

ACASĂ. Prof. dr. Florin Bădulescu, în biroul său de la Spitalul Județean Craiova, la jumătatea lunii august

INFLUENȚĂ.

Disciplina de oncologie medicală din România este strâns legată de numele profesorului Florin Bădulescu

Lider de opinie

PLUS. Sinteza ediției din acest an a Congresului Societății Americane de Oncologie Clinică (ASCO)

BREAKING NEWS

Pradaxa® - primul medicament din ultimii 50 de ani aprobat în Europa pentru prevenția AVC la pacienții cu fibrilație atrială cronică

RAPORTUL DE GARDĂ

Heller laparoscopică nu este superioară dilatației pneumatice în tratamentul acalaziei
CARDIOLOGIE: Dozele scăzute de aspirină pot reduce riscul de evenimente aterosclerotice; Există o legătură între blocanții receptorilor de angiotensină și cancer? **DIABET ZAHARAT, NUTRIȚIE ȘI BOLI METABOLICE:** Anatomia pancreasului endocrin, redefinită; Actos și Competact scoase de pe piețele din Franța și Germania **ENDOCRINOLOGIE:** Inhibitorii pompei de protoni scad eficacitatea bifosfonatilor orali **GASTROENTEROLOGIE:** Esocardiotomia Heller laparoscopică nu este superioară dilatației pneumatice în tratamentul acalaziei **GENETICĂ MEDICALĂ:** Legătura dintre obezitate și metabolismul glucozei este realizată prin microARN **NEFROLOGIE:** Folosirea alemtuzumab pentru intensificarea imunosupresiei la pacienții cu transplant renal **NEUROLOGIE:** Oamenii de știință au identificat 3 gene asociate cu migrenele **OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE:** Inhibitorii selectivi ai recaptării serotoninei cauzează malformații congenitale **OFTALMOLOGIE:** Seleniul ca tratament pentru orbitopatia din cadrul bolii Graves **ONCOLOGIE MEDICALĂ:** Două noi medicamente pentru tratamentul melanoamelor **PNEUMOLOGIE:** Un altfel de studiu clinic pentru tratamentul astmului **PSIHIATRIE:** Intervenția psihoeducatională pentru depresia majoră **REUMATOLOGIE:** Anumite medicamente pentru psoriazis și artrita reumatoidă reduc riscul apariției diabetului **UROLOGIE:** Abiteron pentru tratamentul cancerului de prostată



European Health Forum

GASTEIN

PARTENERIAT ÎN PREMIERĂ.

Avem privilegiul de a vă anunța că Revista Hipocrate România a devenit partener media oficial al European Health Forum Gastein 2011, cea mai importantă întâlnire a liderilor de opinie europeni din domeniul sănătății. Este pentru prima dată când o publicație din România este acceptată ca partener la un nivel atât de înalt, situație care ne onorează, dar ne și obligă, în egală măsură.



Dr. Marius Geantă
marius.geanta@kolmedia.ro

„Păstrarea standardelor umane este vitală chiar și în era actuală a cercetării genomice. Clinicienii nu trebuie să uite compasiunea pentru celelalte ființe umane“

PREȘEDINTELE ASCO, GEORGE W. SLEDGE JR.,
în cadrul congresului organizației din acest an“

Am cunoscut anti-starul perfect

L-am descoperit cu adevărat pe profesorul Florin Bădulescu în urmă cu doi ani. Eram la Poiana Brașov, loc tradițional pentru desfășurarea Congresului Societății Naționale de Oncologie Medicală, într-o superbă zi de toamnă. Nu eram la primul contact cu dumealui; discutasem anterior relativ constant și doar aparent în contradictoriu, despre chestiunile curente care țineau nu doar de oncologie, ci de medicină în general. Descoperisem un interlocutor puternic, care nu era parte din star-sistemul pe care adesea îl propune intersecția dintre lumea medicală și cea farmaceutică. De fapt, profesorul este anti-starul în sine. Un om care vorbește puțin des-

pre el însuși, dar despre care vorbesc toți cei implicați în oncologia românească. Dar și atâția oameni care contează în oncologia mondială.

„Hai să îi vezi pe ei, mai bine!“

Ei, adică invitații din străinătate ai congresului SNOMR de acum doi ani, nici nu erau prea greu de întâlnit, odată ce am intrat în hotelul în care se desfășura evenimentul. Erau atât de mulți oameni importanți acolo încât, la fiecare 3 pași, în cel mai pur sens fizic al expresiei, aveam oportunitatea de a descoperi un personaj notoriu, o poveste de viață și o viziune complexă asupra domeniului oncologiei. Amintesc aici doar de jumătatea de





Instantaneu din timpul dialogului purtat cu profesorul Florin Bădulescu, la jumătatea lunii august, la Spitalul Județean Craiova

oră petrecută alături de profesorul Balducci, personalitate proeminentă a ASCO - discuție care și acum mă urmărește prin profunzimea analizei, prin capacitatea absolută de integrare și de sinteză, prin expresivitatea relatării și prin extraordinara disponibilitate de a dialoga, convins fiind că este obligația sa de lider de opinie să transmită pe toate căile posibile mesaje către lumea medicală, pentru a ajuta la creșterea calității îngrijirilor bolnavului oncologic.

Om despre care faptele vorbesc cel mai bine

Acesta este profesorul Bădulescu, omul care a plecat din București, de la Institutul Oncologic, cu gândul de a crea la Craiova un pol puternic al oncologiei românești. Și a reușit, dar mai mult de-atât: și-a depășit cu mult intenția inițială, punându-și, din Bănie, amprenta asupra a tot ceea ce înseamnă oncologia medicală din țara noastră.

Artizan al apariției și al reînființării specialității de oncologie medicală, fondator al Societății de Oncologie Medicală din România și catalizator al coagulării pacienților cu cancer într-o organizație care să-i reprezinte cu adevărat, autor a numeroase volume științifice și ghiduri terapeutice, profesorul Bădulescu a influențat, prin pozițiile administrative ocupate pentru scurte perioade de timp, cursul medicinei românești per total, asigurând un nivel al transparenței, al normalității și al valorii care desigur că a produs convulsii în mediile opace ale sistemului.

Dar, mai presus de toate, nu a uitat niciodată că în centrul interesului său, al lumii medicale, trebuie să fie omul în suferință.

La capătul fiecărui demers al nostru trebuie să se afle pacientul

Nu facem știință de amorul științei, ci pentru ca aceasta este calea prin care pacienții noștri pot să aibă o viață mai lungă și mai bună. Scriem, în această ediție, despre momentul istoric în care FDA a aprobat pentru prima dată nu doar un medicament, ci binomul test diagnostic - tratament, pentru tratamentul pacienților cu melanom malign. În limbaj modernist, se numește medicină personalizată; la capătul bolnavului, însă, mutația unei gene separă viața de moarte. Puteți citi, de asemenea, tot ce a fost important la ASCO în acest an, având drept cap de afiș știrea despre rolul din ce în ce mai mare care i se recunoaște paliativei în domeniul oncologic. Da, aceasta a fost principala informație a marelui congres american! În acest context, m-am mirat și nu prea, auzindu-l pe profesorul Bădulescu cum vorbește de câteva ori, în timpul celor 4 ore petrecute în cabinetul său de la Spitalul Județean Craiova, despre morfină. Un medicament aproape uitat, din banalul motiv că nu este promovat de nicio companie farmaceutică.

În epoca teranosticului, morfina nu are cum să aducă rate de vindecare ridicate, precum terapiile țintite cu anticorpi monoclonali, dar poate face ceva cel puțin la fel de important: să redea demnitatea celor care suferă de cancer.

● **SCRIEM, ÎN ACEASTĂ EDIȚIE,** despre momentul istoric în care FDA a aprobat pentru prima dată nu doar un medicament, ci binomul test diagnostic - tratament, pentru tratamentul pacienților cu melanom malign. În limbaj modernist, se numește medicină personalizată; la capătul bolnavului, însă, mutația unei gene separă viața de moarte

Acad. prof. dr. Constantin Bălăceanu-Stolnici: despre controversata „genă a credinței,” și mecanismele cerebrale implicate în trăirea fenomenului religios



Domnul academician Constantin Bălăceanu-Stolnici este o prezență care întotdeauna încântă, iar discursul său entuziasmează. Așa s-a întâmplat și la Congresul Asociației Medicale Române de anul acesta, în care a discutat despre substratul organic al percepției, în plan cognitiv și emoțional, a sentimentului religios

Doamnelor și domnilor,

Am fost rugat de domnul profesor Ionescu-Târgoviște să particip și eu la această ședință a dumneavoastră. M-am gândit să vorbesc despre un subiect cu o interfață, cu o zonă de trecere între științele exacte și cele umaniste. Noi, la Institutul de Antropologie, suntem convinși că progresul se face cu un picior în știință și cu un picior în cultură. Și teza pe care o dezvolt acum nu-mi aparține mie, evident, este o preocupare mai veche, anunțată deja de Persinger, cel care a inventat termenul de neuroteologie (mi-am zis că-i mai corect bioteologie) și care să nu credeți că vrea să răstoarne științele creierului și biologia ca atare pentru a găsi o soluție de compromis, ci caută să ofere argumente pentru înțelegerea, din punct de vedere neurobiologic, a fenomenului religios.

Profitând de context, menționez că neuroteologia, cunoscută și ca „neuroștiință

spirituală”, reprezintă studiul corelațiilor dintre fenomenele neurale cu experiențele subiective ale spiritualității și al ipotezelor menite a explica aceste fenomene. Susținătorii neuroteologiei afirmă că există o bază neurologică și evoluționistă pentru experiențele subiective catalogate în mod tradițional drept spirituale sau religioase.

Vedeți, omul este singura specie care are sentimente religioase - adică își conștientizează viața lui, moartea lui și pe undeva existența unor realități non-materiale, spirituale - pe care le și sacralizează. Există în știința modernă tendința de a spune că întreaga dezvoltare, de la Big Bang-ul de acum 15-16 milioane de ani și până acum, a fost orientată conform principiului antropic pentru realizarea, într-un colț al Universului, a lumii acesteia fabuloase, fantastice, cu o probabilitate atât de mică, cu parametrii strict necesari care să permită apariția

● **NOI, LA INSTITUTUL** de Antropologie, suntem convinși că progresul se face cu un picior în știință și cu un picior în cultură

● ÎNTREBAREA CARE S-A PUS

pentru a conștientiza spiritualitatea, pentru a trăi fenomenul religios, pentru a trăi sacrul sub diferitele forme, este dacă există oare niște structuri, există oare niște atitudini determinate printr-un proces biogenetic în care să intervină atât geniul care să comande, cât și mecanismele structurale de structurare care să ducă la organizarea lor?

● S-AU ADUNAT ÎNTRE TIMP

câteva date care ne permit să afirmăm că omul este religios sau conștientizează religia, că omul poate avea trăiri religioase, mergând până în tranșa șamanică sau la extazul mistic, fiindcă dispune în structurile sale cerebrale de mecanismele necesare

● UNUL DINTRE CEI MAI ÎNDRĂZNEȚI

cercetători în acest domeniu este un genetician, Dean Hamer, care spune că sentimentul religios este determinat de o genă. A descris și această genă, VMAT2, care ar fi responsabilă de posibilitatea omului de a trăi fenomenul religios

vietii, să permită dezvoltarea și evoluția primelor forme de viață și să ducă până la geneză, în etape succesive, proces care se termină cu homo sapiens sapiens, al cărui creier este capabil, prin activitățile sale cognitive, să reflecte nu numai spectacolul universului (și să-l și explice), ci chiar să poată să trăiască fenomenul religios.

Problema care se pune este următoarea: pentru ca o ființă să meargă, are nevoie de un aparat locomotor și de structurile locomotorii - în cazul nostru piramidale și extrapiramidale - necesare. Pentru ca omul să aibă percepții vizuale, trebuie să aibă un receptor, trebuie să aibă niște câi, trebuie să aibă niște structuri cerebrale speciale care să transforme semnalele luminoase în senzații luminoase. Pentru ca să vorbească, trebuie ca în sistemul nervos central să existe structurile necesare, care știți că apar, peste 2 milioane de ani, pentru prima oară la omenire - sunt structuri care se referă în special la zona aceea a câmpurilor 39 și 40, care sunt specifice omului. De asemenea, pentru ca să existe activitatea conștientă, cognitivă, posibilitățile de gândire rațională pe care le are specia noastră, trebuie să existe o scoarță foarte moale, întinsă, și în același timp să fie dezvoltat un anumit regim special, mai ales în câmpul prefrontal, câmpul zeității, și chiar și în câmpurile celelalte orbitare unde, pe lângă faptul că sunt celule obișnuite ale scoarței cerebrale, mai sunt și acele misterioase celule limfoide Economou, pe care nu le găsim decât la primatele superioare și la om.

Întrebarea care s-a pus pentru a conștientiza spiritualitatea, pentru a trăi fenomenul religios, pentru a trăi sacrul sub diferitele forme, este dacă există oare niște structuri, există oare niște atitudini determinate printr-un proces biogenetic în care să intervină atât geniul care să comande, cât și mecanismele structurale de structurare care să ducă la organizarea lor? Și atunci s-au adunat între timp câteva date care ne permit să afirmăm că omul este religios sau conștientizează religia, că omul poate avea trăiri religioase, mergând până în tranșa șamanică sau la extazul mistic, fiindcă dispune în structurile sale cerebrale de mecanismele necesare. Asta este esența neuroteologiei sau bioteologiei. Primul, unul dintre cei mai îndrăzneți cercetători în acest domeniu este un genetician, Dean Hamer, care spune că sentimentul religios este determinat de o genă. A descris și această genă, VMAT2, care ar fi responsabilă de posibilitatea omului de a trăi fenomenul religios. Gena a fost într-adevăr descrisă, dar ea este o genă mai complicată. După ce am studiat-o prin mecanismele pe care le avem la dispoziție, am remarcat că este

o genă implicată în special în mecanismul sistemului de plăcere. Este cel pe care îl știți cu toții, în aria mezencefalică ventrală și în nucleul accumbens. Acolo intervine gena aceea. Iar asta ar explica faptul că sentimentul religios în sine, trăirea sacrului nu este numai un element cognitiv, ci este și un element emotiv, adică se petrece în două planuri: planul cognitiv și interpus în acesta, cel emoțional.

De altfel, ideea unui substrat organic pe care să-l poți manipula numai prin mecanisme magice obișnuite e foarte îndepărtată, eu cred chiar paleolitică. Noi am văzut că în mormintele din paleolitic și chiar în mormintele din neanderthal oamenii puneau flori în morminte și printre acestea erau și plante halucinogene. Ceea ce știm noi din experiența șamanilor autohtoni este că stările lor de transă care sunt caracteristice pentru trăirea fenomenului religios în aceste populații sunt de multe ori determinate de substanțe provenite din plante halucinogene. Există o vastă colecție de astfel de plante care sunt păstrate din generații în generații în tradițiile religioase și care practic nu fac decât să dovedească faptul că normala trăirii fenomenului religios include și niște fenomene neuro-chimice care se petrec undeva în țesutul nervos și care pot să fie stimulate de anumite molecule. Știm de asemenea că anumite leziuni, în special leziunile tumorale din uncusul hipocampic - e o constatare veche deja, a lui Jackson - se pot manifesta ca niște crize epileptice speciale (unii le spun crize uncinate), care în afară de o halucinație olfactivă se însoțesc de acele stări de vis, „dream estate“, în care de foarte multe ori există o trăire intensă, stranie, a unei emoții religioase. Este un fenomen pe care câțiva epileptici îl au, și știm că reprezentantul cel mai strălucit este Dostoievski și că toate crizele de acest fel pe care le-a descris erau crize pe care le-a trăit el însuși. Deci iată o dovadă de organicitate.

De asemenea, s-a realizat o serie întreagă de cercetări meticuloase, electroencefalografice: ce se petrece din punct de vedere electroencefalografic în creierul unui om care intră în stare de transă? Acum noi nu considerăm electroencefalografia ca fiind un instrument foarte, foarte delicat, nu este atât de plin de informații ca electrocardiografia, dar totuși ne dă unele indicii care se referă în fond la niște parametri statistici ai activității corticale. Ei bine, sunt cercetări făcute în special în Japonia, pe oameni care intrau în stare de transă și la care, într-un anumit moment, electroencefalograma înregistra un ritm alfa cam de 8 - 9 cicluri pe secundă, foarte stabil, chiar dacă erau cu ochii deschiși. Dumnezeu voastră știți că în mod normal omul, când stă cu ochii deschiși, are unde

în beta. Aceștia nu ajungeau în beta și se pare că exista o cristalizare a activității cerebrale numai pe acest ritm alfa, pe care îl putem compara cu un ritm asemănător care apare în timpul somnului REM (somnul paradoxal, somnul acela care este însoțit de activitate onirică și în care activitatea corticală de tip alfa este foarte stabilă). Pe acest considerent s-au și creat niște tehnici, nu le-am văzut, nu le-am experimentat, le știu doar din literatură, în care, printr-un feedback, cineva poate să își regleze ritmul cortical și pot să ajungă să-și stabilizeze ritmul alfa, creând ceea ce s-a numit „un joc psihedelic”, adică ajung la stări de transă manipulând niște instrumente care permit ritmului lor cerebral să se apropie de cel care apare în cursul somnului REM.

O altă metodă de a investiga ceea ce se întâmplă în timpul trăirilor spirituale este aceea care folosește tehnicile moderne de imagistică cerebrală funcțională, cum ar fi tehnica Spect și altele. Ei bine, cu acest sistem s-a descoperit că în timpul transeelor mistice unele zone prefrontale se activează, iar unele zone - în special zona temporală dreaptă - se inhibă. Intră într-o stare de inhibiție. Ori este exact zona care este implicată în conștientizarea spațialității. Un argument caracteristic stărilor de transă este depășirea spațiului care nu mai are nici un fel de coerență și dispariția temporalității. Acestea sunt două elemente în fond prelucrate la nivelul zonelor temporale, temporo-parietale și în special în emisfera minoră, pentru că în emisfera majoră zona respectivă este foarte ocupată cu sistemul verbal. În imagistica aceasta au mai apărut, participând foarte intens, partea cea mai anterioară a lobului frontal, lobul prefrontal și lobul orbital. Iar aceasta nu trebuie să ne mire, pentru că astăzi știm că aceasta este o zonă extraordinar de importantă la specia noastră, pentru că acolo se produce în fond sinteza între activitatea cognitivă și activitatea emotivă. Este o regiune specială, cercetată astăzi foarte mult, iar unii dintre cei care se ocupă mult de această problemă sunt cei din școala psihologică de la Cluj.

Ajungem deci la această idee că fenomenul sau trăirea religioasă este condiționat(ă) de existența unor mecanisme cerebrale. Această sintagmă nu trebuie să vă facă să credeți că prin acest model se elimină sacrul, că se merge la un materialism dur... Ceea ce spune este numai că e nevoie ca să percepi realitățile spirituale legate de o anumită structură sau de anumite structuri cerebrale. Sigur că deducționiștii pot să interpreteze lucrul acesta așa și nu că spiritualul este o creație a acestora. Aici științele exacte nu pot să meargă mai departe și acest lucru se explică prin faptul că fenomenul de conștiință



noi îl știm. Știm și că este expresia primitivității sistemului nervos central - dacă îți distrugi scoarța cerebrală undeva pe o anumită întindere sau produci o leziune undeva pe sistemele reticulare, pierd din conștiință. Asta știm. Dar nimeni în momentul de față n-a putut să demonstreze din punct de vedere științific, cu argumente variabile din domeniul științelor creierului, cum din jocul evenimentelor electronice, biochimice, ale receptorilor sinaptici - apare fenomenul de conștiință. Se situează pe un alt plan de distincție. S-a spus chiar că există un șanț, „a gap”, peste care nu poți să treci pentru că sunt două realități diferite și din punct de vedere ontologic și din punct de vedere al demersului metodologic. Fenomenul neurologic al științelor creierului se face cu tehnologia științelor exacte, pe când fenomenul, realitățile spirituale se analizează cu o cu totul altă metodologie - metodologia teologică. Deci sunt două lumi care se ating la nivelul scoarței cerebrale, acolo există, hai să spunem, interfața respectivă, dar științele contemporane nu pot în momentul de față să explice geneza conștiinței, a fenomenelor acestora care definesc personalitatea umană, entitatea umană prin mecanismele biologice ale activității cerebrale umane.

Spun acestea ca un punct de vedere și sigur fiecare poate să aibă opțiunea lui, dar practic la ora actuală putem spune că trăirea fenomenului religios este posibilă atunci când ai un creier suficient de mare, cum e și cel de 500 de grame al nostru, și care dispune de structurile necesare pentru ca să poată să conștientizeze fenomenul religios. Așa cum vorbirea articulată nu este posibilă decât dacă ai un creier ca al nostru care are zonele respective.

Sentimentul religios nu este un fenomen pur cultural, ci are în subsolul lui o anumită structură biologică. Așa cum vorbirea nu este un fenomen pur cultural, ci are la baza lui un fenomen neurobiologic binecunoscut.

● FENOMENUL NEUROLOGIC

al științelor creierului se face cu tehnologia științelor exacte, pe când fenomenul, realitățile spirituale se analizează cu o cu totul altă metodologie - metodologia teologică

● LA ORA ACTUALĂ PUTEM SPUNE

că trăirea fenomenului religios este posibilă atunci când ai un creier suficient de mare, cum e și cel de 500 de grame al nostru, și care dispune de structurile necesare pentru ca să poată să conștientizeze fenomenul religios. Așa cum vorbirea articulată nu este posibilă decât dacă ai un creier ca al nostru care are zonele respective

● SENTIMENTUL RELIGIOS

nu este un fenomen pur cultural, ci are în subsolul lui o anumită structură biologică. Așa cum vorbirea nu este un fenomen pur cultural, ci are la baza lui un fenomen neurobiologic binecunoscut

JURĂMÂNTUL LUI HIPOCRATE

• Prof. Dr. Florin Bădulescu

12 „În fiecare dimineață, când mă uit în oglindă, mă rog la Dumnezeu să nu fiu eu mâine ceea ce sunt bolnavii mei astăzi”

14 „Profesorul Trestioreanu m-a învățat să iubesc oamenii,

dar să nu mă apropii de ei, pentru că ajungi să mori cu fiecare bolnav în parte”

16 „O bună parte din istoria oncologiei românești s-a scris în acest cabinet. Și se scrie în continuare”



RAPORTUL DE GARDĂ

18 Esențialul în medicină în luna august

SPECIAL REPORT

35 ASCO 2011: Pacienți. Căi moleculare. Progres. Studiile clinice: Ce ar trebui schimbat?; Tratamentul cancerului pulmonar și medicina personalizată; Crizotinib: rezultate

deosebite în tratamentul NSCLC; Epidemia globală de cancer; Testul HPV este superior testului Pap; Bevacizumab pentru tratamentul cancerului ovarian

recurent; Olaparib pentru tratamentul cancerului ovarian seros recurent; Imatinib pentru tratamentul tumorilor gastrointestinale stromale



LIDERI DE OPINIE



46 Dr. Mihaela Badea: Medicina personalizată în domeniul prevenției cancerului de col uterin



54 Prof. dr. M. Aapro: „Biosimilarele reprezintă o soluție pentru pacienți, dar și pentru bugetele sănătății”



54 Dr. Paul Cornes: Cât economisim prin introducerea biosimilarelor?



69 Prof. dr. Heinz Rupp: Rolul Omacor în tratamentul bolilor cardiovasculare



78 Prof. dr. Evelina Moraru: Yesterday about the future, today about yesterday...



82 Prof. dr. Dan Gavrilu: Anularea elitelor sub comunism



Editată de
KOL MEDICAL MEDIA

Telefonul redacției: 0740.048.009

Adresa de corespondență:

OP 44, CP 85, București

Email: office@kolmedia.ro

Copyright 2011

KOL MEDICAL MEDIA

Drepturile de autor pentru articolele și fotografiile publicate aparțin exclusiv KOL MEDICAL MEDIA. Reproducerea totală sau parțială, și sub orice formă, tipărită sau electronică, sau distribuția materialelor publicate se face numai cu acordul scris al KOL MEDICAL MEDIA

Tipar:

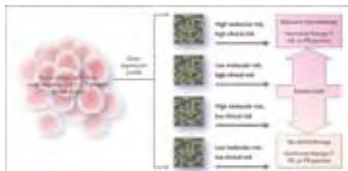


rh printing

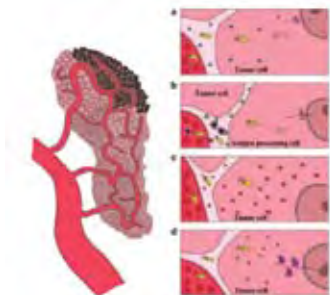
CONTRAVIZITĂ



39 **Medicina personalizată:** un pas mai aproape



41 **Terapia țintită în cancer**



44 **Terapia genică bacteriană în cancer**

STUDIU CLINIC

56 **EXPERT REVIEWS:** Programul studiului clinic LUX-Lung cu afatinib pentru cancerul pulmonar non-micro celular

PERSPECTIVE



52 **Actualizarea Ghidului EORTC:** biosimilarele G-CSF sunt recomandate pentru tratamentul neutropeniei febrile induse de chimioterapie la pacienții adulți cu boli limfoproliferative și tumori solide

PERSPECTIVE

55 FDA a aprobat Zelboraf, împreună cu testul de diagnostic, pentru tratamentul melanomului metastatic, cu mutația BRAF pozitivă

64 Epilepsia rezistentă la tratament



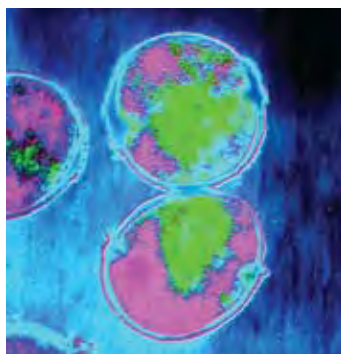
66 **Pradaxa®** - primul medicament din ultimii 50 de ani aprobat în Europa pentru prevenția AVC în FA

68 **Twynsta®:** reduceri superioare ale tensiunii

arteriale comparativ cu amlodipina la pacienții diabetici

75 **Trajenta®** - aprobare pentru tratamentul diabetului tip II în Europa

76 Extinderea indicației pentru vaccinarea cu Synflorix



DRUMUL CĂTRE DSM V

72 DSM și cercetarea în psihiatrie



DE LA COLEGI PENTRU COLEGI



Dând o înaltă apreciere activității pe care o desfășurați, clinica noastră a dezvoltat un program special pentru orice coleg medic, constând într-un discount de **25% DIN VALOAREA PROCEDURILOR**.

Cu o solidă experiență de mai bine de 15 ani în clinici din Germania și Elveția, medicii noștri oferă tratamente performante, având competente speciale în tratarea parodontozii și implantologie.

Cabinetele pentru copii sunt decorate specific vârstei, cu motive de basm, iar personalul este anume specializat în tratamente pentru copii. Pentru că nu se folosește freza dentară, copiii își vor dori să revină la noi.

Oferim garanție de 24 luni, avem orar flexibil adaptat programului dumneavoastră, răspundem non-stop solicitărilor prin asigurarea urgențelor.

Vă așteptăm la una dintre adresele:

- Unirea - Str. Ionescu Gion 4, Sector 3
- Dorobanți - Calea Dorobanților 208, Sector 1

● Programările pot fi efectuate la numerele de telefon:

021 320 0151; 021 231 8856

0728 387 373; 0720 199 999

● sau pe site-ul: www.germangentist.ro indicând codul „COLEG la prima vizită“

**Cu drag,
Echipa BB Clinic Dr. Bader**