagularea sângelui.



Cauze

Hipocalcemia poate fi cauzată de o varietate de factori, inclusiv:

1. **Deficit de calciu:**
 - **Dieta insuficientă:** Consumul scăzut de alimente bogate în calciu.
2. **Probleme de absorbție:**

- **Sindromul de malabsorbție:** Condiții care afectează absorbția calciului din tractul gastrointestinal, cum ar fi boala celiacă sau boala Crohn.
- 3. **Disfuncție paratiroidiană:**
 - **Hipoparatiroidism:** Glandele paratiroide nu produc suficient hormon paratiroidian (PTH), care reglează nivelurile de calciu.
 - **Post-chirurgie:** Îndepărtarea glandelor paratiroide în timpul unei intervenții chirurgicale.
- 4. **Probleme renale:**
 - **Insuficiență renală cronică:** Rinichii nu pot converti vitamina D în forma activă, afectând absorbția calciului.
- 5. **Probleme hormonale:**
 - **Deficit de vitamina D:** Vitamina D este necesară pentru absorbția eficientă a calciului din intestin.
 - **Disfuncție tiroidiană:** Hipotiroidismul sau alte tulburări tiroidiene pot influența nivelul de calciu.
- 6. **Condiții acute:**
 - **Pancreatită acută:** Inflamația pancreasului poate duce la hipocalcemie.
 - **Sepsis:** Infecții severe pot influența metabolismul calciului.
- 7. **Tratament medicamentos:**
 - **Medicamente diuretice:** Anumite diuretice pot afecta nivelul calciului.
 - **Medicatia pentru osteoporoză:** Poate afecta echilibrul calciului.



Simptome

Simptomele hipocalcemiei variază de la ușoare la severe și pot include:

1. **Simptome ușoare:**
 - **Crampe musculare:** În special în mâini, picioare și față.
 - **Amorțea și furnicături:** De obicei în extremități.
2. **Simptome moderate:**
 - **Spasme musculare:** Conracții involuntare ale mușchilor.
 - **Tremurături:** În mâini și picioare.
3. **Simptome severe:**
 - **Convulsii:** Crize epileptice cauzate de nivelurile extrem de scăzute de calciu.
 - **Confuzie și modificări ale stării de conștiență:** În cazuri grave.
 - **Probleme cardiace:** Ritm cardiac neregulat și alte tulburări cardiace.



Diagnostic

Hipocalcemia este diagnosticată prin teste de sânge care măsoară nivelul de calciu seric total și calciu ionic (forma activă a calciului). Alte teste suplimentare pot include:

- **Teste ale funcției renale:** Pentru a evalua cauza posibilei disfuncții renale.

- **Testele nivelurilor hormonale:** Cum ar fi hormonul paratiroidian (PTH) și vitamina D.



Tratament

Tratamentul hipocalcemiei se bazează pe cauza subiacentă și poate include:

1. **Suplimente de calciu:**
 - **Tablete de calciu:** Cum ar fi carbonat de calciu sau citrat de calciu, pentru a crește nivelul de calciu din sânge.
 - **Calciu intravenos:** În cazuri severe, poate fi administrat prin perfuzie intravenoasă.
2. **Vitamina D:**
 - **Suplimente de vitamina D:** Pentru a ajuta la absorbția calciului și pentru a corecta deficitul de vitamina D.
3. **Tratamentul cauzei subiacente:**
 - **Tratament pentru hipoparatiroidism:** Cum ar fi suplimentele cu hormon paratiroidian.
 - **Gestionarea bolilor renale:** în situații majore se poate ajunge la insuficiență renală cronică, aceasta necesitând efectuarea de dializă.
4. **Modificări ale dietei:**
 - **Dietă bogată în calciu:** Incluzând alimente precum lactate, legume verzi și altele bogate în calciu.



Prevenție

Prevenția hipocalcemiei implică:

- **Menținerea unei diete echilibrate:** Care include suficiente surse de calciu și vitamina D.
- **Monitorizarea regulată:** A nivelurilor de calciu, în special în cazul persoanelor cu afecțiuni care pot afecta metabolismul calciului.
- **Consultarea medicului:** Pentru evaluarea și gestionarea riscurilor și a afecțiunilor care pot conduce la hipocalcemie.

Pentru programari suna la (+40) 315 414 733 sau intrati pe site : [Contact - CardioMed](#)

Surse:

www.uptodate.com

www.webmd.com

www.healthline.com

Ce este Insulinomul?



Insulinomul este un tip rar de tumor pancreatică care produce excesiv insulină, un hormon esențial pentru reglarea nivelurilor de glucoză din sânge. Această tumoră este de obicei benignă, dar poate provoca probleme semnificative prin inducerea hipoglicemiei (niveluri scăzute de glucoză în sânge).



Cauze și factori de risc

1. **Cauza:**
 - **Tumoră pancreatică:** Insulinomul este o tumoră neuroendocrină a pancreasului care secreta în mod necontrolat insulină.
2. **Factori de risc:**
 - **Sindromul MEN1:** Insulinomul poate fi asociat cu sindromul de multiple endocrinopatii neoplazice tip 1 (MEN1), o afecțiune genetică rară care poate conduce la tumori endocrine multiple.

Simptome

Simptomele insulinomului sunt cauzate de hipoglicemie și includ:

1. **Simptome timpurii:**
 - **Tremurături:** În special în mâini și picioare.
 - **Transpirație excesivă:** Senzație de sudoare neobișnuită.
 - **Palpitații:** Bătăi rapide ale inimii.
 - **Foame extremă:** Necesitatea de a mânca frecvent pentru a preveni simptomele hipoglicemiei.
2. **Simptome severe:**
 - **Confuzie:** Probleme de concentrare și gândire.
 - **Întunecare a vederii:** Vedere încețoșată sau pierderea temporară a vederii.
 - **Coma:** În cazuri severe, hipoglicemia necontrolată poate duce la pierderea cunoștinței.

Diagnostic

Diagnosticul insulinomului implică mai multe teste și evaluări:

1. **Teste de sânge:**
 - **Nivelurile de glucoză:** Măsurarea nivelurilor de glucoză din sânge pentru a identifica episoadele de hipoglicemie.
 - **Nivelurile de insulină:** Testarea nivelurilor de insulină în sânge pentru a evalua dacă sunt anormal de ridicate.

2. **Teste de provocare:**
 - **Testul de post:** Pacientul este monitorizat după o perioadă de post pentru a evalua modificările nivelurilor de glucoză și insulină.
3. **Imagini:**
 - **Tomografie computerizată (CT):** Pentru a vizualiza pancreasul și a localiza tumorile.
 - **Rezonanță magnetică (RMN):** Poate fi utilizată pentru a obține imagini detaliate ale pancreasului.
 - **Ecografie endoscopică:** Utilizată pentru a vizualiza tumora pancreatică din interiorul tractului digestiv.
4. **Angiografie:**
 - **Angiografia selectivă:** Poate fi utilizată pentru a identifica tumorile în pancreas, în special în cazurile dificile.



Tratament

Tratamentul insulinomului depinde de dimensiunea, localizarea și tipul tumorii, precum și de starea generală a pacientului:

1. **Tratament chirurgical:**
 - **Îndepărtarea tumorii:** Chirurgia este adesea tratamentul de alegere pentru insulinom, mai ales dacă tumora este localizată și accesibilă.
2. **Tratament medicamentos:**
 - **Medicamente pentru controlul hipoglicemiei:** Cum ar fi diazoxidul, care ajută la creșterea nivelului de glucoză din sânge prin inhibarea secreției de insulină.
 - **Medicamente pentru controlul simptomelor:** Cum ar fi octreotidul, care poate ajuta la controlul secreției excesive de insulină.
3. **Tratament adjunctiv:**
 - **Suport nutrițional:** Împreună cu tratamentele specifice, poate fi necesară ajustarea dietei pentru a menține nivelurile de glucoză stabile.



Prognostic

- **Benignitate:** Majoritatea insulinomelor sunt benigne, dar pot cauza simptome severe și pot necesita tratament pe termen lung.
- **Rata de succes a tratamentului:** Prognosticul depinde de dimensiunea și localizarea tumorii, precum și de succesul tratamentului chirurgical.



Prevenție

- **Monitorizarea în sindromul MEN1:** Persoanele cu sindrom MEN1 sau cu istoric familial de tumori endocrine ar trebui să fie monitorizate regulat pentru a detecta insulinomul sau alte afecțiuni asociate.

Insulinomul este o afecțiune rară dar tratabilă, care necesită o diagnosticare precisă și o abordare terapeutică adaptată pentru a controla simptomele și a gestiona tumorile. Consultarea unui specialist în endocrinologie sau chirurgie pancreatică este esențială pentru gestionarea acestei afecțiuni.

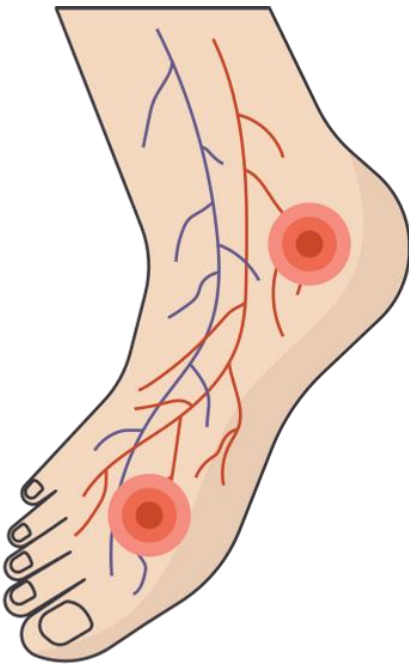
Pentru programari suna la (+40) 315 414 733 sau intrati pe site : [Contact - CardioMed](#)

Surse:

www.uptodate.com

www.webmd.com

www.healthline.com



Ce este Neuropatia diabetică?

Neuropatia diabetică este o complicație frecventă a diabetului zaharat, caracterizată prin deteriorarea nervilor cauzată de niveluri cronice ridicate de glucoză în sânge. Aceasta poate afecta diferite tipuri de nervi din organism și poate duce la o gamă largă de simptome și probleme.



Tipuri de Neuropatie Diabetică

1. **Neuropatia periferică:**
 - **Simptome:** Amorțeală, furnicături, durere sau slăbiciune în extremități, cum ar fi mâinile și picioarele. Adesea, simptomele sunt simetrice și afectează ambele părți ale corpului.
 - **Impact:** Poate duce la pierderea senzației în picioare, ceea ce crește riscul de leziuni și ulcerații. În cazuri severe, poate duce la deformări ale picioarelor și probleme de mers.
2. **Neuropatia autonomică:**
 - **Simptome:** Probleme cu sistemul nervos autonom, care controlează funcții involuntare ale corpului. Acestea pot include:
 - **Probleme digestive:** Cum ar fi gastropareza (întârzierea golirii stomacului), diaree sau constipație.

- **Probleme cardiace:** Cum ar fi fluctuații ale ritmului cardiac, tensiune arterială scăzută la schimbarea poziției (hipotensiune ortostatică).
 - **Probleme urogenitale:** Cum ar fi disfuncția erectilă sau probleme de urinare.
3. **Neuropatia protopatică:**
 - **Simptome:** Dureri ascuțite sau bruscă în picioare și alte zone. De asemenea, poate include dureri care nu sunt legate de stimulării externe.
 4. **Neuropatia de plex:**
 - **Simptome:** Dureri severe în zona pelviană, abdominală sau de șold. Poate afecta mușchii și alte structuri din acele zone.



Cauze

Neuropatia diabetică este cauzată de mai mulți factori legați de diabet, inclusiv:

1. **Niveluri ridicate de glucoză în sânge:** Deteriorarea nervilor apare ca urmare a glicemiei crescute și necontrolate pe termen lung.
2. **Disfuncție metabolică:** Alterarea metabolismului glucozei poate afecta funcția nervilor.
3. **Stres oxidativ:** Creșterea radicalilor liberi care pot dăuna nervilor.
4. **Inflamație:** Procesul inflamator poate contribui la deteriorarea nervilor.



Simptome

Simptomele neuropatiei diabetice pot varia în funcție de tipul și severitatea acesteia, dar includ:

- **Neuropatia periferică:**
 - Amorțală sau furnicături în picioare și mâini.
 - Dureri arzătoare, ascuțite sau dureri asemănătoare cu acele.
 - Slăbiciune musculară în extremități.
 - Probleme de echilibru și coordonare.
- **Neuropatia autonomică:**
 - Probleme digestive, cum ar fi balonare, greață sau senzație de sațietate excesivă.
 - Fluctuații ale tensiunii arteriale, amețeli la schimbarea poziției.
 - Probleme de urinare și disfuncție erectilă.



Diagnostic

Diagnosticarea neuropatiei diabetice implică:

1. **Evaluarea simptomelor:** Discutarea simptomelor cu medicul și evaluarea istoricului medical.
2. **Examinare fizică:** Evaluarea sensibilității și reflexelor pentru a detecta anomalii.
3. **Teste de laborator:** Verificarea nivelurilor de glucoză din sânge și alte teste metabolice.
4. **Teste neurologice:** Electromiografie (EMG) și studii de conducție nervoasă pentru a evalua funcția nervilor.



Tratament

Tratamentul neuropatiei diabetice se concentrează pe:

1. **Controlul glicemiei:**
 - **Gestionarea diabetului:** Menținerea nivelurilor de glucoză în sânge în intervalul țintă prin dietă, exerciții fizice și medicamente.
 - **Monitorizarea regulată:** Monitorizarea glicemiei pentru a preveni complicațiile.
2. **Tratament medicamentos:**
 - **Analgezice:** Cum ar fi analgezicele opioide pentru dureri severe.
 - **Medicamente pentru durerea neuropatică:** Cum ar fi antidepressivele triciclice (ex. amitriptilină), anticonvulsivantele (ex. gabapentin, pregabalin) și medicamentele care afectează neurotransmițătorii (ex. duloxetina).
3. **Tratament pentru simptome specifice:**
 - **Probleme digestive:** medicație pentru a gestiona simptomele gastrointestinale.
 - **Probleme cardiace:** Tratament pentru a controla problemele de ritm cardiac și tensiune arterială.
4. **Îngrijire picioare:**
 - **Îngrijirea corespunzătoare a picioarelor:** Verificarea zilnică a picioarelor pentru leziuni și utilizarea de încălțăminte adecvată pentru a preveni ulcerările.
5. **Reabilitare:**
 - **Fizioterapie:** Pentru a îmbunătăți mobilitatea și forța musculară.
 - **Educație:** Instruirea pacienților despre prevenirea leziunilor și gestionarea simptomelor.



Prevenție

Prevenirea neuropatiei diabetice implică:

- **Menținerea unui control bun al glicemiei:** Menținerea nivelurilor de glucoză în sânge cât mai aproape de valorile normale.
- **Exerciții fizice regulate:** Îmbunătățirea circulației și menținerea unui tonus muscular adecvat.
- **Îngrijirea regulată a picioarelor:** Verificarea zilnică și îngrijirea corespunzătoare a picioarelor pentru a preveni complicațiile.

Neuropatia diabetică este o afecțiune serioasă, dar cu un management adecvat al diabetului și al tratamentelelor corespunzătoare, simptomele pot fi controlate și calitatea vieții poate fi îmbunătățită. Consultarea periodică cu un specialist în diabetologie sau neurologie este esențială pentru gestionarea eficientă a acestei complicații.

Pentru programari suna la (+40) 315 414 733 sau intrati pe site : [Contact - CardioMed](#)

Surse:

www.uptodate.com

www.webmd.com

www.healthline.com

Ce este Pancreatita acută?

Pancreatita acută este o inflamație bruscă a pancreasului, organul situat în partea superioară a abdomenului, care are roluri esențiale în digestie și reglarea glicemiei. Pancreatita acută se dezvoltă rapid și poate varia de la o formă ușoară, care se rezolvă fără complicații, la o formă severă care poate pune viața în pericol.



Cauze

Pancreatita acută poate fi cauzată de mai multe condiții și factori, inclusiv:

1. **Calculi biliari:**
 - **Blocarea canalului biliar:** Pietrele din vezica biliară pot bloca canalul biliar comun și pot duce la inflamația pancreasului.
2. **Consumul excesiv de alcool:**
 - **Alcoolismul:** Consumul mare de alcool poate irita și inflama pancreasul, provocând pancreatită acută.
3. **Infecții:**
 - **Infecții virale:** Cum ar fi virusul rujeolic sau coxsackie.
4. **Medicamente:**



- **Medicamente:** Cum ar fi unele antibiotice, diuretice și medicamente pentru tratamentul hipertensiunii.
- 5. **Traumatisme:**
 - **Leziuni abdominale:** Traumatisme fizice directe asupra abdomenului.
- 6. **Boli autoimune:**
 - **Pancreatita autoimună:** Sistemul imunitar atacă pancreasul.
- 7. **Afecțiuni metabolice:**
 - **Hipertensiune și hiperlipidemie:** Niveluri ridicate de lipide în sânge pot contribui la dezvoltarea pancreatitei.
- 8. **Intervenții chirurgicale:**
 - **Intervenții la nivelul tractului digestiv:** Cum ar fi chirurgia biliară.



Simptome

Simptomele pancreatitei acute pot varia în severitate și includ:

1. **Durere abdominală:**
 - **Durere intensă:** De obicei localizată în partea superioară a abdomenului și poate radia spre spate. Durerea este adesea descrisă ca fiind ascuțită sau constantă.
2. **Greață și vărsături:**
 - **Sentiment de greață:** Frecventă, adesea însoțită de vărsături.
3. **Febră:**
 - **Temperatură ridicată:** Febra poate fi prezentă în cazurile severe.
4. **Ballonare și distensie abdominală:**
 - **Umflarea a abdomenului:** Căuzată de acumularea de gaze și lichide.
5. **Icter:**
 - **Îngălbenirea pielii și a ochilor:** Poate apărea dacă inflamația afectează căile biliare.
6. **Scaune grase:**
 - **Steatoree:** Scaune cu aspect gras, care plutesc și au un miros puternic, ca urmare a malabsorbției grăsimilor.



Diagnostic

Diagnosticul pancreatitei acute implică mai multe teste și evaluări:

1. **Examen fizic:**
 - **Evaluarea simptomelor:** Medicii vor palpa abdomenul și vor întreba despre simptomele prezente.
2. **Teste de laborator:**
 - **Niveluri de enzime pancreatice:** Cum ar fi amilaza și lipaza, care sunt adesea crescute în cazurile de pancreatită acută.

- **Testele de sânge:** Verificarea altor parametri, inclusiv nivelurile de electroliți, funcția hepatică și funcția renală.
3. **Imagistică:**
- **Tomografie computerizată (CT):** Utilizată pentru a vizualiza pancreasul și a evalua gradul de inflamație și posibile complicații.
 - **Ecografie abdominală:** Poate detecta pietrele biliare și alte anomalii ale pancreasului.
 - **Rezonanță magnetică (RMN):** Folosită în anumite cazuri pentru detalii suplimentare.



Tratament

Tratamentul pancreatitei acute se axează pe gestionarea simptomelor și tratarea cauzei subiacente:

1. **Tratament medical:**
 - **Repaus:** Pacientul trebuie să se abțină de la alimente și lichide pentru a permite pancreasului să se odihnească.
 - **Hidratare intravenoasă:** Pentru a menține echilibrul electrolic și a preveni deshidratarea.
 - **Medicamente pentru durere:** Analgezice pentru a controla durerea.
2. **Tratament specific:**
 - **Tratamentul cauzelor subiacente:** Cum ar fi îndepărtarea pietrelor biliare sau modificarea regimului alimentar.
 - **Antibiotice:** În caz de infecții secundare sau complicații.
3. **Chirurgie:**
 - **Proceduri chirurgicale:** În cazuri severe sau complicate, poate fi necesară intervenția chirurgicală pentru a îndepărta țesutul pancreatic afectat sau pentru a trata alte complicații.



Complicații

Pancreatita acută poate duce la complicații grave, cum ar fi:

- **Necroza pancreatică:** Deteriorarea și moartea țesutului pancreatic.
- **Infecții:** Infecții secundare în pancreas sau în alte zone.
- **Abcese:** Formarea de colecții de puroi în pancreas sau în zonele adiacente.
- **Insuficiență organelor:** În cazuri severe, poate afecta funcția altor organe, cum ar fi rinichii sau plămâni.



Prevenție

Pentru a preveni pancreatita acută:

- **Controlul consumului de alcool:** Limitarea sau evitarea completă a consumului de alcool.
- **Gestionarea pietrelor biliare:** Tratatamentul problemelor vezicii biliare pentru a preveni blocarea canalului biliar.
- **Dieta sănătoasă:** Menținerea unei diete echilibrate pentru a preveni tulburările metabolice și afecțiunile asociate.

Pancreatita acută este o urgență medicală care necesită tratament prompt și gestionare atentă pentru a reduce riscul de complicații și a îmbunătăți prognosticul pacientului. Consultarea unui medic specialist și tratarea promptă a cauzelor subiacente sunt esențiale pentru recuperare.

Pentru programari suna la (+40) 315 414 733 sau intrati pe site : [Contact - CardioMed](#)

Surse:

www.uptodate.com

www.webmd.com

www.healthline.com

Ce este Piciorul diabetic?

Piciorul diabetic este o complicație gravă a diabetului zaharat care implică leziuni și probleme la nivelul picioarelor, rezultând dintr-o combinație de neuropatie diabetică (deteriorarea nervilor) și circulație deficitară. Această afecțiune poate duce la dificultăți semnificative în îngrijirea picioarelor și, în cazuri severe, la necesitatea amputației.



Cauze

Piciorul diabetic este cauzat de două probleme principale asociate cu diabetul zaharat:

1. **Neuropatia diabetică:**



- **Deteriorarea nervilor:** Nivelurile ridicate de glucoză în sânge afectează nervii, reducând sensibilitatea la nivelul picioarelor. Aceasta face ca persoana să nu simtă durerea, temperatura sau leziunile, ceea ce poate duce la agravarea problemelor.
2. **Circulație deficitară:**
 - **Boala arterelor periferice:** Diabetul poate duce la îngustarea arterelor, limitând fluxul de sânge către picioare și încetinind procesul de vindecare a rănilor și ulcerațiilor.



Simptome și Complicații

Piciorul diabetic poate prezenta mai multe simptome și complicații:

1. **Leziuni și ulcerații:**
 - **Ulcere:** Leziuni care nu se vindecă corespunzător din cauza circulației slabe și a sensibilității reduse. Aceste ulcerații pot deveni infectate și pot duce la complicații grave.
2. **Infecții:**
 - **Infecții bacteriene:** Datorită scăderii imunității locale și a rănilor care nu se vindecă, infecțiile sunt frecvente.
 - **Infecții fungice:** Pot apărea și infecții fungice în cazul unui mediu umed și cald.
3. **Deformări:**
 - **Deformări ale picioarelor:** Neuropatia poate duce la schimbări în structură și formă, cum ar fi deformarea oaselor sau a articulațiilor.
4. **Probleme cu unghiile:**
 - **Probleme la unghii:** Infecții fungice sau alte probleme legate de unghii, care pot complica și mai mult starea picioarelor.
5. **Durere și disconfort:**
 - **Durere:** În unele cazuri, pacienții pot experimenta dureri, în ciuda faptului că sensibilitatea poate fi scăzută.



Diagnostic

Diagnosticarea piciorului diabetic implică:

1. **Examinare fizică:**
 - **Evaluarea simptomelor:** Medicul va examina picioarele pentru leziuni, ulcerații, semne de infecție și alte probleme.
2. **Teste de laborator:**
 - **Analize de sânge:** Verificarea nivelurilor de glucoză și a altor parametri pentru a evalua controlul diabetului.
3. **Teste de imagistică:**

- **Radiografii:** Pot fi necesare pentru a evalua structura osoasă și pentru a detecta deformări sau infecții.
- 4. **Teste de sensibilitate:**
 - **Testarea sensibilității:** Evaluarea senzației în picioare pentru a detecta neuropatia.



Tratament

Tratamentul piciorului diabetic se concentrează pe gestionarea simptomelor și prevenirea complicațiilor:

1. **Îngrijirea rănilor:**
 - **Curățare și bandajare:** Îngrijirea atentă a ulcerațiilor și rănilor pentru a preveni infecțiile.
 - **Tratament al infecțiilor:** Utilizarea antibioticelor pentru a trata infecțiile bacteriene.
2. **Controlul diabetului:**
 - **Menținerea glicemiei:** Controlul nivelurilor de glucoză din sânge prin dietă, exerciții fizice și medicamente.
3. **Îngrijirea picioarelor:**
 - **Îngrijirea zilnică:** Verificarea zilnică a picioarelor pentru leziuni și utilizarea unor încălțăminte adecvate.
 - **Tratamente pentru problemele unghiilor:** Gestionarea problemelor legate de unghii și prevenirea infecțiilor.
4. **Tratament chirurgical:**
 - **Deformări și ulcere severe:** În cazuri severe, poate fi necesară intervenția chirurgicală pentru a trata deformările sau ulcerațiile, uneori inclusiv amputația.
5. **Reabilitare:**
 - **Reabilitare și fizioterapie:** Pentru a ajuta pacienții să-și recâștige mobilitatea și să gestioneze complicațiile.



Prevenție

Pentru a preveni apariția piciorului diabetic:

1. **Monitorizarea regulată:**
 - **Verificarea zilnică:** Inspecția zilnică a picioarelor pentru a detecta orice leziuni, umflături sau modificări.
2. **Controlul diabetului:**
 - **Menținerea glicemiei:** Asigurarea unui control bun al nivelurilor de glucoză din sânge.

3. **Îngrijirea adecvată a picioarelor:**

- **Încălțăminte corespunzătoare:** Utilizarea unor încălțăminte care să ofere suport adecvat și să reducă riscul de leziuni.

4. **Educație și conștientizare:**

- **Instruirea pacienților:** Educația privind îngrijirea picioarelor și importanța monitorizării pentru prevenirea leziunilor.

Piciorul diabetic reprezintă o problemă serioasă care necesită o gestionare atentă și o monitorizare regulată pentru a preveni complicațiile și a menține calitatea vieții. Consultarea periodică cu specialiști în diabetologie și chirurgie ortopedică este esențială pentru prevenirea și tratamentul eficient al acestei afecțiuni.

Pentru programari suna la (+40) 315 414 733 sau intrati pe site : [Contact - CardioMed](#)

Surse:

www.uptodate.com

www.webmd.com

www.healthline.com

Ce este Prediabetul?

Prediabetul este o stare de sănătate în care nivelurile de glucoză din sânge sunt mai mari decât în mod normal, dar nu suficient de ridicate pentru a fi diagnosticate ca diabet zaharat de tip 2. Prediabetul este un semnal de avertizare că persoana este expusă unui risc crescut de a dezvolta diabet zaharat de tip 2 și alte probleme de sănătate asociate, cum ar fi bolile cardiovasculare.



Cauze și Factori de Risc

Prediabetul apare atunci când organismul nu utilizează insulina eficient (insulinorezistență) sau nu produce suficientă insulină pentru a menține nivelul de glucoză din sânge în limite normale. Factorii care contribuie la dezvoltarea prediabetului includ:

1. **Factorii genetici:**

- **Istoric familial:** Dacă există antecedente de diabet în familie, riscul este mai mare.

2. **Excesul de greutate:**

- **Obezitatea:** Mai ales grăsimea abdominală este asociată cu un risc crescut de prediabet.

3. **Inactivitatea fizică:**
 - **Lipsa exercițiului fizic:** Activitatea fizică insuficientă contribuie la creșterea riscului de prediabet.
4. **Alimentația nesănătoasă:**
 - **Dietă nesănătoasă:** Consumul excesiv de alimente bogate în calorii, zaharuri și grăsimi saturate poate contribui la dezvoltarea prediabetului.
5. **Vârsta:**
 - **Vârsta înaintată:** Riscul crește odată cu înaintarea în vârstă.
6. **Istoricul de diabet gestațional:**
 - **Diabetul gestațional:** Femeile care au avut diabet gestațional în timpul sarcinii au un risc mai mare de a dezvolta prediabet sau diabet zaharat de tip 2.
7. **Sindromul ovarului polichistic (SOP):**
 - **SOP:** Acesta este asociat cu insulinorezistență și un risc crescut de prediabet.



Simptome

Prediabetul adesea nu prezintă simptome evidente. Mulți oameni nu sunt conștienți de starea lor decât dacă sunt testați. Totuși, unele semne care pot indica riscul includ:

- **Creșterea frecvenței urinării:** Mai frecventă decât în mod normal.
- **Sete excesivă:** O senzație constantă de sete.
- **Oboseală inexplicabilă:** Simțirea unei oboseli persistente.
- **Vedere încețoșată:** Modificări ale vederii pot apărea din cauza fluctuațiilor de glucoză.



Diagnostic

Prediabetul se diagnostichează printr-o serie de teste de sânge care măsoară nivelurile de glucoză. Testele uzuale includ:

1. **Testul de glicemie pe nemâncate:**
 - **Măsoară nivelul de glucoză:** Sângele este testat după o perioadă de post de 8 ore. Un nivel de glucoză între 100 și 125 mg/dL indică prediabet.
2. **Testul de toleranță la glucoză:**
 - **Măsoară reacția organismului la glucoză:** După consumul unei soluții de glucoză, nivelul de glucoză din sânge este testat la intervale regulate. Un rezultat de 140 până la 199 mg/dL două ore după ingestie sugerează prediabet.
3. **Hemoglobina A1c (HbA1c):**
 - **Măsoară media nivelurilor de glucoză din sânge:** Peste 5,7% dar sub 6,4% indică prediabet.



Tratament și Management

Gestionarea prediabetului este esențială pentru prevenirea progresiei către diabet zaharat de tip 2 și poate include:

1. Modificări ale stilului de viață:

- **Dietă sănătoasă:** Adoptarea unei diete echilibrate, bogate în fibre, legume, fructe și cereale integrale.
- **Exercițiu fizic:** Activitate fizică regulată, cum ar fi mersul pe jos, înotul sau ciclismul, pentru a ajuta la controlul greutateii și a îmbunătăți sensibilitatea la insulină.
- **Pierderea în greutate:** Reducerea excesului de greutate chiar și cu 5-10% poate avea un impact semnificativ asupra riscului de a dezvolta diabet.

2. Monitorizarea sănătății:

- **Monitorizarea regulată:** Verificarea periodică a nivelurilor de glucoză din sânge și a altor parametri de sănătate.

3. Medicamente:

- **Medicamente pentru controlul glicemiei:** În unele cazuri, medicul poate recomanda medicamente pentru a ajuta la controlul nivelurilor de glucoză din sânge, cum ar fi metformina.



Prevenție

Prevenirea evoluției către diabet zaharat de tip 2 implică:

- **Menținerea unui stil de viață sănătos:** Continuarea obiceiurilor sănătoase de dietă și exerciții fizice.
- **Monitorizarea periodică:** Consultații regulate cu medicul pentru a evalua riscurile și a adapta tratamentele.

Prediabetul este o oportunitate de a face modificări pozitive în stilul de viață pentru a preveni dezvoltarea diabetului zaharat de tip 2. Intervenția timpurie și gestionarea adecvată a riscurilor pot avea un impact semnificativ asupra sănătății pe termen lung.

Pentru programari suna la (+40) 315 414 733 sau intrati pe site : [Contact - CardioMed](#)

Surse:

www.uptodate.com

www.webmd.com

www.healthline.com