

Richter *Vita*®

REVISTĂ PERIODICĂ GRATUITĂ NUMĂRUL 3/2019

INTEGRAMĂ

CE TREBUIE SĂ ȘTII DESPRE ANTIINFLAMATOARELE NESTEROIDIENE TOPICE

COLICA RENALĂ:
SEMNE, SIMPTOME.
CE ESTE DE FĂCUT?

SECRETELE CORPULUI UMAN

**Pe scurt despre
insomnie**



GEDEON RICHTER

BUCĂTĂRIA VITA

LINTEA ÎN BUCĂTĂRIE



Îngrijim,
de generații

www.gedeon-richter.ro



GEDEON RICHTER

Sănătatea este misiunea noastră



CUPRINS

- 4** Ce trebuie să știi despre
antiinflamatoarele nesteroidiene topice
- 8** Colica renală: semne, simptome. Ce este
de făcut?
- 10** Trusa de urgență
- 12** Alimente cu indice glicemic mic
- 14** **NUTRIȚIE**
Linte și „miracolele” sale asupra sănătății
- 16** **SECRETELE CORPULUI UMAN**
Pe scurt despre insomnie
- 18** **MITURI**
10 mituri despre anestezie
- 20** **BUCĂTĂRIA VITA**
Linte în bucătărie

Richter *Vita*

Richter Vita este revista periodică gratuită a companiei Gedeon Richter România S.A. Nicio parte a revistei nu poate fi reprodușă sau transmisă în nicio formă fără acordul scris al companiei.

Colectivul de redacție

Farm. Dr. Kelemen László
Alexandra Mănăilă
Dr. Anca Negreanu
Dr. Nyulas Kinga
Farm. Zayzon A. Zsuzsanna

Concepție grafică

Tussai Noémi

Gedeon Richter România S.A.

540306 Târgu Mureș
str. Cuza Vodă, nr. 99-105
Tel.: 0265-268.297
Fax: 0265-226.832
Email: marketing@gedeon-richter.ro

Mesaje de siguranță și informații medicale

Email: pharmacovigilance@gedeon-richter.ro
Tel./Fax: +40-265-257.011

Editat de

FarmaMedia

Dragi cititori,

Am lăsat în urmă o vară călduroasă în care ne-am bucurat de soare, vacanțe și vreme bună, ne-am bucurat de o toamnă bogată, care ne-a încântat cu sumedenia de culori într-o continuă schimbare, cu multele bunătăți de sezon, cu melancolii aduse de zilele mohorâte sau cu buna dispoziție dată de cele însorite, care ne-au permis să ieșim și să ne bucurăm de natură... Și, iată, se apropie anotimpul rece, care va veni cu tot ce are el frumos, dar și cu aspecte pentru care trebuie să fim pregătiți, referindu-ne aici la grija pentru sănătate, care, de altfel, trebuie să fie o prioritate pe tot timpul anului.

Prin paginile revistei, ne străduim, număr de număr cu ajutorul specialiștilor să vă aducem cât mai multe informații privitoare la sănătate, la cauzele care duc la apariția anumitor afecțiuni și ce ar trebui să facem ca să le prevenim sau, dacă au apărut, să știm cui trebuie să ne adresăm, precum și multe sfaturi și recomandări pentru un mod de viață sănătos.

Vă lăsăm în compania articolelor din acest număr, vă dorim lectură plăcută și multă sănătate!

Zayzon A. Zsuzsanna

PR Manager, Gedeon Richter România

Ce trebuie să știi despre antiinflamatoarele nesteroidiene topice

Toamna și-a făcut apariția sfioasă în acest an. Vremea rece însă se apropie încet și sigur și odată cu ea tot felul de dureri de spate, inflamații și rigiditate cauzate de artrită și de alte boli inflamatorii, dar și de afecțiuni musculo-scheletale. Așadar, câteva informații esențiale despre antiinflamatoarele nesteroidiene topice la care se apelează de foarte multe ori sunt binevenite.



Antiinflamatoarele nesteroidiene (AINS) sunt printre cele mai prescrise, în întreaga lume, clase de medicamente pentru tratamentul stărilor febrile, diverselor dureri localizate, bolilor inflamatoare, afecțiunilor musculoscheletale. Ele au un rol complex. La ora actuală pacientul are o paletă largă de AINS topice disponibile în farmacii.

De reținut este însă faptul că e de preferat să apelăm la AINS la recomandarea medicului specialist, chiar dacă acestea se eliberează și fără prescripție medicală.

Inflamația este un proces patologic care participă în manifestarea multiplelor maladii și care apare ca răspuns la acțiunea diferiților factori

nocivi. Sub influența lor, are loc în țesuturi sinteza, eliberarea și activarea mediatorilor inflamației, adică a substanțelor biologic active care generează simptome ale inflamației generale sistemice și locale tisulare.

Medicamentele AINS sunt medicamente care reduc inflamația, lucru care adeseori ajută la calmarea durerii. AINS au trei efecte terapeutice principale: antialgic, antipiretic și antiinflamator.

În farmacoterapia durerii sunt folosite alături de alte medicamente, având efect analgezic moderat, fiind mai pronunțat efectul antipiretic și antiinflamator.

Administrarea poate fi făcută per os (oral, comprimate) sau aplicații locale (formă topică).

În prezent, formele farmaceutice topice cu antiinflamatoare nesteroidiene sunt foarte utilizate în practica medicală. Ele se aplică pe tegumentul intact sub formă de unguente, creme, geluri, spray-uri sau plasturi. Numeroase studii au confirmat eficacitatea și siguranța lor.

Bariera tegumentară prezintă o penetrabilitate scăzută.

Pătrunderea medicamentelor în și prin piele se poate face pe două căi:

- fie prin pori – pereții foliculilor piloși (transfolicular) și într-o proporție mai mică prin glandele sudoripare;
- fie prin străbaterea epidermei (transepidermal).

Factorii care influențează penetrarea medicamentului administrat topic și implicit biodisponibilitatea și acțiunea formelor farmaceutice sunt dependenți de:

- structura și eventualele afecțiuni ale pielii;
- caracteristicile substanței active;
- compoziția formulei topice aplicate – un rol special avându-l inclusiv vehiculul (excipienți și baza de unguent sau de cremă).

Creșterea penetrabilității substanței active poate fi obținută prin utilizarea esterilor, substanțe medicamentoase care sporesc permeabilitatea cutanată.



AINS topice realizează concentrații eficiente terapeutic la nivel local – derm, lichid sinovial, țesut muscular, cartilaj articular – cu toate că reprezintă numai 5-10% din concentrația observată după administrarea sistemică.

Pentru ca un preparat topic să fie eficient, trebuie ca formula acestuia să fie astfel realizată încât substanța activă să penetreze țesutul cutanat și să pătrundă până la nivelul zonei dure-roase, unde va reduce procesele inflamatorii.

AINS topice sunt frecvent utilizate în:

- dureri de spate (toraco-dorso-lombalgii);
- dureri la nivelul zonei cefei și a porțiunii cervicale a coloanei vertebrale (cervicalgii);
- inflamație și rigiditate cauzate de artrită și de alte boli inflamatorii cum ar fi poliartrita reumatoidă și spondilita anchilozantă;
- entorse și alte accidentări sau loviri rezultate în urma unor activități sportive.

Efectele adverse ale AINS administrate pe cale sistemică sunt: gastrointestinale, hepatice, renale, ale sistemului nervos central, inhibă activarea trombocitelor crescând astfel riscul de sângerare, uterine, hipersensibilitate cu rinită vasomotorie, edem angioneurotic, astm, hipotensiune, șoc, cardiovasculare, cutanate – fotosensibilitate, eritem multiform, urticarie, necroză epidermică.

Este foarte important ca pacienții care urmează un tratament cu AINS orale să fie informați asupra beneficiilor și riscurilor existente.

Administrarea unui AINS la un pacient se face ținând cont de interacțiunea cu alte medica-





mente, dar și de reacțiile adverse ale acestuia, de asemenea de patologia asociată și factorii de risc pentru efectele adverse.

Cei vizați sunt, în general, pacienții în vârstă (peste 65 de ani), cei cu probleme gastrointestinale – eroziuni și ulceratii la nivelul intestinului subțire și colonului, cu perforatii, anemii, probleme cardiovasculare – agravarea insuficienței cardiace, tulburări hematologice cu risc trombotic crescut, etc., care se regăsesc în situațiile expuse mai sus.

Reacțiile adverse ale AINS administrate topic sunt locale și de minimă intensitate: eritem, prurit, iritații, etc.

Studiile au arătat că AINS preparate topice realizează concentrații crescute la locul de acțiune, fără a determina însă reacții adverse specifice administrării pe cale orală.

Astfel, s-a constatat că la pacienții cu osteoartrită și vârsta de peste 65 de ani, la care se impune și terapie orală, prezintă o reducere cu 35-40% a necesarului de AINS cu administrare orală (per os) dacă în paralel se folosesc și AINS topice.

Cum alegem medicamentul?

Noua revizuire COCHRANE ne vine în ajutor. Ea reunește toate dovezile actuale și conține

rezultatele obținute din 13 recenzii, 206 studii individuale și în jur de 30.700 de pacienți participanți; a evaluat beneficiile și efectele unor analgezice topice (aplicate pe piele) pentru o serie de afecțiuni.

Nu confunda AINS cu analgezicele!

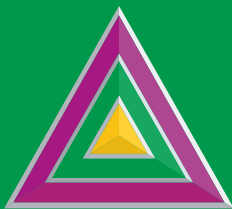
Analgezicele sunt medicamente pentru durere. Ele reduc durerea, nu tratează inflamația.

Concluzia a fost aceea că administrarea preparatelor AINS pe cale topică oferă o serie de avantaje față de administrarea pe calea orală cum ar fi: evitarea factorilor care au efect asupra absorbției gastrointestinale (ingestia alimentelor, motilitatea intestinală, pH, efectele primului pasaj hepatic), evitarea apariției efectelor adverse regăsite la administrarea sistemică, complianța crescută a pacientului la tratament.

Acest mod de administrare reprezintă o alternativă foarte bună având în vedere un profil de siguranță favorabil, comparativ cu intensitatea și numărul efectelor adverse apărute în urma terapiei pe cale orală. ✓

Dr. Tatiana Badea

Medic specialist medicină de familie și reumatologie



AFLAMIL cremă

15 mg/g, tub de 60 g



este recomandat în:

- ▶ dureri de spate, lumbago
- ▶ gât înțepenit
- ▶ dureri articulare
- ▶ luxații, entorse
- ▶ contuzii, întinderi musculare

Aflamil cremă se aplică de trei ori pe zi, prin masare ușoară pe zona afectată.

Aflamil cremă are acțiune antiinflamatoare și analgezică.

Atenționări: Nu aplicați la nivelul mucoaselor, pe piele iritată, pe plăgi deschise. Adresați-vă medicului dumneavoastră dacă durerea sau inflamația se agravează sau nu se ameliorează după 7 zile. **Sarcina:** Datele privind siguranța utilizării în timpul sarcinii la om sunt insuficiente și, ca urmare, Aflamil 15 mg/g cremă nu trebuie utilizat în timpul sarcinii. **Alăptarea:** Nu se cunoaște dacă aceclofenacul se excretă în laptele matern. Deși în cadrul studiilor experimentale nu au fost observate efecte teratogene, nu a fost stabilită siguranța utilizării de aceclofenac la mamele care alăptează și, ca urmare, în această situație nu se recomandă administrarea.

Acest medicament conține aceclofenac și se poate elibera fără prescripție medicală. Se recomandă citirea cu atenție a prospectului sau a informațiilor de pe ambalaj. Dacă apar manifestări neplăcute, adresați-vă medicului sau farmacistului.

Pentru mesaje de siguranță și informații medicale:

E-mail: pharmacovigilance@gedeon-richter.ro sau tel: +40-265-257.011, www.gedeon-richter.ro



GEDEON RICHTER

Viza de publicitate nr: 2146 din 15.08.2019

Colica renală: semne, simptome. Ce este de făcut?

Poate că ați avut, uneori, durere de spate (lombară) și v-ați întrebat dacă nu cumva rinichiile sunt de vină. Poate ați făcut și o ecografie, să vă asigurați că nu suferiți de rinichi. Ați aflat, poate, că aveți numai „nisip” la rinichi (aspect frecvent întâlnit și fără importanță), că rinichiile sunt normale și că este puțin probabil ca durerea să fi fost renală.



Mai degrabă a fost o durere de coloană vertebrală lombară, durere accentuată de mișcările acesteia și care nu se însoțește de simptome urinare (urinări dese, cu usturimi, cu urină tulbure sau roșie), spre deosebire de durerea renală acută, mai rară, numită colica renală.

Cum recunoaștem colica renală?

Colica renală (sau ureterală) este o durere produsă de rinichiul care este supus unei presiuni

interioare crescute și de ureterul (tubul ce leagă rinichiul de vezica urinară) care se contractă puternic când este blocat de un obstacol, de obicei calcul (piatră). Urina conține săruri minerale dizolvate ce pot precipita, dacă urina este concentrată, și forma cristale (nisip) sau, în timp, chiar pietricele (calculi). Calculii se formează în tubii renali și pot să migreze în ureter și să staționeze acolo un timp. Ureterul este un tub muscular care se contractă puternic pe calcul. Curgerea urinei este blocată, crește presiunea în rinichi și apare durere severă.

Cei care au avut o colică renală spun că aceea a fost cea mai intensă durere din viața lor. Apare brusc, are intensitate variabilă, nu se ameliorează în nicio poziție, este localizată în una din lombe (în spate, în unghiul dintre coaste și coloana vertebrală) și răspunde în abdomen, pe aceeași parte, către zona inghinală, pe unde coboară ureterul. Apar usturimi urinare, uneori chiar urină roșie, cu sânge. Pot apărea vărsături. Dacă pietricica s-a oprit la intrarea în vezica urinară, durerea poate fi localizată numai inghinal și, dacă este situată pe dreapta, se poate pune diagnosticul eronat de apendicită. Un semn important care arată originea renală a durerii este manevra Giordano: lovirea ușoară a zonei renale, în spate, produce durere foarte intensă.

În cazurile fericite, durerea dispare spontan, în câteva minute sau ore, odată cu deplasarea calculului în vezica urinară și, apoi, eliminarea sa odată cu jetul de urină, producând (sau nu) usturime vie la urinat. De multe ori, însă, durerea poate persista zile întregi, fie pentru că mărimea calculului nu permite eliminarea sa, fie pentru că spasmul ureterului nu permite înaintarea acestuia. Tratamentul cu medicamente antispastice și antiinflamatorii, de preferință injectabil pentru a nu vomita pastila, calmează durerea și favorizează eliminarea calculului. Consumul mare de lichide în timpul colicii, recomandat de nepricepuți, poate produce vărsături și poate fi periculos, crescând presiunea în rinichiul blocat.

Ce este de făcut?

Durerea din colica renală este, de obicei, atât de mare, încât cel afectat solicită ajutor medical de urgență, cheamă salvarea sau se deplasează la camera de gardă a unui spital de urgență. Aceasta este atitudinea corectă, pentru că este nevoie de tratament injectabil, pentru a calma durerea și a favoriza eliminarea calculului, și de investigații (ecografie de urgență și altele) pentru a preciza diagnosticul. Uneori durerea poate ceda înainte de eliminarea calculului – urina poate trece pe lângă calcul, dacă ureterul este relaxat sub tratament antispastic și antiinflamator. Totuși, trebuie urmărită eliminarea calculului și, dacă aceasta nu se produce, se practică intervenție urologică de sfărâmare a calculului cu ultrasunete sau de extragere a acestuia cu o sondă, pentru a se evita complicațiile.



Dacă ureterul este astupat și rinichiul este dilatat, este necesară intervenție urologică de urgență, pentru că se poate pierde funcția rinichiului blocat sau poate apărea o infecție gravă. Consultul urologic este necesar ori de câte ori calculul nu a fost eliminat și rinichiul este dilatat sau dacă a apărut infecția (febră cu frisoane).

Cum se poate preveni?

Orice om trebuie să consume aproximativ 1,5 litri de lichide, zilnic, mai mult în zilele călduroase sau când transpiră. Cei care au rude directe cu litiază renală sau au avut cândva colică renală trebuie să consume și mai multe lichide și să bea o cană de apă la culcare, pentru a urina cel puțin o dată în timpul nopții (noaptea urina este mai concentrată). Uneori sunt necesare și unele medicamente pentru profilaxia calculilor renali. 

Dr. Ioan-Mihai Greceanu

Medic primar medicină internă și gastroenterologie,
doctor în medicină

Trusa de urgență

De fiecare dată când plecăm undeva, în vacanță sau într-o deplasare, în afara confortului familiar, facem un mic bilanț și întocmim o listă cu lucrurile absolut necesare confortului nostru fizic și psihic.



De multe ori realizăm că alegerile nu au fost perfecte dar ne învățăm lecția și fiecare călătorie devine mai eficientă la capitolul lista de necesități. Cum ar fi dacă la primii pași pe care îi facem în viață, la primele călătorii, am avea un ghid? O listă de dotări fără de care nu am pleca la drum în condiții de siguranță? Probabil că i-am da atenția cuvenită doar în momentul în care am plecat și ne-ar lipsi ceva din listă.

Exemple concrete:

Eva, 13 ani: A venit la primul consult ginecologic împreună cu mama ei, de nevoie: un test de sarcină pozitiv. E o prezență feminină până

în măduva oaselor, împlinită, senzuală, fără eticheta de vârstă. E la momentul acela din viață, în care a descoperit că centrul lumii nu e undeva în mijlocul pământului, ci undeva adânc în pântecul ei. La fel cum descoperă acum cu stupoare că puterea ei nemărginită în jurul căreia gravitează constant foamea masculină are și limite și are și un preț. Că nu a folosit prezervativ, e evident. Întreb dacă nu știau de pilula „de a doua zi”. Evident, nu.

Maria, 43 ani: Îndrăgostită până peste cap, și-a descoperit iubirea vieții și își dorește un copil. Doar că viața i-a spus să mai aștepte un pic, căteva luni va trebui să îngrijească bărbatul iubit

pentru o problemă de sănătate neașteptată, nu își poate permite o sarcină. Poate lua pilula „de urgență”? Au trecut 70 de ore... Da, până la 72 de ore se poate.

Bogdan, 21 ani: Trezit dis de dimineață din beția iubirii trimite un mesaj: are o prietenă minunată, dar abia a cunoscut-o și nu așa ar dori să continue o relație, cu o sarcină neprevăzută. Visează la aventuri palpitate, nu la scutece. Avem soluții? Avem. Cu cât mai repede, cu atât mai bine.

Toate situațiile bune sau rele care ne trec prin fața ochilor în activitatea zilnică de la cabinet, sau în farmacie, sunt o răscruce pentru cei care ne cer ajutorul și e reconfortant când soluția, atât de simplă, ne e la îndemână.

Sunt în lume peste 400 milioane de utilizatoare ale contracepției de urgență. Unele din ele au folosit de mai multe ori această metodă,

în situații și cu motivații diverse, în condiții de siguranță. 300 milioane de femei au optat pentru contraceptive pe termen lung.

Și revine atunci, logică întrebarea: nu punem în lista cu „necesare” și o pilulă „de urgență” la plecarea pe drumul maturității? Dacă aș putea face un lucru mic și concret pentru tână generație în afară de educația pe care o consider esențială, ar fi să înmânez fiecărui adolescent din lumea asta, odată cu buletinul care le conștientizează identitatea, un prezervativ și o pilulă de „a doua zi”. Nu ca să le folosească în ziua următoare, ci ca să știe că așa cum există pericole în lumea asta, există și soluții și uneori, rar, există a doua șansă.

Și, ca să își întrebe părinții dacă și ei au avut a doua șansă? 📌

Dr. Ucenic Elena

Medic primar obstetrică și ginecologie



Nu pica în plasa neprevăzutului!

**Intră pe www.planificaneprevazutul.ro
și află cum să eviți surprizele nedorite!**

Alimente cu indice glicemic mic

Indicele glicemic al alimentelor este o stadializare de la 0 la 100 a intensității cu care un aliment, după ce a fost consumat, crește valoarea glicemiei din sânge. Astfel avem alimente cu indice glicemic mare care vor crește glicemia rapid și la valori foarte mari și avem alimente cu indice glicemic mic care nu vor crește atât de mult și de repede valoarea glicemiei.



E bine să știți când se recomandă consumarea cu predilecție a alimentelor cu indice glicemic mic și de ce. Alimentele cu indice glicemic mare sunt alimente ce au în compoziția lor glucide (zaharuri) cu absorbție rapidă; care după ce au fost consumate se transformă în stomac în glucoză și sunt absorbite în fluxul sangvin imediat (glucoza fiind o moleculă ușor de asimilat).

Exemple de astfel de alimente sunt:

- siropul de glucoză: indice glicemic 100;
- făina de orez: indice glicemic 95;
- cartofi copti sau prăjiți: indice glicemic 95;

- pâine din făină albă fără gluten: indice glicemic 90;
- orez prefier: indice glicemic 85;
- piure de cartofi: indice glicemic 80.

Alimentele cu indice glicemic mic sunt cele care conțin glucide cu absorbție lentă, astfel ele nu cresc brusc glicemia și nici foarte mult, după ce au fost mâncate.

Exemple de astfel de alimente sunt:

- iaurt: indice glicemic 35;
- orez sălbatic: indice glicemic 35;
- linte brună: indice glicemic 30;

- afine: indice glicemic 25;
- mazăre: indice glicemic 25;
- vânăță: indice glicemic 20;
- salată verde: indice glicemic 15;
- avocado: indice glicemic 10;
- crustacee: indice glicemic 5.

De ce am alege alimentele cu indice glicemic mic în defavoarea celor cu indice glicemic mare? În primul rând acest tip de alegere se adresează pacienților cu diabet zaharat, fie de tip 1, fie de tip 2. Este important să știm cu cât ne va crește glicemia și cât de repede pentru că în acest fel vom ști și cum să o controlăm; fie să administrăm o tabletă, fie o doză de insulină. În funcție de calitatea glucidelor, și mă refer aici dacă sunt rapid absorbabile sau lente, vom ști și cum să dozăm corect tratamentul; de exemplu dacă pacientul este în terapie cu insulină și hidrații vor fi cu indice glicemic mare acesta își va face o doză mai mare la începutul mesei pentru a combate creșterea accelerată a glicemiei; dacă masa este compusă în principal din hidrați cu indice glicemic mic, pacientul își poate face jumătate de doză înainte și jumătate de doză după masă pentru a obține un control optim sau poate face chiar toată doza după ce a terminat de mâncat dacă a avut o glicemie anterioară mesei nu foarte mare.

Există și situații în care sunt recomandate alimentele cu indice glicemic mare; atunci când un pacient face hipoglicemie este indicat să consume carbohidrați cu absorbție rapidă, chiar ultra rapidă pentru a stopa scăderea glicemiei și a evita astfel o potențială comă sau deces. Se știe că pacienții cărora le scade glicemia pot deveni inconștienți, în special copiii, de aceea este foarte important să se administreze de urgență soluții glucozate (chiar apă cu zahăr dacă nu este altceva la îndemână) pentru a salva viața pacientului.

În recomandările internaționale de specialitate se indică un consum în următoarele proporții: dacă pacientul este tânăr, copil, sănătos sau are doar diabet zaharat tip 1 atunci va putea consuma 50% alimente cu indice glicemic mare și 50% alimente cu indice glicemic mic pe parcursul unei zile (de preferat ca această împărțire să fie păstrată pentru fiecare masă); dacă pacientul este vârstnic sau are și alte patologii asociate, în special gastrointestinale atunci recomandarea este de 30% alimente cu indice glicemic mare și 70% alimente cu indice glicemic mic. 🍽️

Dr. Oana Parlitanu

Medic nutriție, diabet, boli metabolice

În continuare vă prezentăm câteva exemple cu:

indice glicemic mic	
35	năut, fasole boabe, mazăre verde, mere, piersici
30	lapte, fasole verde, mandarine
25	ciocolată neagră mai mult de 70% cacao, mure, vișine
20	cacao pudră, soia, iaurt de soia, anghinare, mugur de bambus, lămâie
15	ciuperci, spanac, ceapă, ardei grași, broccoli, varză, dovleci, castravete, murături, coacăze negre, alune de pădure
10	paste Montignac spaghetti
5	pătrunjel
indice glicemic mediu	
50	biscuiți din făină integrală neîndulciți, macaroane din grâu dur, kiwi
45	banană crudă
40	pâine integrală, gutui
indice glicemic mare	
115	sirop de porumb
110	bere
100	sirop de grâu
95	amidon, orez lipicios
85	gulie, covrigei uscați, fulgi de porumb, chiflă pentru hamburger, orez expandat
75	dovleac, pepene roșu
70	zahăr alb, mălai

Lintea și „miracolele” sale asupra sănătății

Lintea, fasolea omului sărac, așa cum mai este denumită această legumă, se folosește din vremuri străvechi. Fie că vorbim de lintea maro, verde, fie roșie, acest aliment i-a cucerit și pe nutriționiști, fiind bogată în fibre, și pe bucătari pentru aroma subtilă și perfectă pentru a prepara mâncăruri speciale.



A fost cultivată în Orientul Mijlociu încă din 8.000 î.Hr, iar în America a ajuns la începutul secolului al XVI-lea. Hipocrate, părintele medicinei, a numit boabele de linte „mici minuni” și le-a recomandat bărbaților să consume aceste fasole miraculoase.

Aristotel i-a urmat sfatul și mânca linte cu șofran. Faraonii egipteni savurau lintea, după cum indică

frescele din epoca domniei lui Ramses al II-lea. În timpul celui de-al Doilea Război Mondial, oamenii deja consumau acest tip de fasole și, mai mult, au început să vadă în linte un bun înlocuitor al cărnii, având costuri mai reduse și destul de multe proteine. De altfel, lintea ocupă locul doi, după soia, privind cantitatea de proteină conținută. Atunci când boabele de linte sunt combinate cu un bob integral, precum orezul

Știați că....

... nutriționiștii consideră linte verde mai sănătoasă decât celelalte soiuri?

brun, acestea pot oferi proteine de aceeași calitate precum carnea.

Linte în loc de carne

Când alegeți să mâncați linte în loc de carne roșie sau procesată, faceți o alegere mai sănătoasă pentru inimă, spun specialiștii în nutriție. Ei se bazează pe foliații pe care îi conțin boabele de linte. Aceștia controlează nivelul de homocisteină din sânge și previn deteriorarea pereților arterei.

Așadar, inima vă este protejată, iar organismul va forma mai multe globule roșii atunci când mâncați linte. Dacă sunteți însărcinată, foliații vă vor ajuta și pe dvs, dar și pe bebeluș. Potasiul, folatul și fierul din linte oferă multe beneficii asupra sănătății.

Potasiul combate efectele negative ale sării și scade tensiunea arterială. Fierul ajută la eliminarea oboselii. La fel de important este și magneziul conținut de linte care îmbunătățește circulația sângelui și previne blocarea venelor. Magneziul intră în acțiunile enzimatice și întărește sistemul imunitar, iar zincul, mineral prezent în boabele de linte, intră în reacțiile imunitare și accelerează cicatrizarea rănilor.

Fibre, bune pentru digestie și pentru slăbit

Un atu în plus al acestui aliment îl reprezintă fibrele. O singură porție de linte conține 32% din fibrele de care aveți nevoie zilnic. Fibrele conferă o senzație de sațietate, fiind astfel indicată în curele de slăbire, fiindcă foamea se instalează mai greu.

Fibrele insolubile sunt eficiente în combaterea constipației, prin ușurarea tranzitului intestinal. Fibrele solubile ajută la stabilizarea nivelului de zahăr din sânge.

Dacă aveți rezistență la insulină, hipoglicemie sau diabet este recomandat să consumați linte,



dacă vreți să aveți un bun echilibru al nivelului de zahăr din sânge.

Antioxidanți și fitoestrogeni pentru prevenirea cancerului

Un studiu publicat în Jurnalul Internațional al Cancerului a arătat că femeile care mănâncă fasole și linte au un risc semnificativ mai mic de a dezvolta cancerul mamar, deoarece conțin antioxidanți, fibre și fitoestrogeni. Despre conținutul de fibre v-ați lămurit, despre antioxidanți, acei compuși care apără celulele organismului de acțiunea nocivă a radicalilor liberi, trebuie să știți că linte îi are din plin.

Și nu în ultimul rând, acest tip de fasole ajută și la scăderea nivelului nociv de estrogeni care ar putea duce la apariția cancerului de sân. 

Alexandra Mănăilă

Jurnalist specializat în domeniul medical

Pe scurt despre insomnie

În jur de o treime dintre adulți prezintă o tulburare de somn pe parcursul vieții. Insomnia este o tulburare de somn care se caracterizează prin dificultatea de a adormi sau de a rămâne adormit.



- somnolență;
- oboseală;
- scăderea capacității de concentrare;
- scăderea vigilenței și a performanței;
- nervozitate, iritabilitate;
- dureri musculare.

Sexul feminin, vârsta înaintată și abuzul de substanțe sunt printre factorii ce asociază o prevalență crescută a tulburărilor de somn în populația generală.

Cel mai frecvent întâlnim **insomniile primare**, atunci când dificultatea de a iniția sau de a menține somnul apare timp de cel puțin o lună și nu este cauzată de o altă afecțiune medicală concomitentă. În același timp, tulburările de somn (sau oboseala asociată în timpul zilei) cauzează suferință sau deficiențe semnificative în viața cotidiană a individului, influențând negativ funcționalitatea și eficiența sa zilnică.

Insomniile secundare circumscriu acele cazuri în care tulburările somnului apar ca și consecință a unei alte probleme medicale (de exemplu, dureri cronice, insuficiența cardiacă congestivă sau afecțiuni respiratorii se pot exacerba nocturn și pot influența negativ odihna). Dintre condițiile psihiatrice, tulburarea anxioasă și tulburarea depresivă pot influența frecvent în mod negativ somnul, în lipsa unui tratament eficient.

Când trebuie să apelăm la medic și la ce specialist?

Medicul specialist psihiatru va ști să găsească cele mai bune soluții pentru a corecta din timp tulburările de somn, atunci când îi cerem ajutorul. Dacă dificultățile de adormire apar frecvent,

Cum recunoașteți insomnia, dar mai ales cum o preveniți, când e recomandat să apelați la ajutorul unui specialist, aflați în cele ce urmează. Persoanele cu insomnie au unul sau mai multe dintre următoarele simptome:

- dificultatea de a adormi;
- trezirea adesea în timpul nopții cu dificultatea de a readormi;
- trezirea prea devreme dimineața;
- senzație de oboseală la trezire.

Această tulburare poate fi de sine stătătoare sau ca simptom în cadrul unui tablou clinic complex (cel mai frecvent însoțind tulburările anxioase sau tulburările depresive). Tulburările de somn pot avea consecințe grave, incluzând accidente letale din cauza somnolenței după o noapte nedormită. Printre consecințele insomniei asupra perioadei de veghe enumerăm:

aproape în fiecare noapte și în timp ajung să influențeze semnificativ funcționalitatea noastră a doua zi, atunci este momentul să cerem sprijinul specialistului. Diagnosticul atent și tratamentul specific, cât mai precoce instituit, sunt esențiale pentru a preveni cronicizarea tulburărilor de somn sau agravarea simptomelor și progresia lor către o altă afecțiune, mai complexă sau mai dificil de tratat.

Cum se tratează insomnia?

Pasul inițial pentru corectarea somnului îl reprezintă adoptarea treptată a unui set de reguli care țin de igiena somnului și care sunt menite să îndepărteze acele comportamente care ne influențează odihna în mod negativ, precum și să inducă noi deprinderi ajutătoare. Aceste reguli le veți regăsi enumerate în paragraful următor, ca și *Recomandări de prevenire a insomniei*.

Atunci când îmbunătățirea tiparelor comportamentale nu reușește să aducă un rezultat pozitiv, o discuție cu medicul specialist psihiatru ne va ajuta să clarificăm necesitatea unui tratament medicamentos pe o perioadă scurtă sau existența unei alte condiții medicale care odată tratată, va putea îmbunătăți inclusiv odihna. În cazuri selecționate Terapia Cognitiv Comportamentală poate aduce îmbunătățiri semnificative, mai ales când după repetate nopți nedormite se instalează o așa numită fobie a insomniei sau anxietate cu privire la absența somnului. În aceste situații, colaborarea pacient-psihiatru-psihoterapeut va putea aduce rezultatele cele mai bune.

Recomandări de prevenire a insomniei

- **Trezirea la aceeași oră în fiecare zi:** atunci când adormim greu sau somnul nostru este întrerupt pe parcursul nopții, tendința generală este de a prelungi durata somnului de dimineață în mod compensator. Acest mecanism poate fi util la început, însă pe măsură ce nopțile cu probleme se înmulțesc, extinderea duratei somnului în cursul dimineții poate favoriza cronicizarea tulburării de somn.
- **Limitarea timpului zilnic de ședere în pat la durata obișnuită dinainte de apariția tulburării de somn.** Introducerea somnului de prânz pentru a compensa lipsa parțială a somnului nocturn ne poate fi de ajutor ocazional, însă

atunci când tendința noastră este de a ne odihni la prânz zilnic, acest obicei poate influența negativ somnul de noapte deja dereglat.

- **Întreruperea folosirii stimulentei este necesară.** Cafeina, nicotina, alcoolul, energizantele, cola, ceaiul verde sau ceaiul negru în exces ne pot da impresia că pot corecta lipsa de tonus și energie după o noapte parțial pierdută. Folosite însă zilnic, în cantități mari, pot contribui la întârzierea apariției somnului de noapte.
- **Îmbunătățirea tonusului psihic și formei fizice prin introducerea unui program de exerciții în cursul dimineții poate fi de un real ajutor.** Chiar dacă în primele zile ne va fi dificil să ne mobilizăm către activitate fizică după o noapte cu prea puține ore de somn, pe măsură ce facem acest pas, mișcarea de dimineață ne va ajuta să obținem beneficii suplimentare atât asupra nivelului de energie de pe parcursul zilei, cât și asupra reglării ritmului somn-veghe.
- **Evitarea stimulării în cursul serii.** Înlocuirea privitului la televizor seara și a folosirii dispozitivelor electronice cu cititul unei cărți sau ascultarea muzicii preferate va fi un alt pas necesar de făcut, atunci când au apărut primele probleme de somn.
- **Băile fierbinți înainte de culcare, timp de 20 de minute, pentru ridicarea temperaturii corpului, pot fi de asemenea utile.**
- **Se vor evita mesele abundente seara, în apropierea orei de culcare.** Acestea pot crea un disconfort digestiv care să accentueze dereglările somnului nocturn. Aducerea programului de alimentație la o ritmicitate general recomandată (3 mese pe zi, masa principală în perioada prânzului și masa de seară ușoară, cu cel puțin 3 ore înainte de ora de culcare) ne va ajuta să eliminăm unul dintre comportamentele care ar putea favoriza apariția și cronicizarea tulburării de somn.
- **Practicarea seara a unei rutine de relaxare (meditația, relaxarea musculară progresivă) poate fi de asemenea utilă în prevenirea tulburării somnului.** 

Dr. Alexandru Aricescu

Medic psihiatru, nutriționist

10 mituri despre anestezie

Opiul era în antichitate anestezicul de bază. Claudius Galenus (130-201 după Hristos), numit Galien îl considera un panaceu, „prescriindu-l” pacienților săi pentru o nesfârșită listă de dureri. Apoi au urmat altele precum cloroformul și eterul. În zilele noastre, anestezia este o adevărată știință, pe care medicii o învață în facultate și în anii de rezidențiat pentru a ști cum să diminueze sau chiar să suprimă temporar sensibilitatea corpului pacienților la durere, astfel încât aceștia să nu simtă dureri în timpul intervențiilor chirurgicale. Deși au trecut sute de ani de când se practică anestezia, frica de durere, de substanțe anestezice, de moarte, precum și lipsa de informare i-a făcut pe oameni să creadă în tot felul de mituri care circulă în lume. Dr. Claudiu Bârsac, medic specialist anestezie și terapie intensivă la Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brânzeu” din Timișoara demontează 10 mituri despre anestezie.



Dr. Claudiu Bârsac

1 Este adevărat sau fals că anestezia nu te adoarme întotdeauna?

Anestezia generală este o stare de inconștiență indusă medicamentos și complet reversibilă. Anestezia generală efectuată corect (cu monitorizare adecvată) te adoarme întotdeauna și te menține adormit (inconștient) pe toată durata intervenției chirurgicale. Există și situații în care pacientul se poate trezi accidental în timpul operației (chiar și fără să se miște sau să simtă durere), însă acest lucru se întâmplă foarte rar, având în vedere că substanțele anestezice moderne și metodele de monitorizare din zilele noastre sunt extrem de eficiente. Pe de altă parte, anestezia așa numită loco-regională (de

exemplu rahianestezia, epidurală, etc.) care se practică pentru anumite tipuri de intervenții chirurgicale se poate face cu pacientul treaz. Acest tip de anestezie oferă analgezie (pacientul nu simte durere), dar și relaxare musculară, însă fără ca pacientul să fie adormit. Uneori se folosesc tehnici de sedare ușoară cu monitorizare care oferă confortul psihic (ameliorarea anxietății), în condițiile în care pacientul respiră ușor și se poate trezi rapid la stimuli verbali.

2 Te poți alege cu dureri de cap dacă în urma unei anestezii când te trezești miști capul?

În cazul anesteziei generale (totale), la trezire poți mișca fără

probleme capul, fără riscul de a rămâne cu cefalee (dureri de cap). La anestezia de tip rahianestezie sau de tip epidurală, există într-adevăr riscul de a rămâne cu dureri de cap dacă miști capul după efectuarea procedurii. În cazul rahianesteziei, riscul acesta este foarte scăzut și se apropie de zero pentru că în ultimii ani se folosesc ace foarte subțiri, cu diametrul mic, cât un fir de ață. Una din complicațiile epiduralei este perforarea unei foițe la nivelul măduvei spinării care, în mod uzual, folosind o tehnică corectă, nu se întâmplă. Această durere de cap (atunci când apare, rar) este autolimitată. Ea durează maxim câteva zile și are tratament specific, cu eficiență foarte bună.

3 Există riscul de paralizie în cazul anesteziei epidurale?

Acest risc există, însă este extrem de scăzut. Dacă pacientul este cooperant și nu se mișcă în timpul manevrei, riscul este aproape nul.

4 Dacă beau cafea înainte de anestezie nu prinde anestezia?

Conform noilor ghiduri, consumul de lichide clare (ceai, apă, cafea), fără adaos de lapte este permis înainte de operație până la două ore înainte, fără a depăși însă cantitatea de 100 ml. Dacă nu se respectă acest interval, la inițierea anesteziei există riscul de a aspira în plămâni conținutul din stomac, fapt ce va duce la infecții pulmonare (uneori greu de tratat, chiar în terapie intensivă).

5 Există posibilitatea să mă trezesc din anestezie în timpul operației?

Trezirea intraanestezică a constituit și constituie încă o preocupare permanentă a medicului anestezist. Caracteristicile farmacologice ale substanțelor utilizate în anestezie combinate cu monitorizarea permanentă a somnului și a nivelului de durere intraanestezic fac ca această posibilitate să fie minimă. Într-adevăr există și situații patologice (afecțiuni) care să reprezinte factori de risc major pentru trezirea intraanestezică. Chiar și când apare această trezire (temporară), pacientul rareori își mai amintește episodul în perioada de după operație.

6 Dacă am mâncat înainte de anestezie nu mai prinde anestezia?

Postul alimentar cu 6 ore înainte de anestezie este obligatoriu. Există situații în care este necesară

efectuarea unei anestezii de urgență în condițiile unui pacient mâncat (stomac plin). Această anestezie se va desfășura sigur în condiții normale și va avea efectul dorit, dar pacientul este expus unui risc sporit (riscul de a aspira în plămâni conținutul din stomac, ceea ce va duce la infecții pulmonare severe).

7 Fiecare anestezie generală ne afectează speranța de viață cu 5 ani?

Studiile efectuate pe oameni nu au reușit să arate rezultate semnificative statistic privind speranța de viață la 5 ani după intervenții. Însă se cunoaște foarte clar că fiecare anestezie generală crește riscul de a face delir postoperator și de a afecta memoria, mai ales la pacienții în vârstă, care suferă deja de un grad de demență.

8 Anestezia afectează memoria. Adevărat sau fals?

Da, acest lucru este posibil, deoarece o mare parte din substanțele utilizate în anestezie acționează direct la nivelul creierului.

9 O femeie care alăptează și este supusă unei intervenții chirurgicale, poate să alăpteze imediat după anestezie? Este ea riscantă pentru bebeluș?

Există anumite substanțe folosite în anestezie care pot trece în laptele matern și implicit la bebeluș în timpul alăptării, însă ele pot fi evitate ușor, anestezia devenind foarte sigură din acest punct de vedere. Medicul anestezist trebuie informat de către pacientă în legătură cu acest aspect.

10 Este adevărat că dacă este anesteziată gravida, nu mai poate împinge în timpul travaliului?

Această situație poate fi evitată dacă se administrează substanțe analgezice în doze optime. Astfel, beneficiind de o analgezie epidurală corectă, mama nu va simți durere în timpul contracțiilor, însă va simți contracțiile și va putea să împingă, în colaborare cu moașa sau medicul care asistă nașterea.

Interviu realizat de
Alexandra Mănăilă

Jurnalist specializat în domeniul medical

LINTEA ÎN BUCĂTĂRIE

Lintea este un aliment care poate fi utilizat atât la prepararea salatelor, cât și a supelor și a felului principal. În funcție de tipul de linte, se gătește mai lent sau mai rapid și se combină cu alte alimente.

Lintea verde fierbe lent și are un gust ușor picant spre deosebire de cea roșie care se prepară ceva mai rapid și nu trebuie înmuiată în apă înainte de gătire.

În timp ce boabele de linte verde își păstrează forma după fierbere, boabele roșii sunt mai puțin rezistente și se sfărâmă. Așadar vă recomandăm mâncare de linte verde ca fel principal și pastă de linte roșie pe post de aperitiv.

Lintea maro are un gust dulce picant și fierbe relativ rapid. Despre beneficiile consumului de linte asupra sănătății puteți citi mai multe la rubrica Nutriție din paginile revistei.



Rețete recomandate de
clubulgrasilor.ro



Pastă de linte



INGREDIENTE

- ✓ 2 căni de linte roșie
- ✓ 1 ceapă
- ✓ 2-3 căței de usturoi
- ✓ 1 morcov
- ✓ ½ linguriță de turmeric
- ✓ ¼ pachet unt
- ✓ pătrunjel
- ✓ sare

MOD DE PREPARARE

Se fierb linte, morcovul și jumătate din ceapă, după ce s-au spălat toate alimentele și curățat în prealabil legumele. După 15 minute de gătit, se scurge apa, se adaugă usturoiul bine mărunțit, restul de ceapă tocată și ea mărunț și sarea și se amestecă totul cu ajutorul unui blender, până când se formează o pastă. La final se adaugă turmeric și unt. Deasupra se presară pătrunjel verde mărunțit, ceapă verde sau praz.

Supă rapidă de linte roșie



INGREDIENTE

- ✓ 2 căni de linte roșie
- ✓ 8 căni de apă
- ✓ 1 ceapă
- ✓ 2 căței de usturoi
- ✓ 2 morcovi
- ✓ 1 roșie
- ✓ 1 ardei iute
- ✓ 1 linguriță de ghimbir
- ✓ 1 lingură de coriandru
- ✓ 1-2 linguri pastă de tomate
- ✓ ulei de măsline

MOD DE PREPARARE

Se spală linte și legumele. Decojim roșia și o tocăm mărunț, tăiem ceapa solzișori, morcovii îi curățăm și tăiem cubulețe și tocăm usturoiul. Punem într-o oală puțin ulei de măsline în care călim ceapa, apoi adăugăm usturoiul, roșia, ardeiul, morcovii. Le lăsăm la înăbușit, apoi adăugăm condimentele și linte. Turnăm apa și lăsăm să fiarbă circa 20 minute la foc mediu, apoi punem pasta de tomate și mai lăsăm la fiert, de data asta la foc mic încă 15-20 de minute. Supa o putem servi simplă sau cu crutoane.

Mâncare de linte verde cu orez



INGREDIENTE

- ✓ 100 g linte verde
- ✓ 100 g orez
- ✓ 100 ml ulei vegetal
- ✓ 1 lingură ulei de măsline
- ✓ 2 linguri făină albă
- ✓ 2 cepe
- ✓ 1 linguriță de coriandru
- ✓ ½ linguriță scorțișoară
- ✓ ½ linguriță de turmeric
- ✓ sare și piper

MOD DE PREPARARE

Se spală linte verde și apoi se fierbe în apă timp de 15 minute. Între timp, se pune separat la fiert orezul în apă. Se taie ceapa în rondele egale, se amestecă cu făina și sarea pe o farfurie, după care se prăjește într-o tigaie încinsă cu ulei. Se scoate bucățile de ceapă pe un bol tapetat cu hârtie și se lasă să se scurgă grăsimea. Într-o oală se pune ulei de măsline, condimentele și orezul, peste care se toarnă linte și se lasă să fiarbă cu apă circa 20 de minute. La final, în farfurie peste preparat se adaugă rondelele de ceapă. Poate fi servită ca mâncare de sine stătătoare.

Poftă bună!

Dragi cititori, vă invităm și în acest număr al revistei Richter Vita la o integrămă, soluția fiind denumirea durerii produsă de rinichiul care este supus unei presiuni interioare crescute și de ureterul care se contractă puternic când este blocat de un obstacol.

SPORTIVĂ LA PARALELE	PERSOANA MEA	FOC LA INIMIOARĂ	GRUP DE BĂRBAȚI	IMITĂ BROASCA	NE DĂ SENZAȚIA
SEVERITATE	GĂTIT CU LAPTE	NOR DE ALBINE	FOARTE HARNICI	ADMIS CA ATARE	LĂSATĂ PE MÂINE
▶					
MERE!		CEASURI		MACAGIU	
BAT ÎN PIEPTURI		VEDE SLAB		ALEXANDRU ALINTAT	
▶			OCHI DE APĂ		RAMONA VLAICU
			DAR DIN VECINI!		ÎNĂLȚIME
CEI MAI BUNI		VÂNDUTĂ ÎN MAGAZIN			
CARBON ȘI SULF					CAREU AGRAR
▶	TRECUT CU VEDEREA			MANTIE ROMANĂ	
	CÂNTEC DE ȚARĂ			LECȚIE ȘCOLARĂ	
A RIDICA VOCEA			MIEZ DE PITĂ!	MONARH SLAV	
CUREA HIPICĂ			CORPO-LENTĂ	ÎN ATAC!	
▶		CODAȘE LA SPORT!		GAZ DE SONDĂ	
		DEMNITAR OTOMAN		CREȘTE PE MAL	REA LA SUFLET
	BASMA DE BORANGIC				ARMA ALBINEI
	GARDĂ				BĂRBATUL DE ACOLO
	DATĂ CU BURGHIU			DE FOLOS LA CUSUT	
▶	MERS SĂRIT			INTRĂ ÎN PÂINE	
TOC GOL!		NUMĂR LA CERC		GRUP DE NUNTAȘI	
ASTFEL		ÎN ORAȘ!		SPORTIV PE PISTĂ	
EPOCĂ					
▶		CAPRĂ TÂNĂRĂ			STROPIT CU APĂ
ZIS ȘI ...				CUM ZICI MATA	OU RĂSUCIT!
CALE DE URMAT				E MEREU ÎNAINTE	MOȘ MARTIN
▶		A BATE DIN PALME			
		ÎN RAFT!			
CUFĂR			TRĂIEȘTE DEPARTE DE OAMENI		
E UN PAPĂ LAPTE					
▶				A SE ODIHNI	



Ai grijă de inima ta!



conținut echilibrat de potasiu și magneziu



pentru un ritm cardiac adecvat, întreabă medicul

Substanțele active din Panangin comprimate filmate joacă un rol important în diferite procese metabolice, precum și în funcționarea sistemului nervos, muscular, inimă și sistemul circulator.

Tratament adjuvant al afecțiunilor cardiace cronice (insuficiență cardiacă, pacienți post-infarct) și aritmie cardiacă (ventriculară, primară); adjuvant în tratamentul cu digitalice; supliment pentru creșterea aportului alimentar de potasiu și magneziu.

Doza uzuală este de 1 până la 2 comprimate filmate de trei ori pe zi. Doza zilnică poate fi crescută la 3 comprimate filmate de trei ori pe zi.

Acest medicament se poate elibera fără prescripție medicală. Se recomandă citirea cu atenție a prospectului și a informațiilor de pe ambalaj. Dacă apar manifestări neplăcute, adresați-vă medicului sau farmacistului. E-mail: pharmacovigilance@gedeon-richter.ro; Tel/Fax: +40 265-257.011
Viza de publicitate numărul 1818 din 19.09.2019

FASCONAL



PUNE CAPAC DURERII DE CAP!



COMBINAȚIE UNICĂ 4 INGREDIENTE ACTIVE

Indicații terapeutice: Fasconal este indicat în tratamentul simptomatic al durerilor de intensitate medie sau severă cu diferite localizări și tratamentul simptomatic al febrei. **Doze și mod de administrare:** Doza uzuală la adulți și copii peste 15 ani este de un comprimat Fasconal, administrat oral, la nevoie; dacă este necesar, doza se poate repeta la intervale de 6 ore, fără a depăși 4 comprimate Fasconal pe zi. **Atenționări:** Fasconal este contraindicat copiilor și adolescenților cu vârsta sub 15 ani. Fasconal nu trebuie utilizat la adolescenți cu vârsta cuprinsă între 15 și 18 ani cu funcție respiratorie compromisă pentru tratamentul simptomatic al febrei din răceală. Există o posibilă asociere între administrarea de acid acetilsalicilic la copii și adolescenți și apariția sindromului Reye. Este contraindicată administrarea Fasconal concomitent cu IMAO sau în interval de 14 zile de la oprirea tratamentului cu un IMAO (datorită prezenței codeinei). Fasconal este contraindicat în timpul sarcinii și în perioada alăptării. Durata tratamentului trebuie limitată la 3 zile. Comprimatele trebuie înghițite întregi, cu suficient lichid.

Acesta este un medicament. Citiți cu atenție prospectul.
Dacă apar manifestări neplăcute, adresați-vă medicului sau farmacistului.
Viza de publicitate: 2246 din 14.05.2019