

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Bună și bine v-am regăsit!

Suntem la **Sănătatea în focus** by Secom, un podcast educativ avizat despre sănătate și prevenție. Tema lunii noiembrie este „**Respirație sănătoasă, aer pentru corp și minte**”, un subiect care rămâne în atenția noastră după mai bine de doi ani de pandemie. Invitatul acestui episod este profesor doctor Cristian Oancea, medic primar pneumolog. Bună seara, domnule doctor, vă mulțumim că sunteți alături de noi!

**Dr. Cristian Oancea:** Bună seara și vă mulțumesc de invitație!

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Cu mult drag! Domnule profesor, spuneți-ne cum stăm la capitolul sănătate respiratorie, într-o lume tot mai poluată?

**Dr. Cristian Oancea:** Da, suntem într-o lume tot mai poluată și, din nefericire, ca și specialitate, chiar acum s-au așezat topul primelor 10 boli ca și mortalitate din lume. OMS-ul le-a dat publicității, chiar recent și, din nefericire, specialitatea noastră ocupă, din primele 10 boli, 3 locuri importante. Vorbim de locul 3 de BPOC (bronhopneumopatie cronică obstructivă), așa zisa boală a fumătorului; ocupăm locul 4 cu infecțiile respiratorii de tract inferior, adică pneumoniile; și ocupăm locul 6 cu cancerul pulmonar. Deci, practic, din primele 10 boli ca mortalitate la nivel global, pneumologia are 3 boli majore.

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Da, din păcate, o prezență nefericită într-un asemenea top. Trăim, încă un an atipic, din punctul de vedere al bolilor respiratorii. La ce să ne așteptăm din punctul de vedere al virozelor mai vechi, al infecțiilor cu SARS-Cov2, pneumoniile pe care le-ați menționat și așa mai departe?

**Dr. Cristian Oancea:** Înainte de a merge în infecțiile respiratorii, aș mai vrea să fac, să spun așa, o trimitere la prima întrebare, pentru că, pe lângă aceste 3 patologii, de exemplu, aproximativ 260 de milioane de oameni la nivel global suferă de astm bronșic, fie că e alergic, fie că e non-alergic. Dintre aceștia, 70% sau mai mult sunt copii și adolescenți. Pe de altă parte, tuberculoza. Tuberculoza vine repede și agresiv din urmă. Infecția latentă este în aproximativ 2 miliarde de oameni. Deci din 7 miliarde, 7 miliarde jumătate, în aproximativ 2 miliarde de oameni, bacilul Koch există. Numai aproximativ 10 milioane dezvoltă boala în fiecare an. Deci vedeți că suntem într-o continuă expansiune a acestor patologii pulmonare. Pneumoconiozele- da, s-au închis mine, s-au închis tot felul de, să spunem așa, industrii care emanau factori toxici, dar ele există acolo. Deci ne așteptăm și-n viitoarea decadă de timp să crească aceste incidențe. Cert este că din 2006 până în 2017, când a dat OMS-ul ultimele date atând vorbind de astm bronșic, cât și de BPOC, adică incidența s-a dublat. Adică, dacă aveam 100.000 de pacienți, acum avem 200.000. Deci practic s-a dublat la fiecare 10 ani. Avem în jur de 500.000 de pacienți cu BPOC (plus, minus) și încă pe atâta sau poate mai mult de astm bronșic. Dar toate aceste cifre, gândiți-vă că ascund în spatele lor oameni. Oameni care suferă, oameni care suferă de aceste patologii și aceste patologii trebuie să explicăm foarte clar că plămânul nu are receptori de durere. Este ca și creierul, și atunci

când o tumoră, că vorbeam și de cancerul pulmonar, invadează, se formează și crește, pacienții vin la noi într-un stadiu terminal, când tumora prinde un vas de sânge și avem acea spută cu sânge, acea hemoptizie, când prinde o bronșie principală și avem acel wheezing, avem acea respirație șuierătoare; sau când invadează cușca toracică, adică oasele, coastele și avem durere. Deci, practic, avem o patologie, în care, acea sete de aer, dispneea- cum zicem noi, are un parcurs foarte sinuos și insidios, un declin, foarte așa, să spun așa, foarte în jos, foarte tăcut, foarte silențios. Și, practic, când pacientul vine la noi, când pacientul resimte că nu poate să respire, când simte senzația de dispnee, practic el a pierdut jumătate din plămân, din funcția pulmonară. Dacă avem o durere în piept și mergem repede la medicul de familie sau la cardiolog să ne facem un EKG, dacă știm că glicemia a crescut la 150-160 și ne temem de diabetul zaharat, în schimb de acest parametru de VEMS (de spirometrie) care ne arată funcționalitatea plămânilor noștri nu prea știe nimeni. A devenit acum în pandemie unul din aspectele pozitive pe care pandemia le-a adus în viața noastră că o să avem o generație de tineri educați medical, pentru că copiii sunt foarte conștienți cum să prevină și să se ferească de infecțiile respiratorii. Am învățat să folosim un pulsoximetru, să vedem saturația de oxigen cât este normală, cât este patologică, deci s-a făcut un progres. Dar, ați văzut că acum 10-12 ani vorbeam de AH1N1, de gripă, acum vorbim de SARS-Cov 2, cine știe, peste 10 sau 20 de ani peste ce virus o să dăm?! Și vorbim despre infecțiile virale, pentru că SARS Cov2 este o infecție virală. Trebuie să atragem atenția asupra unui lucru: în infecțiile virale nu se dă antibiotic! Avem, practic, două clase mari de infecții respiratorii: infecția virală care se tratează cu tratament simptomatic, vitaminoterapie și tratament antiviral și avem infecția microbiană care se tratează cu antibiotic. Și am sesizat un abuz de antibiotice la infecțiile virale. Practic 80% sau mai mult să dă antibiotic unde nu trebuie și o să ne trezim cu o rezistență la antibiotice într-un termen foarte scurt și la antibiotice cât de cât dure sau foarte dure cum sunt macrolidele sau chinolonele. Deci, acum ne-am reluat toată lumea viața normală, o să mai avem, ca să zicem așa, acumite vârfuri, anumite spike-uri de infecții din acestea virale, dar, sperăm că nu cu o incidență majoră.

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Deci începem cu vești bune din acest punct de vedere. Ați menționat diferența aceasta dintre infecțiile virale și bacteriene și cred că vă adresez acum întrebarea pe care orice mamă își dorește să primească un răspuns: cum facem diferența dintre o infecție virală respiratorie și una bacteriană?

**Dr. Cristian Oancea:** Vorbim din perspectiva părinților și după aceea o să vorbim și din perspectiva unor adulți. Pentru copii, știți cum, orice părinte, și eu sunt părinte, vrem ca simptomatologia să treacă cât mai repede. Copilul să fie cât mai bine, să-l ducem în colectivitate și să-și urmeze viața, școala, etc. Trebuie puțin să temporizăm fenomenul febril, fenomenul piretic. Nu trebuie să ne aruncăm din prima când apare o febră cu antibiotic. Deci trebuie să începem puțin cu un tratament simptomatic, plus vitaminoterapie, urmând ca, dacă febra nu se remite și continuă să mergem mai departe cu antibiotic. Acum mialgia, adică durerile musculare, articulare, mai ales copilul are dureri de burtică, poate să dea un fenomen de pneumonie, poate să fie ca și simptom. Extrapolând puțin mai la vârsta adultă, mai putem să avem desaturare sau flegma când scuipatul își schimbă culoarea de la alb, albicios la galben-verzui înseamnă că e o supra-infecție bacteriană și trebuie antibiotic. Deci o ponderare de 2-3 zile să vedem dacă febra se remite sau nu, ar fi utilă. Ca și punct 2: o

antibiogramă ajută foarte mult, să vedem dacă este și ce tip de infecție este. Mai nou sunt aceste multiplexuri în care putem să facem o analiză rapidă, PCR, în 2-3 ore avem răspunsul dacă este infecție virală, bacteriană sau fungică. Deci sunt anumite instrumente, nu trebuie să ne aruncăm cu antibiotic. Sau, dacă alegem calea antibioticului, în primul rând trebuie

să-l dea un medic specialist sau un medic de familie, în speță medicul pediatru sau medicul de familie care cunoaște cazul și nu farmacistul sau nu vecinul sau vecina. Și trebuie să spunem că, copiii până își fac memoria imună sunt răciți mai ales în primele luni, în primul an când îi ducem în colectivitate, aproape non stop. Și asta-mi amintesc dacă pot să mărturisesc o experiență din familia mea în care fetița mea, când am dus-o în colectivitate, la grădiniță, în primul an a stat 90% răcită, ca să spunem așa. Și socrul meu mă critica că, ce medic pneumolog ești tu că nu vindeci odată copilul! Nu. Este un fapt fiziologic de a ne face memoria imună! Și toți am trecut prin asta și toți o să trecem. Pe de altă parte, trebuie să fim conștienți că este mai ușor să previi și mai ieftin să previi și mai natural să previi decât să tratezi. Deci medicina preventivă vs. medicina curativă. Și să nu uităm de vaccinare. Vaccinarea salvează vieți! Și asta o spun dintotdeauna și-n ultimul timp în foarte multe medii au fost aceste știri false, aceste fake-news-uri, acești apostoli ai eliberării de vaccinuri că au metale grele și alte minuni de genul ăsta. Dar ciferele vorbesc de la sine. În urmă cu 100-150 de ani, să ne uităm la speranța de viață a omenirii. Când s-au inventat antibioticele, vaccinurile și metodele de sănătate publică speranța de viață a omenirii s-a dublat de la 34-36 de ani la 70-71 de ani. Deci vaccinurile salvează vieți și pot să salveze viața copilului nostru, a noastră sau a părintelui nostru.

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Vă mulțumesc tare mult. Ați menționat puțin mai devreme aceste cifre alarmante care, din păcate, cresc. Care e motivul?

**Dr. Cristian Oancea:** Ca și patologie pulmonară, în primul rând gândiți-vă, citeam unele statistici, grosiere la nivel național, 1 din 5 tineri fumează. Este un fapt înfiorător. În topul să spunem așa, factorilor de risc care cauzează decesul, care cauzează moartea, fumatul activ sau pasiv adică putem să stăm lângă un fumător. Cine stă lângă un fumător trebuie să fie conștient că la două țigări pe care le fumează fumătorul lângă el, el fumează o țigară. Raportul e 2 la 1. Pe de altă parte poluanții- fie că vorbim de indoor sau outdoor, adică de mediul intern sau de extern, afectează plămânul. Facem un exercițiu de imaginație simplu: vă spălați mașina. Vă spălați mașina, o scoateți afară din spălătorie, este uscată, și o lăsați pe stradă jumătate de oră, nu mai mult. Vă duceți cu o lavetă și dați pe capotă și o să vedeți praf, acel praf cu microparticule, acel praf fin. Ei, noi tot acel praf îl inhalăm. Și, de la o vârstă încolo, spunem așa că și ciliii noștri care sunt în interiorul plămânilor și acel mucus nu mai are capacitatea să-l elimine day by day, adică în fiecare zi. Și acel praf, odată ajuns acolo, cu mai mulți factori, contribuie la dezvoltarea unor boli pulmonare cum este BPOC-ul, cum este cancerul pulmonar. Unul din 4 pacienți cu bronhopneumopatie cronică obstructivă, cu BPOC și a treia cauză de mortalitate din lume face cancer pulmonar. Problema este că adevărata pandemie și o pandemie silențioasă este cancerul pulmonar. Pentru că nu țipă, n-are simptome să spun așa, nu urlă agresional și am uitat să ne facem o radiografie, mai ales dacă suntem un fumător peste 40 de ani sau un tușitor cronic sau să facem un examen pneumologic, o spirometrie să vedem care este sănătatea plămânului nostru.

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Deci un fumător și am să mă adresez acum acestui segment, un fumător ar trebui să-și facă măcar o radiografie anual până se lasă de fumat.

**Dr. Cristian Oancea:** Da, e un scop de screening foarte, foarte bun și toți se gândesc „lasă că mie nu mi se poate întâmpla”! Dar dacă **ți se întâmplă, ce mai faci? Se presupune că, ca și cauză de mortalitate, cancerul pulmonar este pe primul loc în lume. Deci, la bărbați, cancerul pulmonar pe primul loc. Și, odată ce apare, și pacienții pe care noi îi vedem, îi vedem în fazele avansate de boală. Și, dacă avem modelul că bunicul meu a trăit 90 de ani sau 100 de ani și fuma ca și turcul și nu i s-a întâmplat nimic, nu mai este în picioare acel lucru. Pentru că și țigările s-au schimbat și tabacologia s-a schimbat și imunitatea s-a schimbat. Avem și transmisia genetică, avem tot felul de factori agresivi, de la microparticule, de la această poluare. Și acești factori combinați cu imunitatea noastră din ce în ce mai deficitară duc la acest efecte nedorite.**

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Dar ce-mi puteți spune despre aceste noi dispozitive de fumat? Sunt ele mai breze decât clasicele țigări?

**Dr. Cristian Oancea:** Da, eu sunt, și spitalul nostru face parte din acel lanț de luptă anifumat. Inclusiv Societatea Română de Pneumologie luptă împotriva fumatului sub orice aspect. Hai să revenim la fumatul clasic și așa facem o paralelă la e-smoking, la fumatul electronic. În urmă cu 100 de ani sau 80-100 de ani și mai recent, până acum 40-50 de ani, se spunea că fumatul liniștește, că-ți dă o stare de bine. Și uitați ciferele unde au ajuns, unde e cancerul pulmonar datorită fumatului. S-a făcut o statistică și s-a arătat că fumatul dă pentru fiecare literă din alfabet câte o boală. Deci de la BPOC, la cancerul pulmonar, arteriopatii, infarct miocardic, AVC, etc. Deci nu există un lucru bun pe care fumatul să ți-l dea. Acum cu e-cigaretetele acestea, fumatul electronic între ghilimele, studiile o să arate peste 10, 15, 20 de ani cât de bune sau de nocive au fost. Părerea mea profesională că fumatul sub orice formă nu este un aspect pozitiv și nu știi ce boli vor mai da acest vaping, aceste substanțe pe care noi le inhalăm. De asta fumatul nu este sănătos, sub nicio formă nu este sănătos.

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Din păcate, dincolo de fumat ați menționat poluarea pe care este greu spre imposibil să o controlăm. Există forme în care totuși putem controla calitatea aerului indoor, să spunem, că outdoor, din păcate nu se poate?

**Dr. Cristian Oancea:** Da există, există și indoor, există și outdoor. Outdoor e de preferință să facem plimbările prin parcuri, de exemplu. Văd foarte mulți tineri făcând jogging în trafic. Este foarte nociv, pentru că el făcând acele exerciții cardio în trafic, da, ei inhalează poluanți și inhalează cu un dinamism mult mai crescut decât a face într-o sală de sport. Dacă vrem să facem niște exerciții cardio, preferabil să facem într-un parc, de exemplu, și la ore în care fluxul de mașini nu este atât de mare, odată. În al doilea rând în mediul nostru indoor, adică în casă, putem să ne protejăm în sensul în care sunt tot felul de dispozitive. Pentru copii, să spunem așa, fac o mare diferență acele aparate saline, care se bagă în priză, deci dacă n-ai posibilitatea să mergi o dată sau de două ori la salină și acolo, când te duci la salină să fortifici imunitatea pulmonară și nu numai; nu-i de ajuns numai să vizitezi salina. Trebuie să stai în salină, să faci niște exerciții, să te bucuri de acel aer, adică să ventilezi acei curenți de aer, acea umiditate, și să te încarci cu ea. Putem să punem însă schimb, dacă n-avem

această alternativă, niște aparate de salinizare și de umidificare a aerului în camera, în dormitorul unde doarme copilul sau unde dormim noi și acel aer, acele dispozitive îți purifică aerul din încăpere. Există o modalitate, o altă modalitate ar fi la orele de vârf să purtăm mască în trafic, cum fac asiaticii de exemplu, ca să evite acel smog și acei poluanți. Și aici, în timpul pandemiei de SARSCov2, mai ales în perioadele alergizante mai intens, s-a arătat că purtatul măștii blochează să inhalăm acea alergie, deci numărul de crize asmatoforme a fost drastic mult mai scăzut decât în perioadele în care nu purtau oamenii mască.

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Sunteți un optimist convins; ați găsit o mulțime de avantaje.

**Dr. Cristian Oancea:** Am găsit niște avantaje! Adică trebuie să păstrăm lucrurile bune și să nu uităm prin ce am trecut că istoria se repetă.

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Da, din păcate...Mă întorc la infecții. Și aș vrea să vă întreb așa, eu ca român, am luat în timpul pandemiei tot ce ni s-a spus: vitamina C, vitamina D, zinc. A fost o idee bună sau ba?

**Dr. Cristian Oancea:** Da. A fost. Vitaminoterapia, pe lângă efectele ei plurisistemice multiorgan, vorbim acum de partea pulmonară - fie că vorbim de vitamina C, fie că vorbim de vitamina D, fie că vorbim de zinc, de quercetină, de tot felul de produse sunt imunostimulante și ne protejează plămânul. Tocmai de aceea vitaminoterapia noi o vedem ca adjuvant în terapia antivirală, dacă vorbim de o infecție virală sau în terapia antimicrobiană, adică cu antibioticul în cealaltă parte. Ajută imunitatea, și faceți un exercițiu foarte simplu: când că vă prinde o viroză, o răceală, să spunem așa, între ghilimele, da, luați o vitamina C sau maxim două pe zi că mai mult nici abuzul de vitamino-terapie nu este bun. Și o să vedeți cum acele simptome, acele dureri musculare, articulare, încep să vă lase, încep să se diminueze, da?! Dar cert este, de exemplu, noi cum nu suntem, să spunem așa, într-un mediu cum mult soare, vitamina D ajută foarte mult pentru că noi oricum suntem un popor în deficit de vitamina D. Și atunci trebuie să compensăm cu ceva acest lucru. Dar faptul că iau o zi sau două zile-nu; trebuie cumva să long run, cumva să luăm o lună, o lună jumate, două luni ca să ne stimuleze imunitatea. Sunt anumite produse care, din moment ce le iei îți fortifică imunitatea, numai că acele cure trebuie să dureze cât timp arată studiile; cât timp dau studiile.

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Am înțeles. Bun. Am trecut și prin infecții, am să mă opresc la alergii, o altă patologie comună în meseria dumneavoastră. Care sunt semnele care ar trebui să ne trimită la medic și ce recomandări aveți pentru alergicii cronici care, din păcate, dumneavoastră știți mai bine decât mine, sunt foarte mulți.

**Dr. Cristian Oancea:** Eu sunt un alergic cronic, în sensul că sunt un asmatic alergic de mic și...

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Ați avut destinul pregătit pentru meseria asta.

**Dr. Cristian Oancea:** Da, să zicem, poate și așa am ajuns medic pneumolog. Cert este că sunt anumite simptome peste care nu trebuie să trecem. În principal, în momentul în care noi sau..aici simptomele diferă puțin vârsta pediatrică comparativ cu vârsta adultă. Dar cert este că tusea repetată, un fenomen tusigen repetat, strănuturile în salt, adică strănuturile rapide și într-un timp foarte scurt, faptul că începi să tragi aer în tine și nu mai poți să respiri și auzi

un șuierat în plămân, acel wheezing, un șuierat, da, trebuie să-ți pună întrebarea că trebuie să mergi să consulți un medic pneumolog sau un medic alergolog ca să vezi ce este cu tine. De obicei aceste alergii se manifestă în copilărie și se transmit mai departe. Cert este că noi vorbim și, dacă la început se poate debuta cu o rinită alergică, adică dacă miroși o floare, miroși un parfum, sau altceva și începi să strănuți, în decursul timpului, devine și-și formează loc și astmul alergic. Cum, de exemplu, dacă ești alergic la 1,2 componente în decursul timpului devii multi-alergic. Asta este fiziologia, între ghilimele, a acestor alergeni. Vorbim de boli cronice. O boală cronică înseamnă o boală care persistă ani de zile, ba toată viața. De exemplu: diabetul zaharat e o boală cronică, hipertensiunea e o boală cronică, astmul bronșic este o boală cronică, moștenite ereditar în foarte multe cazuri. BPOC este o boală cronică. Apropo de astmatici am avut, și nu puțini, copii care au venit, i-am depistat cu astm bronșic și la care părinții, pe momentul respectiv mamele, că ele sunt mai empaticе, au început să plângă. Că moare copilul, că ce se întâmplă, crește cu dizabilități. Nu. Avem jucători profesioniști de fotbal care sunt astmatici, avem campioni olimpici care sunt astmatici, avem înotători de înaltă performanță astmatici. Deci faptul că ești astmatic nu înseamnă că ai o dizabilitate. Nu! Sau un stigmat. Nu! Înseamnă că poți să duci mai mult decât o viață normală dacă astmul este controlat. Deci nu se moare de astm bronșic, dar trebuie să-l ai controlat, trebuie să faci niște evaluări, să spunem așa, din când în când, la un termen când stabilește medicul de familie sau specialistul. Și trebuie să duci o viață normală, ba chiar mai mult să faci sport cât vrei tu.

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Excelent! Mă întorc la copii pentru că mi-ați povestit experiența proprie cu fetița care a fost bolnavă mai tot timpul. Am o curiozitate și am să sărit: ați dus-o totuși la grădiniță în acea perioadă? Când îi ducem și când nu-i ducem?

**Dr. Cristian Oancea:** Ca să mărturisesc și să fac așa un..să fiu și eu obiectiv, în 90% din timp nu am dus-o. Dar în 10% să spunem așa din perioadă, atunci soția a decis să (trebuie cineva să fie vinovat!) să ducem copilul, să nu piardă prea mult. Nu. Teoretic, iarăși ce învățăminte am tras și din această pandemie, că trebuie să ieșim cu niște lecții, să nu le mai repetăm. Dacă copilul are simptome de răceală, de impregnare de virus, cu cât îl ducem în colectivitate, el își diseminează tulpinile -o dată. A doua oară- vin cu ele acasă și le transmit mai sus pe linie familială părinților și bunicii. Și bunicii s-ar putea, mai mult ca sigur au anumite comorbidități; ei, aceste infecții respiratorii, indiferent că-s virale sau bacteriene, le fac acele comunități să fluctueze. Și am întâlnit foarte multe cazuri în care copilul a fost dus la grădiniță sau la școală, s-a întors cu SARS Cov 2 și bunicul sau bunicii au decedat. Deci când copilul este bolnav trebuie lăsat câteva zile în mediul casnic ca să treacă această perioadă de incubare și de diseminare; ca să nu răspândim, să nu facem aceste cadouri nefericite și la prietenii noștri, între ghilimele, la școală.

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Da, bun, dar să spunem că a fost o viroză, știți cum se spune în popor că trece în 7 zile...

**Dr. Cristian Oancea:** Cu sau fără antibiotic, nu?

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Așa..

**Dr. Cristian Oancea:** Pai trece cu sau fără antibiotic, că de asta nu dăm antibiotic la viroză.

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Da. Întrebarea e dacă îi putem ajuta? Hai să spunem că e o simplă infecție virală, fără supra infecție.

**Dr. Cristian Oancea:** Putem să ajutăm cu vitamine, cum spuneam mai devreme, putem să ajutăm prin medicina naturistă, de exemplu de la ceaiurile pe care putem să le dăm, cu miere, cu lămâie. Apropo de vitamina C. Sunt componente cu vitamina C care conțin mai mult ascorbat și care nu îți produc acea aciditate. Dar dacă mergem să întărim imunitatea sunt tot felul de produse inclusiv, de exemplu usturoiul, ceapa, ardeiul gras roșu are în componența sa vitamina C mai mult decât lămâia; sucurile fresh, în special fresh-urile pe care le facem noi acasă și le stoarcem cu mâna noastră. Deci da, putem să ajutăm! Putem să ajutăm organismul să își revină mai repede.

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Excelent! Să continuăm povestea cu copilul care a răcit, a fost o banală viroză și totuși rămâne cu tusea aceea. De fapt știți, dumneavoastră știți mai bine decât mine, rămâne tusea asta, parcă nu se mai termină. Ce ne facem cu ea?

**Dr. Cristian Oancea:** La copii să știți că sindromul tusigen, după ce trece viroza, sau infecția respiratorie, mai bine zis, trece. Problema este ce facem la adult? Pentru că, de exemplu, fumătorii pot să rămână cu o tuse cronică și atunci ei văd dacă după o lună sau o lună jumătate că nu se oprește, atunci, de frică vin la medicul pneumolog pentru că se gândesc la ce este mai rău. Și copiii și adulții pot să rămână cu o anumită hiperactivitate bronșică. Și această tuse devine mecanică, acei cili se descuamează de mucus și orice fluctuență a aerului rece/cald poate să provoace această tuse. Dacă nu este din alte cauze. Deci dacă nu este o boală de reflux gastro-esofagian, sindrom de rinoree posterioară sau din alte cauze; sau un efect advers al unui medicament etc. Deci, cred că trebuie lucrat pe imunitate și sunt cazuri în care mai putem să intervenim cu corticoterapia, terapii inhalatorii în cazurile mai extreme sau să vedem, în cazul copiilor, acea infecție respiratorie poate să-i devoaleze un istoric de alergii. Și atunci trebuie dus la alergolog, să vedem la ce este alergic acel copil și să îi facem un tratament de specialitate.

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Deci, ca o recapitulare: eu, ca mamă, încerc mai întâi acasă, cu vitamine, ați menționat vitamina C...

**Dr. Cristian Oancea:** C, D, zinc, Quercitină, de exemplu, ceaiuri, să controlăm factorii de mediu, exact cum discutăm mai înainte cu acele aparate saline și de umidifiere a aerului. Uitați-vă la o greșală pe care des o facem noi ca și părinți. Când copilul este răcit, noi suntem tentați să mărim temperatura camerei. Un lucru greșit, pentru că, dacă nu menținem o temperatură constantă și o creștem, ca să nu sufere cel mic, automat sindromului febril îi dăm, să spunem așa un boost. Febra este un fenomen fiziologic. Organismul încearcă prin creșterea temperaturii să ucidă acei germeni, pentru că germeii prolifică într-un interval de temperatură foarte bine precizat: 37-37,4-38 și atunci organismul încearcă să-și crească pragul termic ca să omoare acei germeni, sau mare parte dintre ei. Deci febra, în prima fază este un mecanism fiziologic de apărare al organismului referitor la acești germeni. Și atunci când creștem temperatura, creștem automat și febra, dar se mai întâmplă un lucru: camera, aerul mai coține și particule de apă și atunci aerul se usucă, să zice, și atunci datorită acestei uscări a aerului, când copilul inhalează, mucoasa

traho-bronșică nu mai este umidificată, se usucă și apare bronhospasmul care se traduce prin tuse. De asta umidifierea dacă, vă dau un exemplu simplu: bunica mea, când era cald în cameră, punea niște ibrice pe calorifer și apa aceea se disemina în atmosferă. Acum aceste lucruri se fac în aceste dispozitive sau pur și simplu sunt animate țevi care se pun pe calorifere și apa de acolo umidifică atmosfera. Deci uscarea aerului dintr-o încăpere duce la apariția de bronhospasm, mai ales la patologia pediatrică, și la acel fenomen tusigen. Deci trebuie să avem grijă și la acest aspect; un aspect mic, dar care se traduce prin simptome.

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Și dumneavoastră, ca să vă întreb direct; dumneavoastră de la ce temperatură îi dați copilului antitermic?

**Dr. Cristian Oancea:** Da, da...adică...da

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Îmi dau seama că nu există universal... valabil.

**Dr. Cristian Oancea:** Am avut deseori discuții între mine ca și pneumolog și medicul pediatru al copilului meu. Există, să spun așa, o, mi-am făcut o regulă să nu-mi tratez familia, pentru că ești subiectiv și riști să intervii mai agresiv. Într-adevăr a fost un moment, medicul pediatru este mult mai obiectiv, nefiind implicat familial și atunci o ponderare de 2-3 zile și eu aștept și tratez cu simptomatice (paracetoamol, nurofen), brufen, etc, aspirină) ca să vedem curba termică în ce parte o să o ia. Și apoi, dacă vedem că simptomele persistă, dacă vedem că gâtul copilășului devine roșu, că avem amigdalite, da, atunci trebuie dat antibiotic. Dar cred că o ponderare de 2-3 zile este suficientă.

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Da, dar vă întrebam de antitermic.

**Dr. Cristian Oancea:** De antitermic? A, am înțeles! Sincer să fiu eu mă gândeam la antibiotic. Eu sunt de principiu că antitermicul, în momentul în care nu mai avem valoarea fiziologică și febra crește peste 38 de grade trebuie intervenit. Pentru că antitermicul asta-ți face, într-un fel, îți coboară temperatura. Nu putem să lăsăm copilul să ajungă la 40 de grade. Clar! Asta este o urgență medicală în care trebuie intervenit. Dar, cum abordez eu problema? Când copilul spune că se simte mai răcit sau văd că are stare de somnolență; în momentul în care, ea, de exemplu, nu dormea după masa și începea să se culce de la oboseală și văd că, cât de cât simptomele să apară, îi dau o vitamina C în speță sau vitamina C+, sunt tot felul de complexe: C cu zinc, cu vitamina D și dacă văd că febra tot crește, tot crește, îi dau, intervin cu un antitermic. Și, bineînțeles, aștept 2-3 zile și dacă văd că simptomele cresc în intensitate și apar și alte simptome, intervin și cu antibioterapia.

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Am înțeles! Mă întorc la oamenii mari ca să ne ocupăm și de ei. V-aș ruga să facem așa un top 3 recomandări pentru sănătatea respiratorie pentru adulți.

**Dr. Cristian Oancea:** În primul rând, renunțarea la fumat. În al doilea rând sportul și-n al treilea rând un regim de viață echilibrat în sensul în care să încercăm să reducem stresul. Stresul decompensează imunitar organismul fantastic de mult. Ar mai fi o recomandare să evităm trecerile bruște de temperatură, de exemplu vara am avut foarte multe pneumonii pentru că de la 30-35 de grade C, se duceau în mașină, porneau clima la 18 grade, 20, și, fiind și transpirat, automat că nevralgiile de care te izbeai îți prăbușea, pentru că organismul nostru nu este obișnuit să se adapteze atât de rapid la o diferență atât de mare de



temperatură. Deci cred că ne-ar trebui cel puțin 10-12 ore să ne acomodăm cu o diferență de 4-6 grade Celsius, grosso modo. De asta trebuie să evităm aceste fluctuații mari de temperatură. Observați că, de exemplu dimineața sunt 8-10 grade și la prânz sunt 20-24 de grade, iar la fel. Sunt aceste, să zicem așa, mișcări bruște de temperatură, răcim mai ușor și ne îmbolnăvim mai des. Când suntem sub un stres să zicem așa, mai mult sau mai puțin cronic, răcim mai des. De exemplu, studenții în sesiune au risc de a răci mai des; să vă dau un exemplu, așa, care-mi vine acum în minte că o să fie sesiune. Și cred că trebuie să facem sport constant. Trebuie să ducem copiii la sport, să-i obișnuim cu o viață sănătoasă, trebuie să-i obișnuim să-i ducem la salină pentru că acel aer le face bine. Cum, de exemplu, aerosoloterapia – că vorbim că-i ducem la mare și nu doar să stea pe plajă, pur și simplu dimineața și seara acele plimbări lungi sau acel jogging, alergat pe plajă le face foarte bine, că mișcarea, la rândul ei, antrenează volume crescute de aer pe care pe inhalăm și le exhalăm și acei aerosoli sunt fantastic de sănătoși pentru plămânul nostru și al copiilor.

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Și dacă ne mutăm la mare nu ne mai stresăm!

**Dr. Cristian Oancea:** Da, da!

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Și mai am o întrebare pentru o altă grupă de pacienți și anume gravidele. Ar trebui să ia măsuri speciale pentru a preveni infecțiile respiratorii? Există suplimente pe care le pot lua, astfel încât să...

**Dr. Cristian Oancea:** Da, da. În primul rând vitaminele și medicina naturistă și, în special, să spunem așa, hrana sănătoasă- sunt primele măsuri. După aceea- evitarea și gravidele ar trebui să poarte mască, mai ales în primele trimestre de sarcină pentru că infecțiile de natură bacteriană, foarte multe antibiotice sunt erato gene pentru coil, adică poate să facă anumite modificări. Eu le sfătuiesc să fie foarte prudente la infecțiile respiratorii. Am avut, inclusiv, gravide în situații dificile la care au reușit până la urmă să ducă sarcina cu infecție SARS Cov 2. Tratamentul antiretroviral era contraindicat în sarcină. Deci, în primul rând prudență și-n al doilea rând o alimentație sănătoasă și echilibrată.

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Și aș vrea să închei cu ultima întrebare legată de grupa de vârstă pe care am ratat-o și anume geriatriei; dacă aveți recomandări speciale pentru această categorie.

**Dr. Cristian Oancea:** Pentru vârstnici, da. Vârstnicul tânăr să spunem așa, pentru că speranța de viață a crescut și sperăm să mai crească. Infecțiile respiratorii la vârstnici, sunt fenomenele..., adică febra, sindromul febril apare rar la vârstnic. Și atunci vârstnicii și aici mă gândesc și la părinții noștri și la bunicii noștri când simt că sunt oboșiți, când simt lentoare, sunt obnubiți ar fi bine să-i ducem la un consult pentru că am avut „n” cazuri cu bronhopneumonie și fără febră. Efectiv a picat de pe picioare. Și atunci este bine să fim atenți la orice deviere de la activități cotidiene. Deci trebuie să-i monitorizăm și mai este încă un lucru pe care-l spuneam la început: pulsoximetria. Când saturația începe să scadă, atunci e un semn negativ și trebuie să vedem ce se întâmplă, pentru că parenchimul pulmonar este afectat.

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Privim valorile pulsoximetrului în evoluție sau există o valoare standard de care putem să...

**Dr. Cristian Oancea:** Avem și valori normale. Deci ce este peste 92% este normal, ce este sub.., să spunem așa sub 88% nu mai este normal pentru că când ai în sângele periferic sub 88 înseamnă că presiunea arterială a oxigenului scade sub 60 mm mercur, înseamnă insuficiență respiratorie. Adică 88 este cut-off-ul. Noi l-am ridicat puțin mai sus la 90-92, de ce? Pentru că tu seara când te odihnești și ai 90, adică border line-ul, adică granița, automat și centrul tăi respiratori vegetativi se odihnesc și ei și atunci te saturezi în mod fiziologic. Și dacă deja ești la graniță și mai și desaturezi, atunci toată noaptea o să faci insuficiență respiratorie, practic. Și, dimineața când te trezești, ești mai confuz, ești mai obnubilat, simți că n-ai energie să-și faci activitățile matinale. Deci trebuie să fim atenți la tot ce înseamnă acest cut-off 90-92. Și cert este mai ales la doamne când își iau pulsoximetria să n-aibă oja sau lac pe unghii pentru că acea oja, acel lac, influențează acea undă laser și valoarea nu este una corectă.

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Am înțeles. În cazul adulților, ce putem face cu tusea care afectează calitatea vieții chiar și odată ce restul simptomelor au dispărut?

**Dr. Cristian Oancea:** De obicei depinde cine îți provoacă tusea. Pacienții când vin de obicei când au tuse vin la medicul pneumolog. Medicul pneumolog, cauzele tusei ce țin de noi, de specializarea de pneumologie sunt cam o treime, 40%. Avem receptori de tuse inclusiv pe ficat, pe rinichi, în urechea internă, deci peste tot avem receptori de tuse. Lucrurile care nu se spun de receptorii de durere de care vorbeam la început apropo de cancerul pulmonar. Tusea, cam o treime din tusea cronică ce depășește 2 luni la adult, la copil este peste o lună poate să fie dată de o boală de reflux, acea arsură retrostenală care poate să fie acidă sau bazică, poate să fie dată de o patologie alergică, poate să fie dată de un sindrom de rinoree posterior, poate să fie un astm bronșit necontrolat, poate să fie o hiperactivitate bronșică indusă de fumat. Deci sunt multe cauze de tuse. În primul rând trebuie găsită cauza și tratată cauza. De exemplu, dacă ai o boală de reflux, un inhibitor de pompă de protoni te ajută foarte mult, trebuie să cauți dacă ai un Helicobacter, trebuie să faci un exudat, să vezi dacă n-ai un stafilococ, de exemplu. Deci trebuie căutată cauza. Putem să mergem cu antitusive. Și aici e iarăși o discuție. De obicei vin foarte mulți pacienți la noi care spun că au o tuse umedă și aici trebuie să facem o diferență între tusea uscată și tusea umedă, cu flegmă. În mod fiziologic scuipăm 10 ml până-n 13-15 ml, este normal, este fiziologic, că plămânul elimină acele grudoane. Tot ce depășește această cantitate nu mai este fiziologic și spunem că este o tuse umedă. Tusea umedă o tratăm cu mucolitice, iar tusea uscată o tratăm cu antitusive de obicei de tip central. Eu le spun pacienților „domne, dacă..” să zicem că foarte mulți pacienți spun și eu îi întreb, că au tuse umedă și eu îi întreb: „Bun, dar cât tușiți?” „am așa una-două flegme pe zi”; „domne, tușești mai mult de jumătate ceașcă mică de cafea pe zi?” cam acolo este; că, dacă, el îmi spune da, atunci trebuie mucolitic. Dacă este tuse uscată îi dau atitusive, de exemplu Codeină, spun substanțele active, nu spun substanțele comerciale. Pentru că dacă, la o tuse uscată daci mucolitic, mucoliticul în primul rând îți va stimula tusea ca să elimini acesta. Și atunci efectul tusigen se va dubla la acel

pacient. Și tusea îți provoacă bronhospasm, te duce la respirație șuierătoare, la wheezing, la senzație de sufocare, și ești din rău în mai rău.

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Vă mulțumesc, am să trec la următoarea rubrică și anume întrebările venite de pe internet, cele mai comune întrebări din specialitatea dumneavoastră. Și prima, cea mai căutată întrebare pe internet se referă la cauzele respirației urât mirositoare. Ne puteți ajuta cu un răspuns?

**Dr. Cristian Oancea:** Da, vă ajut. Soția mea este medic stomatolog. Și, vorbind cu un staff de la o firmă, s-au făcut niște analize la nivelul Uniunii Europene, unde s-a ajuns la nefericta concluzie că România este pe ultimul loc la consumul de pastă de dinți. Deci în primul rând trebuie să avem grijă de cavitatea bucală, vorbim de respirație. Deci primul pas este să nu avem probleme gingivale. Dacă ne spălăm pe dinți și nu o dată pe zi, ci după fiecare masă, da, și nu o dată pe săptămână. Deci prima dată trebuie să avem grijă de cavitatea bucală. După care să coborâm mai în jos pe tractul intestinal, gastro-intestinal să vedem să nu aveam o patologie de reflux, acea halenă fetidă sau anumite boli care dau acest lucru. Dar în primul și-n primul rând haideți să avem grijă de cavitatea bucală.

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Am înțeles, vă mulțumim! A doua cea mai comună întrebare căutată pe internet: cum pot fi prevenite problemele de respirație la copii?

**Dr. Cristian Oancea:** În primul rând prin sport. Fac acum o paralelă, eu-s mai în vârstă, pe vremea când eram copil și ne cățărăm pe garduri, în copaci. Acum, nu știu de ce părinții evită: „Nu te urca acolo că o cazi!” Vai, câte vânătăi aveam când eram mic. Jocurile motrice. Se numesc jocuri motrice în care noi ne dezvoltăm abilitățile: de a prinde, de a apuca, de a te cățăra. Vedeți că copiii noștri stau foarte mult timp la tabletă, la telefon și nici copilul meu nu face excepție de la această regulă și-l îndrum spre un sport, să facă un sport. Să-i ducem iarna la munte, cât avem posibilitatea să se dea cu sania, să schieze sau la piscină.

Sportul ar trebui să fie primul lucru ca și să spun așa parte preventivă în bolile pulmonare și cred că, dacă vorbiți cu un cardiolog la fel o să vă spună și colegul de la cardiologie. Deci în primul rând sportul. În al doilea rând, pe cât posibil să avem acel spațiu în cameră, în casă care să fie lipsit de microparticule, de acei poluanți. Alimentația trebuie să fie iarăși echilibrată și, bineînțeles, infecțiile respiratorii să fie bine, bine tratate și corect tratate. Și iarăși mai fac, să zicem așa, mai trag un semnal de alarmă. Când începem să luăm un antibiotic, haideți să-l luăm până la capăt. Dacă medicul spune 7 zile, haide să-l luăm 7 zile. Dacă spune 10 zile, haide să-l luăm 10 zile. Pentru că, dacă oprim antibioticul după 2-3 zile, că a trecut febra și ne apucăm să citim prospectul și vedem că vai, câte reacții adverse, până atunci nu le-am citit și decidem noi, cu puterea noastră să întrerupem, vom crea rezistență la acel antibiotic. Tocmai de asta, dacă tot l-am luat, haideți măcar să-l luăm până la capăt, să nu facem un lucru românesc, să luăm doar cât avem febră sau doar ne simțim rău. După aceea nu-l mai luăm că știm noi mai bine.

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Și cea din urmă întrebare: cum pot fi combătute sforăitul și respirația șuierătoare?

**Dr. Cristian Oancea:** Da, vorbim de...sunt aici două simptome: de sforăit care se traduce printr-o patologie care se numește apneea de somn- „sleep apneea” și care trebuie diagnosticată și pusă sub tratament; că are nevoie sau nu pacientul de „CPAP” și alte tipuri intervenționale. Cert este că apneea în somn, ce se întâmplă, în timpul somnului respirația poate să se oprească de la câteva secunde până aproape și la minute și atunci pacientul are un risc crescut de boli cardiovasculare, de obnubilație, de anumite boli pulmonare, metabolice, neurologice etc. Deci cert este că un somn fără o respirație corectă îți decompensează funcția cardiacă, îți decompensează funcția pulmonară și poate să fie un factor de risc de mortalitate. Asta în ceea ce privește acele sforăituri. De obicei acești pacienți au un anumit fenotip: sunt mai obezi, sunt cu gâtul mai gros, adică au niște fenotipuri mai speciale. Celălalt simptom, dacă vorbim despre respirație șuierătoare, acel wheezing, denotă că suntem alergici la ceva; că avem o pernă cu puf, trebuie să căutăm alergenii care ne înconjoară. Sau un Aspergillus, mucegaiurile care sunt în jurul nostru, deci trebuie să căutăm acei alergeni care te duc la acel simptom. Și trebuie să ajungem la cauză, să tratăm cauza și nu efectul. Că degeaba tratăm simptomatic, cauza rămâne și să apară alte simptome sau le va acutiza pe cele care sunt deja.

Vă mulțumim, domnule profesor!

Sper că ați găsit cât mai multe răspunsuri la întrebările voastre.

Nu uitați să intrați pe YouTube, pe Spotify și pe Facebook pentru a vizualiza toate episoadele „Sănătatea în focus”. Până data viitoare aveți grijă de voi ca să rămâneți bine!