

REZUMATE

ABSTRACTS

**IMPACTUL POLIPATOLOGIEI ȘI AL
SINDROAMELOR GERIATRICE
ASUPRA RISCULUI VÂRSTNICILOR DE
A FACE FORME SEVERE DE INFECȚIE
COVID-19**

*Ioana Dana Alexa, Anca Iuliana Pîslaru,
Adina Carmen Ilie, Ramona Ștefăniu,
Ioana Alexandra Sandu,
Sabinne-Marie Țăranu*

*Disciplina de Medicină Internă, Nefrologie,
Geriatric, Universitatea de Medicină și
Farmacie Grigore T. Popa Iași*

Date recente sugerează că 45% dintre pacienții vârstnici cu COVID-19 au simptome severe care necesită spitalizare, în timp ce doar 5% se îmbolnăvesc critic, necesitând ventilație mecanică. Diferențele de reactivitate se datorează, pe de o parte gradului de încărcare virală și răspunsului imun al gazdei și, pe de altă parte, se datorează influenței unor comorbidități generice, precum hipertensiunea arterială, diabetul zaharat și evenimentele trombotice. Prezența comorbidităților și existența unuia sau mai multor sindroame geriatrice vor influența major complicațiile inerente bolii și gradul de reziliență. Astfel, menționăm malnutriția drept o cauză importantă de pierdere a forței și masei musculare, care este asociată cu sarcopenia și fragilitatea. Sarcopenia și fragilitatea se constituie ca factori de risc independenți pentru prognosticul rezervat al evoluției infecției cu COVID-19. Un alt factor de risc independent legat de formele severe de COVID-19 și de complicațiile sale îl reprezintă obezitatea. Aceasta declanșează o stare proinflamatorie cronică caracterizată prin niveluri crescute de IL-6, CRP și adipokine care sunt precipitate de infecția virală, conducând la furtuna de citokine. În concluzie, vârsta, alterarea sistemului imun, statusul nutrițional, fragilitatea, tulburările cognitive, vulnerabilitatea psiho-emoțională alături de prezența comorbidităților, polifarmacia și izolarea socială se pot constitui în factori de risc și de prognostiv negativ în evoluția bolii COVID-19 la pacienții vârstnici.

Cuvinte cheie: vârstnic, polipatologie; sindroame geriatrice; infecția cu COVID-19.

**THE IMPACT OF POLYPATHOLOGY
AND GERIATRIC SYNDROMES ON THE
RISK OF OLD PEOPLE TO GET SEVERE
FORMS OF COVID-19 INFECTION**

*Ioana Dana Alexa, Anca Iuliana Pîslaru,
Adina Carmen Ilie, Ramona Ștefăniu,
Ioana Alexandra Sandu,
Sabinne-Marie Țăranu*

*Department of Internal Medicine, Nephrology,
Geriatric, University of Medicine and
Pharmacy Grigore T. Popa Iași*

Recent data suggests that 45% of senior patients with COVID-19 have severe symptoms that require hospitalization, while only 5% become critically ill, requiring mechanical ventilation. The differences in reactivity are due to the degree of viral load and the host's immune response, and also to the patient's reactivity in the presence of generic comorbidities, such as hypertension, diabetes and thrombotic events. In senior patients who died, hypertension (53.2%), a history of cerebrovascular disease (42.0%) and diabetes (37.8%) were found. The presence of comorbidities and geriatric syndromes will influence the severity of complications and the degree of resilience of the patients. Malnutrition is as an important cause of loss of strength and muscle mass, which is associated with sarcopenia and frailty. Sarcopenia and frailty are independent risk factors for the reserved prognosis of COVID-19 infection. Moreover, obesity is another independent risk factor related to severe forms of COVID-19 and its complications. It triggers a chronic proinflammatory condition characterized by elevated levels of IL-6, CRP and adipokines that are precipitated by viral infection, leading to the cytokine storm. In conclusion, age, impaired immune system, nutritional status, frailty, cognitive impairment, psycho-emotional vulnerability along with the presence of comorbidities, polypharmacy and social isolation may be risk factors and negative prognosis in the evolution of COVID-19 in senior patients.

Key words: old people, polypathology; geriatric syndromes; COVID-19 infection.

EVALUAREA FRAGILITĂȚII O "CHEIE" ÎN RECUPERAREA GERIATRICĂ

S.L. Univ. Dr. **Aurelian Sorina Maria**^{1,2}

¹Spitalul de Boli Cronice "Sf.Luca"

²Universitate de Medicina si Farmacie "Carol Davila"

Una dintre cele mai provocatoare probleme pentru populația vârstnică este starea clinică de fragilitate. Spitalizarea este unul dintre cele mai stresante evenimente pentru persoanele în vârstă fragile. Sarcopenia poate apare la mijlocul vieții sau chiar mai devreme ca urmare a unei alimentații dezechilibrate și a unei activități fizice scăzute. Existența bolilor cronice, cum ar fi obezitatea și diabetul zaharat sunt factori de risc adăugați ai fragilității. Având în vedere că izolarea socială este adoptată ca cea mai bună măsură de protecție împotriva COVID-19, nivelul de activitate fizică și aportul unei alimentații adecvate au scăzut considerabil în rândul adulților în vârstă cu risc de a dezvolta sarcopenie. Fragilitatea poate fi gestionată în spital cu intervenții medicale de fizio-kinetoterapie, terapie nutrițională și îngrijire geriatrică complexă (CGA), fiind frecvent menționate *drept cheie* în susținerea recuperării vârstnicilor fragili după perioade de decompensare sau patologii acute. *Potentialul de reabilitare* al pacienților vârstnici fragili este important de depistat la timp de către clinicieni, astfel încât intervențiile de recuperare să fie cât mai precoce în serviciile medicale specializate, cu o echipă multidisciplinară. *Cunoașterea este "cheia" pentru toate ușile*- Evaluarea precoce și rapidă a stării clinice de fragilitate reprezintă cheia ușii recuperării geriatrice și nu un lacat blocat.

Cuvinte cheie: fragilitate, recuperare, echipă multidisciplinară

FRAILTY ASSESSMENT A "KEY" IN GERIATRIC REHABILITATION

Aurelian Sorina Maria

Corresponding Author:

sorinamaria.aurelian@gmail.com

One of the most challenging problems for the elderly population is the clinical condition of frailty. Hospitalization is one of the most stressful events for frail people. Sarcopenia can occur in the middle of life or even earlier as a result of an unbalanced diet and low physical activity. The existence of chronic diseases such as obesity and diabetes are added risk factors for frailty. Given that social isolation is adopted as the best measure of protection against COVID-19, the level of physical activity and the intake of adequate nutrition with considerably declined among older adults at risk of developing sarcopenia. Frailty can be managed in the hospital with medical interventions such as physiotherapy, kinethotherapy, nutritional therapy and complex geriatric care (GC), being frequently mentioned as key in supporting the recovery of frail elderly after periods of decompensation or acute pathologies. The potential for rehabilitation in frail elderly patients is important to be detected in time by clinicians, so that recovery interventions are as early as possible in specialized medical services, with a multidisciplinary team. Knowledge is the "key" to all doors. Rapid and early assessment of the clinical condition of frailty is the key to geriatric rehabilitation and not a locked padlock.

Key words: frailty, rehabilitation, multidisciplinary team

DISFAGIA LA VARSTNICI

Ovidiu-Lucian **Bajenaru**^{1,2},
Gabriel Ioan **Prada**^{1,2}

¹UMF "Carol Davila" Bucuresti

²Institutul National de Geriatrie si

Gerontologie "Ana Aslan", Bucuresti

Autor corespondent: Ovidiu-Lucian Bajenaru,
olucian.b@gmail.com

Disfagia este o problema frecvent intalnita la varstnici, care poate fi manifestarea a unui grup larg de boli, ceea ce impune o deosebita atentie a clinicianului in evaluarea unui pacient cu o astfel de manifestare. Prezentam cazul unei paciente in varsta de 72 de ani, care s-a prezentat in clinica pentru dispnee la eforturi medii, fatigabilitate, hipomnezie de fixare, disfagie selectiva pentru lichide si solide, tuse cronica. Din antecedentele personale patologice mentionam fibrilatia atriala cu AV medie, insuficienta cardiaca clasa II NYHA cu fractie de ejectie pastrata, hipertensiune pulmonara secundara, BPOC, pneumopatie fibronodulara bilaterala stationara, osteoporoza difuza cu fractura prin tasare la nivel T5. Avand in vedere patologia semnificativa atat cardiovasculara cat si pulmononara diagnosticul diferential este extrem de important. Continuarea investigatiilor pentru stabilirea diagnosticului pozitiv, dar mai ales stabilirea conduitetei terapeutice este foarte importanta si au la baza oferirea unei calitati a vietii cat mai buna. Particularitatea acestui caz este oferita de prezenta unei simptomatologii nespecifice, disfagia, la o pacienta varstnica, fragila. Cu cat sindromul de fragilitate este mai avansat si varsta mai inaintata, majoritatea tablourilor clinice ale patologiilor nu mai sunt mereu tipice, rationamentul clinic trebuie sa fie cat mai vast, sa ne punem problema de mai multe diagnostice posibile in analiza diagnosticului diferential, iar efectuarea investigatiilor paraclinice, in special cele imagistice.

Cuvinte cheie: disfagia, fistula, fragilitate

DYSPHAGIA IN THE ELDERLY

Ovidiu-Lucian **Bajenaru**^{1,2},
Gabriel Ioan **Prada**^{1,2}

¹UMF "Carol Davila" Bucharest

² "Ana Aslan" National Institute of Geriatrics

and Gerontology, Bucharest

Corresponding author: Ovidiu-Lucian
Bajenaru, olucian.b@gmail.com

Dysphagia is a common problem in the elderly, which can be the manifestation of a wide group of diseases, which requires special attention of the clinician in evaluating a patient with such a manifestation. We present the case of a 72-year-old patient who came to our clinic for mild dyspnea, fatigue, fixation hypomnesia, selective dysphagia for fluids and solids, chronic cough. From the personal pathological antecedents we mention atrial fibrillation with medium heart rate, heart failure (NYHA II) with preserved ejection fraction, secondary pulmonary hypertension, COPD, stationary bilateral fibronodular pneumonia, diffuse osteoporosis with compression fracture at T5 level. Considering the significant cardiovascular and pulmonary pathology, the differential diagnosis is extremely important. The continuation of investigations to establish a positive diagnosis, but especially the establishment of therapeutic strategy is very important and is based on providing a better quality of life. The peculiarity of this case is offered by the presence of a nonspecific symptomatology, dysphagia, in an elderly, fragile patient. The more advanced the fragility syndrome and the older age, the more clinical pictures of the pathologies are not always typical, the clinical reasoning must be as wide as possible, to ask the question of more possible diagnoses in the analysis of differential diagnosis, and conducting investigations. paraclinical, especially imaging.

Keywords: dysphagia, fistula, frailty

TULBURĂRI DE MERS LA VÂRSTNICI

Ovidiu-Lucian **Băjenaru**^{1,2}, Anna Marie **Herghelegiu**^{1,2}, Raluca Mihaela **Nacu**^{1,2}, Cătălina Raluca **Nuță**^{1,2}, Andrei **Kozma**³, Gabriel-Ioan **Prada**^{1,2}

¹Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

³Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și a Copilului "Alessandrescu-Rusescu", București, România

Tulburările de mers afectează până la 15% dintre persoanele cu vârsta > 60 de ani și >80% dintre cei cu vârste > 85 de ani. Procesele degenerative cerebeloase, hidrocefalia, mielopatia, infarctele lacunare, parkinsonismul, deficitul senzorial, factori toxici, metabolici sau psihogenici sunt elemente etiologice adesea co-existente în absența unor patologii cerebrale sau ale membrilor inferioare. Viteza scăzută de mers a fost asociată de numeroase studii riscului crescut de morbiditate, fragilitate neurocognitivă, dizabilitate și necesitatea instituționalizării pacientului. Evaluarea clinică aprofundată a mersului, efectuarea unui istoric detaliat al pacientului și examinările fizice, neurologice și ortopedice sunt pași de bază în clasificarea tulburărilor de mers și servesc drept ghid pentru investigațiile auxiliare și intervențiile terapeutice. Chiar și la persoanele sănătoase, orice dezechilibru suspectat sau real induce modificări în adaptarea poziției și mersului: baza de poziție și mers este lărgită, contactul bipedal cu podeaua este prelungit, lungimea pasului devine mai scurtă, înălțimea pasului scade, mersul devine mai lent și postura devine aplecată. Astfel, de multe ori, tulburările de mers pot reflecta alte patologii și afecțiuni. Identificarea corectă a tipului de tulburare de mers este esențială pentru managementul terapeutic optim și prevenția dizabilității. Evaluarea tonusului muscular, al statusului locomotor al trenului inferior trebuie să facă parte din evaluarea de rutină a pacientului vârstnic. Pacienții cu tulburări de mers trebuie să beneficieze atât de tratamentul cauzei primare a tulburării, precum și de intervenții generale de prevenire a căderilor.

Cuvinte cheie: tulburări de mers, vârstnici, dizabilitate

GAIT DISORDERS IN OLDER PEOPLE

Ovidiu-Lucian **Băjenaru**^{1,2}, Anna Marie **Herghelegiu**^{1,2}, Raluca Mihaela **Nacu**^{1,2}, Cătălina Raluca **Nuță**^{1,2}, Andrei **Kozma**³, Gabriel-Ioan **Prada**^{1,2}

¹National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania

²University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania

³National Institute for the Health of Mother and Child "Alessandrescu-Rusescu", Bucharest, Romania

Gait disorders affect up to 15% of people > 60 years of age and > 80% of people > 85 years of age. Cerebellar degenerative processes, hydrocephalus, myelopathy, lacunar infarction, Parkinsonism, sensory deficits, toxic, metabolic or psychogenic factors are etiological elements often co-existing in the absence of stroke or lower limb pathologies. Numerous studies report a positive significant association between slow gait and increased risk of morbidity, neurocognitive frailty, disability and the need to institutionalize the patient. In-depth gait clinical assessment, a detailed history, physical, neurological, and orthopaedic examinations are basic steps in classifying gait disorders and serve as a guide for ancillary investigations and therapeutic interventions. Even in healthy people, any suspected or real imbalance induces changes in position and gait adjustment: the position and gait base is widened, bipedal contact with the floor is prolonged, step length becomes shorter, step height decreases, gait becomes slower and posture becomes bent over. Thus, gait disorders can often reflect other pathologies and conditions. Correct identification of the type of gait disorder is essential for optimal therapeutic management and prevention of disability. The evaluation of muscular tonus and strength, locomotor status of the lower limbs must be part of the routine evaluation of the elderly patient. Patients with gait disorders should benefit from both the treatment of the primary cause of the disorder and general interventions to prevent falls.

Keywords: gait disorders, elderly, disability

GAMA NATURALIS: SUPTOR PENTRU MENȚINEREA SĂNĂTĂȚII

Anca **Bobircă**
ancu_boca@yahoo.com

Gama Naturalis cuprinde suplimente alimentare de calitate certificată și la prețuri accesibile, care se adresează tuturor sistemelor importante: osteoarticular, cardiovascular, digestiv, metabolic, urinar, nervos, imunitar. Menținerea sănătății acestor sisteme este esențială pentru calitatea vieții legată de sănătate, în special la pacientul vârstnic.

Cuvinte cheie: suplimente alimentare, menținerea sănătății, calitatea vieții, vârstnic

SINDROMUL CONSUMPTIV LA VÂRSTNICI – O CAUZA NEAȘTEPTATĂ

Raluca **Brodocianu**¹, Ana-Maria **Turcu**¹,
Anca **Iuliana Pîslaru**^{1,2}, Ioana-Alexandra
Sandu^{1,2}, Ramona **Ștefăniu**^{1,2}, Adina-Carmen
Ilie^{1,2*}, Ioana Dana **Alexa**^{1,2}

¹Spitalul « Dr. C.I. Parhon », Iași
²Universitatea de Medicină și Farmacie
« Grigore T. Popa » Iași
adina.ilie@umfiasi.ro

Sindromul consumptiv la vârstnici poate avea cauze diverse, cele mai frecvente luate în calcul fiind neoplaziile, tulburările de deglutiție, demența, afecțiuni intestinale, patologia cronică. Parazitozele intestinale, altădată pe primele locuri în etiologia sindromului consumptiv, au trecut în planul îndepărtat, odată cu îmbunătățirea condițiilor de trai și a celor igienico-sanitare. Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 74 de ani, din mediul urban, internată în Clinica de Geriatrie pentru investigarea unui sindrom consumptiv apărut de aproximativ 3 luni (scadere ponderală de 16 kg în 5 luni). S-au efectuat numeroase explorări pentru identificarea cauzei, fără a putea identifica etiologia/factorii favorizanți. În ultimă instanță s-a recomandat examenul coproparazitologic ce a pus în evidență chisti *Giardia Lamblia*. S-a inițiat tratament antiparazitar, fiind tratată atât pacienta cât și membrii

NATURALIS RANGE: SUPPORT IN MAINTAINING HEALTH RELATED QUALITY OF LIFE

Anca **Bobircă**
ancu_boca@yahoo.com

Naturalis means supplements at certified quality and affordable prices, specifically design to address all relevant systems: bone, joints, cardiovascular, digestive, metabolic, urinary, nervous, immunity. Maintaining health of all these systems is essential for good health related quality of life, especially in older patient.

Key words: food supplements, health maintenance, quality of life, older people

CONSUMPTIVE SYNDROME IN AN OLD PERSON – AN UNEXPECTED CAUSE

Raluca **Brodocianu**¹, Ana-Maria **Turcu**¹,
Anca **Iuliana Pîslaru**^{1,2}, Ioana-Alexandra
Sandu^{1,2}, Ramona **Ștefăniu**^{1,2}, Adina-Carmen
Ilie^{1,2*}, Ioana Dana **Alexa**^{1,2}

¹ Clinical Hospital “Dr. C.I. Parhon”, Iasi
² University of Medicine and Pharmacy
“Grigore T. Popa”, Iasi
* adina.ilie@umfiasi.ro

The consumptive syndrome can have multiple causes in an old person. The frequent ones are neoplasia, swallowing disorder, dementia, gastrointestinal disorder, and other chronic diseases. Intestinal parasitosis ones a frequent cause, are nowadays a less frequent one due to the improvement of living conditions and sanitary conditions. We present a case of a 74-year-old patient admitted to our Geriatric clinic for important weight loss (16 kg in 5 months). The patient underwent numerous explorations without identifying an underlying condition. The coproparasitological exam revealed *Giardia lamblia*. Antiparasitic treatment was recommended both for the patient and its family members. The clinical evolution was favorable. After 3 months of the diagnostic the patient declares no gastrointestinal symptomatology, she gains weight and has an improved quality of life. Parasitic infection in the old

familiei din același habitat. Evoluția pacientei a fost favorabilă. La 3 luni de la inițierea tratamentului, pacienta declară absența simptomatologiei digestive, creștere în greutate și îmbunătățirea calității vieții. Parazitoza la vârstnici are numeroase cauze favorizante: nivelul de trai și de sanitație, caile ușoare de transmitere, profilul imuno-deprimat, modificarea florei intestinale, scăderea motilității tubului digestiv, scăderea secreției de acid clorhidric. Alterarea nivelului de sanitație și de trai, în special la persoanele vârstnice din mediul rural, readuc etiologia parazitară în topul cauzelor sindromului consumptiv.

Cuvinte cheie: vârstnic, sindrom consumptiv, parazitoze

ACTUALIZĂRI ÎN SCREENING-UL ANEURISMULUI AORTIC ABDOMINAL – IMPLICAȚII LA PACIENTUL VÂRSTNIC

Buzdugan Elena¹, Crisan Sorin¹, Stoicescu Laurentiu¹, Grosu Alin¹, Radulescu Dan¹

¹*Clinica Medicală V, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, România*

Buzdugan Elena, buzelena@yahoo.com

Screening-ul sistematic este considerat util pentru o afecțiune atunci când aceasta reprezintă o cauză importantă de morbiditate și mortalitate, poate fi detectată în stadiul preclinic și intervențiile terapeutice precoce îi pot îmbunătăți prognosticul. În acest sens, aneurismul aortic abdominal (AAA), definit ca o dilatare segmentară a aortei abdominale care depășește diametrul de 30 mm, reprezintă o entitate patologică adecvată pentru screening. Prevalența AAA a scăzut în ultimele 2 decenii în rândul populațiilor evaluate sistematic prin screening în diferite țări. Acest fapt a determinat în ultimii ani diverse societăți profesionale medicale și chirurgicale implicate în abordarea acestei afecțiuni să încerce revizuirea indicației de screening. Autorii prezintă o trecere în revistă a celor mai recente puncte de vedere asupra screening-ului pentru AAA, cu accentul pus asupra rolului esențial pe care vârsta pacientului o are în această decizie.

Cuvinte cheie: aneurism aortic abdominal, screening, mortalitate, vârstă

population has numerous favorizing factors: standard of living and sanitation, easy transmission routes, immunosuppression, intestinal flora, decreased motility of the intestinal tract, decreased secretion of the hydrochloric acid. Decreased sanitary conditions and decreased lifestyle for the rural old peoples bring back the parasitic infection as an important cause for consumptive syndrome.

Key words: old people, consumptive syndrome, parasitic infection

UPDATES IN SCREENING FOR ABDOMINAL AORTIC ANEURYSM – IMPLICATIONS FOR THE ERDELY PATIENT

Buzdugan Elena¹, Crisan Sorin¹, Stoicescu Laurentiu¹, Grosu Alin¹, Radulescu Dan¹

¹*Medical Clinic No 5, "Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy Cluj-Napoca, Romania*

Buzdugan Elena, buzelena@yahoo.com

Systematic screening is considered useful for a condition when it is a major cause of morbidity and mortality, can be detected in the preclinical stage and early therapeutic interventions can improve its prognosis. In this sense, the abdominal aortic aneurysm (AAA), defined as a segmental dilation of the abdominal aorta exceeding 30 mm in diameter, is an appropriate screening topic. The prevalence of AAA has declined over the past 2 decades among screened populations in various countries. This has led various professional councils involved in tackling this disease to re-evaluate the screening indication for AAA. The authors present an overview of the latest guidelines and statements on AAA screening, with an emphasis on the role that patient's age plays in this decision.

Key words: abdominal aortic aneurysm, screening, mortality, age

EFECTE CARDIOVASCULARE POSTCOVID-19 LA PACIENTII VARSTNICI

Ana Capisizu

*Spital de boli cronice Sf Luca,
Bucuresti; Universitatea de Medicina si
Farmacie "Carol Davila" Bucuresti;
anacapisizu@gmail.com*

Boala COVID-19 poate provoca nu numai un sindrom de detresă respiratorie acută ci și leziuni multiple de organ. Sexul masculin, vârsta înaintată, bolile cronice pulmonare, renale și cardiovasculare au fost identificate ca factori de risc pentru severitatea bolii. La pacienții cu COVID-19, sistemul cardiovascular este profund afectat de efectul direct al noului coronavirus, precum și de răspunsul inflamator disfuncțional. Studiile arata o asociere între gravitatea infecției cu COVID-19 și hipertensiunea arteriala, diabet tip 2 sau dislipidemie iar frecventa evenimentelor cardiovasculare spitalicești sunt relevante: fibrilația atrială(19%), infarctul miocardic (17%) și insuficiență cardiacă decompensată (14%), deces intraspitalicesc (18%). In perioada de convalescență, dovezile clinice arata ca sunt alterări durabile sau semipermanente ale inimii, plămânilor și ale altor organe, incadrate in sindrom post-COVID-19, care persistă mai mult de patru săptămâni. Persoanele vârstnice și cu comorbiditati grave sunt cele mai susceptibile de a avea simptome persistente ca hipertensiune sau tahicardie sinusală. Alaturi de consecintele cardiovasculare, cele cerebrovasculare, cognitive, depresia și anxietatea sau aparitia sindroamelor de stres post-traumatic si al oboselii cronice sunt frecvent observate la pacienții post COVID-19, indiferent de varsta. Efectele pe termen lung a Covid-19, o boala inca necunoscuta, sunt numeroase, necesitand monitorizari clinice permanente, optimizarea tratamentului pentru a evita complicatiile cardiovasculare pe termen lung, dar si masuri realiste de sanatate publica. Din cauza pandemiei serviciile de sanatate pentru boli cronice, programe de screening si de recuperare au avut de suferit spre nemulumirea

POSTCOVID-19 CARDIOVASCULAR EFFECTS IN ELDERLY PATIENTS

Ana Capisizu

*Sf. Luca Hospital, Bucharest, Romania; Carol
Davila" University of Medicine and Pharmacy,
Bucharest, Romania
anacapisizu@gmail.com*

COVID-19 disease can cause not only an acute respiratory distress syndrome but also multiple organ damage. Male gender, advanced age, chronic lung, kidney and cardiovascular diseases have been identified as risk factors for the severity of the disease. In patients with COVID-19, the cardiovascular system is profoundly affected by the direct effect of the new coronavirus, as well as by the dysfunctional inflammatory response. Studies show an association between the severity of COVID-19 infection and high blood pressure, type 2 diabetes or dyslipidemia and the frequency of hospital cardiovascular events is relevant: atrial fibrillation (19%), myocardial infarction (17%) and decompensated heart failure (14%), in-hospital death (18%). During convalescence, clinical evidence shows that there are lasting or semi-permanent alterations of the heart, lungs and other organs, framed in post-COVID-19 syndrome, which persists for more than four weeks. Elderly people with severe comorbidities are most likely to have persistent symptoms such as hypertension or sinus tachycardia. Along with cardiovascular, cerebrovascular, cognitive consequences, depression and anxiety or the appearance of post-traumatic stress syndromes and chronic fatigue are frequently observed in patients after COVID-19, regardless of age. The long-term effects of Covid-19, a still unknown disease, are numerous, requiring ongoing clinical monitoring, optimizing treatment to avoid long-term cardiovascular complications, but also realistic public health measures. Due to the pandemic health services for chronic diseases, screening and recovery programs have suffered to the displeasure of patients who have been neglected and more vulnerable to new coronavirus infection. Telemedicine as a

pacientilor, care au fost neglijati si mai vulnerabili in fata infectiei cu noul coronavirus. Telemedicina, ca solutie pentru serviciile medicale cronice ramane singura metoda utila pentru a atenua unele dintre aceste consecințe, conform Raportului OMS-Europa.

Cuvinte cheie: Covid-19, boli cardiovasculare, varstnici

PARTICULARITĂȚI ALE SINDROMULUI ANEMIC LA VÂRSTNICI - CAZ CLINIC

Chirică (Cernagor) Iulia – Simona

¹*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”, București, România*

²*Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, România*

Autor corespondent: Chirică (Cernagor) Iulia - Simona: simona.cernagor@gmail.com

Anemia este una din cele mai frecvente boli hematologice, ea reprezentând la nivelul globului, o problemă majoră de sănătate publică. De cele mai multe ori, tabloul clinic nu este suficient pentru formularea unui diagnostic final. Pentru stabilirea etiologiei, sunt necesare investigații suplimentare precum dozarea fierului, feritinei, vitaminei B12, folatului seric, identificării unei eventuale infecții cu *Helicobacter pylori*, efectuarea frotiului sangvin etc. În consecință, gestionarea unui sindrom anemic la vârstnic reprezintă o adevărată provocare. Vom prezenta cazul clinic al unei paciente în vârstă de 85 de ani, cu multiple comorbidități printre care și anemie feriprivă în antecedente și o scădere ponderală de ~23 kg din octombrie 2019 (IMC = 45.37 kg/m²) până în prezent (IMC- 22.58 kg/m²), asociată cu inapetență în toată această perioadă. Menționăm că în urmă cu 2 ani, s-a efectuat o excizie a unor polipi gastrici, examenul histopatologic arătând natura lor benignă. Examenul clinic actual al pacientei a evidențiat tegumente și mucoase palide, intoleranță la efort, amețeli, lipsa apetitului, greață, vărsături alimentare (o dată la două săptămâni) și regurgitații acide post-prandiale, relativ bine tolerate clinic. Sindromul anemic a fost confirmat de examenul de laborator (Hemoglobina – 7.3 g/dl cu macrociteză și normosidere-

solution for chronic health services remains the only useful method to mitigate some of these consequences, according to the WHO-Europe Report.

Key words: elderly, Covid-19, cardiovascular diseases

PARTICULARITIES OF THE ANEMIC SYNDROME IN OLDER PATIENTS CLINICAL CASE

Chirică (Cernagor) Iulia - Simona

¹*National Institute of Gerontology and Geriatrics “Ana Aslan”, Bucharest, Romania*

²*University of Medicine and Pharmacy “Carol Davila”, Bucharest, Romania*

Correspondence author: Chirică (Cernagor) Iulia - Simona: simona.cernagor@gmail.com

Anemia is one of the most common haematological diseases, being a major problem of public health around the globe. Most of the times, the clinical picture it's not enough to formulate the final diagnosis. For establishing its etiology, several tests are required as measuring the levels of iron, ferritin, vitamin B12, vitamin B9, identification of any *Helicobacter pylori* infection, blood smear etc. In consequence, managing an anemic syndrome in the elderly represents a real challenge. We will present a case of a 85 years old lady with multiple comorbidities, with iron deficiency anemia in the past medical history and a weight loss of ~23 kg from October 2019 (BMI = 45.37 kg m²) until now (BMI = 22.58 kg/m²) associated with loss of appetite during all this period. We mention that 2 years before an excision of some gastric polyps has been performed, the histological exam showing their benign nature. The present clinical picture shows pale skin and pale mucous membranes, effort intolerance, dizziness, loss of appetite, nausea, food vomiting (once every two weeks), and acidic regurgitations after meal, relatively well tolerated clinically. The anaemic syndrome was confirmed by the laboratory tests (Hemoglobin value = 7.3 g/dl with macrocytosis and normal iron levels). In addition, the patient also had

mie). În plus, pacienta mai prezenta parestezii la nivelul membrelor inferioare, edeme gambiere (etiologie venoasă) și gonalgii bilaterale. Vom prezenta câteva elemente legate de diagnosticul diferențial și pozitiv în cazul acestei paciente.

Cuvinte cheie: sindrom anemic, comorbidități, diagnostic etiologic, pacient vârstnic.

paraesthesia of the lower limbs, leg oedema (venous etiology) and pain in the knees. We will present several elements regarding the differential and positive diagnosis of this patient.

Keywords: anaemic syndrome, comorbidities, etiological diagnosis, elderly patient.

O COMPARAȚIE A PREVALENȚEI ȘI SEVERITĂȚII SARCOPENIEI ÎN COMUNITĂȚI DE VÂRSTNICI ÎN 2020 ÎN REGIUNEA DE NORD-EST A ROMÂNIEI

Petre – Augustin Crivoi¹, Maura – Gabriela Felea^{1,2}

¹Centrul Medical Preventis, ²Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România

Introducere: Sarcopenia este factorul cheie pentru fragilitate, declinul stării de sănătate, dar și consecința diferitelor comorbidități care vor afecta capacitatea funcțională, performanța cardiorespiratorie și morbi – mortalitatea la vârstnici. **Scop:** Am dorit să evaluăm diferențele între vârstnicii din diferite comunități din regiunea de Nord-Est a României în ceea ce privește prevalența și severitatea sarcopeniei în 2020. **Metode:** În a 2-a jumătate a anului 2020, am efectuat un screening al stării de sănătate a populației vârstnice, într-o comunitate urbană și două rurale în regiunea de Nord-Est a României. Aceste persoane beneficiază de servicii de îngrijire la domiciliu. Am evaluat 65 de persoane, cu vârsta peste 65 de ani. Informațiile privind istoricul medical au fost auto-raportate sau preluate din biletele de externare. Am realizat examenul clinic și am notat datele antropometrice, acuzele curente, tratamentul prezent și anterior. Am efectuat electrocardiograma și testarea glicemiei. Forța musculară a fost măsurată prin testul hand grip folosind un dinamometru. Am adaptat testul scăriței Chester pentru a evalua capacitatea funcțională și adaptarea ritmului cardiac în funcție de nivelul de efort. **Rezultate:** Testele de performanță fizică au arătat o reducere mai importantă a mobilității la 7 (17.95%) din

A COMPARISON OF SARCOPENIA PREVALENCE AND SEVERITY IN COMMUNITY-DWELLING OLDER ADULTS IN 2020 IN THE NORTH-EAST REGION IN ROMANIA

Petre – Augusti Crivoi¹, Maura – Gabriela Felea^{1,2}

¹Preventis Medical Center, ²“Grigore T. Popa” University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

Background: Sarcopenia is the key trigger factor for frailty and health status decline, but also the consequence of various comorbidities that will impact functional capacity, cardiorespiratory fitness, morbidity and mortality in elderly. **Purpose:** We wanted to assess the differences between elders in different communities in the North-East region in Romania in 2020, in terms of the prevalence and the severity of sarcopenia. **Methods:** In the second half of 2020, we performed a screening of the health status, in an urban and two rural community-dwelling older adults groups, in the North-East region of Romania. These persons are the beneficiaries of home care services. We assessed 65 elders. Medical personal history information was self-reported or taken from hospital discharge letters. We clinically examined the elders, and also annotate the anthropometric data, current complaints, present and prior treatment. We performed the electrocardiogram, and blood glucose testing. Muscle strength was measured by the hand grip test using a dynamometer. We adapted Chester step test to assess the functional capacity and heart rate adjustment according to exercise level. **Results:** The physical performance tests showed a more important reduction of mobility to 7

totalul persoanelor de gen feminin din mediul rural având testul hand grip sub valoarea prag, comparativ cu mediul urban. La valori sub prag ale testului hand grip, 5 (71.43%) din 7 bărbați din mediul rural au urcat mai puțin de 10 trepte sau deloc. Concluzii: Conform ghidului de sarcopenie revizuit de Consensul european (EWGSOP2), valorile prag ale testului hand grip identifică riscul de sarcopenie. Chestionarul SARC-F susține clinic confirmarea diagnosticului, dar testele de performanță fizică au un rol primordial în clasificarea severității sarcopeniei.

Cuvinte cheie: vârstnici, sarcopenie, testul hand grip, testul scăriței Chester, performanță cardio-respiratorie

RELAȚIA DINTRE INDICELE ATEROGEN ȘI OBEZITATE LA PACIENȚII VÂRSTNICI

*Constantin Gianina Ioana¹, Pena Cătălina
Monica¹, Opriș Simona¹*

¹*Institutul Național de Gerontologie și
Geriatrică "Ana Aslan", București, Romania
Autor corespondent: Gianina Ioana
Constantin, gianina_constantin@yahoo.com*

Introducere: Obezitatea este cea mai frecventă boală metabolică, caracterizată printr-un status inflamator cu exces de țesut adipos și niveluri scăzute de adiponectină fiind adesea asociată cu boli cronice severe, cum ar fi bolile cardiovasculare, hipertensiunea și diabetul. La pacienții cu obezitate s-au constatat anomalii relevante în metabolismul lipidic prin modificarea valorilor colesterolului, LDL-colesterolului, HDL-colesterolului și trigliceridelor (TG). Un indicator bun utilizat în obezitate, pentru a evalua profilul lipidic și folosit în mod obișnuit ca indicator optim al dislipidemiei și al bolilor asociate, este indicele aterogen. **Metode:** Studiul nostru a urmărit să determine nivelurile profilului lipidic și să evalueze indicele aterogen la două grupuri de pacienți vârstnici (cu vârsta de 67 ± 8 ani): un grup de pacienți cu obezitate și un grup de pacienți de control. Determinările serice ale parametrilor biochimici au fost efectuate prin teste de laborator folosind metode standardi-

(17.95%) of the total number of females in rural areas with the hand grip test below the cut-off value, compared to the urban area. At hand grip values below the threshold, 5 (71.43%) of 7 men in rural areas climbed less than 10 steps or not at all. Conclusions: According to the sarcopenia guideline revised by the European Consensus (EWGSOP2), the cut-off values of the hand grip test identify the risk of sarcopenia. The SARC-F questionnaire clinically supports the confirmation of the diagnosis, but physical performance tests play a key role in classifying the severity of sarcopenia.

Key words: elders, sarcopenia, hand grip test, Chester step test, cardiorespiratory fitness

RELATIONSHIP BETWEEN ATHEROGENIC INDEX AND OBESITY IN OLDER PATIENTS

*Constantin Gianina Ioana¹, Pena Cătălina
Monica¹, Opriș Simona¹*

¹*"Ana Aslan" National Institute of
Gerontology and Geriatrics, Bucharest,
Romania
Corresponding author: Gianina Ioana
Constantin, gianina_constantin@yahoo.com*

Introduction: Obesity is the most common metabolic disease, characterized by an inflammatory condition with excess adipose tissue and low levels of adiponectin and is often associated with severe chronic diseases such as cardiovascular disease, hypertension and diabetes. Relevant abnormalities were found in lipid metabolism by changing the values of cholesterol, LDL-cholesterol, HDL-cholesterol, triglycerides (TG) in obese patients. A good indicator used in obesity, to evaluate the lipid profile and commonly used as optimal indicator of dyslipidemia and associated diseases, is the atherogenic index. **Methods:** Our study aimed to determine the levels of lipid profile and assess atherogenic index in two study groups of older patients (aged 67 ± 8 years): a group of patients with obesity and a group of control patients. Serum determinations of biochemical parameters were performed by laboratory tests using standardized methods. Atherogenic index was

zate. Indicele aterogen a fost calculat utilizând următoarea formulă: $\log (TG / HDL-C)$. **Rezultate:** În studiul nostru s-a observat un nivel semnificativ ridicat al indicelui aterogen la pacienții cu obezitate comparativ cu grupul de control ($0,629 \pm 0,25$ vs $0,320 \pm 0,22$ mg / dl ser). **Concluzii:** Rezultatele noastre sugerează că indicele aterogen ar putea fi considerat un biomarker clinic nou și convenabil pentru detectarea obezității, în incidența și prognosticul bolilor asociate, și poate fi considerat un bun predictor pentru monitorizare și urmărire în tratamentul dislipidemieii la pacienții cu obezitate. **Cuvinte cheie:** indice aterogen, obezitate, vârstnici

calculated by using the following formula: $\log (TG/HDL-C)$. **Results:** In our study was observed a significantly high level in atherogenic index in patients with obesity compared to control group (0.629 ± 0.25 vs 0.320 ± 0.22 mg/dL serum). **Conclusions:** Our results suggest that the atherogenic index could be considered as a novel and convenient clinical biomarker for the detection of obesity, in the incidence and prognosis of associated diseases, and can be considered a good predictor for monitoring and follow-up in the treatment of dyslipidemia in obese patients.

Key words: atherogenic index, obesity, older

PILOTING THE VINCI TECHNOLOGY IN CYPRUS

Costas S Constantinou¹, Constandinos Mavromoustakis², Anna Philippou³

¹ *University of Nicosia Medical School, Cyprus*

² *University of Nicosia, Cyprus*

³ *Daily Centre for Elderly People, Strovolos Municipality, Nicosia Cyprus*
Corresponding author: *Costas S Constantinou, constantinou.c@unic.ac.cy*

The vINCI technology in Cyprus was piloted with the use of a mixed research methodology, combining closed questionnaires and interviews, and was organised into two phases. During Phase 1, participants used the technology for a week in order to understand the factors that affect acceptability. For measurement we used a closed questionnaire with fifteen Likert-scale questions and open questions. Results showed participants were happy with the vINCI technology and that the factors that affected acceptability were: clarity of use, comfort, ease of use, usefulness, safety, control, familiarity and normalisation. During Phase 2, the impact of technology on quality of life and physical exercise were measured through a pre-post test procedure. Participants' quality of life and physical exercise were measured with the WHOQoL-Bref and IPAQ questionnaires respectively before the use of technology and after using the technology for two weeks. Results revealed that after the use of technology for two weeks participants' quality of life improved significantly in the domains "physical", "psychological", and "social relationships", and in the following questions: general quality of life, enjoying life, daily energy, performing daily activities, satisfaction with self, personal relationships, and negative thoughts. Regarding physical exercise, walking improved significantly after the use of technology for two weeks. Phase 2 also included conducting in-depth interviews with two families in order to gain greater insights into the findings. Interviews indicated that participants appreciated vINCI because the technology was enjoyable to use, was familiar, gave them a purpose, and a sense of control.

Keywords: assisted living technology, older people, mixed methodology

**PARTICULARITATI DIAGNOSTICE SI
PROGNOSTICE ALE PACIENTILOR
GERIATRICI CU ISCHEMIE
MEZENTERICA**

*Dana Crisan, Sorin Crisan, Lucretia Avram,
Valentin Militaru, Valer Donca, Elena
Buzdugan, Dan Radulescu*

Ischemia acuta si cronica mezenterica la pacientul varstnic este o provocare pentru medic, atat din punct de vedere al tabloului clinic vag si nespecific, cat si din punct de vedere al tratamentului si prognosticului. Prezentarea de fata isi propune evaluarea sistematica a particularitatilor diagnostice si prognostice ale pacientului geriatric cu ischemie mezenterica.

**DIAGNOSTICUL CALCIFICĂRILOR
ARTERIALE ALE MEMBRELOR
INFERIOARE LA VÂRSTNICI. ESEU
ULTRASONOGRAFIC**

*Crișan Sorin¹, Rădulescu Dan¹, Buzdugan
Elena¹, Stoicescu Laurențiu¹, Crișan Dana¹*

*¹Clinica Medicală V, Universitatea de
Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-
Napoca, România*

Crișan Sorin crisan.sorin@gmail.com

În prima parte a comunicării sunt prezentate, pe scurt, cele mai importante noțiuni de epidemiologie, etiopatogeneză, anatomie patologică și semiologie referitoare la calcificările arteriale ale membrelor inferioare la vârstnici. Partea a doua ilustrează principalele aspecte ultrasonografice întâlnite la pacienții cu plăci de aterom vulnerabile și la cei cu mediocalcinoză.

Cuvinte cheie: vârstnic, calcificări arteriale ale membrelor inferioare, placă vulnerabilă, mediocalcinoză, examen ultrasonografic

**DIAGNOSTIC AND PROGNOSTIC
PECULIARITIES IN GERIATRIC
PATIENTS WITH MESENTERIC
ISCHEMIA**

*Dana Crisan, Sorin Crisan, Lucretia Avram,
Valentin Militaru, Valer Donca, Elena
Buzdugan, Dan Radulescu*

Acute and chronic mesenteric ischemia is a challenge for doctors in elderly, considering the clinical manifestations that are frequently nonspecific. Treatment and prognostic factors assessment are also challenging in clinical setting. This presentation aims to assess systematically the diagnostic and prognostic factors in geriatric patients with acute and chronic mesenteric ischemia.

**THE ULTRASONOGRAPHIC
DIAGNOSIS OF ARTERIAL
CALCIFICATIONS OF THE LOWER
LIMBS IN THE ELDERLY. A PICTORIAL
ESSAY**

*Crișan Sorin¹, Rădulescu Dan¹, Buzdugan
Elena¹, Stoicescu Laurențiu¹, Crișan Dana¹*

*¹Medical Clinic No 5, "Iuliu Hațieganu"
University of Medicine and Pharmacy Cluj-
Napoca, Romania*

Crișan Sorin crisan.sorin@gmail.com

The first part of the presentation briefly describes the most important data of epidemiology, etiopathogenesis, anatomical pathology and semiology related to arterial calcifications of the lower limbs in the elderly. The second part illustrates the main ultrasonographic aspects encountered in patients with vulnerable plaques and in those with medial arterial calcinosis.

Keywords: elderly people, arterial calcifications of the lower limbs, vulnerable plaques, medial arterial calcinosis, ultrasound examination

ABORDAREA ULTRASONOGRAFICĂ A EDEMEI MEMBRELOR INFERIOARE LA VÂRSTNICI

Crișan Sorin¹, Rădulescu Dan¹, Buzdugan Elena¹, Stoicescu Laurențiu¹, Crișan Dana¹

*¹Clinica Medicală V, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, România
Crișan Sorin crisan.sorin@gmail.com*

Autorii prezintă succint, în prima parte a comunicării, principalele aspecte epidemiologice, etiopatogenetice și clinice ale edemelor membrelor inferioare la vârstnici. Partea a doua ilustrează rolul ultrasonografiei în stabilirea diagnosticului etiologic al edemelor. Se insistă asupra semnelor ultrasonografice directe și indirecte de tromboză venoasă profundă.

Cuvinte cheie: vârstnic, edeme ale membrelor inferioare, tromboză venoasă profundă, examen ultrasonografic

ULTRASONOGRAPHIC APPROACH TO LEG EDEMA IN ELDERLY PEOPLE

Crișan Sorin¹, Rădulescu Dan¹, Buzdugan Elena¹, Stoicescu Laurențiu¹, Crișan Dana¹

*¹Medical Clinic No 5, “Iuliu Hațieganu” University of Medicine and Pharmacy Cluj-Napoca, Romania
Crișan Sorin crisan.sorin@gmail.com*

The authors briefly describe, in the first part of the presentation, the main epidemiological, etiopathogenetic and clinical aspects of lower limb edema in the elderly. The second part illustrates the role of ultrasonography in the process of determining the causes of edema. The authors insist on direct and indirect ultrasonographic signs of deep vein thrombosis.

Keywords: elderly, lower limb edema, deep vein thrombosis, ultrasound examination

AMELIORAREA CALITĂȚII VIEȚII VÂRSTNICILOR PRIN TEHNOLOGIA VINCI

Ciprian Dobre^{1,2}, Lidia Băjenaru^{1,2}, Ion Alexandru Marinescu¹, Mihaela Tomescu¹, Alexandru Balog¹, Gabriel Ioan Prada^{3,4}, Rozeta Drăghici³, Anna Marie Herghelegiu^{3,4}, Costas S. Costantinou⁵

¹National Institute for Research and Development in Informatics, Bucharest, Romania

²University Politehnica of Bucharest, Bucharest, Romania

³National Institute of Geriatrics and Gerontology “Ana Aslan”, Bucharest, Romania

⁴“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy”, Bucharest, Romania

*⁵University of Nicosia, Nicosia, Cyprus
Autor corespondent: Lidia Băjenaru,
lidia.bajenaru@ici.ro*

Profesioniștii din domeniul sănătății au noi așteptări în ceea ce privește furnizarea de îngrijiri adecvate pentru persoanele în vârstă, ridicând problema procesării datelor cu ajutorul tehnologiei digitale. În acest context, aplicația

IMPROVING THE OLDER ADULTS' QUALITY OF LIFE USING VINCI TECHNOLOGY

Ciprian Dobre^{1,2}, Lidia Băjenaru^{1,2}, Ion Alexandru Marinescu¹, Mihaela Tomescu¹, Alexandru Balog¹, Gabriel Ioan Prada^{3,4}, Rozeta Drăghici³, Anna Marie Herghelegiu^{3,4}, Costas S. Costantinou⁵

¹National Institute for Research and Development in Informatics, Bucharest, Romania

²University Politehnica of Bucharest, Bucharest, Romania

³National Institute of Geriatrics and Gerontology “Ana Aslan”, Bucharest, Romania

⁴“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy”, Bucharest, Romania

*⁵University of Nicosia, Nicosia, Cyprus
Corresponding author: Lidia Băjenaru,
lidia.bajenaru@ici.ro*

Healthcare professionals have new expectations for the provision of adequate care for the elderly, raising the issue of data processing using digital technology. In this context, VINCI non-invasive application for remote monitoring

non-invazivă vINCI, pentru monitorizarea și îngrijirea de la distanță a adulților în vârstă oferă sprijin atât lor cât și persoanelor care îi îngrijesc. vINCI oferă sprijin vârstnicilor pentru a putea trăi independent, poate răspunde nevoilor acestora prin identificarea timpurie a problemelor de sănătate și, ca urmare poate contribui la îmbunătățirea calității vieții. Pentru a verifica, testa (validare clinică) și identifica valoarea adăugată a tehnologiei vINCI au fost lansați doi piloți multidisciplinari controlați cu implementare în medii controlate pentru realizarea unor studii de caz din viața reală cu implicarea persoanelor în vârstă din România, de la Institutul de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan” București și de la un Centru de zi din Strovolos, Nicosia, Cipru. Această lucrare se bazează pe analiza datele colectate de la cei doi piloți înainte și după utilizarea tehnologiei vINCI. În acest sens, au fost utilizate chestionarele WHOQoL-BREF și International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), pentru identificarea calității vieții percepută a vârstnicilor, precum și condiția fizică a acestora. Mai mult, acest studiu arată nivelul de satisfacție la sfârșitul perioadei de utilizare a tehnologiei vINCI al vârstnicilor din cei doi piloți. Rezultatele evidențiază faptul că tehnologia vINCI s-a dovedit a fi plăcută de utilizat și i-a încurajat pe participanți să se implice în îmbunătățirea calității vieții.

Cuvinte cheie – vârstnici, sănătate, tehnologia vINCI, calitatea vieții, satisfacție

and care of older adults supports them and at the same time caregivers. vINCI provides support to the older adults in being able to live independently, can respond to their needs by early identification of health problems, and therefore, improve the quality of life and well-being. To verify, test (clinical validation), and identify vINCI's added value, two multi-disciplinary controlled pilots involving older adults are being deployed in controlled environments for real-life use cases in Romania, “Ana Aslan” Institute of Gerontology and Geriatrics from Bucharest and at a Day Centre in Strovolos, Nicosia, Cyprus. This paper is based on the analyzed data collected from the two pilots before and after the use of the vINCI technology. In this regard, the WHOQoL-BREF and International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) questionnaires were used to identify the perceived Quality of Life of the older adults and their physical condition. Moreover, this study shows the level of satisfaction at the end of the period of use of the vINCI technology of patients in the two pilots. The results highlight that vINCI technology has proven to be enjoyable to use, and has encouraged the participants to get involved in improving their quality of life.

Keywords – older adults, healthcare, vINCI technology, quality of life, satisfaction

DECONDIȚIONAREA FUNCȚIONALĂ CA MARKER AL ÎMBĂTRÂNIRII

Valer Donca¹

¹*Disciplina Geriatrie și Gerontologie,
Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu
Hațieganu” Cluj Napoca, România*

Îmbătrânirea, totalitatea modificărilor fiziologice progresive ale unui organism care duc la senescență și la un declin al funcțiilor biologice și a capacității acestuia de a se adapta la stress, este un fenomen general și inerent. Decondiționarea funcțională legată de îmbătrânire, chiar dacă recunoscută din timpuri străvechi, a început să fie explicată și combătută abia în

FUNCTIONAL DECONDITIONING AS A MARKER OF AGING

Valer Donca¹

¹*Department of Geriatrics and Gerontology,
Medical School, Iuliu Hațieganu University of
Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca,
Romania*

The aging process, the sum of all progressive physiological changes of the body which lead to senescence and decline in biological functions and its ability to adapt to stress, is a general and inherent phenomenon. Functional deconditioning, although recognized since ancient times, has only started to be explained and tackled during the last hundred years, so

ultima sută de ani, pentru ca în prezent obiectivul îmbătrânirii reușite/sănătoase să reprezinte o politică de sănătate publică la nivel mondial. Dacă până de curând aspectul medical prima în definirea îmbătrânirii reușite, noile concepte se referă la calitatea vieții vârstnicului, indiferent de prezența sau nu a afecțiunilor medicale, punând în prim plan independența funcțională, fie că vorbim de activitățile de bază sau activitățile complexe de zi cu zi.

Cuvinte cheie: decon condiționare funcțională, bătrânețe, îmbătrânire sănătoasă

DINAMICA ÎMBĂTRÂNIRII COGNITIVE ȘI LONGEVITATEA ACTIVĂ

*Drăghici Rozeta¹, Bălan Claudia¹,
Găiculescu Ioana¹, Stan Polixenia¹,
Rusu Alexandra¹*

¹Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan" - Laborator de Cercetare Gerontologie Socială - GerontoPsihologie

*Autor corespondent: Rozeta Drăghici,
rozetadraghici@gmail.com*

Procentajul în creștere al persoanelor în vârstă poate fi considerat un succes al demersurilor propuse după cel de-al doilea Război Mondial în ceea ce privește creșterea speranței de viață și a longevității. În prezent acest aspect ridică, însă o serie de probleme medicale, economice și sociale. Persoanele trăiesc mai mult, dar într-o anumită măsură trăiesc cu dizabilități. Provocarea care apare nu ține, așadar de rata populației ci de rata dizabilităților asociate și a consecințelor aferente. Studii longitudinale recente au arătat că vârsta mijlocie este o perioadă critică pentru începutul patologiei tulburărilor cognitive, deși indicatorii procesului bolii rămân încă puțin înțeleși. Identificarea unor tendințe cognitive generale cu valoare predictivă poate conduce la dezvoltarea unor indicatori cognitivi și neurobiologici timpurii. Echipa de psihologi implicată în activitatea de cercetare științifică de la nivelul Laboratorului de Gerontologie Socială s-a orientat în vederea construirii unui profil al dinamicii funcțiilor cognitive pentru persoana vârstnică în cadrul studiului

that nowadays, the objective of having a successful and healthy aging is a global public health policy. If, until recently, the medical aspect was the most important in defining successful aging, the new concepts relate to the quality of life of the elderly, regardless of whether or not medical conditions are present, and focus on functional independence, both while doing basic activities or complex daily activities.

Key words: functional deconditioning, aging, healthy aging

DYNAMICS OF COGNITIVE AGING AND ACTIVE LONGEVITY

*Drăghici Rozeta¹, Bălan Claudia¹,
Găiculescu Ioana¹, Stan Polixenia¹,
Rusu Alexandra¹*

¹National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan" - Laboratory of Research Social Gerontology - GerontoPsychology

*Corresponding author: Rozeta Drăghici,
rozetadraghici@gmail.com*

The growing percentage of older people can be considered a success of the proposed steps after World War II in terms of increasing life expectancy and longevity. Currently, however, this process records an increase of medical, economic and social issues. People live longer, but to some extent they live with disabilities. The challenge that arises is therefore not the rate of the population but the rate of associated disabilities and their consequences. Recent longitudinal studies have shown that middle age is a critical period for the onset of the pathology of cognitive impairment, although indicators of the disease process remain poorly understood. Identifying general cognitive trends with predictive value can lead to the development of early cognitive and neurobiological indicators. The team of psychologists involved in the scientific research activity at the level of Social Gerontology Laboratory focused on building a profile of the dynamics of cognitive functions for the elderly in the longitudinal study (2019-2024) - "Biopsychosocial factors and dynamics

longitudinal (2019-2024) - "Factorii biopsihosociali și dinamica profilului gerontopsihologic". Profilul geronto-cognitiv integrează în această etapă date obținute în primii trei ani de studiu longitudinal. În primul an plaja de vârstă a cuprins persoanele de la 65 de ani în sus pentru ca în următorii doi ani să fie extinsă începând de la 50 de ani. Datele acoperă perioada imediat premergătoare pandemiei cu Covid-19 și primii doi ani din aceasta. Validarea unei dinamici a funcționării cognitive, începând cu vârsta medie, permite creșterea eficacității strategiile de intervenție și asigură menținerea și optimizarea nivelului cognitiv, reper pentru o longevitatea activă.

Cuvinte cheie: studiu longitudinal, profil geronto-cognitiv, longevitate activă

EFECTELE UTILIZĂRII DISPOZITIVELOR VINCI LA PACIENȚII VÂRSTNICI

*Drăghici Rozeta¹, Herghelegiu Anna-Marie^{1,2},
Bălan Claudia¹, Găiculescu Ioana¹,
Stan Polixenia¹, Băjenaru Lidia^{3,4}, Tomescu
Mihaela³, Dobre Ciprian^{3,4},
Marinescu Ion-Alexandru³, Prada Gabriel-
Ioan^{1,2}*

¹*Institutul Național de Gerontologie și
Geriatrică "Ana Aslan" București, România,*

²*Universitatea de Medicină și Farmacie
"Carol Davila", București, România*

³*Institutul Național de Cercetare – Dezvoltare
în Informatică, București, România*

⁴*Universitatea Politehnică din București,
România*

*Autor corespondent: Drăghici Rozeta,
rozetadraghici@gmail.com*

Scopul proiectului VINCI a fost de a dezvolta un instrument de monitorizare a sănătății conceput pentru utilizarea independentă de către persoanele vârstnice, pentru a permite identificarea timpurie a factorilor de risc modificabili pentru sănătate și, de asemenea, pentru a permite ajustarea stilului de viață fără intervenție medicală, cu excepția situației în care se consideră necesar. Sistemul integrează dispozitive inteligente cu senzori de monitorizare, destinate vârstnicilor, pentru a colecta parametri de activitate, psihologici și

of gerontopsychological profile". The geronto-cognitive profile integrates in this stage data obtained in the first three years of longitudinal study. In the first year, the age range included people aged 65 and over and in the next two years it was extended from middle age - 50 years and up. The data cover the period immediately preceding the Covid-19 pandemic and the first two years of it. Capturing a dynamic of cognitive functioning, starting with the middle age, allows to increase facilitates the effectiveness of intervention strategies and ensures the maintenance and optimization of cognitive level, a benchmark for an active longevity.

Keywords: longitudinal study, geronto-cognitive profile, active longevity

EFFECTS OF USING VINCI DEVICES IN OLDER PATIENTS

*Drăghici Rozeta¹, Herghelegiu Anna-Marie^{1,2},
Bălan Claudia¹, Găiculescu Ioana¹, Stan
Polixenia¹, Băjenaru Lidia^{3,4}, Tomescu
Mihaela³, Dobre Ciprian^{3,4}, Marinescu Ion-
Alexandru³, Prada Gabriel-Ioan^{1,2}*

¹*"Ana Aslan" National Institute of Gerontology
and Geriatrics, Bucharest, Romania*

²*"Carol Davila" University of Medicine and
Pharmacy", Bucharest, Romania*

³*National Institute for Research and
Development in Informatics, Bucharest,
Romania*

⁴*University Politehnica of Bucharest,
Romania*

*Corresponding author: Drăghici Rozeta,
rozetadraghici@gmail.com*

The aim of the VINCI project was to develop a self-health care instrument designed for independent use by older people in order to enable early identification of modifiable health risk factors and also allow lifestyle adjustment without medical intervention unless deemed necessary. The system integrates smart devices with monitoring sensors for the elderly to collect activity, psychological and social parameters, as well as health and context information describing that person. The VINCI Pilot Study had two parts: an Acceptability and

sociali, precum și date privind sănătatea și contextul care descriu persoana respectivă. Studiul Pilot vINCI a avut două etape: studiul de Acceptabilitate și dezvoltare ulterioară și studiul de Validare. Înainte de începerea studiului de Acceptabilitate s-a realizat un model descriptiv al pacientului prin evaluarea nevoilor subiecților implicați. Studiul de Validare Clinică este un studiu clinic randomizat care a avut loc la Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan” București și a inclus un număr total de 60 de participanți, cu vârsta de 65 de ani și peste, împărțiți egal în două grupuri, experimental și de control. Cei 30 de utilizatori din grupul Experimental au primit dispozitivele vINCI pentru testare pe o perioadă de 7 zile, în timp ce ceilalți 30 de participanți din grupul de Control au primit îngrijirea obișnuită, fără a folosi tehnologia vINCI. În general, pacienții vârstnici au fost satisfăcuți de utilizarea dispozitivelor vINCI pentru monitorizarea continuă inteligentă a stării clinice și a comportamentului.

Acknowledgement. Această prezentare este realizată cu sprijinul Programului AAL al Uniunii Europene și al Autorității Naționale Române pentru Cercetare, UEFISCDI, Proiect PN III 53/ 2018 - vINCI – AAL „Sistem Integrat și Validat Clinic pentru Asistarea Medicală și Îmbunătățirea Stilului de Viață în cazul Persoanelor Vârstnice: extensii suport pentru legături umane (vINCI)”

Cuvinte cheie: profil pacient, utilizator vârstnic, Chestionar Satisfacție, Tehnologia vINCI

further development study and the Validation study. Before starting the Acceptability study, it was made a descriptive model of the patient, by assessing the needs of the subjects involved. The Clinical Validation study is a randomized clinical study that took place at the National Institute of Gerontology and Geriatrics “Ana Aslan” Bucharest and included a total number of 60 participants 65 years of age and older, divided equal in two groups, experimental and control. The 30 users in the Experimental group received the vINCI devices for testing over a period of 7 days while the 30 participants in the Control group received only usual care, not used vINCI technology. The older patients were generally satisfied with the use of vINCI devices for intelligent continuous monitoring of clinical status and behavior.

Acknowledgement. This work was performed with the support of the European Union AAL Programme and of the Romanian National Authority for Scientific Research, UEFISCDI, project PN III 53 / 2018 - vINCI – AAL „Clinically-validated INtegrated Support for Assistive Care and Lifestyle Improvement: the Human Link (vINCI)”

Key words: patient profile, older user, Satisfaction Questionnaire, vINCI technology

ALGIILE OROFACIALE ATIPICE (AOFI) ÎN PRACTICA GERIATRICĂ – DIFICULTĂȚI DIAGNOSTICE ȘI PARTICULARITĂȚI TERAPEUTICE

*Dugan Cosmin¹,
Asist. univ. dr. Ioanina Pârlătescu²*

¹ Spitalul Academic Ponderas, București
² Catedră de Patologie Orală, Facultatea de Stomatologie, UMF Carol Davila
Email: dugcosmin@yahoo.com

Patologia orală și dentară a vârstnicilor reprezintă o problemă frecvent subestimată ca

ATYPICAL OROFACIAL PAIN (AOFI) IN GERIATRIC PRACTICE - DIAGNOSTIC DIFFICULTIES AND THERAPEUTIC FEATURES

*Dugan Cosmin¹,
Asist. univ. dr. Ioanina Pârlătescu²*

¹ Ponderas Academic Hospital, Bucharest
² Department of Oral Pathology, Faculty of Dentistry, UMF Carol Davila
Email: dugcosmin@yahoo.com

Oral and dental pathology of the elderly is a problem often underestimated as an incidence

incidență și importantă în clinică. Complexitatea patologiei orale a varstnicului necesită o abordare interdisciplinară concertată și frecvent necesită mai multe cicluri terapeutice. În această lucrare dorim să atragem atenția asupra algiiilor orofaciale atipice (AOFI), un grup de sindroame algice care cuprind durerile faciale atipice, stomatodinia, odontalgiiile atipice, artromialgia articulației temporomandibulare și unele dureri ale musculaturii masticatorii. Aceste patologii sunt în general mult mai frecvente în cazul pacienților de sex feminin post-menopauză și se caracterizează printr-o senzație de durere continuă, simetrică, nu prezintă în general caractere paroxistice majore, se manifestă cel puțin 4-6 luni sau revine periodic, este asociată frecvent unei componente psihopatologice (cel mai frecvent depresie sau anxietate) și poate afecta semnificativ și pe o perioadă îndelungată funcționalitatea și calitatea vieții. Dimensiunea psihologică, în special în contextul unor evenimente traumatice recente, joacă un rol important în special în modularea intensității durerii și posibil și în răspunsul la tratamentul antialgic (în absența unui tratament antidepressiv recomandat în urmă unui consult de specialitate). Etiologia acestor patologii este una complexă, fiind implicați factori hormonal, neuropatici de natură periferică și centrală, psihologici și psihosociali.

Cuvinte-cheie: algii orofaciale atipice (AOFI), algie, anxietate, depresie, calitatea vieții

IMPACTUL REABILITĂRII GERIATRICE ASUPRA AUTONOMIEI ȘI CALITĂȚII VIEȚII PACIENȚILOR VARSTNICI CU SINDROM DE FRAGILITATE

Razvan-Ioan Dumitrescu²,
Medeea-Maria Ghelasa²,
Andreea Zamfirescu^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

²Clinica de Geriatrie și Gerontologie, Spitalul de boli cronice “Sf. Luca”, București, România

Autor corespondent: Andreea Zamfirescu,
andreea.zamfirescu@umfcd.ro

Introducere: Fragilitatea este un sindrom geriatric cu impact negativ semnificativ asupra

and importance in the clinic. The complexity of the elderly's oral pathology requires a concerted interdisciplinary approach and often requires several therapeutic cycles. In this paper we want to draw attention to atypical orofacial pain (AOFI), a group of pain syndromes that include atypical facial pain, stomatodynia, atypical toothache, arthromyalgia of the temporomandibular joint and some pain of the masticatory muscles. These pathologies are generally much more common in postmenopausal female patients and are characterized by a sensation of continuous, symmetrical pain, do not generally have major paroxysmal features, is present for at least 4-6 months or returns periodically, it is frequently associated with a psychopathological component (most commonly depression or anxiety) and can significantly affect the functionality and quality of life for a long period of time. The psychological dimension, especially in the context of recent traumatic events, plays an important role especially in modulating the intensity of pain and possibly in response to analgesic treatment (in the absence of antidepressant treatment recommended after a specialist consultation). The etiology of these pathologies is a complex one, being involved hormonal, neuropathic factors of peripheral and central nature, psychological and psychosocial.

Keywords: atypical orofacial pain (AOFI), pain, anxiety, depression, quality of life

THE IMPACT OF GERIATRIC REHABILITATION ON THE AUTONOMY AND QUALITY OF LIFE OF ELDERLY PATIENTS WITH FRAILTY SYNDROME

Razvan-Ioan Dumitrescu²,
Medeea-Maria Ghelasa²,
Andreea Zamfirescu^{1,2}

¹University of Medicine and Pharmacy „Carol Davila”, Bucharest, Romania

²Geriatrics and Gerontology Department, “Sf. Luca” Hospital, Bucharest, Romania

Corresponding author: Andreea Zamfirescu,
andreea.zamfirescu@umfcd.com

Introduction: Frailty is a geriatric syndrome associated with significant adverse health

sanatatii, asociat cu dizabilitate implicand costuri personale si sociale ridicata. Evaluarea geriatrica complexa sta la baza unui program de reabilitare geriatric personalizat avand potentialul de a preveni dizabilitatea varstnicilor. **Metoda:** Pacient in varsta de 80 ani, cunoscut cu multipli factori de risc cardiovasculari, repetate accidente vasculare, demență (2018), triplu bypass coronarian (2014), ateroscleroza carotidiana bilaterala si multiple prezentari la camera de garda (6 în 2021, 40 în 2020). *Examen obiectiv:* stare generala alterata, IMC= 30.81kg/m², mers antalgic cu sprijin, tendinta la cadere, dispnee, AV=67bpm, TA=120/70mmHg, partial orientat temporo-spatial. **Rezultate investigatii: EKG:**RS, 60 b⁷, ax QRS -30 grade, QT alungit, Q in teritoriul anteroseptal (V1-V3) si inferior: DIII si avF, unde T aplatizate in DIII, avF si v1-v3; **IGB:** dreapta = 1,13; stanga=2,13; **Biologic:** curba glicemica= 116-194mg/dl, HbA1c5.55%, LDLc=113 mg/dl, HDL=32.36 mg/dl, uree = 51.6 mg/dl, **eRFG** = 60ml/min/mpsc, trombocitopenie = 72.00 /uL, VSH=46mm/h, leucociturie, RAC=50.69. **Evaluare geriatrica multidimensionala: Capacitate functionala** scazuta: ADL = 5/6, IADL =2/8 (dependenta functionala). **Evaluare psiho-geriatrica:** MMSE=20pct, TDC=4/10pct, MNA=19pct (risc de malnutritie). Pe parcursul spitalizarii, pacientul a fost supus unei evaluari geriatrice complexe, a fost evaluata fiecare patologie asociata si a urmat un tratament farmaceutic corect, precum si programe de fizio-kinetoterapie si stimulare cognitiva avand o evolutie favorabila: MMSE=21pct, TDC=6/10pct, ADL=5/6, IADL=3/8. **Concluzii:** Depistarea precoce a factorilor de risc pentru fragilitate, evaluarea geriatrica multidimensionala in contextul sindromului de fragilitate si un program de geriatrica personalizata poate duce la imbunatatirea calitatii vietii la pacientii varstnici, sporind capacitatea de efort si imbunatatind autonomia. De asemenea, educarea familiei pentru a intelege patologia si metodele de ingrijire medicala la domiciliu are un rol important in ameliorarea prognosticului pe termen lung al pacientului.

Cuvinte cheie: fragilitate, geriatrie, independenta functionala

outcomes, associated with disability, with high personal and societal costs. The complex geriatric assessment is the basis of a personalized geriatric rehabilitation program with the potential to prevent the disability of the elderly patients. **Method:** An 80 years old patient, presenting multiple cardiovascular risk-factors, repeated episodes of ischemic stroke, dementia (2018), triple coronary artery bypass (2014), bilateral carotid atherosclerosis, multiple visits to the E.R (6 in 2021, 40 in 2020). *Physical examination:* altered physical status, BMI=30.81kg/m², walking only with assistive device, tendency to retropulsion, dyspnea on exertion, HR=67/min, BP=120/70 mmHg, moderately altered levels of perception and temporo-spatial-orientation. **Results: Electrocardiogram:** NSR, HR:60/min, T-waves flattened and q wave in the anteroseptal (V1-V3) and lower: DIII and avF territory. *Ankle-brachial index:* right:1.13, left:1.13. *Laboratory:* Blood glucose monitoring:116-194 mg/dl, HbA1c=5.55%; Lipid profile: LDL=113mg/dl, HDL=32.36mg/dl; urea=51.6mg/dl, GFR=60ml/min/1.73m²; thrombocytopenia; ACR= 50.69. Multidimensional geriatric assessment: *Functional Capacity Evaluation:* ADL=5/6, IADL=2/8 (moderate physical dependence). *Geronto-psychological evaluation:* MMSE=20pts (moderate-cognitive-impairment), Clock drawing test=4/10 pts; MNA (*Mini Nutritional Assessment*)=19 pts (at risk of malnutrition). During his hospitalization the patient underwent a complex geriatric assesment, evaluation of each associated pathology and appropriate pharmacologic treatment as well as physio-kinetotherapy programs and cognitive stimulation with a favorable evolution: MMSE=21pts, Clock drawing test=6/10pts, ADL=5/6, IADL=3/8. **Conclusions:** Early detection of the risk factors for frailty, multidimensional geriatric assesment in the context of frailty syndrome and personalized geriatric rehabilitation can lead to improved quality of life in elderly patients increasing the capacity of effort and improving autonomy. Educating the family to understand the pathology and methods of home nursing care has an important role in improving the long-term prognosis of the patient.

Key words: frailty, geriatrics, functional independence.

ABORDAREA TERAPEUTICĂ A PACIENTULUI VÂSTNIC CU AFECTARE CARDIOVASCULARĂ ÎN CONTEXTUL PANDEMIC

*Irina Mihaela Eșanu, Irina Oana Gavril,
Matei Eșanu, Diana Tatarciuc*

*Universitatea de Medicină și Farmacie Grigore T. Popa din Iași
Spitalul Clinic CF Iasi
Irina Mihaela Eșanu- esanu1925@gmail.com*

Patologiile cardiovasculare reprezintă o problemă majoră de sănătate, mortalitatea, morbiditatea și costurile aferente perioadelor de spitalizare în cazul acestor pacienți fiind semnificativ crescute. Pacienții vârstnici, fragili cu afectare cardiacă asociată, se prezintă adeseori cu simptome și semne atipice, având risc crescut de afectare cognitivă. Declinul cognitiv le crește riscul de respitalizare, dizabilitate progresivă și mortalitate. Direcțiile în ceea ce privește tratamentul la pacienții vârstnici includ utilizarea inhibitorilor enzimei de conversie ce și-au demonstrat potența în special în menținerea funcției de organ și în protejarea cognitivă. Blocarea SRA și mai ales a efectelor AGT II, reduce procesul de morbi- mortalitate în hipertensiunea arterială înaltă, în evoluția procesului aterosclerotic, în diabetul zaharat cu criterii clare de diagnostic și în bolile renale cronice. Deoarece la baza acestor condiții patologice sta procesul de calcifiere vasculară s-a administrat lotului de pacienți losartan, un blocant al receptorului proteinelor angiotensinice de tip II cu scopul inhibării acestui proces. Populația vârstnică în continuă creștere, rămâne o problemă majoră de sănătate cu atât mai mult cu cât patologia cardiovasculară este frecvent întâlnită la acest segment al populației. Afectarea cognitivă este corelată în mod direct cu capacitatea pacienților geriatrici de a respecta indicațiile terapeutice specifice patologiilor asociate putând să apară în mod frecvent aderența scăzută la restricțiile igienico- dietetice și de medicație, rata respitalizărilor datorându-se atât administrării greșite a tratamentului, cât și incapacității de a recunoaște simptomele de decompensare a bolii. Populația geriatrică cu afecțiuni subiacente prezintă risc crescut de infecții asociate, în evoluție putând să apară fenomene de injurie miocardică acută secundară statusului inflamator sistemic, de aceea stabilirea relațiilor între fragilitatea și afectarea cardiovasculară, a mecanismelor fiziopatologice comune poate determina eficientizarea terapiei profilactice, curative și de întreținere.

Cuvinte cheie- afectare cognitivă, vârstnic, patologie cardio- vasculară, injurie miocardică

UTILIZAREA TRATAMENTULUI CU ANTIBIOTIC LA PACIENTUL VARSTNIC

*Irina Gavril^{1,2}, Diana Tatarciuc^{1,2},
Radu Gavril², Matei Esanu², Irina Esanu^{1,2}*

¹*Secția Clinică Medicina Interna, Spitalul
Clinic Cai Ferate Iasi*

²*Universitatea de Medicina si Farmacie
„Grigore T. Popa” Iasi
Radu Gavril - rgavril87@yahoo.com*

ANTIBIOTIC USE IN GERIATRIC PATIENTS

*Irina Gavril^{1,2}, Diana Tatarciuc^{1,2},
Radu Gavril², Matei Esanu², Irina Esanu^{1,2}*

¹*Internal Medicine Department, C.F. Hospital
Iasi*

²*University of Medicine and Pharmacy
"Grigore T.Popa" Iasi
Radu Gavril - rgavril87@yahoo.com*

Una din cauzele importante de deces in randul varstnicilor este reprezentata de infectiile bacteriene. Confirmarea infectiei este de multe ori dificila, intrucat acest tip de pacienti pot

An important death cause in elderly is represented by bacterial infections. Confirming an infection is sometimes difficult because these types of subjects may present unusual

prezenta uneori simptome neobisnuite (status mental afectat), fara sa prezinte febra si leucocitoza. De multe ori, manifestarile precoce sunt nespecifice si pot semana cu procese inflamatorii sau neoplazice si in unele situatii nu exista timp suficient pentru a astepta confirmarea biochimica si trebuie initiat tratamentul antibiotic empiric microbial. De asemenea, nerespectarea si lipsa aderenței la antibiotice este frecvent intalnita la varstnici, fapt care duce la esecul terapiei si la aparitia bacteriilor multidrog-rezistente. Procesul de imbatranire este asociat cu multiple modificari ale proceselor fiziologice; scaderea functiei renale mediata de varsta, influenteaza excretia unor antibiotice (aminoglicozide, vancomicina, ofloxacin). Inainte de a prescrie un antibiotic subiectului varstnic, medicul trebuie sa aiba in vedere istoricul alergiilor pacientului si de asemenea, tratamentele urmate. Ignorarea potentialelor interactiuni medicamentoase pot duce la un tratament inefficient sau la toxicitate crescuta. Cele mai frecvente infectii sunt: pneumonia, infectia tractului urinar si infectia tesuturilor moi. Din cauza riscului ridicat de a dezvolta infectii, populatia geriatrica, urmeaza frecvent tratamente cu antibiotice. Avand in vedere rezistenta bacteriana frecventa in randul pacientilor varstnici, este esentiala promovarea utilizarii si prescrierii corecte a antibioticelor.

PARTICULARITATILE TERAPIEI CU ANTIINFLAMATOARE NESTEROIDIENE LA PACIENTII VARSTNICI

Ionut Frecea^{1,2}, Sorina Maria Aurelian^{1,2}

¹*Spitalul de Boli Cronice Sf. Luca*

²*UMF "Carol Davila", Disciplina Geriatrie si Gerontologie*

*Autor corespondent: Ionut Frecea,
ionutofrecea@gmail.com*

Pacientii varstnici manifesta de obicei o incidenta mai mare a reactiilor adverse medicamentoase. Caderile, fracturile de femur sau col femural, delirul, urticaria se afla in capul listei reactiilor secundare medicamentoase. Aproximativ 95% din aceste reactii pot fi prezise si in jur de 28% pot fi prevenite. De foarte multe ori este vorba de fapt despre

symptoms (affected mental status), may not have fever and leucocytosis. Often, the early features of infectious disease are nonspecific and may resemble inflammatory or neoplastic processes, or there may be insufficient time to await definitive laboratory confirmation, and empirical antimicrobial treatment must be initiated. Also, noncompliance is frequently encountered and the lack of elderly adherence to antibiotic treatment may lead to therapy failure and drug resistant bacteria. Aging is associated with changes in physiological processes; the age-related decline in renal function influences the excretion of some antibiotics (aminoglycosides, vancomycin, ofloxacin). Before prescribing an antibiotic to an aged patient with an infection, the clinician must be cognisant of the patient's drug allergy history and the other drugs that the patient is taking. Ignorance of potential drug-drug interactions can result in ineffective treatment or enhanced toxicity. The infections which are frequently encountered are urinary tract infection, pneumonia and soft tissue infection. Because of the high risk of infection, the geriatric population is regularly subjected to antibiotics. Faced with bacterial resistance, particularly among elderly dependent patients, it is essential to promote proper use and correct prescription of antibiotics.

PARTICULARITIES OF NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS IN ELDERLY PATIENTS

Ionut Frecea^{1,2}, Sorina Maria Aurelian^{1,2}

¹*St. Luca Chronic Diseases Hospital*

²*"Carol Davila" Medicine and Pharmacy University, Discipline – Geriatrics and Gerontology*

*Corresponding author: Ionut Frecea,
ionutofrecea@gmail.com*

Elderly patients usually show higher incidence of drug adverse reactions. Falls, femur or femoral neck fractures, delirium, hives are among the most frequent adverse drug reactions. Approximately 95% of such reactions are predictable and circa 28% are preventable. Very often they are actually related to overdosing or underdosing drugs in

supradozarea sau subdozarea medicamentelor la varstnici, datorita unor cauze nu foarte greu de banuit. Durerea este o condiție care, în lipsa unui tratament eficient, are o evoluție cronică și un impact puternic asupra calității vieții și de aceea dintre cele mai folosite medicamente în rândul varstnicilor sunt antiinflamatoarele nesteroidiene (AINS). Acestea inhibă reversibil ciclooxigenaza (COX), enzimă implicată în sinteza de prostaglandine (molecule mesager în procesul inflamator), atât la nivel central, cât și la nivel periferic, exercitându-și astfel rolul analgezic, antiinflamator și antipiretic. Alături de paracetamol și aspirină, ele sunt utilizate ca tratament de primă linie împotriva durerii, făcând împreună parte din palierul I al scalei analgezice a Organizației Mondiale a Sănătății. Un studiu a aratat ca peste 40% dintre persoanele cu vârsta peste 65 ani consultate în ambulator folosesc cel puțin 5 medicamente pe saptamana, 12% din ele folosind chiar peste 10 medicamente pe saptamana. Utilizarea AINS ca antialgice rămâne un subiect controversat în terapia durerii. În anumite zone ale lumii (inclusiv o mare parte din Europa de Vest), AINS au un istoric lung de utilizare, fiind eliberate fără rețetă. Supradozarea medicamentelor este foarte importanta la pacientii varstnici. Funcția renală ramane unul dintre cei mai importanți factori farmacocinetici care alterează efectul unui medicament.

Cuvinte cheie: AINS, durere, varstnici, farmacoterapie

elderly patients, and the causes are not difficult to imagine. Pain is a condition which, ineffectively treated, progresses to chronic pain and highly impacts the quality of life; which is why non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) are among the most frequently used medicines in elderly patients. They reversibly inhibit cyclooxygenase (COX), an enzyme involved in the synthesis of prostaglandins (messenger molecules in the inflammatory process), both in central and peripheral levels, thus playing their analgesic, anti-inflammatory and antipyretic roles. Besides paracetamol and aspirin, they are used as first-line treatment of pain, and they are all placed on the first step of the World Health Organisation analgesic ladder. A study showed that more than 40% of the adults aged 65 years and older seen in an outpatient setting use at least 5 medicines per week, and 12% of them even use more than 10 medicines per week. The use of NSAIDs as painkillers remains a controversial topic in pain therapy. In certain parts of the world (including a large part of Western Europe), NSAIDs have a long history of use, being commercially available without a prescription.

Drug overdosing is very important in elderly patients. The renal function remains one of the most important pharmacokinetic factors altering the effect of a drug.

Key words: NSAIDs, pain, elderly, pharmacotherapy

DEVELOPMENT OF THE COMPUTER COMPONENT OF THE VINCI PLATFORM

Horacio González-Vélez¹

¹e: horacio@ncirl.ie, Cloud Competency Centre, National College of Ireland, IRELAND

‡ This presentation is based upon work from vINCI: “Clinically-validated INtegrated Support for Assistive Care and Lifestyle Improvement: the Human Link” <https://vinci.ici.ro/>, funded by the EU's Active Assisted Living Programme under grant agreement AAL2017-63-VINCI.

As an interdisciplinary European research project, vINCI [1] aims to support assisted living for older adults via a cloud microservices platform. By using wearable devices, secure wireframe cameras, networking, software, and personalised services, the vINCI platform captures the anonymised facets of different life events of older adults in an unobtrusive, interconnected, and adaptable manner. As shown in Figure 1, our cloud microservices platform is based on two independent anchor components (gateway and dashboard), an IO-Server for data communications, and ad-hoc microservices: the “Watch” to deliver the watch-related operations; the “Shoe” to control insoles and walk-related activities; two “Camera” communication services:

one focused on personal movement and the other to capture fitness as displayed in physical exercise; and the “Survey” microservice for data collection from the tablet computers.

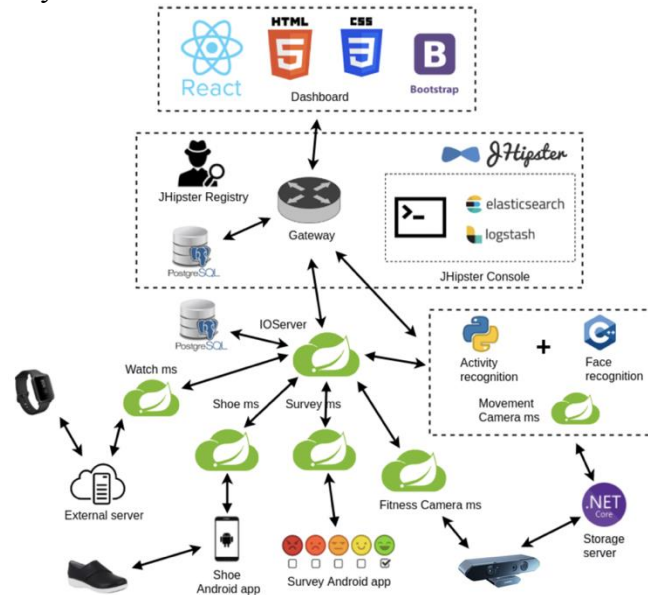


Figure 1 The vINCI Cloud Microservices Platform

That is to say, vINCI connects different devices based on clinically-validated guidelines and user needs e.g. smart insoles count the steps and monitor the level of indoor physical activity, smart watches locate the user and monitor outdoor activities, depth cameras register daily levels of activity, and tablet computers allow older adults and carers complete surveys evaluating their mood and disposition. It is duly noted that all collected data are aggregated, anonymised, and analysed to generate and continuously update a complete overview of a subject’s health status, quality of life and daily levels of activities to ultimately underpin smart care in residential facilities. To evaluate our results, two controlled pilots have been conducted with selected participants at older adult facilities in Romania and Cyprus.

Keywords: Assistive Care; Quality of Life; Cloud Platform; Sensors; Wearable Devices

SINDROMUL DE CĂDERE LA VÂRSTNIC - FACTORI DE RISC ȘI FACTORI DE PROTECȚIE

*Conf. Dr. Anna Marie Herghelegiu,
Asist. Univ. Nacu Raluca,
Asist. Univ. Dr. Catalina Nuta*,
Asist. Univ. Ovidiu Bajenaru,
Prof. Dr. Gabriel- Ioan Prada*

*Institutul National de Gerontologie si Geriatrie
"Ana Aslan", Bucuresti
Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti
Corespondență:
correspondence.nigg@gmail.com*

Un aspect adesea ignorat sau insuficient investigat și rareori având o singură etiologie sau cauză, căderile reprezintă unul dintre cele mai frecvente evenimente ce afectează

FALL SYNDROME IN OLDER PEOPLE – RISK AND PROTECTIVE FACTORS

*Conf. Dr. Anna Marie Herghelegiu,
Asist. Univ. Nacu Raluca,
Asist. Univ. Dr. Catalina Nuta*,
Asist. Univ. Ovidiu Bajenaru,
Prof. Dr. Gabriel- Ioan Prada*

*Institutul National de Gerontologie si Geriatrie
"Ana Aslan", Bucuresti
Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti
Corespondență:
correspondence.nigg@gmail.com*

Too often ignored or insufficiently investigated and rarely having a single etiology or cause, falls are one of the most common events negatively impacting the functional

independența funcțională a vârstnicilor. Complicațiile căderilor reprezintă principala cauză de mortalitate prin traumatism la persoane cu vârste ≥ 65 ani, 1 din 3 adulți ≥ 65 ani suferind cel puțin o cădere/an, în timp ce mortalitatea atribuită căderilor crește odată cu vârsta. Aproximativ jumătate dintre vârstnicii care suferă o cădere nu se pot ridica fără ajutorul altei persoane, iar aceasta reprezintă un factor predictiv al deficitului funcțional pe termen lung. Sindromul de cădere este generat de interacțiunea complexă a factorilor de risc intrinseci generați de o serie de patologii și deficite funcționale existente, dificultăți în controlul posturii și factori de facilitare cum sunt asumarea unor riscuri, situații riscante. O serie de alți factori determinanți asociați cu sindromul de cădere sunt aspectele socio-economice individuale, stilul și mediul de viață înconjurător dar și medicația. Astfel evaluarea comprehensivă a riscului de cădere la vârstnici trebuie să fie parte din evaluarea geriatrică de specialitate atât la pacienții care nu au suferit o cădere dar mai ales la cei cu unul sau mai multe episoade de cădere în antecedente astfel încât intervenții individualizate de corectare a factorilor determinanți și de risc să poată fi implementate cu succes.

DIMENSIUNEA NEUROCOGNITIVĂ A FRAGILITĂȚII VÂRSTNICULUI

*Conf. Dr. Anna Marie Herghelegiu,
Asist. Univ. Nacu Raluca,
Asist. Univ. Dr. Catalina Nuta*,
Asist. Univ. Ovidiu Bajenaru,
Prof. Dr. Gabriel- Ioan Prada*

*Institutul National de Gerontologie si Geriatrie
"Ana Aslan", Bucuresti
Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol
Davila", Bucuresti
Corespondență:
correspondence.nigg@gmail.com*

Sindromul de fragilitate la vârstnici este o entitate relativ recent identificată, asociată în mod semnificativ cu morbiditate și mortalitate crescute precum și cu grade variate de dizabilitate. Există mai multe abordări conceptuale ale sindromului de fragilitate, fragilitatea fenotipică, înțeleasă ca diminuarea

independence of the elderly. Complications of falls are the leading cause of trauma related mortality in people ≥ 65 years of age, with 1 in 3 adults ≥ 65 years of age suffering at least one fall / year, while mortality from falls increases with age. About half of the elderly who fall cannot get up without the help of another person, long lie, and this is a predictor of long-term functional deficit. Fall syndrome is caused by the complex interaction of intrinsic risk factors generated by a series of pathologies and existing functional deficits, difficulties in posture control and facilitative factors such as risk-taking and behavior. A number of other determinants associated with the fall syndrome are individual socio-economic circumstances, lifestyle and surrounding environment but also medication. Thus, the multifactorial fall risk assessment in the elderly must be part of the comprehensive geriatric assessment both in patients who have not suffered a fall but especially in those with one or more episodes of falling history so that individualized interventions to correct the determinants and risk factors can be successfully implemented.

NEUROCOGNITIVE DIMENSION OF FRAILITY IN OLDER PEOPLE

*Conf. Dr. Anna Marie Herghelegiu,
Asist. Univ. Nacu Raluca,
Asist. Univ. Dr. Catalina Nuta*,
Asist. Univ. Ovidiu Bajenaru,
Prof. Dr. Gabriel- Ioan Prada*

*Institutul National de Gerontologie si Geriatrie
"Ana Aslan", Bucuresti
Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol
Davila", Bucuresti
Corespondență:
correspondence.nigg@gmail.com*

Frailty syndrome in the elderly is a relatively recently identified entity, significantly associated with increased morbidity and mortality as well as varying degrees of disability. There are several conceptual approaches to frailty syndrome, phenotypic frailty, understood as the reduction of physical

funcționalității fizice și modelul cumulului de deficite la nivelul a multiple sisteme, fiind cele general acceptate de experți. Independența funcțională dar și calitatea vieții sunt deziderate importante în managementul pacientului vârstnic iar din această perspectivă, tulburările neurocognitive joacă un rol deterministic major. Deficitul neurocognitiv și sindromul de fragilitate sunt corelate atât din punct de vedere al factorilor de risc și etiologici implicați dar și din punct de vedere al ratei de progresie. Componenta fizică a sindromului de fragilitate poate genera deficit cognitiv ușor și poate accelera evoluția tulburării neurocognitive majore. Circumstanțele clinice dar și necesitatea stratificării riscului în scopul intervențiilor de tip prevenție au generat un interes major în cercetare, iar dovezile generate de studii au condus la emergența fragilității neurocognitive definită ca o manifestare clinică heterogenă caracterizată prin prezența simultană a fragilității fizice și a deficitului cognitiv ușor în absența tulburării neurocognitive majore severe. În anumite circumstanțe, fragilitatea neurocognitivă poate fi un precursor al tulburării neurocognitive majore degenerative, însă poate fi reversibilă prin intervenții specifice și individualizate. O meta-analiză recentă a semnalat faptul că fragilitatea neurocognitivă este un bun predictor de mortalitate și demență, mai bun decât fragilitatea fenotipică. Fragilitatea neurocognitivă este un factor ce contribuie indubitabil la vulnerabilitatea vârstnicului în fața unor factori sau evenimente stresoare, fiind necesară identificarea de instrumente suficiente de sensibile de evaluare.

functionality and the cumulative-deficit-based model, being those generally accepted by experts. Functional independence and quality of life are important goals in the management of the elderly patient and from this perspective, neurocognitive disorders play a major deterministic role. Neurocognitive impairment and frailty syndrome have numerous risk and etiological factors in common and are correlated in terms of progression rate. The physical component of the frailty syndrome can generate mild cognitive deficit and can accelerate the evolution of major neurocognitive disorder. Clinical circumstances as well as the need for risk stratification for timely prevention interventions have generated major research interest, and the evidence generated by studies has led to the emergence of neurocognitive frailty defined as a heterogeneous clinical manifestation characterized by the simultaneous presence of physical frailty and mild cognitive impairment in the absence of severe major neurocognitive disorder. In certain circumstances, neurocognitive frailty may be a precursor to major degenerative neurocognitive disorder, but may also be reversible with specific and individualized interventions. A recent meta-analysis reported that neurocognitive frailty is a good predictor of mortality and dementia, better than phenotypic frailty alone. Neurocognitive frailty is a factor that undoubtedly contributes to the vulnerability of the elderly to stressors or events and sensitive assessment tools are needed.

**TULBURĂRI DE ECHILIBRU LA
VÂRSTNICI**

*Anna Marie **Herghelegiu**^{1,2}, Raluca Mihaela
Nacu^{1,2}, Cătălina Raluca **Nuță**^{1,2}, Ovidiu-
Lucian **Băjenaru**^{1,2}, Andrei **Kozma**³,
Gabriel-Ioan **Prada**^{1,2}*

¹*Institutul Național de Gerontologie și
Geriatric "Ana Aslan", București, România*

²*Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol
Davila", București, România*

³*Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și
a Copilului "Alessandrescu-Rusescu",
București, România*

Tulburările de echilibru și de mers sunt frecvente la vârstnici și reprezintă adesea un predictor al declinului funcțional. Etiologia este cel mai frecvent multifactorială incluzând afecțiuni neurologice, afecțiuni musculo-scheletale dar și tulburări psihologice. Studiile recente evidențiază necesitatea abordării sistematice și exhaustive în special în evaluarea echilibrului dinamic. Echilibrul este rezultatul interacțiunilor dintre individ, mediu și intenție/activitate. Multiplele deficite senzoriale (somato-senzoriale, vestibulare, acuitatea vizuală) prevalente la vârstnici asociate cu modificări degenerative și patologice la nivelul sistemelor de procesare, planificare și execuție motorie co-existând adesea cu prezența deficitelor la nivelul altor sisteme cum este cel musculo-scheletal, deficit cognitiv, tulburări de dispoziție, reprezintă un cocktail de factori dificil de manageriat terapeutic. Tulburările de echilibru la vârstnici sunt relevante atât din punct de vedere al calității vieții și independenței funcționale dar mai ales datorită faptului a acestea reprezintă principalul factor de risc pentru căderi și fracturi asociate. Determinismul multifactorial asociat cu influența factorilor de mediu și care țin de stilul de viață impune o evaluare și intervenție multidisciplinară a tulburărilor de echilibru, mers și mobilitate la vârstnici. Deși tulburările de echilibru au o prevalență de > 20% în rândul vârstnicilor, acestea rămân una dintre cele mai subdiagnosticate și insuficient manageriate terapeutic afecțiuni. Lipsa accesului la asistența medicală specializată, a echipelor multidisci-

**BALANCE DISORDERS IN OLDER
PEOPLE**

*Anna Marie **Herghelegiu**^{1,2}, Raluca Mihaela
Nacu^{1,2}, Cătălina Raluca **Nuță**^{1,2}, Ovidiu-
Lucian **Băjenaru**^{1,2}, Andrei **Kozma**³,
Gabriel-Ioan **Prada**^{1,2}*

¹*National Institute of Gerontology and
Geriatrics "Ana Aslan",
Bucharest, Romania*

²*University of Medicine and Pharmacy "Carol
Davila", Bucharest, Romania*

³*National Institute for the Health of Mother
and Child "Alessandrescu-Rusescu",
Bucharest, Romania*

Balance and gait disorders are common in the elderly and are often a predictor of functional decline. The aetiology is often multifactorial and includes neurological disorders, musculoskeletal disorders but also psychological disorders. Recent studies highlight the need for a systematic and comprehensive approach, especially in the assessment of dynamic equilibrium. Balance is the result of interactions between the individual, the environment and intention / activity. The multiple sensory deficits (somato-sensory, vestibular, visual acuity) highly prevalent in the elderly associated with degenerative and pathological changes in the processing, planning and motor execution systems and often co-existing with the presence of deficits in other systems such as musculoskeletal, cognitive deficit and mood disorders, is a cocktail of factors difficult to manage therapeutically. Balance disorders in the elderly are relevant both in terms of quality of life and functional independence but especially due to the fact that they are the main risk factor for falls and associated fractures. The multifactorial determinism associated with the influence of environmental and lifestyle factors requires a multidisciplinary assessment and intervention of balance, gait and mobility disorders in the elderly. Although balance disorders have a prevalence of > 20% among the elderly, they remain one of the most underdiagnosed and poorly managed conditions. The lack of access to specialized medical care, multidisciplinary teams and the

plinare și a implementării protocoalelor și ghidurilor de evaluare și intervenție internaționale sunt elemente cu un puternic impact asupra independenței funcționale a vârstnicilor dar și a consumului de servicii medicale terțiare.

Cuvinte cheie: tulburări de echilibru, vârstnici, mobilitate

DIABETUL ZAHARAT LA VÂRSTNIC – NOILE RECOMADĂRI

Adina Carmen Ilie, Anca Iuliana Pislaru, Ramona Stefaniu, Ioana Alexandra Sandu, Ioana Dana Alexa

*Disciplina de Medicină Internă, Nefrologie, Geriatrie
Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa", Iași, România*

Diabetul zaharat este o afecțiune frecvent întâlnită la persoana vârstnică. Aproximativ un sfert din persoanele peste 65 ani au diabet zaharat și aproximativ jumătate din vârstnici au prediabet. Numărul lor este în continua creștere, însă, s-a observat că incidența diabetului zaharat intră în platou la 80 ani și chiar scade la cei peste 85 ani. Diagnosticul diabetului zaharat la vârstnici are anumite particularități, simptomatologia putând fi ușor confundată cu fenomenele îmbătrânirii fiziologice. Managementul diabetului zaharat necesită evaluări repetate, medicală, psihologică, funcțională, socială, astfel ei necesitând evaluare geriatrică periodică. Vârstnicii cu diabet zaharat au risc crescut de moarte prematură, dizabilitate funcțională, sarcopenie, dar și hipertensiune arterială, sindrom coronarian cronic, accident vascular cerebral, boală cronică de rinichi. De asemenea, vârstnicii cu diabet zaharat au risc crescut de dezvoltarea sindromei geriatrice: polifarmacie, tulburare neurocognitivă, depresie, incontinență urinară, cădere sau durere persistentă. Toate aceste complicații duc la o abordare particularizată a vârstnicului cu diabet zaharat, luând în calcul speranța de viață, statusul de fragilitate, dar și calitatea vieții vârstnicului. Recomandările și obiectivele tratamentului diabetului zaharat la vârstnici sunt individualizate, luând în calcul prezența/absența fragilității, speranța de viață,

implementation of international evaluation and intervention protocols and guidelines are elements with a strong negative impact on the functional independence of the elderly but also on the use of tertiary medical services.

Keywords: balance disorders, gait, elderly, mobility

DIABETES IN THE OLD PEOPLE – NEW RECOMADATIONS

Adina Carmen Ilie, Anca Iuliana Pislaru, Ramona Stefaniu, Ioana Alexandra Sandu, Ioana Dana Alexa

*Department of Internal Medicine, Nephrology, Geriatry
University of Medicine and Pharmacy "Gr. T. Popa", Iasi*

Diabetes is a frequent condition in the old persons. Approximately one fourth of the people over 65 years old have diabetes and approximately one half have prediabetes. Their number is rising continuously; it is also observed that, the diabetes incidence is on plateau for the population over 80 years and even decreasing for those over 85 years old. The diagnosis has some particularities; the symptoms can be easily mistaken for normal ageing. The management of diabetes in the old people requires repeated medical, psychological, functional, social evaluations, so they require periodic comprehensive geriatric evaluation. The old, diabetic persons have an increased risk for premature death, functional disability, sarcopenia, hypertension, chronic coronary syndrome, stroke and chronic kidney disease. Also, old people with diabetes have a greater risk for developing geriatric syndromes such as: polypharmacy, neurocognitive disorder, depression, urinary incontinence, falls and persistent pain. All mentioned complications are leading to a personalized medical approach for the old diabetic person. Factors such as life expectancy, frailty, quality of life must be considered. The treatment and treatment objectives of diabetes in the old persons are individualized and factors such as frailty, life expectancy, comorbidities are considered.

prezența sau numărul comorbidităților.

Cuvinte cheie: vârstnic, diabet zaharat

EVALUARI ALE RAPORTULUI TRIGLICERIDE SERICE PER HDL CHOLESTEROL SERIC. HDL DYSFUNCTIONAL

*Ionescu Cristina, Dumitrescu Irina,
Cristea V, Gherasim P.*

*Institutul National Geriatrie si Gerontologie
Ana Aslan, Bucharest*

*Autor de corespondenta : Ionescu Cristina
cristinaionescucristina@gmail.com*

Factorii de risc cardiovascular in domeniilor lor de valori normale pot fi in relatie cu un numar in scadere de incidente cardiovasculare si longevitate. In anii din urma biomarkerii lipidici pentru estimarea riscului cardiovascular s-au modificat vizibil, concentrarea fiind pe subtipuri de particule continand colesterol, astfel incat acum, de exemplu, HDL colesterol poate fi luat in considerare ca disfunctional in sensul de non anti aterogenic, din cauza continutului sau crescut de amiloid seric AI, fosfolipaza A2 si mieloperoxidaza. Pana la implementarea larga a determinarilor de subtipuri particule continand colesterol, raportul trigliceride serice la HDL colesterol seric poate indica prezenta particulelor de dimensiuni mari, mai putin aterogene de LDL sau prezenta particulelor mici si dense de LDL colesterol. Am calculat acest raport pentru 103 pacienti, 26 barbati , 77 femei internati la INGG Ana Aslan, Bucuresti, varsta medie 71 ± 4 ani, selectati aleatoriu. Datele pentru studiu retrospectiv au fost colectate din fisele medicale. Pacientii au fost non diabetici, majoritatea supraponderali si hipertensivi, nedagnosticati cu boli ale ficatului, inflamatiei acute, avand valori serice ale LDLC peste 100 mg/dl, ale trigliceridelor sub 150 mg/dl si valori in scadere ale HDLC. Pentru raportul TG per HDL colesterol serice, 41.7% valori au fost in domeniul de valori stabilit international 1.51-2.39 care sugereaza prezenta particulelor LDL colesterol mai mari. 58.3% dintre valori au fost in domeniul de valori stabilit international 2.40-3.90 sugerand prezenta particulelor mici si dense de LDL colesterol.

Key words: old people, diabetes mellitus

EVALUATIONS OF THE RATIO SERUM TRIGLYCERIDES TO SERUM HDL CHOLESTEROL. DYSFUNCTIONAL HDL

*Ionescu Cristina, Dumitrescu Irina,
Cristea V, Gherasim P.*

*National Institute of Geriatrics and
Gerontology Ana Aslan, Bucharest*

*Corresponding author: Ionescu Cristina
cristinaionescucristina@gmail.com*

Cardiovascular risk factors within their normal ranges can be related to a decreasing number of cardiovascular events and longevity. In recent years lipid biomarkers for estimation of cardiovascular risk changed noticeably, the focus was on cholesterol particles subtypes so that now for instance, HDL cholesterol can be taken into account as dysfunctional in the sense of not anti atherogenic because of its increased content of serum amyloid A1, phospholipase A2 and myeloperoxidase. Until large implementation of measurements of cholesterol particles subtypes, the ratio serum triglycerides to serum HDL cholesterol can indicate presence of large, less atherogenic LDL cholesterol particles or presence of small dense LDL cholesterol particles. We calculated this ratio for 103 inpatients, 26 men and 77 women, mean age 71 ± 4 years old, admitted at Ana Aslan NIGG Bucharest, randomly selected. Data for a retrospective study were collected from medical records. These inpatients were non diabetic, most of them overweight and hypertensive, undiagnosed with liver disease or acute inflammation, having serum LDL cholesterol levels higher than 100 mg/dl, triglyceride TG levels below 150 mg/dl and decreasing values for HDL cholesterol. For the ratio TG to HDL cholesterol 41.7% values were in the established international range 1.51-2.39 which suggests presence of larger LDL cholesterol particles. 58.3% values for the ratio TG to HDL cholesterol were in the established international range 2.40-3.90 suggesting presence of smaller dense LDL cholesterol particles. Limitations: absence of a control

Limitari: absenta unui grup de control fara boala cardiovasculara si date despre tratamente.
Cuvinte cheie: Subtipuri particule colesterol, HDL colesterol, raport.

SARCOPENIA, FACTOR ESENTIAL ÎN LONGEVITATEA ACTIVĂ

Juncă V.M., Donca V.

¹*Disciplina Geriatrie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj Napoca, România.*

Autor corespondent: Juncă Victor-Mihai, email: juncavictormihai@gmail.com

Longevitatea activă are ca pilon de susținere principal îmbătrânirea armonioasă. Îmbătrânirea trebuie văzută ca un proces individual, natural, în cadrul căruia apare o scădere a capacității organismului de a răspunde în mod corespunzător la diferiți factori de stres. Longevitatea activă presupune punerea în balanță a controlului comorbidităților și a desfășurării în condiții optime a activităților de bază și a celor complexe de zi cu zi. Se conturează astfel necesitatea ameliorării calității vieții prin controlul aportului alimentar, prioritizare activă a atitudinii față de abordarea activităților fizice și interacțiunea socială. Aceste componente reprezintă piese individualizate ale unui puzzle, care odată reunite vor compune un tablou armonios și unitar în vederea maximizării și optimizării longevității active. Lipsa unui singur element din imaginea de ansamblu va genera un declin al îmbătrânirii sănătoase, prin scăderea rezervelor funcționale și afectarea mecanismelor compensatorii. Sarcopenia este un factor cu puternic impact asupra îmbătrânirii armonioase, care din păcate nu are tratament specific etiologic; metode precum încurajarea desfășurării activității fizice în limita toleranței individuale asociată unui control minuțios al alimentației, reprezintă elementele cheie în prevenirea și/sau reducerea declinului funcțional secundar acesteia.

Cuvinte cheie: îmbătrânire sănătoasă, bătrâni, sarcopenie, strategii

group without cardiovascular disease, data on treatments.

Key words: Cholesterol particles subtypes, HDL cholesterol, ratio.

SARCOPENIA AS AN ESSENTIAL FACTOR OF HEALTHY AGING

Juncă V.M., Donca V.

¹*Discipline Geriatrics, "Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy Cluj Napoca, Romania.*

Corresponding author: Juncă Victor-Mihai, email: juncavictormihai@gmail.com

Active longevity is the basis of healthy aging. Aging should be seen as an individual and natural process during which the body's abilities to have a proper response to various stress factors are decreasing. An active and healthy lifestyle implies balancing the control of personal comorbidities and the development of basic and complex daily activities in optimal conditions. This outlines the need to improve the quality of life by controlling the food intake, the prioritization of the vision about physical activities, and social interactions. All these components represent unique puzzle pieces, which once put together will complete a harmonious and unitary picture to optimize healthy aging. The lack of a single piece will generate a decline of healthy aging through decreasing functional reserves and affecting the compensatory mechanisms. Sarcopenia represents an impactful factor in healthy aging, which unfortunately doesn't have specific etiological treatment; methods like the encouragement of physical activities as much as tolerated with a regulation of the nutritional plan represent the key elements in order to prevent and/or reduce the functional decline determined by it.

Keywords: healthy aging, old people, sarcopenia, strategies

ESTE BĂTRÂNEȚEA O POVARĂ PENTRU ROMÂNIA?

*Cerasela-Maria Măciucă¹,
Dr. Iulia Enache²*

¹*Președinte ADIV*

²*medic specialist Geriatrie-Gerontologie*

“Tineretea e timpul de a învăța înțelepciunea; bătrânețea e timpul de a o aplica!” (*Jean-Jacques Rousseau*).

Bătrânețea este definită ca etapa finală din viața ființelor, caracterizată prin diminuarea treptată a funcțiilor fiziologice. Bătrânețea este o etapă a vieții în care ne confruntăm atât cu bucurie, cât și cu multe temeri, lucruri noi și necunoscute nouă. Bătrânețea este un fenomen natural, o perioadă controversată a vieții, iar atitudinea fiecăruia vis a vis de această etapă este diferită de la o persoană la alta, unii văzând lucrurile pozitive, iar alții doar partea negativă, bineînțeles lucrul acesta fiind influențat de situația medico-socială a fiecăruia. Ne confruntăm cu vârstnicii activi, utili societății datorită experienței lor, aceștia fiind membri valoroși ai familiei sau a comunității din care fac parte, dar și cu vârstnicii dependenți care necesită atenție totală, îngrijire specifică, timp dedicat.

“ A îmbătrâni este singurul mijloc de a trăi mai mult”. (*Voltaire*)

POVARA REPREZENTATĂ DE GRIPĂ LA VÂRSTNICI

Stefania Maggi

*Director de Cercetare, CNR Aging Branch-IN,
Padova-Italia*

Deși gripa are o mare contagiozitate și afectează toate vârstele, impactul acestei infecții nu este distribuit uniform. Factori variați joacă un rol important în ceea ce privește consecințele gripei, precum susceptibilitatea la virusul circulant, vârsta și prezența concomitentă a altor afecțiuni. În timp ce în general gripa nu reperezintă o infecție serioasă pentru adulții sănătoși, contaminarea cu virusul gripal poate fi asociată cu o serie de complicații majore la persoanele vârstnice, inclusiv creșterea riscului de spitalizare și chiar de deces. De fapt, s-a calculat că între 54% și 70% dintre spitalizările, precum și 71% până la 85% dintre decesele asociate gripei implică pacienți cu vârsta ≥ 65 ani. În mod particular, deși cazurile de gripă înregistrate în diferitele sezoane sunt mai numeroase la tineri, cazurile de spitalizări sunt mult mai frecvente în rândul pacienților vârstnici. Vârstnicii sunt mai predispuși la dezvoltarea complicațiilor asociate gripei și de aceea sunt mai expuși riscului de spitalizare și de deces datorită unor factori variați precum

INFLUENZA BURDEN IN OLDER INDIVIDUALS

Stefania Maggi

*Research Director, CNR Aging Branch-IN,
Padua-Italy*

Although the flu is highly contagious and affects all ages, the impact of the infection is not evenly distributed. Various factors play an important role in determining the consequences of influenza, such as susceptibility to the circulating virus, age and the concomitance of other diseases. While influenza is generally not a serious infection for healthy adult patients, influenza virus infection can be associated with major complications in the older ones, increasing the risk of hospitalization and mortality. In fact, it has been calculated that 54 to 70% of hospitalizations and 71 to 85% of deaths associated with influenza involve patients aged ≥ 65 years. In particular, although cases of influenza recorded in the various seasons are more numerous in young people, cases of hospitalization are far more frequent among older patients. Elderly patients are more susceptible to the development of complications associated with influenza, and therefore more exposed to the risk of hospitalization and death due to various factors, such as underlying

bolile cronice preexistente, fragilitatea, imunosenescenta. Imunosenescenta, în mod particular, este responsabilă de creșterea riscului de infecții și de scăderea eficacității vaccinărilor la populația vârstnică. Ea devine în mod particular problematică deoarece aceasta este categoria populațională pentru care povara gripei este mai severă deoarece conduce la complicații mai grave care pot accelera instalarea dizabilității și a pierderii autonomiei. Reducerea eficacității vaccinării este o problemă de sănătate publică nerezolvată necesitând dezvoltarea unor strategii de vaccinare mai eficiente precum vaccinuri adjuvante sau cu doze mai mari, pentru ele fiind demonstrată eficacitatea crescută la această populație țintă.

Cuvinte cheie: gripa, povară, vârstnici

chronic diseases, fragility, immunosenescence. Immunosenescence, in particular, is responsible for the increased risk of infections and the decrease in vaccination efficacy in the aged population. This is particularly problematic, since it is the population for which the burden of influenza is more serious as it leads to more severe complications that can accelerate the onset of disability and loss of autonomy. Reduced vaccination efficacy is an unsolved public health problem, requiring the development of more effective vaccination strategies, such as adjuvanted or high dose vaccines, that have been demonstrated to increase efficacy in this target population.

Key words: influenza, burden, older people

PROCAINE – THE CONTROVERSIAL GEROPROTECTOR CANDIDATE: NEW INSIGHTS REGARDING ITS MOLECULAR AND CELLULAR EFFECTS

*Denisa Margina¹, Daniela Gradinaru¹,
Anca Ungurianu¹,
Maria Moreno-Vilaneva^{2,3},
Alexander Burkle³*

¹*Department of Biochemistry, Faculty of Pharmacy, Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania*

²*Department of Sport Science, Human Performance Research Centre, University of Konstanz, Germany,* ³*Department of Biology, Molecular Toxicology Group, University of Konstanz, Germany*

Since its discovery in 1905 and its employment in everyday medical practice as a local anesthetic, to its highly controversial endorsement as an “anti-aging” molecule in the sixties and seventies, procaine is part of the history of medicine and gerontoprophylaxis. Procaine can be considered a “veteran” drug due to its long-time use in clinical practice but is also a molecule which continues to incite interest, revealing new biological and pharmacological effects within novel experimental approaches. Therefore, this review is aimed at exploring and systematizing recent data on the biochemical, cellular, and molecular mechanisms involved in the antioxidant and potential geroprotective effects of procaine, focusing on the following aspects: (1) the research state-of-the-art, through an objective examination of scientific literature within the last 30 years, describing the positive, as well as the negative reports; (2) the experimental data supporting the beneficial effects of procaine in preventing or alleviating age-related pathology; and (3) the multifactorial pathways procaine impacts oxidative stress, inflammation, atherogenesis, cerebral age-related pathology, DNA damage, and methylation. According to reviewed data, procaine displayed antioxidant and cytoprotective actions in experimental models of myocardial ischemia/reperfusion injury, lipoprotein oxidation, endothelial-dependent vasorelaxation, inflammation, sepsis, intoxication, ionizing irradiation, cancer, and neurodegeneration. This analysis painted a complex pharmacological profile of procaine: a molecule that has not yet fully expressed its therapeutic potential in the treatment and prevention of aging-associated diseases. The numerous recent reports found demonstrate the rising interest in researching the multiple actions of procaine regulating key processes involved in cellular senescence. Its beneficial effects

on cell/tissue functions and metabolism could designate procaine as a valuable candidate for the well-established Geroprotectors database.

Key words: geroprotectors, procaine, molecular and cellular effects

**REZILIENȚA ÎN GERIATRIE -
POTENȚIALUL DE REDOBÂNDIRE A
INDEPENDENȚEI FUNCȚIONALE ÎN
CONTEXTUL UNEI FRACTURI DE
ȘOLD**

*Marinescu Andreea-Silvia²,
Zamfirescu Andreea^{1,2}*

¹*Universitatea de Medicină și Farmacie
„Carol Davila”, București, România*

²*Clinica de Geriatrie și Gerontologie, Spitalul
de boli cronice “Sf. Luca”, București, România*

*Autor corespondent: Andreea Zamfirescu,
andreea.zamfirescu@umfcd.ro*

Introducere: Reziliența reprezintă capacitatea și procesul dinamic de a depăși stresul și adversitatea, menținând totodată o stare generală favorabilă atât fizică cât și psihică. **Caz clinic:** Pacientă în vârstă de 91 ani, cu status post fractură pertrohanteriană operată cu proteză Moore (2 săptămâni), ICC NYHA IV redusă la NYHA III, TPSV recurentă, tulburare neurocognitivă moderată, escare grad I calcaneene și fesier, imobilizare la pat. **Examenul fizic:** TA=140/60mmHg, AV=70b/min, SO₂=94%; dispnee la efort mic, raluri subcrepitante bazal bilateral; zgomote cardiace ritmice; incontinență urinară; dezorientată temporo-spațial, hipoacuzie severă. **Rezultate:** *Electrocardiogramă:* RS, AV=60 b/min, ax QRS=-20 grade, BRS, supradenivelare-ST V4-V6. *Biologic:* Anemie feriprivă ușoară; Hipopotasemie; Hipotiroidism; Deficiență renală ușoară-moderată. *Radiografie cord-pulmon:* Cord mărit; Pleurezie bilaterală; Stază pulmonară. *CT cerebral-nativ:* Leucoaraioză; Atrofie cerebrală difuză. *Radiografie bazin:* Proteză șold drept; Coxartroză stângă. *Consult geronto-psihologic:* tulburare neurocognitivă moderată-MMSE=14/30, Scala-Reisberg=5/7; GDS=12/15-depresie moderat-severă. *Status nutrițional:* IMC=22.03kg/mp-normoponderală; MNA=10,2/30-malnutriție. *Capacitate funcțională:* dependență funcțională-ADL=1/6, IADL=0/8. Evoluția pe termen scurt a fost favorabilă întrucât a reușit să-și recupereze

**RESILIENCE IN GERIATRICS -
POTENTIAL FOR ACHIEVING
FUNCTIONAL INDEPENDENCE IN THE
CONTEXT OF A HIP FRACTURE**

*Marinescu Andreea-Silvia²,
Zamfirescu Andreea^{1,2}*

¹*University of Medicine and Pharmacy „Carol Davila”, Bucharest, Romania*

²*Geriatrics and Gerontology Department, “Sf. Luca” Hospital, Bucharest, Romania*

*Corresponding author: Andreea Zamfirescu,
andreea.zamfirescu@umfcd.ro*

Introduction: Resilience is the capacity and dynamic process of adaptively overcoming stress and adversity while maintaining psychological and physical functioning. **Clinical case:** 91 year old woman, 2 weeks post hip fracture surgery (Moore-prosthesis), with history of CHF NYHA IV reduced to NYHA III, recurrent PSVT, moderate neurocognitive disorder, grade I calcaneus and buttocks ulcers, immobilized in bed. **Physical examination:** BP=140/60mmHg, HR=70bpm, SpO₂=94%; dyspnea on exertion, bilateral fine crackles; rhythmic heart sounds; urinary-incontinence; spatial-disorientation, severe hearing-loss. **Results:** *Electrocardiogram:* NSR, HR=60bpm, QRS axis=-20°, LBBB, ST elevation in V4-V6. *Laboratory:* Mild iron-deficiency anemia; Hypokalemia; Hypothyroidism; Mild-moderate renal deficiency. *Chest X-ray:* Cardiomegaly; Bilateral pleurisy; Pulmonary stasis. *Native brain CT:* Leucoaraiosis; Diffuse cerebral atrophy. *Pelvic X-ray:* Right-hip prosthesis; Left-hip osteoarthritis. *Multidimensional geriatric assessment:* moderate neurocognitive disorder-MMSE=14/30, Reisberg-Scale=5/7; GDS=12/15-moderate-severe depression. *Nutritional status:* BMI=22.03kg/m²-normal weight, MNA=10.2/30-malnutrition. *Functional capacity:* functional impairment, ADL=1/6, IADL=0/8. Evolution on short-term was favorable as she managed to recover her

independența funcțională. Pe termen lung: din cauza tulburării neurocognitive, pacienta a căzut (după 4 luni), fapt ce a dus la o fractură de șold contralaterală, neoperabilă, ajungând din nou la imobilizare. **Concluzii:** Reziliența este un proces dinamic fiind un factor esențial în recuperarea geriatrică influențând potențialul de redobândire a independenței funcționale precum și evoluția pe termen scurt și lung a pacientului vârstnic.

Cuvinte cheie: reziliență, geriatrică, fractură de șold

functional independence. On the long-term: due to neurocognitive disorder, the patient fell (after 4 months) and suffered a contralateral hip fracture which was inoperable and finally led to immobilization. **Conclusions:** Resilience is a dynamic process being an essential factor in geriatric recovery, influencing the potential to regain functional independence and also the short and long term evolution of the elderly patient.

Key words: resilience, geriatric, hip fracture

PREVENIREA CĂDERILOR ÎN SECOLUL XXI

Tahir Masud

Medic primar Geriatrie și Medicină Generală la Nottingham University Hospitals NHS Trust, UK

*Profesor de Medicină Geriatrică la Universitatea din Nottingham, UK
ex-Președinte al British Geriatrics Society (BGS)*

*ex-Președinte al European Union of Medical Specialists (UEMS)-Geriatric Medicine Section
Secretar al Secțiunii Clinice a International Association of Geriatrics and Gerontology (IAGG)-European Region*

Membru al Consiliului Executiv al European Geriatric Medicine Society (EuGMS)

Căderile și fracturile produc o creștere semnificativă a morbidității, mortalității și a costurilor pentru societate. Progresele în ceea ce privește prevenirea fracturilor trebuie să includă modalități mai bune de a identifica motivele pentru care vârstnicii cad și de a institui măsurile preventive. Intervențiile multifactoriale joacă un rol important. În prezent se desfășoară multe cercetări privind domeniul important al reducerii frecvenței căderilor la persoanele cu afectare cognitivă deoarece această afecțiune reprezintă un factor de risc important pentru căderi și fracturi. Serviciile de legătură privind fracturile sunt un progres important care a avut loc în decursul ultimei decade, iar acum și-au demonstrat în mod clar eficacitatea în ceea ce privește reducerea fracturilor. De asemenea, în viitor un

FALLS PREVENTION IN THE 21ST CENTURY

Tahir Masud

Consultant Physician in Geriatric and General Medicine at Nottingham University Hospitals NHS Trust, UK

*Honorary Professor of Geriatric Medicine at the University of Nottingham, UK
past President of the British Geriatrics Society (BGS)*

former President of the European Union of Medical Specialists (UEMS)-Geriatric Medicine Section

Secretary of the Clinical Section of the International Association of Geriatrics and Gerontology (IAGG)-European Region

Member of the executive council of the European Geriatric Medicine Society (EuGMS)

Falls and fractures cause much morbidity, mortality, and cost to society. Developments in fracture prevention must include better pathways to identify why older people fall and institute fall prevention measures. Multifactorial interventions have an important role to play. Much work is currently ongoing on the important topic of reducing falls in cognitively impaired people as this condition is a major risk factor for falls and fractures. Fracture liaison services are an important development over the last decade and have now shown to clearly be effective in reducing fractures. New insights into drug therapy to treat osteoporosis should also play a role in fracture prevention in the future.

Key words: falls, prevention, older people

rol important în prevenirea fracturilor trebuie să joace și noi perspective referitoare la terapia medicamentoasă antiosteoporotică.

Cuvinte cheie: căderi, prevenție, vârstnici

IMPORTANȚA REABILITĂRII CARDIACE LA PERSOANELE VÂRSTNICE

Mihalache Ruxandra^{1,2}

¹ Spitalul "Sf. Luca" București, România

² Universitatea de Medicină și Farmacie
"Carol Davila" București, România

Corresponding author: Ruxandra Mihalache,
ruxandra.mihalache@umfcd.ro

Evoluția demografică actuală arată că bolile cardiovasculare reprezintă cauza principală de mortalitate la nivel global, cu aproximativ 18 milioane de decese anual. Reabilitarea este o parte integrantă a tratamentului în bolile cardiovasculare cu scopul gestionării factorilor de risc, a scăderii simptomelor induse de activitate și ameliorarea capacității funcționale. Reabilitarea cardiovasculară este un program complex, multidisciplinar, care include activitate fizică, educație despre un stil de viață sănătos, monitorizarea și îndrumarea pacienților pentru a reduce iatrogenza și a promova aderența la tratament. Reabilitarea cardiacă cuprinde patru etape. Prima etapă are loc în spital după un eveniment acut, urmată de cele trei etape care se pot desfășura în centre de reabilitare sau la domiciliu. Primele trei etape pot dura până la 5 luni, iar ultima, faza de menținere, ar trebui menținută pe tot parcursul vieții. Programul de recuperare trebuie să fie atractiv și personalizat pentru a contracara barierele existente ca: lipsa motivației, lipsa sprijinului sau a recomandării medicului. Studiile au constatat că reabilitarea cardiacă este benefică indiferent de sex sau vârstă deși unele cercetări sugerează că persoanele vârstnice sunt mai puțin susceptibile de a participa într-un astfel de program, deoarece consideră că vârsta sau comorbiditățile acestora reprezintă un impediment în a desfășura activitate fizică, datorită efortului prea mare. Necesitatea ameliorării altor afecțiuni fizice face ca reabilitarea cardiacă să fie utilă vârstnicilor, deoarece îmbunătățește forța și

THE IMPORTANCE OF CARDIAC REHABILITATION IN THE ELDERLY

Mihalache Ruxandra^{1,2}

¹ "Sf. Luca" Hospital, Bucharest, Romania

² Geriatrics and Gerontology Clinic, UMF
"Carol Davila" Bucharest, Romania

Corresponding author: Ruxandra Mihalache,
ruxandra.mihalache@umfcd.ro

According to the current demographic trend, cardiovascular diseases are the leading cause of death globally, taking an estimated 18million lives each year. Rehabilitation is part of the cardiovascular disease treatment in order to manage risk factors, reduce activity-induced symptoms and improve functional capacity. Cardiac rehabilitation is a complex program that includes physical activity, education about healthy living and guidance to reduce iatrogenesis and promote adherence. There are four phases of cardiac rehabilitation. The first phase occurs in the hospital after a cardiac event, and the other three phases occur in a cardiac rehab center or at home. In general, the first three stages take place during 5 months, and the fourth stage, the maintenance phase, should be kept throughout life. The recovery program must be attractive and personalized to counteract existing barriers such as: lack of motivation, lack of support or doctor's recommendation. Studies have found that cardiac rehabilitation helps both men and women, people of all ages, and especially people with all stages of heart problems. And yet older people are less likely to join a cardiac rehabilitation program because they consider their age or their comorbidities represent an obstacle in doing physical activity by making the exercising harder. The need to address other physical conditions makes cardiac rehabilitation especially useful for older adults, since it can improve strength and mobility to make daily tasks easier. Cardiac rehabilitation promotes physical function, helps overcome

mobilitatea, ușurându-le activitățile cotidiene. Reabilitarea cardiovasculară promovează exercițiul fizic, ajutând la diminuarea exacerbărilor și a decondiționării, precum și a vulnerabilităților conexe, cum ar fi dizabilitatea, fragilitatea și căderile.

Cuvinte cheie: reabilitare cardiovasculară, vârstnic, geriatrie

ABORDAREA MINIM INVAZIVĂ FAȚĂ DE CHIRURGIA CU ABDOMEN DESCHIS LA NEOPLASMUL DE COLON LA VÂRSTNICI

Corina-Elena *Minciuna*^{1,2},
Catalin *Vasilescu*^{1:2}

¹General Surgery Department, Fundeni
Clinical Institute

²“Carol Davila” University of Medicine and
Pharmacy, Bucharest, Romania

Corresponding Author: Prof. Dr. Catalin
Vasilescu, catvasilescu@gmail.com

Odata cu cresterea sperantei de viata, chirurgul se confrunta cu tot mai mulți pacienți vârstnici. Este important sa înțeleagă managementul si particularitatile specifice acestei grupe de vârstă. Principalele probleme sunt: tratamentul suboptimal, evaluarea ineficienta, comorbiditățile si polipragmazia, lipsa educației specifice in îngrijirea vârstnicilor, lipsa sprijinului social si discriminarea. Personalul medical trebuie sa ia in considerare heterogenitatea populatiei si sa fie pregătit sa răspunda in consecință. Abordul minimal invaziv este din ce in ce mai folosit in managmentul cancerului colorectal, dar populatia varstnica este slab reprezentata in studiile publicate pana acum astfel incat terapia optima nu este clar stabilita. In experienta noastra, chirurgia minimal invaziva se coreleaza cu o durata de spitalizare mai scazuta si a aratat non-inferioritate fata de abordul deschis in ceea de priveste complicatiile. Asocierea bolilor cronice pulmonare se coreleaza pozitiv cu clasificarea Dindo-Clavien si durata de spitalizare. Vârsta cronologica nu trebuie sa fie o bariera si nici ideile noastre preconcepute in tratarea pacientului vârstnic cu cancer. Sunt necesare studii prospective randomizate in vederea confirmarii acestor rezultate.

disease and deconditioning, as well as related vulnerabilities such as disability, frailty, and falls.

Keywords: cardiac rehabilitation, elderly, geriatrics

MINIMALLY INVASIVE APPROACH VERSUS OPEN ABDOMEN SURGERY IN COLON NEOPLASM IN OLDER PEOPLE

Corina-Elena *Minciuna*^{1,2},
Catalin *Vasilescu*^{1:2}

¹General Surgery Department, Fundeni
Clinical Institute

²“Carol Davila” University of Medicine and
Pharmacy, Bucharest, Romania

Corresponding Author: Prof. Dr. Catalin
Vasilescu, catvasilescu@gmail.com

As the life expectancy raised, the surgeon deals with more elderly patients thus the importance of understanding the specific problems and management. The main difficulties are suboptimal treatment, ineffective assessment, comorbidities and multidrug-use, lack of education in elderly care, lack of social support, age discrimination and priorities of the patient. The shift from open to minimal invasive management of colorectal cancer affected the elderly cohort, being unrepresented in surgical trials, so the optimal therapy is not clearly established. The minimally invasive approach correlates with lower postoperative stay in the elderly and reveals non-inferiority to the open approach in terms of postoperative complications. The presence of chronic lung diseases positively correlates with the Dindo-Clavien classification and postoperative hospitalization. The chronological age must not be a barrier and neither our preconceived ideas in treating the elderly cancer patient. Further prospective randomized studies are needed to confirm the results.

Keywords: elderly; surgery; discrimination; minimal invasive; laparoscopic.

Cuvinte cheie: vârstnic; chirurgie; discriminare; minim invaziv; laparoscopic.

AFECTIUNI CARDIOVASCULARE LA VÂRSTNICI

Raluca Mihaela Nacu^{1,2}, Gabriel-Ioan Prada^{1,2}, Cătălina Raluca Nuță^{1,2}, Ovidiu-Lucian Băjenaru^{1,2}, Andrei Kozma³, Anna Marie Herghelegiu^{1,2}

¹*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România*

²*Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România*

³*Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și a Copilului "Alessandrescu-Rusescu", București, România*

Prevalența bolilor cardiovasculare crește progresiv odată cu vârsta, depășind 80% la bărbați și 86% la femei >80 de ani. În ultimii 50 de ani, schimbările stilului de viață și progresele medicale au condus la o scădere a ratelor de mortalitate ajustate în funcție de vârstă cauzate de BCV. Cu toate acestea, BCV rămân principala cauză de deces în special la persoanele cu vârste > 75 de ani. Îmbătrânirea normală este asociată cu modificări considerate "fiziologice" la nivelul sistemului cardiovascular, la adulții în vârstă sănătoși, modificările legate de vârstă având efecte relevante clinic modeste asupra hemodinamicii cardiace și a performanței în repaus. Însă capacitatea sistemului CV de a răspunde la solicitări crescute asociate cu exercițiile fizice sau boli (fie cardiace sau noncardiace) scade progresiv odată cu înaintarea în vârstă. Modificările legate de vârstă la nivelul altor sisteme și organe au implicații importante pentru diagnosticul și tratamentul BCV la adulții în vârstă. Aceste modificări pot modifica substanțial caracteristicile clinice, răspunsul la terapie și prognosticul adulților în vârstă cu BCV prevalentă. Riscul de morbiditate și mortalitate CV la vârstnici trebuie evaluat în echipe multidisciplinare astfel încât intervențiile de prevenție primară și secundară să fie eficiente. Adiacent prezentărilor atipice și răspunsului heterogen la managementul terapeutic, anumite categorii de pacienți vârstnici, cum sunt cei cu sindrom de

CARDIOVASCULAR CONDITIONS IN OLDER PEOPLE

Raluca Mihaela Nacu^{1,2}, Gabriel-Ioan Prada^{1,2}, Cătălina Raluca Nuță^{1,2}, Ovidiu-Lucian Băjenaru^{1,2}, Andrei Kozma³, Anna Marie Herghelegiu^{1,2}

¹*National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania*

²*University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania*

³*National Institute for the Health of Mother and Child "Alessandrescu-Rusescu", Bucharest, Romania*

The prevalence of cardiovascular disease increases progressively with age, exceeding 80% in men and 86% in women > 80 years of age. Over the past 50 years, lifestyle changes and medical advances have led to a decrease in age-adjusted mortality rates caused by CVD. Nevertheless, CVD remains the leading cause of death, especially in people > 75 years of age. Normal aging is associated with changes considered "physiological" in the cardiovascular system, in healthy older adults, age-related changes having clinically modest relevant effects on cardiac hemodynamics and resting performance. But the ability of the CV system to respond to increased demands associated with exercise or disease (either cardiac or noncardiac) decreases progressively with age. Age-related changes in other systems and organs have important implications for the diagnosis and treatment of CVD in older adults. These changes may substantially alter the clinical features, response to therapy, and prognosis of older adults with prevalent CVD. The risk of CV morbidity and mortality in the elderly must be assessed by multidisciplinary teams so that primary and secondary prevention interventions are effective. Adjacent to atypical presentations and heterogeneous response to therapeutic management, certain categories of elderly patients, such as those with frailty syndrome or major neurocognitive disorders, require comprehensive assessments and

fragilitate, cu tulburări neurocognitive, necesită evaluări comprehensive și recalibrarea adecvata și frecventă atât a managementului terapeutic cât și a obiectivelor și dezideratelor terapeutice. **Cuvinte cheie:** boli cardiovasculare, vârstnici, management terapeutic, stratificarea riscului

CORELATIA CLINICA SI TERAPEUTICA DINTRE AFECTIUNILE ORL SI INDEPENDENTA FUNCTIONALA A VARSTNICULUI

Daniela Neacsu

*Institutul National de Geriatrie si Gerontologie „Ana Aslan”-Otopeni
Autor corespondent Daniela Neacsu e-mail:
ndaniela_37@yahoo.com*

Varsta a 3 a aduce cu ea modificari si in sfera ORL. Dupa 45 de ani se instaleaza tulburarile de auz, mai frecvent presbifonia si otoscleroza care le limiteaza si viata sociala si capacitatea de a conduce autovehicule. Tulburarile respiratorii, tusea cronica, disfonia si disfagia pot fi urmare a unor paralizii recurentiale ignorate sau gresit interpretate si tratate post- tiroidectomie sau cauzate de afectiuni laringiene benigne si maligne. Obstructia nazala si sindromul de apnee obstructiva de somn ii fac dependenti de aparate generatoare de presiune tip CPAP sau BPAP. Rinita alergica si hiposmiile sunt de asemenea frecvente de la aceasta varsta. Receptorii de echilibru din urechea interna se poate intampla sa nu mai functioneze in mod egal. Vertijul este unul dintre cele mai frecvente simptome care determina o persoana sa se adreseze medicului. Adesea este insotit de fenomene neurovegetative care pot determina teama de a mai iesi singur din casa. Pentru toate acestea exista metode medicale sau chirurgicale de reabilitare astfel ca persoana in cauza sa poata auzi, respira, vorbi, inghiti, dormi si merge cat mai aproape de normal.

Cuvinte cheie: auz, respiratie, disfonie, apnee, vertij

adequate and frequent recalibration of both therapeutic management and therapeutic goals and objectives.

Keywords: cardiovascular diseases, elderly, therapeutic management, risk stratification

THE CLINICAL AND THERAPEUTIC CORRELATION BETWEEN ENT DISORDERS AND FUNCTIONAL INDEPENDENCE OF THE ELDERLY

Daniela Neacsu

*National Institute of Geriatrics and Gerontology "Ana Aslan" -Otopeni
Corresponding author: Daniela Neacsu e-mail:
ndaniela_37@yahoo.com*

Age 3 brings with it changes in the ENT sphere. After 45 years, hearing disorders set in, more frequently presbycusis and otosclerosis, which limit their social life and ability to drive. Respiratory disorders, chronic cough, dysphonia and dysphagia may be the result of ignored or misinterpreted recurrent paralysis and treated post-thyroidectomy or caused by benign and malignant laryngeal disorders. Nasal obstruction and obstructive sleep apnea syndrome make them dependent on pressure-generating devices such as CPAP or BPAP. Allergic rhinitis and hyposmia are also common from this age. Balanced receptors in the inner ear may not work evenly. Vertigo is one of the most common symptoms that causes a person to see a doctor. It is often accompanied by neurovegetative phenomena that can cause the fear of leaving the house alone. For all these there are medical or surgical methods of rehabilitation so that the person in question can hear, breathe, speak, swallow, sleep and walk as close to normal as possible.

Keywords: hearing, breathing, dysphonia, apnea, vertigo

POSTURA SI ECHILIBRU LA VARSTNIC DIN PERSPECTIVA RECUPERARII MEDICALE

*Adriana Sarah Nica, Roxana Nartea,
Brindusa Ilinca Mitoiu*

UMF „Carol Davila” - INRMFB – Bucuresti

Actul motor privind deciziile biomecanice posturale se adaptat permanent, legat de initierea, adoptarea si pastrarea unor pozitii in contextul lanturilor cinematice, prin interesare segmentara sau in solicitari complexe ale intregului organism. In toate aspectele de activitate fizica, incat 90% din cei intrebati ce este si la ce foloseste nu au stiut ce sa raspunda. Atat de importanta este postura si trecerea dintr-o pozitie relativ stabila in alta pozitie incat postura si echilibru la varstnic capata dimensiuni nebanuite, legate de fragilitate si riscul de cadere, aparitia si trairea unor patologii conectate major fiziopatologic la realizarea acestor procese complexe somatice de care depinde viata fiecaruia in context individual si relational – social si profesional si care se rasfrange major asupra calitatii vietii. In lucrare se actualizeaza aspectele mecanismelor posturale, pentru a intelege mai profund motivatia analizei stimularii, integrarii si raspunsurilor biomecanice si functionale complexe legate de antrenamentul permanent senzitivo-motor si psiho-comportamental in dinamica posturii si a echilibrului la varstnic si diferitele motivatii sustinute prin cercetare privind promovarea antrenamentului fizic pentru pastrarea nivelului functional somatic sufficient, compatibil cu o viata decenta si independenta. Din perspectiva studiilor clinico-functionale exista numeroase argumente privind sustinerea programului de recuperare cu tinta terapeutica functionala pentru postura si echilibru. Numeroase studii de analiza posturala in context patologic diferit, de la sindromul dureros lombar de diferite etiologii, la patologii posttraumatice, reumatismale, neurologice, au dovedit diferite conexiuni biomecanice si clinice. Cercetarea ramane deschisa din perspective analizei pe grupe de varsta, pe tipuri de patologie si tablou clinic-functional personalizat ce impune analiza complexa a adoptarii diferitelor programe de

POSTURE AND BALANCE IN THE ELDERLY

*Adriana Sarah Nica, Roxana Nartea,
Brindusa Ilinca Mitoiu*

UMF „Carol Davila ”- INRMFB - Bucuresti

The postural biomechanical decisions regarding the movement is permanently adapted by initiating, adapting and preserving kinematic chains positions, involving segmental or complex use of the whole organism. Many studies suggest that more than 90% of the respondents don't know how the motor system works or how they can benefit from day to day postural correction. The importance of posture and the transition from a relatively stable position to another has remarkable implications, related to fragility and the risk of falling in the elderly, and is also connected to other pathologies, which has a major impact on the quality of life on an individual and relational context - social and professional. This paper updates the aspects of postural mechanisms, in order to better understand the motivation of the analysis of stimulation, integration and complex biomechanical and functional responses related to continuous sensory-motor and psycho-behavioral training in posture dynamics and balance in the elderly. The different motivations supported by research come in hand by promoting physical training to maintain a sufficient somatic functional level and to attain with a decent and independent life. From a clinical-functional studies perspective, there are numerous arguments regarding the benefits of the recovery program with a functional therapeutic target for posture and balance. Studies of postural analysis in different pathological contexts, from different etiologies lumbar pain syndrome, to post-traumatic, rheumatic, neurological pathologies, have shown different biomechanical and clinical connections. The research remains open from the perspective of analysis by age groups, by types of pathology and personalized clinical-functional picture that requires the complex analysis of the adoption of different recovery programs, in which postural analysis remains a central objective of

recuperare, in care analiza posturala ramane un obiectiv central al recuperarii. Aceste studii pot fi legate de: stabilitatea posturala corelata cu varsta, corelatia intre postura anormala a trunchiului in plan sagital si perturbarea mersului si a performantei functionale la varstnici; pozitia centrului de presiune legat de schimbarile unghiulare ale soldului, gleznei si genunchiului, instabilitatea posturala la femeile obeze varstnice, dinamica stabilitatii posturale in mers, stabilitatea dinamica in mers si mobilizarea din sezut, corelatia dintre timpul de reactie- adoptarea unei posturi sigure in cinematic mersului in prezenta manifestarilor de anxietate sau depresie.

Cuvinte cheie: postura, echilibrul somatic, varstnic, recuperare

CURA BALNEOCLIMATERICA – IN PROFILAXIA SI RECUPERAREA PENTRU PACIENTUL VARSTNIC

*Adriana Sarah Nica, Augustin Dima,
Roxana Nartea*

UMF „Carol Davila” - INRMFB – Bucuresti

Pacientul varstnic, fragil, partial dependent de familie si societate, prin politicile de sanatate si integrare psiho-sociala actuala, devine subiect de extensie pentru cerinta programelor de recuperare si a solutiilor de profilaxie secundara privind intretinerea restantului functional somatic si maximizarea nivelului de independenta functionala. Nisa ecologica balneara, ce reprezinta pentru Romania „comoara,, de sub pat, cuprinzand o diversitate remarcabila privind oferta bioclimatica, apele minerale si gaze terapeutice, namolul terapeutic si ecosistemele specifice de nisa (grote, saline)- ramane o solutie importanta profilactica si de recuperare pentru pacientul varstnic. Prin aplicarea unor programele profilactice balneare, de tip primar sau secundar, se urmareste incetinirea evolutiei bolilor degenerative beneficiare a curei balneare si combaterea sindromului de deconditionare. Obiectivele sustinute si monitorizate in timpul curei balneare si de recuperare sunt legate de :

-corectarea /combaterea sindromului

recovery. These studies may be related to: age-related postural stability, the correlation between abnormal posture of the trunk in the sagittal plane and impaired gait and functional performance in the elderly; position of the center of pressure related to angular changes of the hip, ankle and knee, postural instability in elderly obese women, dynamics of postural stability while walking, dynamic stability while walking and sitting mobilization, correlation between reaction time - adopting a safe posture in walking kinematics in the presence of manifestations of anxiety or depression.

Keywords: posture, somatic balance, elderly, recovery

BALNEOCLIMATERIC TREATMENT - PROPHYLACTIC AND REHABILITATION SOLUTIONS FOR THE ELDERLY PATIENT

*Adriana Sarah Nica, Augustin Dima,
Roxana Nartea,*

UMF „Carol Davila”- INRMFB – Bucuresti

The elderly, fragile patient, partially dependent on family and society, through current health and psychosocial integration policies, requires rehabilitation programs and secondary prophylaxis solutions regarding the maintenance of somatic functional residue and maximizing the level of functional independence. The balneoclimateric ecological niche, which represents in Romania an „underexploited treasure” comprising a remarkable diversity of mineral waters and therapeutic gases, therapeutic mud and specific niche ecosystems (caves, salt mines) - remains an important prophylactic and rehabilitation solution for the elderly patient. By using balneoclimateric programs in primary or secondary medical care, the aim is to slow down the evolution of the degenerative diseases by preventing the appearance of the deconditioning syndrome. The objectives supported and monitored during the balneoclimateric and rehabilitations treatment are related to:

- correcting / combating the hypokinetic

hipokinetice, a sindromului de deconditionare cardio-vasculară și respiratorie și ameliorarea răspunsurilor vegetative în condiții de stres;

- ameliorarea bioritmului circadian somn-veghe și a adaptării rapide și eficiente a mecanismelor de termoreglare;

- corectarea unor obiceiuri care tin de dieta și solicitarea fizică

- combaterea sindromului de singurătate la vârstnic și corectarea unor deprinderi care tin de consumul de alcool, tutun, medicație incorect administrate.

Istoric – medicina românească a beneficiat de peste 100 de ani de curele balneare (desfășurate empiric sau nu) și generații de adulți și grupuri de vârstnici au efectuat „cura balneară” în scop profilactic sau de recuperare. Pacientul vârstnic numai prin vârstă nu are contraindicații pentru terapia balneară, dar este un fragil, frecvent cu polipatologie, cu riscuri de decompensare. Indicația curei balneare la vârstnic impune evaluarea nivelului funcțional cardio-vascular, respirator, locomotor și psiho-comportamental. La alegerea și recomandarea locației balneare se ține cont și de experiența anterioară a vârstnicului, de profilul afecțiunii ce motivează cura balneară, fundalul patologic asociat.

Cuvinte cheie: balneoclimatologie, profilaxie, vârstnic, recuperare

syndrome, the cardiovascular and respiratory deconditioning syndrome and the improvement of the vegetative responses in stress conditions;

- the improvement of the sleep-wake circadian biorhythm and adaptation of the thermoregulation mechanisms;

- correcting some habits related to diet and physical stress

- combating the social exclusion in the elderly and correcting some deprivations related to the consumption of alcohol, tobacco, incorrectly administered medication;

History - Romanian medicine has benefited for over 100 years from balneoclimatic treatments (empirically developed or not) and generations of adults and elderly groups have performed "balneoclimatic treatments" for prophylactic or rehabilitations purposes. The elderly patient has no contraindications for this therapy only by age, but the patient is a fragile one, often with comorbidities, with risks of decompensating. The indication of the balneoclimatic cure in the elderly requires the evaluation of the functional level of cardiovascular, respiratory, locomotor and psycho-behavioral systems. As methods indicated and applied to elderly people or patients who can benefit from balneoclimatic programs are listed: kineto-prophylaxis or physiotherapy program in special rooms monitored by the physiotherapist (relaxation exercise program, exercise training, stretching, tapping), pool program - hydrokinotherapy with mineral water (salty / thermal / sulfurous / carbonated), field cure, organization of group sports, trips with medium demand. The presence in the circuit of adequate infrastructures for the disabled people imposes the application and arrangements specifically for the facilitators: ramps, support bars, level adaptations, etc. Categories of procedures and physical factors: ETT for analgesic, trophic effect, TT - taking into account the advantages of heat transfer through water, local, segmental or general procedures can be applied, MT, KTT.

Key words: Balneoclimatology, elderly, prophylaxis, rehabilitation

**ADERENȚA LA TRATAMENT SAU
PUNTEA CARE DESPARTE PACIENTUL
ȘI MEDICUL CURANT**

**Nuță Cătălina Raluca^{1,3}, Predețeanu Denisa²
Ionescu Ruxandra^{2,3}**

¹*Institutul National de Gerontologie si
Geriatrici "Ana Aslan", Bucuresti, Romania*

²*Sp. Clinic Sf. Maria Clinica de Medicina
Interna si Reumatologie, Bucuresti, Romania*

³*Universitatea de Medicina si Farmacie
"Carol Davila" Bucuresti, Romania*

*Autor corespondent: Cătălina Raluca
Nuță : cata_deni87@yahoo.com*

Aderență sau respectarea unui tratament prescris este "definită ca măsura în care pacienții iau tratamentul medicamentos așa cum a fost prescris de către medicul curant". Se consideră că aderența la tratament este mai slabă și reprezintă o problemă mai importantă în cazul bolilor cronice asimptomatice. Printre cauzele nonaderenței la tratament enumerăm elemente dependente de pacient (vârsta, educația, motivația), elemente dependente de medicamente (regimul sau frecvența administrării, precauții speciale pentru administrarea medicamentelor) și caracteristici ale bolii (lipsa durerii). În plus, relația medic-pacient, pregătirea profesională a cadrului medical (medic, asistentă) precum și educația pacientului pot fi factori foarte importanți în aderența la tratament. Când vorbim de pacientul vârstnic cu PR și osteoporoză automat putem asocia și polipragmazia, astfel, avem premisele apariției nonaderenței care din păcate este des întâlnită în practica clinică. În acest context evaluarea înțelegerii PR și a osteoporozei precum și evaluarea aderenței la tratament așa cum sunt percepute de către pacient sunt importante pentru practica clinică.

Cuvinte cheie: aderență, PR, osteoporoză, tratament cronic

**ADHERENCE TO TREATMENT OR THE
BRIDGE THAT SEPARATES THE
PATIENT AND THE PHYSICIAN**

**Nuță Cătălina Raluca^{1,3}, Predețeanu Denisa²
Ionescu Ruxandra^{2,3}**

¹*National Institute of Gerontology and
Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania*

²*Clinical Hospital "Sf. Maria" Clinic of
Internal Medicine and Rheumatology,
Bucharest, Romania*

³*University of Medicine and Pharmacy "Carol
Davila" Bucharest, Romania*

*Corresponding author: Cătălina Raluca Nuță :
cata_deni87@yahoo.com*

Adherence to a prescribed treatment is "defined as the extent to which patients take the drug treatment as prescribed by the physician." Adherence to treatment is considered to be weaker and a more important problem in chronic asymptomatic diseases. Among the causes of non-adherence to treatment we list patient-dependent elements (age, education, motivation), drug-dependent elements (regimen or frequency of administration, special precautions for drug administration) and disease characteristics (lack of pain). In addition, the doctor-patient relationship, the professional training of the medical staff (doctors, nurses) as well as the patient's education can be very important factors in adherence to treatment. When we talk about the elderly patient with RA and osteoporosis, we can automatically associate polypragmazia, thus, we have the premises for the appearance of non-adherence, which unfortunately is often encountered in clinical practice. In this context, the evaluation of the understanding of RA and osteoporosis as well as the evaluation of adherence to treatment as perceived by the patient are important for clinical practice.

Keywords: adhesion, RA, osteoporosis, chronic treatment

**TULBURAREA NEUROCOGNITIVĂ
MAJORĂ CU DEBUT PRECOCE - O
ABORDARE DIAGNOSTICĂ ȘI
TERAPEUTICĂ
PREZENTARE DE CAZ**

*Dr. Onofrei Daniela¹
Dr. Gheorghe Andreea²*

¹*Medic rezident anul I specialitatea geriatrie si gerontologie*

²*Medic specialist endocrinologie, Medic rezident anul I specialitatea geriatrie si gerontologie*

Tulburările neurocognitive au consecințe severe pentru pacienți, aparținători, sistemul medical și economie. Costurile pe plan uman, financiar și societal sunt cu atât mai considerabile cu cât debutul bolii este mai precoce. Demența este rezultatul unei varietăți de afecțiuni și leziuni care acționează primar sau secundar asupra creierului.² Dintre factorii de risc psihiatrici, depresia pare să fie asociată într-un mod complex și bidirecțional cu demența. Prezentăm cazul pacientei D.E. de 47 de ani, care se internează în INGG „Ana Aslan” București (octombrie 2021) pentru: insomnie, tulburări de atenție/memorie, rumații cu conținut depresiv, agrafie, afazie/disnomie, apraxie. Din anamneză reținem o serie de evenimente personale cu impact emoțional major (decesul tatălui – AVC la 39 de ani, nașterea primului ei copil la 15 ani) și debutul aparent al bolii actuale în urmă cu 1 an (apraxie observată de familie). La internare: stare generală bună, ținută îngrijită, normoponderală, orientată parțial temporo-spațial, cooperantă; tremor de repaus/postură/intenție și mișcări involuntare la nivelul mâinii stângi. Evaluarea psihometrică (scoruri scăzute la MMSE, Testul ceasului, GDS, ADL/IADL), explorarea imagistică (IRM: atrofie cerebrală temporo-parietală bilaterală, plajă de leucoencefalopatie periventriculară posterioară) și analiza LCR (proteină tau/tau fosforilat crescută, amiloid scăzut), coroborate cu datele anamnestice și rezultatele în limite normale ale testelor de laborator care investighează alte cauze de tulburare neurocognitivă (infecțioase, metabolice, endocrine, vasculare, autoimune,

**EARLY ONSET MAJOR
NEUROCOGNITIVE DISORDER – A
DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC
APPROACH**

*Dr. Onofrei Daniela¹
Dr. Gheorghe Andreea²*

¹*Resident in Geriatrics and Gerontology*

²*Specialist in Endocrinology, Resident in Geriatrics and Gerontology*

Neurocognitive disorders have severe consequences for patients, families, medical system and economy. The human, financial and societal costs are even worse with earlier onset of the disease. Dementia is the result of a variety of conditions and lesions that act primarily or secondarily on the brain.² Among psychiatric risk factors, depression has a complex and likely bidirectional association with dementia. We present the case of patient D.E., female, 47 yo, who was admitted in INGG „Ana Aslan” Bucharest (October 2021) for: insomnia, attention/memory disorder, ruminations with depressive content, agraphia, aphasia/ dysnomia, and apraxia. Patient history highlighted a series of personal events with major emotional impact (her father died at 39 yo from stroke, she gave birth of her first child at 15 yo), and the apparent onset of current condition 1 year ago (apraxia observed by her family). At admission: good patient status, well-groomed, normal weight, partial temporally-spatially oriented, cooperative; tremor of rest/posture/intentional and involuntary movements of left hand. Psychometric assessment (low scores for MMSE, Clock test, GDS, ADL/IADL), imaging exploration (MRI: bilateral temporoparietal cerebral atrophy, posterior periventricular leukoencephalopathy) and CSF analysis (increased tau/ phosphorylated tau protein, decreased amyloid) in conjunction with patient history and results within normal range of laboratory tests investigating other causes of neurocognitive disorders (infectious, metabolic, endocrine, vascular, autoimmune, folate/vitamin B12

carețiale, oncologice, neurologice) orientează către diagnosticul de tulburare neurocognitivă majoră în cadrul demenței Alzheimer. Se recomandă regim alimentar echilibrat, exerciții fizice, tratament farmacologic (antidepresiv, antidemential, trofic cerebral, eutrofic), psihoterapie (de cuplu)/terapie ocupațională, muzicoterapie. Dispensarizare neurologică și psihiatrică pentru ajustarea terapiei.

NON-HDL-COLESTEROL - PREDICTOR DE RISC LA PACIENȚII CU DIABET ZAHARAT TIP 2

Simona Opreș¹, Gianina Ioana Constantin¹

¹Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România
Autor corespondent: Simona Opreș,
simonaopris11@yahoo.com

Introducere: Se cunosc mulți factori care joacă un rol activ în dezvoltarea diabetului zaharat de tip 2 (DM), dar principalii sunt anomalii lipoproteinelor care duc la dislipidemie ridicată. Ghidurile actuale de tratament consideră non-HDL-colesterolul ca fiind un factor predictiv important al riscului cardiovascular și țintă terapeutică la pacienții cu DM. Non-HDL-colesterolul ar putea fi utilizat în screening, în special la pacienții la care nivelul LDL-colesterolului poate să nu fie semnificativ crescut. Obiectivul studiului a fost de a determina dacă non-HDL-colesterolul este un bun predictor de risc la pacienții cu DM. **Materiale și metode:** Studiul transversal observațional a inclus 419 pacienți, cu vârsta peste 65 de ani: 238 DM și 181 pacienți control. Non-HDL-colesterol a fost calculat ca diferența dintre colesterolul total și HDL-colesterol. **Rezultate:** Studiul nostru a relevat creșterea trigliceridelor ($p < 0,00001$); creșterea non-HDL-colesterol ($p < 0,05$) și scăderea HDL-colesterol ($p < 0,00001$) la pacienții cu DM vs. control. Ecuația de regresie liniară a relevat o corelație pozitivă semnificativă între non-HDL-colesterol și trigliceride la pacienții cu DM ($p < 0,00001$). Rezultatele caracteristicilor testului pentru non-HDL-colesterol sunt: 81,93% sensibilitate, 13,81% specificitate, prevalența bolii 56,8%, precizie 52,51%, estimare a riscului relativ =0,95. Scopul

deficiencii, oncologice, neurologice) led to the diagnosis of major neurocognitive disorder within Alzheimer's dementia. Recommendations at discharge: Balanced diet, physical exercises. Pharmacological treatment (anti-depressant, antidementia, brain trophic, eutrophic), psychotherapy (couple)/ occupational therapy, music therapy. Neurological and psychiatric dispensary for therapy adjustment.

NON-HDL-CHOLESTEROL - RISK PREDICTOR IN TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS

Simona Opreș¹, Gianina Ioana Constantin¹

¹"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania
Corresponding author: Simona Opreș,
simonaopris11@yahoo.com

Introduction: Many factors are known to play an active role in the development of type 2 diabetes mellitus (DM), but the main contributors are lipoprotein abnormalities resulting high dyslipidemia. Current treatment guidelines consider non-HDL-cholesterol to be an important cardiovascular risk predictor and therapeutic target in DM patients. Non-HDL-cholesterol could be used in screening, especially in patients whom LDL-cholesterol levels may not be significantly elevated. The objective of the study was to determine if non-HDL-cholesterol is a good risk predictor in DM patients. **Material and method:** Observational cross-sectional study included 419 patients, over 65 years old: 238 DM and 181 control patients. Non-HDL-cholesterol was calculated as the difference between total cholesterol and HDL-cholesterol. **Results:** Our study revealed increased triglycerides ($p < 0.00001$); increased non-HDL-cholesterol ($p < 0.05$) and decreased HDL-cholesterol levels ($p < 0.00001$) at DM patients vs. control group. Linear regression equations revealed a positive significant correlation between non-HDL-cholesterol and triglycerides at DM patients ($p < 0.00001$). Test characteristics results for non-HDL-cholesterol are: 81.93% sensitivity, 13.81% specificity, disease prevalence 56.8%, accuracy 52.51%, relative risk estimate=0.95. Therapeutic goal

terapeutic (LDL-colesterol<100 mg/dl; non-HDL-colesterol<130 mg/dl recomandat de ghidurile curente) este îndeplinit de doar 34,87% dintre pacienții cu DM; iar după gen 34,48% DM bărbați și 34,65% DM femei au îndeplinit criteriile. **Concluzii:** Non-HDL-colesterol ar putea fi un factor predictiv semnificativ la pacienții cu DM atât cu cât și fără LDL-colesterol crescut.

Cuvinte cheie: diabet zaharat, non-HDL-colesterol, predictor de risc

VALOAREA PROGNOSTICĂ A EVOLUȚIEI VALORILOR HEMATOLOGICE DE LABORATOR LA PACIENȚII VÂRSTNICI CU COVID-19

*Cătălina Monica Pena¹,
Gianina Ioana Constantin¹,
Crina Amalia Carazanu¹, Irina Dumitrescu¹*

¹*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie Ana Aslan, București, România
Autor corespondent - Cătălina Monica Pena,
e-mail: penacata@yahoo.com*

COVID-19 este o boală multisistemică ce afectează predominant sistemul respirator. După cum subliniază studii recente, are un impact semnificativ și asupra sistemului hematologic. Identificarea rapidă a cazurilor de COVID-19 este dificilă din cauza lipsei simptomelor patognomonice și a condițiilor cu capacitate limitată pentru testarea PCR. A fost demonstrat faptul că rezultatele clinice și testele hematologice de bază pot fi utile pentru identificarea persoanelor cu o probabilitate mare de a avea COVID-19. Modelele de predicție care includ constatări clinice și teste clinice rapid determinabile, în special teste hematologice de bază, au o valoare predictivă suficientă pentru a identifica indivizii cu o probabilitate mai mare pentru COVID-19 și ar trebui să fie luate în considerare pentru a diferenția grupele populaționale cu risc pentru teste de laborator (acolo unde sunt disponibile), izolare și măsuri de urmărire a contactilor. Rezultatele unor studii sugerează o asociere puternică a rezultatelor numărului de leucocite din sânge cu diagnosticul și evoluția COVID-19. Creșterea numărului de neutrofile, reducerea numărului de limfocite, creșterea

(LDL-cholesterol<100 mg/dl; non-HDL-cholesterol<130 mg/dl recommended by current guidelines) is fulfilled by only 34.87% of DM patients; whereas gender, 34.48% DM men and 34.65% DM women achieved criteria. **Conclusion:** Non-HDL-cholesterol could be a significant predictor in DM patients both with and without elevated LDL-cholesterol.

Key words: diabetes mellitus, non-HDL-cholesterol, risk predictor

PROGNOSTIC VALUE OF THE EVOLUTION OF LABORATORY HEMATOLOGICAL VALUES IN ELDERLY PATIENTS WITH COVID-19

*Cătălina Monica Pena¹,
Gianina Ioana Constantin¹,
Crina Amalia Carazanu¹, Irina Dumitrescu¹*

¹*Ana Aslan National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania
Correspondent author - Cătălina Monica Pena,
e-mail: penacata@yahoo.com*

COVID-19 is a multisystem disease that predominantly affects the respiratory system. As underlined by recent studies, it has a significant impact on the hematological system. Rapid identification of COVID-19 cases is challenging due to the lack of pathognomonic symptoms and in settings with limited capacity for PCR testing. It was demonstrated that clinical findings and basic blood tests may be useful in identifying individuals with a higher probability of having COVID-19. Prediction models that include rapidly ascertainable clinical findings and clinical tests, especially basic blood tests, have sufficient predictive value to identify individuals with a higher probability for COVID-19 and should be considered to stratify at-risk populations for laboratory testing (where available), isolation, and contact-tracing measures. The results of some studies suggest a strong association of results of white blood cell count with diagnosis and evolution of COVID-19. Increased neutrophil counts, reduced lymphocyte counts, increased median platelet volume and anaemia with anisocytosis, are poor prognostic indicators for COVID-19, after adjusting for

volumului trombocitar mediu și anemia cu anizocitoză, sunt indicatori prognostici nefavorabili pentru COVID-19, după ajustarea influenței potențial induse de obezitate, insuficiența renală cronică, BPOC, bolile cardiovasculare și vârsta > 60 de ani. Aceste observații au implicații directe pentru elaborarea în viitor a unor indici de prognostic mai exacti, pentru rezultate utile pentru studii intervenționale asupra noilor medicamente și pentru susținerea unor noi studii funcționale pentru a evalua rolul leucocitelor și al trombocitelor în patogeniza infecțiilor severe, cum ar fi COVID-19.

Cuvinte cheie: COVID-19, vârstnici, parametri hematologici, modele de predicție

PARTICULARITATI ALE DURERII ANGINOASE LA VARSTNIC PREZENTARE DE CAZ CLINIC

Diana Pirlea^{1,2}, Ionut Frecea^{1,2}

¹Spitalul de Boli Cronice Sf. Luca

²UMF "Carol Davila", Disciplina Geriatrie si gerontologie

Autor corespondent: Ionut Frecea,
ionutofrecea@gmail.com

Introducere: Boala coronariana cronică (BCIC) este cel mai frecvent expresia afectării aterosclerotice a arterelor coronare cu reducerea progresivă a lumenului prin dezvoltarea plăcilor de aterom. Angina pectorală este una din manifestările clinice predominante ale bolii coronariene, fiind prezentă la aproximativ 50% dintre pacienții diagnosticați. **Metode:** Pacient S.I., 80 ani, durere retrosternală (VAS=5/10) debut în urma cu 5 luni după efort fizic intens, ulterior cu prezentă la eforturi moderate, iradiere la baza gâtului, 10-20 min., cedează la nitroglicerina. **Comorbidități:** Hipertensiune arterială (HTAE) st. II grup risc foarte înalt, Diabet zaharat (DZ) 2, Sechela accident vascular cerebral (AVC) ischemic, Infarct miocardic (IM) antero-septal. **Rezultate:** *Clinic:* stare generală influentată, zgomote cardiace ritmice 85/minut, suflu sistolic 1/6 în focarul P, suflu carotidian bilateral, TA=150/90 mmHg, artere pedioase slab pulsatile; fără dispnee la repaus; *Laborator:* curba Gl.=159-120 mg/dl,

the confounding effect of obesity, chronic renal failure, COPD, cardiovascular diseases and age >60 years. These observations have direct implication for future development of more accurate prognostic indexes, useful outcomes for interventional studies on new drugs and for endorsing new functional studies to assess the role of leukocytes and platelets in the pathogenesis of severe infections, such as COVID-19.

Key words: COVID-19, elderly, hematological parameters, prediction models

PARTICULARITIES OF CARDIAC ANGINA IN GERIATRIC PATIENTS CLINICAL CASE PRESENTATION

Diana Pirlea^{1,2}, Ionut Frecea^{1,2}

¹St. Luca Chronic Diseases Hospital

²"Carol Davila" Medicine and Pharmacy University, Discipline – Geriatrics and

Gerontology

Introduction: Chronic Coronary Artery Disease (CAD) is most frequently the manifestation of the atherosclerotic damage to the coronary arteries accompanied by the progressive reduction of the lumen due to the formation of atheroma plaques. Angina pectoris is among the prevalent clinical manifestations of the coronary disease, seen in approximately 50% of the patients diagnosed. **Methods:** Male, S.I., 80y, retrosternal pain (VAS = 5/10) onset 5 months prior after intense physical strain, followed by mildly intense, 10-20-minute-long manifestation radiating to the lower part of the neck; the pain stops after taking nitro-glycerine. **Comorbidities:** Hypertension (HT) stage 2-very high-risk, diabetes mellitus (DM) type 2, sequelae ischemic stroke, antero-septal myocardial infarction (MI), chronic kidney disease (CKD). **Results:** *Physical exam:* affected general condition, rhythmic cardiac 85 beats/minute, systolic murmur 1/6 in pulmonary point, bilateral carotid murmur, BP=150/90 mmHg,

HbA1c=6,9%; eRFG=58ml/min/1,73mp; NT-proBNP=132pg/ml *Electrocardiograma*: RS, 80/min, axQRS=-60grade, hemibloc anterior stang (HBAS), modificari de faza terminala in teritoriul anterior (V3-V6), Q antero-septal (V1-V2). *Ultrasonografie cardiaca*:FE44%, akinezie perete infero-bazal, hipokinezie perete infero-bazal apical si inferior, SIV anterior, 2/3 apicale. *Eco-Doppler carotidian*: placi de ateromneomogena/ hipocogena/ calcificata (bulbar si ACI) cu stenoza<50% ACI stanga. *Indice Glezna-Brat*: stg:1.42 dr:1.40. *Particularitati de diagnostic*: Evaluarea durerii coronariene prin VAS la pacientii varstnici si diabetici poate fi inadecvata fata de gradul real de ischemie; Activitate fizica mai redusa a persoanelor varstnice poate dao apreciere mai slaba a simptomelor de ischemie; Toleranta la efort pune probleme aditionale la varstnici in vederea diagnosticului. *Diagnostic*: BCIC-Angor de efort; HBAS;Insuficienta cardiaca cu disfunctie ventriculara stg(FE=44%); IM antero-septal sechelar;HTAEstdII grup risc foarte inalt;DZ tip2; Status postAVCischemic; Ateroscleroza sistemica; BRCIIIA. **Concluzii**: Diagnosticul de angina pectorala la vârstnici necesita o atentie aparte din partea examinatorului.Este necesar o anamneza aprofundata cu intelegerea simptomelor descrise de pacientul varstnic, datorita particularitatilor specifice sia comorbiditatilor prezente. Monitorizarea pacientilor varstnici cardiovasculari trebuie sa fie complexa pentru urmarirea evolutiei bolii si a profilaxiei secundare.

Cuvinte cheie: varstnic, durere angina, ateroscleroza

no dyspnoea at rest; *Laboratory tests*: glycaemic curve=159-120 mg/dl, HbA1c=6.9%; eGFR= 58 ml/min/1.73sqm; NT-proBNP= 132 pg/ml. *Electrocardiogram*: SR,80b/min, QRSaxis= -60degrees, left anterior fascicular block (LAFB), terminal phase changes in the anterior territory (V3-V6), anteroseptal Q(V1-V2). *Heart ultrasound*: EF=44%, akinesia of the basal part of the inferior wall, hypokinesia of the apical part of the inferior-basal, inferior wall and anterior IVS,2/3 apical parts. *Carotid Doppler ultrasound*: bilateral non-homogeneous/ hypoechogenic/ calcified atheroma plaques (bulb and ICA) by < 50% stenosis on the left ICA. *Ankle-brachial index*:left=1.42, right=1.40. *Diagnostic particularities*: Assessment of coronary pain byVAS in elderly patients and in patients with diabetes may improperly reflect the actual degree of ischemia;lower physical activity in elderly patients may lead to less accurate recognition of the ischemia symptoms;exercise tolerance results in additional difficulties in elderly patients in terms of diagnostic. *Diagnostic*: CAD – effort angina;LAFB;heart failure with left ventricular dysfunction (EF = 44%);Old anteroseptal MI;Hypertension (HT) stage 2-very high-risk; DM type2; ischemic stroke sequelae; systemic atherosclerosis (carotid andperipheral); CKD IIIA. **Conclusions**: The angina pectoris diagnostic in elderly patients requires special attention from the clinicians.A detailed patient history is required, combined with the understanding of the symptoms described by the elderly patient, given the specific particularities and comorbidities present.Elderly patients with cardiovascular diseases require a complex assessing in order to ensure the disease progress follow-up and secondary prophylaxis.

Keywords: elderly, cardiac angina, atherosclerosis.

PRINCIPII DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT A BOLILOR INFLAMATORII INTESTINALE LA VARSTNICI

Dr. Ana-Gabriela Prada, MD, PhD

Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti, Romania

Background. Bolile inflamatorii intestinale (BII) sunt un subiect nou si in evolutie, deschis discutiilor si viitoarelor cercetari. Un raspuns imun neregulat fata de microflora intestinala a gazdei este considerat a fi etiologia acestei patologii, in timp ce predispozitia genetica a pacientilor cu BII este puternic legata de dezvoltarea malignitatii. Exista doua tipuri de BII, colita ulcerativa (CU) si boala Crohn, fiecare dintre ele avand prezentare clinica si histopatologica unica. Diagnosticul si tratamentul varstnicilor arata particularitati legate de supravietuirea la cinci ani si rezultatele tratamentului. Scopul acestui studiu este de a evalua legatura dintre instrumentele geriatrie si gerontologice de testare si complianta la schema de tratament si diagnosticul precoce. **Materiale si Metode.** In urma analizei literaturii stiintifice a fost evidentiata importanta aplicarii testelor cognitive, evaluarea starii de nutritie, calitatea vietii si indexul de fragilitate la pacientii diagnosticati cu BII. Datele regasite in articolele de specialitate a fost analizata in functie de tipul de BII, grupa de varsta, metode de diagnostic si optiuni terapeutice. Incidenta BII la pacientii varstnici este de 4-8/100.000 si prevalenta la aceasta populatie este in crestere. Teste cognitive au fost efectuate pentru a ajuta la asocierea intre complianta la tratament si rezultatele acestor teste. Indexul de fragilitate este un instrument important pentru a masura nivelul social, psihologic si functionarii fizice la pacientii varstnici. Criteriile de includere au fost: pacienti diagnosticati cu BII si pacienti cu varsta peste 65. Criteriile de excludere au fost: pacienti fara diagnostic de BII, pacienti cu varsta mai mica de 65 si pacienti care nu au urmat tratament pentru BII. **Rezultate.** Nu exista dovezi clinice care sa evidentieze diferente semnificative legate de eficacitatea

PRINCIPLES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF INFLAMMATORY BOWEL DISEASE IN OLDER ADULTS

Dr. Ana-Gabriela Prada, MD, PhD

University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania

Background. Inflammatory bowel disease (IBD) is a new and evolving subject, open to discussion and future research. A dysregulated immune response to host intestinal microflora is thought to be the etiology of this pathology, while the genetic predisposition of the IBD patients is strongly connected to development of malignancy. There are two types of IBD, ulcerative colitis (UC) and Crohn disease (CD), each of them having unique histopathologic and clinical presentation. The diagnosis and treatment in older adults show particularities regarding the five-year survival rate and treatment outcome. The aim of the study is to assess the link between the geriatric and gerontologic testing tools with treatment compliance and early diagnosis. **Materials and Methods.** Upon reviewing scientific literature, the importance of performing cognitive tests, nutritional status assessment, quality of life and frailty index in patients diagnosed with IBD was highlighted. Data collected from scientific articles was analyzed based on type of IBD, age group, diagnostic methods, and treatment options. Incidence of IBD in older adults is 4-8/100.000 and there is an increased prevalence in this population. Cognitive tests were performed to aid in the association between the treatment compliance and results of these tests. The frailty index is an important indicator of the level of social, psychological and physical functioning in older adults. Inclusion criteria were: patients diagnosed with IBD and patients over 65 years of age. Exclusion criteria were: patients without diagnosis of IBD, patients younger than 65 years of age, patients that did not undergo treatment for the IBD. **Results.** There is no clinical proof showing significant differences regarding efficacy of the therapeutic agents used in older adults. Regarding treatment safety in adults over 65

agentilor terapeutici folositi la pacientii varstnici. Referitor la siguranta tratamentului adultilor peste 65 de ani, exista cateva preocupari legate de efectele imunosenescentei si datele relative putine deoarece varstnicii sunt insuficient reprezentati in studiile clinice. **Concluzii.** BII la pacientii varstnici este acompaniata de multiple complicatii deoarece aceasta populatie este predispusa complicatiilor terapiei imunosupresive, din cauza multiplelor comorbiditati si a predispozitiei la infectii.

STUDIUL GINK-COG EFECTUAT ÎN ROMÂNIA - O NOUĂ DEMONSTRARE A EFICIENȚEI ȘI SIGURANȚEI TERAPIEI CU EXTRACT STANDARDIZAT EGB761 ÎN TULBURAREA NEUROCOGNITIVĂ UȘOARĂ

Gabriel-Ioan Prada^{1,2}, Raluca Mihaela Nacu^{1,2}, Cătălina Raluca Nuță^{1,2}, Ovidiu-Lucian Băjenaru^{1,2}, Andrei Kozma³, Anna Marie Herghelegiu^{1,2}

¹*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România*

²*Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România*

³*Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și a Copilului "Alessandrescu-Rusescu", București, România*

Declinul cognitiv poate fi evidențiat chiar la persoane de vârstă mijlocie (40-49 de ani). Un stadiu intermediar între funcția cognitivă normală și demență (denumită actualmente deficit neurocognitiv sever) este considerat deficitul cognitiv ușor. Se estimează o frecvență a afecțiunii situată între 5% și aproape 37%. Deficitul cognitiv ușor este important a fi diagnosticat și abordat terapeutic precoce deoarece riscul de progresie spre demența Alzheimer este de 10-15 % anual, spre deosebire de rata anuală de progresie a vârstnicilor sănătoși care este de 1-2%. Ginkgo biloba este una dintre cele mai vechi specii de arbori care există pe planetă și a fost utilizată de peste 5000 de ani în medicina tradițională chineză. A fost și este frecvent utilizată în preparate medicamentoase din plante pentru îmbunătățirea funcției neurocognitive la vârstnici, precum și pentru ameliorarea

years of age, there are some concerns about the effects of immunosenescence and relatively little data because older adults are insufficiently represented in clinical trials. **Conclusion.** IB in older adults is accompanied by multiple complications because this population group is more vulnerable to the complications of immunosuppression therapy, due to multiple comorbidities and predisposition to infections.

GINK-COG STUDY - A NEW DEMONSTRATION OF EFFICACY AND SAFETY OF THE THERAPY WITH EGB761 STANDARDIZED EXTRACT IN MILD NEUROCOGNITIVE DISORDER

Gabriel-Ioan Prada^{1,2}, Raluca Mihaela Nacu^{1,2}, Cătălina Raluca Nuță^{1,2}, Ovidiu-Lucian Băjenaru^{1,2}, Andrei Kozma³, Anna Marie Herghelegiu^{1,2}

¹*National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania*

²*University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania*

³*National Institute for the Health of Mother and Child "Alessandrescu-Rusescu", Bucharest, Romania*

Cognitive decline can be identified even in middle age people (40-49 de years). An intermediate stage between normal cognitive function and dementia (currently referred to as severe neurocognitive disorder) is mild cognitive impairment. It is estimated that it has prevalence between 5% and almost 37%. Mild cognitive impairment is important to be diagnosed and managed as early as possible since the risk of progression to Alzheimer dementia is 10-15 % annually, while the annual rate of progression in healthy older people is 1-2%. Ginkgo biloba is one of the oldest trees existent on Earth and it has been used for over 5000 years in traditional Chinese medicine. It is often used is medicines for improving neurocognitive function in older people, as well as for ameliorating symptoms and reducing progression towards dementia in cases of vascular or neurodegenerative neurocognitive

simptomatologiei și reducerea progresiei spre demență în caz de tulburare neurocognitivă vasculară sau neurodegenerativă, efectele manifestându-se inclusiv prin ameliorarea fluxului sanguin cerebral. Pentru a crește eficacitatea terapeutică și a controla eventualele reacții adverse s-au efectuat o serie de studii în vederea obținerii unui extract standardizat din frunzele de Ginkgo biloba. Singurul care îndeplinește toate cerințele moderne este EGb761®. Actualmente EGb761® constituie unul dintre cele mai utilizate preparate extrase din plante datorită efectelor sale neuroprotectoare. Preparatul medicamentos posedă o serie de acțiuni sinergice ale numeroaselor componente de tip flavonoid și terpenoid, ele având ținte și căi de acțiune multiple. În acest mod, EGb761® posedă efecte farmacologice variate și de importanță semnificativă, inclusiv acelea de antioxidant și epurator de radicali liberi, oferind protecție împotriva efectelor lor distructive manifestate la nivelul ADN mitocondrial, precum și de inhibitor al apoptozei. Printre multiple alte cercetări care au demonstrat siguranța și eficiența terapiei cu EGb761® subliniem primul studiu multicentric longitudinal efectuat în România în care s-au evaluat efectele tratamentului cu extractul standardizat de Ginkgo biloba denumit EGb761® (Tanakan®), la un lot de 500 de pacienți diagnosticați cu deficit cognitiv ușor amestic. Administrarea EGb761® a condus la o ameliorare semnificativă a declinului cognitiv, a memoriei, activităților cotidiene, precum și a depresiei la acești subiecți, monitorizați 24 de luni. Această ameliorare poate fi considerată relevantă din punct de vedere clinic deoarece a fost substanțială și s-a menținut pentru o perioadă lungă de timp.

disorders, amongst its effects being improvement of brain blood flow. In order to enhance therapeutic efficacy and to control possible adverse events a series of studies have been carried out in order to obtain a standardized extract from the leaves of Ginkgo biloba. The only one that fulfills all the modern requirements is EGb761®. Currently EGb761® represents one of the most extensive used plant extracts because of its neuroprotective effects. This medicine has several synergistic activities of its numerous flavone and terpenoid components, all presenting multiple targets and pathways. In this way EGb761® has various and significant pharmacologic activities, including those of antioxidant and free radicals scavenger, offering protection against their destructive effects on mitochondrial DNA, as well as inhibiting apoptosis. Amongst several studies that demonstrated the safety and efficacy of EGb761® we mention the first multicenter, longitudinal study carried out in Romania that investigated the effects of the therapy with the standardized extract of Ginkgo biloba named EGb761® (Tanakan®), in a sample of 500 patients diagnosed with amnesic mild cognitive disorder. Treatment with EGb761® has led to a significant improvement of cognitive decline, of memory, activities of daily living, as well as of depression in these patients, followed up for 24 months. This improvement can be considered clinically significant since it was substantial and extended over a long period of time.

INOVAȚIE ÎN TRATAMENTUL OSTEOPOROZEI

Gabriel-Ioan Prada^{1,2}, Raluca Mihaela Nacu^{1,2}, Cătălina Raluca Nuță^{1,2}, Ovidiu-Lucian Băjenaru^{1,2}, Andrei Kozma³, Anna Marie Herghelegiu^{1,2}

¹*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România*
²*Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol*

INNOVATION IN THE TREATMENT OF OSTEOPOROSIS

Gabriel-Ioan Prada^{1,2}, Raluca Mihaela Nacu^{1,2}, Cătălina Raluca Nuță^{1,2}, Ovidiu-Lucian Băjenaru^{1,2}, Andrei Kozma³, Anna Marie Herghelegiu^{1,2}

¹*National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania*

Davila", București, România

³*Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și a Copilului "Alessandrescu-Rusescu", București, România*

Osteoporoza reprezintă una dintre cele mai importante afecțiuni întâlnite predominant la vârstnici, mai ales de sex feminin. Ea se caracterizează prin masă osoasă scăzută și deteriorarea microarhitecturii țesutului osos, crescând riscul fracturilor de fragilitate. Fracturile osteoporotice reprezintă un risc major pentru sănătate pentru persoanele cu vârsta peste 50 de ani. La fiecare 3 secunde, undeva în lume cineva suferă o fractură de fragilitate din cauza osteoporozei. 1 din 3 femei cu vârsta peste 50 de ani va suferi o fractură de fragilitate din cauza osteoporozei. Peste 200 de milioane de femei sunt afectate de osteoporoză la nivel mondial. Fracturile osteoporotice ocupă un loc important printre afecțiunile invalidante, care pun viața în pericol. 60-85% din femei cu osteoporoză cu vârsta peste 50 de ani nu primesc tratament. Pe de altă parte, se cheltuie mult mai mult pentru tratarea fracturilor de fragilitate decât pentru prevenirea acestora. Bifosfonații sunt recomandați de rutină ca tratament de primă linie pentru prevenirea fracturii de fragilitate. În caz de osteoporoză postmenopauzală este foarte important să reducem la minimum riscul de fracturi. Actonel Gastro-Rezistent (Actonel GR) conține 35 mg de risendronat cu eliberare întârziată, ceea ce permite administrarea unei singure doze săptămânal, imediat după micul dejun. De subliniat faptul că este singurul bifosfonat oral care poate fi administrat împreună cu alimentele. Astfel se ameliorează complianța pacienților, iar scăderea complianței s-a dovedit a fi un factor esențial care a favorizat creșterea incidenței fracturilor. O serie de studii au dovedit superioritatea acestui preparat medicamentos în ceea ce privește reducerea incidenței fracturilor, inclusiv datorită creșterii complianței, precum și datorită unui număr mai redus de reacții adverse. Actonel GR trece nemodificat prin stomac și este absorbit la nivelul intestinului subțire unde procesul este mai eficient.

²*University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania*

³*National Institute for the Health of Mother and Child "Alessandrescu-Rusescu", Bucharest, Romania*

Osteoporosis represents one of the most important conditions encountered mainly in older people, especially of feminine gender. This condition is characterized by a reduced bone mass and deterioration of the microarchitecture of the bone, this increasing the risk of fragility fractures. Osteoporotic fractures represent a major health risk for people over the age of 50 years. Somewhere in the world a person will suffer a fragility fracture due to osteoporosis. 1 in 3 women with the age above 50 years will suffer a fragility fracture because of osteoporosis. Over 200 million women are affected by osteoporosis worldwide. Osteoporotic fractures have an important place amongst invalidating conditions that also have a life threatening effect. 60-85% of the women with osteoporosis beyond the age of 50 years do not receive treatment for this disease. On the other hand, much more is spent for treating fragility fractures than for their prevention. Biphosphonates are recommended as a first line treatment for preventing fragility fractures. In case of postmenopausal osteoporosis it is very important to reduce to the minimum the risk of fracture. Actonel Gastro-Resistant (Actonel GR) contains 35 mg of risendronate with delayed release, which allows the administration of a single dose a week, immediately after breakfast. It is worth to emphasize that Actonel GR is the only oral biphosphonate that can be taken with meals. Consequently patients compliance increases significantly, and a reduce compliance is proven as an essential factor that favors an increase in the incidence of fragility fractures. A series of studies have shown the superiority of this medicine with regards to the reduction of the fractures incidence, including due to an increased compliance, as well as because of reduced adverse events. Actonel GR passes unmodified through stomach and it is absorbed in the small bowel where this process is more efficient.

**NOUTĂȚILE GHIDULUI ESC 2021
PRIVIND DEFICITUL DE FIER ÎN
INSUFICIENȚA CARDIACĂ**

Gabriel-Ioan Prada^{1,2}, Raluca Mihaela Nacu^{1,2}, Cătălina Raluca Nuță^{1,2}, Ovidiu-Lucian Băjenaru^{1,2}, Andrei Kozma³, Anna Marie Herghelegiu^{1,2}

¹*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România*

²*Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România*

³*Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și a Copilului "Alessandrescu-Rusescu", București, România*

Insuficiența cardiacă (IC) este predominant o afecțiune a vârstnicilor cu frecvențe crescând exponențial. Prevalența insuficienței cardiace se dublează aproximativ la fiecare decadă de viață. Deoarece speranța de viață la naștere este în creștere în majoritatea țărilor lumii, din ce în ce mai multe persoane vor prezenta insuficiență cardiacă, alături de alte afecțiuni care îi vor complica tratamentul. O funcție cardiacă alterată implică o reducere a duratei de supraviețuire. Spitalizarea datorată IC este un predictor puternic al mortalității: 27% dintre pacienți mor în decurs de un an de la spitalizarea datorată IC. Deficitul de fier este una din cele mai frecvente și tratabile comorbidități în IC. Numeroase studii au arătat că deficitul de fier este foarte frecvent la pacienții cu IC cu o prevalență între 37-61%. Deficitul de fier la pacienții cu IC este asociat cu un risc mărit de spitalizare, cu o mortalitate crescută și o capacitate redusă de efort. Deficitul de fier diminuează contractilitatea cardiomiocitelor umane prin scăderea funcției mitocondriale. Deficitul de fier din insuficiența cardiacă poate avea cauze multiple: malnutriția, malabsorbția, hemoragiile gastrointestinale, inflamația. Screeningul deficitului de fier este simplu de inclus în managementul IC, dar cu toate acestea este subdiagnosticat și subtrat. La pacienții cu IC, evaluarea nivelelor de feritină și TSAT (coeficientul de saturație a transferinei) este utilizată pentru diagnosticarea deficitului de fier deoarece reflectă un deficit absolut de fier. Hemoglobina (Hb) nu este markerul corect

**NOVELTIES FROM THE 2021 ESC GUIDE
REGARDING IRON DEFICIENCY IN
HEART FAILURE**

Gabriel-Ioan Prada^{1,2}, Raluca Mihaela Nacu^{1,2}, Cătălina Raluca Nuță^{1,2}, Ovidiu-Lucian Băjenaru^{1,2}, Andrei Kozma³, Anna Marie Herghelegiu^{1,2}

¹*National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania*

²*University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania*

³*National Institute for the Health of Mother and Child "Alessandrescu-Rusescu", Bucharest, Romania*

Heart Failure (HF) is predominantly a disorder of the elderly with rates increasing exponentially. The prevalence of HF approximately doubles with each decade of life. As people live longer, the occurrence of HF rises, as well as other conditions that complicate its treatment. Hospital admission due to HF is a strong predictor of mortality: 27% of patients will die within one year from a hospital admission due to HF. Impaired heart function implies a reduced duration of survival. Iron deficiency is one of the most frequent and treatable comorbidities in HF. Several studies have shown that iron deficiency is very often encountered in patients with HF, with a prevalence of between 37-61%. Iron deficiency in patients with HF is associated with increased risk of hospitalization and a raised mortality and with a reduced effort capacity. Iron deficiency reduces human cardiomyocytes contractility by decreasing mitochondrial function. Iron deficiency in HF may have various causes: malnutrition, malabsorption, gastrointestinal hemorrhages, and inflammation. Despite the screening of iron deficiency is easy to be included in the management of HF, often it is underdiagnosed and undertreated. In patients with HF assessment of ferritin and TSAT (transferrin saturation coefficient) levels is used to diagnose iron deficiency since they reflect an absolute iron deficiency. Hemoglobin (Hb) is not the right marker for diagnosing iron deficiency. The results of the AFFIRM-AHF

pentru diagnosticarea deficitului de fier. Rezultatele studiului AFFIRM-AHF, publicate în revista The Lancet în luna noiembrie 2020, sunt reflectate în Ghidul ESC pentru insuficiență cardiacă acută și cronică, ediția 2021. Tratamentul cu carboximaltoză ferică i.v. trebuie luat în considerare la pacienții simptomatici cu IC recent spitalizați pentru IC, cu FEVS <50% și deficit de fier, definit ca feritină serică <100 ng/ml sau feritină serică între 100-299 ng/ml și TSAT <20%, pentru reducerea riscului spitalizării datorate IC. Noile recomandări privind evaluarea înainte de externare și imediat după externare a pacienților spitalizați pentru un episod de IC acută, includ administrarea de Ferinject® pentru tratamentul deficitului de fier. Deficitul de fier și Ferinject® au fost totodată incluse de Ghidul ESC 2021 în algoritmul de management al IC cu fracție de eiecție scăzută. Acest algoritm încorporează câteva etiologii relevante ale bolii și comorbidități care trebuie luate în considerare la evaluarea opțiunilor terapeutice pentru anumite subgrupuri de pacienți cu IC cu fracție de eiecție scăzută.

study, published in The Lancet in November 2020, are reflected in ESC Guide for acute and chronic HF, 2021 edition. Treatment with intravenous ferric carboxymaltose should be taken into account in patients with symptomatic HF recently hospitalized for HF, with LVEF <50% and iron deficiency, defined as a serum ferritin <100 ng/ml or serum ferritin between 100-299 ng/ml and TSAT <20%, for reduction of the risk of hospitalization due to HF. New recommendation regarding the evaluation before and immediately after discharge from the hospital of the patients admitted for an acute HF episode, include administration of Ferinject® for the treatment of iron deficiency. Iron deficiency and Ferinject® have been included by ESC 2021 Guide in the algorithm of the management of HF with reduced ejection fraction. This algorithm incorporate several relevant etiologies of the disease and comorbidities that need to be taken into account when evaluating the therapeutic options for certain subgroups of patients with HF and reduced ejection fraction.

VITAMINELE B1, B6, B12 ȘI INDEPENDENȚA FUNCȚIONALĂ A VÂRSTNICULUI

Gabriel-Ioan Prada^{1,2}, Raluca Mihaela Nacu^{1,2}, Cătălina Raluca Nuță^{1,2}, Ovidiu-Lucian Băjenaru^{1,2}, Andrei Kozma³, Anna Marie Herghelegiu^{1,2}

¹*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România*

²*Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România*

³*Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și a Copilului "Alessandrescu-Rusescu", București, România*

Vitaminele reprezintă constituenți esențiali ai dietei, indispensabili pentru supraviețuire. Ele sunt necesare în cantități mici și nu sunt sintetizate de organismul uman, în consecință fiind obligatoriu a fi obținute din surse externe și anume din alimente. Trebuie remarcat că există o graniță subțire între un aport suficient și unul prea redus. Vârstnicii sunt predispuși la deficiențe multiple, inclusiv vitaminice.

VITAMINS B1, B6, B12 AND FUNCTIONAL INDEPENDENCE IN OLDER PEOPLE

Gabriel-Ioan Prada^{1,2}, Raluca Mihaela Nacu^{1,2}, Cătălina Raluca Nuță^{1,2}, Ovidiu-Lucian Băjenaru^{1,2}, Andrei Kozma³, Anna Marie Herghelegiu^{1,2}

¹*National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania*

²*University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania*

³*National Institute for the Health of Mother and Child "Alessandrescu-Rusescu", Bucharest, Romania*

Vitamins represent essential components of the diet, indispensable for survival. They are required in small quantities and are not synthesized by human organism, consequently they have to be obtain from external sources, namely foods. It should be noted that there is a thin border between sufficient and too reduced intake. Older people are predisposed to

Vitaminele din grupul B intervin în multiple procese precum funcția cognitivă și funcționalitatea generală a sistemului nervos central și periferic, formarea sângelui, menținerea integrității tegumentelor și a mucozelor. Cea mai mare influență o are deficitul de vitamină B12 datorită implicării acestei vitamine într-o serie de căi metabolice foarte importante pentru buna funcționalitate a diverse aparate și sisteme. Carența de vitamină B12 poate genera anemie hiperchromă, macrocitară, sau trombo- și neutropenie izolate, putând ajunge chiar până la pancitopenie. Acestea sunt însoțite de oboseală, paloare, intoleranță la efort fizic, tahicardie. Poate produce și modificări la nivelul sistemului nervos precum instabilitate posturală, ataxie, tulburări senzoriale, chiar atrofie de nerv optic. Este interesant că poate determina și o alterare a funcționării sistemului nervos central care se manifestă cu simptome foarte asemănătoare tulburării neurocognitive severe: apatie, tulburări de memorie, tulburări de comportament, adesea reversibile după corectarea deficitului vitaminic. În cazuri mai ușoare pacienții pot prezenta tulburări de concentrare, stare confuzională, depresie. În acest context este explicabil impactul semnificativ pe care îl are deficitul acestor vitamine asupra întregului organism uman, inclusiv asupra menținerii independenței funcționale considerată ca un concept complex implicând mai multe dimensiuni: cognitivă, fizică, emoțională și socială.

multiple deficits, including vitamin. Group B vitamins are involved in multiple processes such as cognitive function and general functionality of the central and peripheral nervous system, blood formation, maintenance of skin and mucous membranes integrity. Vitamin B12 has the most important role since it is involved in several extremely important metabolic pathways required for the adequate function of various systems and organs. Vitamin B12 deficiency may generate macrocytic, hyperchromic anemia, or thrombo- or neutropenia, even pancitopenia. These are accompanied by tiredness, pallor, reduced tolerance to exercise, and tachycardia. It can lead to changes in nervous system as postural instability, ataxia, sensory disorders, and even optic nerve atrophy. It is interesting to note that it can also produce an alteration of the nervous system functionality that presents clinically with a symptomatology similar to that of severe neurocognitive disorder: apathy, memory disorders, behavior disorders, often reversible following the correction of the vitamin deficiency. In milder cases, the patients can present with concentration disorders, confusional states, and depression. In this context it is explicable the significant impact of the deficits of these vitamins on the whole human organism, including on the preservation of the functional independence considered as a complex concept involving several dimensions: cognitive, physical, emotional and social.

ANTIINFLAMATOARELE ȘI ANTIOXIDANȚII POT ÎNCETINI ÎNAINȚAREA ÎN VÂRSTĂ

Gabriel-Ioan Prada^{1,2}, Raluca Mihaela Nacu^{1,2}, Cătălina Raluca Nuță^{1,2}, Ovidiu-Lucian Băjenaru^{1,2}, Andrei Kozma³, Anna Marie Herghelegiu^{1,2}

¹*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România*

²*Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România*

³*Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și a Copilului "Alessandrescu-Rusescu", București, România*

ANTI-INFLAMMATORY DRUGS AND ANTIOXIDANTS CAN SLOW DOWN AGING

Gabriel-Ioan Prada^{1,2}, Raluca Mihaela Nacu^{1,2}, Cătălina Raluca Nuță^{1,2}, Ovidiu-Lucian Băjenaru^{1,2}, Andrei Kozma³, Anna Marie Herghelegiu^{1,2}

¹*National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania*

²*University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania*

³*National Institute for the Health of Mother and Child "Alessandrescu-Rusescu", Bucharest, Romania*

Leziunea înseamnă inflamație, inflamația reprezintă stres oxidativ, iar stresul oxidativ întreține și agravează inflamația. Persistența inflamației și a stresului oxidativ duc la cronicizarea durerii, accelerarea îmbătrânirii și apariția unor variate afecțiuni. Întrebarea care se pune este cum poate fi redusă inflamația. O metodă frecvent utilizată este cu ajutorul antiinflamatoarelor steroidiene sau nesteroidiene. Principiul general este de a se utiliza cea mai mică doză eficientă, pentru cel mai scurt timp. Diclorem 150 mg este condiționat sub formă de pelete “active” acoperite de stratul de parafină se mai adaugă un strat de polimer metacrilic. Este necesară în plus reducerea stresului oxidativ în care sunt implicate o serie de enzime printre care și superoxid dismutaza. Superoxid dismutaza (SOD) aparține unei familii de metaloproteinaze a cărei funcție principală este de neutralizare a speciilor reactive de oxigen, în mod particular a radicalului anionic superoxid O_2^- (primii radicali liberi formați ca rezultat al proceselor de respirație celulară). Antioxidanții sunt “donori” de electroni necesari pentru neutralizarea radicalilor liberi/speciilor reactive de oxigen, reducând astfel stresul oxidativ. Printre aceștia se numără: acidul alfa-lipoic (ALA) – antioxidantul ‘ideal’; vitamina E; seleniul; vitamina C; glutatiunea; coenzima Q10. ALASOD este un antioxidant puternic având în compoziția sa: SOD, acid alfa lipoic, vitamina E și seleniu. Ele contribuie la protejarea celulelor împotriva stresului oxidativ, ameliorând durerea și inflamația. Preparatul medicamentos asociat fizioterapiei ameliorează durerea cervicală. De asemenea, reduce durerea lombară joasă și scade consumul de analgezice la acești pacienți. Un alt preparat care are atât efecte antioxidante, cât și neurotrofice este ALAnerv. El susține funcționarea normală a sistemului nervos, contribuind la ameliorarea neuro-inflamației și la prevenirea cronicizării durerii. Există mecanisme naturale care previn apariția stresului oxidativ: SOD și antioxidanții (ex: acidul alfa-lipoic, vitamina E, seleniul, etc). Antioxidanții și neurotroficele contribuie la protejarea celulelor împotriva stresului oxidativ și susținerea funcționării normale a sistemului nervos. În condiții de inflamație și stres oxidativ, AINS (DICLOREUM®) și aportul suplimentar de SOD, antioxidanți și

A lesion means inflammation, inflammation represents oxidative stress, and oxidative stress maintains and aggravates inflammation. Persistence of inflammation and oxidative stress leads to chronic pain, accelerated aging and occurrence of various diseases. A frequently used method to solve this problem is with the help of steroidal and non-steroidal anti-inflammatory drugs. The general principle is to use the smallest effective dose for the shortest time interval. Diclorem 150 mg is conditioned in the form of “active” pellets covered by a layer of paraffin and a layer of methacrylate polymer. In addition, there is a need to reduce the oxidative stress in which a series of enzymes are involved including superoxide dismutase. Superoxide dismutase (SOD) belongs to a family of metalloproteinases and its main function is to neutralize the reactive species of oxygen, specifically of the anionic radical superoxide O_2^- (first free radicals formed as a results of the cellular respiratory chain). Antioxidants are electrons “donors” needed for the neutralization of the free radicals /reactive oxygen species, thus reducing oxidative stress. These include: alpha-lipoic acid (ALA) – the ‘ideal’ antioxidant; vitamin E; selenium; vitamin C; glutathione; coenzyme Q10. ALASOD is a strong antioxidant since it contains: SOD, alpha-lipoic acid, vitamin E and selenium. They contribute to the protection of the cells against oxidative stress, relieving pain and inflammation. This medicine, if associate to physiotherapy, relieves cervical pain. Moreover, it reduces lower back pain and reduces the use of analgesics. Another medicine that has both antioxidant and neurotrophic effects, is ALAnerv. It supports the normal function of the nervous system, contributing to the improving of neuro-inflammation and preventing pain from becoming chronic. There are several natural mechanisms that prevent the occurrence of oxidative stress: SOD and antioxidants (e.g., alpha-lipoic acid, vitamin E, selenium, etc). Antioxidants and neurotrophics contribute to cell protection against oxidative stress and to the support of the normal functioning of the nervous system. During inflammation and oxidative stress, NSAD (DICLOREUM®) and

neurotrofice (ALA 600-SOD® & ALAnerv®), grăbesc ameliorarea simptomelor, previn cronicizarea durerii, pot controla mai bine evoluția unor afecțiuni/boli (ex: artroza) și încetinesc îmbătrânirea tisulară.

the additional SOD, antioxidants and neurotrophics (ALA 600-SOD® & ALAnerv®), speed up symptoms improvement, prevent pain chronicity, can control better the progression of a condition/disease (e.g., osteoarthritis) and slow down the tissue aging.

TROMBEMBOLISMUL PULMONAR LA VARSTNICI: PARTICULARITATI DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT.

*Dan Rădulescu¹, Sorin Crișan¹,
Elena Buzdugan¹, Maria Radulescu¹,
Laurențiu Stoicescu¹*

¹*Clinica Medicală V, Universitatea de
Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-
Napoca, România
Dan Radulescu dan_rad31@yahoo.com*

In lucrarea de fata prezentam particularitatile clinice ale TEP la populatia varstnica, aspecte intalnite in clinica noastra de geriatrie, dar si conforme cu studiile din literatura. Dintre factorii de risc pentru TEP la varstnici mentionam repausul la pat, tromboza venoasa profunda si neoplaziile. Clinica TEP este reprezentata de dispnee, polipnee, dureri toracice. Electrocardiograma releva, mai frecvent la varstnici, BRD, modificari de faza secundara, tahicardie. Examenul Astrup indica in general hipoxemie cu hipocapnie, nefiind inasa un criteriu specific pentru diagnostic. D dimerii, avand valori crescute in populatia geriatrica, sunt de mai mic ajutor in diagnostic, studiile relevand ca la cei peste 80 de ani , specificitatea lor in diagnostic fiind redusa. Angio CT ul pulmonar este de maxima utilitate la varstnici, de asemenea, dopplerul venos de membre inferioare. Scintigrafia pulmonara de ventilatie/perfuzie are o valoare diagnostica mai redusa, in populatia geriatrica. Ecocardiografia, cu evaluarea cordului drept si a fluxului arterial pulmonar este utila in aprecierea formelor severe de embolie, cu instabilitate hemodinamica si in stabilirea prognosticului. Valorile nt-proBNP si ale troponinelor sunt utile in stabilirea prognosticului, dar valoarea lor diagnostica este incerta, varstnicii avand multiple comorbiditati si o functie renala, frecvent, suboptimala. Se incerca stabilirea unei strategii de diagnostic,

PULMONARY EMBOLISM IN THE ELDERLY: DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC DATA

*Dan Rădulescu¹, Sorin Crișan¹,
Elena Buzdugan¹, Maria Radulescu¹,
Laurențiu Stoicescu¹*

¹*Medical Clinic No 5, "Iuliu Hațieganu"
University of Medicine and Pharmacy Cluj-
Napoca, Romania
Dan Radulescu, dan_rad31@yahoo.com*

In this paper we present the clinical features of pulmonary embolism (PE) in the elderly population, an aspect encountered in our geriatric clinic, but also in accordance with studies in the literature. Among the risk factors for PE in the elderly, we mention bed rest, deep vein thrombosis and neoplasms. The PE clinic in this population, is represented by dyspnea, polypnea, chest pain. The electrocardiogram more frequently reveals right bundle branch block, lesion- ischemia in the right precordials, tachycardia. The Astrup examination generally indicates hypoxemia with hypocapnia, but is not a specific criterion for diagnosis. D dimers, which are generally elevated, in the geriatric population, are less helpful in diagnosis, studies showing that in those over 80, their sensitivity in diagnosis is low. Pulmonary angio CT is most useful in the elderly, as well as venous doppler of the lower limbs. The pulmonary ventilation / perfusion scan is less usefull in diagnosing pulmonary embolism, in elderly people. Echocardiography, with evaluation of the right heart and pulmonary arterial flow is useful in assessing severe forms of embolism and in establishing the prognosis. The brain natriuretic peptide and troponins are of help in establishing prognosis, but their role in diagnosis is less documented, as aged persons have comorbidities and an altered renal function. Currently, the new anticoagulants are being used more and more frequently in the

pornind de la probabilitatea clinica de embolie pulmonara, conform scarilor Wells sau Geneva. De exemplu, daca probabilitatea este redusa sau medie si D-dimerii nu sunt crescuti, diagnosticul poate fi exclus. Daca probabilitatea este mare, D-dimerii nu au prea mare importanta; se recurge la angioCT pulmonar, iar daca acesta este concludent, se pune diagnosticul pozitiv. Daca probabilitatea de accident trombotic este mare si examenul doppler releva tromboza intr-un anumit teritoriu venos, D-dimerii nu au mare importanta; se incepe tratamentul anticoagulant. Actualmente, sunt utilizate si la varstnici, tot mai frecvent, noile anticoagulante atat in faza acuta a emboliei pulmonare, cat si a la long, in perioada postembolie. Rivaroxabanul (trialul Einstein), apixabanul (trialul Amplify) sau dabigatranul (trialul Re-cover) s-au dovedit superioare si cu un risc mai scazut de accidente hemoragice, comparativ cu antivitaminile K.

Cuvinte cheie: embolia pulmonara, vârstnic, noile anticoagulante, examen ultrasonografic

IMPACTUL DEMENTEI ASUPRA INDEPENDENTEI PACIENTULUI VARSTNIC SI ASUPRA CALITATII VIETII

*Ioana Alexandra Sandu,
Sabinne-Marie Țăranu, Ramona Ștefăniu,
Anca Iuliana Pîslaru, Adina Carmen Ilie,
Ioana Dana Alexa*

*Disciplina de Medicină Internă, Nefrologie,
Geriatric
Universitatea de Medicină și Farmacie
Grigore T. Popa Iași*

Demența se caracterizează printr-o scădere a memoriei, a limbajului, a rezolvării problemelor și a altor domenii cognitive care afectează capacitatea unei persoane de a efectua activități de zi cu zi și funcționare socială. Este bine cunoscut faptul că afectarea cognitivă este un factor de risc important pentru dezvoltarea unor dizabilități funcționale la pacienții cu demență. Statutul funcțional poate fi conceptualizat ca abilitatea pacientului de auto-îngrijire, auto-întreținere și activitate fizică. O persoană cu demență necesită de obicei ajutor pentru sarcini mai complexe, cum ar fi gestionarea facturilor și a finanțelor sau

elderly, both in the acute phase of the pulmonary embolism and in the long term, in the postembolic period. The rivaroxaban (Einstein trial), the apixaban (Amplify), or the dabigatran (Re-cover) were shown to be superior and at a lower risk of bleeding, compared to vitamin K antagonists.

Keywords: pulmonary embolism, elderly people, new oral anticoagulants, ultrasound examination

THE IMPACT OF DEMENTIA ON THE INDEPENDENCE OF THE ELDERLY PATIENT AND ON THE QUALITY OF LIFE

*Ioana Alexandra Sandu,
Sabinne-Marie Țăranu, Ramona Ștefăniu,
Anca Iuliana Pîslaru, Adina Carmen Ilie,
Ioana Dana Alexa*

*Department of Internal Medicine, Nephrology,
Geriatrics
University of Medicine and Pharmacy Grigore
T. Popa Iași*

Dementia is characterized by a decrease in memory, language, problem solving and other cognitive areas that affect a person's ability to perform daily activities and social functioning. It is well known that cognitive impairment is an important risk factor for the development of functional disabilities in patients with dementia. Functional status can be conceptualized as the patient's ability to self-care and physical activity. A person with dementia usually needs help with more complex tasks, such as managing bills and finances or simply maintaining a household. Good functional performance is fundamental

pur și simplu întreținerea unei gospodării. Buna performanță funcțională este fundamentală pentru ca persoanele în vârstă să își mențină independența și să evite instituționalizarea. Pe măsură ce boala progresează, pacienții cu demență se confruntă, pe lângă afectarea funcției cognitive și cu disfuncții treptate sau pierderea autonomiilor individuale. O componentă importantă a calității vieții din perspectiva persoanelor vârstnice este independența funcțională. Când vârstnicii se confruntă cu pierderi funcționale, experimentează o varietate de rezultate negative, cum ar fi rate mai mari de utilizare a serviciilor spitalicești, instituționalizare și risc crescut de deces. Primele zone care necesită suport extern în stare funcțională sunt IADL-urile și, de-a lungul timpului, este nevoie de suport în efectuarea ADL-urilor. Declinul funcțional preconizat poate fi o problemă chiar mai importantă pentru familii decât declinul cognitiv. Insuficiența cognitivă este o afecțiune cu un impact ridicat asupra etiologiei dizabilității, independent de alte variabile clinice, în timp ce afectarea funcțiilor vieții de zi cu zi se agravează cu stadiul clinic al demenței. Cu toate acestea, datele indică faptul că handicapul este afectat în mod semnificativ de comorbiditate. Funcția executivă este un domeniu cognitiv de mare complexitate care cuprinde mai multe funcții necesare pentru executarea eficientă a unui proces cognitiv, permițând regăsirea activă a informațiilor stocate în memoria pe termen lung. Cunoașterea etapelor declinului funcțional al demenței poate ajuta clinicienii să ia decizii cu privire la pacienți, având în vedere că demența afectează diferit fiecare pacient. Este important să se facă din timp adaptările de stil de viață necesare, rămânând în același timp flexibil, în ceea ce privește satisfacerea nevoilor pe măsură ce acestea evoluează. Clinicienii ar trebui să poată evalua performanța funcțională, deoarece aceste informații sunt esențiale pentru înțelegerea sănătății și pentru furnizarea optimă de îngrijire clinică și implementarea măsurilor individuale de reabilitare menite să îmbunătățească funcția executivă.

Cuvinte cheie: vârstnic, demență, calitatea vieții, grad de independență

for older people to maintain their independence and avoid institutionalization. As the disease progresses, patients with dementia experience, in addition to impaired cognitive function and gradual dysfunction or loss of individual autonomy. An important component of the quality of life from the perspective of the elderly is functional independence. When the elderly face functional losses, they experience a variety of negative outcomes, such as higher rates of hospital use, institutionalization, and increased risk of death. The first areas that require external support in working order are the IADLs and, over time, support is needed in performing the ADLs. The expected functional decline may be an even more important problem for families than cognitive decline. Cognitive impairment is a condition with a high impact on the etiology of disability, independent of other clinical variables, while impairment of functions of daily life is aggravated by the clinical stage of dementia. However, the data indicate that the disability is significantly affected by comorbidity. The executive function is a highly complex cognitive field that includes several functions necessary for the efficient execution of a cognitive process, allowing the active retrieval of information stored in long-term memory. Knowing the stages of functional decline in dementia can help clinicians make decisions about patients, given that dementia affects each patient differently. It is important to make the necessary lifestyle adjustments in advance, while remaining flexible in meeting needs as they evolve. Clinicians should be able to assess functional performance, as this information is essential for understanding health and for the optimal provision of clinical care and the implementation of individual rehabilitation measures aimed at improving executive function.

Key words: elderly, dementia, quality of life, degree of independence

TACKLING POPULATION AGEING BY DIGITAL TECHNOLOGIES: THE VINCI PROJECT

¹*Susanna Spinsante*, ^{2,3}*Lidia Băjenaru*, ^{2,3}*Ciprian Dobre*, ⁴*Piotr Krawiec*,
⁵*Constandinos X. Mavromoustakis*

¹*Marche Polytechnic University, Ancona, Italy*

²*National Institute for Research and Development in Informatics "ICI", Bucharest*

³*University Politehnica of Bucharest*

⁴*National Institute of Telecommunications, Warsaw, Poland*

⁵*University of Nicosia and University of Nicosia Research Foundation, Nicosia, Cyprus*

Corresponding author: Susanna Spinsante, s.spinsante@staff.univpm.it

Technology-based assisted living solutions should enable older adults to optimize their health-related Quality of Life (QoL) and promote an active and healthy longevity. The *vINCI* project seamlessly integrates wearable and ambient sensors, digitally delivered questionnaires and mobile technologies to create a supportive tool that monitors the evolution of the user's QoL in the long term and promotes a healthy lifestyle, while providing clinicians and health operators with useful observational data to augment anamnestic information gathered by traditional clinical practice. In fact, *vINCI* integrates different data streams from physical devices and digital questionnaires to expose and then create adequate interactions with the sensed data. Iteratively, the sensed data is used to monitor individual conditions by constructing personalized models, which can be further used by medical practitioners to evaluate the living context against a set of potentially negative conditions. The *vINCI* technology is designed to target both private and business end users. The former (elderly and their formal or informal caregivers) can benefit from the *vINCI* functionalities in terms of QoL improvement (direct benefit), by self-evaluating their physical activity level as well as their health-related well-being, and reduction of the assistance burden (indirect benefit). The latter (care institutions, nursing homes and communities delivering assistance services in the market) can upgrade the solution with motion and gestures monitoring capabilities. For the private end-users, the technology basically comes in the form of a mobile app, the usability and acceptability of which have been tested in multi-disciplinary controlled pilots in Romania and Cyprus.

Keywords: Active and Healthy Ageing, Mobile Application, Quality of Life, Digital Platform

COMPLICATII GASTROINTESTINALE LA PACIENTII VARSTNICI POST- COVID

*Ramona Ștefăniu, Ioana Alexandra Sandu,
Adina Carmen Ilie, Anca Iuliana Pîslaru,
Ioana Dana Alexa*

*Disciplina de Medicină Internă, Nefrologie,
Geriatric
Universitatea de Medicină și Farmacie
Grigore T. Popa Iași*

Introducere: Pacientii peste 65 de ani reprezinta segmentul de populatie cel mai afectat de pandemia COVID-19. Fragilitatea, malnutritia și sistemul imun alterat contribuie la

GASTROINTESTINAL COMPLICATIONS IN ELDERLY PATIENTS DURING POST-COVID-19 RECOVERY

*Ramona Ștefăniu, Ioana Alexandra Sandu,
Adina Carmen Ilie, Anca Iuliana Pîslaru,
Ioana Dana Alexa*

*Department of Internal Medicine, Nephrology,
Geriatric
University of Medicine and Pharmacy Grigore
T. Popa Iași*

Introduction: People aged ≥ 65 years of age represent the most at-risk segment of population affected by the COVID-19 pandemics. Frailty, malnutrition, and altered

manifestari atipice la varstnici, complica si prelungesc recuperarea si cresc incidenta complicatiilor severe, cum ar fi cele gastrointestinale. Materiale si metode: Va prezentam cazurile a 3 pacienti internati in clinica de Geriatrie in vederea recuperarii post-Covid, care au primit tratament in clinici de specialitate conform protocoalelor (inclusiv corticoterapie și antibioterapie) si au prezentat hemoragie digestiva superioara. Fragilitatea, severitatea hemoragiei si comorbiditatile asociate au avut un rol important in evolutia diferita a acestor pacienti. Cauzele leziunilor au fost atribuite atat infectiei virale cat si secundare tratamentului antiinflamator administrat. Concluzie: Recuperarea post-Covid 19 la pacientii varstnici trebuie atent urmarita, nu doar afectarea pulmonara cat si posibilele complicatii ale altor aparate și sisteme, induse de terapia agresivă a formelor medii și severe.

Cuvinte cheie: vârstnici, complicații gastrointestinale, infecție cu COVID-19

immune system contribute to atypical or peculiar manifestations in elderly, complex recovery, and increased incidence of severe complications, such as gastrointestinal complications. Methods and Results: We present three cases of senior patients hospitalized in the Geriatric Clinic for post-COVID-19 recovery after having sars-cov2 moderate-severe forms. All patients underwent therapy according to protocol (including cortisone and antibiotics) and presented with gastrointestinal bleeding. Frailty, severity of the bleed and comorbidities played an important role in the different outcomes of these patients. Endoscopy revealed active gastric/duodenal ulcerations in every case. Cause of lesions was considered to be due to the viral infection itself, and secondary to anti-inflammatory medication. Conclusion: The convalescence after COVID-19 infection in elderly patients should be closely monitored, not only for respiratory recovery, but for gastrointestinal complications as well, knowing the effects of the viral infection and cortisone treatment on digestive system in this population segment.

Key words: senior patients, gastro-intestinal complications, COVID-19 infection

ASSESSING FRAILITY IN GERIATRIC PATIENTS

Andreas Stück

University of Bern, Switzerland

Geriatricians are the experts for the care of frail older patients. But how do we define frailty? Originally, frailty was defined as a pathophysiological state in the continuum from health to disability in older patients. However, over the last 20 years, multiple new definitions of frailty were proposed. An alternate concept is the deficit accumulation model, with the conceptual framework that the combined effect of multiple small deficits leads to a state of increased vulnerability of an older patient, and ultimately to adverse outcomes such as disability, hospital admission, or death. Yet another approach is to use a pragmatic definition, usable in busy practice settings, such as at emergency care units. The Clinical Frailty Scale is probably the most widely used and accepted pragmatic operational definition of frailty, and has been adopted and is used in multiple health care settings today. The presentation will review these methods of frailty assessment in hospitalized older patients, and address key questions such as:

- What is the added value of a frailty assessment in addition to a geriatric assessment
- What are the clinical consequences if a patient is diagnosed as “frail”
- Is frailty a “diagnosis”
- What method of frailty assessment is recommended for clinical practice?

We will try to find answers on how to use frailty in our daily clinical work today, and discuss how the concept of frailty might contribute to better care of older patients in the future..

Key words: frailty, geriatric patients, assessment

INFECȚIA MULTIDROG REZISTENTĂ - COMPLICAȚIE A COVID-19 LA VÂRSTNIC

Ana-Maria **Turcu**¹, Raluca **Brodocianu**¹,
Anca Iuliana **Pîslaru**^{1,2},
Ioana-Alexandra **Sandu**^{1,2},
Ramona **Stefaniu**^{1,2}, Adina-Carmen **Ilie**^{1,2*},
Ioana Dana **Alexa**^{1,2}

¹Spitalul Clinic « Dr. C.I. Parhon », Iași
²Universitatea de Medicină și Farmacie « Gr.
T. Popa » Iași
* adina.ilie@umfiasi.ro

Infecția cu COVID - 19 pe un status anterior tarat a generat accentuarea patologiilor asociate, scăderea sistemului imunitar general și creșterea susceptibilității la infecții. Vă prezentăm cazul unei paciente de gen feminin, din mediul rural, de 73 de ani, cunoscută cu afectare pulmonară (astm bronșic și sechele de tuberculoză) și cardiovasculară (hipertensiune arterială, cardiopatie ischemică cronică - controlate terapeutic). Dezvoltă COVID-19, formă moderată, pentru care a necesitat spitalizare continuă și tratament conform protocolului, cu evoluție favorabilă. Secundar infecției cu SARS-CoV-2 dezvoltă multiple infecții nosocomiale cu *Pseudomonas aeruginosa* și *Moraxella Catarrhalis*, multidrog rezistente, ce au necesitat spitalizare prelungită. Asocierea de tratament corticosteroid și multiple scheme de antibiotic au determinat un risc crescut de infecții cu bacterii rare, cu un răspuns mai scăzut la terapie. În concluzie, statusul post-COVID-19 duce la o susceptibilitate crescută de a dezvolta infecții repetate cu răspuns terapeutic mai slab.

Cuvinte cheie: vârstnici, infecție multidrog rezistentă, COVID-19

MULTIDRUG RESISTANT INFECTION - COMPLICATION OF COVID-19 IN AN OLD PATIENT

Ana-Maria **Turcu**¹, Raluca **Brodocianu**¹,
Anca Iuliana **Pîslaru**^{1,2},
Ioana-Alexandra **Sandu**^{1,2},
Ramona **Stefaniu**^{1,2}, Adina-Carmen **Ilie**^{1,2*},
Ioana Dana **Alexa**^{1,2}

¹ Clinical Hospital "Dr. C.I. Parhon", Iasi
² University of Medicine and Pharmacy
"Grigore T. Popa", Iasi
* adina.ilie@umfiasi.ro

The infection with COVID-19 on a previous frail status caused a negative evolution of the associated pathologies, the decrease of the general immune response and the increase of susceptibility to infections. We present the case of a female patient from a rural area, 73 years old, with a personal history of respiratory diseases (asthma and tuberculosis sequelae), and cardiovascular diseases (hypertension and chronic ischemic heart disease, which were therapeutically controlled). She developed COVID-19, a moderate form, for which it required continuous hospitalization and treatment according to the protocol, with a favorable evolution. Secondary to SARS-CoV-2 infection, it develops multiple nosocomial infections with multidrug-resistant, *Pseudomonas aeruginosa* and *Moraxella Catarrhalis*, which required prolonged hospitalization, with negative consequences. The combination of corticosteroid treatment and multiple antibiotics resulted in an increased risk of rare bacterial infections, with a lower response to therapy. In conclusion, post-COVID status leads to an increased susceptibility to develop repeated infections with a weaker therapeutic response.

Key words: old people, multidrug resistant infection, COVID-19

ASPECTE CLINICE IN POROKERATOZA

Dr. Carmen-Daniela Vinte

*Medic primar Dermatovenerologie,
Institutul National de Geriatrie si Gerontologie
"Ana Aslan", Bucuresti, Romania
Autor corespondent: Dr Carmen-Daniela Vinte
vinte_carmen@yahoo.fr*

Porokeratoza reprezinta un grup de afectiuni cutanate premaligne, rare, cauzate de un proces de keratinizare anormala. Leziunile cutanate rezultate sunt papule sau placi xerotice si atrofice, bine delimitate de o margine hiperkeratotica fisurata central, cunoscuta ca lamela cornoid. Prezentam documentarea fotografica a unei serii de trei cazuri clinice, din cazuistica cabinetului, ce insumeaza aspecte clinice ale unor forme diferite de porokeratoza: varianta diseminata punctata superficiala (DSAP), liniara si gigantica. Diagnosticul de porokeratoza este clinic si confirmarea se face prin biopsie cutanata din marginea reliefata, care pune in evidenta lamela cornoid (o coloana verticala de celule parakeratotice in straturile superioare ale epidermului). Lamela cornoid este cauzata de o proliferare clonala a unor keratinocite modificate printr-o mutatie genetica. Anamneza poate decela predispozitia genetica in familie. In prezent nu exista un tratament curativ, iar rezultatele terapeutice sunt in general nesatisfacatoare. Desi sunt disponibile tratamente topice (5-fluorouracil, calcipotriol, emoliente, dermatocorticoizi), sistemice (acitretin sau isotretinoin) si procedurale (dermabraziune, crioterapie, LASER CO2), nu exista un acord in privinta standardelor de tratament. Fotoprotectia ramane o masura importanta, avand in vedere riscul crescut de transformare maligna (epiteliom) in interiorul leziunilor de porokeratoza liniara si porokeratoza gigantica, secundar expunerii la radiatia UV.

Cuvinte cheie: porokeratoza liniara, porokeratoza gigantica, DSAP

CLINICAL ASPECTS IN POROKERATOZA

Carmen-Daniela Vinte, MD

*"Ana Aslan" National Institute of Geriatrics
and Gerontology, Bucharest, Romania
Correspondent author: Dr. Carmen-Daniela
Vinte: vinte_carmen@yahoo.fr*

Porokeratosis is a group of uncommon precancerous skin conditions in which there is abnormal keratinisation. The skin lesions are xerotic and atrophic, papules and plaques with a well-defined, hyperkeratotic border called a cornoid lamella. We present an original photographic documentation of three registered clinical cases of different variants of porokeratosis, including disseminated superficial actinic porokeratosis (DSAP), linear porokeratosis and a rare variant of giant porokeratosis. Diagnosis of porokeratosis is confirmed with biopsy of the elevated border. It has a distinct histologic feature of cornoid lamella, which is a column of parakeratotic cells in the upper epidermis. The cornoid lamella in porokeratosis is due to an expanding clonal proliferation of unusual keratinocytes, secondary to a genetic mutation. A family history may be present, consistent with a genetic predisposition. There is no known cure for porokeratosis and treatment is generally disappointing. While multiple treatments are available, including topical (5-fluorouracil cream, calcipotriol cream, emollients, dermatocorticoids), systemic (acitretin or isotretinoin), and surgical (dermabrasion, cryotherapy, CO2 LASER) there are no standard guidelines for treatment. Photoprotection is an important measure as exposure to UV radiation may result in the development of a skin cancer within the linear and giant porokeratosis.

Key words: linear porokeratosis, giant porokeratosis, DSAP

REZILIENȚA VARSTNICULUI - UN CONCEPT IMPORTANT ÎN REABILITAREA GERIATRIC ACTUALĂ

Andreea Zamfirescu^{1,2}

¹ Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, Facultatea de Moșe și Asistență Medicală, ²Spitalul de Boli Cronice “Sf. Luca”, București, andreea.zamfirescu@umfcd.ro

Reziliența a fost descrisă ca fiind capacitatea de a menține sau recâștiga starea de bine în timpul sau după o suferință. Reziliența fizică este un concept recent introdus, asociat cu îmbătrânirea armonioasă de tip “successful aging”. În prezent nu există un consens în literatura în ceea ce privește modul de definire și măsurare a rezilienței fizice sau a rezilienței. Recent s-au introdus noțiunile de capacitate intrinsecă (CI) și reziliență fizică (RF) care dau o lumină nouă în practica geriatrică și cercetarea din domeniul îmbătrânirii. Aceste noțiuni accentuează atributele pozitive de sănătate ale persoanelor în vârstă, spre deosebire de ideea clasică de fragilitate, centrată pe deficitul funcțional. Noțiunea de CI a fost introdusă de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) ca fiind suma a tuturor capacităților fizice și mentale ale unei persoane. OMS susține îmbunătățirea CI pe parcursul vieții pentru menținerea capacității funcționale la bătrânețe. Astfel, CI este un factor determinant al RF și este o unitate importantă de integrare a rezervei fiziologice, care este factorul fundamental care stă la baza rezistenței la factori de stres. Chiar dacă CI este doar unul dintre factorii determinanți ai RF, poate servi ca o țintă importantă pentru îmbunătățirea rezilienței la adulții în vârstă. RF ar putea deveni astfel un important instrument în luarea deciziilor clinice, în dezvoltarea modelelor de îngrijire (pe termen scurt sau lung), în identificarea strategiilor de prevenție pentru îmbunătățirea rezilienței și promovarea unei îmbătrâniri sănătoase, în îmbunătățirea recuperării post-operatorii și a reabilitării geriatrice în general.

Cuvinte cheie: reziliența, reziliența fizică (RF), rezerva fiziologică, capacitate intrinsecă (CI), geriatric

RESILIENCE IN OLDER ADULTS - A NEW CONCEPT IN GERIATRIC CARE

Andreea Zamfirescu^{1,2}

¹ University of Medicine and Pharmacy “Carol Davila” Bucharest, Romania, ²Spit Faculty of Midwifery and Nursing, “Sf. Luca” Chronic Diseases Hospital, Bucharest, andreea.zamfirescu@umfcd.ro

Resilience has been described as the capacity to maintain or regain well-being during or after adversity. Physical resilience is a newer concept that is highly relevant to successful aging. Current biomedical literature lacks consensus on how to define and measure physical resilience, how to measure resilience, understanding how system-level reserve contributes to whole-person resilience. Recently proposed constructs of intrinsic capacity (IC) and physical resilience (PR) hold great potential to reshape geriatric medicine and aging research. These constructs accentuate the positive health attributes of older people in contrast to the popular frailty construct that is centered on functional deficits. IC was introduced by the World Health Organization (WHO) as a composite of all the physical and mental capacities. WHO has emphasized enhancement of IC through the life course so as to maintain functional ability in old age. In this view IC is a determinant of PR and is also a high-level integrative measure of physiologic reserve which is the fundamental factor underlying one’s ability to withstand stressors. Even though IC is only one of the many determinants of PR, it could serve as an important target for enhancing resilience in older adults. PR could become a tool of clinical decision making, of developing care models (both acute and long term) and of identifying preventive strategies to improve resilience and to promote healthy aging, enhanced recovery after surgery and geriatric rehabilitation overall.

Key words: resilience, physical resilience (PR), physiologic reserve, intrinsic capacity (IC), ageing

VALOAREA SANOGENĂ A LECTURII

Eminia Cornelia Zeană¹, Corneliu Zeană²

¹*Masterand psihologie, AIS București*

²*Cardiologie și medicină internă (pensionar)*

Studii de anvergură efectuate îndeosebi în SUA, Israel, Finlanda și alte țări UE, folosind analiza statistică a loturilor comparative au demonstrat că longevitatea se corelează pozitiv cu numărul anilor de studii și cu lectura de carte. Există o literatură benefică pentru sănătate, iar în UE s-a cristalizat chiar o rețea de medici care prescriu, pe lângă medicamente, și anumite cărți (individualizat), iar farmaciile aferente asigură livrarea. În opoziție cu lectura de carte, în cazul televizorului nu s-au demonstrat efecte benefice asupra sănătății. La nivelul sistemului nervos, lectura are influențe anxiolitice și echilibrante. Asociația Medicilor Scriitori și Publiciștilor Români elaborează creații și programe sanogene.

Cuvinte cheie: literatură, sănătate, longevitate

SANOGENOUS VALUE OF READING

Eminia Cornelia Zeană¹, Corneliu Zeană²

¹*Master in Psychology, AIS București*

²*Cardiology and Internal Medicine (retired)*

Extensive studies carried out especially in USA, Israel, Finland, but also in other EU countries, using statistical analysis of comparative samples demonstrated that longevity correlates with the number of years of formal education and books reading. There is a literature that is beneficial for health and in UE there is a growing network of physicians that prescribe on an individual basis, besides medicines, certain books and specific pharmacies provide them. As opposed to books reading, watching TV programs did not demonstrate any benefic effects. Reading has anxiolytic and balancing effects on nervous system. Romanian Association of Writer and Publicist Physicians develops of sanogenous programs and reading materials.

Key words: Literature, Health, Longevity

INVITAȚI DIN STRĂINĂTATE • INVITED SPEAKERS

BĂDESCU MIHAIL-ADRIAN

Adresse: 9 Alexandre Ribot, 60180 Nogent sur Oise

E-mail : mihailbadescu@yahoo.com

Tél.: 06 34 37 37 62

Né à Bucarest, Roumanie, le 28 mai 1976

Marié, pas d'enfant

EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

- **Médecin coordonnateur en HAD, Président de la CME, ACSSO Nogent sur Oise**, depuis décembre 2018
- **Gériatre coordonnateur en USLD au Centre Gériatrique Condé (USLD-SSR-MDR) à Chantilly** depuis le 2 avril 2009
- **Gériatre en consultation Mémoire, CHG Clermont** (mars 2014 – mars 2019)
- **Médecin coordonnateur en EHPAD, à la Résidence "La Fontaine Médicis" à Gouvieux**, depuis le (19 mars 2012 – 10 décembre 2018)
- **Médecin coordonnateur en EHPAD, à la Résidence "Saint Vincent de Paul" à Nogent sur Oise** (18 mai 2009-19 mars 2012)
- **Médecin à la Clinique de l'Aurore (Clinique Gériatrique de Soins de Suite et de Réadaptation de Rosny sous Bois** (1er décembre 2008-31 mars 2009)
- **Assistant généraliste dans le service de Gériatrie (SSR-USLD-EHPAD) de CH Chauny** (1er avril 2008-30 novembre 2008)



AFS de Médecine générale :

Faisant fonction d'interne dans le service de Médecine II au CH de Chauny (novembre 2006-novembre 2007)

Faisant fonction d'interne dans le service de Médecine I au CH de Senlis du 1^{er} mai 2006 au 1 novembre 2006

Faisant fonction d'interne dans le service d'Accueil des Urgences au CHU d'Amiens du 1^{er} novembre 2005 au 1^{er} mai 2006

Observateur médical du 1er août au 23 septembre 2005 dans le service de *Médecine Interne – Hôpital Nord d'Amiens, France*

Interne, spécialité médecine générale, Centre de Diagnostique et Traitement « Titan », Bucarest (Stages pratiques, conformément au programme du Ministère de la Santé et de la Famille: médecine générale- 3 mois, maladies infectieuses-1 mois, psychiatrie 1 mois, dermatologie-1mois, dans le cadre de la **spécialisation en médecine générale (2005)**)

Activité individuelle :

Enseignant collaborateur à l'Ecole Sanitaire – Bucarest 1-er novembre 2002 - 30 juin 2005

Médecin stagiaire auprès de l'Hôpital Clinique Colentina, Bucarest, dans les départements de médecine interne, chirurgie (2002).

SOCIETES

- **Ière inscription Ordre des Médecins, Aisne, juillet 2007**
- **Société de Gérontologie et de Gériatrie de la Région Picardie, août 2008**
- **Association des Médecins Coordonnateurs d'EHPAD de Picardie, 2011**
- **Comité scientifique du réseau gérontologique Automne (95), 2010-2012**
- **Comité éthique du réseau gérontologique Automne (95), depuis 2012**
- **Conseil National Professionnel de Gériatrie, 2019**

DIPLOMES et FORMATIONS

- **Les outils du management, FFAMCO 2014**
- **Le Management d'équipe, FFAMCO 2014**
- **Qualification spécialiste Gériatrie, Paris février 2014**

- **DU Diététique et Hygiène Alimentaire, Tours septembre 2013**
- **DU Maladie d'Alzheimer et démences apparentées, Paris Créteil octobre 2012**
- **DU de Psychogériatrie, Paris Descartes juillet 2012**
- **DU de Diabétologie, Montpellier juin 2012**
- **Capacité de Gériatologie, Reims décembre 2010**
- **Diplôme de Médecin Spécialiste en Médecine Générale (Médecine de Famille) obtenu en Roumanie en mars 2008**
- **DIU de Prise en Charge de la Douleur, Amiens 2008**
- **DU de Soins Palliatifs, Amiens 2007**

LANGUES: Français – Anglais – Polonais

ANTONIO CHERUBINI

Antonio Cherubini, MD, PhD, is a geriatrician. He performed research activities at the Geriatric Research Education Clinical Center (GRECC), VA hospital, Gainesville, Fl.; at the Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School, Boston, Ma; at the Human Nutrition research Center on Aging, Tufts University, Boston, Ma; at the Longitudinal branch Section, National Institute of Aging, Baltimore, Md. He is currently Director of Geriatria, Accettazione geriatrica e Centro di ricerca per l'invecchiamento at IRCCS INRCA, Ancona, Italy. He is also Associate Professor of Gerontology and Geriatrics at the University of Perugia Medical School. He is member of the Geriatric Expert



Group at the European Medicine Agency and of the Academic Board of the EuGMS. He has been elected Academic Director of the EuGMS (2022-2023). He is vice Chairman of the Ethics committee at IRCCS INRCA. Author of more than 400 papers in peer reviewed journals. He is Associate Editor of European Geriatric Medicine and Editor of the geriatric section of Panminerva medica. His main research interests are: comprehensive geriatric assessment; geriatric pharmacotherapy, including inappropriate prescription, adverse drug reactions and exclusion of older subjects from clinical research; delirium; frailty and sarcopenia. H index (Scopus 75).

STEFANIA MAGGI, MD, PhD

Dr. Maggi is a Geriatrician and Epidemiologist with expertise in both areas of Clinical Geriatrics and Epidemiology of Aging. Her research focuses on the epidemiology of aging and on the analysis of the impact that the aged population has on the health care and social systems. She is a Board-Certified Geriatrician (University of Padua, Italy) and also obtained a Master in Public Health in Epidemiology in 1987 and completed a two-year Post-Doctoral Training in Epidemiology, both at the Johns Hopkins University, in Baltimore, MD, USA. Dr. Maggi was the Coordinator of the Program for Research on Aging of WHO, from 1990 to 1993,



based at NIA, NIH, Bethesda, MD, USA. She is currently working as Research Director at the CNR Aging Branch-Institute of Neuroscience in Padua and is the Director of the CNR Project on Aging, involving 22 multidisciplinary, research centers in Italy. Over the year, Dr. Maggi has created a large international network, leading to the implementation of cross-national research projects. Since 2001 she is a member of the Board of Directors, American Federation for Aging (AFAR), New York, NY, US, and is Past-President of the European Geriatric Medicine Society (EuGMS). Dr. Maggi is the author of about 500 publications in international journals of Medicine and Public Health and is Editor in Chief of Aging Clinical and Experimental Research.

Professor TAHIR MASUD

Professor Masud is a Consultant Physician in Geriatric and General Medicine at Nottingham University Hospitals NHS Trust and an Honorary Professor of Geriatric Medicine at the University of Nottingham. After his undergraduate training at the University of Oxford and St Bartholomew's Hospital, London, he gained his postgraduate training in London and Newcastle-Upon-Tyne and research training as a Research Fellow in St Thomas' Hospital London. He has a research and clinical interest in osteoporosis and falls and has published widely in these areas. He has previously been a scientific advisor to the National Osteoporosis Society and is the main organiser of the annual International Conference on Falls and Postural Stability, and the co-organiser of the annual national Course in Osteoporosis and Metabolic Bone Disease. He also has Visiting Professorships at the Universities of Derby and Southern Denmark and has also served as the Clinical Sub-Dean at the University of Nottingham Medical School. He is a recent Past President of the British Geriatrics Society (BGS), the former President of the European Union of Medical Specialists (UEMS)-Geriatric Medicine Section, the current Secretary of the Clinical Section of the International Association of Geriatrics and Gerontology (IAGG)-European Region, and a member of the executive council of the European Geriatric Medicine Society (EuGMS).



ANDREAS E. STUCK

Address INSELSPITAL, University Hospital
University Department of Geriatrics
Freiburgstr. 46
CH-3010 Bern, Switzerland
E-Mail andreas.stuck@insel.ch

CURRENT POSITIONS

- Full professor, Geriatrics, University of Bern
- Medical director, Geriatric Department, Bern University Hospital, Inselspital, Bern
- Past President, Geriatrics Section of the European Union of Medical Specialists
- President, Swiss Geriatrics Society



DEGREES/ EDUCATION

- 1985 MD
- 1986 Epidemiology of aging (WHO, London)
- 1987 Certified specialist in internal medicine FMH
- 1991 Biostatistics and health services research (UCLA and RAND corporation, Los Angeles, USA)
- 1994 Venia Docendi in geriatrics (University of Bern, Switzerland)
- 2000 Certified specialist in geriatrics FMH (Schwerpunkt Geriatrie)
- 2002 Certified specialist in physical medicine and rehabilitation FMH

SELECTED PUBLICATIONS

- Herghelegiu AM, Wenzel KM, Moser A, Prada GI, Nuta CR, Stuck AE. Effects of health risk assessment and counselling on fruit and vegetable intake in older people: A pragmatic randomised trial. *J Nutr Health Aging*. 2020;24:591-597.
- Bertschi D, Moser A, Stortecky S, Zwahlen M, Windecker S, Carrel T, Stuck AE, Schoenenberger AW. Evolution of basic activities of daily living function in older patients one year after transcatheter aortic valve implantation. *J Am Geriatr Soc* 2021;69:500-505.

- Bastian JD, Meier MK, Ernst RS, Gieger J, Stuck AE. A bibliometric analysis of orthogeriatric care: top 50 articles. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2021.
- Gagesch M, Edler K, Chocano-Bedoya PO, Abderhalden LA, Seematter-Bagnoud L, Meyer T, Bertschi D, Zekry D, Büla CJ, Gold G, Kressig RW, Stuck AE, Bischoff-Ferrari HA. Swiss Frailty Network and Repository: protocol of a Swiss Personalized Health Network's driver project observational study. *BMJ Open* 2021;11:e047429.
- Bertschi D, Kiss CM, Schoenenberger AW, Stuck AE, Kressig RW. Sarcopenia in patients undergoing transcatheter aortic valve implantation (TAVI): A systematic review of the literature. *J Nutr Health Aging* 2021;25:64-70.

INDEX

- Ioana Dana **Alexa**, 1, 5, 28, 58, 60, 62
 Sorina Maria **Aurelian**, 2, 22
 Lucretia **Avram**, 12
Băjenaru Lidia, 14, 17, 60
 Ovidiu-Lucian **Băjenaru**, 3, 4, 24, 25, 27, 37, 50, 51, 53, 54, 55
Bălan Claudia, 16, 17
 Alexandru **Balog**, 14
 Anca **Bobircă**, 5
 Raluca **Brodocianu**, 5, 62
 Alexander **Burkle**, 32
 Elena **Buzdugan**, 6, 12, 13, 57
 Ana **Capisizu**, 7
 Crina Amalia **Carazanu**, 45
Chirică (Cernagor) Iulia – Simona, 8
 Gianina Ioana **Constantin**, 10, 44, 45
 Petre – Augustin **Crivoi**, 9
 Augustin **Dima**, 41
 Ciprian **Dobre**, 14, 60
 Costas S. **Costantinou**, 11, 14
 Dana **Crisan**, 12, 13
 Sorin **Crisan**, 6, 12, 13, 57
Cristea V, 29
Dobre Ciprian, 17
 Valer **Donca**, 12, 15, 30
Drăghici Rozeta, 14, 16, 17
Dugan Cosmin, 18
 Irina **Dumitrescu**, 29, 45
 Razvan-Ioan **Dumitrescu**, 19
 Iulia **Enache**, 31
 Irina **Esanu**, 21
 Matei **Esanu**, 21
 Maura – Gabriela **Felea**, 9
 Ionut **Frecea**, 22, 47
Găiculescu Ioana, 16, 17
 Irina **Gavril**, 21
 Radu **Gavril**, 21
 Medeea-Maria **Ghelasa**, 19
Gheorghe Andreea, 43
Gherasim P, 29
 Horacio **González-Vélez**, 23
 Daniela **Gradinaru**, 32
Grosu Alin, 6
 Anna Marie **Herghelegiu**, 4, 14, 17, 24, 25, 27, 37, 50, 51, 53, 54, 55
 Adina Carmen **Ilie**, 1, 5, 28, 58, 60, 62
Ionescu Cristina, 29
Ionescu Ruxandra, 42
Juncă V.M., 30
 Andrei **Kozma**, 4, 27, 37, 50, 51, 53, 54, 55
 Piotr **Krawiec**, 60
 Cerasela-Maria **Măciucă**, 31
 Stefania **Maggi**, 31
 Denisa **Margina**, 32
 Ion Alexandru **Marinescu**, 14, 17
Marinescu Andreea-Silvia, 33
 Tahir **Masud**, 34
 Constandinos **Mavromoustakis**, 11, 60
Mihalache Ruxandra, 35
 Valentin **Militaru**, 12
 Corina-Elena **Minciuna**, 36
 Brindusa Ilinca **Mitoiu**, 39
 Maria **Moreno-Vilanueva**, 32
 Raluca Mihaela **Nacu**, 4, 24, 25, 27, 37, 50, 51, 53, 54, 55
 Roxana **Nartea**, 39, 41
 Daniela **Neacsu**, 38
 Adriana Sarah **Nica**, 39, 41
 Cătălina Raluca **Nuță**, 4, 24, 25, 27, 37, 42, 50, 51, 53, 54, 55
Onofrei Daniela, 43
Opriș Simona, 10, 44
 Ioanina **Pârlătescu**, 18
Pena Cătălina Monica, 10, 45
 Anna **Philippou**, 11
 Anca Iuliana **Pîslaru**, 1, 5, 28, 58, 60, 62
 Diana **Pirlea**, 47
 Ana-Gabriela **Prada**, 48
 Gabriel-Ioan **Prada**, 3, 4, 14, 17, 24, 25, 27, 37, 50, 51, 53, 54, 55
Predețeanu Denisa, 42
 Dan **Radulescu**, 6, 12, 13, 57
 Maria **Radulescu**, 57
Rusu Alexandra, 16
 Ioana Alexandra **Sandu**, 1, 5, 28, 58, 60, 62
 Susanna **Spinsante**, 60
Stan Polixenia, 16, 17
 Ramona **Ștefăniu**, 1, 5, 28, 58, 60, 62
Stoicescu Laurențiu, 6, 12, 13, 57
 Andreas **Stück**, 61
 Sabinne-Marie **Țăranu**, 1, 58
 Diana **Tatarciuc**, 21
 Mihaela **Tomescu**, 14, 17
 Ana-Maria **Turcu**, 5, 62
 Anca **Ungurianu**, 32
 Catalin **Vasilescu**, 36
 Carmen-Daniela **Vinte**, 63
 Andreea **Zamfirescu**, 19, 33, 64
 Corneliu **Zeană**, 65
 Eminia Cornelia **Zeană**, 65

INSTRUCȚIUNI PENTRU AUTORI

MANUSCRISELE. Manuscrisele trebuie redactate în limba engleză și este necesar să conțină material original. Toate articolele se trimit în format electronic, Word Doc, cu toate figurile, tabelele, legendele și referințele biblio-grafice incluse în același document. Se vor folosi caractere Times New Roman 12 și spațierea la un rând a textului. JPG și TIF sunt formatele de fișier acceptate pentru figuri și fotografii.

TITLUL ARTICOLULUI ȘI NUMELE AUTORILOR. Manuscrisul va conține o pagină cu un titlu concis și descriptiv al lucrării (recomandabil maxim 12 cuvinte), format Times New Roman 12, majuscule, bold; în limba engleză, precum și versiunea în limba română. Această pagină va include și următoarele informații: prenumele și numele (bold) autorilor, fără titlu profesional și/sau științific precum și afilierea fiecărui autor, format Times New Roman 12 italic. Afilierile autorilor vor fi specificate cu numere și nu cu simboluri (de exemplu, ¹"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania, ²"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania). În situația în care toți autorii au avut contribuții egale la realizarea manuscrisului, ei vor fi menționați într-un subtitlu în ordine alfabetică împreună cu adresele lor de e-mail. Numele autorului corespondent și adresa sa de e-mail vor fi menționate imediat după enumerarea afilierilor instituționale ale autorilor.

REZUMAT. După titlu și autori se va insera rezumatul în limba engleză, precum și versiunea în limba română, fiecare cu un număr maxim de 250 de cuvinte, format Times New Roman 12.

CUVINTELE CHEIE. În partea de jos a fiecărei versiuni a rezumatului se vor include 3 până la 5 cuvinte cheie.

SECȚIUNILE. Manuscrisele care prezintă rezultatele unor studii originale trebuie să conțină maxim 2500 de cuvinte și să fie organizate în următoarele secțiuni: Introducere, în care vor fi specificate clar obiectivele și ipotezele studiului; Materiale și Metode; Rezultate; Discuții; Concluzii. În secțiunea "Rezultate" vor fi incluse tabelele, graficile și figurile împreună cu titlurile și legendele lor.

FIGURILE ȘI TABELELE. Figurile vor fi realizate profesional. Titlul va fi scris sub figura, format Times New Roman 10, iar pentru numerotare se vor utiliza cifre arabe. Dacă sunt incluse imagini ale unor pacienți, este necesar consimțământul scris al pacientului pentru difuzare publică sau pacientul trebuie să fie neidentificabil. Titlul fiecărui tabel va fi scris deasupra, iar pentru numerotare se vor folosi cifre romane, format Times New Roman 10. Notele explicative vor fi în partea de jos a tabelului. Nu se accepta repetarea rezultatelor din tabel prin grafice.

EXPRIMAREA MULȚUMIRILOR. Vor fi menționate înaintea bibliografiei, utilizând maximum 30 cuvinte. Se pot exprima mulțumiri pentru sprijinul acordat în desfășurarea proiectelor de cercetare.

CONFLICTUL DE INTERESE. Va fi menționat înaintea bibliografiei.

BIBLIOGRAFIA. Bibliografia va cuprinde maxim 30 de titluri reprezentând articole publicate recent (în ultimii 10 ani). Se acceptă articole mai vechi dacă prezintă importanță deosebită în domeniul respectiv. Titlurile bibliografice se vor ordona în funcție de apariția în text. La fiecare lucrare vor fi menționați doar primii trei autori urmați de et al. Citarea articolelor se face după următorul model:

Pentru articole din revistele științifice: Shapiro A.M.J., Lakey J.R.T., Ryan E.A., et al. Islet transplantation in seven patients with type 1 diabetes mellitus using a glucocorticoid-free immunosuppressive regimen. *N. Engl. J. Med.*, 2000, vol. 343, 4: 230-238.

Pentru articole în format electronic: Niki E. Role of vitamin E as a lipid-soluble peroxy radical scavenger: in vitro and in vivo evidence, *Free Radical Biology and Medicine*, 2014, 66: 3-12. <http://dx.doi.org/10.1016/j.freeradbiomed.2013.03.022>23557727.

Pentru capitol sau subcapitole din monografiile sau tratate: Goadsby P. J. Pathophysiology of headache. In: S. D. Silberstein, R.B. Lipton and D. J. Dalessio (Eds.), *Wolff's headache and other head pain*, 7th ed. 2001, Oxford, England: Oxford University Press, pp. 57-72.

Pentru articole prezentate la conferințe: Brown S. & Caste V. Integrated obstacle detection framework. Paper presented at the IEEE Intelligent Vehicles Symposium, May 2004, Detroit, MI.

Pentru articole prezentate la conferințe care apar online: Balakrishnan R. Why aren't we using 3d user interfaces, and will we ever? Paper presented at the IEEE Symposium on 3D User Interfaces March 25-26, 2006. doi:10.1109/VR.2006.148

ABREVIERILE. La prima utilizare în text, abrevierea (acronimul) trebuie să fie precedat de expresia integrală.

DENUMIREA MEDICAMENTULUI. Se utilizează numele generic al medicamentului. Atunci când marca de proprietate a fost utilizată în articolul de cercetare, aceasta se scrie în paranteze și apare în secțiunea "Materiale și Metode" a manuscrisului.

UNITĂȚILE DE MĂSURĂ. Înălțimea, greutatea, volumul, lungimea vor fi exprimate în unități de măsură din sistemul internațional (centimetru, kilogram, litru, unități decimale ale litrului, metrului). Temperaturile vor fi specificate în grade Celsius. Presiunea arterială va fi precizată în mmHg. Rezultatele analizelor laboratorului clinic vor fi exprimate în unitățile de măsură din sistemul internațional SIU.

PERMISIUNILE. Originalitatea conținutului materialelor trimise, respectiv încălcarea dreptului de autor (copyright) cât și respectarea normelor de etică internaționale, sunt doar responsabilitatea autorilor.

EVALUAREA MANUSCRISELOR. Manuscrisele sunt acceptate ca propuneri de articole în vederea publicării în această revistă, doar dacă nicio parte din articol (inclusiv tabele, figuri, fotografii sau legendă) nu a fost și nu va fi publicată sau trimisă spre publicare în alte reviste. Revista nu agreează trimiterea spre publicare a mai multor articole care se referă la aspecte conexe ale aceleiași problematici. Manuscrisele sunt examinate științific de către membrii redacției revistei putând fi trimise și unor referenți externi. Evaluarea originalității manuscriselor, cf. Legii 206/2004 privind buna conduită în cercetarea științifică, se realizează cu un soft anti-plagiat. Autorilor li se va da prin e-mail rezultatul evaluării manuscrisului.

Revista Română de Gerontologie și Geriatrie este o publicație a Societății Române de Gerontologie și Geriatrie, care este afiliată la Asociația Internațională de Gerontologie și Geriatrie, membră a Societății Uniunii Europene de Medicină Geriatrică și a UEMS - Secțiunea Geriatrică. Mai multe informații despre revistă și statutul de membru al acestei societăți pot fi obținute la:

Telefon: +4 021 223 71 94

Fax: +4 021 223 14 80

E-mail: rjgerontog@gmail.com

Website: www.rjgg.ro sau www.ana-aslan.ro

INSTRUCTIONS FOR AUTHORS

MANUSCRIPTS. Manuscripts must be written in English and is necessary to contain genuine material. All manuscripts are submitted online, Word Doc, with all figures, references, figure legends and tables in the same document. Will be used Times New Roman font 12 and 1.0 spacing throughout. Acceptable formats for pictures, photos, and figures are JPG or TIF.

TITLES AND AUTHORS' NAMES. The manuscript will contain a page with a concise and descriptive title (12 words recommended), Times New Roman font 12, upper case, bold; in English, as well as Romanian version. This page will include also the following information: first name and name (bold) of the authors, without their professional and/or scientific degrees, including their affiliations, Times New Roman font 12, italic. Affiliations should be specified by numbers and not symbols (e.g. ¹"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania, ²"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania). If all authors were main authors and so, had equal contributions to the paper, then the authors should be listed in a subtitle, in alphabetical order, followed by their contact e-mails. The corresponding author and his contact e-mail must be written just after the institutional affiliations.

ABSTRACT. After title and authors will insert the abstract in English, as well as Romanian version, each of them with no more than 250 words, Times New Roman font 12.

KEY WORDS. In the bottom of each abstract version, should be added three to five key words.

HEADINGS. Manuscripts that show the results of original studies must contain 2500 words maximum and include the following sections: Introduction, in which the objectives and assumptions should be clearly stated; Materials and Methods; Results; Discussions; Conclusions. In the section "Results" should be included tables, figures and figure legends.

ILLUSTRATIONS AND TABLES. Figures should be professionally designed. The title will be under the figure, Times New Roman font 10, and for numbering will be used Arabic numerals. If photographs of patients are used, is necessary either written permission of the patient or their pictures should not be identifiable. The title of every table should be written above, with Roman numerals for numbering, Times New Roman font 10. Place explanatory matter in footnotes. Do not repeat results of the tables as illustrations.

ACKNOWLEDGEMENTS. Acknowledgments should be included before "References", using 30 words maximum. Authors can express gratitude for support in the conduct of research projects.

CONFLICT OF INTERES. Should be included before "References".

REFERENCES. References will contain maximum 30 titles, representing recent publications (in the past 10 years). Old publications are accepted only if they have special importance in the respective field. References must be numbered consecutively as they are cited. List only the first three authors followed by et al. The following are sample references:

For journal articles: Shapiro A.M.J., Lakey J.R.T., Ryan E.A., et al. Islet transplantation in seven patients with type 1 diabetes mellitus using a glucocorticoid-free immunosuppressive regimen, *N. Engl. J. Med.*, 2000, vol. 343, 4: 230-238.

For journal articles in electronic format: Niki E. Role of vitaminE as a lipid-soluble peroxy radical scavenger: in vitro and in vivo evidence, *Free Radical Biology and Medicine*, 2014, 66: 3–12. <http://dx.doi.org/10.1016/j.freeradbiomed.2013.03.02223557727>.

For books: Goadsby P. J. Pathophysiology of headache. In: S. D. Silberstein, R.B. Lipton and D. J. Dalessio (Eds.), *Wolff's headache and other head pain* 7th ed. 2001, Oxford, England: Oxford University Press (pp. 57-72).

For conference paper: Brown S. & Caste V. Integrated obstacle detection framework. Paper presented at the IEEE Intelligent Vehicles Symposium, May 2004, Detroit, MI.

For conference Paper from the Internet: Balakrishnan R. Why aren't we using 3d user interfaces, and will we ever? Paper presented at the IEEE Symposium on 3D User Interfaces March 25-26, 2006. doi:10.1109/VR.2006.148

ABBREVIATIONS. The full term for which an abbreviation (acronym) stands should precede its first use in the text.

DRUG NAMES. Generic names should generally be used. When proprietary brands are used in research, include the brand name in parentheses in the "Materials and Methods" section.

UNITS OF MEASUREMENT. Measurements of length, height, weight and volume should be reported in metric units (meter, kilogram, or liter or their decimal multiples). Temperatures should be given in degrees Celsius. Blood pressures should be given in mm Hg. All hematological and clinical chemistry measurements should be reported in the metric system in terms of the International System of Units.

PERMISSIONS. The authors take full responsibility for original materials, copyright trespassing and international ethical standards.

EVALUATION OF MANUSCRIPTS. Manuscripts are accepted for consideration only if no parts of the manuscript (including tables, figures photos or legends) have been or will be published or submitted elsewhere. The journal discourages the submission of more than one article dealing with related aspects of the same study. Manuscripts are examined scientific by the editorial staff and could be sent to outside reviewers. Decisions about potentially acceptable manuscripts may take longer. The evaluation of the originality of the manuscripts, in accordance with Law 206/2004 on good conduct in scientific research, is done with anti-plagiarism software. The authors will be given an e-mail result of the evaluation of the manuscript

The Romanian Journal of Gerontology and Geriatrics is published by the Romanian Society of Gerontology and Geriatrics, which is affiliated to the International Association of Gerontology and Geriatrics, member of the European Union Geriatric Medicine Society and of the UEMS - Geriatrics Section. More information about subscriptions to the journal or membership of this society may be provided at:

Phone: +4 021 223 71 94

Fax: +4 021 223 14 80

E-mail: rjgerontog@gmail.com

Website: www.rjgg.ro or www.ana-aslan.ro