

LIBRIS

AGENDA MEDICALĂ MERCK SIMPTOMELE EXPLICATE PACIENȚILOR

ROBERT S. PORTER
JUSTIN L. KAPLAN

Traducere din limba engleză de
Marina Vasilescu

ALL

THE MERCK MANUAL GO-TO HOME GUIDE FOR SYMPTOMS

Robert S. Porter, MD & Justin L. Kaplan, MD

Copyright © 2013, Merck Sharp & Dohme Corp., o divizie a Merck & Co., Inc, Whitehouse Station, N.J., USA,
Toate drepturile rezervate.

Legendă:

Ediția originală a fost publicată în limba engleză sub titlul THE MERCK MANUAL GO-TO HOME GUIDE FOR SYMPTOMS. Copyright © 2013, Merck Sharp & Dohme Corp., o divizie a Merck & Co., Inc, Whitehouse Station, N.J., USA

AGENDA MEDICALĂ MERCK : SIMPTOMELE EXPLICATE PACIENȚILOR

Kieth Hopcroft, Vincent Forte

Copyright © 2015 Editura ALL

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

PORTER, ROBERT S

Agenda medicală Merck: simptomele explicate pacienților /

Robert S. Porter; trad.: Marina Vasilescu. – București: Editura

ALL, 2015

Index

ISBN 978-606-587-358-2

I. Vasilescu, Marina-Bianca (trad.)

616-07

Toate drepturile rezervate Editurii ALL.

Nicio parte din acest volum nu poate fi copiată

fără permisiunea scrisă a Editurii ALL.

Drepturile de distribuție în străinătate aparțin în exclusivitate editurii.

All rights reserved. The distribution of this book outside Romania, without the written permission of ALL, is strictly prohibited.

Copyright © 2015 by ALL.

Editura ALL:

Bd. Constructorilor nr. 20A, et. 3,

sector 6, cod 060512 – București

Tel.: 021 402 26 00

Fax: 021 402 26 10

Distribuție: 021 402 26 30;

021 402 26 33

Comenzi: comenzi@all.ro

www.all.ro

Redactare: Bianca Vasilescu

Corectură: Liliana Urian

Tehnoredactare: Liviu Stoica

Design copertă: Alexandru Novac

De peste o sută de ani, *Manualul Merck* este cartea medicală cea mai utilizată în lume. Cu toate acestea, persoanele care au o afecțiune dezvoltă mai întâi *simptome*, ce le determină, bineînțeles, să se prezinte la medic. Din acest motiv, acum mai mulți ani, am creat *The Merck Manual of Patient Symptoms*, o carte care să ajute studenții la medicină și medicii să poată diagnostica cauza multora dintre simptomele frecvente. *Agenda medicală Merck - Simptomele explicate pacienților* este o versiune cu un aspect prietenesc al acestei cărți profesionale. Bineînțeles că, spre deosebire de versiunea profesională, *Agenda medicală Merck - Simptomele explicate pacienților* nu intenționează să sfătuiască pacienții să-și pună diagnosticul singuri. Stabilirea unui diagnostic poate fi un proces provocator chiar și pentru medicii cu experiență care au la îndemână o baterie largă de teste. În schimb, cartea oferă o structură pentru înțelegerea simptomelor, în special a posibilelor cauze și lucrurile pe care medicii le vor putea face pentru a le evalua, inclusiv întrebările pe care le vor pune, și semnele fizice pe care le vor căuta pentru a face o evaluare, și, desigur, ce teste medicale vor cere.

Pe lângă structura necesară înțelegerii unui simptom, oferim o listă cu semne de gravitate, care, dacă sunt prezente, necesită o atenție sporită. Oferim, de asemenea, sfaturi despre când este necesar să mergeți la medic și apoi descriem la ce lucruri să vă așteptați în timpul consultației.

În mod normal, cea mai bună modalitate de a trata un simptom este de a trata cauza acestuia. Cu toate acestea, pentru că majoritatea simptomelor au un număr mare de posibile cauze, cartea nu poate cuprinde tratamentele pentru toate aceste boli care pot fi răspunzătoare pentru un simptom. Putem discuta, în schimb, despre modul în care medicii și uneori chiar pacientul pot să amelioreze multe simptome.

Medicii evită adeseori să spună pacienților toate posibilele cauze ale simptomelor pe care le au. Acest lucru nu se întâmplă pentru că ar dori să mențină pacienții într-o stare de ignoranță, ci pur și simplu pentru a evita îngrijorarea inutilă a acestora – până la urmă, majoritatea durerilor de cap sunt doar dureri de cap și nu cazuri de meningită sau tumori cerebrale – iar unii oameni întâmpină dificultăți în a nu se gândi la cele mai grave cazuri. Cu toate acestea, în această eră a internetului, unde informațiile producătoare de anxietate se află doar la câteva clicuri distanță, noi suntem de părere că oamenii au nevoie de informații medicale adevărate și complete, care să fie prezentate într-o modalitate ce nu este nici alarmantă, nici de senzație, și este acompaniată de informații în legătură cu ce este cu adevărat îngrijorător și ce nu este.

Sperăm că *Agenda medicală Merck - Simptomele explicate pacienților* să servească cititorilor ca un ajutor, să fie compatibilă cu nevoile lor și să merite utilizarea frecventă. Dorim să mulțumim zecilor de persoane care au contribuit și care au pus în această carte cunoștințele lor. Sugestiile despre cum să îmbunătățim acest volum vor fi primite cu căldură și luate în considerare.

Dr. Robert S. Porter
Redactor șef

Important: chiar și o carte de aceste dimensiuni nu poate cuprinde toate căile prin care bolile afectează oamenii. Nici nu putem să luăm în considerare caracteristicile unice ale fiecărei persoane, circumstanțele și afecțiunile medicale. Din acest motiv, deși suntem încrezători în lista noastră de semne ce necesită atenție și recomandări despre când să mergeți la medic, încurajăm toți cititorii care consideră că ar trebui să meargă la medic să facă întocmai acest lucru. Nu ne permiteți să vă contrazicem judecata în ceea ce privește urgența simptomelor pe care le aveți.

CUPRINS

Alopecia	1
Amenoreea	7
Amețelile la ridicarea în picioare	13
Amețelile și vertijul	18
Amnezia	24
Anosmia	30
Cefaleea	34
Congestia nazală și rinoreea	41
Constipația la adult	44
Constipația la copil	51
Corpii flotanți oculari (flocoane oculare)	57
Crampele musculare	61
Diareea la adult	65
Diareea la copil	71
Disfuncția erectilă	75
Dismenoreea	82
Dispneea	87
Disuria	93
Durerea abdominală acută	97
Durerea abdominală cronică	102
Durerea cervicală	108
Durerea de dinți	112
Durerea de membre	116
Durerea de urechi	120
Durerea în gât (faringita)	123
Durerea lombară	127
Durerea monoarticulară	137
Durerea oculară	141
Durerea pelviană	147
Durerea pelviană în primul trimestru de sarcină	153
Durerea poliarticulară	158
Durerea scrotală	164
Durerea toracică	167

Echimozele și sângerarea	173
Edemul	177
Edemul în ultimul trimestru de sarcină	181
Edemul pleoapelor	184
Edemul scrotal	188
Epistaxisul	191
Febra la adult	195
Febra la sugar și copil	201
Gazele intestinale	208
Greața și vărsăturile în primul trimestru de sarcină	212
Greața și vărsăturile la adult	216
Greața și vărsăturile la sugar și copil	221
Halitoza	227
Hematospermia	230
Hematuria	232
Hemoptizia	236
Hemoragia gastrointestinală	241
Hemoragia vaginală	246
Hemoragia vaginală în primul trimestru de sarcină	251
Hemoragia vaginală în ultimul trimestru de sarcină	255
Hipertrofia ganglionilor limfatici	259
Icterul la adult	263
Icterul la nou-născut	269
Incontinența urinară la adult	273
Incontinența urinară la copil	281
Insomnia și somnolența diurnă excesivă	288
Lăcrimarea	295
Masele tumorale la nivelul gâtului	298
Micțiuni frecvente	300
Nodulii mamari	304
Ochiul roșu	306
Otoreea	311
Palpitațiile	314
Paresteziile	318
Pierderea acută a vederii	323

Pilozitatea excesivă	329
Pilozitatea excesivă	333
Plânsul excesiv la copil	337
Priapismul	342
Protruzia oculară	345
Pruritul	348
Pruritul anal	353
Pruritul vaginal	356
Pupilele inegale	358
Scăderea în greutate	361
Secrețiile mamelonare	365
Secrețiile vaginale	368
Senzația de globus	374
Sforăitul	376
Sincopa	380
Starea de oboseală	386
Starea de slăbiciune	391
Stomatita	399
Sughițul	403
Surditatea	407
Surditatea brusc instalată	414
Tremorul	418
Tulburări de deglutiție	424
Tulburări de personalitate și comportament	429
Tumori ale cavității bucale	436
Tusea la adult	439
Tusea la copil	445
Urticaria	450
Vederea dublă (diplopia)	456
Vederea neclară	460
Wheezing	464
Xerostomia	468
Zgomote în urechi (tinitus)	471
Teste medicale uzuale	475
Index	485

COMITET EDITORIAL

Richard K. Albert

Professor, Department of Medicine, University of Colorado Health Sciences Center; Chief of Medicine, Denver Health Medical Center

Sidney Cohen

Professor of Medicine and Director, Research Programs, Thomas Jefferson University

Eugene P. Frenkel

Professor of Internal Medicine and Radiology, Patsy R. and Raymond D. Nasher Distinguished Chair in Cancer Research, Elaine Dewey Sammons Distinguished Chair in Cancer Research in honor of Eugene P. Frenkel, MD, A. Kenneth Pye Professorship in Cancer Research, Harold C. Simmons Comprehensive Cancer Center, The University of Texas Southwestern Medical Center at Dallas

Susan L. Hendrix

Clinical Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, Michigan State University School of Osteopathic Medicine, and Detroit Medical Center/Hutzel Women's Hospital

Robert M.A. Hirschfeld

Harry K. Davis Professor, Titus H. Harris Chair, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, University of Texas Medical Branch at Galveston

Michael Jacewicz

Professor of Neurology, University of Tennessee Health Science Center and Veterans Administration Medical Center, Memphis

Matthew E. Levison

Adjunct Professor of Medicine, College of Medicine; Professor of Public Health, School of Public Health, Drexel University

James Jeffrey Malatack

Professor of Pediatrics, Thomas Jefferson University School of Medicine; Chief of Diagnostic Referral Service and Medical Liver Transplantation, Nemours/Alfred I. duPont Hospital for Children

Brian F. Mandell

Professor and Vice Chairman of Medicine, Department of Rheumatic and Immunologic Diseases, Cleveland Clinic Lerner College of Medicine at Case Western Reserve University

Paul H. Tanser

Professor of Medicine (Emeritus), McMaster University; Medical Consultant, North Shore and Waitakere Hospitals, Auckland

CONSULTANȚI

Robert Cohen

Clinical Associate Professor and Practice Coordinator, Department of General Dentistry, Tufts University School of Dental Medicine

Leonard G. Gomella,

The Bernard W. Godwin Professor of Prostate Cancer; Chairman, Department of Urology and Associate Director of Clinical Affairs, Jefferson Kimmel Cancer Center, Thomas Jefferson University

Sidney N. Klaus

Professor of Medicine, Department of Dermatology, Dartmouth Medical School; Chief of Dermatology, White River Junction, Vermont VA Medical Center

Melvin I. Roat

Clinical Associate Professor, Wills Eye Institute, Department of Ophthalmology, Jefferson Medical College, Thomas Jefferson University

Robert Ruben

Distinguished University Professor, Department of Otorhinolaryngology–Head & Neck Surgery, Albert Einstein College of Medicine and Montefiore Medical Center

Stewart Shankel

Clinical Professor of Medicine and Director of Clinical Instruction, University of California, Riverside

Parswa Ansari

Program Director, Department of Surgery, Lenox Hill Hospital, New York

Prurit anal

David H. Barad

Associate Clinical Professor, Department of Obstetrics, Gynecology and Women's Health, Albert Einstein College of Medicine; Director, Assisted Reproductive Technology, Center for Human Reproduction

Durerea pelviană; Hemoragia vaginală; Secrețiile vaginale; Pruritul vaginal

Alfred J. Cianflocco

Director, Primary Care Sports Medicine, Cleveland Clinic Sports Health, Department of Orthopaedic Surgery, Cleveland Clinic

Durerea lombară; Durerea cervicală

Kathryn Colby

Associate Professor of Ophthalmology, Harvard Medical School; Surgeon in Ophthalmology, Cornea Service, Massachusetts Eye and Ear Infirmary

Corpi flotanți oculari; Durerea oculară; Ochiul roșu; Edemul pleoapelor; Protruzia oculară; Lăcrimarea; Vederea neclară; Vederea dublă; Pierderea acută a vederii

Deborah M. Consolini

Assistant Professor of Pediatrics, Jefferson Medical College; Staff Physician, Diagnostic Referral Division, Nemours/Alfred I. duPont Hospital for Children

Constipația la copil; Tusea la copil; Plânsul excesiv la sugar; Febra la sugar și copil; Greața și vărsăturile la sugar și copil

Caroline Carney Doebbeling

Chief Medical Officer, MDWise, Inc; Chief Executive Officer; Cetan Health Consultants LLC

Tulburări de comportament și personalitate

Karl Doghramji

Professor of Psychiatry, Neurology, and Medicine; Medical Director, Jefferson Sleep Disorders Center; and Program Director, Fellowship in Sleep Medicine, Thomas Jefferson University

Insomnia și somnolența diurnă excesivă; Sforăitul

James D. Douketis

Professor, Department of Medicine, Division of General Internal Medicine, McMaster University; Associate Director, Clinical Teaching Unit, and Staff Physician, Clinical Thromboembolism and General Internal Medicine Services, St. Joseph's Hospital

Hipertrofia ganglionilor limfatici

Alberto J. Espay

Associate Professor and Clinical Research Director of the James J. and Joan A. Gardner Center for Parkinson's Disease and Movement Disorders, University of Cincinnati

Tremorul

T. Ernesto Figueroa

Chief, Division of Pediatric Urology, Nemours/Alfred I. duPont Hospital for Children; Clinical Associate Professor of Urology, Thomas Jefferson University

Incontinența urinară la copil

Marvin P. Fried

Professor and University Chairman, Department of Otorhinolaryngology—Head and Neck Surgery, Montefiore Medical Center and Albert Einstein College of Medicine

Congestia nazală și rinoreea; Mase tumorale la nivelul gâtului; Epistaxisul; Anosmia; Durerea în gât

Eric Gibson

Associate Professor, Neonatal-Perinatal Medicine, Nemours/Alfred I. duPont Hospital for Children, Thomas Jefferson University

Icterul la nou-născut

Hector Alberto Gonzalez Usigli

Assistant Professor in Neurology, Department of Internal Medicine, Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara

Tremorul

Norton J. Greenberger

Clinical Professor of Medicine, Harvard Medical School; Senior Physician, Brigham and Women's Hospital

Durerea abdominală acută; Durerea abdominală cronică; Constipația la adult; Diareea la adult; Gazele intestinale; Hemoragia gastrointestinală; Pirozsisul și indigestia; Sughitul; Mase tumorale la nivelul gâtului; Greața și vărsăturile la adult; Tulburări de deglutiție

R. Phillips Heine

Associate Professor and Director, Division of Maternal-Fetal Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Duke University Medical Center

Greața și vărsăturile în primul trimestru de sarcină; Durerea pelviană în primul trimestru de sarcină; Edemul în ultimul trimestru de sarcină; Hemoragia vaginală în primul trimestru de sarcină; Hemoragia vaginală în ultimul trimestru de sarcină

Steven K. Herrine

Professor of Medicine, Division of Gastroenterology and Hepatology, Thomas Jefferson University; Assistant Dean for Academic Affairs, Jefferson Medical College

Icterul la adult

Lyll A. J. Higginson

Professor of Medicine, University of Ottawa Heart Institute

Durerea toracică; Amețelile la ridicarea în picioare; Sincopa și starea de leșin; Durerea de membre; Palpitațiile; Edemul

Irvin H. Hirsch

Clinical Professor, Department of Urology, Thomas Jefferson University

Disfuncția erectilă

Mary Ann Kosir

Associate Professor of Surgery and Oncology, Wayne State University School of Medicine; Walt Breast Center, Karmanos Cancer Institute

Nodulii mamari; Secrețiile mameleonare

Noah Lechtzin

Associate Professor, Department of Medicine, Division of Pulmonary and Critical Care Medicine, Johns Hopkins University School of Medicine

Tusea la adult; Hemoptizia; Dispneea; Wheezing

Michael C. Levin

Professor of Neurology, University of Tennessee Health Science Center

Amnezia; Crampele musculare; Paresteziile; Starea de slăbiciune

Wendy S. Levinbook

Private Practice, Hartford Dermatology Associates

Alopecie; Piloizitatea excesivă

Karen McKoy

Senior Staff, Department of Dermatology, Lahey Clinic Medical Center

Urticaria; Pruritul

Joel L. Moake

Professor of Medicine (Emeritus), Baylor College of Medicine; Associate Director, Biomedical Engineering Laboratory, Rice University

Echimoze și hemoragie

David F. Murchison

Clinical Professor, Texas A&M Health Science Center, Baylor College of Dentistry; Senior Lecturer, University of Texas at Dallas

Halitoza; Xerostomia; Ulcerațiile bucale; Durerea de dinți

Ursula Nawab

Assistant Professor, Department of Pediatrics, Division of Neonatology, Nemours/Alfred I. duPont Hospital for Children, Thomas Jefferson University

Icterul la nou-născut

John K. Niparko

Associate Professor, Department of Otolaryngology-Head & Neck Surgery, Johns Hopkins University School of Medicine

Surditatea; Surditatea brusc instalată

JoAnn V. Pinkerton

Professor of Obstetrics and Gynecology and Director, Division of Midlife Health, University of Virginia Health System

Amenoreea; Dismenoreea

Anuja P. Shah

Assistant Professor, David Geffen School of Medicine at UCLA; Faculty, Division of Nephrology, Harbor-UCLA Medical Center

Priapismul; Durerea scrotală; Edemul scrotal; Hematospermia; Poliuria și polakiuria; Disuria; Hematuria

Patrick J. Shenot

Associate Professor, Department of Urology, Thomas Jefferson University

Incontinența urinară la adult

Stephen D. Silberstein

Professor of Neurology, Thomas Jefferson University; Director, Jefferson Headache Center, Thomas Jefferson University Hospital

Cefaleea

Geeta K. Swamy

Associate Professor, Division of Maternal-Fetal Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Duke University Medical Center

Greața și vărsăturile în primul trimestru de sarcină; Durerea pelviană în primul trimestru de sarcină; Edemul în ultimul trimestru de sarcină; Hemoragia vaginală în primul trimestru de sarcină; Hemoragia vaginală în ultimul trimestru de sarcină

Debara L. Tucci

Associate Professor of Surgery, Division of Otolaryngology—Head and Neck Surgery, Duke University Medical Center

Amețelile și vertijul; Secrețiile otice; Tinitusul

Allan R. Tunkel

Professor of Medicine, Drexel University College of Medicine; Chair, Department of Medicine, Monmouth Medical Center

Febra la adult

Alexandra Villa-Forte

Staff Physician, Center for Vasculitis Care and Research, Department of Rheumatic and Immunologic Diseases, Cleveland Clinic

Durerea poliarticulară; Durerea monoarticulară

Michael R. Wasserman

Assistant Clinical Professor, University of Colorado Denver School of Medicine

Starea de oboseală; Scăderea în greutate

GHID PENTRU CITITORI

Agenda medicală MERCK – Simptomele explicate pacienților este organizată alfabetic, fiecare simptom urmând un format structurat. Înțelegerea acestei structuri va ajuta cititorul să folosească această carte. Subiectele de interes pot fi ușor localizate consultând *Cuprinsul* și *Indexul*.

STRUCTURA SUBIECTELOR

Fiecare simptom respectă o anumită structură: *Cauze, Evaluare și Tratament*. La subcapitolul *Cauze* sunt enumerate cauzele cele mai frecvente și mai rare. La subcapitolul *Evaluare*, sunt enumerate în primul rând *Semnele de gravitate*, urmate de: *Când să mergeți la medic, Ce va face medicul și Examenle de laborator*. La aproape fiecare subiect este un tabel cu cauzele și caracteristicile cele mai frecvente. Multe dintre subiecte au și un subpunct numit *Noțiuni de geriatrie* care conține informații specifice pentru pacienții vârstnici. Toate subiectele se încheie cu o casetă numită *Rețineți!*, care include rezumatul informațiile esențiale.

TERMENII MEDICALI

Termenii medicali sunt adeseori menționați în paranteză, după termenii comuni; la pagina următoare există o listă de prefixe și sufixe utilizate în terminologia medicală. Această listă vă va ajuta să înțelegeți vocabularul multisilabic al medicinei.

EXAMENE DE LABORATOR

Examenle de laborator sunt menționate la majoritatea subiectelor. De obicei, este oferită o explicație la prima menționare a testului. În *Anexă* sunt menționate majoritatea testelor și a procedurilor, cu explicația utilizării lor.

NOTĂ SPECIALĂ PENTRU CITITORI

Autorii, corectorii și editorii au depus eforturi considerabile pentru a se asigura că informațiile din această carte sunt corecte și corespunzătoare cu standardele acceptate la momentul publicării. Cu toate acestea, modificările constante ale informațiilor, ca urmare a cercetării și a experienței clinice, a diferențelor rezonabile dintre opiniile autorităților, a aspectelor unice ale situațiilor individuale și posibilitatea existenței erorii umane atunci când vine vorba de pregătirea unui text de aceste dimensiuni, necesită ca cititorul să-și folosească judecata atunci când ia decizii de ordin medical, să consulte și să compare informațiile prezentate aici cu unele din alte surse. Cititorul este, de asemenea, sfătuit să discute, în particular, informațiile obținute din această carte cu un medic, farmacist sau alt specialist medical.

SĂ ÎNȚELEM TERMENII MEDICALI

La prima vedere, terminologia medicală poate fi văzută ca o limbă străină. Dar, adeseori, cheia pentru a înțelege termenii medicali se concentrează pe componentele acestora (prefixe, sufixe etc.). De exemplu, *spondilolysis* este o combinație a cuvântului „spondilo“ care înseamnă „vertebră“ și „lysis“ care înseamnă „a dizolva“, adică distrugerea vertebrei.

Aceleași componente sunt utilizate în mai mulți termeni medicali; de exemplu, „spondilo-“ plus „ită“ (care înseamnă inflamație) formează „spondilita“ (inflamația coloanei vertebrale); același prefix asociat cu cuvântul „malacie“, care înseamnă „moale“, formează cuvântul „spondilomalacie“, care semnifică înmuierea vertebrei.

Cunoscând semnificația unui număr mic de componente, se pot interpreta mulți dintre termenii medicali. Lista de mai jos cuprinde cele mai frecvent utilizate prefixe, rădăcini de cuvinte și sufixe medicale.

a(n)	absența	crani(o)	cutie craniană
acu	auz	cri(o)	rece
aden(o)	glandă	cut	piele
aer(o)	aer	cian(o)	colorație albastră
alg(i)	durere	cust(o)	vezică urinară
andr(o)	bărbat	cit(o)	celulă
angi(o)	vas de sânge	dactilo(o)	deget
ankil(o)	redoare, anchiloză	dent	dinte, dentiție
ante	înainte de	derm(ato)	piele
anter(i)	în față	diplo(o)	dublu
anti	împotriva	dors	spate
arteri(o)	arterial	dis	anormal, greșit
artro	articulație	ectomie	excizie
articul	articulație	emie	sânge
ater(o)	grăsimi	encefal(o)	creier
audi(o)	auz	enter(o)	intestin
aur(i)	auz	epi	superficial, extern
aut(o)	propria persoană	eritr(o)	roșu
bi	dublu, de două ori	eu	normal
brahi	scurt	extra	extern
bradi	încet	fag(o)	mâncare, distrugere
buc(o)	obraz	farmaco	medicament
carcin(o)	cancer	faringo	faringe
cardi(o)	inimă	fleb(o)	venă
cefal(o)	cap	fobie	teamă
cerebr(o)	creier	gastr(o)	stomac
cervic	gât	glos(o)	limbă
chol(e)	vezicula biliară	glic(o)	dulce, glucoză
condr(o)	cartilaj	gram, graf	înregistrare
circum	în jurul	gin	femeie
contra	împotriva	hem(ato)	sânge
corpor	corp	hemi	jumătate
cost(o)	coastă	hepat(o)	ficat

xvi Să înțelegem termenii medicali

hist(o)	țesut	ped(o)	copil
hidr(o)	apă	penie	deficiență
hiper	excesiv, crescut	peps, pept	digestie
hipe	deficient, scăzut	peri	în jurul
hister(o)	uter	plasti	reparație
iatr(o)	medical	pleg(ia)	paralizie
infra	sub, dedesubt	pnea	respirație
inter	între	pneuma(ato)	respirație, aer
intra	în interior	pneumon(o)	plămân
ită	inflamație	pod(o)	picior
lact(o)	lapte	poli	mai mulți
lapar(o)	flanc, abdomen	post	după
later(o)	lateral, de-o parte	poster(i)	în spate
leuc(o)	alb	presib(o)	îmbătrânire
lingu(o)	limbă	proct(o)	anus
lip(o)	grăsimi	pseud(o)	fals
lizis	dizolvare, distrugere	psih(o)	minte, psihic
mal	anormal	pulmon(o)	plămân
mam(o)	glandă mamară	piel(o)	pelvisul renal
mastr(o)	glandă mamară	pir(o)	febră, foc
megal(o)	foarte mare	rahi(o)	coloană vertebrală
melan(o)	negru	ren(o)	rinichi
mening(o)	meninge, membrane	rin(o)	nas
mi(o)	muscular	scler(o)	tare
mic(o)	ciuperca	scop	instrument
miel(o)	măduvă	scopie	examinare
naz(o)	nas	somat(o)	corp
necr(o)	deces, moarte	spondil(o)	vertebră
nefr(o)	rinichi	steat(o)	grăsimi
neur(o)	nervi	sten(o)	îngroșare, compresie
nutri	hrănire	stom(o)	genă, deschidere
ocul(o)	ochi	supra	deasupra
odin(o)	durere	tahi	rapid
oma	tumoră	terap	tratament
onc(o)	tumoră	term(o)	căldură
oof(er)o	ovar	torac(o)	piept, torace
oftalm(o)	ochi	tromb(o)	cheag
opie	vedere	tomi(e)	incizie
opsie	examinare	toxi	otrăvire
orhi(o)	testicule	urie	urină
oză	boală	vas(o)	vas
os(o)	os	ven(o)	venă
oste(o)	os	vezic(o)	vezică urinară
ot(o)	ureche	xer(o)	uscat
path(o)	boală		

Căderea părului sau alopecia se poate produce în orice zonă a organismului. Căderea părului la nivelul scalpului se numește chelire. Pierderea părului este adesea o cauză de îngrijorare crescută pentru pacient, din motive cosmetice, dar care poate reprezenta, de asemenea, un semn important al unei boli sistemice.

Părul crește în cicluri, fiecare ciclu constând dintr-o fază de creștere lungă (anagenă), o fază scurtă de tranziție (catagenă) și o fază scurtă de repaus (telogenă). La sfârșitul perioadei de repaus, firul de păr cade și un nou fir de păr începe să crească în folicul, începând un nou ciclu. În mod normal, zilnic aproximativ 50-100 de fire de păr de la nivelul scalpului ajung la sfârșitul fazei de repaus și cad. Când mult mai mult de 100 de fire de păr ajung zilnic la sfârșitul fazei de repaus, apare pierderea clinică de păr (*telogen effluvium*). O tulburare a perioadei de creștere cauzează o pierdere anormală a părului anagen (*anagen effluvium*).

Alopecia poate fi clasificată ca focală (limitată la o zonă a scalpului) sau difuză.

CAUZE

Cea mai comună cauză de alopecie este:

- alopecia androgenică (pattern masculin sau pattern feminin de pierdere a părului).

Alte cauze comune ale alopeciei sunt:

- alopecia areata;
- boli sistemice, în special cele care produc febră ridicată, lupus eritematos sistemic, boli endocrine și deficiențe nutriționale;
- medicamente, în special agenți chimioterapici;
- infestații fungice, de exemplu, tinea capitis;
- stresul fizic, de exemplu stare febrilă, intervenții chirurgicale, boli sistemice grave, scădere bruscă în greutate sau sarcină (care determină *telogen effluvium*).
- stresul psihologic, incluzând tragerea compulsivă a firelor de păr normale (tricotilomania);
- alopecia de tracțiune (căderea părului cauzată de tracțiunea exercitată de împletirea părului, folosirea de bigudiuri etc.).

Cauze mai rare sunt: anomaliile primare ale tecii firului de păr, sarcoidoza, intoxicația cu

metale grele, radioterapia și afecțiuni dermatologice rare.

ALOPECIA ANDROGENICĂ

Această formă de alopecie afectează până la 80% dintre bărbații albi de la vârsta de 70 de ani (alopecie cu pattern masculin) și aproximativ 50% dintre toate femeile (alopecie cu pattern feminin). Hormonul dihidrotosteron joacă un rol major, alături de ereditate. Alopecia poate debuta oricând în cursul pubertății sau după această perioadă, în adolescență.

La bărbați, alopecia debutează din zona frunții sau a vertexului, extinzându-se către ceafă. Unii dintre ei își pierd doar unele fire de păr și au doar o linie îndepărtată a părului sau o mică zonă de chelie la ceafă; alții, în special dacă alopecia a debutat la o vârstă tânără, pierd tot părul de la nivelul vertexului, dar nu și de la tâmples sau ceafă. Aceasta este alopecia cu pattern masculin.

La femei, căderea părului apare în special la nivelul vertexului și de obicei este vorba mai mult de subțierea firului de păr decât de o pierdere completă. În mod tipic, linia părului rămâne intactă. Aceasta este alopecia cu pattern feminin.

ALOPECIA AREATA

Alopecia areata se caracterizează prin zone circulare, neregulate în care părul a căzut brusc; se pare că etiologia este o reacție autoimună.

LUPUSUL CUTANAT

Lupusul eritematos sistemic, o afecțiune autoimună, afectează diferite organe, inclusiv pielea (lupusul cutanat). În cazul în care se localizează la nivelul scalpului sau al foliculului pilos, apare alopecia, care poate fi permanentă dacă foliculul este distrus complet.

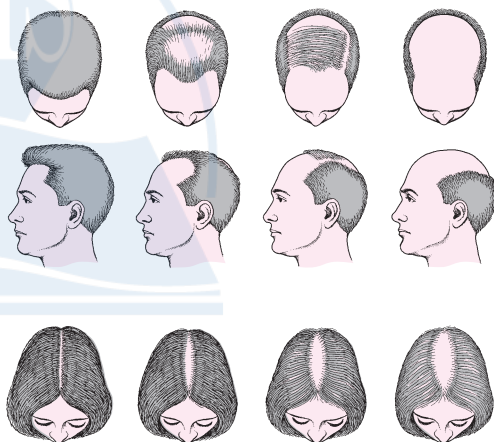
TULBURĂRI HORMONALE

Dacă femeia are cantități crescute de hormoni masculini, poate dezvolta caracteristici masculine (fenomen numit virilizare), de exemplu voce îngroșată, acnee și prezența părului în zone tipice pentru bărbat (față și trunchi – vezi Pilozitatea excesivă, pag. 329). Virilizarea poate include și căderea părului cu pattern masculin. Cea mai comună cauză a virilizării este sindromul ovarelor polichistice. Rareori, o tumoră poate secreta hormoni masculini, cauzând virilizare, sau aceasta poate apărea ca o consecință

ALOPECIA

La bărbați, alopecia debutează din zona frunții sau a vertexului, extinzându-se către ceafă. Aceasta este alopecia cu pattern masculin.

La femei, căderea părului apare în special la nivelul vertexului și de obicei este vorba mai mult de subțierea firului de păr decât de o pierdere completă. În mod tipic, linia părului rămâne intactă. Aceasta este alopecia cu pattern feminin.



a consumului de steroizi anabolizanți pentru îmbunătățirea performanțelor sportive.

De asemenea, alopecia poate apărea după o naștere sau în menopauză.

MEDICAMENTE

Alopecia cu pattern masculin sau feminin poate apărea în urma consumului de steroizi anabolizanți sau a administrării de medicamente chimioterapice.

BOLI NUTRIȚIONALE

Bolile nutriționale reprezintă o cauză mai rară de alopecie. Simptomele variază în funcție de afecțiunea specifică:

- excesul de vitamină A: erupții cutanate, buze crăpate cu cruste, apatie, edeme dure-roase ale membrelor, reducerea apetitului și scădere în greutate;
- deficiența de fier: anemie cu stare de oboseală și scăderea capacității de efort;
- deficiența de zinc: erupții cutanate, diaree, organe genitale nedezvoltate, infecții frecvente, scăderea apetitului și vindecare deficitară a plăgilor.

STRES FIZIC

În situații stresante, cum ar fi starea febrilă, intervențiile chirurgicale, o afecțiune gravă, scăderea în greutate sau sarcina, crește numărul firilor de păr care intră în stare de repaus (cauzând *telogen effluvium*). În mod tipic, părul cade la câteva luni după stres, dar acest fenomen nu este permanent.

STRES PSIHOLIC

Acest tip de stres include tragerea compulsivă a firelor de păr normale (tricotilomania); acest comportament este mai frecvent la copii, dar se poate manifesta și la adulți. Acest obicei poate să treacă neobservat mult timp, făcându-i pe medici și părinți să creadă eronat că este vorba despre o altă cauză a pierderii părului, cum ar fi alopecia areata sau o infestație fungică.

DERMATOFIȚII (TINEA CAPITIS)

Această infestație fungică este o cauză comună a apariției de plăci neregulate de alopecie la copii. Infestația debutează ca o pată roșie cu scuame, care se extinde treptat. Firele de păr se pot rupe în cele din urmă, de obicei, la nivelul pielii capului, arătând ca niște puncte negre. Uneori, firele de păr pot fi rupte la diferite nivele de la emergență. Alopecia poate fi permanentă, în special dacă infestația nu este tratată.

ALOPECIA DE TRACȚIUNE

Această afecțiune reprezintă căderea părului cauzată de tracțiunea constantă exercitată de împletire, folosirea de bigudiuri etc. Alopecia apare cel mai frecvent la nivelul liniei părului în zona frunții și a tâmplilor.

EVALUARE

Următoarele informații vă pot ajuta să decideți dacă este necesară evaluarea unui medic și la ce să vă așteptați în timpul acestei evaluări.

SEMNE DE GRAVITATE

Următoarele constituie o preocupare specială:

- semne de boli sistemice sau o posibilă intoxicație;
- la femei, apariția caracteristicilor masculine (virilizare), de exemplu, îngroșarea vocii, creșterea părului în zone mai caracteristice sexului masculin (hirsutism), cicluri menstruale neregulate și acnee.

CÂND SĂ MERGEȚI LA MEDIC

Persoanele care prezintă alopecie și semnele unei boli sistemice sau o posibilă intoxicație trebuie să meargă la medic în maximum 1-2 zile, femeile care prezintă semne de virilizare – într-o săptămână sau mai mult; ceilalți trebuie să meargă la medic atunci când este posibil, dar programarea nu este urgentă, cu excepția cazurilor în care apar și alte simptome.

CE VA FACE MEDICUL

Acesta pune în primul rând întrebări despre simptomele pe care le prezintă pacientul și despre antecedentele medicale, apoi îl examinează. Informațiile pe care medicul le obține în urma anamnezei și a examenului fizic sugerează adeseori cauza și testele care trebuie efectuate.

Doctorul pune întrebări despre căderea părului:

- căderea părului a apărut brusc sau s-a instalat treptat?
- cât a durat?
- pierderea părului este accentuată?
- este generalizată sau localizată la anumite arii specifice?

Trebuie notate simptomele asociate, cum ar fi prurit sau mâțreață. Pacientul trebuie întrebat despre modul de îngrijire a părului, inclusiv utilizarea de bigudiuri, agrafe de prins părul sau a uscătorului de păr, precum și despre obiceiul de a se trage de păr sau de a-l răsuci între degete.

Medicul va întreba pacientul despre expunerile recente la medicamente, toxine, radiații și factori de stres (de exemplu, intervenții chirurgicale, boli cronice, febră, stresori psihologici). Trebuie notate și alte manifestări care ar putea sugera cauza, cum ar fi: scăderea dramatică în greutate, practicile de dietă (de exemplu, pacientul este vegetarian) și comportamentul obsesiv-compulsiv. Medicamentele curente sau recent administrate trebuie revăzute pentru a

descoperi agenții declanșatori. De asemenea, trebuie notate antecedentele heredo-colaterale în ceea ce privește alopecia.

În timpul examenului fizic, medicul trebuie să se concentreze pe scalp, notând distribuția alopeciei, prezența și caracteristicile oricărei anomalii cutanate și a cicatricilor, dimensiunile acestora și anomaliile tecii firului de păr.

Medicul trebuie să evalueze pierderea părului și în alte zone ale corpului (de exemplu, genele, sprâncenele, brațele și picioarele), să observe prezența erupțiilor cutanate, care se asociază cu anumite tipuri de alopecie și a semnelor de virilizare la femei, cum ar fi vocea îngroșată, hirsutismul, clitoris mărit (micul organ genital feminin care este corespondentul penisului) și acnea. De asemenea, trebuie să examineze și glanda tiroidă.

EXAMENE DE LABORATOR

Evaluarea de laborator nu este necesară de obicei dacă etiologia este identificată pe baza examinării clinice. De exemplu, alopecia cu pattern masculin sau feminin nu necesită, în general, examene de laborator. Dacă alopecia apare la un bărbat tânăr, fără istoric familial de alopecie, medicul trebuie să întrebe pacientul despre utilizarea de steroizi anabolizanți sau droguri ilicite. La o femeie cu o pierdere semnificativă de păr și cu virilizare evidentă, trebuie măsurate nivelul testosteronului și al sulfatului de dihidroepiandrosteron (DHEAS). Dacă medicul observă semnele altui dezechilibru hormonal sau ale unei boli sistemice grave, pot fi necesare alte teste sanguine pentru a le identifica.

Testul tracțiunii ajută la evaluarea alopeciei de scalp. Se execută o tracțiune ușoară a unui smoc de fire de păr (aproximativ 40) din minimum trei zone diferite de pe scalp; firele de păr smulse sunt numărate și examinate la microscop pentru a determina faza de creștere. Dacă la fiecare tracțiune se scot 4-6 fire de păr în faza telogenică, testul tracțiunii este pozitiv și sugestiv pentru *telogen effluvium*.

Testul de smulgere constă în tracțiunea bruscă a aproximativ 50 de fire de păr („din rădăcină“). Medicul examinează la microscop rădăcinile și tecile acestor fire de păr, pentru a evalua starea tecii și pentru a determina faza creșterii. Aceste rezultate ajută medicul la diagnosticarea defectului anogen sau telogen, ori a unei boli sistemice.

Numărarea firelor de păr căzute zilnic poate ajuta la cuantificarea căderii părului atunci când

UNELE CAUZE ȘI CARACTERISTICI ALE ALOPECIEI

Cauze	Caracteristici comune*	Teste de laborator
Alopecie difuză		
Alopecie cu pattern masculin (alopecie androgenică)	Adesea, antecedente here-do-colaterale Uneori, istoric de utilizare a steroizilor anabolizanți	Evaluare medicală
Alopecie cu pattern feminin (alopecie androgenică)	Adesea, antecedente here-do-colaterale Apare uneori la femeile în menopauză Uneori, la femeile cu caracteristici masculine (virilizare), istoric de utilizare a steroizilor anabolizanți de tipul dihidrotosteronului, sindrom al ovarelor polichistice sau tumoră secretantă de hormoni masculini.	Evaluare medicală Uneori, măsurarea nivelului sangvin al testosteronului și al sulfatului de dihidroepiandrosteron (DHEAS).
Medicamente și toxine	Istoric de utilizare a anumitor medicamente, cum ar fi chimioterapice, anticoagulante, retinoizi, anticoncepționale orale, inhibitori ECA, beta-blocante, litiu, medicamente antitiroidiene, anticonvulsivante, doze mari de vitamină A sau expunere la metale grele	Evaluare medicală
Stres (fizic sau psihologic) care cauzează <i>telogen effluvium</i>	Simptome psihice Scădere recentă în greutate, intervenție chirurgicală, boală febrilă severă sau nașterea	Evaluare medicală Uneori, teste sangvine pentru a evalua anemia, deficiența de fier și funcția tiroidei
Boli tiroidiene	În caz de hipertiroidie (glandă tiroidă hiperactivă): intoleranță la căldură, transpirații, scădere în greutate, protruzia globilor oculari, tremor, stare de neliniște și hipertrofia glandei tiroide (gușă) În caz de hipotiroidie (glandă tiroidă hipoactivă): intoleranță la frig, câștig în greutate, piele îngroșată și aspră și stare de apatie	Evaluare medicală Teste sangvine pentru a evalua funcția glandei tiroide
Boli nutriționale, de exemplu excesul de vitamină A și deficiența de fier sau zinc	Simptomele tulburării specifice	Evaluare medicală Uneori, teste sangvine pentru a evalua boala nutrițională
Alopecie doar în anumite zone ale scalpului		
Alopecia areata	Zone circulare de alopecie, cu fire de păr rupte scurt (asemănătoare semnelui de exclamare) la periferia zonei Uneori, pierderea părului corporal în totalitate Uneori, o senzație de arsură sau prurit	Evaluare medicală Teste sangvine pentru a evalua lupusul

(continuare)