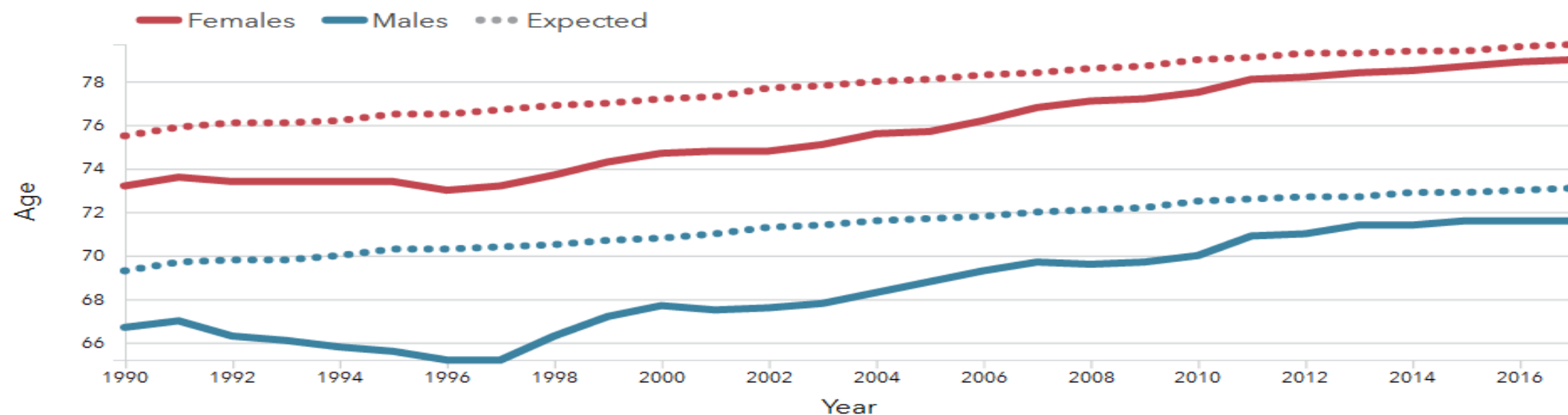


## Blue Zones



## How long do people live?



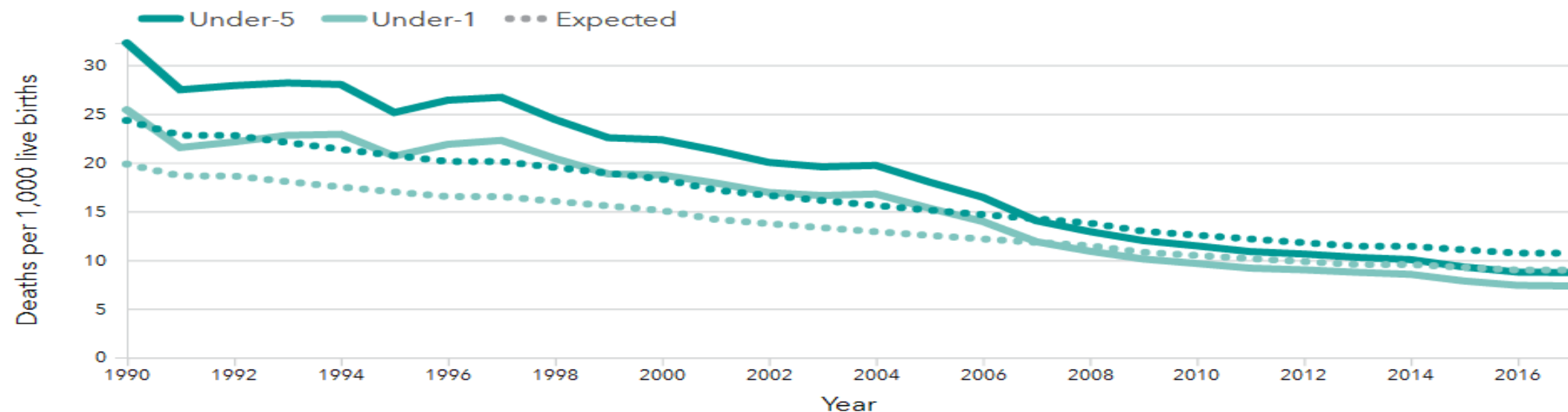
	Expected		Observed	
	1990	2017	1990	2017
Females	75.5	79.7	73.2	79.0
Males	69.3	73.1	66.7	71.6

Life expectancy, 1990-2017

## What is the mortality trend in the under-5 and under-1 age groups?

Life expectancy, 1990-2017

## What is the mortality trend in the under-5 and under-1 age groups?

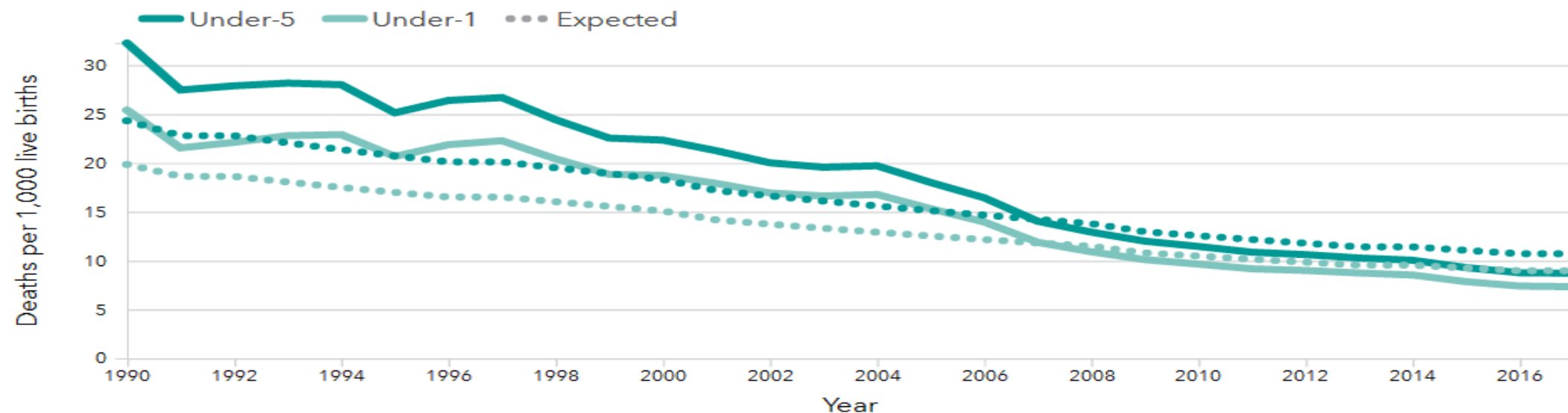


	Expected		Observed	
	1990	2017	1990	2017
Under-5	24.3	10.7	32.3	8.7
Under-1	19.8	9.0	25.4	7.3

Child mortality, 1990-2017

Life expectancy, 1990-2017

## What is the mortality trend in the under-5 and under-1 age groups?



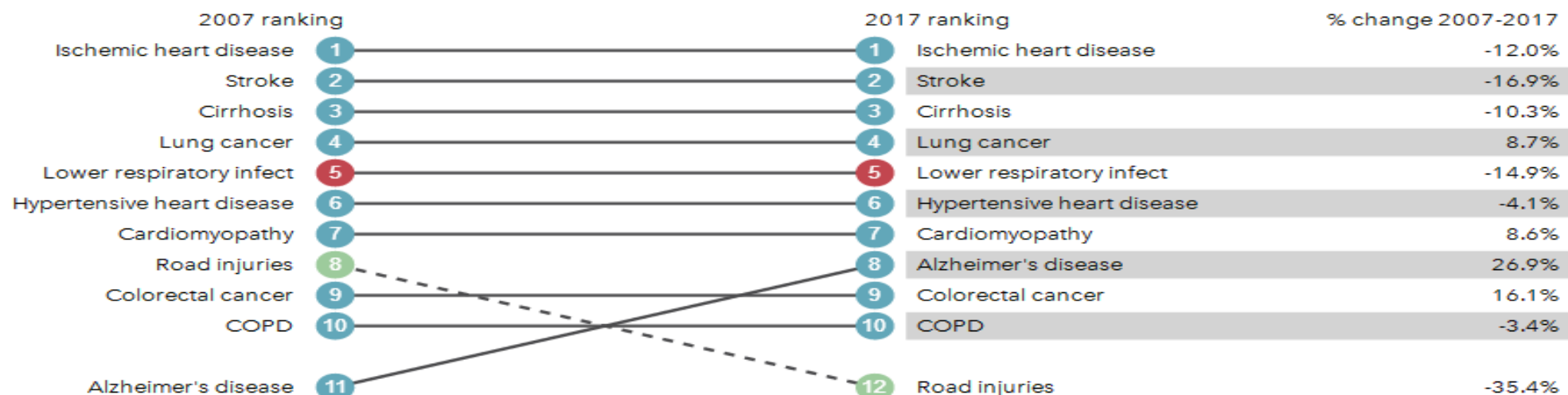
	Expected		Observed	
	1990	2017	1990	2017
Under-5	24.3	10.7	32.3	8.7
Under-1	19.8	9.0	25.4	7.3

Child mortality, 1990-2017

Top 10 causes of death in 2017 and percent change, 2007-2017, all ages, number

## What causes the most premature death?

- Communicable, maternal, neonatal, and nutritional diseases
- Non-communicable diseases
- Injuries

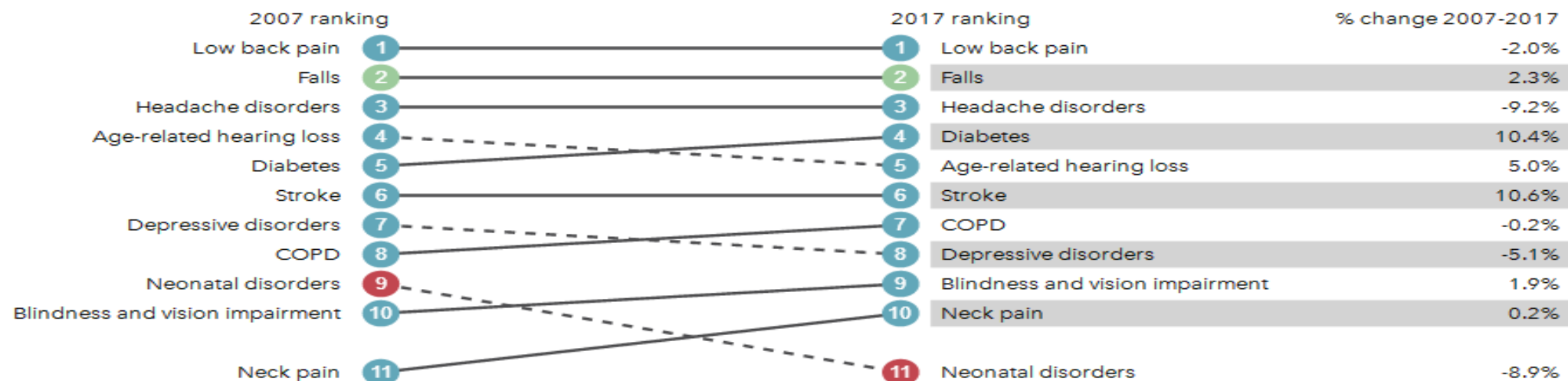


Top 10 causes of years of life lost (YLLs) in 2017 and percent change, 2007-2017, all ages, number

Top 10 causes of years of life lost (YLLs) in 2017 and percent change, 2007-2017, all ages, number

## What health problems cause the most disability?

- Communicable, maternal, neonatal, and nutritional diseases
- Non-communicable diseases
- Injuries



Top 10 causes of years lived with disability (YLDs) in 2017 and percent change, 2007-2017, all ages, number

# Ischemic heart disease

This table shows the top 10 causes of death and disability (DALYs). It can be used to compare DALYs across locations relative to the group average. Comparison groups were chosen based on the GBD regional classifications, known trade partnerships, and socio-demographic indicators.

	Ischemic heart disease	Stroke	Low back pain	Falls	Neonatal disorders	Celiac disease	Lower respiratory infection	Lung cancer	Headache disorders	Road injuries
Romania	2,733.3	2,210.7	1,346.0	1,155.1	997.4	907.3	868.6	760.5	729.0	655.5
Comparison group mean (High-middle SDI)	2,449.0	1,998.4	768.2	470.1	1,193.4	381.3	471.8	656.8	644.5	859.1
Belarus	5,125.2	1,917.4	1,218.9	1,025.2	1,000.2	622.9	269.7	485.2	849.9	575.6
Bulgaria	3,718.6	2,472.0	1,201.7	1,073.7	973.6	545.7	453.6	718.0	730.9	645.5
Guam	4,201.7	1,579.8	717.1	214.8	1,368.5	608.9	927.3	840.0	564.4	771.9
Kuwait	1,768.0	715.3	1,023.2	270.6	934.0	170.2	490.3	147.2	752.9	728.2
Montenegro	2,515.1	2,881.8	1,320.6	983.1	895.5	191.4	170.5	1,048.6	731.3	571.0
Portugal	729.9	824.1	1,317.9	364.8	486.3	310.0	343.9	464.8	910.2	411.4
Qatar	1,928.1	702.0	1,011.9	316.7	790.0	307.3	305.4	256.9	766.9	1,176.1
Russian Federation	4,156.0	2,510.9	1,004.8	968.2	1,030.6	893.5	646.8	526.2	899.0	945.4
Saudi Arabia	3,082.9	1,314.9	1,015.5	438.2	1,136.3	378.7	513.8	190.1	885.7	1,674.2
United Arab Emirates	3,271.6	1,856.2	983.8	377.7	1,144.9	279.7	667.3	344.5	767.8	2,010.6

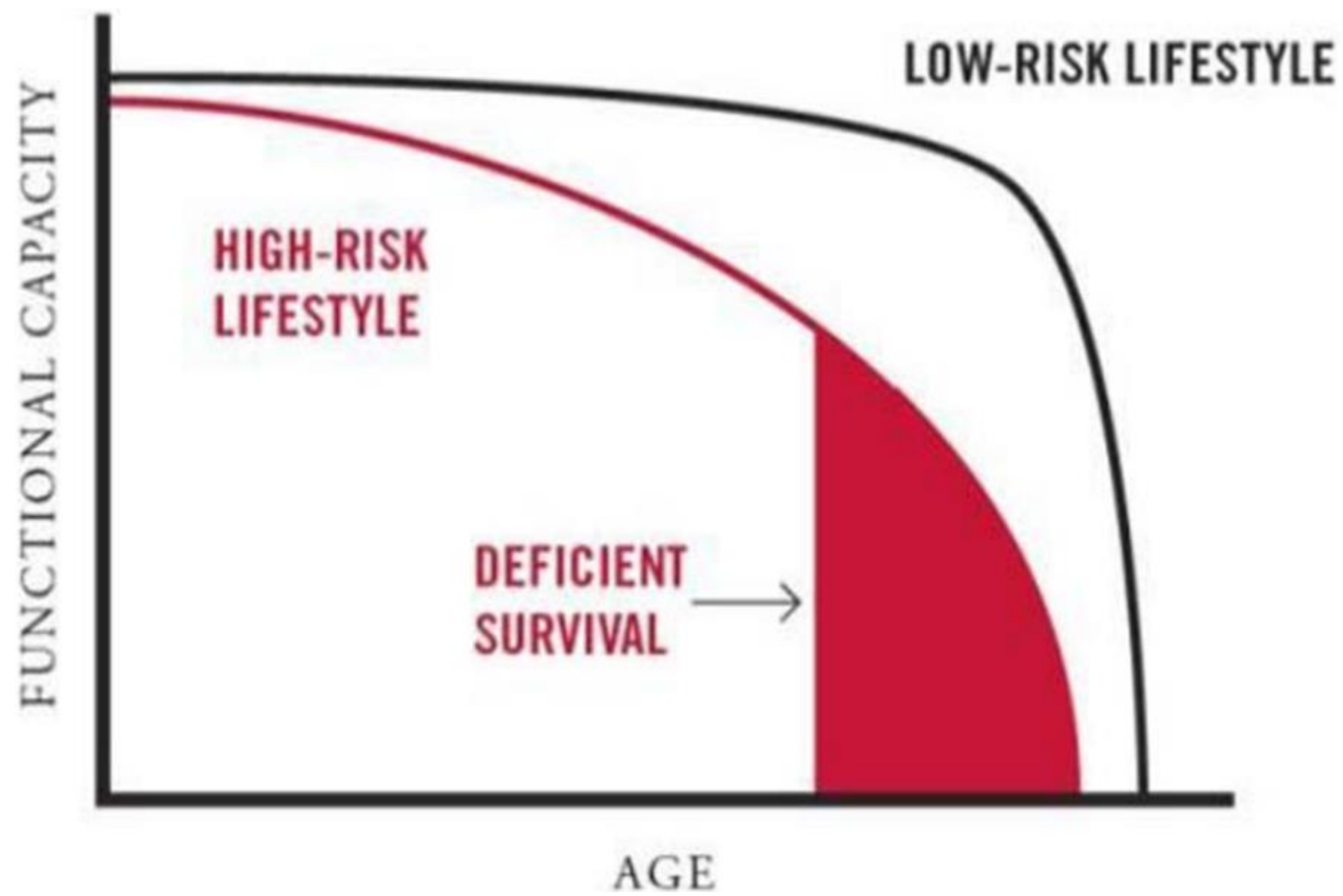
Significantly lower than mean Statistically indistinguishable from mean Significantly higher than mean

Age-standardized rate per 100,000, 2017

Healthy life years at birth by sex

<https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00150/default/map?lang=en>





- Indicații de nutriție optimă:
  - este necesar ca aportul caloric să fie egal cu cheltuiala energetică, la un nivel total de calorii calculat
- 
- Necesarul energetic
  - zilnic la majoritatea indivizilor se află în intervalul 1500–3000 kcal
- 
- Componentele principale ale consumului energetic și anume: metabolismul bazal (nivel minim obligatoriu de energie necesar menținerii vieții), termogeneza și activitatea fizică pot rezulta din calcule

1. se determină valoarea metabolismului bazal (după formula Schofield)

• Vârsta (ani)	Bărbat	Femeie
• 15 – 18	$17,6xG + 656$	$13,3xG + 690$
• 18 – 30	$15,0xG + 690$	$14,8xG + 485$
• 30 – 60	$11,4xG + 870$	$8,1xG + 842$
• > 60	$11,7xG + 585$	$9,0xG + 656$

2. se adaugă activitatea fizică și termogeneza :

- - imobilizat la pat + 10%
- - activitate ușoară + 15-20%
- - activitate medie + 25%
- - pentru activități grele și foarte grele sunt calcule speciale

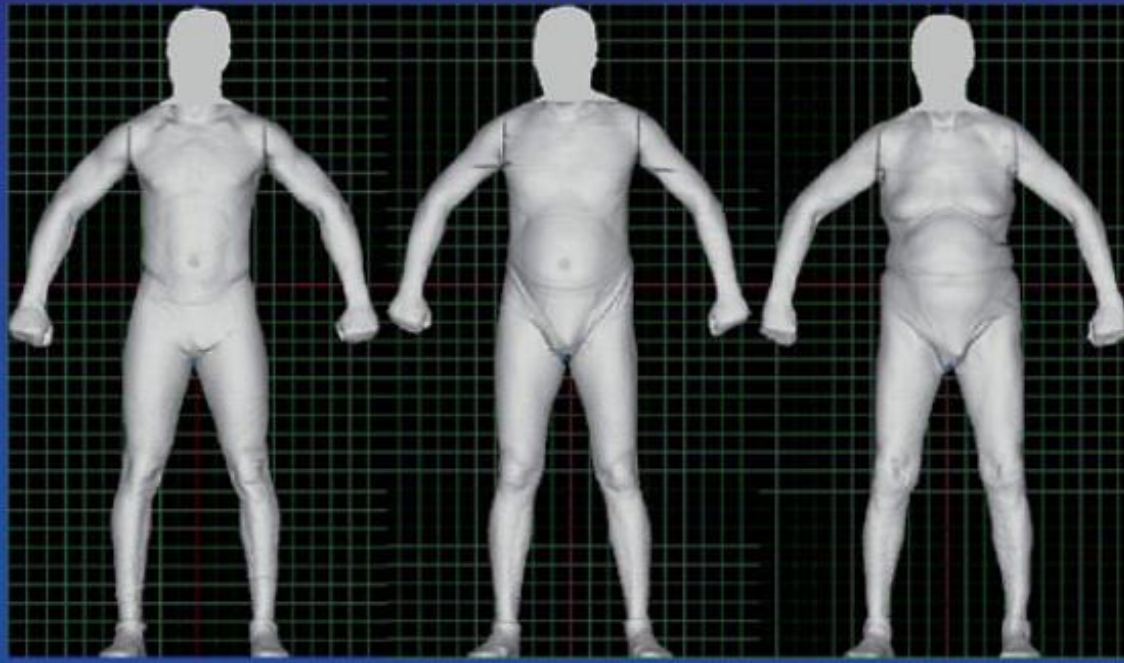


## a Same BMI but different %fat

30 yrs: BMI 22.6 kg/m<sup>2</sup> , 12.6% fat

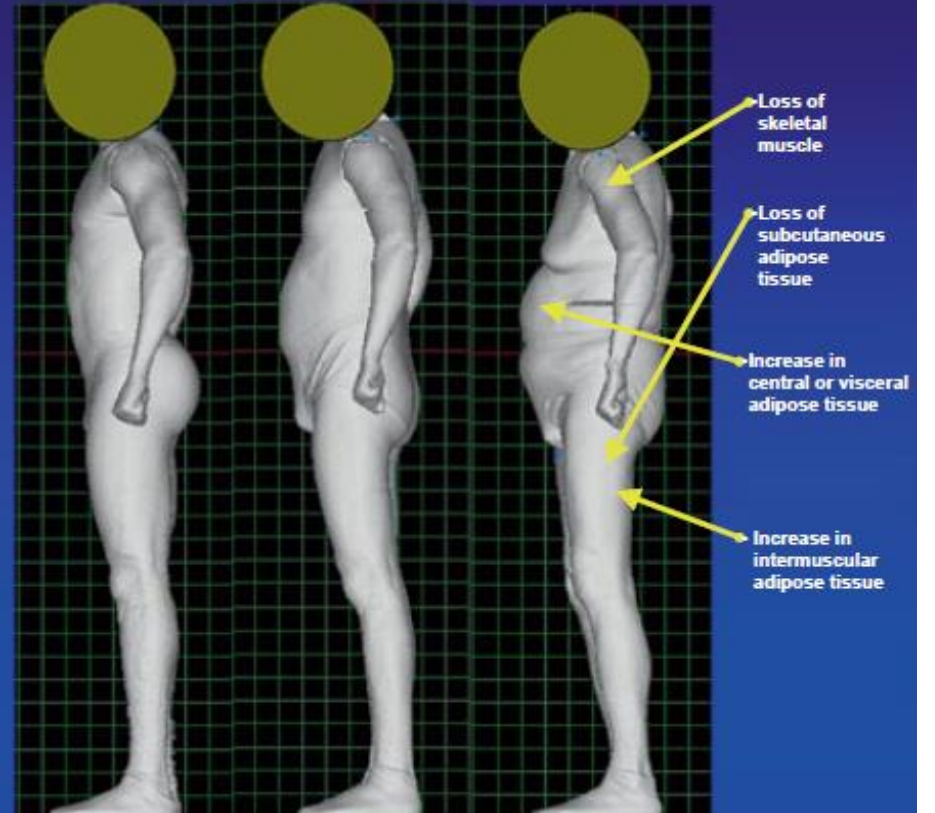
45 yrs: BMI 23.2 kg/m<sup>2</sup> , 23.2% fat

74 yrs: BMI 24.6 kg/m<sup>2</sup> , 32% fat



## b

Images from a 3-Dimensional Photonic Scanner (NYORC)



## Considerații generale:

- structura meselor/zi: 3 mese principale și 2 gustări, la interval de 2,5-3 h.
- asigurarea unui necesar caloric optim pentru atingerea sau menținerea greutății corporale ideale (femei < bărbați).
- carbohidrați complecși și fibre (fructe și legume crude, cereale integrale)
- grăsimi vegetale sănătoase (cu moderație),
- proteine de calitate superioară (ouă, carne, pește, brânzeturi și lactate semidegresate)
- calciu (lactate)
- hidratare corespunzătoare (de preferat apă).

- evitarea alimentelor ambalate din comerț cu adaos de zahăr, sare, grăsimi saturate/trans (chipsuri, sticksuri, pufuleți, napolitane, ciocolată, înghețată, bomboane etc.).
- evitarea mâncărurilor tip fast-food,.
- aport scăzut de băuturi alcoolice
- respectarea restricțiilor impuse de alergiile alimentare/intolerante și de bolile digestive (ulcer, gastrită, litiază, boli inflamatorii intestinale, sdr. colonului iritabil etc.).
- metode de gătire: evițarea prăjirii în ulei și călirii alimentelor; se preferă ca acestea să fie fierte, înăbușite, gătite la abur, la cuptor, la grătar.
- fructele, se preferă ca acestea să fie consumate integral, cu coajă.



- Grăsimi:
- aport total de grăsimi < 30% din total calorii/zi;
- evitarea grăsimilor animale (carne grasă, untură, brânzeturi și lactate cu conținut ridicat de grăsimi) în favoarea celor vegetale (varietăți de nuci, ulei de măsline, floarea soarelui, semințe, avocado).

## Carbohidrați:

- consum de fructe, legume și leguminoase, varietate de nuci și cereale integrale.
- trebuie să aducă 50-55% din aportul energetic zilnic
- ~ 400 g (5 porții) de fructe și legume/zi și introducerea acestora la fiecare masă
- aport de zaharuri simple <10% din total calorii; reducerea <5% aduce beneficii suplimentare.
- alimentele cu conținut bogat în glucide complexe și cu index glicemic mic
- evitarea băuturilor răcoritoare/carbogazoase din comerț (conținut crescut de zahăr).

- Indexul glicemic (IG) al unui aliment măsoară cât de repede crește glicemia acel aliment (și declanșează mecanismele de reglare a glicemiei).
- Ca etalon s-au folosit pâinea albă și glucoza, cărora li s-a conferit o valoare a IG de 100%; în funcție de acesta s-au putut compara diferite alimente, împărțite ulterior în alimente cu index glicemic mare ( $>70$ ), mediu (55-70) și mic ( $<55$ ).

- IG este influențat de concentrația în glucide a alimentelor, dar și de o serie de alți factori, cum ar fi conținutul în proteine, lipide și fibre alimentare, prezența amidonului greu digerabil, mărimea particulelor de amidon, conținutul în apă al alimentelor, modul de preparare a hranei, amestecul de alimente etc.
- De exemplu, un aliment bogat în lipide consumat concomitent cu un aliment cu index glicemic mare, îi scade acestuia din urmă indexul glicemic.
- Un glucid rapid consumat la sfârșitul unei mese se comportă la fel ca un glucid lent.

- Index glicemic
- Mare ( $> 70$ )
  - glucoză, miere, fulgi de porumb, pâine albă, pâine integrală, cartofi prăjiți sau piure, biscuiți, banane coapte, orez, morcovi
- Mediu (55 – 70)
  - cartofi copți sau fierți, sucuri de fructe, compoturi, ananas, paste făinoase
- Mic ( $< 55$ )
  - piersici, mere, portocale, lapte, iaurt, fasole păstăi, arahide, soia, legume verzi, mazăre verde sau uscată, ciuperci, struguri, portocale, grapefruit, sucuri de legume

Sare:

- aport de sare iodată <5 g/zi pentru reducerea riscului de hipertensiune, boală cardiacă și accident vascular cerebral.

- **Ghiduri de alimentatie sanatoasa**

- Hipocrate 400 BC
- Mâncarea să fie medicament si medicamentul să fie mâncarea
- 
- secolul 18
- gruparea Amino NH<sub>2</sub>
- aminele vitale = vitamine
- vitamine
- minerale
- macro/ micro nutrienți

- conceptul de esențialitate condiționată sau nutriție compensatorie
  - 1920
  - cistina
  - șoareci de laborator au crescut mai repede
  - a devenit esențial
  - metionina
  - în cantități suficiente a eliminat necesarul de cistina
  - exemplu
  - un deficit genetic enzimatic poate fi compensat printr un aport mai mare decât normalul a vitaminelor corespunzătoare co-enzimei pentru ca în final să poată fi satisfacute anumite nevoi nutritive
- 
- modul de alimentație
  - dieta terapeutică



- pentru prevenirea cancerului
- World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research
- 2007

- fii cât se poate de slab fără a deveni subnutrit
- fii activ fizic cel puțin 30 de minute în fiecare zi
- evită băuturile dulci, limitează consumul de alimente bogat energetice
- mănâncă o mare varietate de vegetale, fructe, cereale integrale, și leguminoase precum fasolea, mazărea
- limitează consumul de carne roșie, evita carnea procesată
- limitează băuturile alcoolice la două porții pentru bărbați și o porție pentru femei zilnic
- limitează consumul de alimente sărate și alimente procesate cu sare
- nu folosi suplimente secție împotriva cancerului
- este bine ca mamele să își alimenteze copiii exclusiv natural până la vârsta de 6 luni
- după tratament, supraviețuitorii de cancer trebuie să urmărească recomandările de prevenție

\* o unitate de alcool este echivalentă cu 12 grame de alcool pur (1 sticla de 0,33 l de bere, 40 de grame de tarie sau 1 pahar de vin)

- dieta pentru reducerea LDL
  - fructe, vegetale, cereale integrale
  - pui, pește, legume
  - nuci
  - ulei vegetal non tropical
  - limitări
  - dulce
  - băuturi dulci
  - carne roșie
- 
- grăsimi saturate
  - cinci șase procente din calorii

- reducerea grăsimilor saturate
  - reducerea LDL predominant
  - reducerea HDL
- 
- kaloriile din grăsimile nesaturate pot fi înlocuite
  - în ordinea următoare
  - acizi grași polinesaturați
  - acizi grași mononesaturați
  - carbohidrați cereale integrale
  - carbohidrați rafinați

- dieta pentru scăderea tensiunii arteriale
- maxim 2400 mg Na / zi
- ideal 1500
- dacă nu se obține ținta: reducerea sodiului 1 gram pe zi din aportul inițial

- evaluarea alimentației
- chestionare ale dietei pe 24 de ore
- participanții sunt rugați să descrie alimentele și băuturile consumate în ultimele 24 de ore

- FFQ
- chestionare ale frecvenței alimentelor
- ultima lună sau în ultimul an
- non cantitative: colectează informații numai despre frecvență
- semi cantitative: colectează informații despre frecvență și porții

- healthy eating index
- 2010 măsoară calitatea dietei
- a fost asociat cu reducerea riscului de boală cardiovasculară, cancer și mortalitatea pe toate cauzele
- alternative healthy eating index
- test de evaluare
- USDA: supertracker (renunțat)



Cereale și  
făinoase  
(6-11 porții)

1 porție =

1 felie de pâine



1/2 cană cereale



1/2 cană  
orez sau paste făinoase (fierte)



1 biscuit

Legume,  
zarzavaturi,  
cartofi  
(3-4 porții)

1 porție =

3/4 cană suc de roșii



1 cartof mijlociu



1/2 cană vegetale proaspete sau fierte

1/2 cană zarzavaturi fierte

1 cană legume frunze fierte



Fructe  
(2-4 porții)

1 porție =

1 fruct mediu (măr, banană, portocală)



1 ciorchine mijlociu de strugure



1/2 grapefruit



1/2 cană cireșe



3/4 cană suc



1 felie medie de pepene

Carne, pește,  
fasole boabe, ouă și  
fructe oleaginoase  
(2-3 porții)

1 porție =

100 g carne gătită



200 g pește gătit

1 ou



1/2 cană leguminoase uscate fierte

Lapte, iaurt,  
brânză  
(2-3 porții)

1 porție =

1 cană lapte



1 iaurt (200ml)



50 g telemea



1/2 cană brânză vacă

Grăsimi, uleiuri  
și dulciuri  
(cantități mici)

1 porție =

1 linguriță ulei



1 linguriță zahăr



sau

1 linguriță unt

Băuturi alcoolice  
(cantitate maxim permisă  
- 1 doză/zi pentru femei  
- 2 doze/zi pentru bărbați)

1 doză =



50 ml tărie



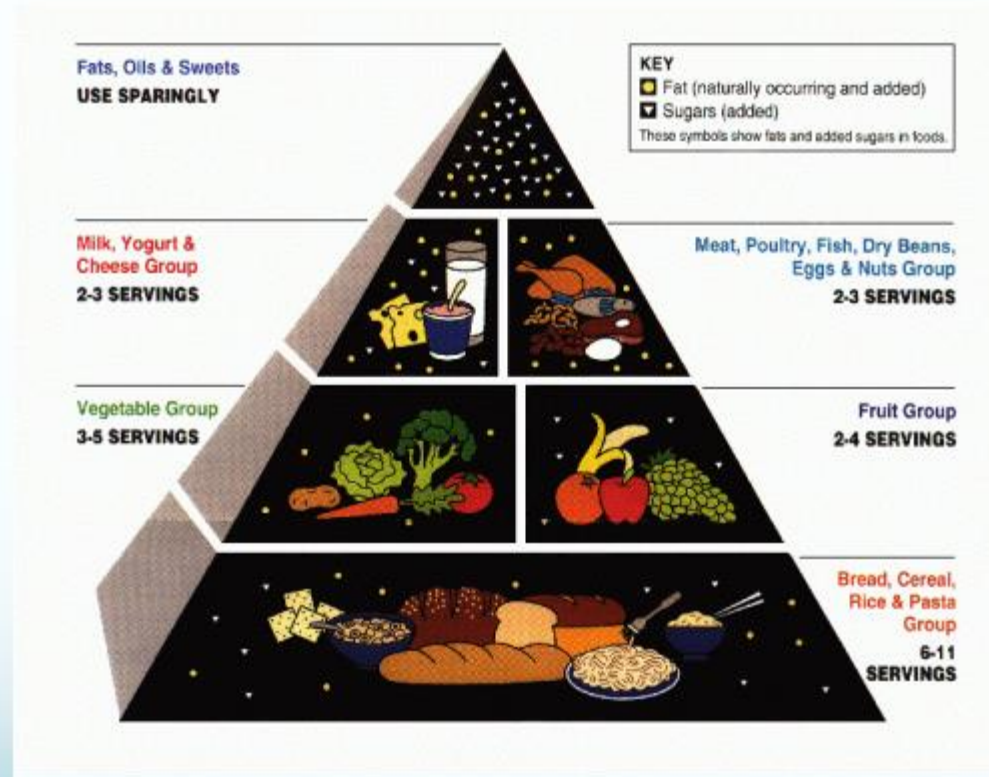
150 ml vin



500 ml bere

- o alimentație sănătoasă începe în uter beneficiile alimentației la sân după naștere și în primele luni
- laptele uman este foarte recomandat ca singură sursă nutriente la nou născuți, preferabil în primele șase luni de viață
- alimentele solide
- nu mai devreme de 4 luni
- preferabil de la 6 luni

# The Old Food Pyramid

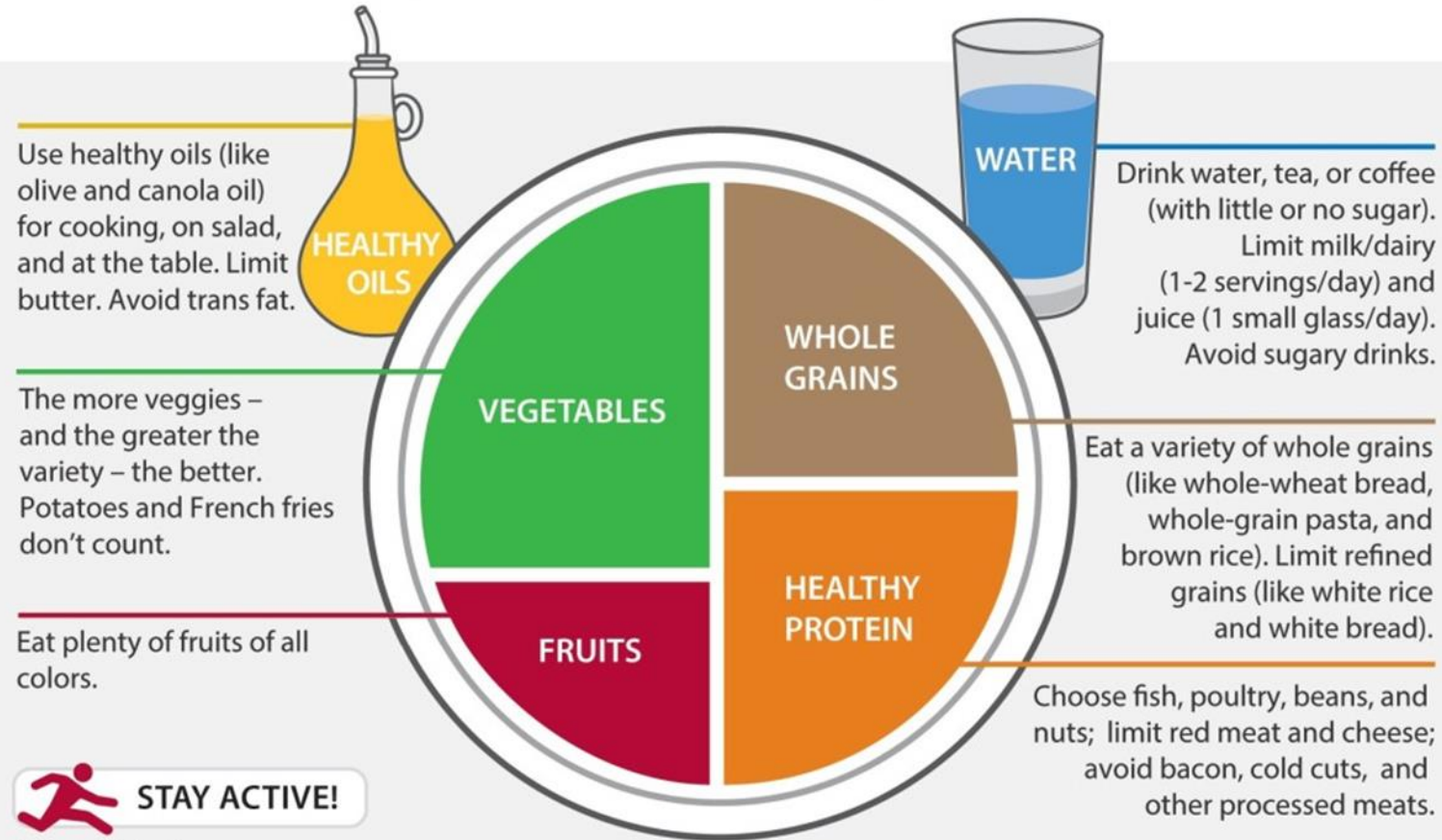


# The New Concept





# HEALTHY EATING PLATE



**STAY ACTIVE!**

© Harvard University



Harvard T.H. Chan School of Public Health  
The Nutrition Source  
[www.hsph.harvard.edu/nutritionsource](http://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource)

Harvard Medical School  
Harvard Health Publications  
[www.health.harvard.edu](http://www.health.harvard.edu)



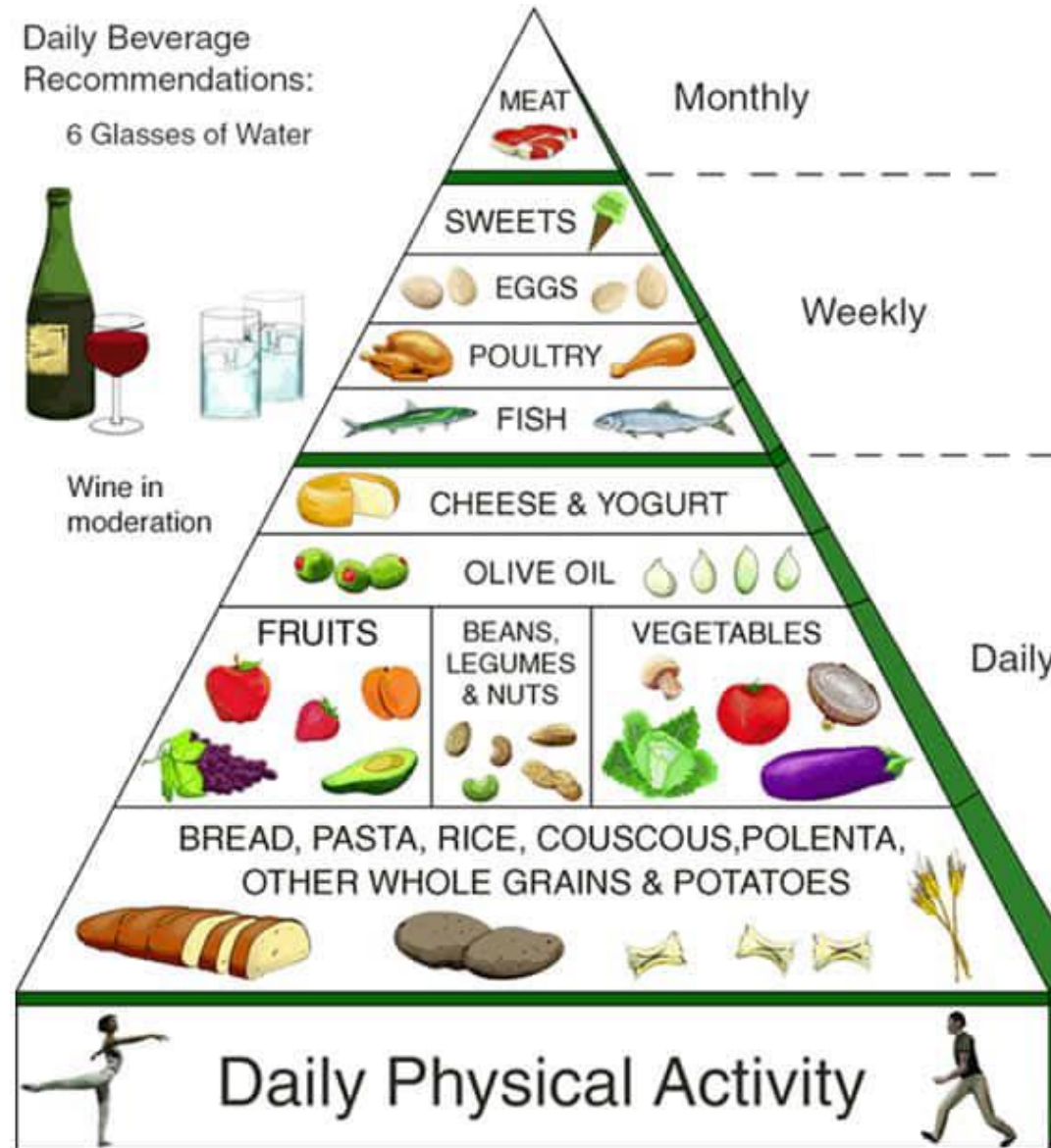


## Farfură sănătoasă . Principii:

- jumătate din conținutul farfuriei trebuie să fie reprezentat de fructe și legume (aport de fibre, vitamine, minerale); acestea scad riscul de boli cardiovasculare, accident vascular cerebral și anumite tipuri de cancer
- un sfert este ocupat de cereale integrale (orez brun, pâine integrală, fulgi integrali de ovăz);
- ultimul sfert: carne (pasăre, vită, porc), fructe de mare, ouă, nuci, leguminoase uscate, lactate/brânzeturi semidegresate. Consumul de pește este încurajat în 2 porții/săptămână (ton, macrou, scrumbie)
- gustările dintre mese: fructe/legume crude, cereale integrale (biscuiți, produse de panificație); carne slabă, brânzeturi și lactate semidegresate, ouă; varietăți de nuci sau semințe nesărate;
- reducerea consumului zilnic de sare (2.000 mg sodiu/ 5 g sare/ linguriță), de zahăr 8 lingurițe zahăr/40-55 g



# Dieta mediterranea



- Beneficii ale dietei mediteraneene
- Limitează aportul de alimente bogate în grăsimi saturate, ar fi carnea roșie, brânzeturi și cârnați, care sunt responsabili, dacă în exces, de niveluri ridicate de colesterol și, prin urmare, de risc aterosclerotic.
- Implică aportul de fructe și legume în cantități mari, care sunt bogate în fibre care limitează absorbția intestinală a grăsimilor și încetinesc absorbția de zaharuri, prevenind astfel vârfuri glicemice.
- Prevede consumul de ulei de măsline, nuci și migdale, bogate în acizi grași mono și polinaturați, care reglementează colesterolemia și îmbunătățesc sensibilitatea la insulină, reducând riscul de diabet zaharat de tip 2.

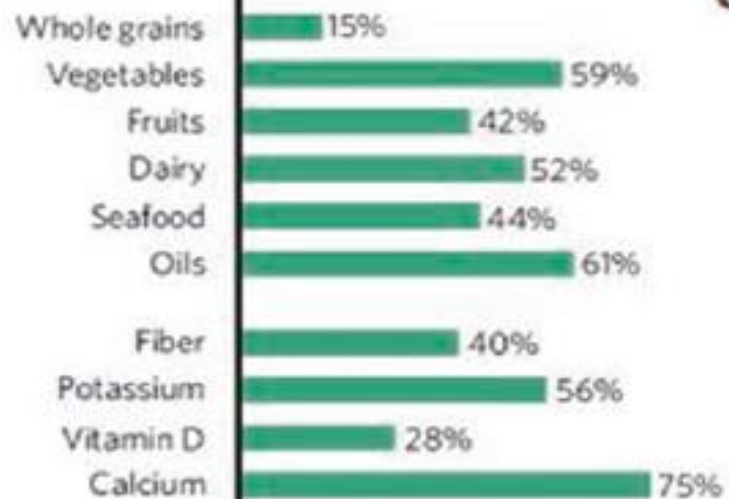
- Este bogată în alimente cu conținut ridicat de antioxidanți, ar fi afine, varză verde, sfeclă roșie, roșii, spanac, și, în special, usturoi și ceapă care au rol de prevenirea dezvoltarea aterosclerozei.
- Prevede utilizarea ierburilor aromatice, care permit reducerea aportului de sare contribuind astfel la reglarea tensiunii arteriale.
- Este moderat scăzut de calorii, bogate în fibre care cresc senzația de sațietate și modulează absorbția de diverși nutrienți, favorizând controlul de greutate corporală.





## Usual intake as a percent of goal or limit

### Eat more of these:



**GOAL**

### Eat less of these:



**LIMIT**

0%

50%

100%

150%

200%

250%

300%

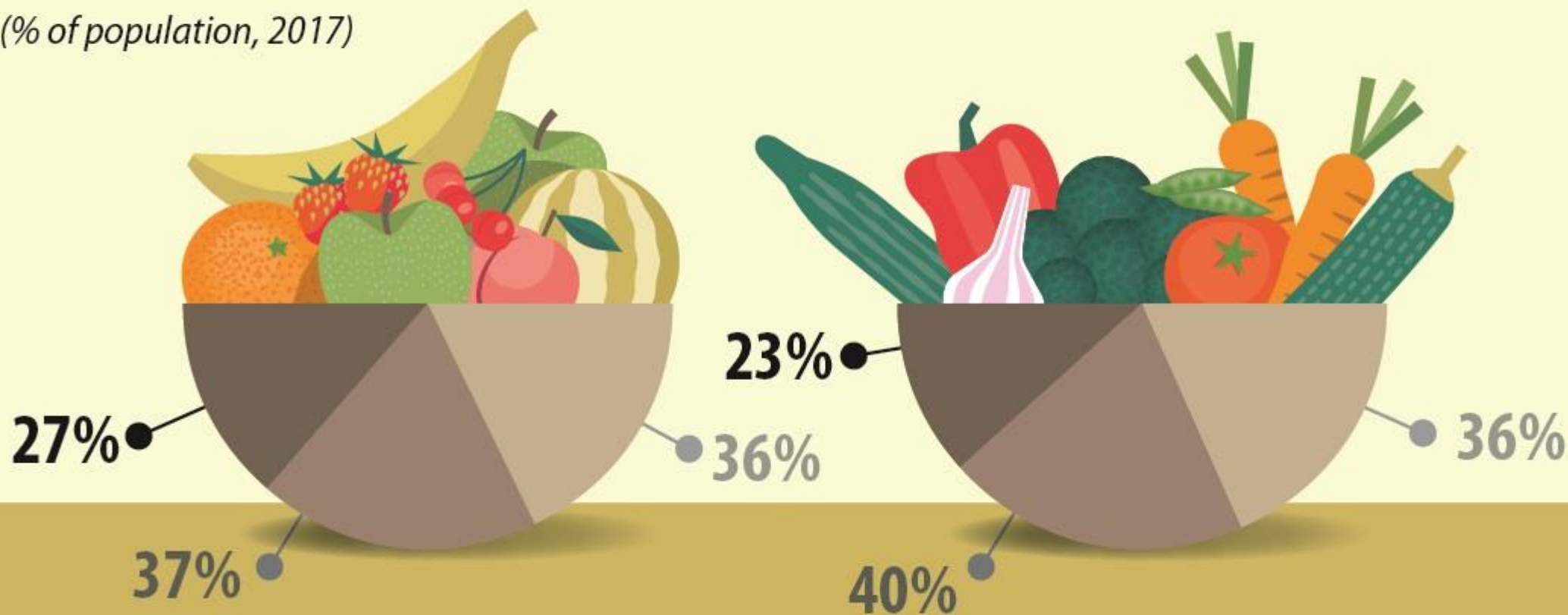
Percent of goal or limit



# Daily consumption of Fruit & Vegetables in the EU

(% of population, 2017)

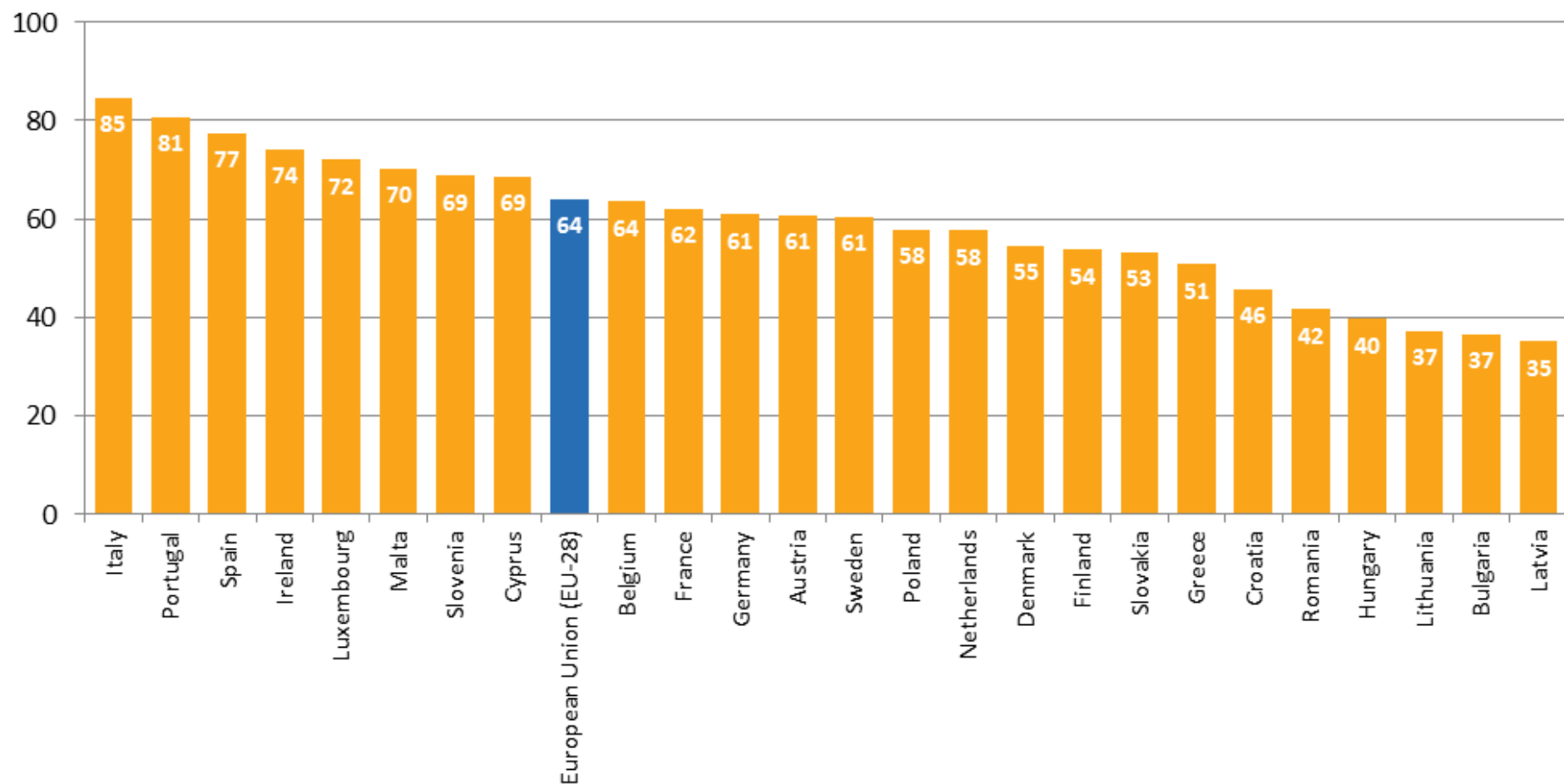
- Not on a daily basis
- Once a day
- At least twice a day



Note: Shares for vegetable consumption do not sum to 100% due to rounding.

# Daily consumption of fruit in the EU, 2017

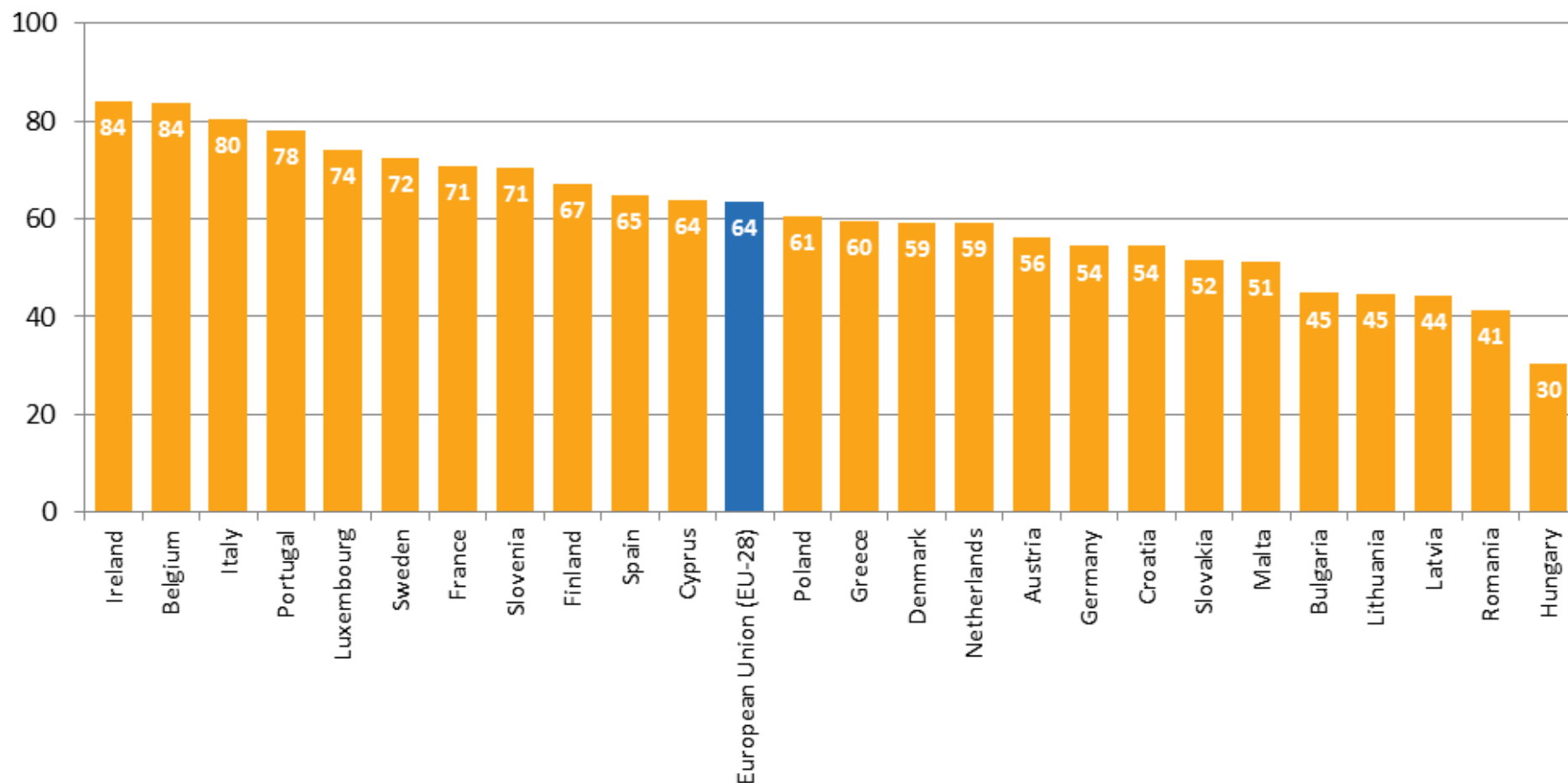
(% of the population)



Note: Survey results for this indicator for Czechia, Estonia and the United Kingdom have low reliability and have been excluded.  
European Union (EU-28): Eurostat estimate.

# Daily consumption of vegetables in the EU, 2017

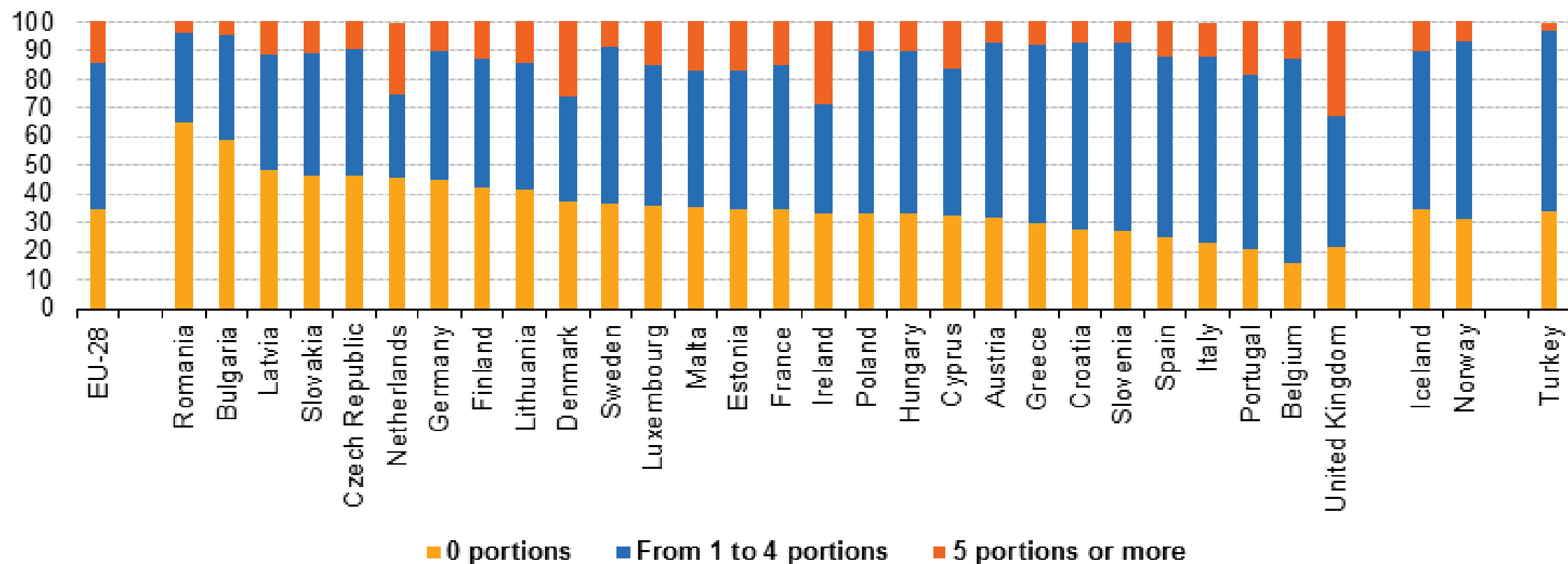
(% of the population)



Note: Survey results for this indicator for Czechia, Estonia and the United Kingdom have low reliability and have been excluded.  
European Union (EU-28): Eurostat estimate.



**Distribution of persons aged 15 and over according to the number of portions of fruit and vegetables consumed per day, 2014 or nearest year**  
(%)

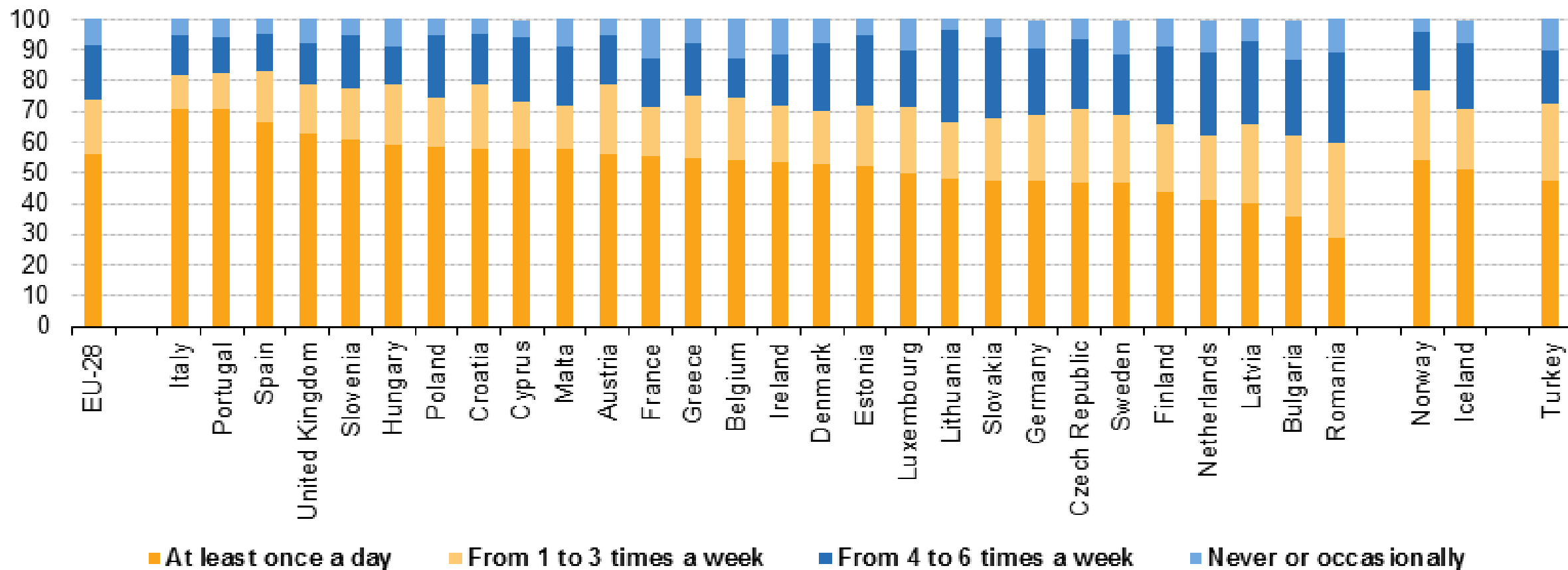


Note: ranked on the overall proportion of population consuming zero portions of fruit and vegetables per day.

Source: Eurostat (online data code: hlth\_ehis\_fv3e)

# Distribution of persons aged 15 and over according to the frequency of consumption of fruit, 2014 or nearest year

(%)

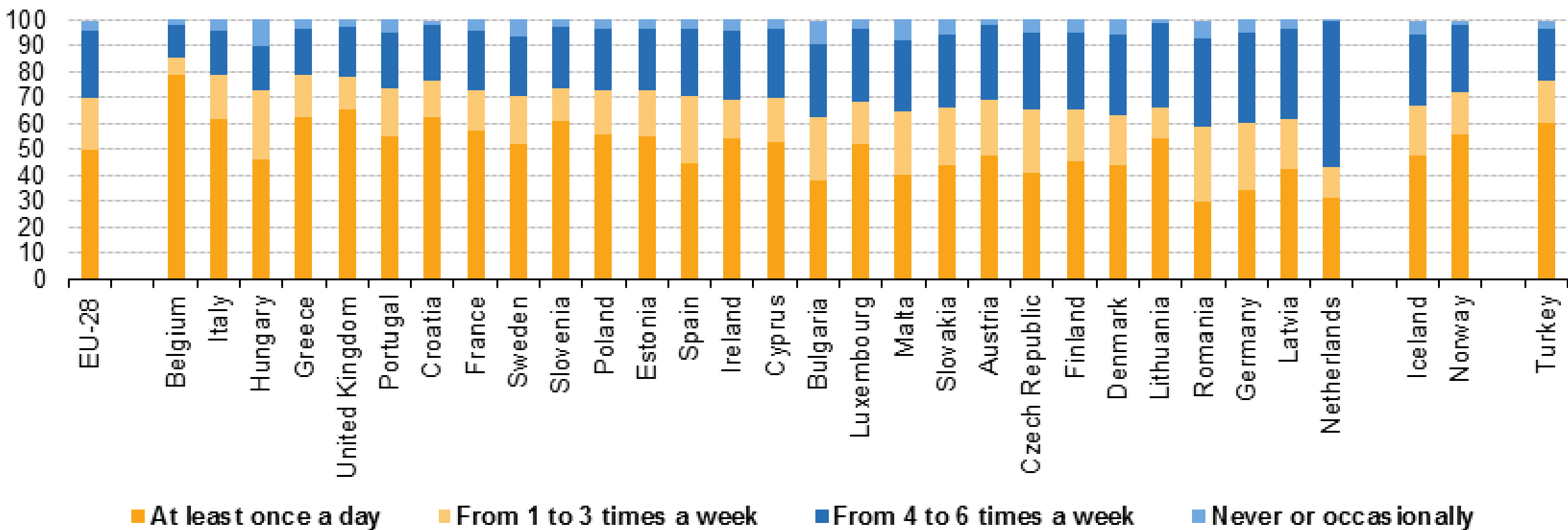


Note: ranked on the overall proportion of population consuming fruit at least once a day.

Source: Eurostat (online data code: hlth\_ehis\_fv1e)

Distribution of persons aged 15 and over according to the frequency of consumption of vegetables, 2014 or nearest year

(%)



Note: ranked on the overall proportion of population consuming vegetables at least once a day.

Source: Eurostat (online data code: hlth\_ehis\_fv1e)



- **Activitatea fizica**

- Inactivitatea fizică este o problemă majoră de sănătate
- Activitatea fizică regulată este asociată cu scăderea mortalității de toate cauzele precum și a scăderea riscului de dezvoltare a obezității, bolii cardiovasculare coronariană, accident vascular cerebral, demența, alte boli cronice.

- ghidul american de activitate fizică din 2008 recomandă pentru adulți cel puțin 150 pe săptămână de activitate moderată
- 75 minute viguroasă
- sau o combinație între acestea
- în plus recomandă 8-10 exerciții de forță pentru grupele musculare majore de două ori pe săptămână
- pentru vârsta cuprinsă între 6 și 19 ani
- recomandă 60 minute pe zi

- consilierea pentru activitatea fizică în medicina primară
- numai 50 procente din intervențiile cadrelor medicale pentru creșterea activității fizice au fost eficiente
- pe de altă parte, eficiența a fost observată la până la sută la sută din intervențiile personalului medical care are ca preocupare sănătatea

- folosirea pedometrelor
- unele studii în medicina primară au arătat că folosirea pedometrelor poate fi eficientă pentru motivarea pacienților sedentari
- ansamblul format din
  - pedometru
  - obiectivul zilnic
  - urmărirea de către un cadru medical
  - sau nemedical care are ca preocupare sănătatea
- duce la o creștere cu 2.500 de pași pe zi



- beneficiile asupra sănătății
- copii și adolescenți
- evidențe puternice
- îmbunătățește funcția cardio respiratorie și musculară
- îmbunătățește sănătatea oaselor
- îmbunătățește compoziția corporală
- evidențe moderate
- reduce simptomele depresiei

- adulți și vârstnici
- evidențe puternice
- scade riscul de moarte prematură
- scade riscul de boală coronariană
- scade riscul de accident vascular cerebral
- scade riscul de hipertensiune arterială
- scade riscul de dislipidemie
- scade riscul de diabet zaharat tip 2
- scade riscul de sindrom metabolic
- scade riscul de cancer de colon
- scade riscul de cancer de sân
- prevină creșterea ponderală
- favorizează scăderea în greutate, în special când este combinată cu reducerea aportului caloric
- îmbunătățește funcția cardio respiratorie și musculară
- previne căderile
- reduce depresia
- îmbunătățește funcția cognitivă

- evidențe moderate-puternice
- îmbunătățește statusul funcțional al vârstnicului
- reduce obezitatea abdominală

- evidențe moderate
- scade riscul de fractură de șold
- scade riscul de cancer pulmonar
- scade riscul cancer endometrial
- păstrează greutatea după scăderea ponderală
- crește densitatea osoasă
- îmbunătățește calitatea somnului

- studiul Harvard Alumni Study
  - 1977-1993
  - activitatea fizică recomandată a fost asociată cu reducerea cu 25% a bolii coronariene
  - efect în forma literei L
  - odată ajuns la nivelurile de activitate fizică recomandată, sau mai mult, nu se mai observă reduceri suplimentare ale riscului
- 
- studiul Aerobics Center Longitudinal Study
  - test de efort până la 85% din frecvența cardiacă maximă

- **Fumatul**
- fumatului i se atribuie unul din cinci decese
- în general, mor în medie cu 14 ani mai devreme decât nefumătorii
- Fumatul este legat de apariția neoplaziei la nivelul a 18 zone din diferite organe si de cel puțin 13 boli cronice, cardiovasculare, pulmonare, reproductive, etc.

- mulți fumători doresc sau știu că ar trebui să renunțe dar numai 5% aceștia folosesc metode efective
- medicamente, consiliere
- și numai 3% reușesc o renunțare pe termen lung de minim 6 luni

- sfatuirea pacienților pentru renunțarea la fumat sau simpla întrebare legată de statusul de fumător motivează pacientul pentru renunțarea la fumat

- fumatul reprezintă un obicei cronic care presupune perioade de renunțări și recăderi
- de aceea este nevoie de un screening regulat



- tratamentul farmacologic
- tratament de suplinire cu nicotină
- medicamente non-nicotinice

- tratamentul de suplinire cu nicotină
  - eliberare acută: guma, spray
  - eliberare continua: patch
- 
- reduce semnele fizice asociate abstinentei
  - pacienții pot învăța metodele de comportament necesare pentru renunțarea la fumat, în contextul unui suport social
  - se pot administra asociat: patch plus guma

- medicamente non-nicotinice
- Bupropion (Zyban)
- crește eliberarea de dopamină și noradrenalină la nivelul sistemului nervos central
- antidepresiv
- 7-12 săptămâni
- poate fi folosit până la șase luni
- durata mai mare are un succes mai mare

- Varenicilina
- Champix
- agonist partial de receptor de nicotină
- prin efect antagonist, de blocare a nicotinei, reduce efectul de plăcere subiectivă determinată de fumat
- 12 săptămâni
- până la 24 săptămâni

- simptomele renunțării la fumat respectiv deficitul de nicotină începe la 24 48 cu un vârf în prima săptămână urmat de o perioadă de două patru săptămâni
- simptomele
- cefalee
- picarea apetitului
- creșterea ponderală
- iritabilitate
- anxietate
- depresie

- pacientul trebuie informat și susținut
- în cazul tratamentului de suplinire cu nicotină
- controlul strict al simptomelor în primele trei săptămâni
- crește semnificativ șansa de renunțare la fumat la sfârșitul celor 12 săptămâni de tratament

5 A

- ask
- Advise
- Assess
- Assist
- Arrange

- strategii de consiliere pentru renunțarea la fumat
- consiliere practică
- educație
- informare asupra simptomelor secundare renunțării la fumat



- identificarea triggerilor
  - comportament
  - consum de cafea, alcool
  - petrecerea timpului cu alți fumători
- 
- gânduri
  - fumatul mă relaxează
- 
- sentimente
  - depresie, stres, plictiseală, nervozitate

- dezvoltarea tehnicilor de coping
  - comportament
  - evitarea situațiilor trigger
  - schimbarea rutinii
  - intensificarea activităților incompatibile cu fumatul (spălatul vaselor)
- 
- cognitiv
  - stimularea gândurilor pozitive
  - utilizarea tacticilor de distragere

- consiliere suportivă
- încurajarea pacientului de a identifica motivele pentru renunțarea la fumat
- empatie
- discuții despre îngrijorările pacientului legate de renunțarea la fumat

- **Consumul de alcool**

- consumul nesănătos de alcool
- pacienți la risc
- bărbați sub 65 de ani: peste patru unități pe zi sau 14 pe săptămână
- bărbați peste 65 de ani: peste trei unități pe zi sau șapte unități pe săptămână
- femei de ce vârstă: peste trei unități pe zi sau șapte unități pe săptămână

5A

Ask

- screening
- consumați alcool, bere, vin
- în ultimul an, de câte ori ați băut cinci unități de alcool într-o zi

## Advise

- oferiți sfaturi directe
- empatic
- fără comentarea modului consumului de alcool
- oferiți motive de îmbunătățire a sănătății proprii, sănătății familiei, motive sociale și legale

## Assess

- discuții despre consumul de alcool: plăceri și neplăceri
- discuții despre obiectivele în viață
- discuții despre de modificare a stilului de viață
- discuții despre un obiectiv acceptabil

## Assist

- ajutorul pacientului pentru a realiza modificarea
- obiective specifice: câte zile, câte porții
- identificarea situațiilor de risc
- identificarea rețelei de suport

## Arrange

- vizita de control
- telefon
- tratament de specialitate



- Farmacoterapie
- Acamprosate
- Campral
- modulator N metil D aspartat
- 3x1 tb/zi
- scade recurența alcoolismului
- NNT 12

- Naltrexona
  - antagonist opioid
  - 50 mg /zi, o doza
  - NNT 12-20
  - eficient și la cei mai dependenți
- 
- Disulfiram
  - studiile nu au arătat reducerea consumului de alcool
  - poate fi eficient la anumiți pacienți



Să  
mă trezesc  
să pap sau să  
mai dorm  
puțin...?

- **Somnul**

- somnul este influențat de factori biologici și de comportament
- perioada din zi dedicată somnului este determinată biologic
- intervin factori sociali și de comportament precum
- obligații familiale și sociale
- programul de lucru

- alți factori
  - dieta
  - activitate fizică redusă
- 
- boli legate de somn
  - insomnia
  - sindromul de apnee în somn

- două mecanisme importante contribuie la ritmul somn veghe
- mecanismul S
- foamea de somn acumulata pe o perioadă de 24 de ore
- mecanismul C
- ritmul circadian, ritm intern biologic generat de nucleul suprachiasmatic la nivelul hipotalamusului

- nepotrivirea celor două mecanisme poate duce la probleme de somn
- deprivarea de somn + trezirea normală = somnolență reziduală
- somn după amiază = foame de somn scăzută = insomnie

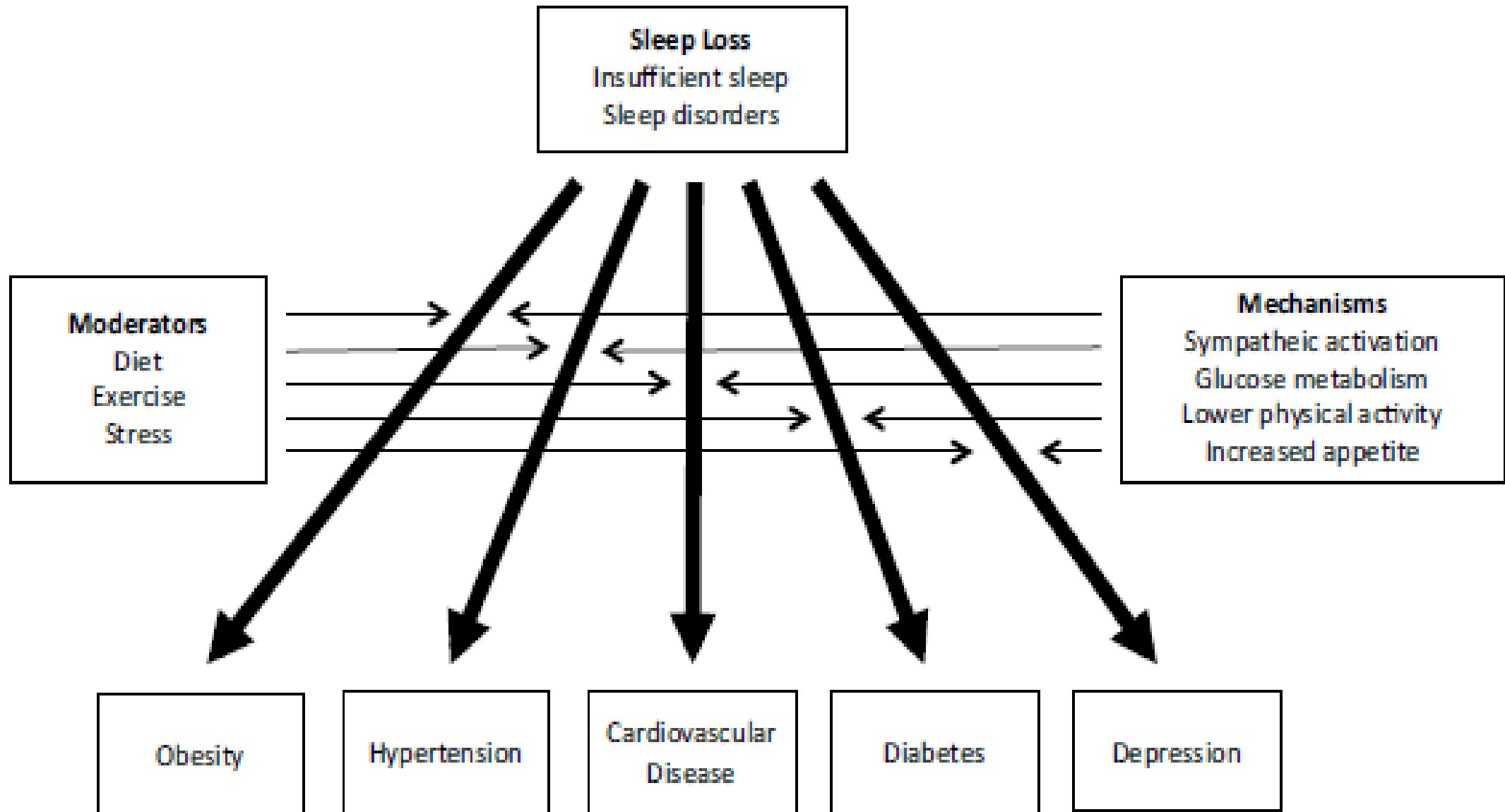
- igiena somnului
- programul de somn
- să nu mergi la culcare decât dacă îți este somn
- scoală-te din pat dacă te ai trezit de 20 de minute
- folosește patul doar pentru somn și intimitate
- evită fragmentele de somn
- permite-ți suficient timp pentru somn: 7-8 ore pe noapte



- activități premergătoare somnului
- să nu mergi la culcare flămând
- ultima masă este cu două ore înainte de somn
- baie caldă
- câteva minute de citit

- dormitorul
- întunecat și liniștit
- măști pentru ochi
- aparat pentru sunet alb
- opriți telefonul, tableta

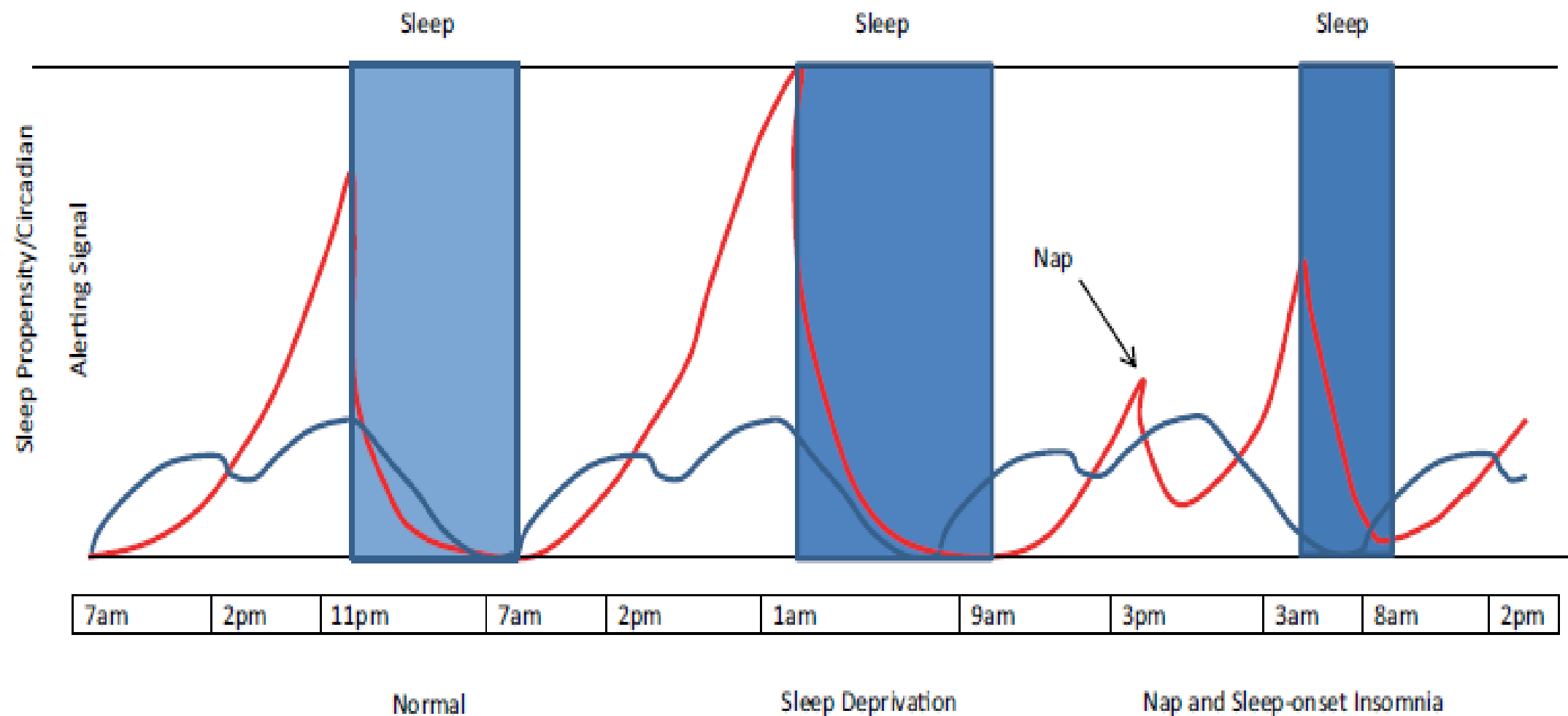
- comportamente sănătoase
- evitarea cafeinei după masă
- evitarea alcoolului înainte de somn
- evitarea Țigărilor și nicotinei înainte de somn
- evitarea sau limitarea somniferelor
- îndepărtarea ceasurilor pentru a rezista tentației de a verifica ora
- exerciții fizice
- managementul stresului, relaxare



- evaluarea somnului
- istoricul de igienă a somnului
- factori care generează probleme de somn, stresul
- efectele asupra activității zilnice, performanța muncii, funcționalitatea familială și socială
- screening pentru sindrom de apnee în somn sau boala picioarelor neliniștite, care pot coexista cu insomnia
- probleme medicale și psihiatrice

- măsuri
- jurnalul de somn
  - ora de culcare
  - ora de adormire
  - treziri în timpul nopții
  - durata estimată a somnului
  - ora de trezire
  - fragmente de somn în timpul zilei
- opțional
  - alcool
  - cafea
  - exerciții fizice

- alte metode de evaluaire
- chestionarul STOP: (Snoring, Tired, Obesity, bloodPressure)
- Epworth Sleepness Scale
- Insomnia Severity Index



Homeostatic (Process S)

Circadian (Process C)



- tulburările de somn
- somnul insuficient
- International classification of sleep disorders
- perioade de adormire în timpul zilei asociat unei perioade scurte de somn, mai mică decât cea corespunzătoare vârstei, la o perioadă de minim 3 luni
- recomandări
- perioade mai lungi de somn în weekend și vacanțe

- insomnia
- afectează aproximativ 10% din populație
- 30% din adultul vârstnic
- International classification of sleep disorders
- dificultatea inițierii și sau menținerii somnului sau trezirea mai devreme
- cel puțin de trei ori pe săptămână, de minim 3 luni
- produce oboseală, modificări de dispoziție, somnolență diurnă
- se diferențiază de somnul insuficient prin faptul că pacientul are circumstanțele adecvate pentru somn
- creștere riscul de hipertensiune, diabet, mortalitate de toate cauzele

- sindromul de apnee în somn
- se caracterizează prin pauze repetate în respirație datorită colapsului căilor aeriene
- este prezent la 2-4% din adulți
- 20% din adultul vârstnic
- treziri nocturne frecvente, hipoxie intermitentă, reducerea somnului profund
- adormire diurnă
- crește riscul de evenimente cardiovasculare, AVC, diabet zaharat
- scade calitatea vieții

- Shift work
- 20% din populație este implicată într-o în muncă ce necesită shift work
- Shift work = servicii seara târziu, peste noapte, dimineața devreme
- un pacient care începe serviciul la ora 6:00 trebuie să se trezească la ora 4:00
- datorită nepotrivirii cu ritmul circadian, durata de somn scade până la 1-4 ore
- în programul zilnic intervin și factorii familiali și sociali precum îngrijirea copiilor

- creșterea progresivă a perioadei de timp cu care pacientul se culcă mai devreme
- până la 60 minute
- reduce simptomele de depresie la adolescenți
- scade tensiunea arterială în timpul somnului

- Insomnia - tratament
- psihoterapie cognitiv comportamentală
- intervenții cognitive și de comportament
- perioadă standard de 6 sesiuni

## restricția de somn

- crește timpul de somn și descrește timpul petrecut în pat
- se calculează timpul total de somn împărțit la timpul petrecut în pat
- 6 ore somn : 8 ore petrecut în pat = eficiență 75%
- obiectiv: creșterea eficienței la 80- 90%
- ex: 5 ore somn în 9 ore pat ( între ora 10 și 7)
- 6 ore somn ( între ora 12 și 6)
- eficiența somnului se evaluează săptămânal și se ajustează timpul petrecut în pat cu aproximativ 15 minute

controlul stimulilor

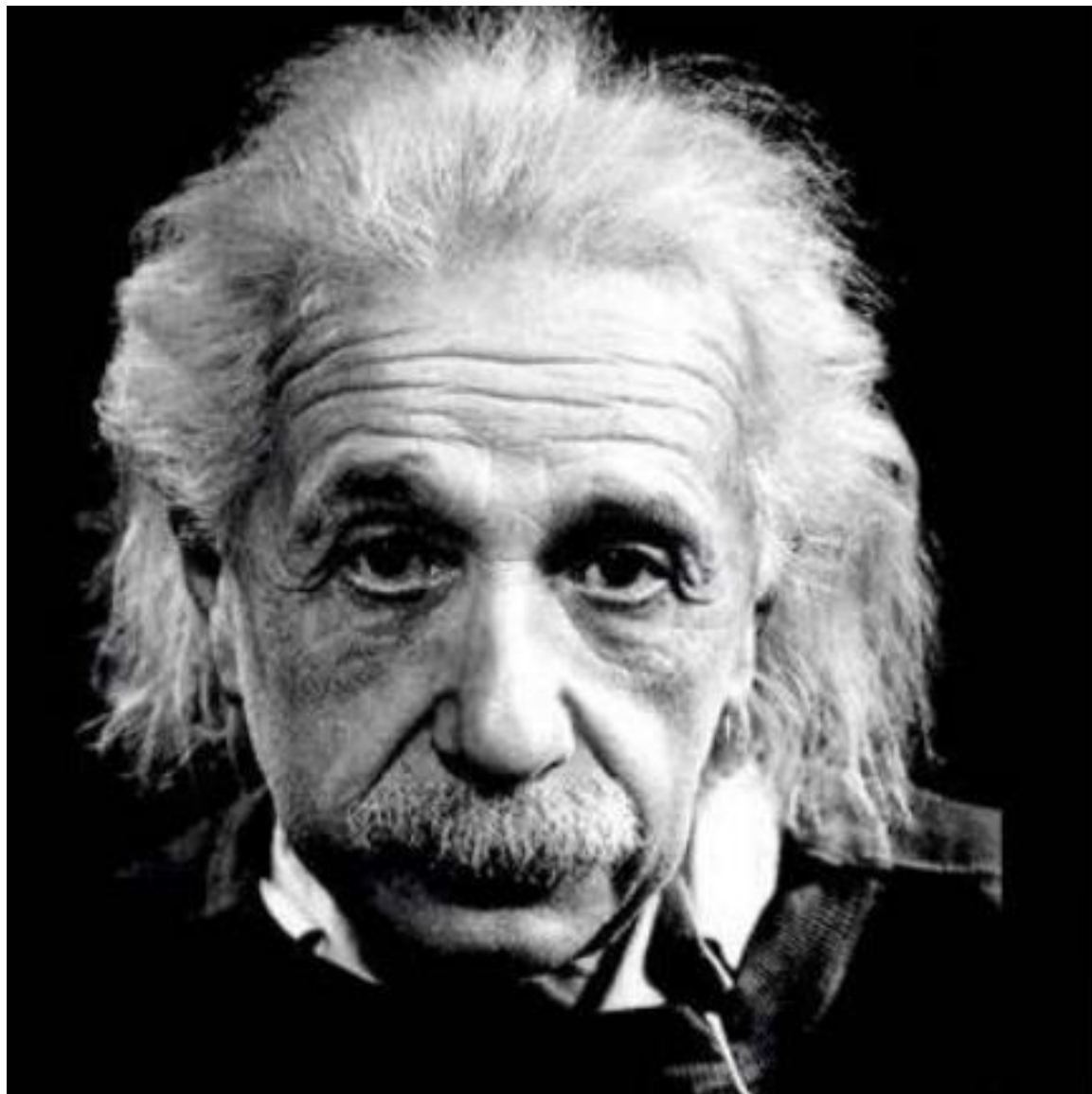
- evitarea acțiunilor în pat care nu promovează somnul
- cititul, mâncatul, privitul la televizor

intervenții cognitive

- reducerea îngrijorării referitoare la somnul pierdut
- managementul consecințelor de a doua zi

exercițiu aerob, meditație, yoga, tai chi





“Nothing will benefit  
**human health** and  
increase the chances  
for **survival of life** on  
earth as much as the  
evolution to a  
*vegetarian diet.*”