

Cuprins

Cap. 1. Menținerea sănătății la adulți	1	Cap. 6. Gastroenterologie	91
Cap. 2. Cardiologie	5	Durerea abdominală acută	91
Patologii cardiace valvulare	5	Durerea în etajul abdominal superior	91
Fibrilația atrială	7	Managementul ascitelor	94
Insuficiența cardiacă congestivă	13	Diareea cronică	96
Hipertensiunea	17	Cirozele și complicațiile lor	98
Hiperlipidemia	23	Gastroenterita	105
Boala cardiacă ischemică	26	Infecția cu Helicobacter Pylori	107
Stimulatoare cardiace și defibrilatoare	30	Hepatitele	108
Pericardita acută	32	Boala inflamatorie intestinală (BII)	112
Boli vasculare periferice	38	Sindromul de intestin iritabil	115
Sincopa	40	Cap. 7. Ginecologie	117
Cap. 3. Dermatologie	43	Sângerări vaginale anormale	117
Managementul afecțiunilor pielii	43	Amenoreea	119
Cancerale pielii	48	Screeningul cancerului de sân	120
Cap. 4. Endocrinologie	51	Displazia cervicală	122
Insuficiența corticosuprarenală	51	Metode contraceptive	123
Tulburările metabolismului calciului	53	Tablete contraceptive orale	131
Sindromul Cushing	55	Terapia de substituție hormonală	133
Diabetul zaharat	56	Evaluarea cuplului infertil	134
Obezitatea	63	Evaluarea formațiunilor pelvine	136
Osteoporoza	66	Afecțiuni vulvovaginale	137
Tulburările metabolismului potasiului	68	Cap. 8. Hematologie	141
Tulburările metabolismului sodiului	70	Siclemia/Anemia falciformă	141
Afecțiuni tiroidiene	73	Tulburări de coagulare	144
Nodulul tiroidian	77	Studiul coagulării pentru diverse diateze hemoragice	144
Cap. 5. Otorinolaringologie	79	Tromboza venoasă profundă	145
Epistaxis	79	Stări de hipercoagulabilitate	148
Disfagia	80	Leucocitoza	149
Otalgia	81	Neutropenia	151
Combinății de medicamente pentru tuse/răceală	81	Embolia pulmonară	153
Hipoacuzia la adulți	83	Trombocitopenie	154
Mase cervicale-tumori cervicale	85	Evenimentele trombombolice venoase	156
Rinita și rinosinuzita	86	Screening-ul trombofiliei genetice pentru rudele asimptomatice	157
Tinnitus	89		

Cap. 9. Boli infecțioase	160	Cap. 12. Oncologie	222
Pneumonia dobândită în comunitate	160	Chimioterapie	222
Boala asociată cu Clostridium difficile	165	Urgențe oncologice	223
Profilaxia endocarditei	167	Sindroamele paraneoplazice	228
Îngrijirea primară pentru pacienții HIV+	168	Alte reguli generale de management ale pacientului oncologic	228
Meningita	174	Managementul efectelor secundare ale chimioterapiei sau radioterapiei	229
Tuberculoza	176		
Cap. 10. Neurologie	179	Cap. 13. Oftalmologie	231
Delirul	179	Oftalmologie: tabelul Snellen	231
Demența	180	Oftalmologie: evaluarea ochiului roșu	232
Demența Alzheimer (50-80% din totalul demențelor)	182	Oftalmologie: tulburări de vedere	233
Demența vasculară (10-20% din totalul demențe)	183	Cap. 14. Ortopedie	235
Demența asociată bolii Parkinson și demența cu corpi Lewy (5-10% din totalul demențelor)	183	Managementul durerii de spate	235
Demența fronto-temporală (12-25% din totalul demențelor)	183	Afecțiuni comune ale piciorului	239
Dermatoame	186	Evaluarea durerii de șold	240
Vertijul	187	Evaluarea durerii de genunchi	242
Căderile la pacienții vârstnici	188	Durerea de umăr	243
Boala Parkinson	194	Cap. 15. Managementul durerii: principiile managementului durerii	246
Crizele epileptice	196	Clasificarea sindroamelor dureroase	246
Accidentul vascular cerebral	198	Cap. 16. Îngrijirea paliativă și ante-finem	252
Sindromul de deficit motor	202	Îngrijirea paliativă	252
Rădăcinile nervoase spinale și leziunile nervilor periferici	203	Ghiduri de eligibilitate pentru hospice	254
Cap. 11. Obstetrică	207	Cap. 17. Pediatrie	255
Îngrijirea antepartum de rutină	207	Medicamente de uz pediatric în ambulator	255
Supravegherea fetală antepartum	211	Anemia la sugari și copii	257
Acuze în timpul sarcinii	212	Medicina adolescentului	259
Diabetul zaharat în timpul sarcinii	214	ADHD	260
Diagnosticul diabetului gestațional	214	Tulburările din spectrul autismului	263
Infecția cu streptococ de grup B în sarcină	216	Colici	264
Hipertensiunea arterială în sarcină	217	Constipația la sugari și la copii	265
Oligohidramnios și polihidramnios	219	Enurezisul nocturn	267
Îngrijirea postpartum	220	Evaluarea febrei la sugarii mari și copiii mici	269

Evaluarea febrei la sugarii mici	270	Cap. 20. Nefrologie	337
Evaluarea anomaliilor de mers	272	Dezechilibrele acido-bazice	337
Evaluarea copilului cu șchiopătat	273	Sindromul nefrotic	338
Tulburări de creștere	276	Leziune renală acută	340
Gastroenterite la copiii mici	277	Boala renală cronică	343
Hiperbilirubinemia la nou-născuți	279	Cap. 21. Reumatologie	348
Vaccinări	281	Artrita monoarticulară acută	348
Sepsisul neonatal	282	Artrita cristalină	350
Resuscitarea nou-născutului	283	Fibromialgia	353
Dermatologia nou-născutului	287	Polimialgia	355
Probleme frecvente ale nou-născuților	288	Artrita reumatoidă	359
Managementul otitei medii	291	Lupusul eritematos sistemic	362
Examenului fizic în vederea practicării sportului	293	Cap. 22. Patologia somnului	364
Principii în medicina preventivă	294	Insomnia și narcolepsia	364
Infecțiile respiratorii la copii	304	Apneea obstructivă de somn	365
Scolioza	306	Sindromul picioarelor neliniștite (RLS)	367
Convulsiile	307	Cap. 23. Urologie	368
Infecțiile tractului urinar	309	Hiperplazia benignă de prostată	368
Tulburări de vedere la copii	310	Hematuria	370
Cap. 18. Psihiatrie	312	Nefrolitiază	371
Analiza comparativă a antidepressivelor	312	Incontinența urinară	373
Analiza comparativă a antipsihoticelor	314		
Analiza comparativă a anxioliticelelor	315		
Tulburări somatoforme	316		
Diferențierea tulburării somatoforme de ipohondrie	317		
Patologiile simulate și falsificate	317		
Cap. 19. Pneumologie	319		
Astmul	319		
Tusea cronică	323		
Bronhopneumopatia cronică obstructivă	325		
Hemoptizia	329		
Bolile interstițiale pulmonare	329		
Pleureziile	331		
Teste funcționale pulmonare	333		
Evaluarea pulmonară preoperatorie	335		

Farmamedia

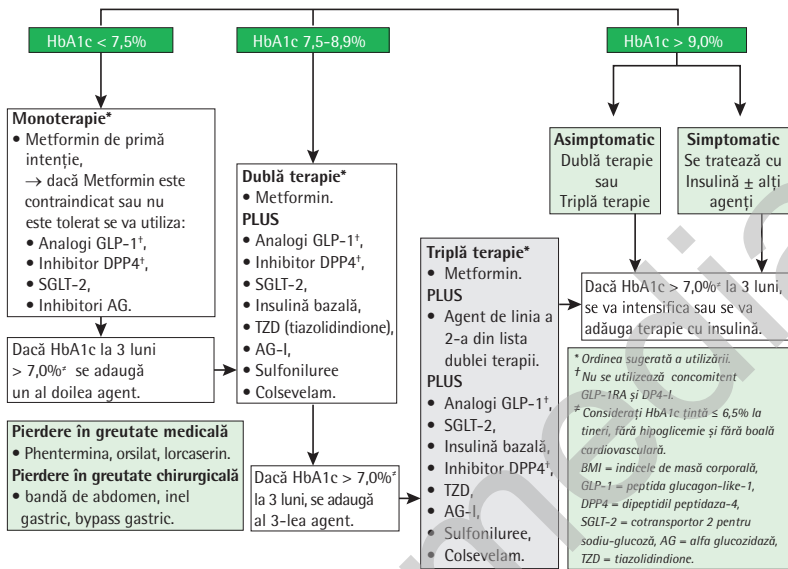


Figura 4.1. Modificarea stilului de viață: dietă exerciții, și asistență medicală sau chirurgicală pentru pierdere în greutate dacă IMC > 35

Date din: *Diabetes Care* January 2014;37:s14–S80. *Diabetes*, 2005;54:S68. *Lancet*, 2004;364:685–96. *Ann Intern Med*, 2004;140:644. *NEJ M*, 2005;352:174 and *NEJM*, 2004;351:1106. *Ann Pharmacotherapy*, 2007;41:51. *South Med J*, 2006;99:1271 and *J. Fam. Practice*, 2007;56:207–15.

Tabel 4.8 Profilul efectelor secundare ale diverselor medicații antiidiabetice

Categorie	Metformină	Inhibitori DPP-4	Analogi GLP-1	TZD	Inhibitori AG	Colsevelam	BCR-ER	SU/MGN	Insulină	SGLT-2	Pramlintide
Hipoglicemie	Neutre	Neutre	Neutre	Neutre	Neutre	Neutre	Neutre	Modera-tă-severă/ ușoară	Modera-tă-severă	Neutru	Neutru
Greutate	Pierdere ușoară	Neutre	Pierdere	Creștere în greutate	Neutre	Neutre	Neutre	Creștere în greutate	Creștere în greutate	Scădere	Scădere
Renal/ Genitourinar	CI dacă Cr > 1,4(F) Cr > 1,5 (B) CI Cr < 50 ml/min	Se va ajusta doza dacă CI Cr < 30 ml/min	CI dacă CI Cr < 30 ml/min	Retenție hidrică	Neutre	Neutre	Neutre	Afectarea renală crește riscul hipoglicemiei	Infecție; CI dacă CI Cr < 45 ml/min	Neutre	Neutre
Gastrointes-tinal*	Moderate	Neutre	Moderate	CI în ciroză	Moderate	Ușoare	Mode-rate	Neutre	Neutre	Neutre	Moderate
Insuficiență cardiacă con-gestivă	Neutre	Neutre	Neutre	Moderate	Neutre	Neutre	Neutre	Neutre	Neutre	Neutre	Neutre
Boală cardio-vasculară	Benefice	Neutre	Neutre	Risc ușor	Neutre	Neutre	Neutre	Neeluci-date	Neutre	Ortostază la vârstnici	Neutre
Demineralizare osoasă	Neutre	Neutre	Neutre	Moderate	Neutre	Neutre	Neutre	Neutre	Neutre	Mici	Neutru
Altele	Deficiență Vitamina B ₁₂	-	-	-	-	-	-	SIADH/cefalee	-	-	De evitat în gastropare-ză, cefalee

GLP-1 = peptida glucagon-like-1; DPP4=dipeptidil peptidaza-4; TZD = tiazolidindione; AG = alfa glucozidază; BCR-ER = bromocriptină cu eliberare rapidă; SU/MGN = sulfoniluree/meglitinide; SGLT-2 = cotransportor 2 pentru sodiu-glucoză; Cr=creatinină; CI Cr = clearance creatinini; CI = contraindicat; SIADH = sindromul de secreție inadecvată de hormon anti-diuretic.

* Simptomele gastrointestinale includ: greață, vomă, flatulență, diaree, anorexie, și pancreatită (pentru analogi GLP-1).

Date din Diabetes Care January 2014;37:514-580. Diabetes, 2005;54:568. Lancet, 2004;364:685-96. Ann. Intern.Med., 2004;140:644. NEJM, 2005;352:174 and NEJM, 2004;351:1106. Ann. Pharmacotherapy, 2007;41:51. South. Med J, 2006;99:1271 and J. Fam. Practice, 2007;56:207-15.

Endocrinologie: Obezitatea

Ecuatii și definiții ale obezității

- **Indicele de masă corporală (IMC)** = greutatea (kg)/înălțimea (în metri)².
- **Greutate normală** = IMC 18,5-24,9.
- **Supraponderal** = IMC 25-29,9.
- **Obez** = IMC 30-39,9.
- **Obezitate morbidă** = IMC ≥ 40.
- Cel mai prost prognostic dacă circumferința taliei este > 101,5 cm (B) și > 89 cm (F).

Tabel 4.9 Riscul relativ (RR) al dezvoltării complicațiilor medicale datorate obezității

Categorie	RR la femei*	RR la bărbați [†]
Boli arteriale coronariene	3,56	2,9
Diabet zaharat tip 2	6,1 (dacă IMC ≥ 35)	11,2
Hipertensiune	4,2	3,2
Mortalitate cardiovasculară	4,1	2,9
Mortalitatea prin cancer	2,1	1,6
Litiază biliară	3,5	3,2
Osteoartrită	18	Date indisponibile
Insuficiență cardiacă congestivă	2	1,8
Accident vascular cerebral	2,4	2,1

* Date din Nurses Health Study and is the relative risk for F IMC ≥ 32 vs IMC < 21.

[†] Date din the Framingham Heart Study or the Health Professionals Follow-up Study: IMC ≥ 30 vs IMC < 21.

Alte condiții medicale legate de obezitate

- Guta, sindromul metabolic, steatoza hepatică, apneea obstructivă de somn, cancer mamare, endometriale, coloretale și prostatice, depresie, hiperlipidemie, sindromul hipoventilației datorate obezității, cicluri anovulatorii și striuri abdominale.

Intervenții non-medicamentoase în managementul obezității

- Reducerea caloriilor cu 500-1 000 kcal/zi → pierdere în greutate de aproximativ 0,5 kg/săptămână.
- Aportul lipidic: ≤ 30% din totalul caloriilor, < 10% grăsimi saturate și < 300 mg/zi colesterol.
- Creșterea cantității de fibre în alimentație (20-30 g/zi) și evitarea băuturilor carbogazoase, a sucurilor, alcoolului și dulciurilor.
- Tehnici pentru modificarea comportamentului alimentar: mesele principale la ore regulate, servite în aceeași locație, eliminarea factorilor de distragere a atenției (ex. TV), pregătirea unor porții reduse, ritm de ingestie lent, consumul de apă între îmbucături, mestecarea minuțioasă a fiecărui bol alimentar, evitarea felului 2 și a tuturor gustărilor.

- 30-60 minute de exerciții aerobice în majoritatea zilelor săptămânii.
- Terapie comportamentală pentru dezvoltarea gândirii adaptive, reducerea stresului și autocontrol.
- Grupuri de întraajutorare de tipul Obezi Anonimi.

Intervenții medicamentoase în managementul obezității

- Indicat dacă IMC ≥ 30 sau ≥ 27 , dacă există două probleme medicale legate de obezitate.
- Sibutramină 5-15 mg p.o. zilnic (de evitat dacă sunt antecedente de boală coronariană, AVC, ICC sau aritmii. Efecte adverse: gură uscată, constipație, grețuri, amețeli, dispepsie, hipertensiune, tahicardie, insomnie, convulsii și cefalee).
- Orlistat 120 mg p.o. în două doze zilnice, în termen de o oră de la masa principală (efecte adverse: flatulență, incontinență fecală, steatoree, distensie abdominală, dispepsie),
 - Disponibil sub formă de capsule de 60 mg.
- Medicamente noradrenergice pentru utilizarea ≤ 12 săptămâni (aceleași efecte adverse ca și la sibutramină),
 - Fentermină 8 mg p.o. în 2 doze/zi sau 15-37,5 mg/zi (cu eliberare lentă),
 - Fentermină + topiramate: 3,75/23 mg zilnic x 14 zile apoi 7,5/46 mg zilnic.
 - Efecte adverse: gură uscată, constipație, grețuri, dispepsie, amețeli, hipertensiune, tahicardie, insomnie, convulsii și cefalee; de asemenea, un anumit risc de hipertensiune pulmonară și boală cardiacă valvulară.
 - Lorcaserină 10 mg p.o. de 2x/zi (atenție la sindromul serotonină).
- ISRS: fluoxetină 10-40 mg p.o. în fiecare dimineață și sertralină 50-200 mg p.o. zilnic (efecte adverse: transpirație, tremur, grețuri, fatigabilitate, slăbiciune, diaree și insomnie).
- Bupropionă 200-450 mg/zi (efecte adverse: parestezii, insomnie și gură uscată).
- Metformină 500 mg p.o. dacă pacientul are sindrom metabolic.

Candidați la chirurgia bariatrică (Bypass gastric Roux-en-Y sau ligatură gastrică)

- IMC ≥ 40 sau $\geq 35 + 1$ problemă medicală legată de obezitate.
- Terapie medicală + alimentară eșuată, pacient cooperant și fără istoric în privința abuzurilor de substanțe.
- Pacienți echilibrați psihic și cu așteptări realiste.

Referințe: CMAJ, 2007;176:1103; N Eng J Med, 2004; 350:1075; Ann Intern Med, 2005;142:525-46. A website for details on obesity therapy is www.nhlbi.nih.gov/guidelines/obesity/prctgd_c.pdf.

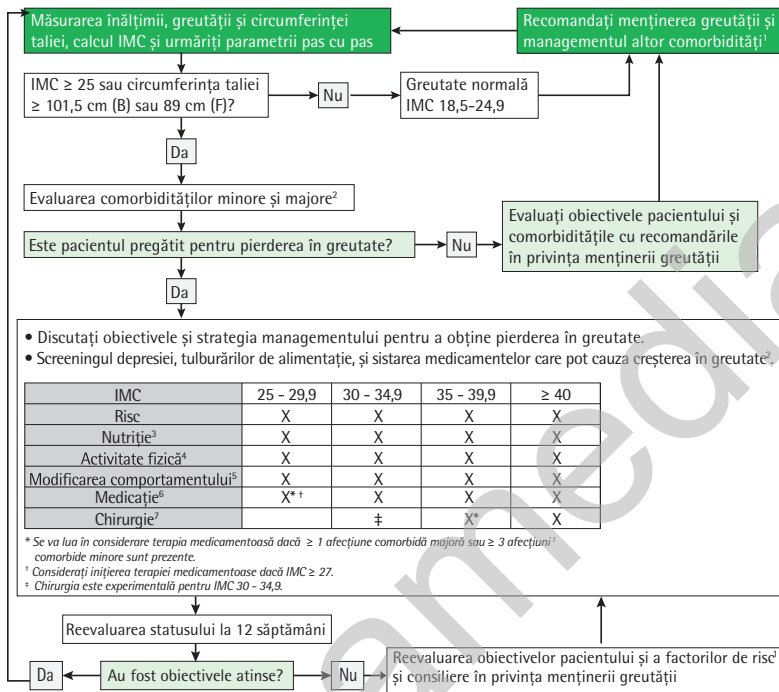


Figura 4.2. Managementul obezității la adolescenții maturi și adulți

Date din ICSI guideline on the Prevention and management of Obesity available at http://www.icsi.org/obesity/obesity_3398.html.

- Afecțiuni comorbide minore: fumat, HTA, LDL-colesterol > 130 mg/dl, HDL-colesterol < 40 mg/dl (B), sau < 50 mg/dl (F), toleranță scăzută la glucoză, istoric familial de boală arterială coronariană prematură, vârsta > 65 ani (B) sau peste 55 ani (F). Afecțiuni comorbide majore: circumferința taliei de 101,5 cm la bărbați sau 89 cm la femei, boala arterială coronariană, boală vasculară periferică, anevrism de aortă abdominală, boală arterială carotidiană simptomatică, DZ tip, apnee obstructivă în somn.
- Carbamazepină, citalopram, clozapină, corticosteroizi, cyproheptadină, gabapentină, haloperidol, insulină, litium, medroxiprogesteron acetat, megestrol acetat, mirtazapină, inhibitorii monoaminoxidazei, olanzepină, paroxetină, pregabalin, quetiapine, resperidona, sertalina, sulfoniluree, tiazolidindione, antidepressive triciclice, acid valproic.
- Încurajați o dietă echilibrată, sănătoasă, incluzând un aport zilnic de 5 porții de fructe/vegetale, 35 g de fibre, $< 30\%$ calorii din grăsimi, eliminarea gustărilor, mănăcării de tip fast-food, sucurilor carbogazoase și a deserturilor, consultarea unui dietetician pentru reducerea caloriei între 500-1 000 kcal/kg/zi pentru a obține o scădere în greutate cu 0,5-1 kg pe săptămână.
- Recomandați 30-60 minute de activitate fizică moderată cel puțin 5 zile/săptămână.
- Identificați comportamentele care pot contribui la creșterea în greutate (stres, mancatul emoțional, lipsă de activitate) și utilizați consiliere comportamentală cognitivă, controlul stimulilor, prevenția recidivei, și stabilirea obiectivelor pentru scăderea aportului caloric și creșterea activității fizice.
- Medicamente care sunt aprobate de FDA (Food and Drug Administration) pentru scăderea în greutate: benzfetamine, dietilpropion, lorcaserin, phentermine, phendimetrazină, orlistat și topiramate pot fi utilizate pentru până la 3 luni ca tratament adjuvant pentru pierderea în greutate.
- Chirurgia bariatrică este indicată la pacienții cu risc crescut pentru complicații. Aceștia trebuie să fie motivați și echilibrați psihologic, să nu aibă contraindicații chirurgicale și trebuie să accepte riscul operator implicat.