

DE LA ABORDAREA GLOBALA A PACIENTULUI LA MEDICINA PERSONALIZATA

MEDICUL DE FAMILIE – ROL ESSENTIAL IN PROMOVAREA
TURISMULUI DE SANATATE

Dr. Laura Maria Condur – Medic primar medicina de familie,
doctorand stiinte medicale

DE LA ABORDAREA GLOBALA A PACIENTULUI LA MEDICINA PERSONALIZATA

Dr. Laura Maria Condur – Medic primar medicina de familie, doctorand stiinte medicale

MEDICINA DE FAMILIE - specialitate relativ tanara in Romania, care insa isi cunoaste incet , dar sigur, statutul pe care il merita, acela de **POL AL INGRIJIRILOR MEDICALE CENTRAT PE PACIENT.**

FACTORII CARE AU CONTRIBUIT LA PROMOVAREA MEDICINEI DE FAMILIE sunt in concordanta cu:

- interrelatiile omului cu mediul sau existential (mediul natural, social)
- nevoile medicale imediate si permanente ale acestuia
- particularitatile psihologice ale omului, de care trebuie sa tina seama medicul de familie in abordarea integralista a individului.

DE LA ABORDAREA GLOBALA A PACIENTULUI LA MEDICINA PERSONALIZATA

Dr. Laura Maria Condur – Medic primar medicina de familie, doctorand stiinte medicale

Ca si o sinteza, putem spune ca factorii care au contribuit si contribuie la promovarea **MEDICINEI DE FAMILIE** sunt :

- biologici
- medicali
- psihologici
- economici
- organizatorici
- legislativi



DE LA ABORDAREA GLOBALA A PACIENTULUI LA MEDICINA PERSONALIZATA

Dr. Laura Maria Condur – Medic primar medicina de familie, doctorand stiinte medicale

FACTORII BIOLOGICI → sunt reprezentati de viziunea integralista a medicului de familie asupra omului, viziune care priveste pacientul global, in toata integralitatea sa , tinand cont de legaturile intre diferite aparate si organe care reactioneaza unitar la diferite solicitari sau agresioni .

In acelasi timp omul face parte dintr-un:

- ecosistem - factori fizici si clinici
- mediu social
- mediu familial, care exercita o influenta majora asupra starii lui de sanatate si de care **MEDICUL DE FAMILIE** trebuie sa tina cont in abordarea fiecarui pacient.

DE LA ABORDAREA GLOBALA A PACIENTULUI LA MEDICINA PERSONALIZATA

Dr. Laura Maria Condur – Medic primar medicina de familie, doctorand stiinte medicale

MEDICUL DE FAMILIE este cel care :

- initiaza munca in echipa
- realizeaza aprecierea finala in cadrul procesului de urmarire longitudinala a evolutiei unei boli
- F. IMPOPRTANT – isi va asuma rolul de realizare a managementului integrat al factorilor de risc / bolilor cu impact major asupra poverii imbolnavilor (conform pachetului de baza a serviciilor in asistenta medicala primara) :
 - managementul integrat riscului vascular
 - diabetul zaharat tip 2
 - boli respiratorii

CONCLUZIA: MEDICUL DE FAMILIE face o abordare globala a pacientului si plica
o GANDIRE MEDICALA INTEGRALISTA.

Acest aspect se evidentiaza cel mai bine in abordarea pacientului cronic, cu comorbiditati si cu risc crescut.

DE LA ABORDAREA GLOBALA A PACIENTULUI LA MEDICINA PERSONALIZATA

Dr. Laura Maria Condur – Medic primar medicina de familie, doctorand stiinte medicale

PACIENTUL CRONIC IN PRACTICA MEDICULUI DE FAMILIE

In cabinet – aproximativ 40 % din pacient sunt in varsta de peste 65 ani.

Dintre pacientii cu boli cronice → varstnicii (> 65 ani) au :

- un procent de 70 %
- dintre acestia peste 90 % prezinta comorbiditati

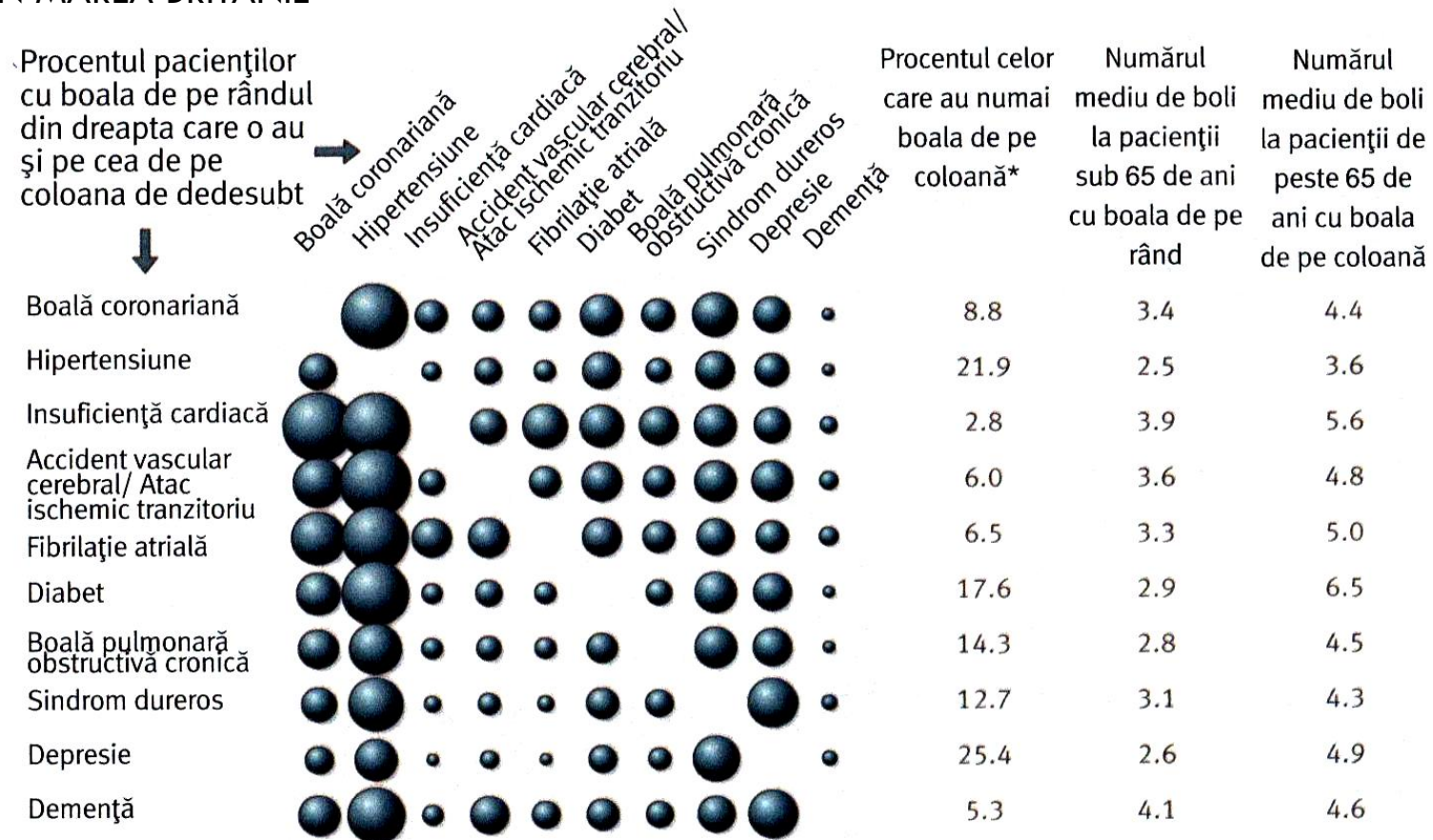
IMPORTANTA PROBLEMEI :

1. frecventa mare a imbolnavilor dupa 65 ani
2. ocupa \approx 40 % din timpul acordat pacientilor in cabinet
3. numarul mare al pacientilor peste 60 – 65 ani
4. prezinta numeroase particularitati clinice si terapeutice
5. prezinta boli cronice si multiple comorbiditati, prin compromiterea simultana a mecanismelor compensatorii
6. varstnicul este mai predispus la consecintele negative ale bolii comparativ cu un subiect tanar
7. etiologia multipla si evolutia complexa

DE LA ABORDAREA GLOBALA A PACIENTULUI LA MEDICINA PERSONALIZATA

Dr. Laura Maria Condur – Medic primar medicina de familie, doctorand stiinte medicale

COMORBIDITATEA A 10 BOLI FRECVENTE IN RANDUL PACIENTILOR DIN ASISTENTA PRIMARA DIN MAREA BRITANIE



*Procentul celor care nu au una din celelalte 39 de boli la numărătoarea totală

DE LA ABORDAREA GLOBALA A PACIENTULUI LA MEDICINA PERSONALIZATA

Dr. Laura Maria Condur – Medic primar medicina de familie, doctorand stiinte medicale

FIGURA evidentiaza aspectul mentionat folosind datele inregistrarilor medicale electronice din asistenta primara din Marea Britanie, provenite dintr-un studiu al prevalentei multimorbiditatii la 1,75 milioane de persoane .

Majoritatea pacientilor cu o boala cronica oarecare au patologie multipla si desi gradul multimorbiditatii creste cu varsta, aceasta se aplica si la cei mai tineri, in special pentru cei cu un nivel socio-economic mai scazut, unde multimorbiditatea apare cu 10 – 15 ani mai devreme .

DECIZIA CLINICA SI TERAPEUTICA este foarte dificila in aceste situatii pentru ca trebuie sa se tina cont de :

1. raportul beneficii – riscuri ale tratamentelor recomandate
2. tratarea afectiunilor concomitent prezente (cu accent pe depresie, daca exista)
3. eliminarea medicamentelor neesentiale ce pot interfera cu functia cognitiva
4. susceptibilitatea dezvoltarii reactiilor adverse este de 2 ori mai mare la varstnici comparativ cu pacientul tanar

DE LA ABORDAREA GLOBALA A PACIENTULUI LA MEDICINA PERSONALIZATA

Dr. Laura Maria Condur – Medic primar medicina de familie, doctorand stiinte medicale

DIFICULTATI !!!

- Ghidurile clinice fac recomandari doar pentru afectiuni unice, ceea ce nu concorda cu practica zilnica, unde multimorbiditatea este frecvent intalnita.
 - MEDICUL DE FAMILIE – are o misiune extrem de dificila dar si complexa → aceea de a face sinteza diagnostica si terapeutica
- de a gasi solutia cea mai buna pentru cresterea calitatii vietii pacientului



DE LA ABORDAREA GLOBALA A PACIENTULUI LA MEDICINA PERSONALIZATA

Dr. Laura Maria Condur – Medic primar medicina de familie, doctorand stiinte medicale

CAZ CLINIC

- pacienta in varsta de 72 ani, se prezinta cu insotitor, la cabinet pentru :
 - vertij
 - astenie
 - dureri vii la nivelul genunchilor si umerilor, cu impotenta functionala moderata
 - insomnie
 - caderi din ce in ce mai frecvente in ultima luna

Pacienta este cunoscuta cu: - diabet zaharat tip 2 in tratament cu Siofor
- HTA- tratata cu IEC si diuretic
- depresie- consiliere psihologica moderat severa - antidepresiva

La ex: obiectiv: - TA= 180/120 mmHg

- FC – 120 b/min, ritm neregulat → EKG → Fibrilatie atriala → netratata

In urma ex. clinic si investigatiilor paraclinice se stabileste diagnosticul de:

1. Hipertensiune arteriala std. III
2. Fibrilatie atriala cronica
3. Diabet zaharat tip 2
4. Osteoartrita
5. Depresie moderat – severa

DE LA ABORDAREA GLOBALA A PACIENTULUI LA MEDICINA PERSONALIZATA

Dr. Laura Maria Condur – Medic primar medicina de familie, doctorand stiinte medicale

Cum abordam si cum tratam pacienta ?

ABORDARE GLOBALA:

In functie de raspunsul la tratament se recomanda intre 3 si 8 medicamente, trebuind sa se tina seama de :

- precautii
- complianta pacientului
- contraindicatii
- starea economica

F. IMPORTANT → prioritizarea interventiilor terapeutice

PRIORITAR → sunt tratate : HTA / FA cr / Diabetul zaharat

→ cu accent pe preventia accidentelor cardio-vasculare (AVC sau IMA) - pe de o parte

→ pe de alta parte- pentru pacienta , DUREREA este pe primul loc si o reclama ca o problema acuta de sanatate, care trebuie rezolvata rapid

→ complianta pacientei este redusa – depresia

DEPRESIA MODERATA, persistenta ingreuneaza abordarea globala a pacientei .

AVANTAJ: Ghidurile Nice pentru depresie, constituie o exceptie si arata ca la adultii cu o boala somatica cronica

→ se recomanda clar alegerea medicamentului antidepresiv in functie de comorbiditatea fizica si tratamentul ei

- recomandari referitoare la abordarea multidisciplinara in cazurile in care exista dovezi ca amelioreaza starea fizica si / sau depresia.

NU ACELASI LUCRU IL AVEM PENTRU DURERE, desi este un simptom extrem de frecvent

DE LA ABORDAREA GLOBALA A PACIENTULUI LA MEDICINA PERSONALIZATA

Dr. Laura Maria Condur – Medic primar medicina de familie, doctorand stiinte medicale

CUM TRATAM SI CU CE RISCURI ?

→ HTA → valoarea tinta a TA < 140/90 mmHg

Ca tratament → IEC + Diuretic tiazidic + blocant al canalelor de Ca + Spironolactona (daca TA nu este controlata)

→ FA cr → controlul ratei ventriculare cu:

- blocant de Calciu sau β blocant

- Digoxin – daca rata ventriculara ramane necontrolata

- IMPORTANT ! → prevenirea AVC cu: anticoagulant oral sau ASPIRINA –

Daca pacienta refuza anticoagulantul oral

→ DIABETUL ZAHARAT TIP 2 → regim igienico-dietetic (greu de realizat, pacienta depresiva, coopereaza greu)

→ antidiabetice orale : Siofor 100 - 1 cps x 2/zi

→ OSTEOARTRITA → analgezice asociate cu antiinflamatorii – AINS topice in prima faza, apoi AINS orale + IPP Opiacee – la nevoie

→ DEPRESIE → ISRS (inhibitori selectivi ai recaptarii serotoninei) sau antidepresive alternative

DE LA ABORDAREA GLOBALA A PACIENTULUI LA MEDICINA PERSONALIZATA

Dr. Laura Maria Condur – Medic primar medicina de familie, doctorand stiinte medicale

DISCUTII – PRECAUTII

DE CE TREBUIE TINUT CONT IN ALEGEREA TRATAMENTULUI :

- alegerea medicamentelor pentru HTA trebuie sa tina cont de tratamentul FA
- exista risc crescut de toxicitate a digoxinei in cazul hipoK induse de diuretic
- spironolactona creste concentratia plasmatica a digoxinei
- AINS orale - au risc crescut de sangerare in asociere cu anticoagulatele orale, aspirina sau ISRS
- AINS pot ingreuna controlul TA
- AINS in combinatie cu IECA si diureticele → cresc riscul renal
- risc de constipatie la blocantele de Ca si opiacee
- risc de cadere din cauza medicamentelor:
 - antihipertensive
 - antidepresive
 - opiacee
- risc de sangerare in combinatie cu aspirina a ISRS
- risc de hipoNa daca se combina ISRS cu diuretice

DE LA ABORDAREA GLOBALA A PACIENTULUI LA MEDICINA PERSONALIZATA

Dr. Laura Maria Condur – Medic primar medicina de familie, doctorand stiinte medicale

CONCLUZII :

- luarea unei decizii terapeutice trebuie sa puna corect in balanta dovezile clinice ale indicatiilor si contraindicatiilor
- sa prioritizeze recomandarile terapeutice in functie de :
 - gravitate
 - riscul de complicatii majore
 - interactiunile medicamentoase
 - complianta pacientului
 - dovezile clinice ale avantajului si nocivitatii

Prin urmare → ABORDAREA CLINICA A PACIENTULUI presupune RATIONAMENT pentru ca :

- dovezile sunt incomplete
- tratamentul trebuie sa ia in considerare fiecare pacient in parte



MEDICINA PERSONALIZATA

DE LA ABORDAREA GLOBALA A PACIENTULUI LA MEDICINA PERSONALIZATA

Dr. Laura Maria Condur – Medic primar medicina de familie, doctorand stiinte medicale

CE PRESUPUNE ?

- tratatamentul potrivit pentru pacientul potrivit

De exemplu, anual in SUA se inregistreaza peste 100.000 decese cauzate de efectele adverse ale medicamentelor.

MEDICINA PERSONALIZATA – se bazeaza pe faptul ca pacientii cu acelasi diagnostic clinic pot raspunde diferit la tratament .

Astfel, un anumit medicament poate fi extrem de eficient pentru un pacient, insa acelasi medicament poate sa nu aiba rezultate scontate in cazul altui pacient, cu acelasi diagnostic.

Studii internationale arata ca MEDICINA PERSONALIZATA inseamna :

- 80 % mai putine erori medicale si costuri pe jumatate
- tratamente adaptate fiecarui pacient
- costuri mult mai mici
- diagnostic de mare acuratete

DE LA ABORDAREA GLOBALA A PACIENTULUI LA MEDICINA PERSONALIZATA

Dr. Laura Maria Condur – Medic primar medicina de familie, doctorand stiinte medicale

Este un nou curent in medicina , inca incipient in Romania, dar deja dezvoltat in tarile avansate.

STATISTICILE arata ca MEDICINA

PERSONALIZATA:

- reduce cu 80 % erorile medicale
- imbunatateste cu 64 % rezultatele pacientilor
- reduce cu 46 % costurile tratamentelor medicale

PERSONALIZATA

- Experienta de boala a pacientului
- Intelegerea pacientului
- Comunicarea
- Increderea reciproca medic- pacient



*Unul dintre
cei doi a primit
tratament personalizat.*

ȘTII CARE

???



DE LA ABORDAREA GLOBALA A PACIENTULUI LA MEDICINA PERSONALIZATA

Dr. Laura Maria Condur – Medic primar medicina de familie, doctorand stiinte medicale

Pe ce se bazeaza MEDICINA PERSONALIZATA ?

- pe o ingrijire continua si personalizata a starii de sanatate a pacientului, de la starea de sanatate la cea de bolnav
- este o ingrijire integrata, coordonata si bazata pe dovezi

Polimorfismul ADN-ului din gene → are rol in determinarea riscului de a face sau nu o boala.

Combinatiile dintre mai multe gene si :

- factori externi
- alimentatia
- stilul de viata
- modul in care percepe si gestioneaza stressul

INFLUENTEAZA RISCUL FIECARUIA DINTRE NOI

Variatiile genetice umane explica → de ce un medicament are rezultate la unele persoane si de ce nu la altele;

→ determina diferente ale modului in care un medicament este absorbit , metabolizat de catre organism.

DE LA ABORDAREA GLOBALA A PACIENTULUI LA MEDICINA PERSONALIZATA

Dr. Laura Maria Condur – Medic primar medicina de familie, doctorand stiinte medicale

Este stiut in acest moment ca fiecare pacient raspunde diferit la tratament,deoarece bolile umane nu au aceeasi baza moleculara.

Exista , spre exemplu, cancer mamar de tipul A,B,C,D si nu doar cancer la san. De aceea, nu toata lumea poate fi vindecata cu acelasi medicament,fapt demonstrat in practica.

Studiile au aratat ca peste 2000 de boli au fost correlate cu mutatii ale unei singure gene din ADN,ca de exemplu: - fibroza chistica

- maladia Tay-Sachs,

boli rare, transmise genetic.

Dar ,in acelasi timp,exista si afectiuni precum DIABETUL ZAHARAT DE TIP 2 si HTA ,care nu pot fi detectate prin observarea actiunii unei singure gene,deoarece ele sunt complexe si implica interactiunea mai multor gene,unele cu altele sau cu factorii de mediu.

DE LA ABORDAREA GLOBALA A PACIENTULUI LA MEDICINA PERSONALIZATA

Dr. Laura Maria Condur – Medic primar medicina de familie, doctorand stiinte medicale

EXEMPLU:

DIABETUL ZAHARAT TIP 2 (Prof.univ. dr. Nicolae Hancu-Univ. de Medicina Cluj si echipa)

DIABETOLOGIA PREVENTIVA - concept care cuprinde tatalitatea actiunilor prin care se previne diabetul zaharat cat si complicatiile sale.

Ce implica?

- diabetogeneza

- riscul cardio-matabolic ,

2 procese care se intrica.

La inceput sunt :

- FACTORII DE RISC CARDIO-METABOLIC

PREDIABET - concomitent cu COMPLICATII MACRO - si MICROVASCULARE

DIABET ZAHARAT TIP 2 - (complicatiile deja prezente)

Intervenind in diferite stadii ale celor 3 componente ,progresia lor poate fi oprita sau incetinita.

DE LA ABORDAREA GLOBALA A PACIENTULUI LA MEDICINA PERSONALIZATA

Dr. Laura Maria Condur – Medic primar medicina de familie, doctorand stiinte medicale

FACTORII DE RISC AI STILULUI DE VIATA - determina :

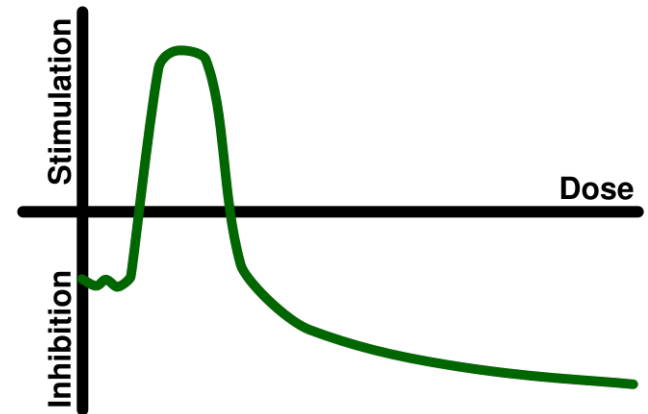
- insulinoresistenta
- scaderea capacitatii secretorii a celulelor beta pancreatice
- inflamatie cronica.

Stressul metabolic si inflamator devine periculos cand mecanismele de aparare ale organismului sunt deficitare.

Cercetarile epidemiologice arata ca NU TOTI FACTORII DE RISC AI STILULUI DE VIATA se convertesc in: - diabet zaharat

- microangiopatie
- macroangiopatie

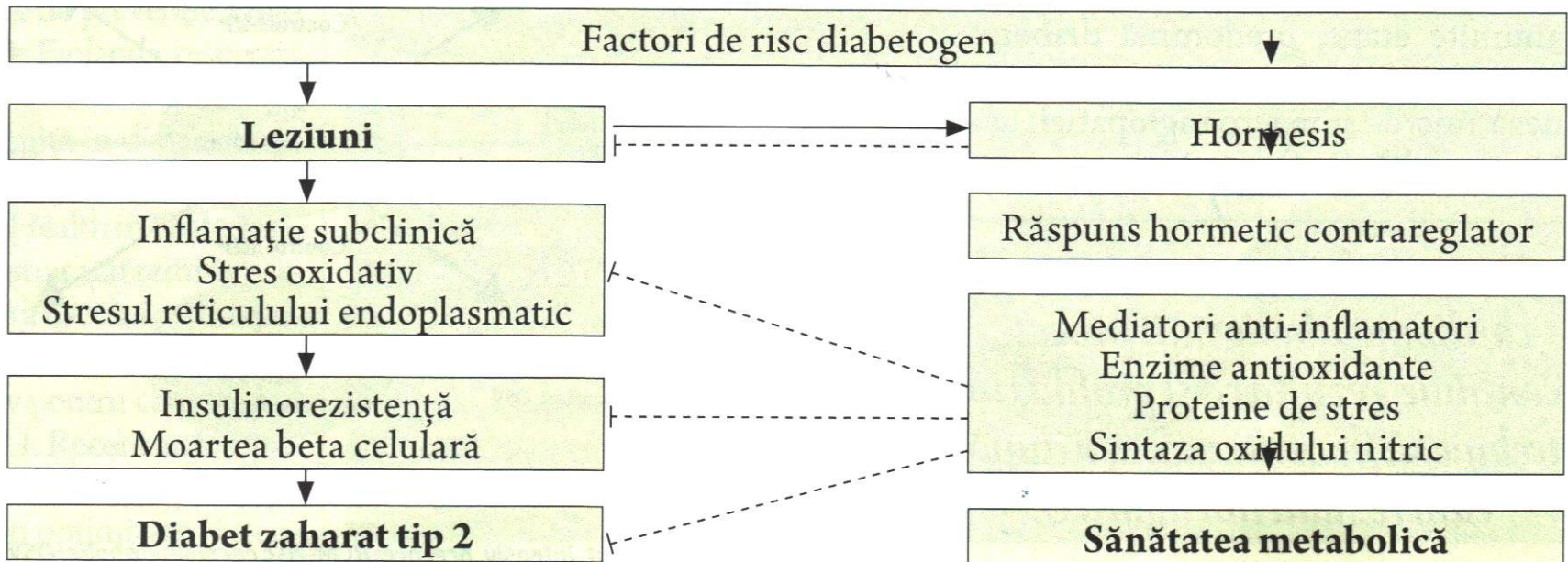
Fapt ce se explica prin raspunsul contrareglator , numit HORMESIS.



DE LA ABORDAREA GLOBALA A PACIENTULUI LA MEDICINA PERSONALIZATA

Dr. Laura Maria Condur – Medic primar medicina de familie, doctorand stiinte medicale

Fig. 1 - Raspunsul contrareglator adaptiv



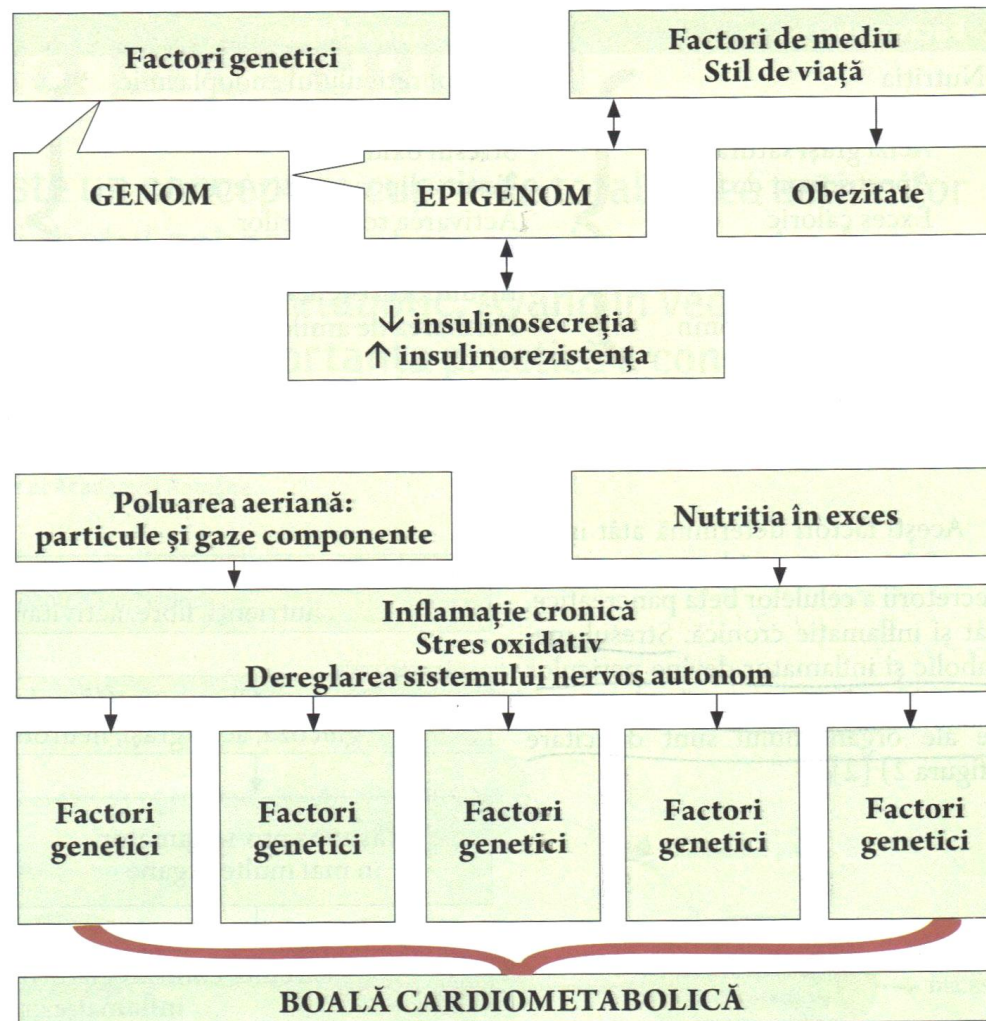
Toate aceste date conduc la ideea ca :

DIABETOGENEZA si RISCUL CARDIO-METABOLIC trebuie interpretate in contextual interactiunii cu GENOMUL si EPIGENOMUL uman, la care se adauga POLUAREA AMBIENTALA.

DE LA ABORDAREA GLOBALA A PACIENTULUI LA MEDICINA PERSONALIZATA

Dr. Laura Maria Condur – Medic primar medicina de familie, doctorand științe medicale

Fig. 2 – Mecanismele reglării epigenetice în diabetul zaharat tip 2 și obezitate



DE LA ABORDAREA GLOBALA A PACIENTULUI LA MEDICINA PERSONALIZATA

Dr. Laura Maria Condur – Medic primar medicina de familie, doctorand stiinte medicale

CONCLUZIE:

Atat **PREDISPOZITIA GENETICA**, cat si **FACTORII DE RISC AI STILULUI DE VIATA**, au rol critic in aparitia DZ TIP 2 .

FACTORII DE MEDIU actioneaza asupra **EPIGENOMULUI** ,iar **mecanismele reglarii Epigenetice** sunt implicate in validarea **fenomenului de mostenire metabolica**, care reprezinta **beneficiul major si pe termen lung al tratamentului farmacologic intensiv din DZ.**

Posibilitatile de interventie:

- **preventie primara (in diabetogeneza-in special pe obezitate)**
- **preventie secundara - reducerea riscului cardio-metabolic**
- **preventia tertiara - complicatiile,**

Care trebuie sa fie continue.

Acest model poate fi gandit ca un punct de plecare pentru medicina personalizata in abordarea pacientului cu DIABET ZAHARAT TIP 2, patologie extrem de frecventa in cabinetul medicului de familie si intr-o progresie alarmanta.

DE LA ABORDAREA GLOBALA A PACIENTULUI LA MEDICINA PERSONALIZATA

Dr. Laura Maria Condur – Medic primar medicina de familie, doctorand stiinte medicale

CONCLUZII :

Desi potentialul complet al MEDICINEI PERSONALIZATE nu este inca realizat, exista deja in practica medicala o serie de abordari ce demonstreaza schimbarea de paradigma si trecerea treptata de la o abordare generalizata la tratamente tintite, personalizate si terapie ghidate de raspuns.

MEDICINA PERSONALIZATA

- are astfel potentialul de a adauga valoare medicala prin oferirea de tratamente tintite, crescand calitatea vietii pacientului

MEDICINA PERSONALIZATA

- trebuie legata de relatia “ medic – pacient “

SCOPUL : sa faciliteze : - predictia

- preventia

- personalizarea tratamentului pe baza caracteristicilor individuale ale pacientului

-posibil medicina viitorului

DE LA ABORDAREA GLOBALA A PACIENTULUI LA MEDICINA PERSONALIZATA

Dr. Laura Maria Condur – Medic primar medicina de familie, doctorand stiinte medicale

MEDICUL DE FAMILIE – ROL ESENTIAL IN PROMOVAREA TURISMULUI DE SANATATE

TURISMUL DE SANATATE – este un produs dezvoltat la nivel mondial, insa insuficient exploatat in Romania.

ROMANIA – are un potential deosebit, dar insuficient valorificat in sistemul medical actual. Vorbim despre un potential deosebit pentru anumite servicii medicale cum ar fi:

- balneare
- recuperare
- anti-aging
- stomatologice
- oftalmologice
- chirurgie estetica,

servicii ce pot fi integrate in pachete turistice atractive, astfel ca inclusiv cetateni ai altor state sa fie tentati sa aleaga Romania.

DE LA ABORDAREA GLOBALA A PACIENTULUI LA MEDICINA PERSONALIZATA

Dr. Laura Maria Condur – Medic primar medicina de familie, doctorand stiinte medicale

CE II POATE MOTIVA?

- calitatea serviciilor
- preturile scazute
- posibilitatile multiple de recuperare si relaxare

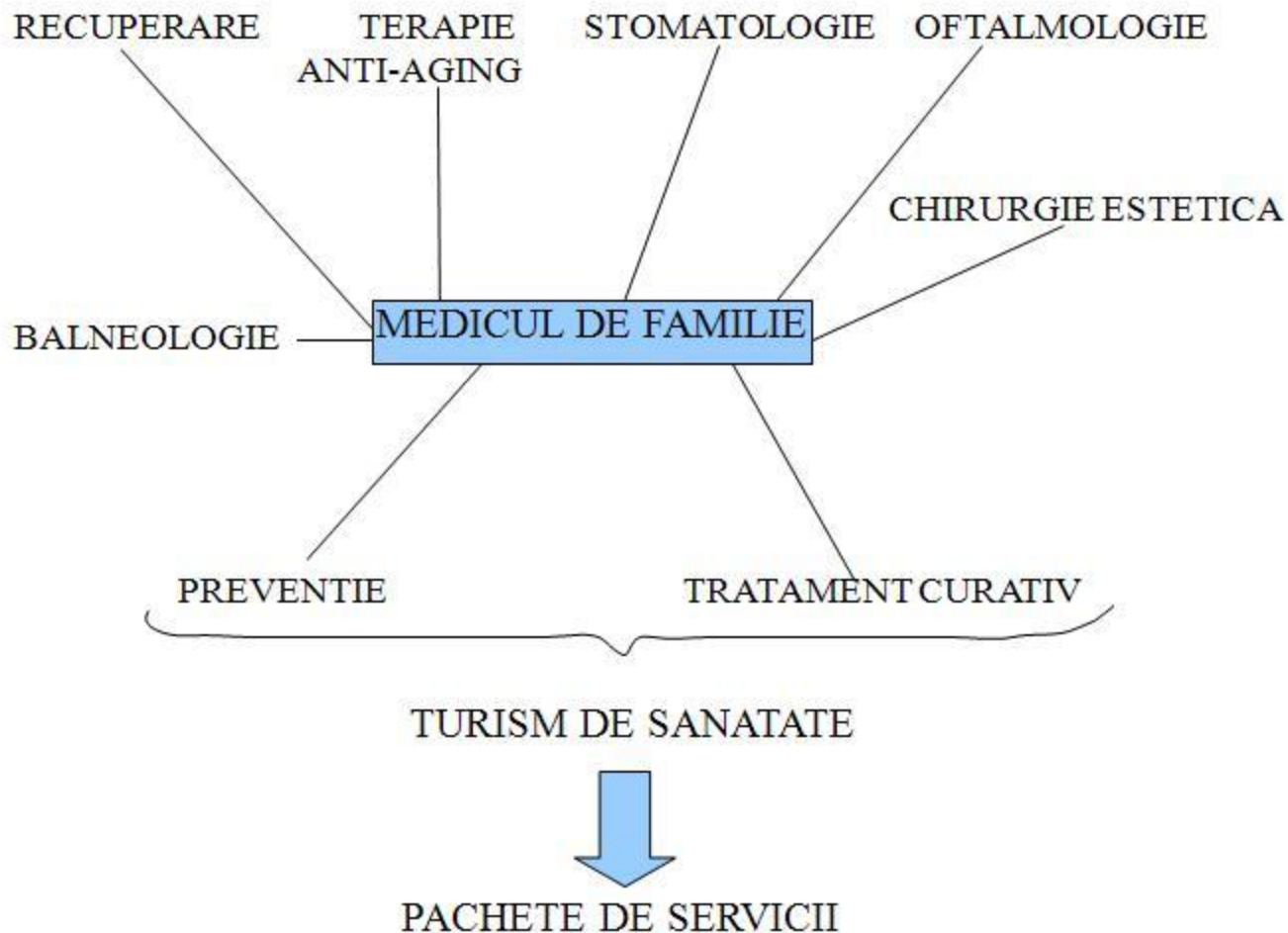
In acelasi timp nu trebuie uitati pacientii romani si in TURISMUL DE SANATATE INTERN,
MEDICUL DE FAMILIE ARE UN ROL FOARTE IMPORTANT.

MEDICUL DE FAMILIE – de la el pleaca totul, pentru ca:

- este cel care isi cunoaste cel mai bine pacientul
- este cel care poate aprecia cel mai bine de ce are nevoie acesta
- este cel care gestioneaza situatia medicala si stabileste prioritatile medicale profilactice si curative ale pacientului.

DE LA ABORDAREA GLOBALA A PACIENTULUI LA MEDICINA PERSONALIZATA

Dr. Laura Maria Condur – Medic primar medicina de familie, doctorand stiinte medicale



DE LA ABORDAREA GLOBALA A PACIENTULUI LA MEDICINA PERSONALIZATA

Dr. Laura Maria Condur – Medic primar medicina de familie, doctorand stiinte medicale

MEDICUL DE FAMILIE:

- stabileste printr-o evaluare amanuntita periodica FACTORII DE RISC ai pacientului
- stabileste apoi MASURILE DE PREVENTIE :
 - educatie sanitara
 - educatie terapeutica
 - educatie functionala
 - educatie nutritionala
 - indicatia de cure profilactice balneare.

CURELE BALNEARE pot fi recomandate in scop:

- profilactic – PREVENTIE PRIMARA
- terapeutic – PREVENTIE SECUNDARA
- de recuperare – PREVENTIE TERTIARA

PRIORITIZAREA recomandarilor curelor balneare este extrem de importanta si o poate face cu succes

MEDICUL DE FAMILIE care, dintre toate specialitatile, ar trebui sa aiba cunostintele cele mai solide despre acest concept.



DE LA ABORDAREA GLOBALA A PACIENTULUI LA MEDICINA PERSONALIZATA

Dr. Laura Maria Condur – Medic primar medicina de familie, doctorand stiinte medicale

MEDICUL DE FAMILIE



cunoaste pacientul



cunoaste cel mai bune locuri de tratament



recomanda pacientilor sai



CURE DE TRATAMENT

CURE PROFILACTICE (SPA – WELNESS, GERONTOFILAXIE)



POSTTRATAMENT – MEDICUL DE FAMILIE este observatorul cel mai atent al evolutiei starii de sanatate a pacientului sau



MONITORIZAREA STARII DE SANATATE

DE LA ABORDAREA GLOBALA A PACIENTULUI LA MEDICINA PERSONALIZATA

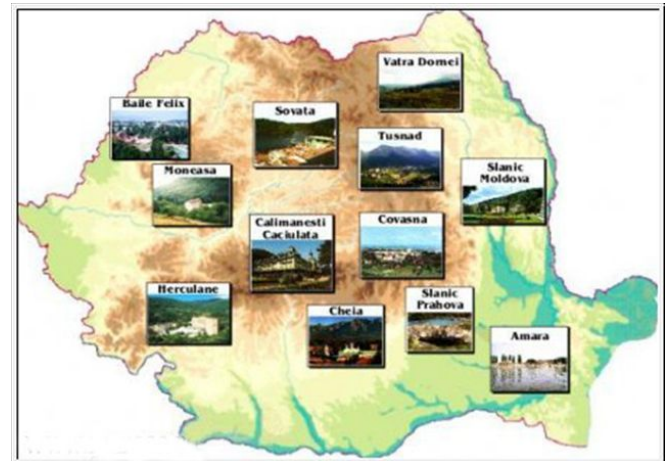
Dr. Laura Maria Condur – Medic primar medicina de familie, doctorand stiinte medicale

In acest context al TURISMULUI DE SANATATE, TURISMUL BALNEAR are poate cel mai mare potential la acest moment – de a atrage pacientii , atat din tara, cat si din exterior - atat in scop de preventie cat si curativ.

De aceea, MEDICUL DE FAMILIE trebuie sa fie informat si sa cunoasca :

- statiunile balneare unde pot merge pacientii;
- indicatiile si contraindiciile de cura
- specificul acestor statii pentru :

- afectiuni cardio-vasculare
- afectiuni metabolice
- afectiuni reumatologice
- afectiuni dermatologice



Ca si PREVENTIE – ZONA BALNEARA SI DE WELLNESS sunt cele care se preteaza cel mai bine pentru TURISMUL DE SANATATE .

Cum MEDICINA DE FAMILIE este singura specialitate medicala care se ocupa si de PREVENTIE – rolul MEDICULUI DE FAMILIE in dezvoltarea acestui concept ,cel putin pe plan intern , este evident.

DE LA ABORDAREA GLOBALA A PACIENTULUI LA MEDICINA PERSONALIZATA

Dr. Laura Maria Condur – Medic primar medicina de familie, doctorand stiinte medicale

CONCEPTUL DE MEDICAL SPA

- este foarte important de a fi implementat ca o modalitate de cura profilactica pentru diferite afectiuni.

Cum bolile cronice constituie la acest moment o problema de sanatate mondiala (inclusiv OMS este preocupata de incidenta in continua crestere- "epidemie" de boli cronice), PREVENTIA trebuie sa devina o politica de strategie nationala (Romania confruntandu-se cu aceasi situatie)

MEDICUL DE FAMILIE



EVALUAREA STARII GENERALE A PACIENTULUI



IDENTIFICA FACTORII DE RISC DE BOALA (obezitate, HTA, dislipidemii, tulburari metabolice, tulburari de statica posturala la copii)



recomanda MASURI PROFILACTICE INCLUSIV CURE IN LOCATII MEDICAL SPA

DE LA ABORDAREA GLOBALA A PACIENTULUI LA MEDICINA PERSONALIZATA

Dr. Laura Maria Condur – Medic primar medicina de familie, doctorand stiinte medicale

LOCATII MEDICAL SPA:

- sunt sau trebuie sa fie unitati medicale care functioneaza conform standardelor profesionale de ingrijire a sanatatii
- sunt deservite de personal medical ,dar si de personal calificat pentru terapii complementare
- ofera programe cuprinzatoare de wellness si ingrijire profilactica
- imbina tehnicile de medicina clasica cu medicina alternativa – MEDICINA INTEGRATA.



DE LA ABORDAREA GLOBALA A PACIENTULUI LA MEDICINA PERSONALIZATA

Dr. Laura Maria Condur – Medic primar medicina de familie, doctorand stiinte medicale

CONCLUZII:

MEDICUL DE FAMILIE:

- trebuie sa se afle in centrul acestui nou concept de TURISM DE SANATATE, fiind cel mai in masura:
 - sa aleaga ce este mai eficient pentru pacientii sai ca si tratament profilactic sau curativ
 - sa personalizeze in functie de profilul fiecaruia recomandarile medicale ulterioare
 - trebuie sa fie **NUCLEUL dinspre si inspre care sa convearga** toate celelalte specialitati, cu care se afla intr-o relatie de colaborare profesionala, **MEDICUL DE FAMILIE** fiind cel care se ocupa de **managementul fiecarui pacient**.



DE LA ABORDAREA GLOBALA A PACIENTULUI LA MEDICINA PERSONALIZATA

Dr. Laura Maria Condur – Medic primar medicina de familie, doctorand stiinte medicale

BIBLIOGRAFIE

1. RESTIAN ADRIAN - “Bazele medicine de familie” - vol.1- Ed. Medicala, 2001
2. ILICEA EUGENIU
ILICEA ELVIRA - “Fundamentu Medicinii de Familie” - Ed. Muntenia, 2007
3. MATEI DUMITRU - “Esentialul in medicina de familie” - Ed. Medicala Amaltea, 2007
4. SPIRU LUIZA
ROMASAN IOAN - Tratat de geriatrie - Ed.Academiei Ana Aslan International, 2004
5. HANCU NICOLAE - “Stilul de viata si diabetologia preventive - 2013 - Medica Academica Nr.37/2013
6. TIERNEY M. LAWRENCE - Diagnostic si tratament in practica medicala - Ed. Stiintelor Medicale, 2005
7. GINGHINA CARMEN - Mic tratat de cardiologie -Ed. Academiei Romane, 2013
8. DOERR MEGAN - “Ingrijirea personalizata si genomul”-BMJ-vol.19/2012
9. VLADESCU CRISTIAN
CIUTAN MARIUS - “Medicina personalizata - o noua abordare in domeniul ingrijirilor de sanatate la nivel european” - Management in sanatate - vol.XV Nr. 2/2011