

**EDITORI:**

Silviu Dragomir
Vasile Dierm. Zamfirescu

DIRECTOR EDITORIAL:

Magdalena Mărculescu

REDACTOR:

Raluca Hurduc

DESIGN:

Faber Studio

DIRECTOR PRODUCȚIE:

Cristian Claudiu Coban

DTP:

Gabriela Chircea

CORECTURĂ:

Elena Bițu
Eugenia Ursu

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României**SMITH, TOM**

101 întrebări pe care să le pui medicului tău / Tom Smith;
trad.: Andreea Radu. - București: Editura Trei, 2014
ISBN 978-973-707-894-0

I. Radu, Andreea (trad.)

61

Titlul original: 101 QUESTIONS TO ASK YOUR DOCTOR

Autor: Dr Tom Smith

Copyright © Dr Tom Smith 2011

Cartoons copyright © Sophie Dean 2011

© Editura Trei, 2014

pentru prezenta ediție

Prezenta ediție s-a publicat prin acord cu Agenția Literară Livia Stola

O.P. 16, Chipeul 1, C.P. 0490, București

Tel.: +4 021 300 60 90; Fax: +4 0372 25 20 20

E-mail: comenzi@edituratrei.ro

www.edituratrei.ro

Cuprins

Introducere	7
1. Obezitatea	11
2. Diabetul	16
3. Inima și tensiunea arterială mare	20
4. Pielea	29
5. Nutriție și sistemul gastrointestinal	36
6. Neurologie	48
7. Fumatul	52
8. Infecțiile și sistemul imunitar	55
9. Exercițiul fizic	60
10. Ochii	63
11. Măinile și picioarele	66
12. Urechile	71
13. Hernia	75
14. Sănătatea femeilor	78
15. Sănătatea bărbaților	88
16. Probleme de genetică	91
17. Copiii	94
18. Călătoriile	106
19. Diverse	110

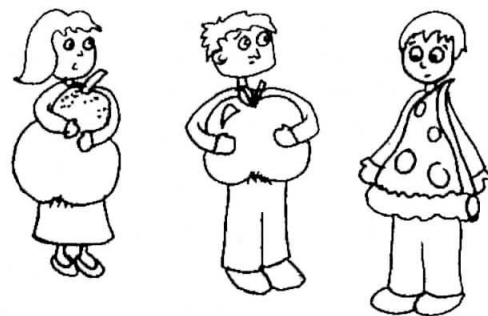


1

Obezitatea

Î: Am citit că există două tipuri de oameni obezi. Cei care seamănă cu merele și se îngrașă în zona mediană, și cei care seamănă cu perele și se îngrașă mai mult în zona șoldurilor. În articol scria că „merele“ sunt mai expuse riscului de atac de cord. Informația aceasta se bazează pe statistică? Știți care sunt cifrele și cât de mare e riscul la o anumită măsură a taliei? Apropos, eu fac parte din categoria „merelor“.

R: Circumferința taliei este un indicator bun pentru evaluarea riscului de moarte prematură. Într-un studiu efectuat pe aproape 400 000 de europeni sănătoși, la fiecare cinci centimetri în plus în talie creștea riscul bărbaților de a muri mai tineri, cu până la 17%, iar pe cel al femeilor, cu 13%. E interesant că această



corelație este mai mare la cei cu indice de masă corporală mai scăzut. Așa că, dacă ai burtă și nu prea mulți mușchi, ești expus celui mai mare risc. Acest lucru e confirmat și de un alt studiu, care a concluzionat că vârstnicii sunt mai apărați de atacul de cord atunci când au mușchii pulpei mai bine dezvoltati. O diferență mare între talie și șold, mai multă grăsime pe talie decât pe șolduri, indică un risc mai mare decât în mod normal. Așa că, într-adevăr, cei din categoria „merelor“ ar trebui să încerce să scape de grăsimea abdominală. Îmi pare rău.

Î: Eu și fiul meu, care are 12 ani, suntem supraponderali și am vrea să alegem un sport care să ne ajute să scăpăm de greutatea în exces. Am încercat înotul și ne plictisește, așa că ne gândeam să ne apucăm de alergat sau de mersul pe bicicletă. Care sunt avantajele și dezavantajele fiecăruia dintre aceste sporturi?

R: Un mare avantaj al mersului pe bicicletă, pentru cineva ca voi, este că șaua susține 70% din greutatea corporală, așa că încheieturile șoldului sunt mai puțin solicitate, mușchii se tonifică și scădeți în greutate. În timpul alergării, încheieturile genunchiului și ale șoldului susțin de trei ori greutatea corpului. E foarte mult de dus pentru organism, până când vă apropiați de o greutate normală. Așa că mersul pe bicicletă e mai avantajos la început. Oricum, depinde cât de mult vă place fiecare dintre cele două activități și dacă puteți amândoi să mergeți în siguranță pe bicicletă. Aveți nevoie de mai puțin echipament pentru alergare, cu excepția faptului că vă trebuie pantofi potriviți, care să absoarbă șocul contactului cu pământul sau cu asfaltul. Puteți merge pe bicicletă până la serviciu și, respectiv, până la școală? Ar fi un început bun și i-ar da încredere în sine fiului tău.

Î: M-am îngrășat 32 de kilograme de când m-am măritat, acum zece ani. Dietele nu funcționează. Ce altceva mai pot încerca?

R: Scăderea în greutate nu înseamnă doar să mănânci mai puțin. Trebuie, de asemenea, să faci mai mult efort fizic. Dacă

mănânci variat, dar mai puțin, nu te grăbești atunci când mesteci și mergi repede timp de o oră pe zi, o să pierzi în greutate. O să te simți mai în formă, o să fii pregătită pentru exerciții fizice mai intense și o să-ți scadă și apetitul. Atunci o să intri într-un cerc virtuos de pierdere în greutate și nu o să mai fi într-unul vicios, în care te îngrași. Când mănânci, ia mai puțină mâncare în furculiță sau în lingură, mestecă mai încet și lasă tacâmurile din mână între înghițituri. Mănâncă felul principal în douăzeci de minute sau mai mult, ca substanțele „anti-foame“ să intre în acțiune înainte să termini din farfurie. O să vezi că așa vei mânca mai puțin și nici nu o să te înfometezi. E de folos și să bei multă apă la fiecare masă.

Î: E adevărat că unii oameni se îngrașă pentru că au un metabolism altfel decât cel normal și nu pentru că mănâncă prea mult sau pentru că nu fac suficientă mișcare?

R: Nu e adevărat. Rata metabolismului uman, adică ritmul în care consumăm nutrienții din mâncare ca să îi transformăm în energie, e foarte strict controlată și variază foarte puțin de la o persoană la alta. Gândește-te la temperatura corpului. Toată lumea știe că avem 37°C și orice modificare e semn de boală, gândește-te la febră sau hipotermie, de exemplu. Metabolismul cuiva sănătos este construit în așa fel încât să funcționeze între limite stricte, la această temperatură fixă. Rata metabolică se modifică numai în condiții de boală sau stres real.

Un exemplu de boală ar fi problemele cu glanda tiroidă. Aceasta participă la reglarea metabolismului. Dacă e hiperactivă, facem totul mai repede. Și inima bate mai repede. Suntem foarte activi, mâncăm mult și, cu toate astea, slăbim. Dacă e hipoactivă, totul încetinește, inclusiv bătăile inimii și procesele cognitive, și luăm în greutate. Ambele situații sunt considerate boli și, dacă tiroida îți funcționează normal, atunci nu ea este responsabilă pentru obezitate.

Ca schimbarea de metabolism să fie din cauza stresului ar trebui să fii atacat de un tigru (vechiul exemplu al

vânătorului-culegător) sau de un hoț la drumul mare. Sau poate să vezi la televizor cum politicienii lumii strică iar lucrurile. Impulsul de luptă sau de fugă generează eliberarea de adrenalină, care îți va accelera metabolismul pentru o vreme. Oricum, e vorba de o modificare temporară, iar el revine la normal atunci când amenințarea dispare. Dacă nu ești tot timpul furios sau anxios, ceea ce ar însemna că ești bolnav, atunci metabolismul va rămâne în limitele stricte, dinainte programate pentru fiecare ființă umană, la fel ca temperatura.

Î: Prietena mea a adus niște *ma huang* din America. Ea spune că a ajutat-o să slăbească. Ce părere aveți?

R: Nu ar trebui să folosești așa ceva. Celălalt nume al *ma huang* este efedra și conține multe chimicale care afectează inima, dintre care unul este efedrina, medicament care se eliberează numai cu rețetă și este pe lista substanțelor interzise sportivilor. Efectele secundare ale *ma huang* sunt mult mai nefaste decât acelea ale *ginkgo biloba* și *kava*, alte două remedii naturiste foarte populare. Printre ele se numără creșterea ritmului cardiac și a tensiunii arteriale. Nu te lăsa păcălită de faptul că e „naturală“. Poate fi periculoasă. Și regina nopții, degețelul sau omagul galben sunt naturale, dar nu te-ai gândi vreodată să le înghiți.

Î: De ce mi-e foame tot timpul? Sunt sigură că din cauza asta m-am îngrășat.

R: Dacă ne e sau nu foame depinde de nivelurile în sânge ale unei substanțe numite leptină. Ea e eliberată de celulele grase după ce am început să mâncăm o masă bogată. Când ajunge la creier, se leagă de receptorii neuronilor din „centrul foamei“, o zonă aflată în profunzimea acestuia. Atunci nu mai simțim foame și ne oprim din mâncat.

De ce nu folosim leptină ca să slăbim? N-ar fi bine să luăm o doză, să nu ne mai fie foame și să scădem în greutate? Din păcate, lucrurile nu sunt atât de simple. Persoanele supraponderale

produc, în mod natural, destul de multă leptină, dar și o proteină numită CRP, și încă în cantități destul de mari. Această proteină distruge leptina eliberată în sânge înainte ca ea să ajungă la neuronii din centrul foamei, așa că ei nu dau semnalul de sațietate. Cu cât o persoană supraponderală primește mai multă leptină, cu atât produce mai multă proteină CRP, așa că aceasta nu este o soluție pentru persoanele care au probleme cu greutatea. Se pare că trebuie să găsim o cale de a opri eliberarea de proteină CRP. Oamenii de știință se ocupă de asta, dar nu vă bucurați prea curând, fiindcă s-ar putea să nu facem decât să complicăm și mai mult echilibrul foame-sățietate.



Î: Am diabet și am avut mici probleme cu inima. Mă doare în piept când fac exerciții fizice solicitante. Medicul m-a sfătuit să iau aspirină în fiecare zi ca să previn un infarct sau un atac cerebral, dar un studiu recent sugera că aceasta nu este o soluție. Chiar trebuie să iau aspirină?

R: Studiul a fost făcut pe 2 500 de japonezi adulți și se referea la prevenirea complicațiilor diabetului pentru persoanele care, altfel, sunt sănătoase. Au avut prea puțini participanți cu alte boli, ca să poată determina clar dacă aspirina ajută sau nu la ameliorarea problemelor cu inima sau cu circulația. Diabetul crește riscul pentru amândouă. Tu ai deja o tulburare cardiacă, așa că studiul nu este relevant în cazul tău. Medicul ți-a prescris aspirină conform procedurii standard în astfel de cazuri. Două studii mari au cercetat problema aspirinei care previne atacurile cerebrale sau de cord la persoanele cu diabet și fără semne de complicații vasculare. Ambele sugerează că aspirina ar ajuta în prevenirea problemelor circulatorii la persoanele cu diabet de orice tip (insulino-dependent sau nu), așa că medicii generaliști, ca mine, o prescriu adesea în cazul în care nu există o contraindicație clară (ca de pildă o reacție alergică la aspirină, ulcere stomacale, inflamații sau sângerări).

Î: Am diabet, iar doctorul mi-a spus să iau în fiecare zi statine ca să-mi scadă colesterolul, aspirină și medicamente pentru

scăderea tensiunii arteriale, în plus față de medicamentele pe care le iau oricum pentru diabet. De ce trebuie să iau atâtea pastile, mai ales că valorile tensiunii arteriale și colesterolului nu sunt atât de mari?

R: Problema la diabetul de tip 2 nu este atât boala în sine, cât riscul crescut de atac cerebral sau atac de cord, fiindcă în această tulburare arterele sunt mai predispuse la îngroșare și la vătămare din cauza tensiunii crescute. Există dovezi că menținerea colesterolului și tensiunii arteriale la valori spre limita de jos a ariei normale ajută la prevenirea unui număr important de atacuri de cord și cerebrale, mai ales la persoanele cu diabet. Statinele și medicamentele care scad tensiunea arterială sunt cea mai potrivită cale pentru a atinge aceste scopuri, alături de un stil de viață sănătos. Aspirina ajută la prevenirea formării cheagurilor de sânge în artere, un alt risc crescut în cazul celor cu diabet. Așa că te bucuri de cel mai bun tratament cunoscut pentru această boală.

Î: Cumnatul meu tocmai a fost diagnosticat cu diabet și trebuie să folosească insulină. Încă mai conduce mașina. Care sunt regulile în această privință? E periculos să se urce la volan?

R: Trebuie să anunțe autoritățile că are această afecțiune. Dacă nu, încalcă legea. O să i se trimită o broșură cu noile reguli pe care trebuie să le aplice de acum încolo. Pe scurt, ar trebui să-și verifice nivelul glucozei din sânge înainte să se urce la volan și, dacă e mai puțin de 4 mmol/litru, să nu conducă. Trebuie să mănânce înainte să plece, apoi să aștepte patruzeci și cinci de minute după ce glucoza a ajuns la 5 mmol/litru înainte să conducă. Trebuie să ia cu el aparatul care măsoară glicemia, să o măsoare o dată la două ore și să se oprească să ia o gustare dacă nivelul glucozei scade sub 5. Acestea nu sunt niște reguli arbitrare, care pot fi ocolite. E cazul să le respecte cu strictețe, fiindcă scăderea glucozei în sânge îi reduce mult abilitatea de a conduce, îi scade timpul de reacție și sporește numărul de erori de judecată, crescând mult riscul de accident rutier.