



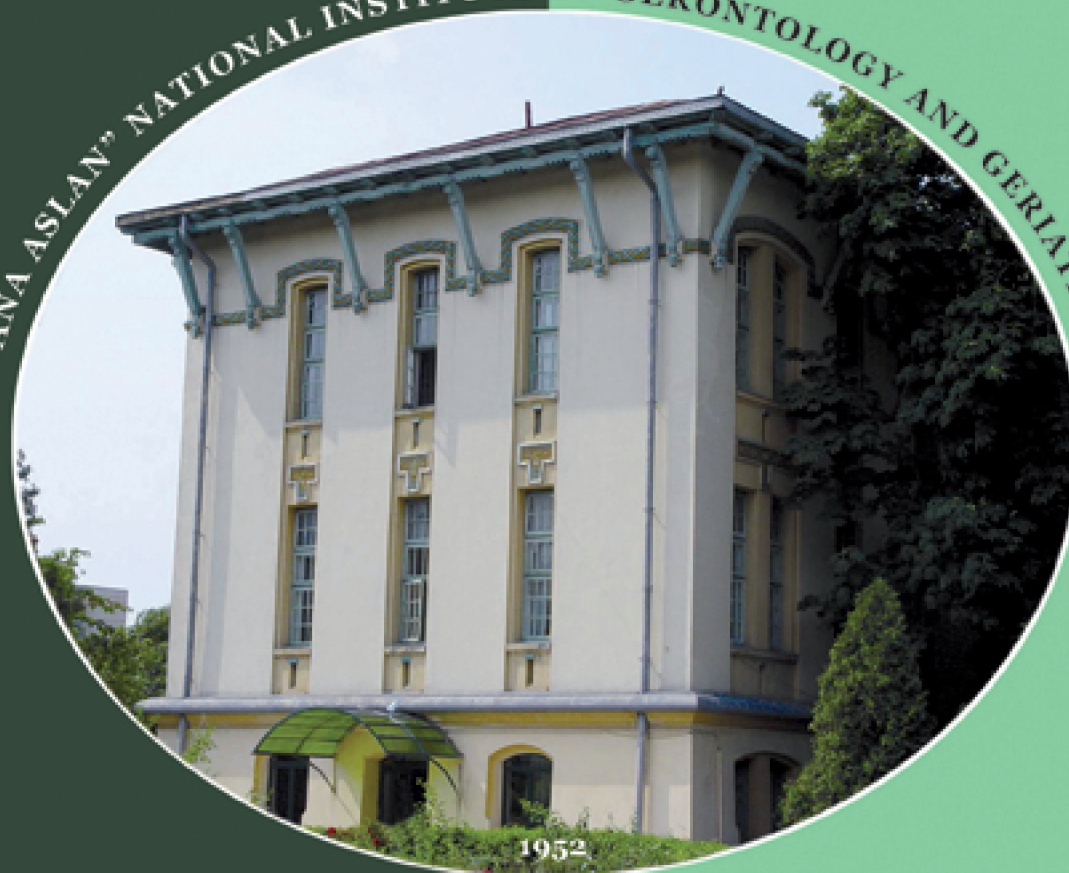
ROMANIAN JOURNAL OF GERONTOLOGY AND GERIATRICS



Prof. Acad. Ana Aslan M.D.

Supplement
The XVth National Congress
of Geriatrics and Gerontology
with International Participation
(November 02-05, 2023)

“ANA ASLAN” NATIONAL INSTITUTE OF GERONTOLOGY AND GERIATRICS



1952

ROMANIAN JOURNAL OF GERONTOLOGY AND GERIATRICS

First Issue: 1980

FOUNDER: Academician ANA ASLAN, MD, PhD

EDITORIAL BOARD

Honorary Editor

Acad. Constantin Bălăceanu-Stolnici, MD, PhD
--

Editor-in-chief

Prof. Gabriel-Ioan Prada, MD, PhD

Editor – Clinical Geriatrics

Prof. Ioana Dana Alexa, MD, PhD

Editor – Gerontology and GerontoPsychology

CS II Rozeta Drăghici, Psych., PhD

Scientific Editor

Assoc. Prof. Anna-Marie Herghelegiu, MD, PhD

Assistant Editor

CS III Simona Opreș, Biochem., MSc

SCIENTIFIC ADVISORY BOARD

Prof. Mario Barbagallo, MD, PhD (Italy)

Prof. Ion Mircea Coman, MD, PhD (Romania)

Prof. Mladen Davidovici, MD, PhD (Serbia)

Assoc. Prof. Valer Donca, MD, PhD (Romania)

Prof. Ion G. Fulga, MD, PhD (Romania)

Prof. Daniela Grădinaru, Biochem., PhD (Romania)

Acad. Constantin Ionescu-Târgoviște, MD, PhD (Romania)

CS II Andrei Kozma, DMD, PhD (Romania)

Prof. Dumitru Lupuliasa, MD, PhD (Romania)

Prof. Tahir Masud, MD, PhD (UK)

Prof. Dafin Mureșanu, MD, PhD (Romania)

CS II Cătălina Pena, MD, PhD (Romania)

Prof. Cătălina Poiană, MD, PhD (Romania)

Prof. Jose Manuel Ribera Casado, MD, PhD (Spain)

Prof. Andreas Stück, MD, PhD (Switzerland)

Prof. Raymond C. Tallis, MD, PhD (U.K.)

Prof. Cătălina Tudose, MD, PhD (Romania)

Prof. CS I Cristian Vasile, Psych., PhD (Romania)

Technical Board

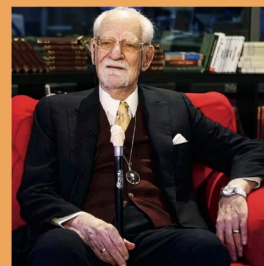
CS III Ioana Găiculescu, Psych., MSc

CS III Alexandra Rusu, Psych., MSc

Perioada
02.11.
05.11.
2023

Al XV-lea

Congres Național de Geriatrie și Gerontologie cu Participare Internațională



Acad. Constantin Bălăceanu-Stolnici

Abordarea Multidisciplinară și Integrată a Problematicii Persoanelor Vârstnice

*organizat de Societatea Română
de Gerontologie și Geriatrie*

**Desfășurat în format hibrid: cu prezență fizică
la Parlamentul României, precum și On-Line**



Disciplina de
Geriatrie
și Gerontologie
U.M.F. „Carol Davila”,
București



Institutul Național
de Gerontologie
și Geriatrie



Societatea Română
de Gerontologie
și Geriatrie



Academia
Oamenilor de Știință
din România



Institutul de
Antropologie
„Fr. I. Rainer”,
București



Fundația
Ana Aslan

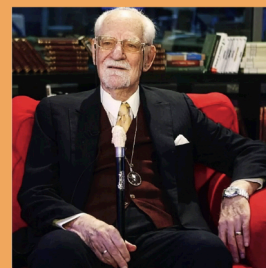


Senatul
României

Period

**02.11.
05.11.
2023**

The XVth *National Congress* *of Geriatrics and Gerontology* *with International Participation*



Acad. Constantin Băiăceanu-Stolnici

Multidisciplinary and Integrated Approach of the Problems of Older People

*organized by The Romanian Society
of Gerontology and Geriatrics*

**Held in a hybrid format:
in person at the Romanian Parliament,
as well as Online**



Discipline –
Geriatrics and
Gerontology,
“Carol Davila”
UMPCD, Bucharest



National Institute
of Gerontology
and Geriatrics



Romanian Society
of Gerontology
and Geriatrics



The Academy
of the Romanian
Scientists



“Fr. I. Rainer”
Institute of
Anthropology,
Bucharest



Ana Aslan
Foundation



Senate
of Romania

**Al XV-lea Congres Național de Geriatrie și Gerontologie cu Participare Internațională
«Abordarea Multidimensională a Longevității Active»**

***The XV National Congress of Geriatrics and Gerontology with International Participation
«Multidisciplinary and Integrated Approach of the
Problems of Older People»***

02-05 Noiembrie / November 2023

**COMITET ȘTIINȚIFIC EXECUTIV/
SCIENTIFIC EXECUTIVE COMMITTEE**

Președinte de Onoare/ Honorary President
Acad. Constantin Bălăceanu-Stolnici

Președinte / President

Prof. Univ. Dr. Gabriel-Ioan Prada, UMF "Carol Davila", București

Vicepreședinți / Vice-presidents

Prof. Univ. Dr. Ioana Dana **Alexa**, UMF "Gr.T Popa", Iași

Conf. Univ. Dr. Ana **Capisizu**, UMF "Carol Davila", București

Conf. Univ. Dr. Valer **Donca**, UMF "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca

**CONSILIUL CONSULTATIV ȘTIINȚIFIC /
SCIENTIFIC ADVISORY BOARD**

Șef Lucr. Dr. Sorina Maria **Aurelian**, UMF "Carol Davila", București

Conf. Univ. Dr. Edwin Sever **Bechir**, UMFST "George Emil Palade", Târgu Mureș

Conf. Univ. Dr. Sorin **Crișan**, UMF "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca

Dr. biol. Emanuela **Dincă**, INGG "Ana Aslan", București

Prof. Univ. Dr. Camelia **Diaconu**, UMF "Carol Davila", București

Prof. Univ. Dr. Dan **Dumitrașcu**, UMF "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca

Conf. Dr. Irina **Eșanu**, UMF "Gr.T Popa", Iași

Prof. Univ. Dr. Daniela **Grădinaru**, UMF "Carol Davila", București

Conf. Univ. Dr. Anna Marie **Herghelegiu**, UMF "Carol Davila", București

Șef Lucr. Dr. Adina Carmen **Ilie**, UMF "Gr.T Popa", Iași

CS II Dr. Andrei **Kozma**, Institutul de Antropologie "Francisc I. Rainer", București

Prof. Univ. Dr. Denisa **Margină**, UMF "Carol Davila", București

Univ. Dr. Adriana Sarah **Nica**, UMF "Carol Davila", București

Conf. Univ. Dr. Nicolae Ovidiu **Peneș**, UMF "Carol Davila", București

Prof. Univ. Dr. Cătălina **Poiană**, Prorector, UMF "Carol Davila", București

Prof. Univ. Dr. Dan **Rădulescu**, UMF "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca

Conf. Univ. Dr. Corneliu **Toader**, UMF "Carol Davila", București

Prof. Univ. Dr. Cătălina **Tudose**, UMF "Carol Davila", București

Prof. Univ. Dr. Cătălin **Vasilescu**, UMF "Carol Davila", București

Șef Lucr. Dr. Andreea **Zamfirescu**, UMF "Carol Davila", București

**COMITET DE ORGANIZARE/
ORGANIZING COMMITTEE**

Prof. Univ. Dr. Gabriel-Ioan **Prada**, UMF "Carol Davila", București

Conf. Univ. Dr. Anna Marie **Herghelegiu**, UMF "Carol Davila", București

Conf. Univ. Dr. Nicolae Ovidiu **Peneș**, UMF "Carol Davila", București

Asist. Univ. Dr. Cătălina Raluca **Nuță**, UMF "Carol Davila", București

Univ. Dr. Ovidiu-Lucian **Băjenaru**, UMF "Carol Davila", București

Programul celui de Al XV-lea Congres Național de Geriatrie și Gerontologie

cu Participare Internațională

« Abordarea Multidisciplinară și Integrată a Problematicii Persoanelor Vârstnice »

– București – 02 noiembrie–05 noiembrie 2023

PALATUL PARLAMENTULUI ROMÂNIEI – SALA AVRAM IANCU – INTRAREA A1 SENAT (02.11 – 04.11.2023)

JOI 02 noiembrie – prezență fizică și online –	VINERI 03 noiembrie – prezență fizică și online –	SÂMBĂTA 04 noiembrie – prezență fizică și online –	DUMINICĂ 05 noiembrie – online –
PREZENTĂRILE VOR AVEA LOC HIBRID: PREZENȚĂ FIZICĂ ȘI ON-LINE			
<p>09.00 – 10.00 – DESCHIDEREA LUCRĂRILOR CONGRESULUI Cuvântul invitaților</p> <p><i>10 :00-10:15 – Pauză de cafea</i></p> <p>10:15-10:45-Gerovital H3 <i>sau</i> Arta de a Trăi -Prof.Dr. Daniela Grădinaru (Buc.)</p> <p>10:45-11:15- Eficacitatea și siguranța AINS topice în ameliorarea durerilor reumatice și traumatiche - Prof.Dr. Gabriel-Ioan Prada (Buc.)</p> <p>11:15-11:45- Noi Metode de Investigație în depistarea precoce a bolii Alzheimer - Conf.Dr. Ana Capisizu (Buc.)</p> <p>11:45-12:15- Abordarea Terapeutică a bolilor inflamatorii intestinale la vârstnici – Dr.Adriana Botezatu, Prof.Nicolae Bodrug (Republica Moldova)</p> <p>12:15-12:40- Embolia pulmonară la pacienții vârstnici: particularități diagnostice și aspecte terapeutice - Prof.Dr.Dan Rădulescu (Cluj-Napoca)</p> <p>12:40-13:00- Rolul proteinelor în alimentația vârstnicului -Conf.Dr. Anna Marie Herghelegiu (Buc.)</p> <p><i>13:00 – 14:00 – Pauză de prânz</i></p>	<p>09:00 – 13:00 – SESIUNEA I</p> <p>09:00-09:15- Rolul microbiotei intestinale în boala Alzheimer -Prof.Dr.Manole Cojocaru (Buc.)</p> <p>09:15-09:30–Evoluții și orizonturi ale Geriatriei românești în cadru European -Conf.Dr.Anna Marie Herghelegiu (Buc.)</p> <p>09:30-09:45- Vulnerabilitatea vârstnicului, o cale cu două sensuri: maltratare sau bună tratare – o perspectivă francofonă -Dr.Mihail Adrian Bădescu (Franța)</p> <p>09:45-10:00- GerEVal.RO, farmacistul clinician virtual al geriatriei clujene -Conf.Dr.Valer Donca (Cluj-Napoca)</p> <p>10:00-10:25- Beneficiile multifacetate ale vitaminei B12 -Prof.Dr.Gabriel-Ioan Prada (Buc.)</p> <p>10:25-10:50- Rolul vitaminelor B1 și B6 în patologia umană -Prof.Dr.Ioana Dana Alexa (Iași)</p> <p><i>10:50-11:00 – Pauză de cafea</i></p> <p>11:00-11:20- Deficitul de Vitamina D ca indicator al sarcopeniei și al fragilității osoase -Conf.Dr.Opriș–Belinski Daniela (Buc.)</p> <p>11:20-11:40- Patul de spital – unitatea de măsură greșită a activității medicale în secțiile de geriatrie -Conf.Dr.Valer Donca (Cluj-Napoca)</p>	<p>09:00 – 13:00 – SESIUNEA I</p> <p>09:00-09:15- Modalități non-farmacologice de gestionare a osteoporozei -Asist.Univ.Dr.Cătălina Raluca Nuță (Buc.)</p> <p>09:15-09:30- Cauze extrapulmonare de tuse cronică la pacientul vârstnic -S.L.Dr.Crînguța Paraschiv (Iași)</p> <p>09:30-09:45- Mononevrita multiplex la vârstnici -Asist.Univ.Dr.Ovidiu-Lucian Băjenaru (Buc.)</p> <p>09:45-10:00- O analiză istorică și științifică a oncologiei geriatric -Dr.Alexandru Velcescu (Buc.)</p> <p>10:00-10:15- Imunosenescența și conceptul de inflam-aging. Statusul inflamator ca factor precursor al declinului cognitive -Dr. Juncă VM (Cluj-Napoca)</p> <p>10:15-10:30-Disfonia post-COVID-19 -Dr.Daniela Neacșu (Buc.)</p> <p>10:30-11:00- Soluții pentru sănătate metabolică și longevitate. Indicații terapeutice ale NMN -psih.Cătălina Caraman (Buc.)</p> <p>11:00-12:00-SIMPOZION AGE MANAGEMENT</p> <p>11:00-11:10- Age Management și Polimorfismul Genetic -Conf.Dr.Nicolae Ovidiu Peneș (Buc.)</p> <p>11:10-11:20- Rolul moleculelor bioactive în Age Management -Conf.Dr.Anca Pop (Buc.)</p>	<p>08:00 – 14:00</p> <p>08:00-08:30- Intervenție multi-component pentru prevenirea disabilității la vârstnicii cu fragilitate - Prof.Dr. Antonio Cherubini (Italia)</p> <p>08:30-09:00 - <i>Respiratory Syncytial Virus in Older Population</i> (Virusul Sincițial Respirator la Populația Vârstnică) - Prof. Stefania Maggi (Italia)</p> <p>09:00-09:15-Longevitatea la pacienții cu boli inflamatorii intestinale -Asist.Univ.Dr. Ana-Gabriela Prada (Buc.)</p> <p>09:15-09:40- Proiectul ECOST PROGRAMMING - Eveniment București Iunie 2023 și Actualități activitate grup de lucru 1 -Conf. Dr. Anna Marie Herghelegiu (Buc.)</p> <p>09:40-09:50 -LMNH - O cauză mai puțin frecventă a sindromului anemic la pacientul vârstnic -Dr.Diana Gabriela Constantinescu (Iași)</p> <p>09:50-10:00- Hipertensiunea arterială indusă de suferința intensă la populația vârstnică -Dr.Ștefania Ene (Iași)</p>

<p>14:00-14:20- Calitatea vieții persoanelor în vârstă în contextul bolilor cronice, cu accent pe concepțiile de "successful aging", "successful dying" - Conf.Dr. Irina Eșanu (Iași)</p> <p>14:20-14:40- Evaluarea și managementul terapeutic al disfagiei la vârstnic -S.L.Dr.Sorina Maria Aurelian (Buc.)</p> <p>14:40-15:10 – Interacțiunile medicamentoase și riscurile lor -Prof.Dr.Camelia Diaconu (Buc.)</p> <p>15:10-15:30-Terapia de suport în Osteoartrita -Prof.Dr. Gabriel-Ioan Prada (Buc.)</p> <p>15:30-15:50- Rolul fitoterapiei în tratamentul ITU (Infecțiilor de Tract Urinar) -Asist.Univ.Dr.Ovidiu-Lucian Băjenaru (Buc.)</p> <p>15:50-16:10- Particularități ale afecțiunilor reumatologice inflamatoare la vârstnici -Conf.Dr. Denisa Predețeanu (Buc.)</p> <p>16:10-16:25- Dificultăți de diagnostic și tratament în spondilita anchilozantă– caz clinic -Dr.Violeta Zanfîr (Buc.)</p> <p>16:25-16:40-Poliartrita acută de etiologie neprecizată la vârstnici– caz clinic -Dr.Florentina Negoii (Buc.)</p> <p>16:40-16:50- Fractura vertebrală în practica clinică – implicații la populația geriatric - Dr.Mădălina Pușu Roșu (Buc.)</p> <p>16:50-17:30- Evaluarea mersului patologic și toleranța recuperării la pacientul vârstnic - Prof.Dr.Adriana Sarah Nica (Buc.)</p> <p>17:30-18:00- Evaluarea eficacității clinice a medicamentelor -Prof.Dr.Ion Fulga (Buc)</p>	<p>11:40-12:00-Beneficiile oferite de Arginină pentru sănătatea ficatului și a stomacului -Prof.Dr.Gabriel-Ioan Prada (Buc.)</p> <p>12:00-12:15- Comunicarea și medicina longevității -Dr.Ileana Brînză (Brăila)</p> <p>12:15-12:35- Arhitectura lui 'nu mă uita'. De la cămine pentru persoane vârstnice la unități specializate în îngrijirea memoriei și sate prietenoase cu demența -S.L.Dr.Mihaela Zamfir (Buc.)</p> <p>12:35-13:00-Modele pentru îngrijirea de lungă durată a pacienților vârstnici -Dr. Cerasela Măciucă (Buc.)</p> <p><i>13:00 – 14:00 – Pauză de prânz</i></p> <p>14:00 – 18:00 – SESIUNEA II</p> <p>14:00-14:20- Reabilitarea post-AVC. Rezumat al ghidurilor internaționale -Prof.Dr.Gabriel-Ioan Prada (Buc.)</p> <p>14:20-14:40- Tratamentul cu produsele GNC -Dr.Adrian Stănescu (Buc.)</p> <p>14:40-15:40 - MASĂ ROTUNDĂ (Iași) Abordarea diagnostică și terapeutică a vârstnicului cu polipatologie</p> <p>14:40-14:55- Sindromul de cădere în lumina noului ghid -S.L.Dr.Anca Iuliana Pîslaru (Iași)</p> <p>14:55-15:10- Ajustarea tratamentului vârstnicului – prescriem sau deprescriem? -Conf.Dr.Adina Carmen Ilie (Iași)</p> <p>15:10-15:25- Sindrom Heyde la vârstnic -Dr.Vlad-Andrei Ștefăniu (Iași)</p> <p>15:25-15:40- Variabilitatea frecvenței cardiace – marker de prognostic la vârstnic -Dr.Ana-Maria Turcu (Iași)</p> <p>15:40-16:00- Intervenții personalizate și modele multimodale de prevenție a demenței în boala Alzheimer -Prof.Dr.Cătălina Tudose (Buc.)</p>	<p>11:20-11:30-Noi perspective în Age Management. Rolul microbiotei în Age Management -Prof.Dr.Andreea Arsene (Buc.)</p> <p>11:30-11:40-Microbiota și vârsta imunologică -Prof.Dr.Denisa Udeanu (Buc.)</p> <p>11:40-11:50- Optimizarea hormonală la femeie în Age management -S.L.Dr.Varlas Valentin (Buc.)</p> <p>11:50-12:00- Endocrinologia activității fizice în Age Management -Dr.Mihaela Bodnărescu Cobanoglu (Turcia, Romania)</p> <p>12:00-12:10- Rolul evaluării nutriționale de precizie în Age Management -Drd.Nutr.Diet. Aleksandru Serkan Kucukberksun (Buc.)</p> <p>12:10 – 13:30 – SESIUNEA II</p> <p>12:10-12:30 - Riscul depresiei și managementul multidisciplinar în recuperarea post-AVC la vârstnici -psih.Roxana Valentina Pănoiu – Vitalitas (Buc.)</p> <p>12:30-13:00- <i>Polypharmacy in older adults and its relationship with frailty</i> (Polipragmazia la vârstnici și relația ei cu fragilitatea) -Prof.Dr. Mirko Petrovic (Belgia)</p> <p>13:00-13:30- <i>Similarities and differences of AD and Lewy Body dementia with reflection to therapy</i> (Asemănări și diferențe între Demența Alzheimer și Demența cu Corpi Lewy cu implicații asupra terapiei) -Prof. Nenad Bogdanovic (Suedia)</p> <p><i>13:30 – 14:30 – Pauză de prânz</i></p> <p>14:30 – 17:00 – SESIUNEA III</p> <p>14:30-14:45- Reziliența la pacientul geriatric – un element cheie? - Dr.Maria Gavrilovici (Iași)</p>	<p>10:00-10:10-Rolul prevenției active a escarelor la pacientul vârstnic cu patologii acute -Dr.Silvia Radu (Iași)</p> <p>10:10-10:20-Edemul membrilor inferioare la pacientul geriatric – o provocare -Dr.Maria Bianca Anghelache (Iași)</p> <p>10:20-10:40-Atitudinea pacienților vârstnici din România cu privire la deprescrierea medicației -CS III Camelia Bucșa, farm.Mihaela Onea (Cluj-Napoca)</p> <p>10:40-10:50- Tratamentul anticoagulant la vârstnic – riscuri și beneficii -Dr.Mihaela Moșneguțu (Iași)</p> <p>10:50-11:10- Factori de Risc pentru Căderi la Vârstnici -Asist.Univ.Dr.Sinziana Georgeta Moscu (Buc.)</p> <p>11:10-11:30- Sindromul de fragilitate la vârstnici -Asist.Univ.Dr.Gabriela Cristina Chelu (Buc.)</p> <p>11:30-11:50 - Patologia Degenerativă Osteo-Articulară la Vârstnici -Asist.Univ.Dr. Cătălina Raluca Nuță (Buc.)</p> <p>11:50-12:20-Complicații mecanice al obezității -Prof.Cătălina Poiană (Buc.)</p> <p>12:20-12:40 – Afectarea Mobilității la Vârstnici -Asist.Univ.Dr.Ovidiu-Lucian Băjenaru (Buc.)</p> <p>12:40-13:10-Osteosarcopenia, impactul medico-psiho-social la pacienții vârstnici din Republica Moldova -Dr.Ana Popescu, Prof.Nicolae Bodrug (Republica Moldova)</p>
--	---	--	---

	<p>16:00-16:30- Optimizarea calității vieții pacientului vârstnic prin managementul neuropatiilor, susținerea funcției cognitive și ameliorarea convalescenței -Farm.Andreea Ivan (Buc.)</p> <p>16:30-16:50- Tratatamentul deficitului de fier – al 6-lea pilon în insuficiența cardiacă -Prof.Dr. Gabriel-Ioan Prada (Buc.)</p> <p>16:50-17:10- Protecția dincolo de gripă – un nou standard pentru vaccinurile gripale, la vârstnici - Prof.Dr.Oana Săndulescu (Buc.)</p> <p>17:10-17:30- Senectutea – sănătatea psihică și igiena mintală -Argentina Tudor (Finișan) – (Arad)</p> <p>17:30-17:50- Hipertensiunea arterială la pacientul vârstnic – particularități, principii de tratament -Conf.Mihaela Adela Iancu (Buc.)</p> <p>17:50-18:10- Tratatamentul xerozei cutanate. Corneoterapia.Preparate topice hidratante și emoliente: de la cosmetic la preparate topice medicamentoase și dispozitive medicale. -Dr.Carmen Vințe (Buc.)</p> <p>18:10-18:30- Activitatea Fizică și Funcția Cognitivă la Vârstnici -Dr. George Pistică (Franța)</p>	<p>14:45-15:00- Urgențele geriatrie – Modalități de abordare în România – Dr.Roxana Iordache (Iași)</p> <p>15:00-15:15- Traectorii de recuperare a stării funcționale. Cât durează recuperarea pacientului vârstnic? – Ioana Alexandra Sandu (Iași)</p> <p>15:15-15:30- Fibrilația atrială la pacienții vârstnici: mai mult decât o aritmie – Dr.Dan Spulber (Iași)</p> <p>15:30-15:45- Fractura bilaterală de humerus – o provocare pentru recuperarea vârstnicului fragil -Dr.Monica Dervis (Buc.)</p> <p>15:45-16:00- Exercițiul fizic - o abordare multidisciplinară pentru pacienții geriatrici -Dr.Sandra Monica Gîdei (Buc)</p> <p>16:00-16:15- Asocierea sindromului metabolic și vitamina D la pacienții vârstnici -Dr.Costina Giță (Buc.)</p> <p>16:15-16:30- Rolul exercițiilor fizice pentru o longevitate activă și sănătoasă- importanța mediului construit în stimularea un stil de viață activ și sănătos -Dr.Bogdan Dragoș (Buc.)</p> <p>16:30-17:00-Impactul sindromului metabolic la vârstnicul cu heimpareză post-AVC în recuperarea medicală – Prof.Dr.Adriana Sarah Nica (Buc.)</p> <p>17:00-18:30 – SIMPOZION TMS</p> <p>17:00-17:15- TMS (Transcranial magnetic stimulation) metoda de recuperare pentru vârstnici -SL Dr.Andreea Zamfirescu (Buc.)</p> <p>17:15-17:30 – Terapiile neuroregenerative în tulburarea neurocognitivă minoră (DSM V) din perspectiva ultimelor studii – european (FINGER) și American (RECODE) -Dr.Adrian Stănescu (Buc.)</p> <p>17:30-17:45-Neuroplasticitate și indicații clinice ale terapiei TMS la vârstnici -SL Dr.Andreea Zamfirescu (Buc.)</p>	<p>13:10-14:00 –Dificultăți de Diagnostic al Tulburărilor Neurocognitive la Vârstnici -Prof.Dr. Gabriel-Ioan Prada (Buc.)</p> <p>14.00–14.30 ÎNCHIDEREA LUCRĂRILOR CONGRESULUI</p>
--	---	---	---

		<p>17:45-18:00-Tulburarea cognitivă subiectivă și deficitul cognitiv ușor – abordarea complementară complexă prin medicina alopată și funcțională -Dr.Adrian Stănescu (Buc.)</p> <p>18:00-18:15-Neuroplasticitate și indicații clinice ale terapiei TES-tDCS la vârstnici -SL Dr.Andreea Zamfirescu (Buc.)</p> <p><i>18:15-18:25 – Pauză de cafea</i></p> <p>18.25 – 19.00 Sesiune de comunicări științifice – ONLINE – NURSING GERIATRIC</p>	
--	--	--	--

**Program of the XV National Congress of Geriatrics and Gerontology
With International Participation
« Multidisciplinary and Integrated Approach of the Problems of Older People »
– Bucharest – 02 November–05 November 2023**

PALACE OF THE ROMANIAN PARLIAMENT – AVRAM IANCU HALL – ENTRANCE A1 SENATE (02.11 – 04.11.2023)

THURSDAY 02 November – on site & online –	FRIDAY 03 November – on site & online –	SATURDAY 04 November – on site & online –	SUNDAY 05 November – online –
COMMUNICATIO S WILL BE HELD IN HYBRID FORMAT: IN PERSON AND ONLINE			
<p>09.00 – 10.00 – OPENING OF THE NATIONAL CONGRESS Speech of the invited personalities</p> <p><i>10 :00-10:15 – Coffee Break</i></p> <p>10:15-10:45-Gerovital H3 or the Art of Living - Prof.Dr. Daniela Grădinaru (Buc.)</p> <p>10:45-11:15- Efficay and Safety of Topical NSAID in Improvement of Rheumatic and Traumatic Pain - Prof.Dr. Gabriel-Ioan Prada (Buc.)</p> <p>11:15-11:45- New Methods of Early Identifying Alzheimer’s Disease - Conf.Dr. Ana Capisizu (Buc.)</p> <p>11:45-12:15- Therapeutic Approach of Inflammatory Bowel Diseases in Older People – Dr.Adriana Botezatu, Prof. Nicolae Bodrug (Republica Moldova)</p> <p>12:15-12:40- Pulmonary Embolism in Older Patients: Specific Diagnostic and Therapeutic Aspects - Prof.Dr.Dan Rădulescu (Cluj-Napoca)</p> <p>12:40-13:00- Role Of Proteins in Older People Diet -Conf.Dr. Anna Marie Herghelegiu (Buc.)</p> <p><i>13:00 – 14:00 – Lunch Break</i></p>	<p>09:00 – 13:00 – SESSION I</p> <p>09:00-09:15- Role of Intestinal Microbiota in Alzheimer’s Disease -Prof.Dr.Manole Cojocaru (Buc.)</p> <p>09:15-09:30– Developments and Perspectives of Romanian Geriatrics in European Context -Conf.Dr.Anna Marie Herghelegiu (Buc.)</p> <p>09:30-09:45- Elder Vulnerability, A-Two-Way Road, Abuse or Welfare: A Francophonic Perspective -Dr.Mihail Adrian Bădescu (Franța)</p> <p>09:45-10:00- GerEVal.RO, The Virtual Clinical Pharmacist of Cluj Geriatrics -Conf.Dr.Valer Donca (Cluj-Napoca)</p> <p>10:00-10:25- Multifaceted Benefits of Vitamin B12 -Prof.Dr.Gabriel-Ioan Prada (Buc.)</p> <p>10:25-10:50- Role of Vitamins B1 and B6 in Human Pathology -Prof.Dr.Ioana Dana Alexa (Iași)</p> <p><i>10:50-11:00 – Coffee Break</i></p> <p>11:00-11:20- Vitamin D Deficit as Indicator of Sarcopenia and Bone Fragility -Conf.Dr.Opriș–Belinski Daniela (Buc.)</p> <p>11:20-11:40- Hospital Bed – A Wrong Measurement Unit for Medical Activity in Geriatric Departments -Conf.Dr.Valer Donca (Cluj-Napoca)</p>	<p>09:00 – 13:00 – SESSION I</p> <p>09:00-09:15- Non-Pharmaceutical Interventions in Osteoporosis in the Elderly -Asist.Univ.Dr.Cătălina Raluca Nuță (Buc.)</p> <p>09:15-09:30- Extrapulmonary Causes of Chronic Cough in the Elderly Patient -S.L.Dr.Crînguța Paraschiv (Iași)</p> <p>09:30-09:45- Mononeuritis Multiplex in Clinical Practice in the Elderly Population -Asist.Univ.Dr.Ovidiu-Lucian Băjenaru (Buc.)</p> <p>09:45-10:00- A Historical and Scientific Analysis of Geriatric Oncology -Dr.Alexandru Velcescu (Buc.)</p> <p>10:00-10:15- Immunosenescence and the concept of Inflamm-aging. Inflammatory Status as a Precursor Factor of Cognitive Impairment -Dr. Juncă VM (Cluj-Napoca)</p> <p>10:15-10:30- Post-Covid-19 Dysphonia -Dr.Daniela Neacșu (Buc.)</p> <p>10:30-11:00- Solutions for Metabolic Health and Longevity. Therapeutic Indications of NMN -psih.Cătălina Caraman (Buc.)</p> <p>11:00-12:00-AGE MANAGEMENT SYMPOSIUM</p> <p>11:00-11:10- Age Management and Genetic Polymorphism -Conf.Dr.Nicolae Ovidiu Peneș (Buc.)</p>	<p>08:00–14:00 – PLENARY SESSION</p> <p>08:00-08:30- Multicomponent Intervention for Preventing Disability in Older People with Frailty - Prof.Dr. Antonio Cherubini (Italia)</p> <p>08:30-09:00 - Respiratory Syncytial Virus in Older Population - Prof. Stefania Maggi (Italia)</p> <p>09:00-09:15- Longevity in Patients with Inflammatory Bowel Disease -Asist.Univ.Dr. Ana-Gabriela Prada (Buc.)</p> <p>09:15-09:40- ECOST PROGRAMMING Project - The Bucharest June 2023 Event and Updates on Working Group 1 -Conf. Dr. Anna Marie Herghelegiu (Buc.)</p> <p>09:40-09:50 -LMNH - A Less Frequent Cause of Anemic Syndrome in thee Old Patient -Dr.Diana Gabriela Constantinescu (Iași)</p> <p>09:50-10:00- Intense Grief Induced Hypertension in Older People -Dr.Ștefania Ene (Iași)</p>

<p>14:00-14:20- Quality of Life in Older People in the Context of Chronic Diseases Highlighting Concepts of "Successful Aging", "Successful Dying" - Conf.Dr. Irina Eșanu (Iași)</p> <p>14:20-14:40- Dysphagia – from Diagnosis to Geriatric Rehabilitation Interventions -S.L.Dr.Sorina Maria Aurelian (Buc.)</p> <p>14:40-15:10 – Drug Interactions and Their Risks -Prof.Dr.Camelia Diaconu (Buc.)</p> <p>15:10-15:30- Support Therapy in Osteoarthritis -Prof.Dr. Gabriel-Ioan Prada (Buc.)</p> <p>15:30-15:50- Role of Phytotherapy in The Treatment of Urinary Tract Infections (UTI) -Asist.Univ.Dr.Ovidiu-Lucian Băjenaru (Buc.)</p> <p>15:50-16:10- Specific Patterns of Inflammatory Rheumatic Diseases in Older People –Conf.Dr. Denisa Predețeanu (Buc.)</p> <p>16:10-16:25- Difficulties in the Diagnosis and Treatment of Ankylosing Spondylitis – Clinical Case –Dr.Violeta Zanfir (Buc.)</p> <p>16:25-16:40- Acute Polyarthritis of Unknown Etiology in Older People – Clinical Case –Dr.Florentina Negoii (Buc.)</p> <p>16:40-16:50- Vertebral Fracture in Clinical Practice – Implications for the Geriatric Population – Dr.Mădălina Pușă Roșu (Buc.)</p> <p>16:50-17:30- Assessment of Pathologic Gait and Tolerance to Rehabilitation in Older Patient – Prof.Dr.Adriana Sarah Nica (Buc.)</p> <p>17:30-18:00- Evaluation of Clinical Effectiveness of the Medicines -Prof.Dr.Ion Fulga (Buc)</p>	<p>11:40-12:00- Arginine Benefits for Liver and Stomach Health -Prof.Dr.Gabriel-Ioan Prada (Buc.)</p> <p>12:00-12:15- Communication and Longevity Medicine -Dr.Ileana Brînză (Brăila)</p> <p>12:15-12:35- ‘Don’t Forget’ Architecture. From Nursing Homes to Memory Care Units and Dementia Friendly Villages for Older Persons -S.L.Dr.Mihaela Zamfir (Buc.)</p> <p>12:35-13:00- Models for Long-Term Care of Older Patients -Dr. Cerasela Măciucă (Buc.)</p> <p><i>13:00 – 14:00 – Lunch Break</i></p> <p>14:00 – 18:00 – SESSION II</p> <p>14:00-14:20- Post-Stroke Rehabilitation. Summary of International Guidelines -Prof.Dr.Gabriel-Ioan Prada (Buc.)</p> <p>14:20-14:40- Treatment with GNC Products -Dr.Adrian Stănescu (Buc.)</p> <p>14:40-15:40 – ROUND TABLE (Iași) Diagnostic and Therapeutic Approach of Older Patient with Polypathology</p> <p>14:40-14:55- Falls Syndrome in Senior Patients in the Light of New Guidelines -S.L.Dr.Anca Iuliana Pîslaru (Iași)</p> <p>14:55-15:10- Adjusting the Treatment for the Old Patients – Prescribe or Deprescribe? -Conf.Dr.Adina Carmen Ilie (Iași)</p> <p>15:10-15:25- Heyde Syndrome in the Elderly -Dr.Vlad-Andrei Ștefăniu (Iași)</p> <p>15:25-15:40- Heart Rate Variability – Prognostic Marker in the Elderly -Dr.Ana-Maria Turcu (Iași)</p> <p>15:40-16:00- Personalized Interventions and Multimodal Models of Dementia Prevention in Alzheimer’s Disease -Prof.Dr.Cătălina Tudose (Buc.)</p>	<p>11:10-11:20- Role of Bioactive Molecules in Age Management -Conf.Dr.Anca Pop (Buc.)</p> <p>11:20-11:30- New Perspectives in Age Management. Role of Microbiota in Age Management -Prof.Dr.Andreea Arsene (Buc.)</p> <p>11:30-11:40- Microbiota and Immunological Age -Prof.Dr.Denisa Udeanu (Buc.)</p> <p>11:40-11:50- Hormonal Optimization for Women in Age Management -S.L.Dr.Varlas Valentin (Buc.)</p> <p>11:50-12:00- Endocrinology of Physical Activity in Age Management -Dr.Mihaela Bodnărescu Cobanoglu (Turcia, Romania)</p> <p>12:00-12:10- Role of Precision Nutritional Assessment in Age Management -Drd.Nutr.Diet. Aleksandru Serkan Kucukberksun (Buc.)</p> <p>12:10 – 13:30 – SESSION II</p> <p>12:10-12:30 - Risk of Depression and Its Multidisciplinary Management in Post-Stroke Rehabilitation in Older People -psih.Roxana Valentina Pănoiu – Vitalitas (Buc.)</p> <p>12:30-13:00- Polypharmacy in Older Adults and its Relationship with Frailty -Prof.Dr. Mirko Petrovic (Belgia)</p> <p>13:00-13:30- Similarities and Differences of AD and Lewy Body Dementia with Reflection to Therapy -Prof. Nenad Bogdanovic (Suedia)</p> <p><i>13:30 – 14:30 – Lunch Break</i></p> <p>14:30 – 17:00 – SESSION III</p> <p>14:30-14:45- Resilience in the Geriatric Patient - a Key Element? – Dr.Maria Gavrilovici (Iași)</p>	<p>10:00-10:10- Role of Active Prevention of Pressure Sores in Older Patients with Acute Diseases -Dr.Silvia Radu (Iași)</p> <p>10:10-10:20- Managing Lower Limb Edema in the Old Aged: An Intricate Endeavor -Dr.Maria Bianca Anghelache (Iași)</p> <p>10:20-10:40- Romanian Older Patients’ Attitude Towards Medicines Deprescribing -CS III Camelia Bucșa, pharm.Mihaela Onea (Cluj-Napoca)</p> <p>10:40-10:50- Anticoagulant Treatment in the Senior Patient– Risks and Benefits -Dr.Mihaela Moșneguțu (Iași)</p> <p>10:50-11:10- Risk Factors for Falls in Older People -Asist.Univ.Dr.Sinziana Georgeta Moscu (Buc.)</p> <p>11:10-11:30- Frailty Syndrome in the Elderly -Asist.Univ.Dr.Gabriela Cristina Chelu (Buc.)</p> <p>11:30-11:50 - Degenerative Osteo-Articular Pathology in the Elderly -Asist.Univ.Dr. Cătălina Raluca Nuță (Buc.)</p> <p>11:50-12:20- Mechanical Complications of Obesity -Prof.Cătălina Poiană (Buc.)</p> <p>12:20-12:40 – Mobility Impairment in Older People -Asist.Univ.Dr.Ovidiu- Lucian Băjenaru (Buc.)</p> <p>12:40-13:10- Osteosarcopenia, the Medico-Psycho-Social Impact on Elderly Patients from The Republic of Moldova -Dr.Ana Popescu, Prof.Nicolae Bodrug (Republica Moldova)</p>
--	--	--	--

	<p>16:00-16:30- Optimizing Older Patient Quality of Life by Managing Neuropathies, Sustaining Cognitive Function and Improving Convalescence -Farm.Andreea Ivan (Buc.)</p> <p>16:30-16:50- Iron Deficiency Therapy – The 6th Pillar in Heart Failure -Prof.Dr. Gabriel-Ioan Prada (Buc.)</p> <p>16:50-17:10- Protection Beyond Influenza – A New Standard For Flu Vaccines in Older People - Prof.Dr.Oana Săndulescu (Buc.)</p> <p>17:10-17:30- Senescence – Psychiatric Health and Mental Hygiene -Argentina Tudor (Finișan) – (Arad)</p> <p>17:30-17:50- Arterial Hypertension in the Elderly Patient - Particularities, Principles of the Treatment -Conf.Mihaela Adela Iancu (Buc.)</p> <p>17:50-18:10- Treatment of Skin Xerosis. Corneotherapy. Moisturing and Emollient Topical Preparations: from Cosmetics to Topical Medicinal Preparations and Medical Devices -Dr.Carmen Vințe (Buc.)</p> <p>18:10-18:30- Exercise and Cognitive Function in Older People -Dr. George Pisiică (Franța)</p>	<p>14:45-15:00- Geriatric Emergencies – Approach Modalities in Romania – Dr.Roxana Iordache (Iași)</p> <p>15:00-15:15- Functional Status Recovery Trajectories. How Long Does It Take Seniors to Recover? – Ioana Alexandra Sandu (Iași)</p> <p>15:15-15:30- Atrial Fibrillation in the Elderly: More than an Arrhythmia – Dr.Dan Spulber (Iași)</p> <p>15:30-15:45- Bilateral Humerus Fracture – a Challenge in Rehabilitation of the Frail Older Adult -Dr.Monica Dervis (Buc.)</p> <p>15:45-16:00- Physical Exercise – A Multidisciplinary Approach for Geriatric Patient -Dr.Sandra Monica Gîdei (Buc)</p> <p>16:00-16:15- Association Between Metabolic Syndrome and Vitamin D in Older Patients -Dr.Costina Giță (Buc.)</p> <p>16:15-16:30- Role of Physical Exercises for An Active and Healthy Ageing - The Importance of the Built Environment in Stimulating an Active and Healthy Lifestyle -Dr.Bogdan Dragoș (Buc.)</p> <p>16:30-17:00- Impact of Metabolic Syndrome in the Elderly with Post-Stroke Hemiparesis in Medical Rehabilitation – Prof.Dr.Adriana Sarah Nica (Buc.)</p> <p>17:00-18:30 – TMS SYMPOSIUM</p> <p>17:00-17:15- TMS (Transcranial Magnetic Stimulation) Rehabilitation Method for the Elderly -SL Dr.Andreea Zamfirescu (Buc.)</p> <p>17:15-17:30 – Neuroregenerative Therapies in Minor Neurocognitive Disorder (DSM V) from the Perspective of the Latest Studies - European (FINGER) and American (RECODE) -Dr.Adrian Stănescu (Buc.)</p>	<p>13:10-14:00 – Diagnostic Difficulties of Neurocognitive Disorders in Older People -Prof.Dr. Gabriel–Ioan Prada (Buc.)</p> <p>14.00–14.30 Închiderea Lucrărilor Congresului</p>
--	--	---	---

		<p>17:30-17:45- Neuroplasticity and Clinical Indications of TMS Therapy in the Elderly -SL Dr.Andreea Zamfirescu (Buc.)</p> <p>17:45-18:00- Subjective Cognitive Disorder and Mild Cognitive Deficit - The Complex Complementary Approach Through Allopathic and Functional Medicine -Dr.Adrian Stănescu (Buc.)</p> <p>18:00-18:15- Neuroplasticity and Clinical Indications of TMS Therapy in the Elderly -SL Dr.Andreea Zamfirescu (Buc.)</p> <p><i>18:15-18:25 – Coffee Break</i></p> <p>18.25 – 19.00 Scientific Presentations Session – ONLINE – GERIATRIC NURSING</p>	
--	--	--	--

09:00 – 10:00	Deschiderea Congresului Național / Opening of the National Congress
	Cuvântul invitaților / Speech of the invited personalities
10:00 – 10:15	PAUZĂ DE CAFEĂ – COFFEE BREAK
10:15 – 13:00	SESIUNE PLENARĂ I / PLENARY SESSION I
10:15 – 10:45	GEROVITAL H3 SAU ARTA DE A TRĂI GEROVITAL H3 OR THE ART OF LIVING Profesor Universitar Dr. Daniela Grădinaru Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, Facultatea de Farmacie, București, România <i>Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Bucharest, Romania</i>
10:45 – 11:15	EFICACITATEA ȘI SIGURANȚA AINS TOPICE ÎN AMELIORAREA DURERILOR REUMATICE ȘI TRAUMATICE EFFICACY AND SAFETY OF TOPICAL NSAID IN IMPROVEMENT OF RHEUMATIC AND TRAUMATIC PAIN Profesor Universitar Dr. Gabriel-Ioan Prada ^{1,2,3} , Conferențiar Universitar Dr. Nicolae Ovidiu Penes ^{1,2} , Cătălina Raluca Nuță ^{1,2} , Ovidiu Lucian Băjenaru ^{1,2} , Gabriela Cristina Chelu ^{1,2} , Vlad Ionuț Badea ^{1,2} , Sinziana Georgeta Moscu ^{1,2} , Andreea-Iulia Petrache ¹ , Conferențiar Universitar Dr. Anna Marie Herghelegiu ^{1,2} ¹ Disciplina de Geriatrie și Gerontologie, Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România ² Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România ³ Academia oamenilor de Știință din România <i>¹Chair of Gerontology and Geriatrics, Ana Aslan National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania ²University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania ³Academy of Romanian Scientists</i>
11:15 – 11:45	NOI METODE DE INVESTIGAȚIE ÎN DEPISTAREA PRECOCE A BOLII ALZHEIMER NEW METHODS OF EARLY IDENTIFYING ALZHEIMER'S DISEASE Conferențiar Universitar Dr. Ana Capisizu ^{1,2} , Andreea Zamfirescu ^{1,2} , Ruxandra Mihalache ^{1,2} , Ana Gabriela Prada ¹ , Costina Gîță ^{1,2} , Monica Gîdei ¹ , Mădălina Alecu ^{1,2} , Sorina Aurelian ^{1,2} , Alexandru Capisizu ^{1,3} ¹ Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București, România ² Clinica de Geriatrie și Gerontologie, Spital „Sf. Luca” București, România ³ Clinica de Radiologie Spital Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila”, București, România <i>¹University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania ²Geriatrics and Gerontology Clinic, "Sf. Luca" Hospital, Bucharest, Romania ³Radiology Clinic Central Military Emergency University Hospital "Dr. Carol Davila" Bucharest, Romania</i>
11:45 – 12:15	ABORDAREA TERAPEUTICĂ A BOLILOR INFLAMATORII INTESTINALE LA VÂRSTNICI THERAPEUTIC APPROACH OF INFLAMMATORY BOWEL DISEASES IN OLDER PEOPLE Dr. Adriana Botezatu , Profesor Universitar Dr. Nicolae Bodrug Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova <i>Nicolae Testemițanu State University of Medicine and Pharmacy, Kishinev, Republic of Moldova</i>
12:15 – 12:40	EMBOLIA PULMONARĂ LA PACIENȚII VÂRSTNICI: PARTICULARITĂȚI DIAGNOSTICE ȘI ASPECTE TERAPEUTICE PULMONARY EMBOLISM IN OLDER PATIENTS: SPECIFIC DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC ASPECTS Profesor Universitar Dr. Dan Rădulescu Spitalul Clinic Municipal, Secția Cardiologie Universitatea de Medicină și Farmacie “Iuliu Hațieganu”, Cluj Napoca, România <i>Municipal Clinical Hospital, Cardiology Department Iuliu Hatieganu University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania</i>

12:40 – 13:00	<p>ROLUL PROTEINELOR ÎN ALIMENTAȚIA VÂRSTNICULUI ROLE OF PROTEINS IN OLDER PEOPLE DIET <i>Conferențiar Universitar Dr. Anna Marie Herghelegiu^{1,2}, Cătălina Nuță^{1,2}, Ovidiu Băjenaru^{1,2}, Gabriel-Ioan Prada^{1,2,3}</i> ¹Disciplina de Geriatrie și Gerontologie, Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România ²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România ³Academia oamenilor de Știință din România ¹<i>Chair of Gerontology and Geriatrics, Ana Aslan National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania</i> ²<i>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania</i> ³<i>Academy of Romanian Scientists</i></p>
13:00– 14:00	PAUZĂ DE PRÂNZ - LUNCH BREAK
14:00 – 18:00	SESIUNEA PLENARĂ II / PLENARY SESSION II
14:00 – 14:20	<p>CALITATEA VIEȚII PERSOANELOR ÎN VÂRSTĂ ÎN CONTEXTUL BOLILOR CRONICE, CU ACCENT PE CONCEPȚIILE DE “SUCCESSFUL AGING”, “SUCCESSFUL DYING” QUALITY OF LIFE IN OLDER PEOPLE IN THE CONTEXT OF CHRONIC DISEASES HIGHLIGHTING CONCEPTS OF “SUCCESSFUL AGING”, “SUCCESSFUL DYING” <i>Conferențiar Universitar Dr. Irina Mihaela Eșanu¹, Crînguța Paraschiv¹, Diana Tatarciuc¹, Irina Gavrîl¹, Lăcrămioara Cojocaru²</i> ¹Departament Medicale I, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România ²Cabinet individual de psihologie, Iași, România ¹<i>Medical Department I, University of Medicine and Pharmacy “Grigore T.Popa” Iasi, Romania</i> ²<i>Private practice of psychology, Iasi, Romania</i></p>
14:20 – 14:40	<p>DISFAGIA – DE LA DIAGNOSTIC LA INTERVENȚII DE RECUPERARE GERIATRICĂ DYSPHAGIA – FROM DIAGNOSIS TO GERIATRIC REHABILITATION INTERVENTIONS <i>Sorina Maria Aurelian^{1,2}, Monica Dervis², Diana Savencu², Alin Galer², Teodor Popa², Medeea Ghelasa², Monica Gîdei^{1,2}, Costina Daniela Gîță^{1,2}, Ruxandra Mihalache^{1,2}, Andreea Zamfirescu^{1,2}, Ana Capisizu^{1,2}</i> ¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România ²Spitalul de Boli Cronice Sf. Luca – Clinica de Geriatrie și Gerontologie, București, România ¹<i>"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania</i> ²<i>Clinic of Geriatrics and Gerontology St. Luke's Hospital, Bucharest, Romania</i></p>
14:40 – 15:10	<p>INTERACȚIUNILE MEDICAMENTOASE ȘI RISCURILE LOR DRUG INTERACTIONS AND THEIR RISKS <i>Profesor Universitar Dr. Camelia Diaconu^{1,2}</i> ¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România ²Șef Clinică de Medicină Internă, Spitalul Clinic de Urgență București, România ¹<i>"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania</i> ²<i>Head of Internal Medicine Department, Clinical Emergency Hospital of Bucharest, Romania</i></p>
15:10 – 15:30	<p>TERAPIA DE SUPT ÎN OSTEOARTRITĂ SUPPORT THERAPY IN OSTEOARTHRITIS <i>Profesor Universitar Dr. Gabriel-Ioan Prada^{1,2,3}, Conferențiar Universitar Dr. Nicolae Ovidiu Peneș^{1,2}, Cătălina Raluca Nuță^{1,2}, Ovidiu Lucian Băjenaru^{1,2}, Gabriela Cristina Chelu^{1,2}, Vlad Ionuț Badea^{1,2}, Sînziana Georgeta Moscu^{1,2}, Andreea-Iulia Petrache¹, Conferențiar Universitar Dr. Anna Marie Herghelegiu^{1,2}</i> ¹Disciplina de Geriatrie și Gerontologie, Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România ²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România ³Academia oamenilor de Știință din România ¹<i>Chair of Gerontology and Geriatrics, Ana Aslan National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania</i> ²<i>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania</i> ³<i>Academy of Romanian Scientists</i></p>

15:30 – 15:50	<p>ROLUL FITOTERAPIEI ÎN TRATAMENTUL ITU (INFECȚIILOR DE TRACT URINAR) ROLE OF PHYTOTHERAPY IN THE TREATMENT OF URINARY TRACT INFECTIONS (UTI) <i>Asistent Universitar Dr. Ovidiu-Lucian Băjenaru^{1,2}, Conferențiar Universitar Dr. Nicolae Ovidiu Penes^{1,2}, Cătălina Nuță^{1,2}, Gabriela Cristina Chelu^{1,2}, Vlad Ionuț Badea^{1,2}, Sînziana Georgeta Moscu^{1,2}, Andreea-Iulia Petrache^{1,2}, Conferențiar Universitar Dr. Anna Marie Hergheliegiu^{1,2}</i> ¹Disciplina de Geriatrie și Gerontologie, Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România ²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România ¹<i>Chair of Gerontology and Geriatrics, Ana Aslan National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania</i> ²<i>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania</i></p>
15:50 – 16:10	<p>PARTICULARITĂȚI ALE AFECȚIUNILOR REUMATICE INFLAMATOARE LA VÂRSTNICI SPECIFIC PATTERNS OF INFLAMMATORY RHEUMATIC DISEASES IN OLDER PEOPLE <i>Conferențiar Universitar Dr. Denisa Predețeanu</i> Spitalul Clinic „Sfânta Maria”, Clinica de Medicină Internă și Reumatologie, București <i>Clinical Hospital “Sfânta Maria”, Department of Internal Medicine and Rheumatology, Bucharest, Roumania</i></p>
16:10 – 16:25	<p>DIFICULTĂȚI DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN SPONDILITA ANCHILOZANTĂ – CAZ CLINIC DIFFICULTIES IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ANKYLOSING SPONDYLITIS – CLINICAL CASE <i>Violeta Zanfîr, Florentina Negoî, Cristina-Ilinca Cîra, Denisa Predețeanu</i> Spitalul Clinic „Sfânta Maria”, Clinica de Medicină Internă și Reumatologie, București <i>Clinical Hospital “Sfânta Maria”, Department of Internal Medicine and Rheumatology, Bucharest, Romania</i></p>
16:25 – 16:40	<p>POLIARTRITA ACUTĂ DE ETIOLOGIE NEPRECIZATĂ LA VÂRSTNICI – CAZ CLINIC ACUTE POLYARTHRITIS OF UNKNOWN ETIOLOGY IN OLDER PEOPLE – CLINICAL CASE <i>Florentina Negoî^{1,2},</i> ¹Spitalul Clinic „Sfânta Maria”, Clinica de Medicină Internă și Reumatologie, București ¹ <i>Clinical Hospital “Sfânta Maria”, Department of Internal Medicine and Rheumatology, Bucharest, Romania</i></p>
16:40 – 16:50	<p>FRACTURA VERTEBRALĂ ÎN PRACTICA CLINICĂ – IMPLICAȚII LA POPULAȚIA GERIATRICĂ VERTEBRAL FRACTURE IN CLINICAL PRACTICE – IMPLICATIONS FOR THE GERIATRIC POPULATION <i>Dr. Mădălina Roșu</i> ¹Spitalul Clinic „Sfânta Maria”, Clinica de Medicină Internă și Reumatologie, București ¹ <i>Clinical Hospital “Sfânta Maria”, Department of Internal Medicine and Rheumatology, Bucharest, Romania</i></p>
16:50 – 17:30	<p>EVALUAREA MERSULUI PATOLOGIC ȘI TOLERANȚA RECUPERĂRII LA PACIENTUL VÂRSTNIC ASSESSMENT OF PATHOLOGIC GATE AND TOLERANCE TO REHABILITATION IN OLDER PATIENT <i>Profesor Universitar Dr. Adriana Sarah Nica^{1,2}</i> ¹-Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie, București, România ²-Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București, România ¹-<i>National Institute of Rehabilitation, Physical Medicine and Balneoclimatology, Bucharest, Romania</i> ²-<i>“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania</i></p>
17:30 – 18:00	<p>EVALUAREA EFICACITĂȚII CLINICE A MEDICAMENTELOR EVALUATION OF CLINICAL EFFECTIVENESS OF THE MEDICINES <i>Profesor Universitar Dr. Ion Fulga</i> Șef Departament Farmacologie, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România <i>Head of Pharmacology Department, „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania</i></p>

09:00-13:00	SESIUNEA PLENARĂ I / <i>PLENARY SESSION I</i>
09:00-09:15	<p>ROLUL MICROBIOTEI INTESTINALE ÎN BOALA ALZHEIMER ROLE OF INTESTINAL MICROBIOTA IN ALZHEIMER'S DISEASE <i>Profesor Universitar Dr. Manole Cojocaru, Gheorghe Giurgiu</i></p> <p>¹ Academia Oamenilor de Știință din România ² Universitatea Titu Maiorescu, Facultatea de Medicină, București, România ³ Centrul Medical Deniplant-Aide Sante, Biomedicină, București, România ¹ <i>Romanian Academy of Scientists</i> ² <i>Titu Maiorescu University, Faculty of Medicine, Bucharest, Romania</i> ³ <i>Deniplant-Aide Sante Medical Center, Biomedicine, Bucharest, Romania</i></p>
09:15-09:30	<p>EVOLUȚII ȘI ORIZONTURI ALE GERIATRIEI ROMÂNEȘTI ÎN CADRU EUROPEAN DEVELOPMENTS AND PERSPECTIVES OF ROMANIAN GERIATRICS IN EUROPEAN CONTEXT <i>Conferențiar Universitar Dr. Anna Marie Hergelegiu^{1,2}, Cătălina-Raluca Nuță^{1,2}, Ovidiu-Lucian Băjenaru^{1,2}, Gabriel-Ioan Prada^{1,2,3}</i></p> <p>¹ Disciplina de Geriatrie și Gerontologie, Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România ² Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România ³ Academia oamenilor de Știință din România ¹ <i>Chair of Gerontology and Geriatrics, Ana Aslan National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania</i> ² <i>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania</i> ³ <i>Academy of Romanian Scientists</i></p>
09:30-09:45	<p>VULNERABILITATEA VÂRSTNICULUI, O CALE CU DOUĂ SENSURI: MALTRATARE SAU BUNĂ TRATARE – O PERSPECTIVĂ FRANCOFONĂ ELDER VULNERABILITY, A-TWO-WAY ROAD, ABUSE OR WELFARE: A FRANCOPHONIC PERSPECTIVE <i>Mihail Adrian Bădescu^{1,2,3,4}</i></p> <p>¹ Centrul Geriatric Fundația Condé ² Societatea de Geriatrie și Gerontologie a Regiunii Picardia ³ Asociația Medicilor Coordonatori de Cămine de Vârstnici din Picardia ⁴ Societatea Franceză de Îngrijiri Paliative ¹ <i>Condé Foundation Geriatric Centre</i> ² <i>Society of Geriatrics and Gerontology of the Picardy Region</i> ³ <i>Association of Physicians Coordinators of Nursing Homes in Picardy</i> ⁴ <i>French Palliative Care Society</i></p>
09:45-10:00	<p>GerEval.RO, FARMACISTUL CLINICIAN VIRTUAL AL GERIATRIEI CLUJENE GerEval.RO, THE VIRTUAL CLINICAL PHARMACIST OF CLUJ GERIATRICS <i>Conferențiar Universitar Dr. Valer Ioan Donca^{1,2}, Lucreția Avram^{1,2}, D. Crișan³, S. Donca³, V. Juncă¹, S. Comărniceanu¹, C. Brașoveanu¹, I. Obada¹, D. Pascal¹, I. Doboș¹, T. Bartoș¹, D. Alexandru¹</i></p> <p>¹ Secția Clinică Geriatrie, Spitalul Clinic Municipal Cluj Napoca, România ² Disciplina Geriatrie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj Napoca, România ³ Secția Clinică Medicină Internă, Spitalul Clinic Municipal Cluj Napoca, România ¹ <i>Clinic Department of Geriatrics, Cluj Napoca Municipal Clinic Hospital, Romania</i> ² <i>Geriatric Discipline, University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Hațieganu" Cluj Napoca, Romania</i> ³ <i>Clinical Department of Internal Medicine, Cluj Napoca Municipal Clinic Hospital, Romania</i></p>
10:00-10:25	<p>BENEFICIILE MULTIFAȘETATE ALE VITAMINEI B12 MULTIFACETED BENEFITS OF VITAMIN B12 <i>Profesor Universitar Dr. Gabriel-Ioan Prada^{1,2,3}, Conferențiar Universitar Dr. Nicolae Ovidiu Penes^{1,2}, Cătălina Raluca Nuță^{1,2}, Ovidiu Lucian Băjenaru^{1,2}, Gabriela Cristina Chelu^{1,2}, Vlad Ionuț Badea^{1,2}, Sînziana Georgeta Moscu^{1,2}, Andreea-Iulia Petrache¹, Conferențiar Universitar Dr. Anna Marie Hergelegiu^{1,2}</i></p> <p>¹ Disciplina de Geriatrie și Gerontologie, Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România ² Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România ³ Academia oamenilor de Știință din România ¹ <i>Chair of Gerontology and Geriatrics, Ana Aslan National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania</i> ² <i>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania</i> ³ <i>Academy of Romanian Scientists</i></p>

10:25-10:50	<p>ROLUL VITAMINELOR B1 SI B6 IN PATOLOGIA UMANA ROLE OF VITAMINS B1 and B6 IN HUMAN PATHOLOGY <i>-Profesor Universitar Dr.Ioana Dana Alexa</i> ¹ Spitalul „Dr C.I.Parhon” Iasi – Clinica de Geriatrie ² Spitalul Județean Suceava ³ Universitatea de Medicina si Farmacie „Gr T Popa” Iași, România ¹ Geriatric Department, Clinical Hospital ”Dr. C.I. Parhon”, Iași, Romania ² County Hospital Suceava ³ University of Medicine and Pharmacy Iasi, Romania</p>
10:50-11:00	<p>PAUZĂ DE CAFEA – COFFEE BREAK</p>
11:00-11:20	<p>DEFICITUL DE VITAMINA D CA INDICATOR AL SARCOPENIEI ȘI AL FRAGILITĂȚII OSOASE VITAMIN D DEFICIT AS INDICATOR OF SARCOPENIA AND BONE FRAGILITY <i>-Conferențiar Universitar Dr.Daniela Opriș–Belinski^{1,2}</i> ¹Spitalul Clinic Sfânta Maria, Clinica de Medicină Internă și Reumatologie, Secția Reumatologie ²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București, România ¹Clinical Hospital ”Saint Mary”, Internal Medicine and Rheumatology Clinic, Department of Rheumatology ²University of Medicine and Pharmacy ”Carol Davila”, Bucharest, Romania</p>
11:20-11:40	<p>PATUL DE SPITAL – UNITATEA DE MĂSURĂ GREȘITĂ A ACTIVITĂȚII MEDICALE ÎN SECȚIILE DE GERIATRIE HOSPITAL BED – A WRONG MEASUREMENT UNIT FOR MEDICAL ACTIVITY IN GERIATRIC DEPARTMENTS <i>-Conferențiar Universitar Dr.Valer Ioan Donca^{1,2}, Lucreția Avram^{1,2}, D. Crișan³, S. Donca³, V. Juncă¹, S. Comărniceanu¹, C. Brașoveanu¹, I. Obada¹, D. Pascal¹, I. Doboș¹, T. Bartoș¹, D. Alexandru¹</i> ¹Secția Clinică Geriatrie, Spitalul Clinic Municipal Cluj Napoca, România ²Disciplina Geriatrie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj Napoca, România ³Secția Clinică Medicină Internă, Spitalul Clinic Municipal Cluj Napoca, România ¹Clinic Department of Geriatrics, Cluj Napoca Municipal Clinic Hospital, Romania ²Geriatric Discipline, University of Medicine and Pharmacy “Iuliu Hațieganu” Cluj Napoca, Romania ³Clinical Department of Internal Medicine, Cluj Napoca Municipal Clinic Hospital, Romania</p>
11:40-12:00	<p>BENEFICIILE OFERITE DE ARGININĂ PENTRU SĂNĂTATEA FICATULUI ȘI A STOMACULUI ARGININE BENEFITS FOR LIVER AND STOMACH HEALTH <i>-Gabriel-Ioan Prada^{1,2,3}, Conferențiar Universitar Dr. Nicolae Ovidiu Peneș^{1,2}, Cătălina Raluca Nuță^{1,2}, Ovidiu Lucian Băjenaru^{1,2}, Gabriela Cristina Chelu^{1,2}, Vlad Ionuț Badea^{1,2}, Sinziana Georgeta Moscu^{1,2}, Andreea-Iulia Petrache¹, Conferențiar Universitar Dr. Anna Marie Hergheliegiu^{1,2}</i> ¹Disciplina de Geriatrie și Gerontologie, Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România ²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România ³Academia oamenilor de Știință din România ¹Chair of Gerontology and Geriatrics, Ana Aslan National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania ²University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania ³Academy of Romanian Scientists</p>
12:00-12:15	<p>COMUNICAREA ȘI MEDICINA LONGEVITĂȚII COMMUNICATION AND LONGEVITY MEDICINE <i>-Dr.Ileana Brînză</i> Medicină de Familie, Cabinet Medical Individual Brăila, România Family Medicine, Private Practice, Braila, Romania</p>

12:15-12:35	<p>ARHITECTURA LUI ‘NU MĂ UITA’. DE LA CĂMINE PENTRU PERSOANE VÂRSTNICE LA UNITĂȚI SPECIALIZATE ÎN ÎNGRIJIREA MEMORIEI ȘI SATE PRIETENOASE CU DEMENTA ‘DON’T FORGET’ ARCHITECTURE. FROM NURSING HOMES TO MEMORY CARE UNITS AND DEMENTIA FRIENDLY VILLAGES FOR OLDER PERSONS</p> <p>-Șef Lucrări Dr. Mihaela Zamfir¹, Ciobanu Ileana², Marin Andreea G³, Zamfir Mihai V⁴</p> <p>¹Departamentul „Sinteza Proiectării de Arhitectură”, Facultatea de Arhitectură, Universitatea de Arhitectură și Urbanism „Ion Mincu”, București, România;</p> <p>^{2,3} Departamentul de Reabilitare Neurologică, Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, București, România;</p> <p>⁴Disciplina Fiziologie, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România.</p> <p>¹Department „Synthesis of Architectural Design”, Faculty of Architecture, „Ion Mincu” University of Architecture and Urbanism, Bucharest, Romania;</p> <p>^{2,3} Department of Neurological Rehabilitation, „Elias” University Emergency Hospital, Bucharest, Romania;</p> <p>⁴ Physiology Division, Faculty of Medicine, „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania</p>
12:35-13:00	<p>MODELE PENTRU ÎNGRIJIREA DE LUNGĂ DURATĂ A PACIENȚILOR VÂRSTNICI MODELS FOR LONG-TERM CARE OF OLDER PATIENTS</p> <p>-Dr. Cerasela Măciucă. PhD</p> <p>Director Căminul pentru Persoane Vârstnice „Nicolae Cajal”, București, România <i>Director of Older People Home „Nicolae Cajal”, Bucharest, Romania</i></p>
13:00 – 14:00	PAUZĂ DE PRÂNZ - LUNCH BREAK
14:00-18:00	SESIUNEA PLENARĂ II / PLENARY SESSION II
14:00 – 14:20	<p>REABILITAREA POST-AVC. REZUMAT AL GHIDURILOR INTERNAȚIONALE POST-STROKE REHABILITATION. SUMMARY OF INTERNATIONAL GUIDELINES</p> <p>Gabriel-Ioan Prada^{1,2,3}, Conferențiar Universitar Dr. Nicolae Ovidiu Penes^{1,2}, Cătălina Raluca Nuță^{1,2}, Ovidiu Lucian Băjenaru^{1,2}, Gabriela Cristina Chelu^{1,2}, Vlad Ionuț Badea^{1,2}, Sînziana Georgeta Moscu^{1,2}, Andreea-Iulia Petrache¹, Conferențiar Universitar Dr. Anna Marie Hergheliegiu^{1,2}</p> <p>¹Disciplina de Geriatrie și Gerontologie, Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România</p> <p>²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România</p> <p>³Academia oamenilor de Știință din România</p> <p>¹Chair of Gerontology and Geriatrics, Ana Aslan National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania</p> <p>²University of Medicine and Pharmacy “Carol Davila”, Bucharest, Romania</p> <p>³Academy of Romanian Scientists</p>
14:20 – 14:40	<p>TRATAMENTUL CU PRODUSELE GNC TREATMENT WITH GNC PRODUCTS</p> <p>Dr. Adrian Stănescu</p> <p>Clinica Oxygene, Otopeni, România <i>Oxygene Clinic, Otopeni, Romania</i></p>
14:40-15:40	MASĂ ROTUNDĂ / ROUND TABLE ABORDAREA DIAGNOSTICĂ ȘI TERAPEUTICĂ A PACIENTULUI VÂRSTNIC CU POLIPATOLOGIE DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC APPROACH OF OLDER PATIENT WITH POLYPATHOLOGY IAȘI, ROMANIA
14:40-14:55	<p>SINDROMUL DE CĂDERE LA VÂRSTNIC ÎN LUMINA NOULUI GHID FALLS SYNDROME IN SENIOR PATIENTS IN THE LIGHT OF NEW GUIDELINES</p> <p>Anca Iuliana Pîslaru^{1,2}, Adina Carmen Ilie^{1,2}, Ramona Ștefăniu^{1,2}, Gabriela Grigoraș^{1,2}, Sabinne-Marie Albișteanu^{1,2}, Ioana Dana Alexa^{1,2}</p> <p>¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Disciplina de Geriatrie, Iași, România</p> <p>²Spitalul Clinic „Dr. C. I. Parhon”, Clinica de Geriatrie, Iași, România</p> <p>¹University of Medicine and Pharmacy “Grigore T. Popa”, Chair of Geriatrics, Iasi, Romania</p> <p>²Dr. “C.I. Parhon” Clinical Hospital, Geriatrics Clinic, Iasi, Romania</p>
14:55-15:10	<p>AJUSTAREA TRATAMENTULUI VÂRSTNICULUI – PRESCRIEM SAU DEPRESCRIEM? ADJUSTING THE TREATMENT FOR THE OLD PATIENTS – PRESCRIBE OR DEPRESCRIBE?</p> <p>Adina Carmen Ilie^{1,2}, Ramona Ștefăniu^{1,2}, Gabriela Grigoraș^{1,2}, Anca Iuliana Pîslaru^{1,2}, Ioana Dana Alexa^{1,2}</p> <p>¹Clinica de Geriatrie, Spitalul Clinic „Dr. C.I. Parhon”, Iași, România</p> <p>²Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Iași, România</p> <p>¹Clinical Hospital “Dr. C.I. Parhon”, Iasi, Romania</p> <p>²University of Medicine and Pharmacy “Gr. T. Popa”, Iasi, Romania</p>

15:10-15:25	<p>SINDROM HEYDE LA VÂRSTNIC HEYDE SYNDROME IN THE ELDERLY <i>Vlad-Andrei Ștefăniu¹, Diana-Gabriela Constantinescu¹, Dan Spulber¹, Maria Gavrilovici¹, Ana-Maria Turcu^{1,2}, Adina-Carmen Ilie^{1,2}, Ioana-Dana Alexa^{1,2}</i> ¹Clinica de Geriatrie, Spitalul Clinic „Dr. C.I. Parhon”, Iași, România ²Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Iași, România ¹<i>Clinical Hospital "Dr. C.I. Parhon", Iasi, Romania</i> ²<i>University of Medicine and Pharmacy "Gr. T. Popa", Iasi, Romania</i></p>
15:25-15:40	<p>VARIABILITATEA FRECVENȚEI CARDIACE – MARKER DE PROGNOSTIC LA VÂRSTNICI HEART RATE VARIABILITY – PROGNOSTIC MARKER IN THE ELDERLY <i>Ana Maria Turcu^{1,2}, Raluca Brodocianu¹, Sabinne-Marie Albișteanu^{1,2}, Ramona Ștefăniu^{1,2}, Ioana Alexandra Sandu², Dan Spulber¹, Adina Carmen Ilie^{1,2}, Ioana Dana Alexa^{1,2}</i> ¹Clinica de Geriatrie, Spitalul Clinic „Dr. C.I. Parhon”, Iași, România ²Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Iași, România ¹<i>Clinical Hospital "Dr. C.I. Parhon", Iasi, Romania</i> ²<i>University of Medicine and Pharmacy "Gr. T. Popa", Iasi, Romania</i></p>
15:40-16:00	<p>INTERVENȚII PERSONALIZATE ȘI MODELE MULTIMODALE DE PREVENȚIE A DEMENTEII ÎN BOALA ALZHEIMER PERSONALIZED INTERVENTIONS AND MULTIMODAL MODELS OF DEMENTIA PREVENTION IN ALZHEIMER'S DISEASE <i>-Profesor Universitar Cătălina Tudose^{1,2}</i> ¹Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alex. Obregia” București, România ²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România ¹<i>" Prof. Dr. Alex. Obregia" Clinical Hospital of Psychiatry, Bucharest, Romania</i> ²<i>"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania</i></p>
16:00-16:30	<p>OPTIMIZAREA CALITĂȚII VIEȚII PACIENTULUI VÂRSTNIC PRIN MANAGEMENTUL NEUROPATIILOR, SUSȚINEREA FUNCȚIEI COGNITIVE ȘI AMELIORAREA CONVALESCENȚEI OPTIMIZING OLDER PATIENT QUALITY OF LIFE BY MANAGING NEUROPATHIES, SUSTAINING COGNITIVE FUNCTION AND IMPROVING CONVALESCENCE Farm.Andreea Ivan <i>Brand Manager at Fildas Catena Group, Bucharest, Romania</i></p>
16:30 – 16:50	<p>TRATAMENTUL DEFICITULUI DE FIER – AL 6-LEA PILON ÎN INSUFICIENȚA CARDIACĂ IRON DEFICIENCY THERAPY – THE 6TH PILLAR IN HEART FAILURE <i>-Gabriel-Ioan Prada^{1,2,3}, Conferențiar Universitar Dr. Nicolae Ovidiu Penes^{1,2}, Cătălina Raluca Nuță^{1,2}, Ovidiu Lucian Băjenaru^{1,2}, Gabriela Cristina Chelu^{1,2}, Vlad Ionuț Badea^{1,2}, Sinziana Georgeta Moscu^{1,2}, Andreea-Iulia Petrache¹, Conferențiar Universitar Dr. Anna Marie Hergheliegiu^{1,2}</i> ¹Disciplina de Geriatrie și Gerontologie, Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România ²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România ³Academia oamenilor de Știință din România ¹<i>Chair of Gerontology and Geriatrics, Ana Aslan National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania</i> ²<i>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania</i> ³<i>Academy of Romanian Scientists</i></p>
16:50 – 17:10	<p>PROTECȚIA DINCOLO DE GRIPĂ – UN NOU STANDARD PENTRU VACCINURILE GRIPALE, LA VÂRSTNICI PROTECTION BEYOND INFLUENZA – A NEW STANDARD FOR FLU VACCINES IN OLDER PEOPLE <i>-Profesor Universitar Dr. Oana Săndulescu^{1,2}</i> ¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România ²Institutul Național de Boli Infecțioase “Prof. Dr. Matei Balș”, București, România ¹<i>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania</i> ²<i>National Institute of Infectious Diseases "Prof.Dr.Matei Bals", Bucharest, Romania</i></p>
17:10 – 17:30	<p>SENECTUTEA – SĂNĂTATEA PSIHICĂ ȘI IGIENA MINTALĂ SENESCENSE – PSYCHIATRIC HEALTH AND MENTAL HYGENE <i>Argentina Tudor (Finișan)^{1*}, Gabriela-Sorina Vancu¹, Mihaela Gavrilă-Ardelean¹, Andrei Kozma^{2,3}</i> ¹FSEPAS, Psihologie, Universitatea ”Aurel Vlaicu” din Arad, România ²Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și a Copilului “Alessandrescu-Rusescu”, București ³Membri al Academiei de Științe Medicale și al Academiei Oamenilor de Știință din România ¹<i>FSEPAS, Psychology, "Aurel Vlaicu" University, Arad, Romania</i> ²<i>National Institute for Mother and Child Care «Alessandrescu-Rusescu», Bucharest;</i> ³<i>Member of the Academy of Medical Sciences and of the Romanian Academy of Scientists</i></p>

17:30 – 17:50	<p>HIPERTENSIUNEA ARTERIALĂ LA PACIENTUL VÂRSTNIC – PARTICULARITĂȚI, PRINCIPII DE TRATAMENT ARTERIAL HYPERTENSION IN THE ELDERLY PATIENT - PARTICULARITIES, PRINCIPLES OF THE TREATMENT</p> <p><i>Mihaela Adela Iancu^{1*}, Călin Popovici², Andrei Kozma³</i></p> <p>¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București; România ² Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului Alessandrescu-Rusescu; Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila Bucuresti; România ³Institutul Național de Recuperare, Medicină fizică și Balneoclimatologie, București; membru corespondent al Academiei Oamenilor de Știință din România; membru de onoare al Academiei de Științe Medicale ¹, „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest; Romania ² National Institute for Mother and Child Care « Alessandrescu-Rusescu », Bucharest; Romania; ³National Institute of Recovery, Physical Medicine and Balneoclimatology, Bucharest; Corresponding Member of The Academy of the Romanian Scientists, Honorary member of the Academy of Medical Sciences</p>
17:50 – 18:10	<p>TRATAMENTUL XEROZEI CUTANATE. CORNEOTERAPIA. PREPARATE TOPICE HIDRATANTE ȘI EMOLIENTE: DE LA COSMETIC LA PREPARATE TOPICE MEDICAMENTOASE ȘI DISPOZITIVE MEDICALE TREATMENT OF SKIN XEROSIS. CORNEOTHERAPY. MOISTURING AND EMOLLIENT TOPICAL PREPARATIONS: FROM COSMETICS TO TOPICAL MEDICINAL PREPARATIONS AND MEDICAL DEVICES</p> <p>-Dr. Carmen Vințe, medic primar dermatologie Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România “Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania</p>
18:10 – 18:30	<p>ACTIVITATEA FIZICĂ ȘI FUNCȚIA COGNITIVĂ LA VÂRSTNICI EXERCISE AND COGNITIVE FUNCTION IN OLDER PEOPLE</p> <p>-Dr. Donose George Pisiță <i>Broca Hospital /Paris, Maison de Famille /Montpellier, France</i></p>

09:00-13:00	SESIUNEA PLENARĂ I / PLENARY SESSION I
09:00-09:15	<p>MODALITĂȚI NON-FARMACOLOGICE DE GESTIONARE A OSTEOPOROZEI NON-PHARMACEUTICAL INTERVENTIONS IN OSTEOPOROSIS IN THE ELDERLY <i>Cătălina Raluca Nuță^{1,2}, Denisa Predețeanu^{1,3}</i> ¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București, România ²Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România ³Spitalul Clinic Sf. Maria, Clinica de Medicină Internă și Reumatologie ¹University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila" Bucharest, Romania ²"Ana Aslan" National Institute of Geriatrics and Gerontology, Bucharest, Romania ³St. Maria Clinical Hospital Internal Medicine and Rheumatology Clinic</p>
09:15-09:30	<p>CAUZE EXTRAPULMONARE DE TUȘE CRONICĂ LA PACIENTUL VÂRSTNIC EXTRAPULMONARY CAUSES OF CHRONIC COUGH IN THE ELDERLY PATIENT <i>-Șef Lucrări Dr. Crînguța Paraschiv¹, Irina Oana Gavril¹, Diana Tatarciuc¹, Irina Mihaela Eșanu¹</i> ¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iasi, Romania ¹University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iasi, Romania</p>
09:30-09:45	<p>MONONEVRITA MULTIPLEX ÎN PRACTICA CLINICĂ LA VÂRSTNICI MONONEURITIS MULTIPLEX IN CLINICAL PRACTICE IN THE ELDERLY POPULATION <i>Ovidiu-Lucian Băjenaru^{1,3}, Denisa Predețeanu²</i> ¹Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România ² Spital Clinic „Sf. Maria”, Clinica de Medicină Internă și Reumatologie, București, România ³Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România ¹ "Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania ² Internal Medicine and Rheumatology - Clinical Hospital "Sf. Maria", Bucharest, Romania ³ "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania</p>
09:45-10:00	<p>O ANALIZĂ ISTORICĂ ȘI ȘTIINȚIFICĂ A ONCOLOGIEI GERIATRICE A HISTORICAL AND SCIENTIFIC ANALYSIS OF GERIATRIC ONCOLOGY <i>Dr. Alexandru Velcescu, MD</i> Clinica Focus, București, România <i>Focus Outpatients Clinic, Bucharest, Romania</i></p>
10:00-10:15	<p>IMUNOSENEȘTENȚA ȘI CONCEPTUL DE INFLAMM-AGING. STATUSUL INFLAMATOR CA FACTOR PRECURSOR AL DECLINULUI COGNITIV IMMUNOSENESCENCE AND THE CONCEPT OF INFLAMM-AGING. INFLAMMATORY STATUS AS A PRECURSOR FACTOR OF COGNITIVE IMPAIRMENT <i>Juncă Victor Mihai, Donca Valer Ioan, Avram Lucreția</i> Disciplina Geriatrie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, România <i>Chair of Geriatrics, "Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy Cluj-Napoca, Romania</i></p>
10:15-10:30	<p>DISFONIA POST-COVID-19 POST-COVID-19 DYSPHONIA <i>Daniela Neacșu, MD</i> Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, Sediul Otopeni, București, România <i>"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania</i></p>
10:30-11:00	<p>SOLUȚII PENTRU SĂNĂTATE METABOLICĂ ȘI LONGEVITATE. INDICAȚII TERAPEUTICE ALE NMN SOLUTIONS FOR METABOLIC HEALTH AND LONGEVITY. THERAPEUTIC INDICATIONS OF NMN psih.Cătălina Caraman AC HELCOR Pharmaceutical Company, București, România <i>AC HELCOR Pharmaceutical Company, Bucharest, Romania</i></p>
11:00-12:10	SIMPOZION AGE MANAGEMENT / AGE MANAGEMENT SYMPOSIUM
11:00-11:10	<p>AGE MANAGEMENT ȘI POLIMORFISMUL GENETIC AGE MANAGEMENT AND GENETIC POLYMORPHISM <i>Conferențiar Universitar Dr. Nicolae Ovidiu Penes</i> Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, Disciplina de Geriatrie și Gerontologie, București, România <i>"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Chair of Geriatrics and Gerontology, Bucharest, Romania</i></p>

11:10-11:20	ROLUL MOLECULELOR BIOACTIVE ÎN AGE MANAGEMENT ROLE OF BIOACTIVE MOLECULES IN AGE MANAGEMENT <i>Conferențiar Universitar Dr. Anca Lucia Pop</i> Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, Facultatea de Farmacie, București, România “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Bucharest, Romania
11:20-11:30	NOI PERSPECTIVE ÎN AGE MANAGEMENT. ROLUL MICROBIOTEI ÎN AGE MANAGEMENT NEW PERSPECTIVES IN AGE MANAGEMENT. ROLE OF MICROBIOTA IN AGE MANAGEMENT <i>Profesor Universitar Dr. Andreea Arsene</i> Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, Facultatea de Farmacie, București, România “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Bucharest, Romania
11:30-11:40	MICROBIOTA ȘI VÂRSTA IMUNOLOGICĂ MICROBIOTA AND IMMUNOLOGICAL AGE <i>Profesor Universitar Dr. Denisa Udeanu</i> Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, Facultatea de Farmacie, București, România “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Bucharest, Romania
11:40-11:50	OPTIMIZAREA HORMONALĂ LA FEMEIE ÎN AGE MANAGEMENT HORMONAL OPTIMIZATION FOR WOMEN IN AGE MANAGEMENT <i>Șef Lucrări Dr. Valentin Nicolae Varlas</i> Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, Facultatea de Medicină Dentară, București, România “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Faculty of Dental Medicine, Bucharest, Romania
11:50-12:00	ENDOCRINOLOGIA ACTIVITĂȚII FIZICE ÎN AGE MANAGEMENT ENDOCRINOLOGY OF PHYSICAL ACTIVITY IN AGE MANAGEMENT <i>Dr. Mihaela Bodnărescu Cobanoglu, MD</i> Institutul Național pentru Diabet și Afecțiuni Metabolice “Nicolae Paulescu”, Bucharest, Romania National Institute for Diabetes and Metabolic Diseases “Nicolae Paulescu”, Bucharest, Romania
12:00-12:10	ROLUL EVALUĂRII NUTRIȚIONALE DE PRECIZIE ÎN AGE MANAGEMENT ROLE OF PRECISION NUTRITIONAL ASSESSMENT IN AGE MANAGEMENT <i>Drd. Nutr. Diet. Aleksandru Serkan Kucukberksun</i> Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania
12:10-12:30	SESIUNE PLENARĂ II / PLENARY SESSION II
12:10-12:30	RISCU DE DEPRESIE ȘI MANAGEMENTUL MULTIDISCIPLINAR ÎN RECUPERAREA POST-AVC LA VÂRSTNICI RISK OF DEPRESSION AND ITS MULTIDISCIPLINARY MANAGEMENT IN POST-STROKE REHABILITATION IN OLDER PEOPLE <i>psih. Roxana Valentina Pănoiu</i> Centrul pentru seniori VITALITAS, Snagov, România VITALITAS Center for Older People, Snagov, Romania
12:30-13:00	POLIPRAGMAZIA LA VÂRSTNICI ȘI RELAȚIA EI CU FRAGILITATEA POLYPHARMACY IN OLDER ADULTS AND ITS RELATIONSHIP WITH FRAILTY <i>Profesor Universitar Dr. Mirko Petrovic</i> Departamentul de Geriatrie, Spitalul Universitar Ghent, Ghent, Belgia Department of Geriatrics, Ghent University Hospital, Ghent, Belgium
13:00-13:30	ASEMĂNĂRI ȘI DIFERENȚE ÎNTRE DEMENTA ALZHEIMER ȘI DEMENTA CU CORPI LEWY CU IMPLICAȚII ASUPRA TERAPIEI SIMILARITIES AND DIFFERENCES OF AD AND LEWY BODY DEMENTIA WITH REFLECTION TO THERAPY <i>Profesor Universitar Dr. Nenad Bogdanovici</i> Spitalul Universitar Karolinska din Stockholm, Suedia Karolinska University Hospital in Stockholm, Sweden
13:30-14:30	Pauză de prânz - Lunch Break

14:30-17:00	<p>SESIUNEA PLENARĂ III / PLENARY SESSION III</p>
14:30-14:45	<p>REZILIENȚA LA PACIENTUL GERIATRIC – UN ELEMENT CHEIE? RESILIENCE IN THE GERIATRIC PATIENT - A KEY ELEMENT? <i>Maria Gavrilovici¹, Claudiu Cobuz², Ramona Ștefăniu^{1,3}, Anca Iuliana Pîslaru^{1,3}, Adina-Carmen Ilie^{1,3}, Ioana-Dana Alexa^{1,3}</i> ¹ Spitalul „Dr C.I.Parhon” Iași – Clinica de Geriatrie, Iași, România ² Spitalul Județean Suceava, România ³ Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr T Popa” Iași, România ¹ Geriatric Department, Clinical Hospital ”Dr. C.I. Parhon”, Iasi, Romania ² County Hospital Suceava, Romania ³ University of Medicine and Pharmacy „Gr T Popa” Iasi, Romania</p>
14:45-15:00	<p>URGENTELE GERIATRICE – MODALITĂȚI DE ABORDARE ÎN ROMÂNIA GERIATRIC EMERGENCIES – APPROACH MODALITIES IN ROMANIA <i>Dr.Roxana Iordache</i> Universitatea de Medicină și Farmacie “Gr. T. Popa”, Iași, România <i>University of Medicine and Pharmacy "Gr. T. Popa", Iasi, Romania</i></p>
15:00-15:15	<p>TRAIECTORII DE RECUPERARE A STĂRII FUNCȚIONALE. CÂT DUREAZĂ RECUPERAREA PACIENTULUI VÂRSTNIC? FUNCTIONAL STATUS RECOVERY TRAJECTORIES. HOW LONG DOES IT TAKE SENIORS TO RECOVER? <i>Ioana Alexandra Sandu^{1,2}, Ramona Ștefăniu^{1,3}, Ana Maria Turcu^{1,3}, Sabinne Marie Albisteanu^{1,3}, Călina Anda Sandu¹</i> ¹Universitatea de Medicină și Farmacie”Gr. T. Popa” Iași, Disciplina Geriatrie, Iași, România ²Spitalul Arcadia, Iași, România ³Spitalul Clinic”Dr. C. I. Parhon Iași”, Clinica Geriatrie, Iași, România ¹University of Medicine and Pharmacy ”Gr. T. Popa”, Iași, Romania ²Arcadia Hospital, Iași,Romania ³Geriatric Department, Clinical Hospital ”Dr. C.I. Parhon”, Iași, Romania</p>
15:15-15:30	<p>FIBRILAȚIA ATRIALĂ LA PACIENȚII VÂRSTNICI: MAI MULT DECÂT O ARITMIE ATRIAL FIBRILATION IN THE ELDERLY: MORE THAN AN ARRHYTHMIA <i>Dan Spulber¹, Georgiana Maștei¹, Ana Maria Turcu^{1,2}, Sabinne Marie Albisteanu^{1,2}, Anca Iuliana Pîslaru^{1,2}, Adina Carmen Ilie^{1,2}, Ioana Dana Alexa^{1,2}</i> ¹Clinica de Geriatrie, Spitalul Clinic „Dr. C. I. Parhon” Iași, România ²Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași, România ¹ Geriatric Department, Clinical Hospital ”Dr. C.I. Parhon”, Iași, Romania ² University of Medicine and Pharmacy ”Gr. T. Popa”, Iași, Romania</p>
15:30-15:45	<p>FRACTURA BILATERALĂ DE HUMERUS – O PROVOCARE PENTRU RECUPERAREA VÂRSTNICULUI FRAGIL BILATERAL HUMERUS FRACTURE – A CHALLENGE IN REHABILITATION OF THE FRAIL OLDER ADULT <i>Monica Dervis², Diana Savencu², Roxana Bistriceanu³, Alin Galer², Teodor Popa², Monica Gîdei^{1,2}, Costina Daniela Gîță^{1,2}, Ruxandra Mihalache^{1,2}, Andreea Zamfirescu^{1,2}, Ana Capisizu^{1,2}, Sorina Maria Aurelian^{1,2}</i> ¹Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, România ²Clinica de Geriatrie și Gerontologie Spital “Sf Luca”, București România ³Spitalul Clinic de Urgență “Bagdasar-Arseni”, București, România ¹”Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania ²Clinic of Geriatrics and Gerontology “St. Luke’s” Hospital, Bucharest, Romania ³”Bagdasar-Arseni” Emergency Clinical Hospital, Bucharest, Romania</p>
15:45-16:00	<p>EXERCITIUL FIZIC - O ABORDARE MULTIDISCIPLINARĂ PENTRU PACIENȚII GERIATRICI PHYSICAL EXERCISE – A MULTIDISCIPLINARY APPROACH FOR GERIATRIC PATIENT <i>Sandra-Monica Gîdei^{1,2}, Costina Gîță^{1,2}, Sorina Maria Aurelian^{1,2}, Ana Capisizu^{1,2}, Andreea Zamfirescu^{1,2}, Mădălina Alecu-Mihal^{1,2}, Alexandru Stavrica³, Ana-Gabriela Prada^{1,2}, Ruxandra Mihalache^{1,2}</i> ¹Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, România ²Spitalul de boli cronice și geriatrie “Sf. Luca”, Departamentul de geriatrie si gerontologie, București, România ³Spitalul Clinic Județean de Urgență Brăila, Clinica de Recuperare, Brăila, Romania ¹”Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania ² Clinic of Geriatrics and Gerontology ”St. Luke’s” Hospital UMF ”Carol Davila” Bucharest ³Emergency Clinical Hospital Brăila, Rehabilitation Department, Brăila, Romania</p>

16:00- 16:15	<p>ASOCIEREA SINDROMULUI METABOLIC ȘI VITAMINA D LA PACIENȚII VÂRSTNICI ASSOCIATION BETWEEN METABOLIC SYNDROME AND VITAMIN D IN OLDER PATIENTS <i>Costina Gîță^{1,2}, Sandra-Monica Gîdei^{1,2}, Sorina Maria Aurelian^{1,2}, Ana Capisizu^{1,2}, Andreea Zamfirescu^{1,2}, Mădălina Alecu-Mihai^{1,2}, Alexandru Stavrica³, Ana-Gabriela Prada^{1,2}, Ruxandra Mihalache^{1,2}</i> ¹Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, România ²Spitalul de boli cronice și geriatrie “Sf. Luca”, Departamentul de geriatrie și gerontologie, București, România ³Spitalul Clinic Județean de Urgență Brăila, Clinica de Recuperare, Brăila, Romania ¹<i>“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania</i> ²<i>Clinic of Geriatrics and Gerontology “St. Luke’s” Hospital UMF “Carol Davila” Bucharest</i> ³<i>Emergency Clinical Hospital Brăila, Rehabilitation Department, Brăila, Romania</i></p>
16:15- 16:30	<p>ROLUL EXERCITIILOR FIZICE PENTRU O LONGEVITATE ACTIVĂ ȘI SĂNĂTOASĂ - IMPORTANȚA MEDIULUI CONSTRUIT ÎN STIMULAREA UNUI STIL DE VIAȚĂ ACTIV ȘI SĂNĂTOS ROLE OF PHYSICAL EXERCISES FOR AN ACTIVE AND HEALTHY AGEING - THE IMPORTANCE OF THE BUILT ENVIRONMENT IN STIMULATING AN ACTIVE AND HEALTHY LIFESTYLE- <i>Dragoș C Bogdan¹, Adina Bendovski¹, Mihaela Zamfir²</i> ¹Active Life Therapy- Centru de Excelență Terapeutică, Fizioterapie, Kinetoterapie și Terapie Manuală, București, România ²Departamentul „Sinteza Proiectării de Arhitectură”, Facultatea de Arhitectură, Universitatea de Arhitectură și Urbanism „Ion Mincu”, București, România ¹<i>Active Life Therapy - Center of Therapeutic Excellence, Physiotherapy, Physical Therapy and Manual Therapy, Bucharest, Romania</i> ²<i>Department „Synthesis of Architectural Design”, Faculty of Architecture, „Ion Mincu” University of Architecture and Urbanism, Bucharest, Romania</i></p>
16:30- 17:00	<p>IMPACTUL SINDROMULUI METABOLIC LA VÂRSTNICUL CU HEIMPAREZĂ POST-AVC ÎN RECUPERAREA MEDICALĂ IMPACT OF METABOLIC SYNDROME IN THE ELDERLY WITH POST-STROKE HEMIPARESIS IN MEDICAL REHABILITATION <i>Sarah Adriana Nica^{1,2}, Ștefan Ștefureac^{1,2}, Sibel Așkîn^{1,2}</i> ¹-Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie, București, România ²-Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București, România ¹-<i>National Institute of Rehabilitation, Physical Medicine and Balneoclimatology, Bucharest, Romania</i> ²-<i>“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania</i></p>
17:00- 18:30	<p>SIMPOZION TMS = TRANSCRANIAL MAGNETIC STIMULATION / SYMPOSIUM TMS</p>
17:00 – 17:15	<p>TMS (TRANSCRANIAL MAGNETIC STIMULATION) METODA DE RECUPERARE PENTRU VÂRSTNIC TMS (TRANSCRANIAL MAGNETIC STIMULATION) REHABILITATION METHOD FOR THE ELDERLY <i>Andreea Zamfirescu^{1,2}, Mădălina Valeria Alecu¹, Sorina Maria Aurelian^{1,2}, Ruxandra Mihalache^{1,2}, Costina Gîță^{1,2}, Monica Sandra Gîdei^{1,2}, Ana Prada^{1,2}, Ana Capisizu¹</i> ¹Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, România ²Clinica de Geriatrie și gerontologie, Spital “Sf.Luca”, București, România ¹<i>University of Medicine and Pharmacy “Carol Davila”, Bucharest, Romania</i> ²<i>Department of Geriatrics and Gerontology “Sf. Luca” Hospital, Bucharest, Romania</i></p>
17:15 – 17:30	<p>TERAPIILE NEUROREGENERATIVE ÎN TULBURAREA NEUROCOGNITIVĂ MINORĂ (DSM V) DIN PERSPECTIVA ULTIMELOR STUDII –EUROPEAN (FINGER) ȘI AMERICAN (RECODE) NEUROREGENERATIVE THERAPIES IN MINOR NEUROCOGNITIVE DISORDER (DSM V) FROM THE PERSPECTIVE OF THE LATEST STUDIES - EUROPEAN (FINGER) AND AMERICAN (RECODE) <i>Adrian Stănescu¹, Doina Caraman¹, Irina Amolioaiei¹, Călin Constantinescu^{2,3}, Andreea Zamfirescu^{2,3}, Sorina Maria Aurelian^{2,3}, Ruxandra Mihalache^{2,3}, Ana Capisizu^{2,3}</i> ¹Clinica Oxygene, Otopeni, România ²Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, România ³Clinica de Geriatrie și Gerontologie, Spital “Sf.Luca”, București, România ¹<i>Oxygene Clinic, Otopeni, Romania</i> ²<i>University of Medicine and Pharmacy “Carol Davila”, Bucharest, Romania</i> ³<i>Department of Geriatrics and Gerontology “Sf. Luca” Hospital, Bucharest, Romania</i></p>

17:30 – 17:45	<p>NEUROPLASTICITATE SI INDICATII CLINICE ALE TERAPIEI TMS LA VARSTNICI NEUROPLASTICITY AND CLINICAL INDICATIONS OF TMS THERAPY IN THE ELDERLY <i>Andreea Zamfirescu^{1,2}, Mădălina Valeria Alecu Mihai¹, Adrian Stănescu³, Florentina Matei³</i> ¹Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, România ²Clinica de Geriatrie și Gerontologie, Spital “Sf.Luca”, București, România ³Clinica Oxxygene, Otopeni, România ¹<i>University of Medicine and Pharmacy “Carol Davila”, Bucharest, Romania</i> ²<i>Department of Geriatrics and Gerontology “Sf. Luca” Hospital, Bucharest, Romania</i> ³<i>Oxxygene Clinic, Otopeni, Romania</i></p>
17:45 – 18:00	<p>TULBURAREA COGNITIVĂ SUBIECTIVĂ ȘI DEFICITUL COGNITIV UȘOR - ABORDAREA COMPLEMENTARĂ COMPLEXĂ PRIN MEDICINA ALOPATĂ ȘI FUNCȚIONALĂ SUBJECTIVE COGNITIVE DISORDER AND MILD COGNITIVE DEFICIT - THE COMPLEX COMPLEMENTARY APPROACH THROUGH ALLOPATHIC AND FUNCTIONAL MEDICINE <i>Adrian Stănescu¹, Doina Caraman¹, Florentina Matei¹, Andreea Zamfirescu^{2,3}</i> ¹Clinica Oxxygene, Otopeni, România ²Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, România ³Clinica de Geriatrie și Gerontologie, Spital “Sf.Luca”, București, România ³<i>Oxxygene Clinic, Otopeni, Romania</i> ²<i>University of Medicine and Pharmacy “Carol Davila”, Bucharest, Romania</i> ³<i>Department of Geriatrics and Gerontology “Sf. Luca” Hospital, Bucharest, Romania</i></p>
18:00 – 18:15	<p>NEUROPLASTICITATE SI INDICATII CLINICE ALE TERAPIEI TES-TDCS LA VARSTNICI NEUROPLASTICITY AND CLINICAL INDICATIONS OF TMS THERAPY IN THE ELDERLY <i>Andreea Zamfirescu^{1,2}, Mădălina Valeria Alecu Mihai¹, Adrian Stănescu³, Florentina Matei³</i> ¹Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, România ²Clinica de Geriatrie și Gerontologie, Spital “Sf.Luca”, București, România ³Clinica Oxxygene, Otopeni, România ¹<i>University of Medicine and Pharmacy “Carol Davila”, Bucharest, Romania</i> ²<i>Department of Geriatrics and Gerontology “Sf. Luca” Hospital, Bucharest, Romania</i> ³<i>Oxxygene Clinic, Otopeni, Romania</i></p>
18:15 – 18:25	<p>Pauză de Cafea / Coffee Break</p>
18:25 – 19:00	<p>Sesiune de comunicări științifice – NURSING GERIATRIC / Scientific Presentations Session – GERIATRIC NURSING</p>

08:00-14:00	SESIUNE PLENARĂ / <i>PLENARY SESSION</i>
08:00-08:30	<p>INTERVENȚIE MULTI-COMPONENT PENTRU PREVENIREA DISABILITĂȚII LA VÂRSTNICII CU FRAGILITATE MULTICOMPONENT INTERVENTION FOR PREVENTING DISABILITY IN OLDER PEOPLE WITH FRAILTY <i>Profesor Universitar Dr. Antonio Cherubini</i> <i>Geriatrics, IRCCS INRCA, Ancona, Italy</i></p>
08:30-09:00	<p>VIRUSUL SINCIȚIAL RESPIRATOR LA POPULAȚIA VÂRSTNICĂ RESPIRATORY SYNCYTIAL VIRUS IN OLDER POPULATION <i>Profesor Universitar Dr. Stefania Maggi</i> <i>Board-Certified Geriatrician, University of Padua, Italy</i></p>
09:00-09:15	<p>LONGEVITATEA LA PACIENȚII CU BOLI INFLAMATORII INTESTINALE LONGEVITY IN PATIENTS WITH INFLAMATORY BOWEL DISEASE <i>Ana-Gabriela Prada^{1,2}, Sorina Maria Aurelian^{1,2}, Andreea Zamfirescu^{1,2}, Monica Gidei^{1,2}, Costina-Daniela Giță^{1,2}, Ruxandra Mihalache^{1,2}, Ana Capisizu^{1,2}</i> ¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România ²Clinica de Geriatrie și Gerontologie, Spital "Sf.Luca", București, România ¹University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania ²Department of Geriatrics and Gerontology "Sf. Luca" Hospital, Bucharest, Romania</p>
09:15-09:40	<p>PROIECTUL ECOST PROGRAMMING - EVENIMENT BUCUREȘTI Iunie 2023 ȘI ACTUALITĂȚI ACTIVITATE GRUP DE LUCRU 1 ECOST PROGRAMMING PROJECT - THE BUCHAREST JUNE 2023 EVENT AND UPDATES ON WORKING GROUP 1 <i>Anna Marie Herghelieiu^{1,2}, Ana-Gabriela Prada², Cătălina Nuță^{1,2}, Ovidiu Băjenaru^{1,2}, Gabriel- Ioan Prada^{1,2,3}</i> ¹Disciplina de Geriatrie și Gerontologie, Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România ²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România ³Academia oamenilor de Știință din România ¹Chair of Gerontology and Geriatrics, Ana Aslan National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania ²University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania ³Academy of Romanian Scientists</p>
09:40-09:50	<p>LMNH - O CAUZĂ MAI PUȚIN FRECVENTĂ A SINDROMULUI ANEMIC LA PACIENTUL VÂRSTNIC LMNH – A LESS FREQUENT CAUSE OF ANEMIC SYNDROME IN THE OLD PATIENT <i>Diana-Gabriela Constantinescu¹, Vlad-Andrei Ștefaniu¹, Maria Bianca Anghelache¹, Raluca Brodocianu¹, Adina-Carmen Ilie^{1,2}, Ioana-Dana Alexa^{1,2}</i> ¹Spitalul Clinic "Dr. C. I. Parhon Iași", Clinica Geriatrie, Iași, România ²Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași, Disciplina Geriatrie, Iași, România ¹ Geriatric Department, Clinical Hospital "Dr. C.I. Parhon", Iași, Romania ² University of Medicine and Pharmacy "Gr. T. Popa", Iași, Romania</p>
09:50-10:00	<p>HIPERTENSIUNEA ARTERIALĂ INDUSĂ DE SUFERINȚA INTENSĂ LA POPULAȚIA VÂRSTNICĂ INTENSE GRIEF INDUCED HYPERTENSION IN OLDER PEOPLE <i>Ene Ștefania¹, Moșneguțu Mihaela¹, Albișteanu Sabinne-Marie^{1,2}, Radu Silvia¹, Iordache Roxana Monalisa¹, Alexa Ioana Dana^{1,2}</i> ¹Spitalul Clinic "Dr. C. I. Parhon Iași", Clinica Geriatrie, Iași, România ²Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași, Disciplina Geriatrie, Iași, România ¹ Geriatric Department, Clinical Hospital "Dr. C.I. Parhon", Iași, Romania ² University of Medicine and Pharmacy "Gr. T. Popa", Iași, Romania</p>
10:00 – 10:10	<p>ROLUL PREVENȚIEI ACTIVE A ESCARELOR LA PACIENTUL VÂRSTNIC CU PATOLOGII ACUTE ROLE OF ACTIVE PREVENTION OF PRESSURE SORES IN OLDER PATIENTS WITH ACUTE DISEASES</p>

	<p><i>Silvia Radu², Ene Ștefania¹, Moșneguțu Mihaela¹, Albișteanu Sabinne-Marie^{1,2}, Radu Silvia¹, Iordache Roxana Monalisa¹, Alexa Ioana Dana^{1,2}</i></p> <p>¹Spitalul Clinic "Dr. C. I. Parhon Iași", Clinica Geriatrie, Iași, România ²Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași, Disciplina Geriatrie, Iași, România ¹ Geriatric Department, Clinical Hospital "Dr. C.I. Parhon", Iași, Romania ² University of Medicine and Pharmacy "Gr. T. Popa", Iași, Romania</p>
10:10 – 10:20	<p>EDEMUL MEMBRELOR INFERIOARE LA PACIENTUL GERIATRIC – O PROVOCARE MANAGING LOWER LIMB EDEMA IN THE OLD AGED: AN INTRICATE ENDEAVOR</p> <p><i>Maria-Bianca Anghelache¹, Claudiu Gabriel Mardari¹, Vlad-Andrei Ștefaniu¹, Diana-Gabriela Constantinescu¹, Adina Carmen Ilie^{1,2}, Ioana-Dana Alexa^{1,2}</i></p> <p>¹Spitalul Clinic "Dr. C. I. Parhon Iași", Clinica Geriatrie, Iași, România ²Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași, Disciplina Geriatrie, Iași, România ¹ Geriatric Department, Clinical Hospital "Dr. C.I. Parhon", Iași, Romania ² University of Medicine and Pharmacy "Gr. T. Popa", Iași, Romania</p>
10:20 – 10:40	<p>ATITUDINEA PACIENȚILOR VÂRSTNICI DIN ROMÂNIA CU PRIVIRE LA DEPRESCRIEREA MEDICAȚIEI</p> <p>ROMANIAN OLDER PATIENTS' ATTITUDE TOWARDS MEDICINES DEPRESCRIBING</p> <p><i>CS III Camelia Bucșa¹, farm.Mihaela Onea²</i></p> <p>¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, România ²Spital Județean de Urgență „Constantin Opreș”, Baia Mare, România ¹University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, Romania ²Emergency County Hospital "Constantin Opreș", Baia Mare, Romania</p>
10:40 – 10:50	<p>TRATAMENTUL ANTICOAGULANT LA VÂRSTNIC – RISCURI ȘI BENEFICII ANTICOAGULANT TREATMENT IN THE SENIOR PATIENT– RISKS AND BENEFITS</p> <p><i>Moșneguțu Mihaela¹, Albișteanu Sabinne-Marie^{1,2}, Radu Silvia¹, Ene Ștefania¹, Iordache Roxana Monalisa¹, Alexa Ioana Dana^{1,2}</i></p> <p>¹Spitalul Clinic "Dr. C. I. Parhon Iași", Clinica Geriatrie, Iași, România ²Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași, Disciplina Geriatrie, Iași, România ¹ Geriatric Department, Clinical Hospital "Dr. C.I. Parhon", Iași, Romania ² University of Medicine and Pharmacy "Gr. T. Popa", Iași, Romania</p>
10:50 – 11:10	<p>FACTORI DE RISC PENTRU CĂDERI LA VÂRSTNICI RISK FACTORS FOR FALLS IN OLDER PEOPLE</p> <p><i>Sînziana Georgeta Moscu^{1,2}, Cătălina Raluca Nuță^{1,2}, Gabriel-Ioan Prada^{1,2}, Gabriela Cristina Chelu^{1,2}, Vlad Ionuț Badea², Nicolae-Ovidiu Penes^{1,2}, Anna Marie Herghelegiu^{1,2}, Andreea Iulia Petrache², Cristina Lincă Matei², Ovidiu-Lucian Băjenaru^{1,2}</i></p> <p>¹Disciplina de Geriatrie și Gerontologie, Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România ²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România ³Academia oamenilor de Știință din România ¹Chair of Gerontology and Geriatrics, Ana Aslan National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania ²University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania ³Academy of Romanian Scientists</p>
11:10 – 11:30	<p>SINDROMUL DE FRAGILITATE LA VÂRSTNICI FRAILTY SYNDROME IN THE ELDERLY</p> <p><i>Gabriela Cristina Chelu^{1,2}, Cătălina Raluca Nuță^{1,2}, Ovidiu-Lucian Băjenaru^{1,2}, Anna Marie Herghelegiu^{1,2}, Nicolae-Ovidiu Penes^{1,2}, Sînziana Georgeta Moscu^{1,2}, Andreea Iulia Petrache², Vlad Ionuț Badea², Cristina Lincă Matei², Gabriel-Ioan Prada^{1,2,3}</i></p> <p>¹Disciplina de Geriatrie și Gerontologie, Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România ²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România ³Academia oamenilor de Știință din România ¹Chair of Gerontology and Geriatrics, Ana Aslan National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania ²University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania ³Academy of Romanian Scientists</p>
11:30 – 11:50	<p>PATOLOGIA DEGENERATIVĂ OSTEО-ARTICULARĂ LA VÂRSTNICI DEGENERATIVE OSTEО-ARTICULAR PATHOLOGY IN THE ELDERLY</p> <p><i>Cătălina Raluca Nuță^{1,2}, Gabriela Cristina Chelu^{1,2}, Vlad Ionuț Badea², Sînziana Georgeta Moscu^{1,2}, Nicolae-Ovidiu Penes^{1,2}, Anna Marie Herghelegiu^{1,2}, Andreea Iulia Petrache², Cristina Lincă Matei², Gabriel-Ioan Prada^{1,2,3}, Ovidiu-Lucian Băjenaru^{1,2}</i></p> <p>¹Disciplina de Geriatrie și Gerontologie, Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România</p>

	<p>²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România ³Academia oamenilor de Știință din România ¹Chair of Gerontology and Geriatrics, Ana Aslan National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania ²University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania ³Academy of Romanian Scientists</p>
11:50 – 12:20	<p>COMPLICAȚII MECANICE AL OBEZITĂȚII MECHANICAL COMPLICATIONS OF OBESITY Profesor Universitar Dr. Cătălina Poiană^{1,2} ¹Șef Disciplină Endocrinologie, Institutul de Endocrinologie „C.I. Parhon” București ²Prorector cu Probleme de Învățământ Post-universitar UMF „Carol Davila”, București ¹Head of the Department of Endocrinology, Faculty of Medicine, “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania ² Vice-Rector for Post-graduate Education Problems in “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania</p>
12:20 – 12:40	<p>AFECTAREA MOBILITĂȚII LA VÂRSTNICI MOBILITY IMPAIEMENT IN OLDER PEOPLE Ovidiu-Lucian Băjenaru^{1,2}, Gabriela Cristina Chelu^{1,2}, Vlad Ionuț Badea², Sînziana Georgeta Moscu^{1,2}, Nicolae-Ovidiu Peneș^{1,2}, Anna Marie Hergheliegiu^{1,2}, Andreea Iulia Petrache², Cristina Lincă Matei², Gabriel-Ioan Prada^{1,2,3}, Cătălina Raluca Nuță^{1,2} ¹Disciplina de Geriatrie și Gerontologie, Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România ²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România ³Academia oamenilor de Știință din România ¹Chair of Gerontology and Geriatrics, Ana Aslan National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania ²University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania ³Academy of Romanian Scientists</p>
12:40 – 13:10	<p>OSTEOSARCOPENIA, IMPACTUL MEDICO-PSIHO-SOCIAL LA PACIENȚII VÂRSTNICI DIN REPUBLICA MOLDOVA OSTEOSARCOPENIA, THE MEDICO-PSYCHO-SOCIAL IMPACT ON ELDERLY PATIENTS FROM THE REPUBLIC OF MOLDOVA Adriana Botezatu², Ana Popescu³, Nicolae Bodrug¹ ¹USMF „Nicolae Testemițanu”, Departamentul de Medicină Internă, Disciplina Geriatrie și Medicina Muncii, șef de disciplină, profesor universitar. ²USMF „Nicolae Testemițanu”, Departamentul de Medicină Internă, Disciplina Geriatrie și Medicina Muncii, conferențiar universitar ³USMF „Nicolae Testemițanu”, Departamentul de Medicină Internă, Disciplina Geriatrie și Medicina Muncii, asistent universitar ¹SUMF "Nicolae Testemițanu", Internal Medicine Department, Geriatrics and Occupational Diseases Discipline, chief of the Department, university professor ² SUMF "Nicolae Testemițanu", Internal Medicine Department, Geriatrics and Occupational Diseases Discipline, associate professor ³SUMF "Nicolae Testemițanu", Internal Medicine Department, Geriatrics and Occupational Diseases Discipline, university asistant</p>
13:10-14:00	<p>DIFICULTĂȚI DE DIAGNOSTIC DIFERENȚIAL AL TULBURĂRILOR NEUROCOGNITIVE LA VÂRSTNICI DIAGNOSTIC DIFFICULTIES OF NEUROCOGNITIVE DISORDERS IN OLDER PEOPLE Gabriel-Ioan Prada^{1,2,3}, Cătălina Raluca Nuță^{1,2}, Gabriela Cristina Chelu^{1,2}, Vlad Ionuț Badea², Sînziana Georgeta Moscu^{1,2}, Nicolae-Ovidiu Peneș^{1,2}, Anna Marie Hergheliegiu^{1,2}, Andreea Iulia Petrache², Cristina Lincă Matei², Ovidiu-Lucian Băjenaru^{1,2} ¹Disciplina de Geriatrie și Gerontologie, Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România ²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România ³Academia oamenilor de Știință din România ¹Chair of Gerontology and Geriatrics, Ana Aslan National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania ²University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania ³Academy of Romanian Scientists</p>
14:00-14:30	<p>Închiderea Congresului Național / Closing of the National Congress</p>

REZUMATE

ABSTRACTS

**EDEMUL MEMBRELOR INFERIOARE
LA PACIENTUL GERIATRIC –
O PROVOCARE**

*Maria-Bianca Anghelache¹,
Claudiu Gabriel Mardari¹,
Vlad-Andrei Ștefanu¹,
Diana-Gabriela Constantinescu¹,
Adina Carmen Ilie^{1,2}, Ioana-Dana Alexa^{1,2}*

¹*Spitalul Clinic "Dr. C. I. Parhon Iași",
Clinica Geriatrie*

²*Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr.
T. Popa" Iași, Disciplina Geriatrie*

Edemul se caracterizează prin creșterea volumului lichidului interstițial localizat sau generalizat la nivelul țesutului conjunctiv. Edemele membrelor inferioare reprezintă un simptom regăsit în practica medicală de zi cu zi la pacienții geriatrici, acestea putând fi determinate de diverse etiologii. Astfel, un obiectiv principal în managementului edemelor membrelor inferioare la pacientul vârstnic îl reprezintă determinarea unei sau a mai multor etiologii în vederea inițierii unui tratament specific.

Va prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 81 de ani din mediu rural, cu patologie cardiovasculară și reumatologică importantă, care se prezintă pentru edemele la nivelul membrelor inferioare, albe, pufoase, moi și care lasă godeu, apărute în urmă cu o luna și accentuate în ultimele 2 săptămâni. Pacienta urmează tratament cronic cu betametazonă, de peste 5 ani, fără prescripție medicală clară ce a fost întrerupt brusc cu aproximativ o luna anterior internării. Pe parcursul internării au fost investigate multiplele etiologii posibile ale sindromului edematos: afectare cardiacă, hepatică, renală, malnutriție, endocrinologică, inclusiv endocrinologică iatrogenă (insuficiență suprarenaliană). Astfel, edemele au fost considerate ca fiind de etiologie mixtă (cardiacă, boală venoasă cronică și limfedem). S-a inițiat tratament complex, medicamentos, igienico-dietetic, inclusiv masaj de drenaj limfatic și bandaj compresiv, obținând o evoluție favorabilă.

**MANAGING LOWER LIMB EDEMA IN
THE OLD AGED: AN INTRICATE
ENDEAVOR**

*Maria-Bianca Anghelache¹,
Claudiu Gabriel Mardari¹,
Vlad-Andrei Ștefanu¹,
Diana-Gabriela Constantinescu¹,
Adina Carmen Ilie^{1,2}, Ioana-Dana Alexa^{1,2}*

¹*Geriatric Department, Clinical Hospital "Dr.
C.I. Parhon", Iași, Romania*

²*University of Medicine and Pharmacy "Gr.
T. Popa", Iași, Romania*

Edema is characterized by an increase in the volume of interstitial fluid localized or generalized in the connective tissue. Edema of the lower limbs is a symptom commonly encountered in everyday medical practice in geriatric patients and can be caused by various etiologies. Therefore, a primary goal in managing edema in the lower limbs of old patients is to determine one or more causes in order to initiate specific treatment.

We present the case of an 81-year-old female patient with significant cardiovascular and rheumatological pathology, who presents with pitting edema that are described as white, fluffy and soft. They appeared a month ago and worsened in the last 2 weeks. The patient has been on chronic treatment with betamethasone for over 5 years without a clear medical prescription and abruptly stopped it approximately one month before admission. During the hospitalization, multiple possible etiologies of the edematous syndrome were investigated, including cardiac, hepatic, renal, malnutrition, and endocrinological causes, including iatrogenic endocrinopathies (adrenal insufficiency). As a result, the edemas were considered to have a mixed etiology (cardiac, chronic venous disease, and lymphedema). A comprehensive treatment approach was initiated, including medication, hygiene and dietary measures, as well as lymphatic drainage massage and compression bandaging, resulting in a favorable outcome.

The management of geriatric patients should be approached on multiple levels, considering the

Abordarea unui pacient geriatric trebuie făcută pe mai multe planuri, având în vedere prezența diferitelor comorbidități, a medicației diverse, inclusiv prezența automedicației și a particularităților induse de îmbătrânire.

Cuvinte cheie: edeme, vârstnic, comorbidități.

DISFUNȚIE HEPATICĂ POSTOPERATORIE LA PACIENTUL VÂRSTNIC - STUDIUL DE CAZ

Sorina Maria Aurelian^{1,2}, Monica Dervis²,
Diana Savencu², Alin Galer², Teodor Popa²,
Medeea Ghelasa², Monica Gîdei^{1,2},
Costina Daniela Gîță^{1,2},
Ruxandra Mihalache^{1,2},
Andreea Zamfirescu^{1,2}, Ana Capisizu^{1,2}

¹Universitatea de Medicina si Farmacie
"Carol Davila" Bucuresti, Romania

²Spitalul de Boli Cronice Sf. Luca – Clinica de
Geriatric si Gerontologie, UMF "Carol
Davila" Bucuresti, Romania
sorina.aurelian@umfcd.ro

Introducere: Sindromul de citoliza hepatica insotit sau nu de colestaza, la varstnic, consecutiv administrarii anesteziei in chirurgia ortopedica, precum si medicatiei antialgice de tipul paracetamolului, se datoreaza modificarilor morfologice si functionale ale ficatului. La vârstnic se observa scaderea capacitatii de detoxifiere, o cauza fiind reducerea cu peste 70% a citocromului p450 fata de populatia adulta.

Material si metoda: Prezentam cazul unei paciente in varsta de 74 de ani, cu multipli factori de risc cardio-vascolari (obezitate, dislipidemie, HTA) care se transfera in clinica de la Spitalul Clinic de Urgenta "Bagdasar Arseni" cu status post-artroplastie totala cimentata genunchi drept, pentru evaluare geriatrica complexa si recuperare. Biologic la internare in clinica noastra: sindrom de citoliza hepatica *postoperator*: ALT = 224 U/L(x7N), AST = 110 U/L(x5N) alte *investigatii ale functiei hepatice*: coeficient de Ritis = 0.49, GGT = 376 U/L, Bilirubina totala = 0.74 mg/dL, Bilirubina directa = 0.44 mg/dL, Albumina = 4 g/dL, markerilor virali: AgHBs = negativ, Anti HCV = negativ. Valorile perioperatorii ALT = 35 U/L, AST = 20 U/L fiind in limite normale.

presence of various comorbidities, diverse medications, including self-medication, and the specific challenges associated with aging.

Key words: old aged, edema, comorbidities.

POSTOPERATIVE LIVER DYSFUNCTION IN ELDERLY PATIENT - STUDY CASE

Sorina Maria Aurelian^{1,2}, Monica Dervis²,
Diana Savencu², Alin Galer², Teodor Popa²,
Medeea Ghelasa², Monica Gîdei^{1,2},
Costina Daniela Gîță^{1,2},
Ruxandra Mihalache^{1,2},
Andreea Zamfirescu^{1,2}, Ana Capisizu^{1,2}

¹"Carol Davila" University of Medicine and
Pharmacy, Bucharest, Romania

²Clinic of Geriatrics and Gerontology St.
Luke's Hospital UMF "Carol Davila
sorina.aurelian@umfcd.ro

Introduction: Hepatic cytolysis syndrome with or with cholestasis in elderly patient, following the administration of anesthesia in orthopaedic surgery, as well as antialgesic medication like Paracetamol, it is due to morphological and functional changes of liver. In elderly patient the decrease in detoxification capacity is observed, the reduction with more than 70% of cytochrome p450 of adult population being proven.

Materials and methods: We present the case of a female patient 74 years old, with multiples cardiovascular risk factors (obesity, HTA, dislipidemia) who is transferring from Emergency Clinical Hospital Bagdasar Arseni with status post cemented total right knee arthroplasty, for complex geriatric evaluation and recovery.

Biological at admission on our clinic: *postsurgery liver cytolysis syndrome*: ALT = 224U/L (x7N), AST = 110U/L(x5N), *-other investigations of liver function*: de Ritis ratio = 0.49, GGT = 376U/L, total bilirubin = 0.74mg/dl, direct bilirubin = 0.44mg/dl, albumin= 4g/dl, viral markers: AgHBs = negative, AntiHCV = negative. Preoperative values: ALT = 35U/L, AST = 20U/L both in normal limits.

In dinamica demonstram sindrom de citoliza hepatica in remisie partiala (ALT = 51U/L, AST = 27U/L, GGT = 165U/L). Ecografia abdominala evidentiaza ficat hiperecogen cu atenuare posterioara si dilatatiei CBIH, dimensiuni LS=6.9 cm, LC=1.87 cm, LD=15.45cm, VP=9.6mm, CBP =4.3mm, fara formatiuni vizibile, steatoza hepatica moderata. **Concluzii:** Chirurgia și anestezia sunt evenimente stresante in special la pacientii varstnici fragili. Acestia asociaza mai frecvent sindrom de citoliza hepatica, reversibil, de etiologie posibil auto-imuna care impune monitorizarea activa cu prelungirea perioadei de spitalizare in cazul dezvoltarii complicatiilor. **Cuvinte cheie:** varstnic, sindrom de citoliza, hepatotoxicitate post-chirurgie

In dynamics we demonstrate hepatic cytolysis syndrome in partial remission (ALT=51U/L, AST=27U/L, GGT=165U/L). Abdominal ultrasound shows a hyperechoic liver with posterior attenuation and intrahepatic bile ducts dilatation, dimensions: LS = 6.9cm, LC = 1.87cm, LD = 15.45 cm, VP = 9.6mm, CBP = 4.3mm, without visible formations, moderate hepatic steatosis.

Conclusion: Surgery and anesthesia are stressful events, especially for frail older adult. They more frequently associate hepatic cytolysis syndrome, reversible, of possible autoimmune etiology, which requires active monitoring with the extension of the hospitalisation period in case of the development of complications.

Key words: elderly patient, cytolysis syndrome, post-surgery hepatotoxicity

DISFAGIA - DE LA DIAGNOSTIC LA INTERVENȚII DE RECUPERARE GERIATRICĂ

Sorina Maria Aurelian^{1,2},
Ruxandra Mihalache^{1,2}, Costina Giță^{1,2},
Monica Sandra Gîdei^{1,2}, Ana Prada^{1,2},
Madalina Alecu^{1,2}, Justin Aurelian¹,
Andreea Zamfirescu^{1,2}, Ana Capisizu¹

¹Universitatea de Medicină și Farmacie
"Carol Davila", București

²Clinica de Geriatrie și gerontologie, Spital
"Sf.Luca", București

Disfagia este considerată un sindrom geriatric care se caracterizează prin incapacitatea sau dificultatea de a forma sau deplasa în siguranță și eficient bolusul alimentar către esofag. Acest procent crește între 10 și 33% în cazul persoanelor în vârstă. În plus, procentul de disfagie în rândul persoanelor instituționalizate și în rândul persoanelor cu diagnostic de demență ajunge la 84%. Chiar și unii vârstnici sănătoși pot experimenta modificări în structura, fiziologia și inervația mecanismului de deglutiție, care se numește *presbifagie*. Disfagia este adesea însoțită de riscuri nutriționale, funcționale, sociale și emoționale ridicate. Această relație implică o rată mai mare de morbiditate, dizabilitate, dependență și mortalitate în această populație.

DYSPHAGIA FROM DIAGNOSIS TO GERIATRIC REHABILITATION INTERVENTIONS

Sorina Maria Aurelian^{1,2},
Ruxandra Mihalache^{1,2}, Costina Giță^{1,2},
Monica Sandra Gîdei^{1,2}, Ana Prada^{1,2},
Madalina Alecu^{1,2}, Justin Aurelian¹,
Andreea Zamfirescu^{1,2}, Ana Capisizu¹

¹University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest

²Department of Geriatrics and gerontology "Sf. Luca" Hospital, Bucharest

Dysphagia is considered a geriatric syndrome that is characterized by inability to or difficulty in safely and effectively forming or moving the food bolus toward the esophagus. This percentage increases between 10 and 33% in the case of people aged. Additionally, the percentage of dysphagia among institutionalized people and among people with a diagnosis of dementia, it reaches 84. Even some healthy older adults can experience changes in the structure, physiology, and innervation of the swallowing mechanism, which is termed *presbyphagia*.

Dysphagia is often accompanied by high nutritional, functional, social, and emotional risks. This relationship implies a higher rate of morbidity, disability, dependence, and mortality

Tipul tratamentului și rezultatele acestuia depind de tipul, severitatea și cauza disfagiei. Scopul principal al tratamentului disfagiei este de a îmbunătăți procesul de deglutiție și de a scădea riscul de aspirație. Odată cu programele de recuperare existente a deglutiției s-au dezvoltat noi opțiuni de terapie adjuvantă, una dintre ele fiind stimularea electrică neuromusculară (NMES). Dovezile pentru managementul disfagiei la populația geriatrică sunt revizuite, subliniind importanța identificării deficitelor fiziologice, feedback-ului și adoptării unei abordări multidisciplinare a îngrijirii.

Intervenția de tip recuperare geriatrică în disfagie se poate concentra pe exerciții de deglutiție, strategii compensatorii de deglutiție (inclusiv considerații de postură), modificarea consistenței bolusului și educația îngrijitorului/pacientului.

in this population. The type of the treatment and its results depend on the type, severity and the cause of dysphagia.

The primary goal of dysphagia treatment is to improve the swallowing process and decrease the risk of aspiration. Along with the existing rehabilitation swallowing treatments, new adjunctive therapy options developed, one of them being the neuromuscular electrical stimulation (NMES).

The evidence for management of dysphagia in this specialized population is reviewed, highlighting the importance of identifying physiological deficits, feedback, and taking a multidisciplinary approach to care. Dysphagia intervention may concentrate on swallowing exercises, compensatory swallowing strategies (including posture considerations), bolus consistency modification, and caregiver/patient education.

VULNERABILITATEA VÂRSTNICULUI, O CALE CU DOUĂ SENSURI, MALTRATARE SAU BUNĂ TRATARE: O PERSPECTIVĂ FRANCOFONĂ

Mihail Adrian Bădescu

1 Centrul Geriatric Fundația Condé

*2 Societatea de Geriatrie și Gerontologie a
Regiunii Picardie*

*3 Asociația Medicilor Coordonatori de Cămine
de Vârstnici din Picardie*

4 Societatea Franceză de Îngrijiri Paliative

*Autor corespondent: Mihail Adrian Bădescu
mihailbadescu@yahoo.com*

O nouă problemă socială a fost abordată la debutul anilor 70 într-un articol științific (Stannard 1973). Ceea ce autorul numea la vremea respectivă « o treabă murdară asupra vârstnicilor » ar fi astăzi catalogat drept maltratare sau neglijență în căminele de vârstnici. Această publicare reprezintă prima etapă de recunoaștere socială a unei probleme (Blumer, 1971) într-o societate dominată din ce în ce de agism și de fobia de îmbătrânire.

Celelalte etape (Beaulieu, Le Borgne-Uguen, 2022) vor fi atinse în mod diferit în funcție de culturi, organizarea serviciilor de îngrijiri la domiciliu și de angajarea guvernelor și actorilor politici, asociații și militanți, profesioniști și

ELDER VULNERABILITY, A-TWO-WAY ROAD, ABUSE OR WELFARE: A FRANCOPHONIC PERSPECTIVE

Mihail Adrian Bădescu

1 Condé Foundation Geriatric Centre

*2 Society of Geriatrics and Gerontology of the
Picardy Region*

*3 Association of Physicians Coordinators of
Nursing Homes in Picardy*

4 French Palliative Care Society

*Corresponding author: Mihail Adrian Bădescu
mihailbadescu@yahoo.com*

Early 70 decade, a scientific described a new problem of society in an article (Stannard 1973). What the author qualified as “a dirty work” in the service of “the old folks” would be considered today as an abuse or neglect in the nursing home. This publication is the first step to a social recognition of the problem (Blumer, 1971) in a society that is dominated by the ‘agism’ and the phobia of getting old.

The others steps (Beaulieu, Le Borgne-Uguen, 2022) will be reached in a very different ways according to cultures, homecare services organisation and the gouvernement and the politic actors commitment, associations and militants, professionnels and public concerned.

publicului implicat. Aceste etape ar fi legitimarea problemei, mobilizarea acțiunii, dezvoltarea unui plan de acțiune și punerea lui în practică.

Prezentarea abordează o definiție a maltratării, legătura cu vulnerabilitatea și pașii făcuți în direcția politicii de prevenție și de combatere a acesteia și a promovării unei bune-tratări din perspectiva francofonă.

Cuvinte cheie: maltratare a vârstnicilor, neglijență, agism, vulnerabilitate, cămine de vârstnici, îngrijiri la domiciliu, politică publică, bună-tratare

And these steps are: the legitimacy of the problem, the disponibility to act, the acting plan developement and practice.

The presentation draws a definition of the abuse on the elder people, the tide with the vulnerability and the sequences achieved in the direction of the policy of prevention and limitation of the abuse and a welfare promotion from a francophonic perspective.

Key words: elder mistreatment/ elder abuse, neglect, vulnerability, agism, nursing home, home care, public policy, welfare

MONONEVRITA MULTIPLEX IN PRACTICA CLINICĂ LA POPULAȚIA VÂRSTNICĂ

Ovidiu-Lucian **Băjenaru**^{1,2},
Denisa **Predețeanu**^{1,3}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București, România

²Institutul National de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România

³Spitalul Clinic Sf. Maria Clinica de Medicină Internă și Reumatologie, București, România
Autor corespondent: Ovidiu-Lucian Băjenaru,
olucian.b@gmail.com

Mononevrita multiplex este o formă de neuropatie periferică atât cu componentă senzitivă, cât și componentă motorie. Este caracterizată de leziuni izolate pe cel puțin două traiecte nervoase separate. Printre cele mai frecvente patologii care stau la baza mononevritei multiplex sunt diabetul zaharat, vasculita, amiloidoza, limfoame, leucemii, poliartrita nodoasa, artrita reumatoidă, lupusul eritematos sistemic, sindroame paraneoplazice. Durerea din acest grup de patologii este de obicei o durere profundă, cu caracter de arsură și lancinant, cu intensitate mai mare în timpul nopții. Alte simptome asociate durerii pot fi: amorțeala, furnicături, dificultate în mișcarea unei părți a corpului. Testele de laborator recomandate în evaluarea mononevritei multiple includ următoarele: hemoleucograma completă, glicemia a jeun, titrul de anticorpi Borrelia burgdorferi - dacă se suspectează boala Lyme, teste de sânge specifice virusului imunodeficienței umane, viteza de sedimentare

MONONEURITIS MULTIPLEX IN CLINICAL PRACTICE IN THE ELDERLY POPULATION

Ovidiu-Lucian **Băjenaru**^{1,2},
Denisa **Predețeanu**^{1,3}

¹University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila" Bucharest, Romania

²"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania

³St. Maria Clinical Hospital Internal Medicine and Rheumatology Clinic, Bucharest, Romania
Corresponding author: Ovidiu-Lucian Băjenaru, olucian.b@gmail.com

Mononeuritis multiplex is a form of peripheral neuropathy with both sensory and motor components. It is characterized by isolated lesions on at least two separate nerve pathways. Among the most common pathologies underlying mononeuritis multiplex are diabetes, vasculitis, amyloidosis, lymphomas, leukemias, polyarthritis nodosa, rheumatoid arthritis, systemic lupus erythematosus, paraneoplastic syndromes. The pain in this group of pathologies is usually deep, burning and throbbing pain, with greater intensity at night. Other symptoms associated with pain can be: numbness, tingling, difficulty in moving a part of the body. Laboratory tests recommended in the evaluation of multiple mononeuritis include the following: complete blood count, fasting blood glucose, Borrelia burgdorferi antibody titer - if Lyme disease is suspected, human immunodeficiency virus-specific blood tests, erythrocyte sedimentation rate (ESR), and protein C level reactive - if a systemic inflammatory process is

a eritrocitelor (VSH) și nivelul proteinei C reactive - dacă se suspectează un proces inflamator sistemic, profil autoimun, serologia herpesviridae, anticorpi parvovirus B-19. În unele cazuri, o biopsie nervoasă poate fi adecvată pentru a determina cauza de bază a mononevritei multiplex (de exemplu, o combinație de celule inflamatorii mononucleare perivasculare și pierderea axonală multifocală și pierderea axonală cu celule inflamatorii multinucleate). Pe lângă terapia bolii de bază, fizioterapia poate fi recomandată pacienților cu mononevrită multiplex, aceasta poate ajuta la prevenirea contracturilor și la menținerea forței prin utilizarea intervalului de mișcare și exerciții de întărire, după caz. Terapia ocupațională este îndreptată spre menținerea independenței funcționale la pacienții cu mononevrită multiplex. Acest antrenament poate include instruirea pacientului în utilizarea tehnicilor adaptative pentru activitățile vieții de zi cu zi (ADL).

Cuvinte cheie: mononevrita, neuropatie periferică, durere

suspected, autoimmune profile, herpesviridae serology, parvovirus B-19 antibodies. In some cases, a nerve biopsy may be appropriate to determine the underlying cause of mononeuritis multiplex (eg, a combination of perivascular mononuclear inflammatory cells and multifocal axonal loss and axonal loss with multinucleated inflammatory cells). In addition to therapy for the underlying disease, physical therapy may be recommended for patients with mononeuritis multiplex, this can help prevent contractures and maintain strength by using range of motion and strengthening exercises as appropriate. Occupational therapy is aimed at maintaining the functional independence of patients with mononeuritis multiplex. This training may include instructing the patient in the use of adaptive techniques for activities of daily living (ADL).

Key words: mononeuritis, peripheral neuropathy, pain

AFFECTAREA MOBILITĂȚII LA VÂRSTNICI

Ovidiu-Lucian **Băjenaru**^{1,2},
Gabriela Cristina **Chelu**^{1,2}, Vlad Ionuț **Badea**²,
Sînziana Georgeta **Moscu**^{1,2},
Nicolae-Ovidiu **Penes**^{1,2},
Anna Marie **Hergheliegiu**^{1,2},
Andreea Iulia **Petrache**²,
Cristina **Lincă Matei**², Gabriel-Ioan **Prada**^{1,2},
Cătălina Raluca **Nuță**^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie
"Carol Davila" București, România

²Institutul National de Gerontologie și
Geriatric "Ana Aslan", București, România

În evaluarea mersului obiectivele sunt de a-l putea analiza, de a pune un diagnostic a disfuncției mersului, de a efectua o evaluare a mersului la adultul în vârstă, de a înțelege intervenții care pot reduce eventual deficiența. Tulburările de mers sunt frecvente și sunt un predictor al declinului funcțional. Anumite tulburări de mobilitate legate de mers progresează odată cu vârsta și sunt asociate cu morbiditate și mortalitate. Vârstnicii cu tulburări

GAIT IMPAIREMENT IN OLDER PEOPLE

Ovidiu-Lucian **Băjenaru**^{1,2},
Gabriela Cristina **Chelu**^{1,2}, Vlad Ionuț **Badea**²,
Sînziana Georgeta **Moscu**^{1,2},
Nicolae-Ovidiu **Penes**^{1,2},
Anna Marie **Hergheliegiu**^{1,2},
Andreea Iulia **Petrache**²,
Cristina **Lincă Matei**², Gabriel-Ioan **Prada**^{1,2},
Cătălina Raluca **Nuță**^{1,2}

¹University of Medicine and Pharmacy "Carol
Davila" Bucharest, Romania

²"Ana Aslan" National Institute of Gerontology
and Geriatrics, Bucharest, Romania

In the assessment of gait the objectives are to be able to describe it, to perform a diagnostic evaluation of gait dysfunction, to conduct a gait assessment of the older adult, to understand interventions that can possibly reduce impairment. Gait disorders are common and a predictor of functional decline. Certain gait-related mobility disorders progress with age and are associated with morbidity and mortality. Community-dwelling older adults with gait

de mers care locuiesc în comunitate, în special cu mers anormal, prezintă un risc mai mare de instituționalizare și deces. Cel puțin 20% dintre vârstnicii neinstituționalizați: recunosc dificultăți de mers sau necesită asistența unei alte persoane sau echipament special pentru a merge. La unele eșantioane de vârstnici neinstituționalizați ≥ 85 de ani, prevalența limitărilor de mers poate fi de peste 50%. Modificările de mers legate de vârstă, cum ar fi încetinirea vitezei, sunt cel mai evidente după vârsta de 75 sau 80 de ani, dar majoritatea tulburărilor de mers apar în legătură cu bolile de bază, în special pe măsură ce severitatea bolii crește. De exemplu, vârsta înaintată (>85 de ani); trei sau mai multe afecțiuni cronice la momentul inițial; iar apariția unui accident vascular cerebral, fractură de șold sau cancer prezice pierderea catastrofală a capacității de mers. Condițiile care contribuie la tulburările de mers în asistența medicală primară sunt de obicei multifactoriale: boli degenerative ale articulațiilor, deformări musculo-scheletice dobândite, claudicație intermitentă, chirurgie ortopedică, accident vascular cerebral, hipotensiune posturală, demență, frică de cădere, pierderea vederii. Deși vârstnicii pot menține un model de mers relativ normal până la vârsta de 80 de ani, apare o oarecare încetinire și scăderea lungimii pasului devine astfel o caracteristică comună în descrierile tulburărilor de mers ale vârstnicilor. Unii autori au propus apariția unei tulburări de mers legate de vârstă, fără anomalii clinice însoțitoare, adică tulburarea de mers „senilă” esențială. Acest tipar de mers este descris ca amplu, cu pași mici, balansare redusă a brațului, postură înclinată, flexie scăzută a șoldurilor și genunchilor, incertitudine și rigiditate la întoarcere, dificultate ocazională la inițierea pașilor și tendință de cădere.

Cuvinte cheie: mobilitate, caderi, mers

disorders, particularly neurologically abnormal gaits, are at higher risk of: institutionalization and death. At least 20% of noninstitutionalized older adults: admit to difficulty with walking or require the assistance of another person or special equipment to walk. In some samples of noninstitutionalized older adults ≥ 85 years old, the prevalence of walking limitations can be over 50%. Age-related gait changes such as slowed speed are most apparent after age 75 or 80, but most gait disorders appear in connection with underlying diseases, particularly as disease severity increases. For example, advanced age (>85 years old); three or more chronic conditions at baseline; and the occurrence of stroke, hip fracture, or cancer predict catastrophic loss of walking ability. The conditions contributing to gait disorders in primary care are usually multifactorial: degenerative joint disease, acquired musculoskeletal deformities, intermittent claudication, orthopedic surgery, stroke, postural hypotension, dementia, fear of falling, visual loss. Although older adults can maintain a relatively normal gait pattern well into their 80s, some slowing occurs, and decreased stride length thus becomes a common feature in descriptions of gait disorders of older adults. Some authors have proposed the emergence of an age-related gait disorder without accompanying clinical abnormalities, ie, essential “senile” gait disorder. This gait pattern is described as: broad-based with small steps, diminished arm swing, stooped posture, decreased flexion of the hips and knees, uncertainty and stiffness in turning, occasional difficulty initiating steps, and a tendency toward falling.

Key words: mobility, falls, walking

OSTEOSARCOPENIA, IMPACTUL MEDICO-PSIHO-SOCIAL LA PACIENȚII VÂRSTNICI DIN REPUBLICA MOLDOVA

*Nicolae Bodrug¹, Ana Popescu^{1,2},
Gabriela Șoric^{1,2}, Felicia Lupașcu-Volentir²,
Anatolie Negară^{1,2}*

¹Departamenrul Medicină Internă, Disciplina Geriatrie și Medicină a muncii, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

²Laboratorul științific de Gerontologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

ana.popescu@usmf.md

Introducere. Procesul de îmbătrânire implică a multitudine de schimbări fiziologice de vârstă, inclusiv patologia musculo-scheletică, dintre acestea, osteopenia/osteoporoza și sarcopenia - care reprezintă un marker important al stării de sănătate, cu impact semnificativ asupra statutului fizic și cognitiv cu risc sporit pentru cădere și dizabilitate la vârstnici.

Scopul lucrării. Evaluarea prevalenței osteosarcopeniei și asocierea cu dizabilități fizico-cognitive la persoanele ≥ 65 de ani.

Material și Metode. Studiul descriptiv a fost realizat în secțiile de geriatrie a IMSP Spitalul Clinic al Ministerului Sănătății în perioada ianuarie 2020 – august 2023 în cadrul proiectului de stat 2020-2023, 20.80009.8007.25 „Fragilitatea: diagnosticul și profilaxia în coraportul problemelor medico-psiho-sociale ale vârstnicului vulnerabil”. Lotul general a inclus 530 vârstnici (72,76 \pm 0,26 ani), respondenții au fost examinați conform evaluării geriatrice complexe (EGC), criteriile sarcopenie 2018 (EWGSOP2) și criteriile osteoporoză (OMS).

Rezultate. În lotul de studiu a predominat genul feminin 65,15% vs 31,82% bărbați, după grupele de vârstă, 65-74 ani – 379 (71,51%), 75-84 ani – 127 (23,96%), >85 ani – 24 (4,53%). Conform rezultatelor EGC, statutul funcțional Katz – 10,50 \pm 0,09, Lawton – 12,70 \pm 0,16, Tinetti – 20,62 \pm 0,27; cognitiv MMSE - 25,14 \pm 0,16, emoțional Hamilton - 6,54 \pm 0,18,

OSTEOSARCOPENIA, THE MEDICO-PSYCHO-SOCIAL IMPACT ON ELDERLY PATIENTS FROM THE REPUBLIC OF MOLDOVA

*Nicolae Bodrug¹, Ana Popescu^{1,2},
Gabriela Șoric^{1,2}, Felicia Lupașcu-Volentir²,
Anatolie Negară^{1,2}*

¹Departamenrul Medicină Internă, Disciplina Geriatrie și Medicină a muncii, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

²Laboratorul științific de Gerontologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

ana.popescu@usmf.md

Introduction. The aging process involves a multitude of age-related physiological changes, including musculo-skeletal pathology, among them osteopenia/osteoporosis and sarcopenia - which is an important marker of health status with significant impact on physical and cognitive status with increased risk for falls and disability in the elderly.

The purpose. Assessment of the prevalence of osteosarcopenia and association with physical-cognitive disabilities in persons ≥ 65 years.

Material and Methods. The descriptive study was carried out in the geriatrics departments of PMSI, the Clinical Hospital of the Ministry of Health, between January 2020 - August 2023 within the state project 2020-2023, 20.80009.8007.25 "Frailty: diagnosis and prophylaxis in relation to the medico-psycho-social problems of the vulnerable elderly". The general group included 530 elderly (72.76 \pm 0.26 years), the respondents were examined according to the complex geriatric assessment (CGA), the 2018 sarcopenia criteria (EWGSOP2) and the osteoporosis criteria (WHO).

Results. In the study group, the female gender predominated 65.15% vs 31.82% men, according to age groups, 65-74 years – 379 (71.51%), 75-84 years – 127 (23.96%), >85 years – 24 (4.53%). According to the CGA results, functional status Katz – 10.50 \pm 0.09, Lawton – 12.70 \pm 0.16, Tinetti – 20.62 \pm 0.27;

nutrițional MNA – 23,42±0,06, izolare socială – 141 (26,60%). Numărul mediu de patologii la pacient a fost de 3,95±0,06, indexul de comorbiditate Charlson - 4,22±0,08. Valorile medii ale instrumentelor de evaluare a criteriilor sarcopeniei: sarcopenie SARC-F – 4,26±0,12, dinamometria – 23,15±0,52kg, MMT – 52,39±0,97kg, performanța fizică SPPB – 7,76±0,14, criteriile au prezentat rezultate pozitive pentru femei; criteriile OMS pentru osteoporoza lot general (T-scor -2,23±0,20, FRAX – 19,59±0,50), rezultatele evaluării au relevat criterii pentru osteoporoză pozitive preponderent pentru femeile vârstnice.

Concluzii. Rezultatele studiului demonstrează că vârsta și genul reprezintă factorii de risc pentru dezvoltarea osteosarcopeniei, iar statutul funcțional este cel mai afectat pe fundalul condiției fizice alterate, asociată cu echilibru și capacitate funcțională scăzute, la care se mai adaugă pierderea autonomiei, dereglări cognitive și emoționale.

Cuvinte-cheie: osteosarcopenie, vârstnic, funcționalitate.

cognitive MMSE - 25.14±0.16, emotional Hamilton - 6.54±0.18, nutritional MNA – 23.42±0.06, social isolation – 141 (26.60%). The average number of pathologies in the patient was 3.95±0.06, the Charlson comorbidity index - 4.22±0.08. The average values of the sarcopenia criteria evaluation tools: sarcopenia SARC-F – 4.26±0.12, dynamometry – 23.15±0.52kg, MMT – 52.39±0.97kg, physical performance SPPB – 7.76 ±0.14, the criteria showed positive results for women; WHO criteria for osteoporosis general group (T-score -2.23±0.20, FRAX – 19.59±0.50), the evaluation results revealed positive criteria for osteoporosis mainly for elderly women.

Conclusions. The results of the study demonstrate that age and gender are the risk factors for the development of osteosarcopenia, and the functional status is most affected against the background of the altered physical condition, associated with low balance and functional capacity, to which is added the loss of autonomy, cognitive and emotional disorders.

Key-words: osteosarcopenia, elderly, functionality.

ROLUL EXERCITIILOR FIZICE PENTRU O LONGEVITATE ACTIVĂ ȘI SĂNĂTOASĂ

- importanța mediului construit în
stimularea un stil de viață activ și sănătos-

*Dragoș C Bogdan¹, Adina Bendovski¹,
Mihaela Zamfir²*

¹Active Life Therapy- Centru de Excelență
Terapeutică, Fizioterapie, Kinetoterapie și
Terapie Manuală, București, România;

²Departamentul „Sinteza Proiectării de
Arhitectură”, Facultatea de Arhitectură,
Universitatea de Arhitectură și Urbanism „Ion
Mincu”, București, România.

Autor corespondent: Mihaela
Zamfir, mmg_architecturestudio@yahoo.com

Introducere: Îmbătrânirea Activă este definită ca procesul de optimizare a oportunităților pentru sănătate, participare și securitate în scopul îmbunătățirii calității vieții, pe măsură ce oamenii avansează în vârstă (OMS, 2002). Conceptul mai nou de Îmbătrânirea Sănătoasă

THE ROLE OF PHYSICAL EXERCISES FOR AN ACTIVE AND HEALTHY AGEING

- the importance of the built environment in
stimulating an active and healthy lifestyle-

*Dragoș C Bogdan¹, Adina Bendovski¹,
Mihaela Zamfir²*

¹Active Life Therapy - Center of Therapeutic
Excellence, Physiotherapy, Physical Therapy
and Manual Therapy, Bucharest, Romania;

²Department „Synthesis of Architectural
Design”, Faculty of Architecture, „Ion Mincu”
University of Architecture and Urbanism,
Bucharest, Romania.

Correspondent author: Mihaela
Zamfir, mmg_architecturestudio@yahoo.com

Introduction: Active Ageing is defined as the process of optimizing opportunities for health, participation and security to improve quality of life as people age (WHO, 2002). The newer concept of Healthy Ageing (WHO, 2015) is defined as the process of developing and

(OMS, 2015) este definit ca procesul de dezvoltare și menținere a abilităților funcționale care să permită starea de bine la vârste înaintate. Activitatea fizică reprezintă o componentă semnificativă pentru un stil de viață sănătos iar caracteristicile mediului construit pot susține un stil de viață activ.

Obiectiv: Lucrarea își propune evidențierea importanței exercițiilor fizice la persoanele vârstnice sub îndrumarea kinetoterapeutului pentru o longevitate activă și sănătoasă, cu punctarea calităților mediului construit în susținerea unui stil de viață activ și sănătos și în menținerea independenței.

Materiale și metode: Cercetarea este de tip sinteză narativă, interdisciplinară, kinetoterapie-arhitectură. Sunt prezentate aplicat exerciții fizice pentru persoane vârstnice coroborate cu diverse patologii geriatrice, de prevenție a sarcopeniei și sindromului de fragilitate. Sunt utilizate studiile de caz, exemple de bune practici de centre sportive și de kinetoterapie pentru seniori.

Rezultate: Studiile arată că activitatea fizică în rândul persoanelor vârstnice este mai redusă comparativ cu adulții de vârstă medie, din diverse motive (scăderea progresivă asociată vârstei a rezervei funcționale pentru mai multe sisteme fiziologice, prevalența crescută a afecțiunilor osteo-articulare, cardiovasculare, pulmonare, sarcopeniei, depresiei ș.a., scăderea interacțiunii sociale, factori socio-culturali). Toți acești factori contribuie la apariția sedentarismului. Este important ca pentru stabilirea unui program de exerciții fizice adaptate corect persoanei vârstnice, aceasta să fie testată cardiopulmonar, locomotor, cognitiv, metabolic. La intrarea în etapa de vârstnic, activitatea fizică își propune promovarea și extinderea vieții active sănătoase și prevenția comorbidităților. În faza tranzițională, activitatea fizică menține independența și reduce dependența pe termen lung iar la vârstnicii fragili menține din independență și îmbunătățește calitatea vieții. Exercițiile aerobice și antrenamentul fizic la seniori au următoarele efecte benefice: modificarea necesităților energetice, scăderea greutatei corporale cu reducerea depozitelor adipoase viscerale, ameliorarea forței musculare, creșterea densității osoase, normalizarea glicemiei, creșterea nivelului HDL colesterol și

maintaining functional abilities that enable well-being in old age. Physical activity is a significant component for a healthy lifestyle and the characteristics of the built environment can support an active lifestyle.

Objective: The paper aims to highlight the importance of physical exercises for older persons under the guidance of the physical therapist for an active and healthy ageing, with the scoring of the qualities of the built environment in supporting an active and healthy lifestyle and in maintaining independence.

Materials and methods: The research is narrative review, interdisciplinary, physical therapy-architecture. Physical exercises for older persons are presented in conjunction with various geriatric pathologies, for the prevention of sarcopenia and frailty syndrome. Case studies, examples of good practices of sports and physiotherapy centers for seniors are used.

Results: Studies show that physical activity among the elderly is lower compared to middle-aged adults, for various reasons (age-related progressive decrease in the functional reserve for several physiological systems, increased prevalence of osteo-articular, cardiovascular, pulmonary diseases, sarcopenia, depression etc., decrease in social interaction, socio-cultural factors). All these factors contribute to the emergence of sedentarism. It is important that in order to establish a program of physical exercises correctly adapted to the older person, this should be tested cardiopulmonary, locomotor, cognitive, metabolic. When entering the elderly stage, physical activity aims to promote and extend a healthy active life and prevent comorbidities. In the transitional phase, physical activity maintains independence and reduces long-term dependence, and in the frail elderly, it maintains independence and improves quality of life. Aerobic exercises and physical training in seniors have the following beneficial effects: change in energy needs, decrease in body weight with reduction of visceral fat deposits, improvement in muscle strength, increase in bone density, normalization of blood sugar, increase in HDL cholesterol level and decrease in LDL cholesterol, decrease in obesity tendency, of cardiovascular risk and diabetes. Sports and physical therapy centers dedicated to the elderly contribute to enhancing the effects of physical exercises.

scăderea LDL colesterol, scăderea tendinței de obezitate, a riscului cardiovascular și a diabetului zaharat. Centre sportive și de kinetoterapie dedicate persoanelor vârstnice contribuie la potențarea efectelor exercițiilor fizice.

Concluzii: Exercițiile fizice metodice salvează și prezervă independența persoanei vârstnice, contribuind la creșterea calității vieții și a stării de bine. Activitatea fizică este stimulată de calitățile mediului construit, atât la nivel de spațiul urban cât și de obiect de arhitectură.

Cuvinte cheie: persoană vârstnică, exercițiu fizic, kinetoterapie, longevitate activă și sănătoasă, arhitectură

ABORDAREA TERAPEUTICĂ A BOLILOR INFLAMATORII INTESTINALE LA VÂRSTNICI

*Adriana Botezatu, Ana Popescu,
Nicolae Bodrug*

*Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
Nicolae Testemițanu, Chișinău, Republica
Moldova*

*Adriana Botezatu, e-mail:
adriana.botezatu@usmf.md*

Scopul. Evaluarea tacticii de management terapeutic al bolilor inflamatorii intestinale la pacienții vârstnici.

Materiale și metode. S-au examinat 98 de pacienți, cu vârsta cuprinsă între 65 - 89 ani (medie 74±2.5 ani) cu suspiciu de boală inflamatorie intestinală (BII). Investigațiile și intervențiile endoscopice au fost efectuate la nivel calitativ expert, pe sistemul endoscopic Olympus® Evis Exera III, folosind endoscop de înaltă performanță model GIF-HQ190 (Olympus Medical System Corp, Tokyo, Japonia). Investigațiile endoscopice au fost efectuate cu suport anestezic intravenos și respirație spontană (Atropina, Dormicum, Propofol). Pentru a exclude variabilitatea inter-observator, toți pacienții au fost examinați de un singur medic endoscopist cu pregătire specială la temă. În toate cazurile s-a efectuat examinarea meticuloasă a mucoasei în regim de imagistică avansată: HD-Near Focus-WLE-NBI+.

Rezultate. Conform rezultatelor bioptice colita ulcerosă a fost prezentă la 75% dintre pacienți

Conclusions: Methodical physical exercises save and preserve the independence of the older person, contributing to increasing the quality of life and well-being. Physical activity is stimulated by the qualities of the built environment, both at the level of the urban space and the architectural object.

Keywords: older person, physical exercise, physical therapy, active and healthy ageing, architecture

THERAPEUTIC APPROACH OF INFLAMMATORY BOWEL DISEASES IN THE ELDERLY

*Adriana Botezatu, Ana Popescu,
Nicolae Bodrug*

*Nicolae Testemitanu State University of
Medicine and Pharmacy, Kishinev, Republic of
Moldova*

*Adriana Botezatu, e-mail:
adriana.botezatu@usmf.md*

Objective. Evaluation of the therapeutic management tactics of inflammatory bowel diseases in elderly patients.

Materials and methods. 98 patients, aged between 65 - 89 years (mean 74±2.5 years), with suspected inflammatory bowel disease (IBD) were examined. Endoscopic investigations and interventions were performed at an expert qualitative level, on the Olympus® Evis Exera III endoscopic system, using a high-performance endoscope model GIF-HQ190 (Olympus Medical System Corp, Tokyo, Japan). Endoscopic investigations were performed with intravenous anesthetic support and spontaneous breathing (Atropine, Dormicum, Propofol). To exclude inter-observer variability, all patients were examined by a single endoscopist with special training in the subject. In all cases, the meticulous examination of the mucosa was carried out using advanced imaging: HD-Near Focus-WLE-NBI+.

Results. According to biopsy results, ulcerative colitis was present in 75% of patients (n=73).

(n=73). Boala Crohn a fost detectată la 23 % dintre pacienți (n=23), în 2 % (n=2) mucoasa intestinală a fost fără patologie. Boala diverticulară a fost asociată la 42 % din lotul de pacienți, iar sângerarea diverticulară fiind cea mai frecventă complicație pentru a imita BII. Datele din eșantionul pacienților internați au arătat necesitatea reinternării la un azil de bătrâni sau o unitate de reabilitare în 25 % la pacienții cu vârsta cuprinsă între 65-89 de ani și în 42% dintre pacienții cu vârsta peste 85 de ani, comparativ cu mai puțin de 1% la indivizi cu vârsta sub 45 de ani. În plus, 15 % dintre pacienții cu vârsta cuprinsă între 65 și 89 de ani au necesitat îngrijire medicală la domiciliu după externare, comparativ cu 6 % la cei cu vârsta cuprinsă între 18 și 45 de ani.

Concluzie. Un management selectiv și individual, ținând cont de comorbiditățile, funcția locomotorie și cognitivă, polimedicația, trebuie luate în considerare în abordarea terapeutică a BII la pacienții vârstnici, cu scop de stabilirea limitelor adecvate, maximizând beneficiile și minimizând daunele.

IMPORTANȚA EXAMENULUI CLINIC ÎN EVALUAREA GERIATRICĂ COMPLEXĂ. CAZ CLINIC

Andreea Bouariu¹, Gabriel-Ioan Prada^{1,2}

¹Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan” București, România
²U.M.F. „Carol Davila” București, România
Autor corespondent: Bouariu Andreea:
andreea.bouariu@gmail.com

Fragilitatea, multiplele comorbidități și dizabilitatea sunt entități distincte care deseori coexistă la pacientul geriatric. Astfel este necesară o evaluare amănunțită prin intermediul evaluării geriatrice complexe. Acesta este un proces diagnostic multidimensional, care se concentrează asupra determinării capacității medicale, psihologice și funcționale al unei persoane, având ca obiectiv dezvoltarea unui plan de tratament coordonat și integrat, precum și al unei monitorizări pe termen lung.

Atât anamneza cât și examenul clinic constituie pilonii pe baza cărora se face orientarea diagnostică. La pacientul geriatric, unele aspecte pot fi omise în favoarea concentrării atenției

Crohn's disease was detected in 23% of patients (n=23), in 2% (n=2) the intestinal mucosa was without pathology. Diverticular disease was present in 42 % of the patient group, with diverticular bleeding being the most common complication to mimic IBD. Data from the inpatient sample showed the need for readmission to a nursing home or rehabilitation facility in 25% of patients aged 65-89 and in 42% of patients over 85, compared with less of 1% in individuals under the age of 45. Additionally, 15% of patients aged 65 to 89 required home health care after discharge, compared with 6% of those aged 18 to 45.

Conclusion. A selective and individual management, taking into account comorbidities, locomotor and cognitive function, polymedication, should be considered in the therapeutic approach of BII in elderly patients, with the aim of establishing appropriate limits, maximizing benefits and minimizing harms.

THE IMPORTANCE OF CLINICAL EXAMINATION IN COMPLEX GERIATRIC ASSESSMENT. CLINICAL CASE

Andreea Bouariu¹, Gabriel-Ioan Prada^{1,2}

¹National Institute of Gerontology and Geriatrics „Ana Aslan” Bucharest, Romania
²U.M.F. „Carol Davila” Bucharest, Romania
Corresponding author: Bouariu Andreea:
andreea.bouariu@gmail.com

Frailty, multiple comorbidities and disability are distinct entities that often coexist in the geriatric patient. Thus a thorough assessment is required through complex geriatric assessment. This is a multidimensional diagnostic process that focuses on determining a person's medical, psychological, and functional capacity, with the goal of developing a coordinated and integrated treatment plan and long-term monitoring.

Both the anamnesis and the clinical examination are the pillars on which the diagnostic orientation is made. In the geriatric patient, some aspects may be omitted in favor of focusing attention on a certain symptom or by

unei acuze pregnante ori prin divizarea atenției asupra mai multor semne, simptome ori patologii coexistente.

Cazul clinic prezentat este al unei femei în vârstă de 68 de ani cunoscută cu hipertensiune grad 1, diabet zaharat tip 2 și hipotirozism care se prezintă la camera de gardă pentru accentuarea edemului palpebral și la nivelul membrelor superioare și a unei erupții eritematoase la nivelul feței și al abdomenului debutată în urmă cu o lună, care în trecut ceda la antihistaminic. La examenul clinic s-au observat multiple adenopatii la nivel laterocervical, supraclavicular și axilar. Examenul CT toracic nativ a descris o tumoră pulmonară hilară dreaptă cu caractere maligne, adenopatii mediastinale și metastaze pulmonare.

Pacienta nu a efectuat testele de screening vizate pentru grupa sa de vârstă, astfel încât prezentarea la specialist s-a realizat atunci când patologia a ajuns într-un stadiu tardiv. La prezentare, a fost necesară o examinarea temeinică a pacientei care a relevat modificări, care dacă rămâneau nesesizate, puteau avea un risc vital.

Cuvinte cheie: erupție eritematoasă, adenopatie, tumoră pulmonară.

dividing attention on several coexisting signs, symptoms or pathologies.

The clinical case presented is of a 68-year-old woman known to have grade 1 hypertension, type 2 diabetes mellitus and hypothyroidism who presented to the emergency room for aggravation of the eyelid and upper limb edema and the erythematous rash on the face and abdomen that started a month ago, which in the past had succumbed to antihistamine administration. During the clinical examination, multiple adenopathies were observed at the laterocervical, supraclavicular and axillary levels. The native chest CT scan described a right hilar lung tumor with malignant features, mediastinal adenopathies and pulmonary metastases.

The patient did not perform the targeted screening tests for her age group, so the presentation to the specialist was made when the pathology reached a late stage. Upon presentation, a thorough examination of the patient was necessary, which revealed changes that, if left unnoticed, could have been life-threatening.

Key words: erythematous rash, adenopathy, lung tumor.

SINDROMUL DE FRAGILITATE LA VÂRSTNICI

Gabriela Cristina **Chelu**^{1,2},
Cătălina Raluca **Nuță**^{1,2},
Ovidiu-Lucian **Băjenaru**^{1,2},
Anna Marie **Herghelegiu**^{1,2},
Nicolae-Ovidiu **Peneș**^{1,2},
Sînziana Georgeta **Moscu**^{1,2},
Andreea Iulia **Petrache**², Vlad Ionuț **Badea**²,
Cristina **Lincă Matei**², Gabriel-Ioan **Prada**^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie
"Carol Davila" București, România

²Institutul Național de Gerontologie și
Geriatric "Ana Aslan", București, România

Sindromul de fragilitate este considerat un sindrom geriatric complex, aflat la intersecția dintre scăderea vitalității și creșterea vulnerabilității, un punct important de referință în îngrijirea pacientului vârstnic. Relativ frecvent întâlnit la persoanele de peste 65 de ani, de cele mai multe ori este însoțit de dizabilitate

FRAILTY SYNDROME IN THE ELDERLY

Gabriela Cristina **Chelu**^{1,2},
Cătălina Raluca **Nuță**^{1,2},
Ovidiu-Lucian **Băjenaru**^{1,2},
Anna Marie **Herghelegiu**^{1,2},
Nicolae-Ovidiu **Peneș**^{1,2},
Sînziana Georgeta **Moscu**^{1,2},
Andreea Iulia **Petrache**², Vlad Ionuț **Badea**²,
Cristina **Lincă Matei**², Gabriel-Ioan **Prada**^{1,2}

¹University of Medicine and Pharmacy "Carol
Davila" Bucharest, Romania

²"Ana Aslan" National Institute of Gerontology
and Geriatrics, Bucharest, Romania

Frailty syndrome is considered a complex geriatric syndrome, right between declining vitality and increasing vulnerability, an important reference point in the care of the elderly. Relatively common in people over 65 years of age, it is often accompanied by disability and polyopathy. A patient's risk of

și polipatologie. Riscul unui pacient de a deveni fragil crește odată cu înaintarea în vârstă. În acest context se identifică sindromul de fragilitate ca fiind o problemă relevantă, care necesită metode eficiente de profilaxie, prevenție și diagnostic, în contextul creșterii speranței de viață.

Fragilitatea poate fi descrisă ca o stare de vulnerabilitate ce provoacă probleme în ceea ce privește menținerea stării de homeostazie la vârstnici.

O altă abordare prezintă fragilitatea precum o stare de risc multidimensională care poate fi cuantificată mai degrabă prin numărul de patologii existente, decât prin natura fiecăreia dintre ele. Putem înțelege astfel: cu cât crește numărul de patologii asociate, cu atât crește probabilitatea de a se instala fragilitatea și cu atât va crește riscul de instalare a unor efecte negative asupra stării de sănătate. Urmărind firul acestei definiții, fragilitatea rezultă dintr-un declin multisistemic, ce alterează capacitatea organismului de refacere, în urma unor agresiuni externe sau interne, incluzând factorii genetici. Prevenția fragilității ar trebui luată în considerare de la vârste tinere, nu doar începând cu vârsta de 65 ani, identificând astfel populația la risc sau prefragilă, promovând un stil de viață sănătos, corectarea comportamentelor nesănătoase și îmbunătățirea serviciilor de sănătate, aceste elemente fiind cruciale în implementarea unei prevenții în timp real.

Cuvinte cheie: fragilitate, prevenție, polipatologie

becoming frail increases with age. In this context we identify frailty syndrome as a relevant issue, which needs effective methods of prophylaxis, prevention and diagnosis, in order of increasing life expectancy.

Frailty can be described as a state of vulnerability that causes problems in maintaining homeostasis in the elderly.

Another approach presents fragility as a multidimensional state of risk that can be quantified by the number of existing pathologies, rather than by the nature of each of them. We can understand this: as the number of associated pathologies increases, the greater the likelihood of frailty and the greater the risk of adverse health effects. Following the thread of this definition, frailty results from a multisystemic decline, which alters the body's ability to recover, following external or internal aggressions, including genetic factors.

The prevention of frailty should be considered from a young age, not just from the age of 65, thus identifying the population at risk or pre-frail, promoting a healthy lifestyle, correcting unhealthy behaviors and improving health services, these elements being crucial in implementing real-time prevention.

Key words: frailty, prevention, polyopathy

ROLUL MICROBIOTEI INTESTINALE ÎN BOALA ALZHEIMER

Manole Cojocaru¹, Gheorghe Giurgiu²

¹ *Academia Oamenilor de Știință din România,*

² *Universitatea Titu Maiorescu, Facultatea de Medicină, București, România*

³ *Centrul Medical Deniplant-Aide Sante, Biomedicină, București, România*

Autor corespondentă: Gheorghe GIURGIU-deniplant@gmail.com

Context Boala Alzheimer (AD) este o tulburare neurodegenerativă caracterizată prin scăderea progresivă a memoriei și a gândirii suficient de severe pentru a interfera cu viața de zi cu zi.

ROLE OF GUT MICROBIOTA IN ALZHEIMER'S DISEASE

Manole Cojocaru¹, Gheorghe Giurgiu²

¹ *Romanian Academy of Scientists*

² *Titu Maiorescu University, Faculty of Medicine, Bucharest, Romania*

³ *Deniplant-Aide Sante Medical Center, Biomedicine, Bucharest, Romania*

Corresponding author: Gheorghe GIURGIU-deniplant@gmail.com

Background Alzheimer disease is a neurodegenerative disorder characterized by a progressive decline in memory and thinking severe enough to interfere with daily life.

Tulburările de-a lungul axei creier-intestin-microbiotă pot contribui semnificativ la patogenia tulburărilor neurodegenerative. Modificările compoziției microbiotei intestinale induc permeabilitatea crescută a barierei intestinale și activarea imună care duce la inflamația sistemică, care la rândul său poate afecta bariera hemato-encefalică și promova neuroinflamația, leziunile neuronale și, în cele din urmă, neurodegenerarea. Se știe că nutriția joacă un rol important în patogenia bolii Alzheimer. În plus, utilizarea de nutraceutice este un mod de abordare pentru a întârzia neurodegenerarea.

Obiectiv Există o legătură puternică între boala Alzheimer și inflamația cronică. Modificarea compoziției microbiotei intestinale de către nutraceutice poate crea noi opțiuni preventive și terapeutice în boala Alzheimer.

Materiale și metode Dezechilibrele în microbiota intestinală pot fi, de asemenea, asociate cu neurodegenerarea. Proteinele produse de anumite bacterii intestinale, identificate în sângele pacienților, ar putea să modifice interacțiunea dintre sistemul imunitar și cel nervos care să declanșeze boala.

Rezultate S-a demonstrat că microbiota afectează funcțiile creierului prin diverși metaboliți cu proprietăți potențial pozitiv sau, dimpotrivă, toxic. Sistemul imunitar are un rol prominent în patogenia bolii Alzheimer prin imunitatea înăscută și adaptativă la nivelul sistemului nervos central.

Concluzie Boala Alzheimer este o tulburare neurodegenerativă caracterizată prin scăderea progresivă a memoriei și a gândirii suficient de severe pentru a interfera cu viața de zi cu zi. Dovezile existente sugerează că modificările stilului de viață și nutriția pot influența funcția cognitivă.

Cuvinte cheie: microbiota intestinală, axa creier-intestin-microbiotă, boala Alzheimer

Disturbances along the brain-gut-microbiota axis may significantly contribute to the pathogenesis of neurodegenerative disorders. Alterations in the gut microbiota composition induce increased permeability of the gut barrier and immune activation leading to systemic inflammation, which in turn may impair the blood-brain barrier and promote neuroinflammation, neural injury, and ultimately neurodegeneration. Nutrition is known to play an important role in the pathogenesis of Alzheimer's disease. In addition, the use of nutraceuticals is an approach to delay neurodegeneration.

Objective There is a strong link between Alzheimer's disease and chronic inflammation. Modification of the gut microbiota composition by nutraceuticals may create new preventive and therapeutic options in Alzheimer's disease.

Materials and methods Imbalances in the gut microbiota can be also associated with the neurodegeneration. Proteins produced by certain intestinal bacteria, identified in the blood of patients, could modify the interaction between the immune and the nervous systems which trigger the disease.

Results It has been shown that microbiota affects brain functions through various metabolites with potentially positive or, conversely, toxic properties. The immune system has a prominent role in Alzheimer's disease pathogenesis through both innate and adaptive immunity in the central nervous system.

Conclusion Alzheimer's disease is a neurodegenerative disorder characterized by a progressive decline in memory and thinking severe enough to interfere with daily life. Existing evidence suggests that lifestyle changes and nutrition may affect cognitive function.

Keywords: gut microbiota, brain-gut-microbiota axis, Alzheimer's disease

IMPORTANȚA NON-HDL COLESTEROL ÎN DIABETUL ZAHARAT DE TIP 2 LA PACIENȚII VÂRSTNICI

Constantin Gianina Ioana¹, Pena Cătălina Monica¹, Opreș Simona¹, Gherasim Petru¹, Cristea Virgil¹

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

Introducere: Diabetul zaharat este o tulburare metabolică ce poate afecta nivelul lipidelor din sânge datorită interrelației dintre metabolismul lipidic și cel al carbohidraților. Anomaliile lipidelor la pacienții cu diabet zaharat reprezintă o problemă majoră și sunt asociate cu un risc crescut de boli cardiovasculare (BCV). Un indicator important și predictor al riscului de BCV la pacienții cu diabet zaharat este colesterolul non-HDL (non-HDL-C), deoarece măsoară conținutul de colesterol al tuturor lipoproteinelor aterogene (lipoproteine cu densitate mică (LDL), lipoproteine cu densitate foarte mică (VLDL), lipoproteine cu densitate intermediară (IDL) și lipoproteina A). **Metode:** Studiul nostru și-a propus să determine nivelurile profilului lipidic și să evalueze modificările non-HDL-C la două grupuri de pacienți vârstnici: un grup de control și un grup cu diabet zaharat de tip 2 (NIDDM). Determinările serice ale parametrilor biochimici (glucoză, colesterol total (TC), lipoproteine cu densitate mare (HDL-C), lipoproteine cu densitate mică (LDL-C), trigliceride (Tg)) au fost efectuate prin teste de laborator folosind metode standardizate. Colesterolul non-HDL-C a fost calculat din profilul lipidic prin scăderea valorii HDL-C din nivelul TC.

Rezultate: În studiul nostru s-a observat un nivel semnificativ crescut de non-HDL-C la pacienții cu NIDDM comparativ cu grupul de control ($p < 0,001$). De asemenea, am găsit o corelație pozitivă, semnificativă statistic, între non-HDL-C și HbA1c (hemoglobina glicată) la grupul cu NIDDM ($p < 0,0001$).

Concluzii: Rezultatele noastre sugerează că non-HDL-C este o modalitate simplă de a analiza cantitatea totală de lipoproteine proaterogene din sânge și poate fi utilizat ca

THE IMPORTANCE OF NON-HDL CHOLESTEROL IN TYPE 2 DIABETES AT OLDER PATIENTS

Constantin Gianina Ioana¹, Pena Cătălina Monica¹, Opreș Simona¹, Gherasim Petru¹, Cristea Virgil¹

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

*Corresponding author: Gianina Ioana
Constantin, gianina_constantin@yahoo.com*

Introduction: Diabetes mellitus is a metabolic disorder which may affect blood lipid levels due to interrelationship between carbohydrates and lipid metabolism. Lipid abnormalities in patients with diabetes are a major problem, and are associated with increased risk of cardiovascular disease (CVD). A main indicator and predictor of CVD risk in patients with diabetes is non-HDL cholesterol (non-HDL-C), as it measures the cholesterol content of all atherogenic lipoproteins (low-density lipoproteins (LDL), very low-density lipoproteins (VLDL), intermediate density lipoprotein (IDL) and lipoprotein A).

Methods: Our study aimed to determine the levels of lipid profile and evaluate the changes in non-HDL-C in two study groups of older patients: a control group and a group with type 2 diabetes mellitus (NIDDM). Serum determinations of biochemical parameters (blood glucose, total cholesterol (TC), high density lipoproteins (HDL-C), low density lipoproteins (LDL-C), triglycerides (Tg)) were performed by laboratory tests using standardized methods. Non-HDL-C cholesterol was calculated from lipid profile by subtracting the HDL-C value from the TC level.

Results: In our study was observed a significantly high levels of non-HDL-C in patients with NIDDM compared to control group ($p < 0.001$). Also, we found a statistically significant positive correlation between non-HDL-C and HbA1c (glycated haemoglobin) at group with NIDDM ($p < 0.0001$).

Conclusions: Our results suggest that non-HDL-C is a simple way to analyze the total amount of proatherogenic lipoproteins in the blood and can be used as a marker of

marker al dislipidemiei și indicator pentru prezicerea riscului de BCV în diabetul de tip 2.
Cuvinte cheie: diabet zaharat, non-HDL-C, pacienți vârstnici

dyslipidemia and an indicator for predicting the risk of CVD in type 2 diabetes.
Key words: diabetes mellitus, non-HDL-C, older patients

LMNH - O CAUZĂ MAI PUȚIN FRECVENTA A SINDROMULUI ANEMIC LA PACIENTUL VARSTNIC

*Diana-Gabriela Constantinescu¹,
 Vlad-Andrei Ștefaniu¹,
 Maria Bianca Anghelache¹,
 Raluca Brodocianu¹, Adina-Carmen Ilie^{1,2},
 Ioana-Dana Alexa^{1,2}*

¹Spitalul Clinic "Dr. C. I. Parhon Iași", Clinica Geriatrie

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași, Disciplina Geriatrie

Introducere. Limfomul malign non-Hodgkin este una dintre cele mai frecvente afecțiuni hematologice maligne, ce include un spectru de diferite limfoame cu manifestări clinice variate, fiind în esență o boală a pacienților în etate, cu o medie de vârstă la diagnosticare de 67 de ani. Anemia s-a dovedit a fi un factor de prognostic independent la pacienții cu limfom, ce afectează și calitatea vieții, mai ales la pacientul vârstnic, provocând astenie fizică, dificultăți de respirație, complicații cardiovasculare și tulburări cognitive.

Prezentare de caz. Vă aducem în atenție cazul unei paciente în vârstă de 65 de ani, din mediul rural, cunoscută cu patologie cardiovasculară, ce este direcționată pentru investigarea unui sindrom anemic persistent. Clinic, prezintă la palparea abdominală o masă tumorală în hipocondrul stâng, la care asociază disconfort abdominal. Biologic se confirmă sindromul anemic normocrom, normocitar (Hb=10.6g/dl). Ecografia abdominală obiectivează o imagine ecogenă, neomogenă, relativ bine delimitată, la nivelul hipocondrului stâng. Se efectuează CT abdomino-pelvin cu substanță de contrast ce confirmă splenomegalia prin prezența unei mase tumorale însoțită de adenopatii - adenopatiile sunt descrise atât abdominal, cât și toracic. Este direcționată către hematologie unde se confirmă diagnosticul de limfom malign non-Hodgkin. Se efectuează splenectomie și se inițiază chimioterapie conform protocolului. Evoluția

A LESS FREQUENTLY CAUSE OF ANEMIC SYNDROME IN THE OLD PATIENT

*Diana-Gabriela Constantinescu¹,
 Vlad-Andrei Ștefaniu¹,
 Maria Bianca Anghelache¹,
 Raluca Brodocianu¹, Adina-Carmen Ilie^{1,2},
 Ioana-Dana Alexa^{1,2}*

¹ Geriatric Department, Clinical Hospital "Dr. C.I. Parhon", Iași, Romania

² University of Medicine and Pharmacy "Gr. T. Popa", Iași, Romania

Introduction. Malignant non-Hodgkin's lymphoma is one of the most common hematological malignancies, which includes a spectrum of different lymphomas with varied clinical manifestations, being essentially a disease of old patients, with an average age at diagnosis of 67 years. Anemia has been shown to be an independent prognostic factor in patients with lymphoma, which also affects the quality of life, especially in the old patient, causing physical asthenia, breathing difficulties, cardiovascular complications and cognitive disorders.

Case presentation. We present the case of a 65-year-old patient from the rural environment, known to have cardiovascular pathology, who is referred for the investigation of a persistent anemic syndrome. Clinically, the abdominal palpation shows a tumor mass in the left hypochondrium, to which she associates abdominal discomfort. Normochromic, normocytic anemic syndrome is biologically confirmed (Hb=10.6g/dl). Abdominal ultrasound visualizes an echogenic, inhomogeneous, relatively well-defined image at the level of the left hypochondrium. Abdominal-pelvic CT with contrast material is performed, which confirms splenomegaly through the presence of a tumor mass accompanied by adenopathy described both abdominally and thoracic. She is directed to hematology where the diagnosis of malignant non-Hodgkin's

ulterioară este favorabilă, obținând dispariția sindromului anemic și ameliorarea simptomatologiei.

Concluzie. Remarcăm importanța unei evaluări complexe, atât clinice cât și paraclinice, având în vedere simptomatologia nespecifică întâlnită la pacientul vârstnic. Abordarea complexă, direcționarea la timp și urmărirea medicală periodică sunt esențiale pentru pacientul vârstnic, mai ales că la această categorie întâlnim și provocări terapeutice deosebite din cauza comorbidităților asociate și a fragilității crescute.

Cuvinte cheie: vârstnic, limfom, fragilitate.

lymphoma is confirmed. Splenectomy is performed and chemotherapy is initiated according to the protocol. The subsequent evolution is favorable, obtaining the disappearance of the anemic syndrome and the improvement of symptoms.

Conclusion. We note the importance of a complex evaluation, both clinical and paraclinical, considering the non-specific symptomatology encountered in the old patient. The complex approach, timely referral and periodic medical follow-up are essential for the old patient, especially since in this category we also encounter particular therapeutic challenges due to associated comorbidities and increased frailty.

Key words: old aged, lymphoma, frailty.

FRACTURA BILATERALĂ DE HUMERUS – O PROVOCARE PENTRU RECUPERAREA VÂRSTNICULUI FRAGIL

*Monica Dervis², Diana Savencu²,
Roxana Bistriceanu³, Alin Galer²,
Teodor Popa², Monica Gidei^{1,2},
Costina Daniela Gita^{1,2},
Ruxandra Mihalache^{1,2},
Andreea Zamfirescu^{1,2}, Ana Capisizu^{1,2},
Sorina Maria Aurelian^{1,2}*

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

²Clinica de Geriatrie și Gerontologie Spital Sf
Luca « UMF Carol Davila »

³Spitalul Clinic de Urgente Bagdasar-Arseni -
« UMF Carol Davila »

Obiective: Al treilea cel mai frecvent tip de fracturi osteoporotice sunt cele de humerus proximal, afectand toate grupele de vârstă. Scopul prezentării de caz urmărește rolul evaluării complexe și a recuperării geriatrice ca intervenții în reducerea dizabilității cu îmbunătățirea calității vieții la vârstnici cu fractura membru superior.

Material și metoda: Pacienta 69 ani, fara antecedente patologice, se transfera din Clinica Ortopedie cu durere și impotenta functionala bilaterala membre superioare. *Istoric:* fractura col chirurgical humerus drept cu deplasare și humerus stang-1/3 distala produsa prin accident

BILATERAL HUMERUS FRACTURE – A CHALLENGE IN REHABILITATION OF THE FRAIL OLDER ADULT

*Monica Dervis², Diana Savencu²,
Roxana Bistriceanu³, Alin Galer²,
Teodor Popa², Monica Gidei^{1,2},
Costina Daniela Gita^{1,2},
Ruxandra Mihalache^{1,2},
Andreea Zamfirescu^{1,2}, Ana Capisizu^{1,2},
Sorina Maria Aurelian^{1,2}*

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

²Clinica de Geriatrie și Gerontologie Spital Sf
Luca « UMF Carol Davila »

³Spitalul Clinic de Urgente Bagdasar-Arseni -
« UMF Carol Davila »

Objectives: The third most common occurred type of osteoporotic fractures are those of the proximal humerus, affecting all age groups. The aim of this case presentation is to highlight the importance of geriatric rehabilitation and complex assessment as interventions in reducing disability while improving quality of life in elderly people with an upper limb fracture.

Method: The 69-year-old patient without relevant previous medical history is transferred from the Orthopedic Clinic with pain and *bilateral* functional impotence of the upper limbs. *History:* Displaced surgical neck fracture – right humerus and distal 1/3 fracture – left

rutier. *Interventie chirurgicala:* Fractura humerus stang redusa si fixata cu 2 placi si suruburi.

Rezultate: *Examen clinic:* hipotonie m. cvadriiceps bilateral; hipoestezie teritoriu de inervatie n. radial membru superior stang; zgomote cardiace ritmice, suflu sistolic FAo cu iradiere pe carotide si suflu sistolic FMi; Tas = 148/80mmHg, AV = 100b/min. *Biologic:* Hgb = 11.3 mg/dl- la internare, Feritina= 180mg/dl, 25-OH-vitamina D = 7.2mg/dl, K = 2.9 mmol/l, Troponin T=12pg/dl, D-Dimers=3µg/mL (crescuti pe toata perioada internarii), *Holter TA* cu valori >140mmHg. *Ecocord:* HVS uşoară, stenoza Ao moderată. Un episod de FiA paroxistica cu AV rapida convertită chimic. *Profil cognitiv:* MMSE = 27/30p, GDS: 5/15p, *Capacitate functionala:* ADL=1.5/6 si IADL=3/8. *Diagnostic de etapa:* Sindrom de Imobilizare, de Dependenta si Fragilitate.

Concluzii: Pacientul varstnic insuficient evaluat, fara teste de screening periodice are risc crescut de cadere, dependenta totala, infectii si mortalitate crescuta CV. Tratamentul pacientilor nu consta doar in interventia chirurgicala ci si in ingrijirea functionala postoperatorie ce reprezinta o provocare a intregii echipe multidisciplinare de recuperare geriatrica (asistent medical, fiziokinetoterapeut, psiholog, medic, asistent social).

Cuvinte cheie: recuperare geriatrica, varstnic, fragilitate, fractura, imobilizare.

humerus caused by a road crash. *Surgical intervention:* Left humeral fracture reduced and fixed with plates and screws after rutier accident.

Results: *Clinical examination:* bilateral quadriiceps hypotonia; left upper limb radial nerve innervation hypoesthesia; rhythmic heart sounds, FAo systolic murmur with radiation on carotids and FMi systolic murmur; TAs = 148/80mmHg, AV = 100bpm. At admission *Biological:* Hgb = 11.3 mg/dl, Ferritin=180mg/dl, 25-OH-vitamin D= 7.2 mg/dl, K = 2.9 mmol/l, Troponin T = 12 pg/dl, D-Dimers = 3µg/mL (increased throughout hospitalization), *24-hours BP monitoring:* with values >140mmHg. *Echocord:* mild HVS, moderate Ao stenosis. One episode of paroxysmal FiA with fast AV chemically converted. *Cognitive profile:* MMSE = 27p/30p, GDS = 5p/15p, *Functional capacity:* ADL = 1.5/6 and IADL = 3/8. *Diagnosis:* Syndrome of Immobilization, Dependence and Frailty.

Conclusions: The under-evaluated elderly patient, lacking periodic screening tests, has an increased risk of falling, total dependence, infections and increased CV mortality. The treatment consists not only in surgical intervention, but also in postoperative functional care, which is a challenge for the entire multidisciplinary geriatric rehabilitation team (nurse, physiotherapist, psychologist, doctor and social assistant).

Key words: geriatric rehabilitation, elderly, frailty, fracture, immobilization.

DATE ELECTROENCEFALOGRAFICE INREGISTRATE LA SUBIECTI CU DIABET ZAHARAT NON- INSULINDEPENDENT ŞI CU TULBURĂRI DE SOMN DE TIP INSOMNII

Emanuela Dincă¹, Lidi J Truică²,
P Gherasim¹, V Cârstea¹

¹Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan", Bucuresti, Romania,
²PFA Neurobiologie si dezvoltare personala, Bucuresti, Romania
emadan2001@yahoo.com

Studiul de fata si-a propus evaluarea parametrilor electroencefalografici din punct de

ELECTROENCEPHALOGRAPHIC DATA RECORDED IN SUBJECTS WITH NON- INSULIN-DEPENDENT DIABETES AND INSOMNIA SLEEP DISORDERS

Emanuela Dincă¹, Lidi J Truică²,
P Gherasim¹, V Cârstea¹

¹National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan," Bucharest, Romania,
²Self-employed in Neurobiology and Personal Development, Bucharest, Romania
emadan2001@yahoo.com

The present study aims to assess the electroencephalographic parameters concerning

vedere al amplitudinii, frecvenței, morfologiei undelor cerebrale, răspunsurilor la activările prin: deschiderea și închiderea globilor oculari (DO/IO), stimulare luminoasă intermitentă (SLI; 1-16 flas/sec) și hiperventilație, la pacienți nefumători (varsta: 55 – 75 ani) cu DZ tip II de peste 10 ani care aveau valori ale glicemiei de peste 170 mg/dl și hemoglobina glicozilată mai mare de 7% și care prezentau tulburări cronice de somn de tip insomniei, dar fără tulburări cognitive medii sau majore, cu MMSE peste 27. Rezultatele obținute au arătat în procent ridicat: structuri ale traseelor EEG hipovoltate accentuate și hipovoltate, cu frecvențe rapide (ritm de fond alfa rapid - beta), cu răspuns de însusire a frecvenței de stimulare la activarea prin SLI și areactivitate la DO/IO. Aceste aspecte pot fi încadrate la posibile tulburări de tip circulator și posibil structuri întâlnite în unele sindroame de tip neuroasteniform/insomniei.

Cuvinte cheie: EEG, DZ, insomniei, ritmuri cerebrale, activări de stimulare.

amplitude, frequency, morphology of brainwaves, responses to activations such as eye opening and closing (EO/EC), intermittent light stimulation (ILS; 1-16 flashes/second), and hyperventilation, in non-smoking patients (aged 55-75 years) with type II diabetes for over 10 years, having blood glucose levels exceeding 170 mg/dl and glycosylated hemoglobin levels over 7%. These patients exhibited chronic sleep disorders, specifically insomnia, without medium or major cognitive impairments, with an MMSE score exceeding 27. The results obtained showed a high percentage of hypovolted and accentuated-hypovolted EEG pathway structures, with rapid frequencies (fast alpha - beta background rhythm), an adaptation response to the stimulation frequency during ILS activation, and non-reactivity during EO/EC. These aspects may be categorised as circulatory disorders and possibly correspond to structures found in certain neuroasthenic/insomnia syndromes.

Keywords: EEG, diabetes, insomnia, brain rhythms, stimulation activations

GEREVAL.RO, FARMACISTUL CLINICIAN VIRTUAL AL GERIATRIEI CLUJENE

*V. Donca^{1,2}, L. Avram^{1,2}, D. Crișan³,
S. Donca³, V. Juncă¹, S. Comărniceanu¹,
C. Brașoveanu¹, I. Obada¹, D. Pascal¹,
I. Doboș¹, T. Bartoș¹, D. Alexandru¹*

¹*Secția Clinică Geriatrie, Spitalul Clinic
Municipal Cluj Napoca, România*

²*Disciplina Geriatrie, Universitatea de
Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj
Napoca, România*

³*Secția Clinică Medicină Internă, Spitalul
Clinic Municipal Cluj Napoca, România*

*Autor corespondent: Donca V.
valerdonca@gmail.com*

Pentru populația în vârstă, multimorbiditatea este acum regulă, consecința directă a acesteia fiind creșterea numărului de medicamente pe care bătrânii le iau, cu creșterea riscului de efecte adverse. Optimizarea terapiei medicamentoase este o parte esențială a îngrijirii unui bătrân. În 2017, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a lansat cel de al treilea

GEREVAL.RO, THE VIRTUAL CLINICAL PHARMACIST OF CLUJ GERIATRICS

*V. Donca^{1,2}, L. Avram^{1,2}, D. Crișan³,
S. Donca³, V. Juncă¹, S. Comărniceanu¹,
C. Brașoveanu¹, I. Obada¹, D. Pascal¹,
I. Doboș¹, T. Bartoș¹, D. Alexandru¹*

¹*Clinic Department of Geriatrics, Cluj Napoca
Municipal Clinic Hospital, Romania*

²*Geriatric Discipline, University of Medicine
and Pharmacy “Iuliu Hațieganu” Cluj Napoca,
Romania*

³*Clinical Department of Internal Medicine,
Cluj Napoca Municipal Clinic Hospital,
Romania*

*Corresponding author: Donca V.
valerdonca@gmail.com*

For the older population, multimorbidity is now the rule, its direct consequence being the increase in the number of medicines that the elderly take, with the increased risk of adverse effects. Optimizing drug therapy is an essential part of caring for an elderly person. In 2017, the World Health Organization (WHO) launched its

program global privind siguranța pacienților, *Medication without harm*, care urmărește să reducă povara globală a daunelor legate de iatrogenie, la care bătrânii sunt mult mai susceptibili. Procesul de prescriere a unui medicament este complex și include: aprecierea indicației unui medicament, alegerea celui mai bun medicament, determinarea unei doze și a unei posologii adecvate statusului clinic al pacientului, monitorizarea eficacității și toxicității, educarea pacientului cu privire la efectele secundare așteptate. Programul *Medication without harm* și-a propus să facă îmbunătățiri în fiecare etapă a procesului terapeutic, în condițiile în care 30% dintre consulturile în regim de urgență a bătrânilor sunt legate de efectele adverse ale medicamentelor, iar 40% dintre acestea implică spitalizare. Farmacistul clinician este un membru esențial al echipei de evaluare geriatrică, dar din păcate în România normativul de personal nu prevede acest lucru. Având în vedere toate acestea, colectivul Secției Clinice de Geriatrie a Spitalului Clinic Municipal Cluj Napoca a conceput și realizat Programul GerEVal.RO, program de centralizare a datelor obținute în cadrul evaluării geriatrice, unul dintre scopurile acestuia fiind identificarea în timp real (în timpul elaborării planului de tratament al pacienților internați) a posibilelor interacțiuni medicamentoase și efecte secundare/adverse ale medicației administrate (prelungirea intervalului QT, diselectrolitemii...), încărcătura anticolinergică, a medicației a cărei administrare este dependentă de funcția de epurare renală.

Cuvinte cheie: GerEVal.RO, Farmacist clinician, evaluare geriatrică

third global patient safety programme, *Medication without harm*, which aims to reduce the global burden of iatrogenic damage, to which elderly people are much more susceptible. The process of prescribing a drug is complex and includes assessing the indication of a drug, choosing the best drug, determining a dose and a dosage appropriate to the clinical status of the patient, monitoring effectiveness and toxicity, educating the patient about expected side effects. The *Medication without harm* programme aims to make improvements at every stage of the therapeutic process, as 30% of the emergency consultations of the elderly are related to the adverse effects of drugs, and 40% of these involve hospitalization. The clinical pharmacist is an essential member of the geriatric assessment team, but unfortunately in Romania the staff regulations do not provide for this. Considering all this, the collective of the Clinical Geriatric Department of the Cluj Napoca Municipal Clinical Hospital, has designed and implemented the GerEVal.RO Program, a program for centralizing the data obtained in the geriatric evaluation, one of its purposes being the identification in real time (during the elaboration of the treatment plan of hospitalized patients) of possible drug interactions and side effects/adverse effects of the administered medication (prolongation of the QT interval, dyselectrolytemia,...), the anticholinergic load of medication, the administration of which is dependent on the renal clearance function.

Keywords: GerEVal.RO, Clinical pharmacist, geriatric assessment

**PATUL DE SPITAL – UNITATEA DE
MĂSURĂ GREȘITĂ A ACTIVITĂȚII
MEDICALE ÎN SECȚIILE DE
GERIATRIE**

*V. Donca^{1,2}, L. Avram^{1,2}, V. Juncă¹,
S. Comărniceanu¹, C. Brașoveanu¹, I. Obada¹,
D. Pascal¹, I. Doboș¹, T. Bartoș¹,
D. Alexandru¹*

¹*Secția Clinică Geriatrie, Spitalul Clinic
Municipal Cluj Napoca, România*

²*Disciplina Geriatrie, Universitatea de
Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj
Napoca, România*

*Autor corespondent: Donca V.
valerdonca@gmail.com*

De multă vreme, de prea multă vreme, patul de spital reprezintă principala unitate de măsură a activității medicale (câte paturi trebuie să aibă o secție, câte paturi trebuie să aibă un doctor, o asistentă medicală, ...), și nu pacientul; cu toate că știm de la Hipocrate că arta actului medical stă în trei elemente, pacientul, boala lui și medicul. Adică pacientul pe primul loc. În particular în geriatrie (ca și în pediatrie) dependența funcțională este „o boală” prezentă la mulți dintre pacienții noștri. Analiza gradului de dependență funcțională a pacienților internați în Secția Clinică de Geriatrie a Spitalului Clinic Municipal Cluj Napoca în perioada 01 ianuarie -31 iulie 2023, utilizând programul GerEVal.RO, program de centralizare și interpretare a datelor obținute în cadrul evaluării geriatrice, a arătat că aceasta este extrem de frecventă la pacienții spitalizați (de la 25% în ce privește utilizarea toaletei și alimentația, până la peste 50% în capacitatea de a-și asigura igiena personală sau de deplasare în afara salonului). Peste 61,87% dintre pacienți se încadrează cel puțin în clasa 6 conform Scalei Clinice Rockwood de Fragilitate; scorul mediu al indicelui de fragilitate a fost de 0,49 pentru femei și de 0,45 pentru bărbați. Iar cauzele sunt numeroase: de la deficitul funcțional locomotor (14,47% complet dizabilitat; nu poate avea grijă de sine; total limitat la pat sau scaun; 69,92% cu scor SPPB≤8), până la afectarea cognitivă (71,37% dintre pacienți cu un scor MoCA ≤ 25 puncte; [11,76% ≤ 9]). Toate acestea înseamnă nu numai o creștere a dificultății în realizarea

**HOSPITAL BED – THE WRONG
MEASUREMENT UNIT OF MEDICAL
ACTIVITY IN GERIATRIC WARDS**

*V. Donca^{1,2}, L. Avram^{1,2}, V. Juncă¹,
S. Comărniceanu¹, C. Brașoveanu¹, I. Obada¹,
D. Pascal¹, I. Doboș¹, T. Bartoș¹,
D. Alexandru¹*

¹*Clinic Department of Geriatrics, Cluj Napoca
Municipal Clinic Hospital, Romania*

²*Geriatrics Department, “Iuliu Hațieganu”
University of Medicine and Pharmacy, Cluj
Napoca, Romania*

*Corresponding author: Donca V.
valerdonca@gmail.com*

For a long time, for too long, the hospital bed has been the main unit for measuring medical activity (how many beds should a section have, how many beds should a doctor, a nurse have...), and not the patient; although we know from Hippocrates: Medical art consists of three things: the patient, his malady, and the physician. It means, the patient first. Particularly in geriatrics (like in paediatrics) functional impairment is a “sickness” present in many of our patients. Analysis of the degree of functional dependence of patients hospitalized in the Clinical Geriatric Department of the Municipal Clinical Hospital Cluj Napoca between January 01 - July 31, 2023, using the GerEVal.RO program, the program of centralization and interpretation of the data obtained within the geriatric evaluation, showed that this is extremely common in hospitalized patients (from 25% in terms of use of the toilet and food, to more than 50% in the ability to ensure personal hygiene or travel outside the salon). More than 61.87% of patients were at least grade 6 according to the Rockwood Clinical Frailty Scale; the average frailty index score was 0.49 for women and 0.45 for men. And the causes are numerous: from locomotor functional deficit (14.47% completely disabled; cannot take care of themselves; totally limited to bed or chair; 69.92% with SPPB ≤ 8), to cognitive impairment (71.37% of patients with a MoCA score ≤ 25 points; [11.76% ≤ 9]). All this means not only an increase in the difficulty in achieving the medical act of healing, as well as that of care, but also an increased time allocated to each

actului medical curativ, precum și a celui de îngrijire, ci și un timp crescut alocat fiecărui pacient de către personalul medical. Morala analizei este că trebuie să ne amintim de ceea ce Henry George Plimmer, spunea la sfârșitul secolului XIX: „Va trebui să dobândiți o cunoaștere exactă a naturii umane și veți constata că este la fel de important ca medicul să știe ce fel de pacient are boala, precum pentru a ști ce fel de boală are pacientul.”

Cuvinte cheie: GerEVal.RO, evaluare geriatrică, dependență funcțională

HIPERTENSIUNEA ARTERIALĂ INDUSĂ DE SUFERINȚA INTENSĂ LA POPULAȚIA VÂRSTNICĂ

*Ene Ștefania¹, Moșneguțu Mihaela¹,
Albișteanu Sabinne-Marie^{1,2}, Radu Silvia¹,
Iordache Roxana Monalisa¹,
Alexa Ioana Dana^{1,2}*

¹Spitalul Clinic "Dr. C. I. Parhon Iași", Clinica Geriatrie

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași

Introducere. Persoanele vârstnice sunt frecvent confruntate cu stări de intensă suferință emoțională (starea de doliu, pensionarea, sindromul de cuib gol) care pot influența negativ parametrii fiziologici ai organismului, printre care și tensiunea arterială.

Prezentare de caz. Prezentăm cazul unei paciente de 77 ani, care se internează pentru valori tensionale necontrolate la domiciliu. Bilanțul etiologic și funcțional al HTA relevă doar o componentă emoțională puternic afectată în urma decesului fiicei. Evoluția a fost favorabilă sub psihoterapie comportamentală și narativă, suport afectiv și emoțional oferit de familie, personalul clinicii și pacientele din salon, tratament anxiolitic.

Concluzii. Acest caz reflectă importanța identificării cazurilor de HTA indusă de suferință extremă, frecvente la persoanele în vârstă, deoarece tratamentul se bazează pe colaborarea cu psihologul și nu pe terapia antiHTA care poate fi dăunătoare (poate induce hipotTA ortostatică).

Cuvinte cheie: vârstnic, suferință intensă, HTA

patient by the medical staff. The morality of analysis is that we must remember what Henry George Plimmer said at the end of the 19th century: "You will have to acquire, too, for any success to be given you, an accurate knowledge of human nature, and you will find that it is quite as important for the doctor to know what kind of patient the disease has for host, as to know what sort of disease the patient has for guest."

Keywords: GerEVal.RO, geriatric assessment, functional dependence

INTENSE GRIEF INDUCED HYPERTENSION IN OLDER PEOPLE

*Ene Ștefania¹, Moșneguțu Mihaela¹,
Albișteanu Sabinne-Marie^{1,2}, Radu Silvia¹,
Iordache Roxana Monalisa¹,
Alexa Ioana Dana^{1,2}*

¹ Geriatric Department, Clinical Hospital "Dr. C.I. Parhon", Iași, Romania

² University of Medicine and Pharmacy "Gr. T. Popa", Iași, Romania

Introduction. Old people are frequently faced with states of intense grief (mourning, retirement, empty nest syndrome) that can negatively influence the body's physiological parameters, including blood pressure.

Case presentation. We present the case of a 77-year-old patient, who was hospitalized for uncontrolled blood pressure values at home. The etiological and functional assessment of hypertension did not reveal an obvious cause except for an extremely affected emotional component following the death of her daughter. The evolution was favorable under behavioral, narrative psychotherapy, affective, emotional support provided by the family, the medical staff and patients in the ward, and anxiolytic treatment.

Conclusions. This case reflects the importance of identifying the cases of extreme grief induced hypertension, common in senior patients, treatment being based on the collaboration with a psychologist and not on antihypertensive therapy which could be harmful (inducing orthostatic hypotension).

Key words: senior patients, intense grief, hypertension.

CALITATEA VIETII PERSOANELOR ÎN VÂRSTĂ ÎN CONTEXTUL BOLILOR CRONICE, CU ACCENT PE CONCEPȚIILE DE "SUCCESSFUL AGING", "SUCCESSFUL DYING"

*Irina Esanu¹, Cringuta Paraschiv¹,
Diana Tatarciuc¹, Irina Gavril¹,
Lăcrămioara Cojocaru²*

¹ *Departamentul Medicale I, Universitatea de Medicina si Farmacie "Grigore T.Popa" Iasi*

² *Cabinet individual de psihologie, Iasi*

*Autor corespondent: Lacramioara Cojocaru,
email: lacramac@yahoo.com*

Lucrarea explorează calitatea vieții în rândul persoanelor în vârstă în contextul bolilor cronice, punând accentul pe conceptele de "successful aging", "successful dying".

"Successful aging" (îmbătrânirea reușită), așa cum a fost postulată de Baltes și Baltes, implică minimizarea riscurilor de boală, menținerea funcției cognitive și fizice și maximizarea spiritualității pozitive pe măsură ce persoanele înaintază în vârstă. Ea face distincție între îmbătrânirea tipică și îmbătrânirea reușită, evidențiind importanța implicării active în viață și a vitalității fizice și mentale susținute. Îmbătrânirea reușită integrează trei componente esențiale: o probabilitate scăzută de îmbolnăvire, o capacitate funcțională și cognitivă ridicată și o participare activă în viață. Maximizarea funcțiilor fizice și mentale este considerată fundamentală pentru atingerea îmbătrânirii reușite.

Conceptul de "successful dying" este introdus ca o extensie a îmbătrânirii reușite, recunoscând că persoanele care îmbătrânesc cu succes vor trebui în cele din urmă să se confrunte cu moartea. Acesta subliniază importanța acceptării și găsirii de sens în etapele finale ale vieții. Conceptul de "successful dying" rămâne insuficient explorat în cercetare din cauza instrumentelor limitate și a măsurătorilor standardizate.

Natura multidisciplinară a evaluării calității vieții în rândul persoanelor în vârstă, cuprinzând factori sociali, de mediu și legați de sănătate, rămâne o prioritate în procesul de evaluare a persoanelor în vârstă. Se recunosc provocările în cercetare, cum ar fi natura paradoxală a

THE QUALITY OF LIFE OF ELDERLY INDIVIDUALS IN THE CONTEXT OF CHRONIC ILLNESS, WITH A FOCUS ON THE CONCEPTS OF "SUCCESSFUL AGING" AND "SUCCESSFUL DYING."

*Irina Esanu¹, Cringuta Paraschiv¹,
Diana Tatarciuc¹, Irina Gavril¹,
Lăcrămioara Cojocaru²*

¹ *Internal Medicine Department, University of Medicine and Pharmacy "Grigore T.Popa" Iasi*

² *Individual Psychology Office, Iasi*

*Correspondent author: Lacramioara Cojocaru,
email: lacramac@yahoo.com*

This paper explores the quality of life in elderly individuals within the framework of chronic illness, emphasizing the concepts of "successful aging" and "successful dying." Successful aging, as postulated by Baltes and Baltes, encompasses the minimization of disease risks, the maintenance of cognitive and physical function, and the maximization of positive spirituality as individuals age. It distinguishes between typical aging and successful aging, highlighting the significance of active engagement in life and sustained physical and mental vitality. Successful aging integrates three essential components: a low likelihood of illness, high functional and cognitive capacity, and active participation in life. Maximizing physical and mental functions is considered fundamental to achieving successful aging. The concept of "successful dying" is introduced as an extension of successful aging, recognizing that individuals who age successfully will ultimately confront death. It underscores the importance of embracing and finding meaning in the final stages of life.

The concept of "successful dying" remains underexplored in research due to limited tools and standardized measurements.

The multidisciplinary nature of assessing the quality of life in elderly individuals, encompassing social, environmental, and health-related factors remain a priority in the evaluation process of geriatric people.

It acknowledges challenges in research, such as the paradoxical nature of aging and the often-

îmbătrânirii și influența adesea neglijată a factorilor personali în găsirea sensului în viață. În concluzie, acest articol navighează prin terenul complex și multifacetic al calității vieții în rândul persoanelor în vârstă, aducând în lumină atât aspectele pozitive ale "successful aging" și "successful dying", cât și provocările în definirea și cercetarea acestor concepte.

Cuvinte cheie: calitatea vieții, persoane varstnice, boli cronice, "successful aging", "successful dying"

REZILIENȚA LA PACIENTUL GERIATRIC - UN ELEMENT CHEIE?

*Maria Gavrilovici¹, Claudiu Cobuz²,
Ramona Ștefăniu^{1,3}, Anca Iuliana Pîslaru^{1,3},
Adina-Carmen Ilie^{1,3}, Ioana-Dana Alexa^{1,3}*

¹ Spitalul „Dr. C.I. Parhon” Iasi – Clinica de Geriatrie

² Spitalul Județean Suceava

³ Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa” Iasi

Introducere: Existența unui individ este marcată de dificultăți, pierderi, doliu, evenimente imprevizibile, fiind necesare o serie de procese adaptative esențiale pentru supraviețuire. La pacientul vârstnic, reziliența ar putea fi definită drept capacitatea de a depăși stresul și adversitățile vieții în pofida circumstanțelor negative și descoperirea de resurse noi, capabile să reconstruiască viitorul în mod pozitiv.

Metode: Vă aducem în atenție cazul unui pacient în vârstă de 70 de ani care prezintă multiple comorbidități din sfera cardiovasculară, oncologică, metabolică și psihiatrică. Acesta se internează în clinica Diabet Zaharat și Boli de Nutriție cu semnele dezechilibrului glicemic în vederea ajustării schemei de tratament și investigații. Din antecedentele personale patologice menționăm colangiocarcinom intrahepatic, cardiopatie ischemică cronică, hipertensiune arterială esențială, schizofrenie paranoidă, diabet zaharat tip 2 insulinotratat. La examenul clinic se constată disurie, manevra Giordano pozitivă bilateral. De asemenea, pacientul prezintă dificultăți mnezice și prosexice, dispoziție disforică, precum și bradilalie. Pe parcursul spitalizării se solicită consult neurologic și

overlooked influence of personal factors in finding meaning in life.

In conclusion, this paper navigates the intricate and multifaceted terrain of the quality of life in elderly individuals, shedding light on both the positive aspects of successful aging and successful dying, as well as the challenges in defining and researching these concepts.

Key words: quality of life, elderly, chronic diseases, "successful aging", "successful dying"

RESILIENCE IN THE GERIATRIC PATIENT - A KEY ELEMENT?

*Maria Gavrilovici¹, Claudiu Cobuz²,
Ramona Ștefăniu^{1,3}, Anca Iuliana Pîslaru^{1,3},
Adina-Carmen Ilie^{1,3}, Ioana-Dana Alexa^{1,3}*

¹ Geriatric Department, Clinical Hospital "Dr. C.I. Parhon", Iași, Romania

² County Hospital Suceava

³ University of Medicine and Pharmacy Iasi

Introduction: The existence of an individual is marked by difficulties, losses, mourning, unpredictable events, therefore a series of adaptive processes remain essential for his survival. In the elderly patient, resilience could be defined as the ability to overcome the stress and adversities of life despite the negative circumstances and to provide new resources capable of rebuilding the future with a positive outcome.

Methods: We are bringing to your attention the case of a 70-year-old patient with multiple cardiovascular, oncological, metabolic and psychiatric comorbidities.

He is admitted into the Diabetes and Nutritional Diseases clinic with signs of glycemic imbalance in order to adjust the treatment scheme and additional investigations. From the personal pathological antecedents we are to mention: intrahepatic cholangiocarcinoma, chronic ischemic heart disease, essential hypertension, paranoid schizophrenia, insulin-treated type 2 diabetes. The clinical examination revealed dysuria, the Giordano maneuver positive bilaterally. The patient also presents with mnesic and prosexic difficulties, dysphoric mood and bradylalia. During the hospitalization,

psihiatric cu modificarea diagnosticului eronat de schizofrenie paranoidă și modificarea tratamentului în mod corespunzător. Se efectuează evaluare psihologică, având drept rezultat îmbunătățirea statusului psihosomatic. Se confirmă diagnosticul de infecție urinară cu *Escherichia Coli*, se instituie antibioterapie conform antibiogramei, cu evoluție favorabilă. Concluzii: În concluzie, cazul prezentat ilustrează în mod elocvent faptul că în ciuda afecțiunilor cu potențial invalidant, efectele adverse ale tratamentului din contextul bolii oncologice și cele ale tratamentului pentru o patologie psihiatrică diagnosticată în mod eronat, buna reziliență a pacientului a dus la recuperarea sa fizică și psihică. Pacientul vârstnic nu este exclus din această categorie, ci dimpotrivă, dovedește o bună reziliență în condiții de stres, iar aceasta devine o resursă cu rol primordial în parcursul vindecării sale, alături de conduita terapeutică, investigațiile adiacente și flerul clinic al personalului medical. **Cuvinte cheie:** reziliență, varstnic, polipatologie

EXERCITIUL FIZIC – O ABORDARE MULTIDISCIPLINARĂ PENTRU PACIENTUL VÂRSTNIC

Sandra-Monica Gîdei^{1,2}, Costina Giță^{1,2}, Sorina Maria Aurelian^{1,2}, Ana Capisizu^{1,2}, Andreea Zamfirescu^{1,2}, Mădălina Alecu-Mihai^{1,2}, Alexandru Stavrica³, Ana-Gabriela Prada^{1,2}, Ruxandra Mihalache^{1,2}

¹Universitatea de medicina si farmacie "Carol Davila", Bucuresti, Romania

²Spitalul de boli cornice si geriatrie "Sf. Luca", Departamentul de geriatrie si gerontologie, Bucuresti, Romania

³Spitalul Clinic Județean de Urgență Brăila, Clinica de Recuperare, Brăila, Romania

Exercițiul fizic este o componentă esențială a îngrijirii sănătății pentru pacienții geriatrici. O abordare multidisciplinară reprezintă o modalitate eficientă de a maximiza beneficiile exercițiilor fizice și de a îmbunătăți calitatea vieții acestor pacienți.

a neurological and psychiatric consultation is performed with the modification of the erroneous diagnosis of paranoid schizophrenia and the modification of the treatment accordingly. A psychological evaluation is carried out, resulting in the improvement of the psychosomatic status. The diagnosis of urinary infection with *Escherichia Coli* is confirmed and antibiotic therapy is instituted according to the antibiogram, with favorable evolution.

Conclusions: In conclusion, the presented case eloquently illustrates that despite the potentially disabling conditions, the adverse effects of treatment in the context of an oncological disease and those of the treatment for an erroneously diagnosed psychiatric pathology, the patient's good resilience led to his recovery both physically and mentally. The elderly patient is not excluded from this category, but on the contrary, he shows good resilience in stressful conditions, and this becomes a resource with a primary role during his healing, along with the therapeutic strategies, the adjacent investigations and the clinical flair of the medical staff.

Key words: resilience, elderly, polypathology

PHYSICAL EXERCISE – A MULTIDISCIPLINARY APPROACH FOR GERIATRIC PATIENT

Sandra-Monica Gîdei^{1,2}, Costina Giță^{1,2}, Sorina Maria Aurelian^{1,2}, Ana Capisizu^{1,2}, Andreea Zamfirescu^{1,2}, Mădălina Alecu-Mihai^{1,2}, Alexandru Stavrica³, Ana-Gabriela Prada^{1,2}, Ruxandra Mihalache^{1,2}

¹"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

²Clinic of Geriatrics and Gerontology "St. Luke's" Hospital UMF "Carol Davila" Bucharest

³Emergency Clinical Hospital Brăila, Rehabilitation Department, Brăila, Romania

Physical exercise is an essential component of healthcare for geriatric patients. A multidisciplinary approach represents an efficient way to maximize the benefits of physical exercises and improve the quality of life for these patients.

În primul rând, medicii geriatri joacă un rol central în această abordare, evaluând starea de sănătate a pacienților și identificând eventualele condiții medicale preexistente. Terapeuții fizici și terapeuții ocupaționali desfășoară o evaluare funcțională amănunțită pentru a evalua capacitatea pacientului de a efectua activități zilnice esențiale. Planurile de exerciții fizice sunt dezvoltate pe baza acestor evaluări și sunt personalizate pentru fiecare pacient în parte. Aceste planuri includ adesea exerciții pentru întărirea musculaturii, îmbunătățirea echilibrului, creșterea flexibilității și menținerea sănătății cardiovasculare. Supravegherea atentă a unor profesioniști specializați este crucială pentru a contribui la siguranța și eficacitatea exercițiilor. În plus, educația și consilierea joacă un rol important în această abordare. Pacienții și familiile lor sunt informați cu privire la beneficiile exercițiilor fizice pentru sănătate și sunt îndrumați în privința modului de integrare a activităților fizice în viața de zi cu zi.

Această abordare multidisciplinară implică, de asemenea, o monitorizare regulată a progresului pacienților și ajustarea planurilor de exerciții în funcție de nevoile lor în schimbare. Comunicarea eficientă între specialiștii implicați și coordonarea îngrijirii sunt esențiale pentru a asigura succesul acestui proces.

În concluzie, abordarea multidisciplinară în ceea ce privește exercițiile fizice pentru pacienții geriatrici este esențială pentru îmbunătățirea calității vieții, menținerea independenței și promovarea sănătății la vârsta înaintată. Este o modalitate holistică și eficientă de a îngriji această populație vulnerabilă și de a le oferi o bătrânețe sănătoasă și activă.

Cuvinte cheie: exercitiul fizic, vârstnic, geriatrie.

First and foremost, geriatric doctors play a central role in this approach, assessing the patients' health status and identifying any preexisting medical conditions. Physical therapists and occupational therapists conduct a thorough functional assessment to evaluate the patients' ability to perform essential daily activities.

Exercise plans are developed based on these assessments and are personalized for each patient. These plans often include exercises to strengthen muscles, improve balance, increase flexibility, and maintain cardiovascular health. Close supervision by specialized professionals is crucial to contribute to the safety and effectiveness of the exercises.

Additionally, education and counseling play an important role in this approach. Patients and their families are informed about the health benefits of physical exercises and are guided on how to integrate physical activities into their daily lives.

This multidisciplinary approach also involves regular monitoring of patients' progress and adjusting exercise plans according to their changing needs. Effective communication among the involved specialists and care coordination are essential to ensure the success of this process.

In conclusion, a multidisciplinary approach to physical exercises for geriatric patients is essential for improving the quality of life, maintaining independence, and promoting health in old age. It is a holistic and efficient way to care for this vulnerable population and provide them with a healthy and active old age.

Keywords: physical exercise, elderly, geriatrics

ASOCIEREA SINDROMULUI METABOLIC ȘI VITAMINA D LA PACIENȚII VÂRSTNICI

*Costina-Daniela Gîță^{1,2},
Andreea Zamfirescu^{1,2}, Ana Prada^{1,2},
Monica Gîdei^{1,2}, Mădălina Alecu-Mihai^{1,2},
Sorina Aurelian^{1,2}, Ana Capisizu^{1,2},
Ruxandra Mihalache^{1,2}*

¹*Spitalul de Boli Cronice "Sf.Luca"*

²*Universitatea de Medicina si Farmacie
"Carol Davila"*

*Autor corespondent : Costina-Daniela Gîță,
costina.daniela.gita@gmail.com*

Sindromul metabolic (SM) și consecințele sale au devenit o problemă de sănătate tot mai mare în secolul XXI. SM este un cumul de factori de risc, caracterizat prin apariția unui număr de modificări metabolice și vasculare, precum: obezitatea de tip central, hipertensiunea arterială, niveluri serice crescute de trigliceride și colesterolul, niveluri reduse de lipoproteine de înaltă densitate (HDL) și rezistența la insulină. Prevalența SM a crescut în ultimii ani, și nu este atribuită doar îmbătrânirii populației, ci și creșterii ratei de obezitate asociată cu schimbările stilului de viață, inclusiv obiceiuri alimentare mai puțin sănătoase și niveluri mai scăzute de activitate fizică. Vitamina D, acest hormon liposolubil, joacă un rol esențial în metabolismul mineral al oaselor, fiind implicat în metabolismul calciului și fosforului și în homeostazia scheletului. Diverse studii transversale abordează posibila asociere între concentrațiile scăzute de vitamina D și tulburările metabolice, prin afectarea adipogenezei, a metabolismului glucidic și creșterea riscului de apariție a sindromului metabolic. Întrucât sindromul metabolic reprezintă o problemă majoră de sănătate publică și o provocare clinică la nivel mondial, evaluarea prevalenței deficitului de vitamina D la populația geriatrică poate avea potențialul de a îmbunătăți politica și practica de îngrijire a vârstnicilor prin dezvoltarea unor recomandări dietetice și descoperirea unor noi metode terapeutice și de prevenție pentru aceste patologii.

Cuvinte cheie: vitamina D, sindrom metabolic, vârstnici

ASSOCIATION OF METABOLIC SYNDROME AND VITAMIN D IN ELDERLY PATIENTS

*Costina-Daniela Gîță^{1,2},
Andreea Zamfirescu^{1,2}, Ana Prada^{1,2},
Monica Gîdei^{1,2}, Mădălina Alecu-Mihai^{1,2},
Sorina Aurelian^{1,2}, Ana Capisizu^{1,2},
Ruxandra Mihalache^{1,2}*

¹*St. Luke's Hospital of Chronic Diseases*

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

*Corresponding author : Costina-Daniela Gîță;
costina.daniela.gita@gmail.com*

Metabolic syndrome (MS) and its consequences have become a growing health problem in the 21st century. MS is a set of risk factors, characterized by the appearance of numerous metabolic and vascular changes, such as: central obesity, arterial hypertension, increased serum levels of triglycerides and cholesterol, reduced levels of high-density lipoproteins (HDL) and resistance to insulin. The prevalence of MS has increased in recent years, and is attributed not only to the aging population, but also to increasing rates of obesity associated with lifestyle changes, including less healthy eating habits and lower levels of physical activity.

Vitamin D, this fat-soluble hormone, plays an essential role in bone mineral metabolism, being involved in calcium and phosphorus metabolism and skeletal homeostasis. Various cross-sectional studies address the possible association between the deficit of vitamin D concentrations and metabolic disorders, by affecting adipogenesis, carbohydrate metabolism and increasing the risk of metabolic syndrome.

As the metabolic syndrome is a major public health problem and clinical challenge worldwide, assessing the prevalence of vitamin D deficiency in the geriatric population may have the potential to develop dietary recommendations and discover some new therapeutic and preventive methods for these pathologies.

Key words: vitamin D, metabolic syndrome, elderly

EVOLUȚII ȘI ORIZONTURI ALE GERIATRIEI ROMÂNEȘTI ÎN CADRU EUROPEAN

*Anna Marie **Herghelegiu**, Cătălina **Nuță***,
Ovidiu **Băjenaru**, Gabriel- Ioan **Prada***

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

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

**Correspondență:*

correspondence.nigg@gmail.com

Preocupări legate de particularități fiziologice și fiziopatologice legate de înaintarea în vârstă au existat încă din antichitate. Recunoașterea nevoilor de îngrijiri de sănătate specifice populației vârstnice precum și a necesității organizării sistemelor medicale și a eforturilor de cercetare în acest domeniu a apărut însă de la jumătatea secolului XX. Alături de țări precum Marea Britanie, Franța și Germania, România a avut personalități medicale și academice cu o activitate de pionierat prolifică și recunoscută internațional în geriatrie și gerontologie, cum sunt Ana Aslan, Gheorghe Marinescu și Constantin Parhon. În contextul demografic actual și cel preconizat pentru deceniile următoare în care longevitatea va crește odată cu ponderea segmentului de populație vârstnică, din ce în ce mai mulți oameni vor trăi mai mult și astfel vor avea nevoi de îngrijiri medicale de specialitate pentru o durată mai mare de timp. Specialitatea geriatrie și gerontologie a fost recunoscută în România din 1992, prin eforturile Acad. Bălăceanu Stolnici, în prezent însă, România este considerată o țară în care geriatria este în curs de dezvoltare, numărul de paturi, cabinete și cadre medicale specializate fiind foarte mic. Comparativ cu media europeană, speranța de viață de la naștere precum și cea de la 65 de ani sunt mai mici în România cu până la 7 ani, în special la bărbați. În prezent, în țara noastră, există 3,5 milioane de vârstnici, mai puțin de 2000 de paturi pe secții de geriatrie, aproximativ 250 medici geriatri și 3 centre academice cu catedre de geriatrie.

EVOLUTIONS AND HORIZONS OF ROMANIAN GERIATRICS IN A EUROPEAN FRAMEWORK

*Anna Marie **Herghelegiu**, Cătălina **Nuță***,
Ovidiu **Băjenaru**, Gabriel- Ioan **Prada***

*¹National Institute of Gerontology and
Geriatrics "Ana Aslan," Bucharest, Romania,
„Carol Davila” University of Medicine and
Pharmacy, Bucharest, Romania*

**Correspondence:*

correspondence.nigg@gmail.com

Preoccupation and interest related to physiological and physiopathological peculiarities related to aging have existed since ancient times. However, the recognition of the specific health care needs of the elderly population, as well as the need to organize medical systems and research efforts in this field, appeared in the middle of the 20th century. Along with countries such as Great Britain, France and Germany, Romania had medical and academic personalities with a prolific and internationally recognized pioneering activity in geriatrics and gerontology, such as Ana Aslan, Gheorghe Marinescu and Constantin Parhon. In the current demographic context and the one expected for the coming decades in which longevity will increase along with the share of the elderly population segment, more and more people will live longer and thus will need specialized medical care for a longer period of time. The specialty of geriatrics and gerontology has been recognized in Romania since 1992, through the efforts of Acad. Bălăceanu Stolnici, but currently, Romania is considered a country where geriatrics is still developing, the number of beds, offices and specialized medical personnel being very small. Compared to the European average, life expectancy from birth as well as from the age of 65 are lower in Romania by up to 7 years, especially for men. Currently, in our country, there are 3.5 million elderly people, less than 2000 beds in geriatric wards, approximately 250 geriatric doctors and 3 academic centers with geriatrics chairs.

ROLUL PROTEINELOR ÎN ALIMENTAȚIA VÂRSTNICULUI

Anna Marie Herghelegiu, Cătălina Nuță,
Ovidiu Băjenaru, Gabriel- Ioan Prada*

*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie
"Ana Aslan", București
Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol
Davila", București
*Correspondență:
correspondence.nigg@gmail.com*

În literatura de specialitate, dintre cauzele modificabile de deces prematur, pe primul loc după fumat sunt menționați factorii care țin de dietă. Dieta este și unul dintre factorii de risc comuni pentru o serie de morbidități și afecțiuni cronice, cum sunt afecțiunile cardiovasculare și cancerul dar și tulburări metabolice. Odată cu înaintarea în vârstă scade rata metabolismului bazal, se modifică compoziția corporală cu scăderea țesutului muscular și creșterea țesutului adipos, scade nivelul de activitate fizică și consumul energetic. Foarte frecvent, la vârste înaintate, factori care țin de mediul de viață, tulburările de dispoziție și cognitive, afecțiunile stomatologice, influențează semnificativ calitatea dietei crescând riscul de disnutriție. Se consideră ca necesarul proteic la vârstnici este mai mare decât la persoanele tinere. Proteinele sunt esențiale pentru funcția imună, aportul adecvat al acestora împreună cu un nivel crescut de activitate fizică având un rol protector asupra funcției cognitive, aspect susținut de mecanisme implicate în circuitul mușchi-creier. Aportul adecvat sau suplimentarea cu amino-acizi esențiali, în special amino-acizi cu catenă ramificată cum sunt leucina și valina s-a demonstrat a fi utile în special la pacienții cu sarcopenie, sindrom de fragilitate și risc crescut de cădere. Glicina, prolina și hidroxiprolina sunt principalii componenți ai colagenului, iar un aport echilibrat de amino-acizi aromatici este important pentru funcția neurotransmițătorilor și funcția cognitivă. Astfel, alimente bogate în proteine și care pot fi ușor absorbite și metabolizate și suplimentarea de amino-acizi specifici sunt recomandări importante care fac parte din arsenalul terapeutic pentru pacienții vârstnici.

THE ROLE OF PROTEINS IN OLDER PEOPLES' NUTRITION

Anna Marie Herghelegiu, Cătălina Nuță,
Ovidiu Băjenaru, Gabriel- Ioan Prada*

*¹National Institute of Gerontology and
Geriatrics "Ana Aslan," Bucharest, Romania,
„Carol Davila” University of Medicine and
Pharmacy, Bucharest, Romania
*Correspondence:
correspondence.nigg@gmail.com*

In the specialized literature, among the modifiable causes of premature death, factors related to diet are mentioned first after smoking. Diet is also one of the common risk factors for a series of morbidities and chronic conditions, such as cardiovascular diseases and cancer as well as metabolic disorders. With advancing age, the rate of basal metabolism decreases, body composition changes with the decrease of muscle tissue and the increase of adipose tissue, the level of physical activity and energy consumption decreases. Very frequently, in older age, factors related to the living environment, mood and cognitive disorders, dental conditions, significantly influence the quality of the diet, increasing the risk of malnutrition. It is considered that the protein requirement in the elderly is higher than in young people. Proteins are essential for immune function, their adequate intake together with an increased level of physical activity having a protective role on cognitive function, an aspect supported by mechanisms involved in the muscle-brain crosstalk. Adequate intake or supplementation of essential amino acids, especially branched chain amino acids such as leucine and valine, has been shown to be particularly helpful in patients with sarcopenia, frailty syndrome and increased risk of falls. Glycine, proline and hydroxyproline are the main components of collagen, and a balanced supply of aromatic amino acids is important for neurotransmitter function and cognitive function. Thus, foods rich in proteins that can be easily absorbed and metabolized and the supplementation of specific amino acids are important recommendations that are part of the therapeutic arsenal for elderly patients.

**PROIECTUL ECOST PROGRAMMING -
EVENIMENT BUCUREȘTI IUNIE 2023 ȘI
ACTUALITĂȚI ACTIVITATE GRUP DE
LUCRU 1**

*Anna Marie **Herghelegiu**, Ana Gabriela
Prada*, Cătălina **Nuță**, Ovidiu **Băjenaru**,
Gabriel- Ioan **Prada***

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

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

**Corespondență:*

correspondence.nigg@gmail.com

Acțiunea COST Promovarea medicinei geriatrice în țările în care aceasta este încă în curs de dezvoltare (PROGRAMMING CA 21122) este un proiect de consorțiu care își propune să promoveze și să îmbunătățească educația în medicina geriatrică în rândul profesioniștilor din domeniul sănătății, în special în țările în care geriatria este încă în curs de dezvoltare. Acest proiect este organizat și manageriat de Societatea Europeană de Geriatrie, România fiind unul dintre partenerii implicați activ. Proiectul este conceput ca un proiect de îmbunătățire a calității (îmbunătățirea serviciilor) educației în medicina geriatrică cu scopul de a îmbunătăți îngrijirea persoanelor vârstnice. În cadrul proiectului activează cinci grupuri de lucru, principalele obiective ale grupului de lucru 1 fiind organizarea unui audit al cunoștințelor de medicină geriatrică prin chestionare semistructurate destinate medicilor specialiști, studenților la medicină, precum și asistentelor medicale și a profesioniștilor aliați din domeniul sănătății. În iunie anul acesta, la București a avut loc un eveniment eCOST PROGRAMMING, "Strategii multidimensionale pentru păstrarea capacității funcționale optime pentru o longevitate de succes", ce a inclus o serie de prelegeri care au evidențiat complexitatea asistenței medicale și sociale pentru persoanele în vârstă, necesitatea dezvoltării unei rețele structurate de specialiști în îngrijirea geriatrică, strategii și protocoale naționale aliniate la recomandările experților recunoscuți și organizațiilor profesionale. De asemenea, s-au desfășurat și două acțiuni de cercetare calitativă, focus grupuri, pentru

**ECOST PROGRAMMING PROJECT -
THE BUCHAREST JUNE 2023 EVENT
AND UPDATES ON WORKING
GROUP 1**

*Anna Marie **Herghelegiu**, Ana Gabriela
Prada*, Cătălina **Nuță**, Ovidiu **Băjenaru**,
Gabriel- Ioan **Prada***

*¹National Institute of Gerontology and
Geriatrics "Ana Aslan," Bucharest, Romania,
„Carol Davila” University of Medicine and
Pharmacy, Bucharest, Romania*

**Correspondence:*

correspondence.nigg@gmail.com

The COST Action Promoting geriatric medicine in countries where it is still emerging (PROGRAMMING CA 21122) is a consortium project that aims to promote and improve education in geriatric medicine among health professionals, especially in countries in which geriatrics is still developing. This project is organized and managed by the European Society of Geriatrics, Romania being one of the actively involved partners. The project is designed as a project to improve the quality (improvement of services) of education in geriatric medicine with the aim of improving the care of the elderly. Five working groups are active within the project, the main objectives of working group 1 being the organization of an audit on the knowledge of geriatric medicine using semi-structured questionnaires intended for medical specialists, medical students, as well as nurses and allied health professionals. This year in June, an eCOST PROGRAMMING event took place in Bucharest, called "Multidimensional strategies for preserving optimal functional capacity for a successful longevity", which included a series of lectures that highlighted the complexity of medical and social care for the elderly, the need to develop a structured network of geriatric care specialists, national strategies and protocols aligned with the recommendations of recognized experts and professional organizations. In addition, two qualitative research actions, focus groups, were carried out for the evaluation of educational needs in geriatric medicine organized with different specialists working in outpatient clinics and

evaluarea nevoilor educaționale în medicina geriatrică organizate cu diferiți specialiști care lucrează în ambulatorii și furnizori de servicii medicale în medii de îngrijire pe termen lung.

medical service providers in long-term care environments.

**HIPERTENSIUNEA ARTERIALĂ LA
PACIENTUL VÂRSTNIC –
PARTICULARITĂȚI, PRINCIPII DE
TRATAMENT**

**ARTERIAL HYPERTENSION IN THE
ELDERLY PATIENT -
PARTICULARITIES, PRINCIPLES OF
THE TREATMENT**

Mihaela Adela Iancu^{1}, Călin Popovici²,
Andrei Kozma³*

Mihaela Adela Iancu^{1}, Călin Popovici²,
Andrei Kozma³*

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

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

²*Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și
Copilului Alessandrescu-Rusescu;
Universitatea de Medicină și Farmacie Carol
Davila București;*

²*National Institute for Mother and Child Care
« Alessandrescu-Rusescu », Bucharest ; “Carol
Davila” University of Medicine and Pharmacy,
Bucharest, Romania;*

³*Institutul Național de Recuperare, Medicină
fizică și Balneoclimatologie, București;
membru corespondent al Academiei Oamenilor
de Știință din România; membru de onoare al
Academiei de Științe Medicale*

³*National Institute of Recovery, Physical
Medicine and Balneoclimatology, Bucharest;
Corresponding Member of The Academy of the
Romanian Scientists, Honorary member of the
Academy of Medical Sciences;*

**Autor Corespondent: Mihaela Adela Iancu; e-
mail adelaiancu@yahoo.com*

**Correspondence: Conf.univ.Dr. Mihaela
Adela IANCU ; e-mail adelaiancu@yahoo.com*

Prevalența hipertensiunii arteriale este în continuă creștere la nivel mondial. Prezenta hipertensiunii arteriale la persoanele cu vârsta de 80 de ani și peste reprezintă un factor de risc major pentru morbiditatea și mortalitatea cardiovasculară. În Uniunea Europeană, persoanele cu vârsta de 80 de ani și peste au crescut cu 30% din 2006. Implicațiile și tratamentul hipertensiunii arteriale la vârstnici au anumite particularități. Atât tensiunea arterială sistolică, cât și tensiunea arterială distolică cresc odată cu vârsta între 50 și 60 de ani. Peste 60 de ani, tensiunea arterială sistolică crește odată cu vârsta, în timp ce tensiunea arterială distolică rămâne concomitent stabilă sau chiar scade spontan. La vârstnici, rigiditatea arterială este cauza majoră a creșterii tensiunii arteriale sistolice. Deficiența cognitivă, o caracteristică cu implicații la vârstnici, este influențată de valorile tensiunii arteriale. Cu toate acestea, nivelurile TA în sine nu par să reprezinte un factor de risc predictiv al declinului cognitiv. Alți factori de risc sunt, de asemenea, implicați în declinul cognitiv și pierderea autonomiei mai târziu în viață.

The prevalence of arterial hypertension is constantly rising worldwide. Chronic elevation in blood pressure in people aged 80 years and older represents a major risk factor for cardiovascular morbidity and mortality. In the European Union, people aged 80 years and older had increased by a third since 2006. Both systolic blood pressure and diastolic blood pressure increase with age between the age of 50 to 60 years old. Noteworthy that over 60 years old systolic blood pressure increases with age, whereas diastolic blood pressure concomitantly remains stable or even decreases spontaneously. In older adults, arterial stiffness is the major cause of elevated systolic blood pressure (SBP). The cognitive impairment, an important feature in the elderly, is influenced by blood pressure values. However the BP levels alone do not seem to represent a predictive risk factor of cognitive decline. Other risk factors are also involved in cognitive decline and loss of autonomy later in life. Observational studies have showed an association between the elevated values of BP in middle age and the risk of cognitive impairment. Moreover, these

Studiile observaționale au arătat o asociere între valorile crescute ale TA între 50-60 ani și riscul de afectare cognitivă. În plus, aceste caracteristici legate de vârstă sunt determinanți puternici ai evenimentelor majore ale bolilor cardiovasculare și a mortalității de orice cauză. Pe viitor sunt necesare studii pentru stabilirea raportului beneficiu/risc pentru diferitele strategii terapeutice ale hipertensiunii arteriale la vârstnici.

Cuvinte cheie: pacient vârstnic, hipertensiune arterială, afectare cognitivă, strategii terapeutice

characteristics age-related are powerful determinants of major cardiovascular disease events and all-cause mortality. In future, studies are necessary for to establish the benefit/risk balance for the various therapeutic strategies of the hypertension in elderly people.

Keywords: elderly patient, hypertension, cognitive impairment, therapeutic strategies

AJUSTAREA TRATAMENTULUI VARSTNICILOR – PRESCRIEM SAU DEPRESCRIEM?

*Adina Carmen Ilie^{1,2}, Ramona Ștefăniu^{1,2},
Ana-Maria Turcu^{1,2}, Gabriela Grigoraș^{1,2},
Anca Iuliana Pîslaru^{1,2}, Ioana Dana Alexa^{1,2}*

¹*Spitalul Clinic "Dr. C. I. Parhon Iași", Clinica Geriatrie*

²*Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași, Disciplina Geriatrie*

Ajustarea tratamentului la pacienții vârstnici este un aspect crucial al îngrijirii medicale, având implicații semnificative asupra calității vieții, mortalității și riscului de polipragmazie. Prescrierea sau deprescrierea medicamentelor poate avea un impact direct asupra calității vieții pacienților vârstnici. Polipragmazia, adică utilizarea excesivă a medicamentelor, poate duce la efecte secundare nedorite și la scăderea calității vieții. Prin deprescriere, se poate reduce sarcina terapeutică a pacientului, crescând astfel confortul și mobilitatea acestuia, contribuind la îmbunătățirea calității vieții.

Pe de altă parte, prescrierea adecvată a medicamentelor este esențială pentru tratarea afecțiunilor cronice, contribuind la prevenirea complicațiilor, controlul comorbiditatilor, creșterea speranței de viață și reducerea mortalității. O selecție corectă a tratamentului poate reduce riscul de evenimente acute, de spitalizare, în anumite cazuri complicații, efecte adverse, evenimente care pot afecta mortalitatea în rândul pacienților vârstnici.

Ajustarea tratamentului poate influența, de asemenea, riscul de polipragmazie, care este o problemă comună în rândul vârstnicilor. Prin

ADJUSTING THE TREATMENT FOR THE OLD PATIENTS – PRESCRIBE OR DEPRESCRIBE?

*Adina Carmen Ilie^{1,2}, Ramona Ștefăniu^{1,2},
Ana-Maria Turcu^{1,2}, Gabriela Grigoraș^{1,2},
Anca Iuliana Pîslaru^{1,2}, Ioana Dana Alexa^{1,2}*

¹*Geriatric Department, Clinical Hospital "Dr. C.I. Parhon", Iași, Romania*

²*University of Medicine and Pharmacy "Gr. T. Popa", Iași, Romania*

Adjusting the treatment for old patients is a crucial aspect of medical care, with significant implications for quality of life, mortality, and the risk of polypharmacy. The decision to prescribe or deprescribe medications can have a direct impact on the quality of life for elderly patients. Polypharmacy, or the excessive use of medications, can lead to unwanted side effects and a decrease in the quality of life. Through deprescribing, the therapeutic burden on the patient can be reduced, increasing their comfort and mobility, contributing to an improved quality of life.

On the other hand, appropriate prescription of medications is essential for managing chronic conditions, preventing complications, controlling comorbidities, increasing life expectancy, and reducing mortality. A proper prescribing can decrease the risk of acute events, hospitalizations, and, in some cases, complications and adverse effects, all of which can affect the mortality of elderly patients. Adjusting the treatment can also influence the risk of polypharmacy, which is a common issue among the elderly. Judicious deprescribing can reduce harmful drug interactions and the risk of

deprescriere judicioasă, se pot reduce interacțiunile medicamentoase nocive și riscul de supradozaj, contribuind la reducerea polipragmaziei.

În concluzie, alegerea dintre prescriere și deprescriere în cazul pacienților vârstnici este un proces complex, care trebuie să aibă în vedere calitatea vieții, mortalitatea și riscul de polipragmazie. Este de ajutor să se utilizeze și unelte ca START/STOP și criteriile Beers pentru a orienta deciziile, dar și să se adapteze terapia la nevoile individuale ale pacientului, asigurând astfel îmbunătățirea calității vieții și reducerea mortalității, în timp ce se minimizează riscul de polipragmazie.

Cuvinte cheie: varstnic, represcriere, polipragmazie

overdose, contributing to a reduction in polypharmacy.

In conclusion, the choice between prescribing and deprescribing for elderly patients is a complex process that must consider quality of life, mortality, and the risk of polypharmacy. Using tools such as the START/STOP criteria and the Beers criteria can be helpful in guiding decisions, but it is also essential to tailor therapy to the individual needs of the patient, thus ensuring an improvement in quality of life and a reduction in mortality while minimizing the risk of polypharmacy.

Key words: old people, deprescribing, polipragmazy

OPTIMIZAREA CALITĂȚII VIEȚII PACIENTULUI VÂRSTNIC PRIN MANAGEMENTUL NEUROPATILOR, SUSȚINEREA FUNCȚIEI COGNITIVE ȘI COMBATEREA CONVALESCENȚEI

Ivan Andreea

Naturalis-Catena

Calitatea vieții pacienților vârstnici se confruntă cu provocări majore precum declinul imunității, pierderea masei musculare, deteriorarea funcțiilor cognitive și prevalența crescută a simptomelor de oboseală și depresie. Benesio Tónico Forte se prefigurează a fi un aliat esențial în managementul acestor nevoi complexe, datorită compoziției sale unice de aminoacizi esențiali și vitamina B12. Putem astfel discuta despre:

1. Stimularea sistemului cardiovascular și detoxifiere hepatică:

L-Arginina stimulează metabolismul energetic al celulelor musculare, sprijinind sistemul cardiovascular și oferind astfel o rezistență fizică crescută. Este, de asemenea, esențială pentru protecția și detoxifierea hepatică.

2. Suport cognitiv și echilibru nervos:

L-Asparagină și DL-Fosfoserină joacă un rol vital în menținerea echilibrului sistemului nervos și îmbunătățirea funcțiilor cognitive, contribuind astfel la prevenirea hiperexcitabilității și inhibării excesive. Acestea combat oboseala și cresc vitalitatea, fiind esențiale pentru sinteza proteinelor și stimularea imunității.

3. Energizare și refacere:

L-Glutamină este o sursă majoră de energie pentru creier și intestinul subțire, având și un efect anticatabolic, esențial pentru menținerea masei musculare, în special în perioadele de stres fizic și psihic.

4. Sănătatea psihică și reducerea oboselii:

Vitamina B12 este crucială pentru funcționarea normală a sistemelor nervos și imunitar, menținerea sănătății psihice, reducerea oboselii și extenuării, stimularea metabolismului glucidic și pentru sinteza acizilor grași care asigură integritatea structurală a membranelor neuronale.

În sinteză, Benesio Tónico Forte reprezintă un adjuvant potent în susținerea calității vieții pacientului vârstnic, în ceea ce privește revitalizarea sistemului cardiovascular, consolidarea sănătății cognitive, reducerea tensiunilor nervoase și îmbunătățirea capacității de adaptare a

organismului la stres. De asemenea, este tonic în condiții de slăbire a organismului sau în convalescență.

Neuroalfa, un supliment dezvoltat de Benesio, îmbogățește tratamentele paliative pentru pacienții vârstnici, abordând o serie de afecțiuni prin complexitatea sa. Combinând acid alfa lipoic, acid gamma linoleic, vitaminele E, D și B, seleniu și crom, Neuroalfa țintește stresul oxidativ, reducând inflamația și sprijinind producerea de energie în mitocondrii, esențială pentru funcționarea optimă a celulelor.

Eficacitatea în combaterea neuropatiilor rezidă în acțiunea antioxidantă intensivă, cu acid alfa lipoic central, un super antioxidant solubil și în apă și în grăsimi, care traversează bariera hematoencefalica, protejând astfel structura celulară. Alături, acidul gamma-linoleic și complexul de vitamine B susțin funcția cerebrală și reduc inflamația și durerea, fiecare cu roluri specifice în repararea nervilor periferici și blocarea transmiterii semnalului dureros.

Beneficiile suplimentului sunt diversificate: ameliorează simptomele neuropatiei, inclusiv în context diabetic, luptă împotriva stresului oxidativ, susține sănătatea sistemului cerebral și cardiovascular, contribuie la echilibrul glucozei sanguine și diminuează oboselă. Neuroalfa se recomandă într-o varietate de condiții, de la neuropatia diabetică și herniile de disc, la migrene și afecțiuni neurodegenerative, având potențialul de a încetini progresia demenței.

Prin integrarea în schemele terapeutice, Neuroalfa aduce un plus valoros oferind o soluție multifuncțională și adaptabilă nevoilor specifice ale pacientului vârstnic.

IMUNOSENESCENȚA ȘI CONCEPTUL DE INFLAMM-AGING. STATUSUL INFLAMATOR CA FACTOR PRECURSOR AL DECLINULUI COGNITIV

Juncă V¹., Donca V¹., Avram L.¹

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

Autor corespondent: Junca V juncavictormihai@gmail.com

Abordarea multidisciplinară și integrată a vârstnicului a luat amploare în ultimii ani, datorită faptului că, în era actuală speranța de viață a crescut; datele demografice recente sugerează că jumătate din copiii născuți în 2010 au o probabilitate ridicată de a ajunge la vârsta de 100 de ani. În aceste condiții, această perspectivă utopică este acaparată de numărul semnificativ de persoane care vor prezenta un declin cognitiv asociat vârstei - cauză principală a dizabilității globale. Modificările patologice, par să se dezvolte cu mult timp înaintea apariției simptomatologiei (care predominant se manifestă la vârste înaintate). Această fereastră temporală oferă o oportunitate semnificativă de a implementa în mod eficient strategii de prevenție care vor întârzia astfel declinul cognitiv. Pentru o vedere de ansamblu asupra

IMMUNOSENESCENCE AND THE CONCEPT OF INFLAMM-AGING. INFLAMMATORY STATUS AS A PRECURSOR FACTOR OF COGNITIVE IMPAIRMENT

Juncă V¹., Donca V¹., Avram L.¹

¹Geriatric Department, “Iuliu Hațieganu” University of Medicine and Pharmacy, Cluj Napoca, Romania

Correspondent author: Junca V juncavictormihai@gmail.com

The multidisciplinary and integrated approach to the elderly has gained momentum in recent years since currently, life expectancy has grown in recent years; recent demographics suggest that half of the children born in 2010 will likely live to be 100 years old. However, this promising outlook is overshadowed by the significant number of individuals who will experience age-related cognitive decline - a leading cause of disability worldwide. The pathological changes appear to commence long before any clinical symptoms manifest (which predominantly occur in old age). This extended timeframe provides a significant opportunity to implement prevention strategies effectively, thereby delaying age-related cognitive decline. To better understand how inflammation impacts cognitive and brain aging, exploring processes

modalității prin care declinul cognitiv este influențat de inflamație, este crucial de abordat un concept precum imunosenescența. Aceasta reprezintă variații ale sistemului imunitar legate de procesul de îmbătrânire și aflate în strânsă legătură cu afecțiuni inflamatorii cronice. Imunosenescența are ca piloni principali mecanisme moleculare și celulare. De exemplu, disfuncția endotelială reprezintă o caracteristică importantă a hipertensiunii arteriale, care este unul din factorii principali ce contribuie la declinul cognitiv; de asemenea, hiperglicemia este recunoscută pentru impactul său negativ asupra funcției endoteliale și pentru capacitatea sa de a prognoza complicații cardiovasculare severe. Așadar, o abordare precoce și multidimensională care să includă ajustarea dietei, abordarea unor activități mentale și fizice, au demonstrat a fi instrumente demne de utilizat în combaterea declinului cognitiv văzut deja ca și problemă majoră de sănătate publică.

Cuvinte cheie: deteriorare cognitivă, inflamație, imunosenescență

ABORDAREA VÂRSTNICULUI CU PATOLOGIE OSTEOARTICULARĂ ÎNȘOȚITĂ DE SINDROM DE DECONDIȚIONARE – CAZ CLINIC

*Marinescu Andreea-Silvia²,
Zamfirescu Andreea^{1 2},
Aurelian Sorina Maria^{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-Silvia
Marinescu, silviamarinescu13@yahoo.com*

Introducere: Practica medicală geriatrică cuprinde anumite particularități în ceea ce privește abordarea vârstnicului cu patologie însoțită de sindrom de decondiționare, particularități ce pot fi încadrate în următoarele etape: evaluare, investigare, diagnosticare, formarea unui algoritm terapeutic, reabilitare, monitorizare și recomandări. Sindromul de decondiționare are la bază trei nivele: deficiența de organ, incapacitatea funcțională și dependența.

like immunosenescence is crucial. This represents changes in the immune system related to the aging process and closely related to chronic inflammatory conditions. Immunosenescence has as its main pillars molecular and cellular mechanisms. As an example, endothelial dysfunction represents an important characteristic of hypertension, which stands as a primary contributor to cognitive decline; likewise, hyperglycemia is recognized for its detrimental impact on endothelial function and its ability to forecast severe cardiovascular complications. Therefore, an early and multidimensional approach that encompasses dietary adjustments, cognitive training, and physical activity have proven to be worthy tools to use in combating such a major public health problem.

Keywords: cognitive impairment, inflammation, immunosenescence

OSTEOARTICULAR PATHOLOGY IN ELDERLY WITH DECONDITIONING SYNDROME – CLINICAL CASE

*Marinescu Andreea-Silvia²,
Zamfirescu Andreea^{1 2},
Aurelian Sorina Maria^{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-Silvia
Marinescu, silviamarinescu13@yahoo.com*

Introduction: Geriatric medical practice includes certain particularities regarding the approach of elderly with pathology and deconditioning syndrome associated, particularities that can be included in the following stages: evaluation, investigation, diagnosis, therapeutic algorithm, rehabilitation, monitoring and recommendations. The deconditioning syndrome has three levels: organ deficiency, functional incapacity and dependency.

Clinical case: 83 years old woman, with intense osteoarticular pain in the right hip, right LE

Caz clinic: Pacientă, 83 ani, cu durere osteoarticulară intensă la nivelul șoldului drept, parestezii MI drept și ameteți. *Din APP* reținem patologie osteoarticulară complexă, diagnosticată în 2020 (coxartroză bilaterală cu osteonecroză aseptică de cap femural drept, spondilodiscartroză toraco-lombară, vertebroplastie L2-L5, gonartroză bilaterală și osteoporoză generalizată) și patologie cardiovasculară (HTAE, FiA, BRD, ICC și IVC). *Examen clinic:* supraponderală, cifoză dorsală, Lasegue+ 40° MI drept, mobilitate diminuată, deplasare aproape imposibilă cu mare dificultate pe distanțe scurte și sprijin pe cadru, echilibrată CV+respirator, varice MI stâng, purtătoare de scutec. *Biologic:* citoliză hepatică ușoară, hipercolesterolemie, hipertrigliceridemie, hipovitaminoză D, sindrom inflamator ușor, urocultură+ Escherichia coli.

Electrocardiogramă: FiA, AV=65 bpm, ax QRS=90°, extrasistole ventriculare, BRD major.

Radiografie bazin: îngustarea spațiului articular și deformarea capului femural drept.

Test de hTA ortostatică: pozitiv. *Ecografie doppler carotidiană:* ateroscleroză carotidiană bilaterală. **EGC** (evaluare geriatrică complexă):

Capacitate funcțională: diminuată, ADL=1/6p, IADL=3/8p. *MNA:* 16/30p – malnutritie.

Evaluare psihogeriatrică: MMSE= 24/30p + Test ceas = 9/10p – deficit cognitiv ușor; GDS=8/15p – ocazional stări afective depresive, anxietate, inapetență, insomnii.

Fizioterapie, kinetoterapie, dar și terapia ocupațională, alături de medicația specifică sunt componente cheie, menite pentru îngrijirea acestui tip de pacient. Protezarea articulară trebuie să fie luată în considerare și recomandată atunci când statusul funcțional interferă cu activitățile cotidiene și când strategiile suportive și de gestionare a simptomatologiei, devin ineficiente.

Concluzii: Depistarea la timp, evaluarea corectă prin EGC și indicarea unui program terapeutic adecvat și eficient reprezintă baza abordării pacientului vârstnic cu sindrom de decon condiționare, cu scopul final al ameliorării stării generale și funcționalității acestuia.

Cuvinte cheie: osteoarticular, geriatrie, sindrom de decon condiționare

paresthesia and dizziness. *From personal pathological antecedents:* complex osteoarticular pathology, diagnosed in 2020 (bilateral coxarthrosis with aseptic osteonecrosis of the right femoral head, spondylosis, L2-L5 vertebroplasty, bilateral gonarthrosis and generalized osteoporosis) and cardiovascular pathology (hypertension, AFib, RBBB, CHF and CVI).

Clinical examination: overweight, kyphosis, SLR test+ 40° right LE, reduced mobility, movement almost impossible with great difficulty over short distances and support on the walking frame, good cardiorespiratory endurance, varicose veins left LE, wearing adult diaper. *Laboratory:* mild hepatic cytolysis, hypercholesterolemia, hypertriglyceridemia, hypovitaminosis-D, mild inflammatory syndrome, urine culture+ Escherichia coli. *Electrocardiogram:* AFib, HR=65 bpm, QRS axis=90°, ventricular extrasystoles, RBBB.

Pelvic X-ray: narrowing of the joint space and deformation of the right femoral head.

Postural orthostatic hypotension test: positive.

Carotid ultrasound: bilateral non-stenotic carotid plaques. **CGA** (Comprehensive Geriatric Assessment): *Functional capacity:* decreased, ADL=1/6p, IADL=3/8p. *MNA:* 16/30p – malnutrition. *Psycho-geriatric evaluation:* MMSE=24/30p + Clock test=9/10p – mild cognitive impairment; GDS=8/15p – occasionally depressive affective states, anxiety, loss of appetite, insomnia.

Physiotherapy, physical therapy and also occupational therapy, together with specific medication, are critical components of care, in order to restore the functional status. Joint replacement should be considered and recommended when functional status interferes with activities of daily living and supportive care and other symptom management strategies are ineffective.

Conclusions: Early detection, correct evaluation including CGA and the indication of an adequate and effective therapeutic program are the basis of approaching the elderly patient with deconditioning syndrome, with the ultimate goal of improving his general condition and regaining his functional capacity.

Key words: osteoarticular, geriatric, deconditioning syndrome

PARTICULARITĂȚI ALE TRATAMENTULUI ANTICOAGULANT LA PACIENTUL VÂRSTNIC

*Moșneguțu Mihaela¹, Albișteanu Sabinne-Marie^{1,2}, Radu Silvia¹, Ene Ștefania¹,
Iordache Roxana Monalisa¹,
Alexa Ioana Dana^{1,2}*

*Spitalul Clinic "Dr. C. I. Parhon Iași", Clinica Geriatrie¹
Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași²*

Introducere. Indicațiile tratamentului anticoagulant sunt tot mai numeroase pe măsura înaintării în vârstă: creșterea frecvenței afecțiunilor cardiace și neurologice cronice, imobilizarea la pat, convalescența după tratamentul chirurgical al afecțiunilor șoldului sunt doar câteva exemple. Deși indicațiile tratamentului anticoagulant sunt aceleași ca la celelalte categorii de vârstă, riscurile asociate au incidență semnificativ mai mare.

Prezentare de caz. Prezentăm cazul pacientei Z.E, de 86 de ani, care a fost internată pentru fenomene de decompensare cardiacă secundară instalării fibrilației atriale cu alură ventriculară rapidă (130 bpm). S-a inițiat tratament antiaritmie și anticoagulant. După 4 zile de tratament pacienta a prezentat un episod de melenă, cu un drop de hemoglobină de 3 grame. Endoscopia digestivă superioară a obiectivat ulcer duodenal Forrest II b ce a necesitat tratament conservator. Evoluția ulterioară a fost favorabilă, ceea ce a permis continuarea tratamentului anticoagulant la domiciliu în asociere cu inhibitor de pompa de protoni.

Concluzie. Evaluarea scorurilor CHADS VASC = 6 și HAS BLED = 4 asociată cu aprecierea raportului beneficiu/risc a pledat pentru introducerea tratamentului anticoagulant la o pacientă foarte vârstnică. Urmărirea în condiții de spitalizare a acesteia a permis detectarea promptă a hemoragiei digestive ca efect advers al tratamentului anticoagulant și aplicarea terapiei gastroenterologice. Evoluția favorabilă a permis continuarea terapiei anticoagulante în regim cronic.

Cuvinte cheie: tratament anticoagulant, pacient vârstnic, iatrogenie

PARTICULARITIES OF ANTICOAGULANT TREATMENT IN THE SENIOR PATIENT

*Moșneguțu Mihaela¹, Albișteanu Sabinne-Marie^{1,2}, Radu Silvia¹, Ene Ștefania¹,
Iordache Roxana Monalisa¹,
Alexa Ioana Dana^{1,2}*

Geriatric Department, Clinical Hospital "Dr. C.I. Parhon", Iași, Romania¹ University of Medicine and Pharmacy "Gr. T. Popa", Iași, Romania²

Introduction. Indications for anticoagulant treatment become more and more numerous with advancing age: increase in the frequency of chronic cardiac and neurological conditions, permanent or partial immobilization, recovery after hip surgical treatments are just a few examples. Although the indications for anticoagulant treatment are the same as in the other age groups, the associated risks have a significantly higher chance of occurrence.

Case presentation. We present the case of a 86 years old female patient, admitted for cardiac decompensation secondary to the onset of atrial fibrillation (130 bpm). Antiarrhythmic and anticoagulant treatment was initiated. After 4 days of treatment, the patient presented an episode of melena, with a hemoglobin drop of 3 grams. Upper digestive endoscopy diagnosed a Forrest II b duodenal ulcer that required conservative treatment. The subsequent evolution was favorable, which allowed the continuation of anticoagulant treatment at home in combination with a proton pump inhibitor.

Conclusion. The assessment of CHADS VASC = 6 and HAS BLED = 4 scores associated with the evaluation of the benefit/risk ratio advocated the introduction of anticoagulant treatment in a very old senior patient. Her in-hospital follow-up allowed the prompt detection of melena as an adverse effect of anticoagulant treatment and the application of gastroenterological therapy. The favorable evolution allowed the continuation of chronic anticoagulant therapy.

Keywords: anticoagulant treatment, senior patient, iatrogeny

DISFONIA POST-COVID

Daniela Neacșu

*Institutul National de Geriatrie si Gerontologie
„Ana Aslan”-Otopeni*

*Autor corespondent Daniela Neacsu e-mail:
ndaniela_37@yahoo.com*

- cu sau fara componenta psihogena dar prezenta in cele mai multe dintre cazuri
- pacientii solicita consult ORL pentru ca sunt deranjati de schimbarea vocii
- aspectul corzilor vocale este observat la examenul laringoscopic indirect clarificat prin videoendoscopie laringiana, videostroboscopie si variaza de la un pacient la altul:
1. insuficienta glotica romboida in fonatie si corzi vocale cu aspect normal in inspir si repaus
2. falsa paralizie a corzilor vocale in abductie
3. pareza coarda vocala unilaterala de cauza periferica
- toti pacientii au indicii de afectare pulmonara intr-un anumit procent pe examinarea CT
- medicul ORL specializat in foniatrie pune diagnosticul si recomanda tratamentul si recuperarea specifica si corecta. Incercarile de a trata cu antibiotice, aerosoli si antiinflamatoare au esuat. Disfonia post-Covid
Cuvinte cheie: disfonia, coarda vocala, recuperare

IMPACTUL SINDROMULUI METABOLIC LA VÂRSTNICUL CU HEMIPAREZĂ POST-AVC ÎN RECUPERAREA MEDICALĂ

*Sarah Adriana Nica^{1,2}, Ștefan Ștefureac^{1,2},
Sibel Așkîn^{1,2}*

¹-Institutul Național de Recuperare, Medicina Fizica și Balneoclimatologie, București, România

*²-Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București, România
Autor corespondent: Ștefureac Ștefan,
stefan_stefureac@yahoo.com*

Introducere: Sindromul metabolic reprezintă o constelație de factori de risc (dislipidemie, diabet zaharat, hipertensiune arterială și

POST-COVID DYSPHONIA

Daniela Neacșu

National Institute of Geriatrics and Gerontology, „Ana Aslan” -Otopeni

*Corresponding author: Daniela Neacsu e-mail:
ndaniela_37@yahoo.com*

- with or without the psychogenic component, but present in most cases
-patients request an ENT consultation because they are bothered by the change in voice
- the appearance of the vocal cords is observed during the indirect laryngoscopic examination clarified by laryngeal videoendoscopy, videostroboscopy and varies from one patient to another:
1. rhomboid glottic insufficiency in phonation and vocal cords with normal appearance in inspiration and at rest
2. false paralysis of the vocal cords in abduction
3. unilateral vocal cord paresis due to peripheral cause
- all patients have lung damage in a certain percentage on the CT examination
- the ENT doctor specialized in phoniatics makes the diagnosis and recommends specific and correct treatment and recovery. Attempts to treat with antibiotics, aerosols and anti-inflammatories have failed.

Key words: dysphonia, vocal cord, recovery

THE IMPACT OF METABOLIC SYNDROME IN THE ELDERLY WITH POST-STROKE HEMIPARESIS IN MEDICAL REHABILITATION

*Sarah Adriana Nica^{1,2}, Ștefan Ștefureac^{1,2},
Sibel Așkîn^{1,2}*

¹-National Institute of Rehabilitation, Physical Medicine and Balneoclimatology, Bucharest, Romania

*²-“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania
Corresponding author: Ștefureac Ștefan,
stefan_stefureac@yahoo.com*

Introduction: Metabolic syndrome consists in a cluster of risk factors (dyslipidemia, diabetes mellitus, high blood pressure and obesity)

obezitate) care crește riscul de boli cardio- și cerebro-vasculare. Am analizat prevalența și impactul sindromului metabolic la pacienții vârstnici cu AVC în antecedente internați în Clinica III a INRMFB. Criteriile OMS ale sindromului metabolic: IMC>30 kg/m², TGL>150 mg/dL, HTA și DZ.

Materiale și metode: Am colectat datele de la un lot de 60 de pacienți cu vârsta de peste 65 de ani, internați în ultimul an, care au suferit cel puțin un AVC ischemic sau hemoragic. Am calculat prevalența sindromului metabolic și a factorilor de risc adiționali pentru bolile cerebrovasculare (fibrilația atrială și ateroscleroza). Lotul a fost compus dintr-un număr egal de femei și bărbați, cu o vârstă medie de 70 ani, dintre care 13,33% au avut cel puțin 2 AVC-uri, cu durata medie de la primul AVC de 5 ½ ani.

Rezultate și discuții: Pe lotul studiat cel mai prevalent element este HTA (90%), urmat de dislipidemie (55%), DZ și obezitate (33,33%). Prevalența sindromului metabolic este de 11,66%. Nivelul TA în contextul puseelor de HTA, glicemia și excesul ponderal sunt criterii vitale care impun monitorizarea continuă, elemente de care depinde adaptarea nivelului de solicitare fizică și a particularităților programului de kinetoterapie, ca parte activă a programului de recuperare.

Concluzii: Chiar dacă doar 11,66% au îndeplinit toate criteriile pentru sindromul metabolic, rezultatele subliniază importanța educării pacienților privind managementul acestui sindrom, în scopul facilitării procesului de recuperare funcțională și creșterii calității vieții.

Cuvinte cheie: AVC, sindrom metabolic, dizabilitate, profilaxie secundară, recuperare.

specific for cardiovascular and cerebrovascular diseases. We analyzed the prevalence and impact of the metabolic syndrome in elderly patients with history of stroke. The WHO metabolic syndrome criteria used: BMI>30 kg/m², TGL>150 mg/dL, HTN and DM.

Material and methods: We collected data from a group of 60 patients, aged over 65 years, who suffered at least one ischemic or hemorrhagic stroke, admitted in the last year in our clinic. We calculated the prevalence of the metabolic syndrome and additional risk factors for cerebrovascular disease (atrial fibrillation and atherosclerosis). The group was composed of an equal number of women and men, with a mean age of 70 years, of whom 13.33% had at least 2 strokes, with a mean duration since the first stroke of 5 ½ years.

Results: In the studied group, the most prevalent element is HTN (90%), followed by dyslipidemia (55%), DM and obesity (33.33%). The prevalence of metabolic syndrome is 11.66%. Both the BP level, the blood sugar level and excess weight are vital criteria that require continuous monitoring, dictating the particularities of the kinesiotherapy program, as an active component of the rehabilitation program.

Conclusions: Although 11.66% of patients met all the metabolic syndrome criteria, the results emphasize the importance of patient education regarding the management of this syndrome in order to facilitate the process of functional rehabilitation and increase the quality of life.

Key words: stroke, metabolic syndrome, disability, secondary prevention, rehabilitation.

IMPORTANTA INTERVENȚIILOR NON-FARMACEUTICE ÎN OSTEOPOROZA LA VÂRSTNICI

Cătălina Raluca Nuță^{1,2}, Denisa Predețeanu^{1,3}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie
"Carol Davila" București

²Institutul National de Geriatrie și
Gerontologie "Ana Aslan", București

³Spitalul Clinic Sf. Maria Clinica de Medicina
Interna și Reumatologie

Autor corespondent: Catalina Raluca Nuta,
cata_deni87@yahoo.com

Osteoporoza este o boală sistemică a scheletului caracterizată prin densitate minerală osoasă scăzută, deteriorarea micro-arhitecturală a țesutului osos care crește riscul de fractură, ce duce și după reparație la dureri cronice și capacitate scăzută de a desfășura activități zilnice. Printre cele mai frecvente locuri de fractura se numără vertebrele coloanei vertebrale, oasele antebrațului și șoldul, astfel osteoporoza este o boală cu un grad mare de mortalitate și morbiditate, iar costurile sistemului sanitar sunt mari. Tratatamentul osteoporozei include atât intervenții farmacologice cât și non-farmacologice cu scopul reducerii riscului de fractură. Dintre modalitățile ce nu implică terapia medicamentoasă este un stil de viață sănătos cu renunțarea la fumat și la consumul excesiv de alcool. De asemenea s-a constatat pacienții cu dietă fără gluten, cu supliment de calciu și de vitamină D au un prognostic mai bun. Deși nu sunt multe dovezi, exercițiul fizic este considerat a fi benefic, probabil printr-o stimulare a osteoblastelor, dar și prin reducerea riscului de cădere prin întărirea forței musculare. În acest sens s-a constatat că și fizioterapia și kinetoterapia, prin exerciții ce îmbunătățește echilibrul și corectează postura sunt benefice pacienților cu osteoporoza.

Cuvinte cheie: osteoporoza, intervenții non-farmacologice, fractură

THE IMPORTANCE OF NON-PHARMACEUTICAL INTERVENTIONS IN OSTEOPOROSIS IN THE ELDERLY

Cătălina Raluca Nuță^{1,2}, Denisa Predețeanu^{1,3}

¹University of Medicine and Pharmacy "Carol
Davila" Bucharest

²"Ana Aslan" National Institute of Geriatrics
and Gerontology, Bucharest

³St. Maria Clinical Hospital Internal Medicine
and Rheumatology Clinic

Corresponding author: Catalina Raluca Nuta,
cata_deni87@yahoo.com

Osteoporosis is a systemic skeletal disease characterized by low bone mineral density, micro-architectural deterioration of bone tissue that increases the risk of fracture, leading even after repair to chronic pain and reduced ability to carry out daily activities. Among the most common fracture sites are the vertebrae of the spine, the bones of the forearm and the hip, thus osteoporosis is a disease with a high degree of mortality and morbidity, and the costs of the healthcare system are high. Treatment of osteoporosis includes both pharmacological and non-pharmacological interventions aimed at reducing the risk of fracture. Among the ways that do not involve drug therapy is a healthy lifestyle by giving up smoking and excessive alcohol consumption. Patients on a gluten-free diet with calcium and vitamin D supplementation were also found to have a better prognosis. Although there is not much evidence, exercise is thought to be beneficial, possibly through a stimulation of osteoblasts, but also by reducing the risk of falls by strengthening muscle strength. In this sense, it was found that physiotherapy and physical therapy, through exercises that improve balance and correct posture, are beneficial for patients with osteoporosis.

Key words: osteoporosis, non-pharmacological interventions, fracture

PATOLOGIA DEGENERATIVĂ OSTEO-ARTICULARĂ LA VÂRSTNICI

*Cătălina Raluca Nuță^{1,2},
Gabriela Cristina Chelu^{1,2}, Vlad Ionuț Badea²,
Sînziana Georgeta Moscu^{1,2},
Nicolae-Ovidiu Penes^{1,2},
Anna Marie Hergheliegiu^{1,2},
Andreea Iulia Petrache², Cristina Lincă
Matei², Gabriel-Ioan Prada^{1,2},
Ovidiu-Lucian Băjenaru^{1,2}*

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

²*Institutul National de Gerontologie și
Geriatric "Ana Aslan", București, România*

Evaluarea patologiei osteo-articulare degenerative la vârstnici constă în a descrie modul în care manifestările clinice ale bolilor reumatologice pot varia, în un examen fizic aprofundat pentru investigarea afecțiunilor reumatologice, în diferențierea diferitelor boli reumatologice, în managementul bazat pe dovezi ale bolii reumatologice. Afecțiunile osteo-articulare sunt cauza principală a durerilor de genunchi, șold și spate la vârstnici și cea mai frecventă sursă de durere cronică. Trebuie evitată concluzia reflexă că toate durerile articulare la vârstnici sunt rezultatul osteoartritei care poate fi dezvoltată în orice articulație care a suferit leziuni sau alte boli. Semnul distinctiv este degenerarea cartilajului, dar nu o boală pur degenerativă, anomalii ale oaselor subcondrale și inflamația sinovială focală și sunt observate și în speciemenle patologice. Estimări recente sugerează că osteoartrita afectează aproximativ 30 de milioane de oameni numai în Statele Unite. În funcție de sursa datelor și de ce articulație este implicată, osteoartrita este prezentă la 50%-90% dintre vârstnici. Se crede că caracteristicile patologice ale osteoartritei apar ca urmare a ciclurilor repetitive de degradare și răspunsuri de reparare care în cele din urmă devin inadecvate pentru a menține sănătatea articulațiilor. Probabili contribuitori la acest proces citokine inflamatorii, enzime metaloproteinaze care degradează matricea și apoptoza condrocitelor. Diagnosticul diferențial se face cu artrita inflamatorie și cristalină, artrita septică, durerile osoase datorate malignității, mărirea osoasă și crepitus sugerează osteoartrita,

DEGENERATIVE OSTEO-ARTICULAR PATHOLOGY IN THE ELDERLY

*Cătălina Raluca Nuță^{1,2},
Gabriela Cristina Chelu^{1,2}, Vlad Ionuț Badea²,
Sînziana Georgeta Moscu^{1,2},
Nicolae-Ovidiu Penes^{1,2},
Anna Marie Hergheliegiu^{1,2},
Andreea Iulia Petrache², Cristina Lincă
Matei², Gabriel-Ioan Prada^{1,2},
Ovidiu-Lucian Băjenaru^{1,2}*

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

²*"Ana Aslan" National Institute of Gerontology
and Geriatrics, Bucharest, Romania*

The assesment of degenerative osteo-articular pathology in the elderly to describe how the clinical presentations of rheumatologic diseases can vary, what are the components of a thorough physical examination for investigating rheumatoid complaints, how to differentiate between different rheumatologic diseases, evidence-based management of rheumatologic diseases. Principal cause of knee, hip, and back pain in older adults, and most common source of chronic pain. It has to be avoided the reflexive conclusion that all joint pain in older adults is the result of osteoarthritis that can be developed in any joint that has suffered injury or other disease. The hallmark is cartilage degeneration, but not purely a degenerative disease, subchondral bone abnormalities and focal synovial inflammation, and are also seen in pathologic specimens. Recent estimates suggest that osteoarthritis affects approximately 30 million people in the United States alone. Depending on the source of data and which joint is involved, osteoarthritis is present in 50%–90% of older adults. The pathologic characteristics of osteoarthritis are thought to arise as a result of repetitive cycles of degradation and repair responses that eventually become inadequate to maintain joint health. Likely contributors to this process inflammatory cytokines, matrix-degrading metalloproteinase enzymes, and chondrocyte apoptosis. Differential diagnosis is made with inflammatory and crystal arthritides, septic arthritis, bone pain due to malignancy, bony enlargement and crepitus suggest osteoarthritis,

la degete, mărirea osoasă apare în articulația interfalangiană distală (noduli Heberden) și în articulațiile interfalangiene proximale (noduli Bouchard). Osteofitele sunt omologul radiografic al acestei mărimi, iar îngustarea asimetrică a spațiului articular este frecventă, pot apărea sensibilitate articulară și căldură, dar sinovita adevărată sugerează un diagnostic alternativ sau concomitent. Studiile imagistice avansate nu sunt, în general, indicate.

Cuvinte cheie: osteoartrită, inflamație, boli reumatismale

in the fingers, bony enlargement occurs in the distal interphalangeal joint (Heberden nodes) and in the proximal interphalangeal joints (Bouchard nodes). Osteophytes are the radiographic counterpart of this enlargement, and asymmetric joint space narrowing is common, joint tenderness and warmth may appear, but true synovitis suggests an alternative or concomitant diagnosis. Advanced imaging studies are generally not indicated.

Key words: osteoarthritis, inflammation, rheumatic disorders

RAPOARTE LIPIDICE – INDICI DE PREDICȚIE ÎN DIABETUL ZAHARAT

Simona Opris¹, Gianina Ioana Constantin¹

*Institutul National de Geriatrie si Gerontologie
“Ana Aslan”, Bucuresti*

*Autor corespondent: Simona Opris,
simonaopris11@yahoo.com*

Obiective: Scopul studiului a fost de a determina dacă CholIndex, indicele de risc Castelli I (CRI) și indicele de risc Castelli II (CRII), ca rapoarte lipidice, ar putea fi biomarkeri utili în evaluarea diabetului zaharat (DZ).

Metode: Studiul observațional a fost făcut pe 419 pacienți peste 65 de ani, dintre care 238 pacienți cu DZ și 181 pacienți control. CholIndex a fost calculat ca LDL-HDL (TG<400 mg/dL); LDL-HDL + 1/5 din TG (TG ≥ 400 mg/dL); CRI ca TC/HDL iar CRII ca LDL/HDL. Limite cut-off: CholIndex <2,07; CRI <3; CRII <3.3.

Rezultate: Datele au evidențiat o creștere a CholIndex (p<0,05), CRI și CRII (p<0,0001) la pacienții cu DZ vs. control; niveluri scăzute de HDL (p<0,0001) și ridicate de TG (p<0,0001). Ecuațiile de regresie liniară au arătat o corelație pozitivă a CholIndex cu CRI și CRII (p<0,0001) la pacienții cu DZ. Evaluarea diagnostică pentru CRI: 62,77% acuratețea testului; 82,77% sensibilitate; 36,46% specificitate; 56,80% prevalență a bolii și riscul relativ = 1,3. Pentru CRII: 50,6% acuratețea testului; 25,63% sensibilitate; 83,43% specificitate; 56,80% prevalență a bolii și riscul relativ = 2,06. Analiza de regresie logistică multivariată a arătat că pacienții cu CRI ridicat au șanse de 2,75 ori mai mari de a avea DZ [OR 2,75; IC 95%: 1,75-4,33;

LIPID RATIOS - PREDICTION INDICES IN DIABETES MELLITUS

Simona Opris¹, Gianina Ioana Constantin¹

¹National Institute of Gerontology and Geriatrics “Ana Aslan”

*Corresponding author: Simona Opris,
simonaopris11@yahoo.com*

Objectives: The aim of the study was to find if CholIndex, Castelli risk index I (CRI) and Castelli risk index II (CRII) as lipid ratios could be useful biomarkers in diabetes mellitus (DM) assessment.

Methods: Observational cross-sectional study was on 419 patients, over 65 years, of which 238 DM and 181 healthy control patients. CholIndex was calculated as LDL-HDL (TG<400 mg/dL); LDL-HDL + 1/5 of TG (TG ≥ 400 mg/dL); CRI by TC/HDL and CRII by LDL/HDL. Cut-off limits: CholIndex <2.07; CRI <3; CRII <3.3.

Results: Data revealed an increase of CholIndex (p<0.05), CRI and CRII (p<0.0001) at DM patients vs. control; low levels of HDL (p<0.0001) and high of TG (p<0.0001). Linear regression equations showed a positive correlation of CholIndex with CRI and CRII (p<0.0001) at DM patients. Diagnostic evaluation for CRI: 62.77% assay accuracy; 82.77% sensitivity; 36.46% specificity; 56.80% disease prevalence and relative risk = 1.3. For CRII: 50.6% assay accuracy; 25.63% sensitivity; 83.43% specificity; 56.80% disease prevalence and relative risk = 2.06. Multivariate logistic regression analysis showed that patients with high CRI are 2.75 times more likely to have DM [OR 2.75, 95% CI: 1.75-4.33; p<0.0001]. Also, patients with high risk CRII have 1.73

$p < 0,0001$]. De asemenea, pacienții cu CRII ridicat au de 1,73 ori probabilitatea de a dezvoltă DZ [OR 1,73; 95% CI: 1,06-2,82; $p < 0,005$]. La pacienții DZ, chiar dacă TC și LDL sunt în intervalul de referință, indicii de risc sunt ridicați.

Concluzii: Există o corelație între CholIndex, CRI, CRII și DZ, cu cât riscul este mai mare cu atât este mai probabil să dezvolte DZ. Deci, indicii studiați ar putea fi biomarkeri utili pentru evaluarea DZ.

Cuvinte cheie: diabet zaharat, CholIndex, indicele de risc Castelli

RISUL DEPRESIEI ȘI MANAGEMENTUL MULTIDISCIPLINAR ÎN RECUPERAREA POST-AVC LA VÂRSTNICI

Roxana Valentina Pănoiu

*'Vitalitas' Elderly Care and Medical
Rehabilitation Center*

Odată cu înaintarea în vârstă, pacienții care dezvoltă boli somatice sunt de două ori mai predispuși la depresie decât pacienții care nu au o asemenea boală. În cazul pacienților care au supraviețuit unui accident vascular-cerebral, sunt de așteptat schimbări emoționale, deseori greu de acceptat și de înțeles de către cei din jur. În rândul pacienților care se recuperează în urma unui AVC, depresia este cea mai frecventă tulburare psiho-emoțională, care dacă nu este diagnosticată poate împiedica efortul de reabilitare al întregii echipe multidisciplinare dintr-un centru de îngrijiri pentru persoane vârstnice. Protocolul de tratament include o abordare holistică din partea medicilor de specialitate, a balneo-fizio-kinetoterapeuților, psihologului, asistentului social, asistenților medicali și infirmierilor. Rolul întregii echipe este în primul rând acela de a înțelege pacientul aflat într-o suferință, de a face o evaluare riguroasă cognitivă, emoțională, comportamentală și de a stabili obiectivele specifice recuperării. Pacientul este tratat cu empatie, grijă și sprijin pentru toate activitățile de rutină zilnică. Majoritatea pacienților vârstnici care au trecut printr-un AVC sunt frecvent diagnosticați cu tulburare neuro-cognitivă (demență în boala

times to develop DM [OR 1.73, 95% CI: 1.06-2.82; $p < 0.005$]. At DM patients, even if TC and LDL were in reference range, risk indices were high.

Conclusions: There is a certain correlation between CholIndex, CRI, CRII and DM, the higher the risk the more likely it is to develop DM. So, studied indices could be useful biomarkers for DM assessment.

Key words: diabetes mellitus, CholIndex, Castelli risk index

THE RISK OF DEPRESSIVE DISORDER AND MULTIDISCIPLINARY MANAGEMENT IN POST-STROKE RECOVERY IN THE ELDERLY

Roxana Valentina Pănoiu

*'Vitalitas' Elderly Care and Medical
Rehabilitation Center*

With increasing age, patients who develop somatic diseases are twice exposed to depressive disorder compared to patients who do not have such a disease. In the case of patients who survived a stroke, emotional changes are to be expected, often hard to accept and to understand by the others. Among patients recovering from a stroke, depressive disorder is the most common psycho-emotional disorder which can undermine the effort of rehabilitation of the entire multidisciplinary team in a care center for seniors if it goes undiagnosed. The treatment protocol includes a holistic approach from specialist physicians, hydro-physio-kinetotherapists, psychologist, social worker, medical assistants and nurses. The main role of the entire team is to understand the patient undergoing a suffering, to make a rigorous cognitive, emotional and behavioral evaluation and to draw the specific objectives for the recovery process. The patient is treated with empathy, care and support for every daily routine activity. Most elderly patients who went through a stroke are frequently diagnosed with neurocognitive disorder (dementia in Alzheimer's disease). Depressive disorder prevents the recovery and increases the risk of

Alzheimer). Depresia împiedică recuperarea și crește gradul de dizabilitate, motivația este diminuată, pofta de viață este redusă, tristețea conduce inclusiv la negarea tratamentului. În centrul de îngrijiri pentru vârstnici și de recuperare medicală Vitalitas, suportul emoțional însoțește permanent tratamentul și procedurile fizice în cadrul oricărui tip de afecțiune, de la accidente minore precum fracturile până la bolile neuro-degenerative. Recuperarea din tulburările psiho-emoționale este la fel de importantă ca și recuperarea neuro-motorie. În abordarea depresiei post-AVC, familia joacă un rol la fel de important alături de echipa multidisciplinară a centrului, aparținătorii au la rândul lor nevoie să înțeleagă distresul emoțional al persoanei dragi și să se adapteze la actualul stil de viață.

disability, the motivation is diminished, the joy of life is low, sadness can even lead to the denial of treatment. In 'Vitalitas' elderly care and medical recovery center, emotional support constantly accompanies physical treatment and procedures within every kind of medical condition, from minor accidents such as a fracture to neurodegenerative diseases. The recovery from psycho-emotional disorders and the neuro-psycho-motor rehabilitation are equally important. In addressing post stroke depressive disorder, family plays a just as important role alongside the multidisciplinary team in the center, caregivers also need to understand the emotional distress of the dear person and to adapt to the current lifestyle.

CAUZE EXTRAPULMONARE DE TUSE CRONICĂ LA PACIENTUL VÂRSTNIC

*Crînguța Paraschiv¹, Irina Oana Gavril¹,
Diana Tatarciuc¹, Irina Mihaela Eșanu¹*

*¹Universitatea de Medicină și Farmacie
"Grigore T.Popa" Iasi, Romania*

**Autor corespondent: Irina Esanu, e-mail:
irina.esanu@umfiasi.ro*

Tusea cronică este un simptom frecvent întâlnit la pacientul vârstnic. Deși de obicei este determinată de o afecțiune pulmonară, uneori tusea cronică poate fi singura manifestare a unei patologii extrapulmonare. Scopul lucrării este de a trece în revistă cauzele tusei cronice și de a evidenția particularitățile de diagnostic și tratament la pacientul vârstnic fără boli pulmonare cronice. Metodă: Literatura de specialitate a fost consultată în principal prin PubMed și Medscape. Rezultate: Cele mai frecvente boli implicate în apariția tusei cronice au fost boala de reflux gastroesofagian, rinoreea posterioară, astmul bronșic, apneea de somn și administrarea inhibitorilor enzimei de conversie a angiotensinei. În plus, pacienții vârstnici prezintă multiple comorbidități și sunt polimedicați, ceea ce ridică probleme deosebite de diagnostic diferențial și tratament. Concluzii: Tusea cronică are un substrat multifactorial și este frecvent întâlnită la vârstnici. În comparație

EXTRAPULMONARY CAUSES OF CHRONIC COUGH IN THE ELDERLY PATIENT

*Crînguța Paraschiv¹, Irina Oana Gavril¹,
Diana Tatarciuc¹, Irina Mihaela Eșanu¹*

*¹University of Medicine and Pharmacy
"Grigore T.Popa" Iasi, Romania*

**Corresponding author: Irina Esanu, e-mail:
irina.esanu@umfiasi.ro*

Chronic cough is a common symptom frequently encountered in the elderly patient. Although usually the main cause is a chronic lung disease, sometimes chronic cough can be the only manifestation of an extrapulmonary pathology. The purpose of the paper is to review the causes of chronic cough and to point out particularities of diagnosis and treatment in the elderly patient without chronic lung diseases. Methods: The literature was primarily consulted from product monographs and the medical literature in the electronic database through PubMed and Medscape. Results: The most common diseases involved in the occurrence of chronic cough were gastroesophageal reflux disease, postnasal drip, asthma, sleep apnea and Angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitors. In addition, the elderly patients have multiple comorbidities and they are polymedicated, which causes special problems of differential diagnosis and treatment.

cu adulții mai tineri, tusea cronică se prezintă mai heterogen din punct de vedere clinic și ridică probleme suplimentare de diagnostic. Managementul tusei cronice necesită o abordare multidisciplinară iar tratamentul este complex și individualizat.

Cuvinte cheie: tuse cronică, varstnic, patologie extrapulmonară

SINDROMUL DE CĂDERE LA VÂRSTNIC ÎN LUMINA NOILOR GHIDURI

Anca Iuliana **Pîslaru**^{1,2}, Adina Carmen **Ilie**^{1,2},
Ramona **Ștefaniu**^{1,2}, Gabriela **Grigoraș**^{1,2},
Sabinne-Marie **Albișteanu**^{1,2},
Ioana Dana **Alexa**^{1,2}

¹Spitalul Clinic "Dr. C. I. Parhon Iași", Clinica Geriatrie

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași, Disciplina Geriatrie

Trendul accelerat al îmbătrânirii demografice se asociază cu o creștere a incidenței sindroamelor geriatrice și a provocărilor legate de îngrijirea vârstnicului. Multiplele comorbidități, dezinsertia socială și familială, cu instituționalizarea frecventă constituie factorii precipitanți ai riscului de cădere la vârstnic.

În ultimii ani, înregistrarea unui număr exponențial de evenimente traumatice și de condiționante soldate prin cădere la vârstnic a impus o aprofundare a metodelor de screening a riscului de cădere și a principiilor implicate în recuperare. Noua viziune medicală impune cunoașterea profilului pacientului prin intermediul unei evaluări geriatrice complexe și aplicarea unei baterii multidisciplinare de investigații, cu stratificarea și individualizarea riscului de cădere.

Totodată, sunt indicate testele clinice și adaptate pacientului pentru obiectivarea unor factori predictor ai căderii precum mersul, echilibrul, forța musculară, polimedicația, hipotensiunea ortostatică, dizabilitatea și necesitatea utilizării unui instrument de sprijin, afecțiunile neurologice, tulburările cognitive, psiho-emotionale și nutriționale. Noile direcții subliniază importanța recunoașterii precoce a

Conclusions: Chronic cough is a multi-factorial syndrome particularly more prevalent in the elderly. Compared to younger adult chronic cough is a more heterogeneous clinical condition that raise additional diagnostic considerations. The management of chronic cough requires a multidisciplinary approach and the treatment is complex and individualized.

Key words: chronic cough, elderly, extrapulmonary pathology

FALL SYNDROME IN SENIOR PATIENTS IN THE LIGHT OF NEW GUIDELINES

Anca Iuliana **Pîslaru**^{1,2}, Adina Carmen **Ilie**^{1,2},
Ramona **Ștefaniu**^{1,2}, Gabriela **Grigoraș**^{1,2},
Sabinne-Marie **Albișteanu**^{1,2},
Ioana Dana **Alexa**^{1,2}

¹ Geriatric Department, Clinical Hospital "Dr. C.I. Parhon", Iași, Romania

² University of Medicine and Pharmacy "Gr. T. Popa", Iași, Romania

The demographic ageing's accelerated trend is associated with a geriatric syndromes incidence increase and challenges of caring for senior patients. Multiple comorbidities, social and family disengagement, frequent institutionalization are the precipitating factors of falls in seniors.

In recent years, the registration of an exponential number of traumatic and deconditioning events resulting in falls in senior patients has required a deepening of fall risk screening methods and principles involved in recovery. The new medical vision requires knowledge of the patient's profile through a complex geriatric assessment and the application of a multidisciplinary battery of investigations, stratifying and individualizing fall risk.

At the same time, clinical tests adapted to the patient are indicated for the objectification of factors predicting falls such as walking, balance, muscle strength, polymedication, orthostatic hypotension, disability and the need to use a support tool, neurological conditions, cognitive, psycho-emotional and nutritional disorders. The new directions emphasize the importance of early recognition of the modifiable factors

categoriilor de factori modificabili și intervenția timpurie asupra lor, în vederea prevenirii evenimentului traumatic.

Totuși, tulburările de mers și echilibru, alături de recurența căderii rămân caracteristicile fundamentale ale vârstnicului la risc. De asemenea, vârsta peste 65 de ani necesită demararea screeningului, iar instituționalizarea impune asigurarea măsurilor de prevenție a căderii.

În acord cu noile recomandări, profilaxia individualizată a sindromului de cădere înseamnă aplicarea unei evaluări multidisciplinare și recunoașterea categoriilor de risc. Obiectivul major îl reprezintă scăderea acestor evenimente cu impact asupra dizabilității, comorbidității, mortalității și a costurilor legate de îngrijirea medicală. Telemedicina rămâne o promisiune de dezvoltare a acestei direcții de abordare.

Cuvinte cheie: sindrom de cădere, vârstnic, evaluare multidisciplinară, profilaxie individualizată.

categories and early intervention on them, in order to prevent the traumatic event.

However, gait and balance disorders, along with recurrent falls, remain the fundamental characteristics of senior patients at risk. Also, those age over 65 require the start of screening, and institutionalization demands provision of fall prevention measures.

According to new recommendations, individualized prevention of fall syndrome means applying a multidisciplinary assessment and recognizing risk categories. The main objective is to decrease these events having an impact on disability, comorbidity, mortality and health care costs. Telemedicine remains a promising development of this approach.

Key words: fall syndrome, senior patient, multidisciplinary assessment, individualized prophylaxis.

EFICACITATEA ȘI SIGURANȚA AINS TOPICE ÎN AMELIORAREA DURERILOR TRAUMATICE ȘI REUMATICE

Gabriel-Ioan Prada^{1,2},
Cătălina Raluca Nuță^{1,2},
Gabriela Cristina Chelu^{1,2}, *Vlad Ionuț Badea*²,
Sînziana Georgeta Moscu^{1,2},
Nicolae-Ovidiu Penes^{1,2},
Anna Marie Herghelegiu^{1,2},
*Andreea Iulia Petrache*²,
*Cristina Lincă Matei*²,
Ovidiu-Lucian Băjenaru^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie
"Carol Davila" București, România

²Institutul National de Gerontologie și
Geriatric "Ana Aslan", București, România

Utilizarea antiinflamatoarelor nesteroidiene (AINS) topice a înregistrat o creștere constantă pe toată durata de circa 10 ani a unui studiu efectuat în Marea Britanie (atât la pacienții cu boli cardio-vasculare, cât și la cei fără astfel de patologii), comparativ cu tendința descendentă a prescripțiilor AINS orale de bază și a inhibitorilor COX-2. AINS topice au o rată mai

EFFICACY AND SAFETY OF TOPICAL NSAID IN RHEUMATIC AND TRAUMATIC PAIN RELIEF

Gabriel-Ioan Prada^{1,2},
Cătălina Raluca Nuță^{1,2},
Gabriela Cristina Chelu^{1,2}, *Vlad Ionuț Badea*²,
Sînziana Georgeta Moscu^{1,2},
Nicolae-Ovidiu Penes^{1,2},
Anna Marie Herghelegiu^{1,2},
*Andreea Iulia Petrache*²,
*Cristina Lincă Matei*²,
Ovidiu-Lucian Băjenaru^{1,2}

¹University of Medicine and Pharmacy "Carol
Davila" Bucharest, Romania

²"Ana Aslan" National Institute of Gerontology
and Geriatrics, Bucharest, Romania

There has been a constant increase in the use of topical nonsteroidal antiinflammatory drugs (NSAID) over 10 years followup period of a study carried out in UK (both for patients with and without cardiovascular diseases) as compared to a descendat trend in prescribing oral NSAID and COX-2 inhibitors. Topical NSAID have a higher clinical success rate as

mare de succes clinic comparativ cu placebo (reducerea durerii cu >50% la majoritatea pacienților), gradul de ameliorare a durerii acute musculo-scheletale fiind probabil similar cu cel obținut cu AINS orale. AINS topice au un profil de siguranță mai ridicat și sunt recomandate de multiple societăți medicale de prestigiu, mai ales la vârstnici. AINS topice reprezintă un tratament de prima linie pentru durerile acute musculo-scheletale. Diclofenac topic a demonstrat o eficacitate superioară comparativ cu ketoprofen și ibuprofen în ceea ce privește reducerea durerii acute musculo-scheletale, având cel mai mic NNT (1,8). Formularea ca spumă cutanată care conține un vehicul fosfolipidic (Fosfolipon 80H) determină ca substanța activă să fie absorbită mult mai repede de la nivel cutanat decât în cazul utilizării unui gel topic. Fosfolipon 80H este un agent emulgator derivat din ulei de soia reprezentat de lecitină hidrogenată. Acesta asigură penetrabilitate superioară și biodisponibilitate crescută rezultatul fiind o concentrație tisulară de 10 ori mai ridicată, dar o concentrație plasmatică de 100 de ori mai scăzută decât dozele echivalente orale. Preparatul este indicat în tratamentul local al afecțiunilor dureroase și inflamatorii reumatice sau traumatice ale articulațiilor (ex: luxații, entorse, spondilalgii, artroze, spondilita anchilozantă).

Cuvinte cheie: artroze, AINS topice, spumă cutanată

compared to placebo (>50% pain reduction in majority of patients), the degree of acute musculo-skeletal pain improvement probably being similar to that obtained by oral NSAID. Topical NSAID have a higher safety profile and are recommended by multiple prestigious medical societies, especially for older people. Topical NSAID represent a first line treatment for acute musculo-skeletal pains. Topical Diclofenac demonstrated a superior efficacy as compared to ketoprofen and ibuprofen regarding the reduction of acute musculo-skeletal pain having the smallest NNT (1.8). Formulation as cutaneous foam that contains a phospholipidic carrier (Fosfolipon 80H) determines a much faster absorption of the active substance at skin level as compared to topical gel. Fosfolipon 80H is an emulsifying agent derived from soya oil represented by hydrogenated lecithin. It ensures superior penetrability and increased bioavailability resulting a 10 times higher tissue concentration but a 100 times lower plasma concentration as compared to equivalent oral doses. The medicine is indicated in local treatment of pain and inflammatory condition of the joints due to rheumatic or traumatic etiologies (i.e., dislocations, sprains, vertebral pains, osteoarthritis, ankylosing spondylitis).

Key words: osteoarthritis, topical NSAID, cutaneous foam

TERAPIA DE SUPT ÎN OSTEOARTRITĂ

Gabriel-Ioan **Prada**^{1,2},
Cătălina Raluca **Nuță**^{1,2},
Gabriela Cristina **Chelu**^{1,2}, Vlad Ionuț **Badea**²,
Sînziana Georgeta **Moscu**^{1,2},
Nicolae-Ovidiu **Penes**^{1,2},
Anna Marie **Hergheliegiu**^{1,2},
Andreea Iulia **Petrache**²,
Cristina **Lincă Matei**²,
Ovidiu-Lucian **Băjenaru**^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie
"Carol Davila" București, România

²Institutul National de Gerontologie și
Geriatric "Ana Aslan", București, România

Osteoartrita (OA, boala artrozică, artroza) definită de *American College of Rheumatology* drept „... un grup heterogen de afecțiuni care evoluează cu manifestări articulare datorate alterării integrității cartilajului și modificării consecutive a osului subcondral”. Genunchii, șoldurile, coloana vertebrală și mâinile sunt articulațiile cele mai frecvent afectate. Incidența și prevalența cresc odată cu înaintarea în vârstă. Patogenia OA cunoaște 3 etape: afectarea cartilajului (etiologie mecanică, inflamatorie, metabolică); activarea condrocitelor ca răspuns la distrugerea tisulară; declinul funcției anabolice a condrocitelor. Apar degradarea cartilajului și remodelarea osului datorită unui răspuns activ al condrocitelor și al celulelor inflamatorii din țesuturile înconjurătoare. Consecința: durere, rigiditate, edem și pierderea funcționalității articulare. La vârstnic OA este favorizată de afectarea musculoscheletală. Există o serie de substanțe capabile să *întârzie* sau să *minimalizeze deteriorările* structurale artrozice, să contribuie la *protejarea și regenerarea cartilajului*, posedând capacități *condrotrofice* sau *condroprotectoare*, *antioxidante* și *antiinflamatoare*. Recomandările EULAR includ utilizarea SYSDOA (*glucosamine sulphate, chondroitin sulphate, ASU, diacerein, and hyaluronic acid*) în tratamentul OA, în baza beneficiilor demonstrate de acestea în ameliorarea simptomatologiei și în susținerea modificărilor structurale pozitive. Grupul de lucru ESCEO recomandă utilizarea SYSDOA pe termen lung

SUPPORT THERAPY IN OSTEOARTHRITIS

Gabriel-Ioan **Prada**^{1,2},
Cătălina Raluca **Nuță**^{1,2},
Gabriela Cristina **Chelu**^{1,2}, Vlad Ionuț **Badea**²,
Sînziana Georgeta **Moscu**^{1,2},
Nicolae-Ovidiu **Penes**^{1,2},
Anna Marie **Hergheliegiu**^{1,2},
Andreea Iulia **Petrache**²,
Cristina **Lincă Matei**²,
Ovidiu-Lucian **Băjenaru**^{1,2}

¹University of Medicine and Pharmacy "Carol
Davila" Bucharest, Romania

²"Ana Aslan" National Institute of Gerontology
and Geriatrics, Bucharest, Romania

Osteoarthritis (OA) defined by *American College of Rheumatology* as “... a group of heterogenous conditions that progress with joint manifestations due to alterations of cartilage integrity and consecutive changes of subchondral bone”. Knees, hip joints, vertebral column and hands are most often affected. Incidence and prevalence increase with age. OA pathogenesis recognises 3 stages: cartilage impairment (etiologie: mechanical, inflammatory, metabolic); chondrocytes activation as a response to tissue damage; decline in chondrocytes anabolic function. Cartilage degradation and bone remodeling will occur due to an active response of chondrocytes and of inflammatory cells that reside in surrounding tissues. Consequence: pain, rigidity, edema and loss of joint functionality. OA in older people is favored by musculoskeletal impairment. There are several substances that are able to delay or minimize joint structural deteriorations and to contribute to cartilage protection and regeneration that have chondrotrophic and chondroprotective capacities and antioxidant and anti-inflammatory effects. EULAR recommendations include the use of SYSDOA (*glucosamine sulphate, chondroitin sulphate, ASU, diacerein, and hyaluronic acid*) in the treatment of OA based on demonstrated benefits in improvement of clinical presentation and in maintenance of positive structural transformations. ESCEO working group recommends the use of SYSDOA on a long-term as a first line therapy

ca terapie de primă linie în tratamentul OA, asociat la nevoie cu paracetamol, AINS topice și terapie fizică. Produse condroprotectoare (colagen tip II, glucozamin sulfat și condroitin sulfat) și antiinflamatoare (Salix alba, Curcuma longa - Curcumina, Boswellia seratta) sunt benefice pent OA, precum: încetinirea degradării cartilajului articular; prelungirea duratei de funcționalitate articulară; reducerea intensității durerii articulare; reducerea consumului de analgezice și AINS; încetinirea degradării funcționale cu posibila reducere în timp a necesității intervențiilor chirurgicale.

Cuvinte cheie: osteoartrită, cartilaj, protecție

in the treatment of OA, associated as needed with paracetamol, topical NSAID and physical therapy. Chondroprotective products (chologen type II, glucosamin-sulphate and chondroitin sulphate) and antiinflammatory substances (Salix alba, Curcuma longa – Curcumina, Boswellia serata) have benefitis in OA, such as: slowing degradation of joint cartilage; extended functionality of joints; reduced joint pain; reduced consumption of analgesics and NSAID; slowing down of functional impairment with reduced need for surgical interventions.

Key words:osteoarthritis, cartilage, protection

BENEFICIILE MULTIFAȚETATE ALE VITAMINEI B12

Gabriel-Ioan Prada^{1,2},
Cătălina Raluca Nuță^{1,2},
Gabriela Cristina Chelu^{1,2}, *Vlad Ionuț Badea*²,
Sînziana Georgeta Moscu^{1,2},
Nicolae-Ovidiu Peneș^{1,2},
Anna Marie Herghelegiu^{1,2},
*Andreea Iulia Petrache*²,
*Cristina Lincă Matei*²,
Ovidiu-Lucian Băjenaru^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie
"Carol Davila" București, România

²Institutul National de Gerontologie și
Geriatric "Ana Aslan", București, România

Vitamina B₁₂ intervine mai ales în metabolismul acizilor nucleici și al proteinelor. Ea este de o deosebită importantă și în cadrul eritropoiezei, al formării mucoasei, în legătură cu menținerea integrității celulei nervoase și în procesele de creștere. Forma activă apare însă numai în organism. Vitamina B₁₂ este transformată în țesuturile animale în două coenzime și anume 5'-deoxiadenozil-cobalamina și metil-cobalamina. Cele mai frecvente cauze de apariție a deficitului de vitamin B₁₂ sunt aportul insuficient și malabsorbția vitaminei B₁₂. Dacă referitor la aport este foarte bine cunoscut ca la vegetarieni/vegani această carență poate să apară, trebuie subliniate cazurile de malabsorbție unde, mai devreme sau mai târziu apare această carență: gastrectomii, gastrite atrofice, rezecții ale ileonului terminal, chirurgia bariatrică, boala Crohn, consumatorii de

MULTIFACETED BENEFITS OF VITAMIN B12

Gabriel-Ioan Prada^{1,2},
Cătălina Raluca Nuță^{1,2},
Gabriela Cristina Chelu^{1,2}, *Vlad Ionuț Badea*²,
Sînziana Georgeta Moscu^{1,2},
Nicolae-Ovidiu Peneș^{1,2},
Anna Marie Herghelegiu^{1,2},
*Andreea Iulia Petrache*²,
*Cristina Lincă Matei*²,
Ovidiu-Lucian Băjenaru^{1,2}

¹University of Medicine and Pharmacy "Carol
Davila" Bucharest, Romania

²"Ana Aslan" National Institute of Gerontology
and Geriatrics, Bucharest, Romania

Vitamin B₁₂ has a significant role especially in the metabolism of nucleic acids and proteins. It is extremely important for erythropoiesis, mucosal formation, maintenance of the integrity of nervous cells and in the growth processes. Active form occurs only in animal organisms. Vitamin B₁₂ is transformed in animal tissues in two coenzymes: 5'-deoxyadenosyl-cobalamin and methyl-cobalamine. Most frequent causes of vitamin B₁₂ deficiency are insufficient intake and malabsorption. Regarding intake it is well known that vegetarians and vegans are prone to this deficiency, but malabsorption can occur, sooner or later, following: gastrectomies, atrophic gastritis, resections of terminal ileon, bariatric surgery, Crohn disease, chronic consumption of proton pump inhibitors (PPI) or metformin. Administering high doses of vitamin B₁₂ allows absorption of a sufficient amount of

inhibitori de pompă de protoni (IPP) sau metformin. Administrarea unor doze mari de vitamină B12 permite absorbția unei cantități suficiente de vitamină B12 pentru a avea efect terapeutic. Cele mai importante manifestări ale deficitului de vitamină B12 observate țin de modificările neurologice sau hematologice. Trebuie acordată o atenție aparte pacienților care manifestă oboseală inexplicabilă, probleme cognitive (concentrare, memorie), ataxie, tulburări senzoriale (de ex. senzație de picioare care ard), simptome Alzheimer-like. Există numeroase studii care demonstrează echivalența terapeutică orală cu vitamina B12 cu forma injectabilă, singura condiție fiind ca doza de vitamină B12 orală să fie corespunzătoare. Vitamina B12 este singura vitamină care are legatură directă cu decernarea a 4 premii Nobel. **Cuvinte cheie:** vitamina B12, deficit, terapie orală

vitamin B12 in order to obtain a therapeutic effect. Most important clinical manifestations of vitamin B12 deficiency are secondary to neurologic and hematologic transformations. A special attention must be paid to unexplained fatigue, cognitive troubles (concentration, memory), ataxia, sensory disturbances (i.e., burning sensation of the feet), Alzheimer-like symptoms. There are several studies that demonstrate therapeutical equivalence between oral vitamin B12 and injectable form, the only requirement being that the oral doses should be appropriate. Vitamin B12 is the only vitamin that has a direct connection to the awarding of four Nobel prizes.

Key words: vitamin B12, deficiency, oral therapy

BENEFICIILE OFERITE DE ARGININĂ PENTRU SĂNĂTATEA FICATULUI ȘI A STOMACULUI

*Gabriel-Ioan Prada^{1,2}, Cătălina Raluca Nuță^{1,2},
Gabriela Cristina Chelu^{1,2}, Vlad Ionuț Badea²,
Sînziana Georgeta Moscu^{1,2},
Nicolae-Ovidiu Penes^{1,2},
Anna Marie Herghelegiu^{1,2},
Andreea Iulia Petrache², Cristina Lincă Matei², Ovidiu-Lucian Băjenaru^{1,2}*

¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București, România

²Institutul National de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România

Arginina este un aminoacid cu necesar crescut în perioadele de stress și creștere. Intră în componența structurală a multor proteine și îndeplinește o gamă largă de funcții în diferite procese fiziologice și biologice ale organismului uman, ceea ce îi conferă o importanță vitală pentru sănătatea generală. Este un aminoacid semi-esențial sau condiționat esențial la adulți (poate fi produs în organism, dar în cantitate insuficientă și necesită și aport exogen). De asemenea este sursa de energie esențială pentru contracția musculară. Arginina este implicată într-o serie de procese biologice: în ciclul Krebs;

ARGININE BENEFITS FOR LIVER AND STOMACH HEALTH

*Gabriel-Ioan Prada^{1,2}, Cătălina Raluca Nuță^{1,2},
Gabriela Cristina Chelu^{1,2}, Vlad Ionuț Badea²,
Sînziana Georgeta Moscu^{1,2},
Nicolae-Ovidiu Penes^{1,2},
Anna Marie Herghelegiu^{1,2},
Andreea Iulia Petrache^{1,2}, Cristina Lincă Matei², Ovidiu-Lucian Băjenaru^{1,2}*

¹University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila" Bucharest, Romania

²"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania

Arginine is an aminoacid with increased need during stress and growth periods. It is a structural component of several proteins and performs a wide range of functions in various physiologic and biologic processes of human body that confers it a vital importance for general health. It is a semi-essential or conditioned-essential in adults (it can be introduced in the organism and also an external input is needed). Moreover it is the essential energy source for muscular contraction. Arginine is involved in a series of biologic processes: Krebs cycle; acid-base equilibrium;

în echilibrul acido-bazic; pentru proliferarea celulelor T; în diviziunea celulară; participă la sinteza colagenului, component indispensabil pentru vindecarea leziunilor; element cheie în generarea oxidului nitric (NO). Acesta din urmă are următoarele roluri: dilatarea, relaxarea și menținerea elasticității vaselor de sânge, prin aceasta intervenind în reglarea tensiunii arteriale; este esențial pentru răspunsul imun. Scăderea producției și/sau a biodisponibilității de NO (Oxidul nitric) este recunoscută ca fiind unul dintre cele mai timpurii evenimente întâlnite la debutul și în progresia a multor boli. Deficitul de NO se caracterizează prin senescența celulară, stres oxidativ, inflamație, disfuncție endotelială, tulburări vasculare. NO endogen este sintetizat în celula endotelială din arginină de către sintetaza oxidului nitric (NOS). NO este și un neurotransmițător care facilitează transmiterea mai rapidă a informațiilor și controlează problemele legate de îmbătrânire prin rolul decisiv pe care îl îndeplinește în menținerea sănătății. Deficiența de NO se resimte la nivelul întregului organism ca o stare de oboseală mai ales după o perioadă stresantă sau în care organismul nu a beneficiat de odihnă suficientă. În steatoza hepatică se înregistrează niveluri scăzute de NO. Dozele mari de arginină au efecte pozitive asupra microcirculației și a oxigenării țesutului hepatic, precum și în regenerarea hepatică. De asemenea, are rol important în mecanismele de protecție gastrointestinală.

Cuvinte cheie: arginină, protecție gastrointestinală, regenerare hepatică

for T cells proliferation; in cell division; participates in collagen synthesis, an indispensable component for lesions healing; it is a key element in generation of nitric oxide (NO). The latter has the following roles: dilation, relaxation and maintenance of blood vessels elasticity, thereby intervening in blood pressure regulation; it is essential for immune response. Decrease in NO (nitric oxide) production and/or biodisponibility is recognised as one of the early events encountered at the onset or during progression of several diseases. NO deficiency is characterized by cellular senescence, oxidative stress, inflammation, endothelial dysfunction, vascular disorders. Endogenous NO is synthesized in endothelial cell from arginine by nitric oxide synthetase (NOS). NO is also a neurotransmitter that facilitates faster transmission of information and controls problems related to aging by its decisive role health maintenance. NO deficiency is felt in the whole body as a general fatigue especially after a stressful period or when the person did not get enough rest. In liver steatosis there are low levels of NO. High doses of arginine have positive effects on microcirculation and on oxygenation of liver tissue, as well as in hepatic regeneration. In addition, it has an important role in the mechanisms of gastrointestinal protection.

Key words: arginine, gastrointestinal protection, hepatic regeneration

GHIDURILE PRIVIND REABILITAREA DUPĂ UN ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL

Gabriel-Ioan Prada^{1,2},
Cătălina Raluca Nuță^{1,2},
Gabriela Cristina Chelu^{1,2}, *Vlad Ionuț Badea*²,
Sînziana Georgeta Moscu^{1,2},
Nicolae-Ovidiu Penes^{1,2},
Anna Marie Herghelegiu^{1,2},
*Andreea Iulia Petrache*²,
*Cristina Lincă Matei*²,
Ovidiu-Lucian Băjenaru^{1,2}

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

²*Institutul National de Gerontologie și
Geriatric "Ana Aslan", București, România*

La nivel mondial, AVC se numără printre principalele cauze de dizabilitate gravă și pe termen lung. Peste 15 milioane de persoane suferă un AVC în fiecare an. Anual, cinci milioane de persoane suferă de o dizabilitate permanentă din cauza unui AVC. În ultimii ani, numărul studiilor științifice de înaltă calitate în domeniul neuroreabilitării a crescut semnificativ. În multe țări se acordă o atenție deosebită ghidurilor de reabilitare post-AVC - un standard important al bunelor practici clinice. Scopul este de a începe cu reabilitarea încă din timpul tratamentului acut. În ghidul elaborat de *European Academy of Neurology* se precizează că există suficiente dovezi pentru a recomanda utilizarea Cerebrolysin în cazurile moderate-severe, ca terapie adjuvantă la reabilitarea standard, atunci când este inițiată în primele 7 zile după accidentul vascular cerebral ischemic acut. Dacă este utilizat, administrarea medicamentului trebuie începută cât mai repede posibil (între 24 și 72 de ore după AVC) și, dacă este tolerat, trebuie prescris timp de 21 de zile, o dată pe zi, pe cale intravenoasă, în plus față de reabilitare. Cerebrolysin și-a dovedit eficiența în recuperarea capacității motrice a membrilor superioare. Scorul mediu la testul ARAT (Action Research Arm Test) a fost net superior, la 90 de zile după accident vascular cerebral, în grupul de tratament față de grupul de control. El este mai bine clasat medicament în domeniul precum funcția motorie, ADL (activități cotidiene bazale) și severitatea AVC în Ghidul

GUIDELINES FOR POST – STROKE REHABILITATION

Gabriel-Ioan Prada^{1,2},
Cătălina Raluca Nuță^{1,2},
Gabriela Cristina Chelu^{1,2}, *Vlad Ionuț Badea*²,
Sînziana Georgeta Moscu^{1,2},
Nicolae-Ovidiu Penes^{1,2},
Anna Marie Herghelegiu^{1,2},
*Andreea Iulia Petrache*²,
*Cristina Lincă Matei*²,
Ovidiu-Lucian Băjenaru^{1,2}

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

²*"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania*

Globally, cerebrovascular accident (CVA) represents one of the main causes of severe and long-term disability. Over 15 million people have a CVA each year. Annually, five million persons have a permanent disability due to a CVA. During the last years, the number of high quality scientific research in neurorehabilitation increased significantly. In many countries a special attention is paid to post-CVA rehabilitation guidelines – an important standard of good clinical practices. The purpose is to start rehabilitation even during the acute treatment. In the guide developed by European Academy of Neurology it is specified that there is sufficient evidence to recommend Cerebrolysin in moderate-severe cases, as adjuvant therapy for standard rehabilitation when it is started during the first 7 days after an acute ischemic cerebrovascular accident. If it is used, administration should be started as soon as possible (between 24 and 72 hours after CVA) and, if is tolerated, should be prescribed for 21 days, once a day, intravenously, in addition to rehabilitation. Cerebrolysin proved its efficiency in recovering motor capacity of upper limbs. The average score at ARAT test (Action Research Arm Test) was clearly superior, at 90 days after cerebrovascular accident, in the treatment group as compared to control group. It is the best ranked medicine in the fields as motor function, ADL (basal activities of daily living) and severity of CVA in Canadian Guide for post-CVA rehabilitation 2020. Noe Cerebrolysin is the best medicine recommended

canadian de reabilitare post AVC 2020. Acum Cerebrolysin® este cel mai bun medicament recomandat pentru recuperarea post AVC, atât în faza acută cât și în cea de reabilitare.

Cuvinte cheie: AVC, reabilitare, medicație, Cerebrolysin

for rehabilitation post-CVA, botj in the acute and rehabilitation phase.

Key words: CVA, rehabilitation, medication, Cerebrolysin

TRATAMENTUL DEFICITULUI DE FIER – AL 6-LEA PILON ÎN INSUFICIENȚA CARDIACĂ

*Gabriel-Ioan Prada^{1,2},
Cătălina Raluca Nuță^{1,2},
Gabriela Cristina Chelu^{1,2}, Vlad Ionuț Badea²,
Sînziana Georgeta Moscu^{1,2},
Nicolae-Ovidiu Penes^{1,2},
Anna Marie Herghelegiu^{1,2},
Andreea Iulia Petrache²,
Cristina Lincă Matei²,
Ovidiu-Lucian Băjenaru^{1,2}*

¹Universitatea de Medicină și Farmacie
"Carol Davila" București, România

²Institutul National de Gerontologie și
Geriatric "Ana Aslan", București, România

Abordarea deficitului de fier ar trebui să fie o parte esențială a strategiei de tratament pentru insuficiența cardiacă (IC). Într-un studiu care a inclus peste 50.000 de pacienți s-a demonstrat că mortalitatea a crescut semnificativ după fiecare spitalizare datorată insuficienței cardiace. Adesea deficitul de fier este un aspect neglijat al gestionării insuficienței cardiace. Numeroase studii au arătat că deficitul de fier este foarte frecvent la pacienții cu IC având o prevalență între 37% și 61%. La pacienții cu deficit de fier s-a observat că mortalitatea este crescută față de cei fără deficit de fier. Prezența deficitului de fier, cu sau fără anemie, a prezis riscul crescut de spitalizare. S-a constatat că limitarea capacității de efort (indicată de o valoare mai scăzută a VO₂ max) este prezentă la pacienții cu deficit de fier chiar mai mult decât la pacienții cu anemie nedeterminată de deficitul de fier. De asemenea, prezența deficitului de fier, cu sau fără anemie, a prezis o calitate scăzută a vieții. Deficitul de fier afectează negativ rezultatele evaluării cardiace, inclusiv simptomele IC, capacitatea funcțională și calitatea vieții la pacienții cu IC. Deficitul de fier diminuează contractilitatea cardiomiocitelor umane prin

IRON DEFICIENCY THERAPY – THE 6TH PILLAR IN HEART FAILURE

*Gabriel-Ioan Prada^{1,2},
Cătălina Raluca Nuță^{1,2},
Gabriela Cristina Chelu^{1,2}, Vlad Ionuț Badea²,
Sînziana Georgeta Moscu^{1,2},
Nicolae-Ovidiu Penes^{1,2},
Anna Marie Herghelegiu^{1,2},
Andreea Iulia Petrache²,
Cristina Lincă Matei²,
Ovidiu-Lucian Băjenaru^{1,2}*

¹University of Medicine and Pharmacy "Carol
Davila" Bucharest, Romania

²"Ana Aslan" National Institute of Gerontology
and Geriatrics, Bucharest, Romania

Approach of iron deficiency should be an essential part of the therapeutic strategy for heart failure (HF). A study that included over 50,000 patients demonstrated that mortality increase significantly after each hospitalization due to heart failure. Often iron deficiency is a neglected aspect of the management of heart failure. Several studies have shown that iron deficiency is very often encountered in patients with HF and it has a prevalence between 37% and 61%. In patients with iron deficiency it was noted that mortality is increased as compared to those without iron deficiency. Presence of iron deficiency, with or without anemia, predicted a higher risk of hospitalization. It was noted that the limitation of exercise capacity (indicated by a low VO₂ max value) is present in patients with iron deficiency even more than in patients with anemia unrelated to iron deficiency. In addition, presence of iron deficiency, with or without anemia, predicted a lower quality of life. Iron deficiency negatively affects cardiac evaluations, including symptoms of HF, functional capacity and quality of life in patients with HF. Iron deficiency reduces the contractility of human cardiomyocytes by

scăderea funcției mitocondriale. Deficitul de fier din insuficiența cardiacă poate avea cauze multiple: malnutriție, malabsorbție, hemoragii gastro-intestinale, inflamație sau activare proinflamatorie. Ghidul *European Society of Cardiology* pentru insuficiență cardiacă, ediția 2021, include o recomandare IC pentru screeningul periodic pentru evaluarea deficitului de fier, pentru toți pacienții cu IC. Hemoglobina (Hb) nu este markerul corect pentru diagnosticarea deficitului de fier. La pacienții cu IC, evaluarea nivelului de feritină și TSAT (coeficientul de saturație a transferinei) este utilizată pentru diagnosticarea deficitului de fier. Utilizarea fierului pe cale orală la pacienții cu IC și deficit de fier nu este susținută științific. Corectarea deficitului de fier cu carboximaltoză ferică i.v. poate reduce riscul de spitalizare datorată IC.

Cuvinte cheie: insuficiența cardiacă, deficit de fier, carboximaltoza ferică i.v.

decreasing mitochondria function. Iron deficiency in heart failure may have multiple causes: malnutrition, malabsorption, gastro-intestinal hemorrhages, inflammation, or proinflammatory activation. The Guide of *European Society of Cardiology* for heart failure, 2021 edition, includes a IC recommendation for a periodic screening of iron deficiency evaluation, for all patients with HF. Hemoglobin (Hb) is not the right marker for diagnosing iron deficiency. In patients with HF the evaluation of ferritin level and TSAT (transferrin saturation coefficient) is used for the diagnosis of iron deficiency. Use of oral iron in patients with HF and iron deficiency is not supported scientifically. Correction of iron deficiency with intravenous ferric carboxymaltose can reduce the risk of hospitalization due to HF.

Key words: heart failure, iron deficiency, intravenous ferric carboxymaltose

DIFICULTĂȚI DE DIAGNOSTIC AL TULBURĂRILOR NEUROCOGNITIVE LA VÂRSTNICI

Gabriel-Ioan Prada^{1,2},
Cătălina Raluca Nuță^{1,2},
Gabriela Cristina Chelu^{1,2}, *Vlad Ionuț Badea*²,
Sînziana Georgeta Moscu^{1,2},
Nicolae-Ovidiu Penes^{1,2},
Anna Marie Herghelegiu^{1,2},
*Andreea Iulia Petrache*²,
*Cristina Lincă Matei*²,
Ovidiu-Lucian Băjenaru^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie
"Carol Davila" București, România

²Institutul National de Gerontologie și
Geriatric "Ana Aslan", București, România

Majoritatea tulburărilor neurodegenerative par a rezulta dintr-o acumulare de proteine sau agregate proteice la nivel cerebral care par a declanșa o cascadă de evenimente care afectează direct funcția neuronală și conduc în final la moartea delulară într-o modalitate specifică. Există patru mari tipuri de afecțiuni: demența Alzheimer, demența vasculară, demența cu corpi Lewy și demența fronto-temporală. Alte cauze de meță include: boala Parkinson,

DIAGNOSTIC DIFFICULTIES OF NEUROCOGNITIVE DISORDERS IN OLDER PEOPLE

Gabriel-Ioan Prada^{1,2},
Cătălina Raluca Nuță^{1,2},
Gabriela Cristina Chelu^{1,2}, *Vlad Ionuț Badea*²,
Sînziana Georgeta Moscu^{1,2},
Nicolae-Ovidiu Penes^{1,2},
Anna Marie Herghelegiu^{1,2},
*Andreea Iulia Petrache*²,
*Cristina Lincă Matei*²,
Ovidiu-Lucian Băjenaru^{1,2}

¹University of Medicine and Pharmacy "Carol
Davila" Bucharest, Romania

²"Ana Aslan" National Institute of Gerontology
and Geriatrics, Bucharest, Romania

Most neurodegenerative disorders appear to result from an accumulation of proteins or protein aggregates within the brain that appears to set off a cascade of events that directly affect neuronal function and ultimately cell death in a disease-specific pattern. There are four main types of diseases: Alzheimer dementia, vascular dementia, dementia with Lewy body and fronto-temporal dementia. Other causes of dementia include Parkinson's disease, alcoholism, normal

alcoholismul, hidrocefalia cu presiune normal, bolile cu prioni. În mod tipic, afecțiunile neurocognitive debutează târziu în cursul existenței umane. În Manualul Diagnostic și Statistic al Tulburărilor Mentale, ediția a cincea (DSM-5), demența este denumită tulburare neurocognitivă majoră. În general termenul “demență” se referă la mai multe afecțiuni care determină un declin semnificativ în cel puțin două domenii ale funcției neurocognitive suficient de severe pentru a determina *declin funcțional*. Nu este un aspect intrinsec al îmbătrânirii și este diferită de scăderile temporare, de intensitate mică, ale capacității de concentrare, memorie și judecată. Mai mult, este progresivă și incapacitantă. Pentru diagnosticarea acestei afecțiuni trebuie îndeplinite 4 criterii: afectarea a multiple domenii cognitive; intensitatea afectărilor trebuie să fie suficient de mare pentru a interfera cu funcționalitatea socială și/sau profesională a pacientului; evoluția trebuie să fie progresivă și ireversibilă; modificările nu pot fi explicate prin afecțiuni sistemice, deficite, medicație, toxice sau alte afecțiuni psihiatrice. În consecință, diagnosticul tulburărilor neurocognitive degenerative este un proces complex și presupune un diagnostic diferențial elaborat și cuprinzător. În majoritatea cazurilor diagnosticul este de afecțiune posibilă sau probabilă, un diagnostic final și de acuratețe fiind posibil doar printr-o investigație anatomopatologică. Evaluarea unui pacient cu tulburare neurocognitive include anamneza de la aparținători, examen fizic și funcțional, teste de laborator specific orientate și, unde este cazul, imagistică cerebrală.

Cuvinte cheie: tulburări neurocognitive, diagnostic, dificultăți

pressure hydrocephalus, prion diseases. Typically, neurocognitive disorders begin late in life. In Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition (DSM-5), dementia is termed major neurocognitive disorder. In general, “dementia” refers to several disorders that cause significant decline in at least two areas of cognitive functioning severe enough to result in *functional decline*. It is *not* an inherent aspect of aging and it is different from normal cognitive lapses. Moreover, it is progressive and disabling. For diagnosing this condition there are 4 criteria to be fulfilled: multiple cognitive domains affected; intensity of impairments should be severe enough to interfere with patient’s social and/or professional functionality; evolution should be progressive and irreversible; the changes could not be explained by systemic conditions, deficits, medications, toxins and other psychiatric diseases. Consequently, diagnosing degenerative neurocognitive disorders is a complex process and requires thorough and elaborate differential diagnosis. In most circumstances the diagnosis is that of a possible or a probable disease, final and accurate diagnosis being possible only during anatomopathological investigation. Evaluation of a patient with neurocognitive disorder includes history with informant, physical and functional assessment, focused labs, and possibly brain imaging.

Key words: neurocognitive disorders, diagnosis, difficulties

**EMBOLIA PULMONARĂ LA PACIENȚII
VÂRSTNICI: PARTICULARITĂȚI
DIAGNOSTICE ȘI ASPECTE
TERAPEUTICE**

Dan Rădulescu

*Spitalul Clinic Municipal, sectia Cardiologie,
UMF, Cluj Napoca
dan_rad31@yahoo.com*

În studiul de față trecem în revistă principalele aspecte clinice la pacienții geriatrici cu embolie pulmonară acută și discutăm principalele opțiuni terapeutice. Simptomele clinice pot fi adesea destul de silențioase, adesea neobservate. Sunt reprezentate de dispnee, polipnee, dureri toracice și tahiaritmie. Adesea, nu detectăm factori de risc semnificativi, tromboza venoasă profundă fiind documentată în până la o treime dintre cazuri. Principalele constatări ecg sunt reprezentate de tahiaritmie, bloc de ramură dreaptă, segment ST și undă T patologice. Radiografia toracică poate fi mai puțin elocventă la jumătate dintre pacienți, angio-CT ul pulmonar fiind obligatoriu. Determinarea D-dimerilor e mai puțin utila la persoanele în vârstă, deoarece acestia au valori serice mai mari în populația geriatrică. În a doua parte a lucrării noastre, discutăm opțiunile de tratament la pacienții vârstnici cu embolie pulmonară, cu un accent deosebit pe anticoagulatele orale directe. Dabigatranul, rivaroxabanul, apixabanul și endoxabanul, au fost asociate cu o mortalitate și morbiditate mai scăzute, în comparație cu antagoniștii vitaminei K. Au fost nu numai mai eficiente, ci și mai sigure, cu o rată mai mică de accidente hemoragice.

Cuvinte cheie: pacienți vârstnici, embolie pulmonară, anticoagulate orale directe

**PULMONARY EMBOLISM IN ELDERLY
PEOPLE. DIAGNOSIS AND TREATMENT
OPTIONS**

Dan Rădulescu

*Municipal Hospital, University of Medicine,
Cluj Napoca Romania
dan_rad31@yahoo.com*

In the present study we reviewed the main clinical findings in geriatric patients with acute pulmonary embolism and also discuss the main therapeutic options. Clinical symptoms may often be quite silent, often unnoticed. They are represented by dyspnea, polypnea, chest pains and tachyarrhythmia. Often, we detect no significant risk factors, deep vein thrombosis being documented in up to one third of cases. Main ecg findings are represented by tachyarrhythmia, right bundle branch block, pathological ST segment and T wave. Chest X ray may be less eloquent in half of the patients, a pulmonary angio-CT being mandatory. D dimer measurements are less useful in elderly persons, as they have higher serum values in the geriatric population. In the second part of our paper we discuss treatment options in elderly patients with pulmonary embolism, with a special emphasis on direct oral anticoagulants. Dabigatran, rivaroxaban, apixaban and endoxaban, were associated with a lower mortality and morbidity, in comparison with vitamin K antagonists. They were not only more effective but also more safe, with a lower rate of haemorrhagic accidents.

Key words: elderly patients, pulmonary embolism, direct oral anticoagulants

TRAIECTORII DE RECUPERARE A STĂRII FUNCȚIONALE. CÂT DUREAZĂ RECUPERAREA PACIENTULUI VARSTNIC?

Ioana Alexandra Sandu^{1,2}, Ramona Ștefăniu^{1,3},
Ana Maria Turcu^{1,3},
Sabinne Marie Albisteanu^{1,3},
Călina Anda Sandu¹

¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași, Disciplina Geriatrie

²Spitalul Arcadia, Iași

³Spitalul Clinic "Dr. C. I. Parhon Iași", Clinica Geriatrie

Varstnicii externati din unitati de ingrijire medicala acuta, dupa spitalizare deseori dezvolta dizabilitati si deconditionari functionale. Deși pot exista multe motive, pentru mulți pacienti varstnici, scopul reabilitării post-acute este acela de a recupera funcția fizică pentru a permite tranziția înapoi în comunitate și în cele din urmă recuperarea completă funcțională. Cu toate acestea, recuperarea este adesea lentă după spitalizarea acută. Aproape jumătate dintre acești pacienti sunt externati acasă în comunitate și chiar dacă primesc îngrijire medicală la domiciliu, mulți încă dezvoltă noi dizabilități în activitățile bazale (ADL).

Pacientii varstnici, fragili au o recuperare funcțională mai lentă din cauza rezervei fiziologice diminuate. Fragilitatea este diferită de dizabilitatea fizică și multimorbiditate, captând în schimb o stare de risc crescut pentru declinul sănătății. Adesea, reabilitarea pacientului varstnic este condiționată de progresul funcțional; modelele de recuperare întârziate ar putea fi asociate cu o probabilitate mai mare de încetare prematură a terapiei datorită riscului crescut al declinului medical. Recuperarea joacă un rol strategic, esențial pentru a contracara deficiențele și dizabilitățile cu care se confruntă persoanele vârstnice. Înțelegerea necesității terapiei de recuperare este esențială pentru a asigura servicii corecte și echitabile pentru pacienții varstnici fragili.

Cuvinte cheie: recuperare, varstnic, fragil

FUNCTIONAL STATUS RECOVERY TRAJECTORIES. HOW LONG DOES IT TAKE SENIORS TO RECOVER?

Ioana Alexandra Sandu^{1,2}, Ramona Ștefăniu^{1,3},
Ana Maria Turcu^{1,3},
Sabinne Marie Albisteanu^{1,3},
Călina Anda Sandu¹

¹University of Medicine and Pharmacy "Gr. T. Popa", Iași, Romania

²Arcadia Hospital, Iași

³Geriatric Department, Clinical Hospital "Dr. C.I. Parhon", Iași, Romania

The elderly discharged from acute medical care units often develop disabilities and functional deconditioning after hospitalization. Although there may be many reasons, for many elderly patients the goal of post-acute rehabilitation is to recover physical function to allow transition back into the community and ultimately full functional recovery. However, recovery is often slow after acute hospitalization. Almost half of these patients are discharged home to the community, and even if they receive home health care, many still develop new disabilities in basic activities (ADLs).

Elderly, frail patients have a slower functional recovery due to diminished physiological reserve. Frailty is distinct from physical disability and multimorbidity, capturing instead a state of increased risk for health decline. Often, the rehabilitation of the elderly patient is conditioned by functional progress; delayed recovery patterns could be associated with a higher likelihood of premature discontinuation of therapy due to increased risk of medical decline. Rehabilitation plays a strategic, essential role to counter the impairments and disabilities faced by older people. Understanding the need for rehabilitative therapy is essential to ensure fair and equitable services for frail elderly patients.

Key words: recovery, seniors, frail

FIBRILATIA ATRIALĂ LA PACIENȚII VÂRSTNICI: MAI MULT DECÂT O ARITMIE

Dan *Spulber*¹, Georgiana *Maftci*¹,
Ana Maria *Turcu*^{1, 2},
Sabinne Marie *Albisteanu*^{1, 2},
Anca Iuliana *Pîslaru*^{1, 2}, Adina Carmen *Ilie*^{1, 2},
Ioana Dana *Alexa*^{1, 2}

¹Clinica de Geriatrie, Spitalul Clinic „Dr. C. I. Parhon” Iași

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași

Introducere: Progresele recente în investigarea și tratamentul afecțiunilor cardiace au condus la o creștere a speranței de viață a populației și la o creștere a calității vieții vârstnicilor. Însă, odată cu înaintarea în vârstă, unele boli nu se prezintă în mod evident clinic, dar au aceleași riscuri, fiind necesară o cercetare amănunțită a pacientului

Material și metodă - prezentare de caz

Rezultate: M.Z este o pacientă în vârstă de 74 de ani, cu o complexă patologie cardiovasculară (hipertensiune arterială grad 3, sindrom coronarian cronic, boală arterială periferică stadiul IIa), metabolică (diabet zaharat tip 2 echilibrat prin dietă, dislipidemie mixtă, hiperuricemie asimptomatică) și reumatologică (lumbago cronic acutizat) se internează pentru dureri precordiale cu caracter de apăsare, apărute la efort, fără iradiere, cu ameliorare la repaus și palpitații intermitente. Asociază dureri lombare cu iradiere la nivelul membrelor inferioare bilateral.

Pe parcursul internării efectuează 6MWT în urma căruia dezvoltă un episod de fibrilație atrială cu AV rapidă (140/min) pentru care au fost necesare inițierea tratamentului betablocant și al celui cu Amiodarona pentru reintrarea în ritm sinus. În urma reintrării pacienta prezintă semne de ischemie pe evaluarea ECG și valori crescute ale CK-MB și ale troponinei serice, cu menținerea acestora în dinamică. În acest sens s-a efectuat transfer în clinica de cardiologie, unde pacienta a efectuat coronarografie cu stentare a arterei descendente anterioare. La evaluarea ulterioară, s-a obiectivat evoluția favorabilă, pacienta declarând dispariția durerilor iar la

ATRIAL FIBRILATION IN THE ELDERLY: MORE THAN AN ARRHYTHMIA

Dan *Spulber*¹, Georgiana *Maftci*¹,
Ana Maria *Turcu*^{1, 2},
Sabinne Marie *Albisteanu*^{1, 2},
Anca Iuliana *Pîslaru*^{1, 2}, Adina Carmen *Ilie*^{1, 2},
Ioana Dana *Alexa*^{1, 2}

¹ Geriatric Department, Clinical Hospital ”Dr. C.I. Parhon”, Iași, Romania

² University of Medicine and Pharmacy ”Gr. T. Popa”, Iași, Romania

Introduction: Recent progress in investigating and treating heart disease has led to an increase in life expectancy of the population and an increase in the quality of the elderly life. However, when aging, some diseases do not manifest clinically, but have the same risks, a thorough research of the patient being necessary.

Materials and methods required - case presentation

Results: M.Z is a 74-year-old female patient with a complex cardiovascular pathology (Grade 3 hypertension, chronic coronary syndrome, peripheral arterial disease (PAD)), metabolic pathology (type 2 diabetes, dyslipidemia, asymptomatic hyperuricemia) and rheumatologic pathology (aggravated chronic lumbago) is admitted for precordial pressure-like pain, which appeared during physical exertion, without radiation, with amelioration when stationary. The patient also presents lumbar pain with bilateral lower limb radiation. During hospitalisation, the patient undergoes a 6MWT (six minutes' walk test) after which she develops an atrial fibrillation episode with high cardiac rate (140 beats per minute) for which we started treatment with beta-blockers and amiodarone, in order to reinduce the sinus rhythm. Following the re-entry, the patient shows signs of ischemia on the ECG evaluation and increased CK-MB and serum troponin values, maintaining the high values during further testing. Thus, the patient was transferred to the cardiology clinic where she underwent a coronarography investigation, after which a stent was placed on the anterior descendant artery. At the later assessment, favorable

testul de efort nu s-au decelat semne de ischemie sau tulburări de ritm.

Concluzii: Investigarea amănunțită a simptomatologiei și a semnelor evidențiate la pacienții vârstnici cu afecțiuni cardiace este o necesitate, pentru a putea obține un tablou complet a patologiei și a oferi tratamentul potrivit, fără a neglija afecțiunile asociate.

Cuvinte cheie: Pacient vârstnic, fibrilație atrială, ischemie cardiacă

evolution was observed, the patient declaring the disappearance of pain and the subsequent effort tests did not evidentiate signs of ischemia or arrhythmias

Conclusions: Thorough investigation of the symptoms and signs highlighted in elderly patients with heart disease is a must, in order to obtain a complete picture of ones pathology and provide the right treatment, without neglecting associated conditions.

Key words: Elderly patient, atrial fibrillation, cardiac ischemia

TERAPIILE NEUROREGENERATIVE IN TULBURAREA NEUROCOGNITIVA MINORA (DSM V) DIN PERSPECTIVA ULTIMELOR STUDII - EUROPEAN (FINGER) SI AMERICAN (RECODE)

Adrian Stănescu, Doina Caraman, Irina Amolioaiei, Călin Constantinescu, Andreea Zamfirescu, Sorina Maria Aurelian, Ruxandra Mihalache, Ana Capisizu

Clinica Oxygene, Otopeni, România

La nivel mondial, tulburările neurocognitive minore afectează un număr tot mai mare de oameni, având consecințe semnificative asupra calității vieții lor. Terapiile neuroregenerative reprezintă cea mai recentă dezvoltare în tratamentul acestor tulburări.

Terapiile neuroregenerative utilizează tehnici inovatoare care vizează regenerarea neuronilor deteriorați dar și reconectarea neuronilor din diferite arii corticale (neuroplasticitate). Printre tehnologiile utilizate în terapiile neuroregenerative se numără stimularea magnetică și/sau electrică cerebrală, terapii pentru scăderea neuroinflamației, terapia cu medicamente neuroprotectoare și de refacere a metabolismului neuronal așa cum vom detalia în cazul acestei prezentări. Regenerarea celulară și terapiile regenerative devin tot mai populare în ultimii ani, oferind o nouă speranță în lupta împotriva bolilor neurologice și a deteriorării funcției cognitive. Studiile RECODE și FINGER aduc speranță și perspective noi în lupta împotriva bolilor neurologice și a deteriorării funcției cognitive.

Studiul FINGER (Finland Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability)

NEUROREGENERATIVE THERAPIES IN MINOR NEUROCOGNITIVE DISORDER (DSM V) FROM THE PERSPECTIVE OF THE LATEST STUDIES - EUROPEAN (FINGER) AND AMERICAN (RECODE)

Adrian Stănescu, Doina Caraman, Irina Amolioaiei, Călin Constantinescu, Andreea Zamfirescu, Sorina Maria Aurelian, Ruxandra Mihalache, Ana Capisizu

Oxygene Clinic, Otopeni, Romania

Worldwide, minor neurocognitive disorders affect an increasing number of people, with significant consequences on their quality of life. Neuroregenerative therapies represent the latest development in the treatment of these disorders. Neuroregenerative therapies use innovative techniques aimed at regenerating damaged neurons but also reconnecting neurons from different cortical areas (neuroplasticity). Among the technologies used in neuroregenerative therapies are magnetic and/or electrical brain stimulation, therapies to decrease neuroinflammation, therapy with neuroprotective drugs and to restore neuronal metabolism as we will detail in the case of this presentation. Cell regeneration and regenerative therapies have become increasingly popular in recent years, offering new hope in the fight against neurological disease and cognitive impairment. The RECODE and FINGER studies bring hope and new insights into the fight against neurological disease and cognitive impairment.

The FINGER study (Finland Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability) is a European research project completed in

este un proiect de cercetare european încheiat în 2023 (prezentat la recentul Congres European de Geriatrie de la Helsinki) care și-a propus să evalueze impactul unui stil de viață sănătos asupra funcției cognitive și a îmbătrânirii creierului. Rezultatele acestui studiu sunt remarcabile și oferă o perspectivă importantă asupra îmbunătățirii sănătății creierului în special prin modificări ale stilului de viață. Studiul RECODE (Reverse Cognitive Decline) este un protocol dezvoltat în Statele Unite în 2014 care se concentrează pe regenerarea celulară în scopul încetării sau inversării declinului cognitiv asociat cu îmbătrânirea și bolile neurodegenerative. Acesta utilizează o abordare multidisciplinară, inclusiv modificări ale stilului de viață, suplimente nutriționale, exerciții fizice și terapii complementare.

TULBURAREA COGNITIVĂ SUBIECTIVĂ ȘI DEFICITUL COGNITIV UȘOR - ABORDAREA COMPLEMENTARĂ COMPLEXĂ PRIN MEDICINA ALOPATĂ ȘI FUNCȚIONALĂ

*Adrian Stănescu¹, Doina Caraman¹,
Florentina Matei¹, Andreea Zamfirescu²*

Tulburarea cognitivă subiectivă (engl. SCI, Subjective Cognitive Impairment) și deficitul cognitiv ușor (engl. MCI, Mild Cognitive Impairment) posibile (dar nu obligatorii) etape premergătoare sindromului demențial sunt acum privite cu un grad sporit de atenție nu doar prin prisma diagnosticului dar mai ales din perspectiva unei abordări terapeutice complexe ce înglobează toate mijloacele existente atât în medicina alopatică cât și în cea complementară sau funcțională.

Prin examinarea ambelor abordări, vom analiza cum tratamentele farmacologice și suplimentele alimentare, alături de modificările stilului de viață și terapiile alternative, cum ar fi stimularea magnetică transcraniană și ozonoterapia, pot lucra împreună pentru a îmbunătăți funcția cognitivă și pentru a încetini evoluția tulburărilor cognitive.

Există numeroase studii care arată beneficiile combinării medicinei alopate și a medicinei funcționale în tratarea SCI și MCI. Un studiu a constatat că administrarea de suplimente nutriționale, cum ar fi vitamina E și acidul alfa-

2023 (presented at the recent European Congress of Geriatrics in Helsinki) aimed to evaluate the impact of a healthy lifestyle on cognitive function and of brain aging. The results of this study are remarkable and offer important insight into improving brain health, particularly through lifestyle changes.

The RECODE (Reverse Cognitive Decline) study is a protocol developed in the United States in 2014 that focuses on cellular regeneration in order to slow or reverse cognitive decline associated with aging and neurodegenerative diseases. It uses a multidisciplinary approach, including lifestyle changes, nutritional supplements, exercise and complementary therapies.

SUBJECTIVE COGNITIVE DISORDER AND MILD COGNITIVE DEFICIT - THE COMPLEX COMPLEMENTARY APPROACH THROUGH ALLOPATHIC AND FUNCTIONAL MEDICINE

*Adrian Stănescu¹, Doina Caraman¹,
Florentina Matei¹, Andreea Zamfirescu²*

Subjective cognitive impairment (SCI, Subjective Cognitive Impairment) and mild cognitive impairment (MCI, Mild Cognitive Impairment), possible (but not mandatory) stages preceding the dementia syndrome are now viewed with an increased degree of attention not only from the perspective of diagnosis but especially from the perspective of a complex therapeutic approach that includes all existing means both in allopathic and complementary or functional medicine.

By examining both approaches, we will look at how pharmacological treatments and dietary supplements, along with lifestyle changes and alternative therapies such as transcranial magnetic stimulation and ozone therapy, can work together to improve cognitive function and slow the progression of cognitive impairment.

There are numerous studies showing the benefits of combining allopathic medicine and functional medicine in treating SCI and MCI. For example, one study found that taking nutritional supplements such as vitamin E and alpha-lipoic

lipoic, împreună cu un medicament pentru MCI, a dus la îmbunătățirea funcției cognitive. Ca o concluzie, prin abordarea cauzelor subiacente ale tulburărilor cognitive și prin combinarea terapiilor complementare și a schimbărilor de stil de viață sănătoase, medicii pot ajuta la îmbunătățirea funcției cognitive și la prevenirea sau măcar întârzierea progresiei tulburării cognitive.

SINDROM HEYDE LA VÂRSTNIC

Vlad-Andrei Ștefaniu¹,
Diana-Gabriela Constantinescu¹,
Dan Spulber¹, Maria Gavrilovici¹,
Ana-Maria Turcu^{1,2}, Adina-Carmen Ilie^{1,2},
Ioana-Dana Alexa^{1,2}

¹Spitalul Clinic "Dr. C. I. Parhon Iași", Clinica Geriatrie

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași, Disciplina Geriatrie

Introducere. Triada formată din stenoză aortică, sângerare din sfera gastrointestinală și sindrom anemic, cunoscută sub denumirea de sindrom Heyde este un sindrom rar, subraportat și subdiagnosticat la persoana vârstnică, ce are un impact negativ important asupra stării de sănătate fiind asociat frecvent cu o mortalitate ridicată, mai ales dacă nu este recunoscut la timp.

Prezentare de caz. Vă supunem atenției cazul unei paciente de 85 ani, cunoscută clinicii cu importante antecedente personale patologice cardiovasculare, reumatologice, metabolice, nefrologice și gastroenterologice, care a necesitat internări multiple pentru o simptomatologie diversă: astenie fizică marcată, fatigabilitate și vertij. Biologic se decelează un sindrom anemic hipocrom microcitar (Hb=5,7g/dL). Pacienta este protezată valvular cu proteză mecanică în poziție aortică pentru o stenoză aortică și urmează tratament anticoagulant cronic cu antivitamină-K. A fost investigată pluridisciplinar în vederea identificării etiologiei sindromului anemic, efectuând CT abdominal, EDS, EDI, frotiu de sânge periferic, consult ORL, consult ginecologic. În urma evaluărilor comprehensive, s-a obiectivat endoscopic angiodisplazie intestinală, iar împreună cu stenoza aortică

acid along with an MCI medication led to improved cognitive function.

In conclusion, by addressing the underlying causes of cognitive impairment and combining complementary therapies and healthy lifestyle changes, physicians can help improve cognitive function and prevent or at least delay the progression of cognitive impairment.

HEYDE SYNDROME IN THE OLD AGED

Vlad-Andrei Ștefaniu¹,
Diana-Gabriela Constantinescu¹,
Dan Spulber¹, Maria Gavrilovici¹,
Ana-Maria Turcu^{1,2}, Adina-Carmen Ilie^{1,2},
Ioana-Dana Alexa^{1,2}

¹ Geriatric Department, Clinical Hospital "Dr. C.I. Parhon", Iași, Romania

² University of Medicine and Pharmacy "Gr. T. Popa", Iași, Romania

Introduction. Aortic stenosis, gastrointestinal bleeding and anemic syndrome triad, known as Heyde syndrome, is a rare, underreported and underdiagnosed syndrome in the old aged, which has a significant negative impact on health and is frequently associated with high mortality, particularly if it is not recognized in time.

Case presentation. We bring to your attention the case of an 85-year-old patient, known to the clinic with significant personal history of cardiovascular, rheumatological, metabolic, nephrological and gastroenterological pathologies, who required multiple admissions for a diverse symptomatology: marked physical asthenia, fatigue and vertigo. Biologically, a microcytic hypochromic anemic syndrome is highlighted (Hb=5.7g/dL). The patient has a prosthetic valve with a mechanical prosthesis in aortic position for an aortic stenosis and is undergoing chronic anticoagulant treatment with antivitamin-K. She was multidisciplinary investigated in order to identify the etiology of the anemic syndrome, performing abdominal CT, SDE, IDE, peripheral blood smear, ENT and gynecological consultation. Following the comprehensive evaluations, intestinal angiodysplasia was objectified endoscopically, and in association with the pre-existing aortic stenosis

preexistentă -actualmente protezată-, am diagnosticat sindrom Heyde. Suplimentar, prezintă ca factori favorizanți ai sindromului anemic malnutriția protein-calorică (proteine totale și albumine la limita inferioară, scor MNA=14/30). Așadar, a fost necesară o abordare complexă cu administrare de concentrate eritrocitare, suplimente cu fier, reajustarea schemei de anticoagulant și recomandări igienico-dietetice, ce a condus la ameliorarea simptomatologiei și creșterea hemoglobinei. Având în vedere un INR labil și riscul crescut de sângerare, s-a optat temporar pentru echilibrare cu HGMM, iar ulterior calculând riscul-beneficiu, a continuat tratamentul cu antivitamină-K.

Concluzie: Anemia feriprivă și stenoza aortică sunt frecvente la populația geriatrică, dar asocierea lor cu angiodisplazie și sângerare nu este ușor de recunoscut. Diagnosticul precoce și tratamentul adecvat al sindromului Heyde sunt esențiale și necesită echipă multidisciplinară.

Cuvinte cheie: sindrom Heyde; stenoza aortică; angiodisplazie; sindrom anemic.

-currently prosthetic-, we diagnosed Heyde syndrome. Additionally, protein-caloric malnutrition (total proteins and albumin at the lower limit, MNA score=14/30) is presented as a contributing factor to the anemic syndrome. Therefore, it was necessary a complex approach with the administration of erythrocyte concentrates, iron supplements, readjustment of the anticoagulant scheme and hygienic-dietary recommendations, which led to the improvement of symptoms and the increase of hemoglobin. Considering a labile INR and the increased risk of bleeding, it was temporarily opted for balancing with LMWH, and later calculating the risk-benefit ratio, the antivitamin-K anticoagulation was preferred.

In conclusion. Iron deficiency anemia and aortic stenosis are common in the geriatric population, but the association with angiodysplasia and bleeding is not easily recognized. Early diagnosis and proper treatment of Heyde syndrome are essential and require a multidisciplinary team.

Key-words: Heyde syndrome; aortic stenosis; angiodysplasia; anemic syndrome.

NEUROFEEDBACK-UL IN TERAPIA MIGRENEI - CAZ CLINIC

Lidi-Jenica Truică¹, Emanuela Dincă²

¹Neurobiologie, București, România

²Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"

Autor corespondent Lidi-Jenica Truică,
lidiatruica@yahoo.com

Lucrarea de fata isi propune prezentarea unui caz clinic al unei paciente, în vârstă de 62 de ani, care a beneficiat de terapia neurofeedback pentru crizele migrenoase. Metoda de lucru a constat in aplicarea tehnicii de neurofeedback Infra Low Frequency (ILF), cu frecvența între 0,1- și 0,0001 mHz. După 20 ședințe de neurofeedback, pacienta nu a mai prezentat simptome de migrenă, frecvențele undelor cerebrale discret incetinute din gama alfa incetinit si teta, inregistrate prin tehnica de culegere a biocurentilor cerebrali, de tip EEG ,in derivatiile T4-P4, T3-P4, au fost inlocuite cu elemente rapide de tip alfa mediu si rapid si beta. Pe parcursul ședințelor, pacienta nu a

NEUROFEEDBACK IN MIGRAINE THERAPY - A CLINICAL CASE

Lidi-Jenica Truică¹, Emanuela Dincă²

¹Neurobiology, Bucharest, Romania

²National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan"

Corresponding author Lidi-Jenica Truică,
lidiatruica@yahoo.com

This work aims to present a clinical case of a 62-year-old patient who underwent neurofeedback therapy for migraine attacks. The working method involved the application of the Infra Low Frequency (ILF) neurofeedback technique with frequencies ranging from 0.1 to 0.0001 mHz. After 20 neurofeedback sessions, the patient no longer exhibited migraine symptoms, and the brainwave frequencies, which had initially been slowed down in the alpha and theta range as recorded through the technique of collecting brainwave bio-currents using EEG in the T4-P4 and T3-P4 derivations, were replaced by medium and high-speed alpha and beta

beneficiat de tratament medicamentos sau de alte terapii.

Cuvinte cheie: neurofeedback, ILF, EEG, migrenă, unde cerebrale

elements. Throughout the sessions, the patient did not receive medication or other therapies.

Keywords: neurofeedback, ILF, EEG, migraine, brainwaves.

SENECTUTEA – SĂNĂTATEA PSIHICĂ ȘI IGIENA MINTALĂ

Argentina Tudor (Finișan)^{1},*

Gabriela-Sorina Vancu¹,

Mihaela Gavrilă-Ardelean¹, Andrei Kozma^{2,3}

¹*FSEPAS, Psihologie, Universitatea "Aurel Vlaicu" din Arad, România*

²*Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și a Copilului "Alessandrescu-Rusescu", București*

³*Membri al Academiei de Științe Medicale și al Academiei Oamenilor de Știință din România*

**Autor corespondent: Argentina Tudor, proeduart.arad@gmail.com*

Obiectivul studiului: studiul se concentrează asupra procesului de îmbătrânire, respectiv al impactului asupra sănătății mintale și al igienei mintale a vârstnicilor. Scopul principal este de a evalua modul în care mediul social și comunitatea pot contribui la menținerea echilibrului sănătății psihice și igienei mintale la persoanele în vârstă.

Materiale și metode. Studiul se bazează pe analiza literaturii de specialitate privind îmbătrânirea sănătoasă și sănătatea mintală a vârstnicilor. De asemenea, au fost consultate date și informații provenite din surse precum organizații guvernamentale, organizații neguvernamentale (ONG-uri) și instituții din domeniul sănătății. S-au analizat informații despre programele și serviciile disponibile pentru sprijinirea sănătății mintale și a igienei mintale a persoanelor vârstnice în mediul social și comunitar.

Rezultate și discuții. Analiza literaturii de specialitate și a datelor relevante a evidențiat că mediul social și comunitatea pot avea un impact semnificativ asupra sănătății mintale a persoanelor în vârstă. Interacțiunea socială, activitățile sociale, sprijinul emoțional și accesul la servicii performante de sănătate mintală joacă un rol crucial în menținerea echilibrului și a bunăstării psihice a vârstnicilor. De asemenea, s-a observat că promovarea unui mediu fizic și social sigur și incluziv, contribuie la reducerea anxietății și a unor boli psihice.

Concluzii. Mediul social și comunitatea au un potențial determinant în menținerea sănătății mintale și a igienei mintale a persoanelor în vârstă. Sprijinul social, accesul la servicii de sănătate mintală de proximitate și activitățile sociale sunt factori esențiali pentru promovarea unei îmbătrâniri sănătoase din punct de vedere psihic. Promovarea unei culturi de acceptare și înțelegere a problemelor de sănătate mintală în comunitate este de asemenea, crucială pentru eliminarea stigmatizării și încurajarea persoanelor vârstnice în a apela la ajutor specializat atunci când este necesar. În ansamblu, abordarea integrală a sănătății mintale în rândul persoanelor în vârstă trebuie să implice atât factorii individuali, cât și mediul social și comunitatea.

Cuvinte cheie: vârstnic, sănătate mintală, igienă mintală, mediu social.

VARIABILITATEA FRECVENȚEI CARDIACE – MARKER DE PROGNOSTIC LA VÂRSTNICI

*Ana Maria Turcu^{1,2}, Raluca Brodocianu¹,
Sabinne-Marie Albișteanu^{1,2},
Ramona Ștefăniu^{1,2}, Ioana Alexandra Sandu²,
Dan Spulber¹, Adina Carmen Ilie^{1,2},
Ioana Dana Alexa^{1,2}*

¹*Spitalul Clinic "Dr. C. I. Parhon Iași", Clinica Geriatrie*

²*Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași, Disciplina Geriatrie*

Variabilitatea frecvenței cardiace (VFC) reprezintă distanța dintre două bătăi consecutive ale inimii, mecanism controlat de către sistemul nervos autonom. Cuantificarea variabilității frecvenței cardiace se realizează prin intermediul unor parametri denumiți de timp, de frecvență și non-liniari. Monitorizarea Holter ECG, frecvent utilizată în clinică, reprezintă "standardul de aur" în determinarea acestor parametri.

VFC crescută a fost corelată cu sănătatea și activitatea fizică, pe când VFC scăzută indică stress sau boală. Acesta este considerat un important biomarker pentru identificarea riscului de boală cardiovasculară și a morții subite cardiace.

Odată cu înaintarea în vârstă apare o scădere a variabilității frecvenței cardiace, fenomen accentuat de prezența sindroamelor geriatrice. Pacienții cu insuficiență cardiacă în stadiile III și IV prezintă o VFC mai mică comparativ cu stadiile I și II. De asemenea, VFC mai mare este legată de o performanță cognitivă mai bună, în timp ce VFC scăzut a fost asociat cu tulburări cognitive, fiind considerat un biomarker timpuriu al deteriorării cognitive. Totodată, o frecvență cardiacă de repaus mai mare a fost asociată cu o performanță mai slabă în ambele scale de stare funcțională (ADL și IADL).

În concluzie, variabilitatea frecvenței cardiace se încadrează în biomarkerii de evaluare a pacienților vârstnici și de identificare a sindroamelor geriatrice.

Cuvinte cheie: variabilitatea frecvenței cardiace (VFC), vârstnici, sindroame geriatrice

HEART RATE VARIABILITY – PROGNOSTIC MARKER IN THE ELDERLY

*Ana Maria Turcu^{1,2}, Raluca Brodocianu¹,
Sabinne-Marie Albișteanu^{1,2},
Ramona Ștefăniu^{1,2}, Ioana Alexandra Sandu²,
Dan Spulber¹, Adina Carmen Ilie^{1,2},
Ioana Dana Alexa^{1,2}*

¹*Geriatric Department, Clinical Hospital "Dr. C.I. Parhon", Iași, Romania*

²*University of Medicine and Pharmacy "Gr. T. Popa", Iași, Romania*

Heart rate variability (HRV) is a measure of the time interval between consecutive heartbeats, which is regulated by the autonomic nervous system. It is quantified using parameters such as time, frequency and non-linearity. The gold standard for assessing HRV is through Holter ECG monitoring.

Higher HRV is associated with good health and physical activity, while lower HRV indicated stress or illness. It is considered an important biomarker for assessing the risk of cardiovascular disease and sudden cardiac death. As individuals age, there is a natural decline in HRV, which is further exacerbated by the presence of geriatric syndromes. Patients with advanced heart failure tend to have lower HRV compared to those in earlier stages. Additionally, higher HRV is linked to better cognitive performance, whereas low HRV is associated with cognitive impairment, serving as an early biomarker for cognitive decline. Furthermore, a higher resting heart rate is correlated with poorer functional status in activities of daily living (ADL) and instrumental activities of daily living (IADL).

In summary, HRV is a valuable biomarker for evaluating elderly patients and identifying geriatric syndromes.

Key words: heart rate variability (HRV), older adults, geriatric syndromes

O ANALIZĂ ISTORICĂ ȘI ȘTIINȚIFICĂ A ONCOLOGIEI GERIATRICE

Alexandru Velcescu

NovaLife Clinics, București, România
Autor corespondent: Dr. Alexandru Velcescu;
alexandru.s.velcescu@gmail.com

Oncologia geriatrică reprezintă ramura oncologiei medicale dedicată diagnosticului și tratamentului tumorilor maligne la pacienți cu vârsta mai mare sau egală cu 65 de ani. Oncologia geriatrică a cunoscut trei perioade mari istorice de dezvoltare (epoca „preistorică” – până în anii 1980, epoca marilor progrese în domeniu – încununată cu înființarea Societății Internaționale de Oncologie Geriatrică în 2000, și epoca contemporană), fiecare etapă elucidând tot mai mult din mecanismele patologice aflate la intersecția dintre carcinogeneză și evoluția naturală a neoplasmelor, pe de-o parte, iar pe de altă parte, aspectele culturale, sociale, psihologice, cognitive și biologice ale procesului de senescență. Având în vedere faptul că peste jumătate din totalitatea neoplasmelor și a deceselor anuale atribuite cancerelor sunt înregistrate în rândul populației geriatrice, în paralel cu fenomenul mondial de îmbătrânire a populației, în special în țările dezvoltate, devin tot mai importante includerea acestor pacienți în studii clinice dedicate, formularea de ghiduri de management relevante și implementarea stringentă a acestora de către toți medicii implicați în tratarea cancerelor în practica lor curentă, inclusiv discutarea cazurilor în comisii multidisciplinare la care participă și un medic specialist în geriatrică și gerontologie. Oncologia geriatrică este mai mult decât adaptarea standardelor de tratament la o anumită categorie de pacienți; ea reprezintă o disciplină medicală aparte, cu propriile provocări, și un domeniu de cercetare în continuă evoluție, cu un interes tot mai pronunțat și cu promisiuni mari pentru îmbunătățirea longevității și calității vieții vârstnicilor afectați de cancer.

Cuvinte-cheie: oncologie geriatrică, cancer, standard de tratament, calitatea vieții, comisie multidisciplinară

A HISTORICAL AND SCIENTIFIC ANALYSIS OF GERIATRIC ONCOLOGY

Alexandru Velcescu

NovaLife Clinics, București, România
Corresponding author: Alexandru Velcescu;
alexandru.s.velcescu@gmail.com

By definition, geriatric oncology is the medical oncology branch focused on the diagnosis and treatment of malign tumours in patients 65 years of age or older. There have been three broad historical periods in the development of geriatric oncology („prehistory” – until the 1980s, the ages of great advancements – the establishment of the International Society for Geriatric Oncology in 2000 being the main landmark, and the current age), each new period bringing more light to the pathogenic mechanisms at the crossroads of carcinogenesis and tumour development on one hand, and, on the other hand, the cultural, social, psychological, cognitive and biological aspects of senescence. Keeping in mind that more than half of all cancers’ diagnoses and cancer-related deaths occur in geriatric patients, it has become increasingly important to include such patients in specifically-designed clinical studies, to formulate relevant guidelines and their swift implementation in the daily practice of all oncologic-adjacent medical specialists, including but not limited to the participation of medical specialists in gerontology and geriatrics in tumour multidisciplinary boards, especially in the context of the global ageing demographic trend, developed countries being the most affected. Geriatric oncology is more than adapting a standard of care to a specific category of patients; it represents it’s own medical discipline, with specific challenges, and an evolving field of study, with ever-growing interest and high hopes for the betterment of elderly cancer patients’ lifespans and quality of life.

Keywords: geriatric oncology, cancer, standard of care, quality of life, multidisciplinary tumour board

**ARHITECTURA LUI ‘NU MĂ UITA’.
DE LA CĂMINE PENTRU PERSOANE
VÂRSTNICE LA UNITĂȚI
SPECIALIZATE ÎN ÎNGRJIREA
MEMORIEI ȘI SATE PRIETENOASE CU
DEMENTIA**

*Zamfir Mihaela¹, Ciobanu Ileana²,
Marin Andreea G³, Zamfir Mihai V⁴*

¹Departamentul „Sinteza Proiectării de
Arhitectură”, Facultatea de Arhitectură,
Universitatea de Arhitectură și Urbanism „Ion
Mincu”, București, România;

^{2,3}Departamentul de Reabilitare Neurologică,
Spitalul Universitar de Urgență „Elias”,
București, România;

⁴Disciplina Fiziologie, Facultatea de
Medicină, Universitatea de Medicină și
Farmacie „Carol Davila”, București,
România.

*Autor corespondent: Mihaela
Zamfir, mmg_architecturestudio@yahoo.com*

Introducere: Tendința de îmbătrânire a populației, ca rezultat cumulativ al creșterii speranței de viață dar și al scăderii natalității, este asociată cu creșterea numărului persoanelor vârstnice cu tulburări neurocognitive (TNC). Mediul construit reprezintă o componentă importantă în asistența persoanelor vârstnice fragile și poate oferi soluții arhitecturale țintite pe nevoile specifice ale utilizatorilor.

Obiectiv: Lucrarea de față își propune să exploreze, într-un discurs critic, diferite formule arhitecturale ca suport pentru asistența instituționalizată a persoanelor vârstnice cu TNC.

Materiale și metode: Cercetarea este de tip analiză comparativă, cu un caracter interdisciplinar. Sunt descrise concis diferite facilități de asistență a persoanelor vârstnice (locuințe adaptate pentru vârstnici, centre rezidențiale cu facilități de asistență-ALF, Comunități pentru Pensionari cu Asistență Continuă -CCRC) până la analize detaliate pentru cele care oferă asistență instituționalizată (cămine tip spital, centre de tip Respiro, unități de îngrijire a memoriei și sate pentru persoane cu TNC majore). Sunt utilizate studiile de caz.

Rezultate: Cercetarea pune în evidență patru modele importante de asistență a persoanelor

**‘DON’T FORGET’ ARCHITECTURE.
FROM NURSING HOMES TO MEMORY
CARE UNITS AND DEMENTIA VILLAGE
FOR OLDER PERSONS**

*Zamfir Mihaela¹, Ciobanu Ileana²,
Marin Andreea G³, Zamfir Mihai V⁴*

¹Department „Synthesis of Architectural
Design”, Faculty of Architecture, „Ion Mincu”
University of Architecture and Urbanism,
Bucharest, Romania;

^{2,3}Department of Neurological Rehabilitation,
„Elias” University Emergency Hospital,
Bucharest, Romania;

⁴Physiology Division, Faculty of Medicine,
„Carol Davila” University of Medicine and
Pharmacy, Bucharest, Romania.

*Correspondent author: Mihaela Zamfir, e-
mail: mmg_architecturestudio@yahoo.com*

Introduction: The population aging trend, as a cumulative result of the increase in life expectancy but also decrease in the birth rate, is associated with the increase in the number of older persons with neurocognitive disorders (NCDs). The built environment is an important component in frail elderly care and can offer architectural solutions targeted for the specific needs of the users.

Objective: The present paper aims to explore, in a critical discourse, different architectural formulas as a support of the institutionalized care of older persons with NCDs.

Materials and methods: The research is of a comparative analysis type, with an interdisciplinary character. Various assisted living facilities (adapted senior housing, assisted living facilities-ALFs, Continuing Care Retirement Communities-CCRCs) are described succinctly to detailed analyzes of those providing institutionalized care (nursing homes, respite centers, memory care units and dementia villages). Case studies are used.

Results: The research highlights four important models of care for older people with NCDs: Nursing Homes, Memory Care Units, Respite Centers, Nursing Homes with a Memory Care Unit included and Dementia Villages. From an

vârstnice cu TNC: cămine tip spital (*Nursing Homes*), unități specializate în îngrijirea memoriei (*Memory Care Units, Respite Centers*), cămine tip spital cu unitate de îngrijire a memoriei inclusă și sate prietenoase cu persoanele cu TNC majore (*Dementia Village*). Din punct de vedere arhitectural, au fost evidențiate aspecte diferite pe următoarele paliere: scara ansamblului, organizare planimetrică cu grad de libertate de mișcare diferit, trăsături specifice de design (circulația în buclă, repere de orientare, ancore de memorie), spații pentru facilități diverse, grade de intimitate și de siguranță diferite. Studiile de caz evidențiază avantajele unităților de tip *Memory Care* care utilizează specific instrumentele arhitecturale terapeutice lumină, formă, culoare, textură și printuri, sunet.

Concluzii: Arhitectura contemporană oferă răspunsuri competitive și diverse pentru asistența persoanelor vârstnice cu TNC. Satele de tip *Dementia Village* reprezintă o schimbare de paradigmă în îngrijirea persoanelor vârstnice cu TNC majore, oferind cele mai interesante formule arhitecturale terapeutice.

Mențiuni: Această cercetare a fost finanțată prin Programul *Active and Assisted Living*, Proiect AAL-CP-2020-7-108-SI4SI-1, cofinanțat de Comisia Europeană și de Autoritatea Națională de Finanțare IRD - UEFISCDI.

Cuvinte cheie: tulburări neurocognitive, cămin tip spital, unitate de îngrijire a memoriei, sat prietenos cu demența, instrument arhitectural terapeutic

architectural point of view, different aspects were highlighted on the following levels: the scale of the ensemble, planimetric organization with different degrees of freedom of movement, specific design features (loop circulation, orientation landmarks, memory anchors), spaces for various facilities, different degrees of privacy and security. Studies highlight the advantages of Memory Care Units that specifically use the therapeutic architectural tools such as light, shape, color, texture and prints, sound.

Conclusions: Contemporary architecture offers competitive and diverse responses for care of older persons with NCDs. Dementia Villages represent a paradigm shift in the care of elderly people with major NCDs, offering the most interesting therapeutic architectural formulas.

Acknowledgment: This research was funded through the Active and Assisted Living Programme, Project AAL-CP-2020-7-108-SI4SI-1, co-funded by the European Commission and the Romanian National IRD Funding Authority - UEFISCDI.

Keywords: neurocognitive disorders, nursing home, memory care unit, dementia friendly village, therapeutic architectural tool

NEUROPLASTICITATE SI INDICATII CLINICE ALE TERAPIEI TMS LA VARSTNICI

Andreea Zamfirescu^{1,2},
Mădălina Valeria Alecu Mihai¹,
Adrian Stănescu, Florentina Matei

¹Universitatea de Medicină și Farmacie
"Carol Davila", București

²Clinica de Geriatrie și gerontologie, Spital
"Sf.Luca", București

TMS (stimularea magnetica transcraniană) este o procedura ce folosește câmpul magnetic, creat de o bobina, care aplicat în anumite arii corticale

NEUROPLASTICITY AND CLINICAL INDICATIONS OF TMS THERAPY IN THE ELDERLY

Andreea Zamfirescu^{1,2},
Mădălina Valeria Alecu Mihai¹,
Adrian Stănescu, Florentina Matei

¹University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest

²Department of Geriatrics and gerontology "Sf. Luca" Hospital, Bucharest

TMS (transcranial magnetic stimulation) is a procedure that uses a magnetic field, created by a coil, which applied to certain cortical areas

(cel mai frecvent girusul precentral: DLFPC) induce potențiale electrice în creier. Bobina se aplică pe emisfer cerebral dominant sau nondominant, folosind o anumită intensitate sau frecvență, care se calculează în funcție de pragul motor și efectul de stimulare sau inhibiție dorit în vederea reechilibrării corticale, având ca efect modificarea potențialelor membranare și de acțiune ale celulelor neuronale corticale. Aceste potențiale se transmit la nivelul sinapsei și se soldează cu eliberarea în fanta sinaptică a unor neurotransmițători, având ca efect de lungă durată neuroplasticitatea. Semnale de la nivelul cortexului cerebral sunt transmise mai departe prin căile corticale cunoscute. Principalele domenii de utilizare ale TMS ului sunt: psihiatrie (cele mai multe studii fiind pe depresie), recuperare și neurologie. TMS are aprobare FDA de folosire în tratamentul depresiei din anul 2008, fiind în acest moment o procedură care se decontează de către casele de asigurare publice și chiar unele private din SUA, UK, unele state nordice. Principala indicație este pentru depresia refractară la tratament medicamentos, în special formele severe, beneficiile fiind dovedite atât pentru remisiunii (în general 6 săptămâni de tratament), cât și pentru prevenirea recăderilor, prin folosirea unor scheme de tratament de întreținere. Domeniul este într-o dinamică foarte mare, fiind găsite modalități de tratament de durată mai scurtă (de exemplu teta burst stimulation scade durată ședinței de la 37 de minute la aproximativ 3 minute), dar și ca timp de efectuare a ședințelor, existând protocoale accelerate, cu mai multe ședințe de TMS în aceeași zi, cum este Stanford (2020) pentru depresii rezistente la tratament, în care se fac 10 ședințe iTBS/zi, 5 zile consecutive, la 90% din pragul motor, având o rată de remisie de până la 90%. Au fost elaborate și se folosesc protocoale de TMS pentru AVC, Boala Alzheimer și alte patologii neurologice, multe dintre ele fiind încă în stadiul de cercetare.

(most commonly the precentral gyrus: DLFPC) induces electrical potentials in the brain. The coil is applied on the dominant or non-dominant hemisphere, using a certain intensity or frequency, which is calculated according to the motor threshold and the desired stimulation or inhibition effect in order to rebalance the cortex, having the effect of modifying the membrane and action potentials of the cortical neuronal cells. These potentials are transmitted to synapse and release neurotransmitters with long-lasting effects: neuroplasticity. Signals from the cerebral cortex are further transmitted through known cortical pathways. The main areas of use of TMS are: psychiatry (most studies are on depression), rehabilitation and neurology. TMS has FDA approval for use in the treatment of depression since 2008, and is currently a procedure that is reimbursed by public and even some private insurance companies in the USA, UK, some Nordic countries. The main indication is for drug-refractory depression, especially severe forms, with proven benefits both for remission (generally 6 weeks of treatment) and for relapse -maintenance treatment. The field is very dynamic, as to shorten duration (for example theta burst stimulation decreases the duration of the session from 37 minutes to about 3 minutes), but also duration in time; there are accelerated protocols, with several sessions of TMS in the same day, such as Stanford (2020) for treatment of resistant depression, in which 10 iTBS sessions/day, 5 consecutive days, at 90% of the motor threshold, having a remission rate of up to 90%. TMS protocols have been developed and are being used for stroke, Alzheimer's disease and other neurological pathologies, many of which are still in research.

TMS (STIMULARE MAGNETICĂ TRANSCRANIANĂ) METODĂ DE RECUPERARE PENTRU VÂRSTNICI

*Andreea Zamfirescu^{1,2},
Mădălina Valeria Alecu¹,
Sorina Maria Aurelian^{1,2},
Ruxandra Mihalache^{1,2}, Costina Giță^{1,2},
Monica Sandra Gîdei^{1,2}, Ana Prada^{1,2},
Ana Capisizu¹*

¹Universitatea de Medicină și Farmacie
"Carol Davila", București

²Clinica de Geriatrie și gerontologie, Spital
"Sf.Luca", București

Abordarea varșnicului atât din punctul de vedere al evaluării cât și al tratamentului trebuie să fie complexă, interdisciplinară. Plecând de la evaluarea geriatrică complexă (EGC) putem identifica în dinamică mai multe aspecte importante pentru varșnic: statusul clinic, funcțional, nutrițional, mental, psihologic sau social, dându-ne posibilitatea să planificăm intervenții în fiecare din domeniile de vulnerabilitate, atunci când este nevoie. Recuperarea la varșnici are ca scop central îmbunătățirea sau redobândirea funcționalității pierdute treptat sau printr-un stresor.

Recuperarea varșnicului după evenimente majore cardio-cerebro-vasculare sau ortopedice, intervenții chirurgicale sau infecții poate fi dificilă, dependentă de capacitatea intrinsecă a persoanei, respectiv de capacitatea de reziliență. Varșnicii cu fragilitate pot dezvolta sindrom de decondiționare secundară acestor patologii care imobilizează pacientul la pat. De aceea în prezent recomandările privind intervențiile pentru recuperarea varșnicului sunt multimodale, de cele mai multe ori imbinând recomandări de kinetoterapie, fizioterapie, nutriție, stimulare cognitivă, psihoterapie, terapie ocupațională ș.a.

În acest context, prezentăm beneficiile pe care TMS (stimularea magnetică transcraniană) le poate aduce în recuperarea varșnicilor, unele beneficii fiind dovedite ca eficiente, în special pentru depresie, altele fiind încă în stadiul de cercetare (memorie, recuperare motorie post AVC, afazie, tulburări de deglutiție, fibromialgie etc), deschizând noi orizonturi în practica medicală geriatrică.

TMS (TRANSCRANIAL MAGNETIC STIMULATION) REHABILITATION METHOD FOR THE ELDERLY

*Andreea Zamfirescu^{1,2},
Mădălina Valeria Alecu¹,
Sorina Maria Aurelian^{1,2},
Ruxandra Mihalache^{1,2}, Costina Giță^{1,2},
Monica Sandra Gîdei^{1,2}, Ana Prada^{1,2},
Ana Capisizu¹*

¹University of Medicine and Pharmacy "Carol
Davila", Bucharest

²Department of Geriatrics and gerontology "Sf.
Luca" Hospital, Bucharest

The approach to the elderly in terms of both assessment and treatment must be complex and interdisciplinary. Starting from the Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) we can identify several important aspects in the elderly: clinical, functional, nutritional, mental, psychological or social status, giving us the possibility to plan interventions in each of the areas of vulnerability when needed. Rehabilitation in the elderly has the central aim of improving or regaining functional capacity that was lost gradually or through a specific stressor.

Recovery of the elderly after major cardio-cerebro-vascular or orthopaedic events, surgery or infection can be demanding, depending on the person's intrinsic capacity (IC) and resilience. Frail elderly may develop deconditioning syndrome secondary to pathologies which immobilise the patient in bed. That is why nowadays the recommendations on interventions for the rehabilitation of the elderly are multimodal, often combining recommendations of physical exercise, physiotherapy, nutrition, cognitive stimulation, psychotherapy, occupational therapy, etc.

In this context, we present the benefits that TMS (transcranial magnetic stimulation) can bring in the rehabilitation of the elderly, some benefits being proven to be effective, especially for depression, others being still in research (memory, post-stroke motor recovery, aphasia, swallowing disorders, fibromyalgia, etc.), opening new horizons in geriatric medical practice.

INVITAȚI DIN STRĂINĂȚATE • INVITED SPEAKERS

PROF. MARIO BARBAGALLO, M.D., Ph.D.

Full Professor of Internal Medicine and Geriatrics
Director of the Geriatric Unit
Director Post-graduate program in Geriatrics
University of Palermo, Italy



Birth: March 16, 1959
Palermo, Italy

Education:

1977: Graduated from High School (60/60)
1983: University of Palermo, M.D. (110/110 cum Laude)
1989: Ph.D. in Physiology, University of Parma and University of Rome
1991: Italian Board of Internal Medicine: specialty in Internal Medicine

Faculty appointments:

1984-1988: Research Fellow in Medicine, Dept. of Internal Medicine, University of Parma, Italy
1989-1992: Assistant Professor of Medicine, Dept. of Internal Medicine, II Univ. of Rome, IT.
1991-1992: Research Associate at the Cardiovascular Center, Cornell University Medical Center, New York, N.Y., U.S.A.
1992: Visiting Scientist, Department of Physiology, Univ. of Alberta, Edmonton, Canada
1992-2000: Associate Professor of Geriatric Medicine, Department of Internal Medicine, University of Palermo, Italy
1994-1995: Visiting Professor and Fulbright Scholar, Div. of Endocrinology and Hypertension Dept. of Internal Medicine, Wayne State University, Detroit, MI, USA
2000-present: Full Professor of Geriatric Medicine, Department of Internal Medicine, University of Palermo, Italy.
Director, Geriatric Unit, University Hospital
2004- present: Director Post Graduate School of Geriatrics, University of Palermo, Italy

Hospital appointments:

1981-1983: Internship in Medicine, University of Palermo, University Hospital, Palermo, Italy
1984-1988: Fellow in Medicine, University of Parma, University Hospital, Parma, Italy
1989-1992: Assistant Attending Physician, University of Rome, Clinica Columbus, University Hospital, Rome, Italy
1992-2000: Associate Professor of Geriatrics, University Hospital, University of Palermo, Italy.
2000-present: Director, Geriatric Unit, University Hospital, University of Palermo, Italy.
2015-present: Director, Department of Emergent Pathologies and Continuity of Assistance University Hospital, University of Palermo, Italy

Speciality board:

1991: Italian Board of Internal Medicine: Internal Medicine

Honors and awards

1984: Health Minister Award for research on Social Diseases
1986: Istituto Scientifico Roussel Italia (I.S.R.I.) Award for research on Aging.
1991: Recipient of a grant of the National Council of Research (C.N.R) for research to be held at the Cardiovascular Center, Cornell University Medical Center, New York, NY, USA
1994: Visiting Professor at the Capitol University of Medical Sciences of Beijing (China).
1994-95: Fulbright Scholar and Visiting Professor at the Div. of Endocrinology and Hypertension, Wayne State University Medical School, Detroit, MI, USA.
2014-present: Secretary General Italian Society of Geriatrics (SIGG)
2015-2019: Chairman of the IAGG-ER (International Association of Gerontology and Geriatrics) Clinical Section
2019-present: Member of the Superior Council of the Italian Minister of Health
2019-2023: President of the IAGG-ER (International Association of Gerontology and Geriatrics-european Region)

Experience in peer reviewing activity and editorial board:

Has peer reviewed more than 300 papers from several international journals.

He is member of the editorial board of the several journals, including Magnesium Research, Aging-Clinical and experimental Research, Journal of Cardiometabolic syndrome; Giornale Italiano di Gerontologia;; among others.

Publications

Author of more than 500 publications on Italian and International Journals, and over 100 published abstracts.

Address: Via F.Scaduto 6/C, 90144 Palermo, Italy Tel. 091-6552885; Fax: 091-6552952; e-mail: mario.barbagallo@unipa.it

NENAD BOGDANOVIC

Nenad Bogdanovic is medical doctor, PhD, senior specialist in geriatric medicine, neurology, consultant neuropathologist and university-trained neuroanatomist at Karolinska University Hospital in Stockholm, Sweden, clinical researcher. He is a professor in geriatric medicine affiliated at Karolinska Institutet, Oslo University and visiting professor at medical faculty Zagreb and visiting Professor at Neural System Lab at Boston University. He is clinical researcher on neurodegenerative disorders and was acting head of Research, Education Innovation and Development at Clinic Theme Aging, and acted as a Clinical Chief at The Aging Brain Clinic Karolinska University Hospital. From 2013 – 2017, clinical and scientific lead, professor at Geriatric Clinic, Memory center Oslo University Hospital. Between 2008-2012 was a Senior Medical Director in Neuroscience and Alzheimer's Disease Therapeutic Area with successful track record of achievement in pharmaceutical companies, Wyeth and Pfizer. As a medical manager had responsibility for implementation of medical strategies in dementia therapeutic areas and act as an essential contributor to the successful commercialization of products, including KOL engagement, marketing, sales, regulatory in European countries. Member and lead of external safety committee expert groups for Ponezumab anti-amyloid antibodies, Kyowa-Kirin Pharma, Orion Pharma and Green Valley. Experienced in the planning and implementation of clinical trial plans (Phases IIb,III, IIIb, IV and life cycle management) within the EU-CANADA region. Led and managed collaboration projects with Servier and joined preclinical project between Karolinska-DiNippon Sumitomo. Acted as consultant in Astra Zeneca Alzheimer Disease preclinical development. Contributed and consulting in NSGENE Denmark on brain NGF factor implantation therapy of AD. Acts as an external consultant at GE Healthcare for amyloid imaging ligand PIB and Flutemetamol.



Combines medical and scientific expertise with excellent collaboration, communication and presentation skills and a track record in drug development. Demonstrates an in-depth expertise in clinical geriatrics, clinical neurology, medical management and leadership, neurodegenerative disorders, brain imaging and biomarkers, clinical trials, neuropathology, preclinical and clinical translational research, education, and supervision in an international and competitive environment.

The clinical expertise is specifically focused on holistic geriatric issues, frailty, sarcopenia, malnutrition and cognitive impairment and application of sociomedical methodology and organization of dementia patient wellbeing. Executive leader in COST management committee regarding project: Geriatric medicine in countries where is still emerging (CA21122). The scientific interest is focused on the early clinical signs and blood biomarkers of cognitive impairment. Awarded 2004 as a Master of Education at Karolinska Institutet and as a university lecturer, supervisor, leader for research, graduate and postgraduate courses at Karolinska medical faculty.

Cofounder of two Alzheimer disease mutations, Swedish and Arctic and holder of three patents for apparatuses for determining the volume of solid body and it's in real-time measurement in 2009, method for purifying amyloid plaque in 2005, disease marker for Alzheimer's disease and its use in 2003.

Member of Swedish, Croatian and Norwegian Medical Associations, British Association of Pharmaceutical Physicians, cofounder of European BrainNet, Scandinavian Association of Neuropathology, GMC UK – registered as a specialist of geriatric medicine, Affiliate member of Royal College of Physicians, Central Ethical Committee in Stockholm, European Project in Frontal

Lobe and dementia with Lewy Bodies, Editorial Board in Journal of Medical and Molecular Medicine, Editorial Board in Journal of Alzheimer Disease, Invited reviewer in Cerebral Cortex, International scientific evaluation committee for British Brain Bank, Member of Croatian Alzheimer's disease Association and Geriatric Association, member and executive director in EUGMS.

Scientific production has reached 15515 citations and H-score 67.

Nenad.bogdanovic@ki.se

Nenad.bogdanovic@karolinska.se

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.



MIRKO PETROVIC

Education: Doctor of medicine 1983, specialization in internal medicine 1991, subspecialisation in geriatrics 1999, PhD in medical sciences 2002, certificate in clinical pharmacology in 2004.

Career at Ghent University: 2004-2008: assistant professor, 2008-2012: associate professor, 2012- full professor at the Department of Internal medicine, section of Geriatrics (Faculty of Medicine and Health Sciences), lead of the research unit “Quality of drug utilization in older persons”.

Main Research activities: The main aims of his research line are: to outline the pattern and quality of drug utilisation in older in-patients and patients residing in nursing homes; to assess the quality of prescribing and to estimate to what extent the prescriptions are tailored to real medical needs; to assess to what extent the organisation of an institution influences the relationship between drug utilisation and medical needs; to use prescribing indicators for identification of prescribing which is not in line with national and regional prescribing guidelines and to contribute to the organisation and implementation of a better prescribing policy in older people. His scientific record illustrates extensive experience both in performing epidemiological studies and clinical trials.

Bibliometric analysis of CV: Mirko Petrovic is author of 23 book chapters, 298 peer-reviewed publications (of which 197 A1), co-author and co-editor of books, supervisor of 41 dissertations and 9 PhD theses (of which 7 defended). His h-index in the WOS is 61. His work has been presented 127 times at international and 200 times at national congresses and conferences.

Project Management: Mirko Petrovic did get about €1.000.000 research funding through grants and projects. He participated as a member of the consortium and a co-principal investigator in two European Commission projects: FP7 HEALTH-2011 MID_FRAIL study (A randomized clinical trial to evaluate the effectiveness of a Multi-modal Intervention in older people with type 2 Diabetes on FRAILty and quality of life’) and FP7-HEALTH-2012 SENATOR study (Development and clinical trials of a new Software ENgine for the Assessment & optimization of drug and non-drug Therapy in Older peRsons).

Membership of Scientific Committees and Scholarly boards (not exhaustive): He is the co-chairman of the research alliance group ‘Research in Geriatrics and Gerontology- REGG’ of the Ghent University (UGent) and the Free University of Brussels (VUB). He is also a member of the Belgian Royal Academy of Medicine, the Belgian Psychotropics Expert Platform (*BelPEP*) of the federal public service Health, food chain safety and environment, the EMA (European Medicine Agency) Geriatric Expert Group and a member of the following scientific societies: Belgian Society for Gerontology and Geriatrics, Dutch Society for Clinical Pharmacology and Biopharmacy, European Academy for Medicine of Ageing (EAMA) network, European Geriatric Medicine Society (EuGMS) in the capacity of the academic director and International Association for Gerontology and Geriatrics-IAGG. He serves as member of the editorial board and a reviewer of several international peer-reviewed journals.

<https://orcid.org/0000-0002-7506-8646>

<https://biblio.ugent.be/publication?q=%22p%C3%AAtrovic+mirko%22>



INDEX

- Albișteanu** Sabinne-Marie, 51, 66, 74, 86, 87, 93
Alecu-Mihai Mădălina Valeria, 31, 54, 56, 96, 98
Alexa Ioana-Dana, 29, 45, 51, 53, 61, 66, 74, 87, 90, 93
Alexandru D., 48, 50
Amolioaiei Irina, 88
Anghelache Maria Bianca, 29, 45
Așkîn Sibel, 67
Aurelian Justin, 31
Aurelian Sorina Maria, 30, 31, 46, 54, 56, 64, 88, 98
Avram L., 48, 50, 63
Badea Vlad Ionut, 34, 41, 70, 75, 77, 78, 79, 81, 82, 83
Barbagallo Mario, 99
Bartoș T., 48, 50
Bădescu Mihail Adrian, 32
Băjenaru Ovidiu-Lucian, 33, 34, 41, 57, 58, 59, 70, 75, 77, 78, 79, 81, 82, 83
Bendovski Adina, 37
Bistriceanu Roxana, 46
Bodrug Nicolae, 36, 39
Bogdan Dragoș C, 37
Bogdanovic Nenad, 100
Botezatu Adriana, 39
Bouariu Andreea, 40
Brașoveanu C., 48, 50
Brodocianu Raluca, 45, 93
Capisizu Ana, 30, 31, 46, 54, 56, 88, 98
Caraman Doina, 88, 89
Cârstea V., 47
Chelu Gabriela Cristina, 34, 41, 70, 75, 77, 78, 79, 81, 82, 83
Cherubini Antonio, 101
Ciobanu Ileana, 95
Cobuz Claudiu, 53
Cojocar Lăcrămioara, 52
Cojocar Manole, 42
Comărniceanu S., 48, 50
Constantin Gianina Ioana, 44, 71
Constantinescu Călin, 88
Constantinescu Diana-Gabriela, 29, 45, 90
Cristea Virgil, 44
Crișan D., 48
Dervis Monica, 30, 46
Dincă Emanuela, 47, 91
Doboș I., 48, 50
Donca S., 48
Donca V., 48, 50, 63
Ene Ștefania, 51, 66
Eșanu Irina Mihaela, 52, 73
Galer Alin, 30, 46
Gavril Irina, 52, 73
Gavrilă-Ardelean Mihaela, 92
Gavrilovici Maria, 53, 90
Giurgiu Gheorghe, 42
Gîdei Monica, 30, 31, 46, 54, 56, 98
Gîță Costina, 30, 31, 46, 54, 56, 98
Ghelasa Medeea, 30
Gherasim Petru, 44, 47
Grigoraș Gabriela, 61, 74
Herghelegiu Anna Marie, 34, 41, 57, 58, 59, 70, 75, 77, 78, 79, 81, 82, 83
Iancu Mihaela Adela, 60
Ilie Adina Carmen, 29, 45, 53,, 61, 74, 87, 90, 93
Iordache Roxana Monalisa, 51, 66
Ivan Andreea, 62
Juncă V., 48, 50, 63
Kozma Andrei, 60, 92
Lupașcu-Volentir Felicia, 36
Maftai Georgiana, 87
Maggi Ștefania, 101
Mardari Claudiu Gabriel, 29
Marin Andreea G, 95
Marinescu Andreea-Silvia, 64
Matei Florentina, 89, 96
Mihalache Ruxandra, 30, 31, 46, 54, 56, 88, 98
Mosc Sinziana Georgeta, 34, 41, 70, 75, 77, 78, 79, 81, 82, 83
Moșneguțu Mihaela, 51, 66
Neașu Daniela, 67
Negară Anatolie, 36
Nica Sarah Adriana, 67
Nuță Cătălina Raluca, 34, 41, 57, 58, 59, 69, 70, 75, 77, 78, 79, 81, 82, 83
Obada I., 48, 50
Opriș Simona, 44, 71
Paraschiv Cringuta, 52, 73
Pascal D., 48, 50
Pănoiu Roxana Valentina, 72
Pena Cătălina Monica, 44
Peneș Nicolae-Ovidiu, 34, 41, 70, 75, 77, 78, 79, 81, 82, 83

- Petrache** Andreea Iulia, 34, 41, 70, 75, 77, 78, 79, 81, 82, 83
Petrovic Mirko, 102
Pîslaru Anca Iuliana, 53, 61, 74, 87
Popa Teodor, 30, 46
Popescu Ana, 36, 39
Popovici Călin, 60
Prada Ana-Gabriela, 31, 54, 56, 59, 98
Prada Ioan-Gabriel, 34, 40, 41, 57, 58, 59, 70, 75, 77, 78, 79, 81, 82, 83
Predețeanu Denisa, 33, 69
Radu Silvia, 51, 66
Rădulescu D, 85
Sandu Ioana Alexandra, 86, 93
Sandu Călina Anda, 86
Savencu Diana, 30, 46
Șoric Gabriela, 36
Spulber Dan, 87, 90, 93
Stavrica Alexandru, 54
Stănescu Adrian, 88, 89, 96
Ștefăniu Ramona, 53, 61, 74, 86, 93
Ștefaniu Vlad-Andrei, 29, 45, 90
Ștefureac Ștefan, 67
Tatarciuc Diana, 52, 73
Truică Lidi-Jenica, 47, 91
Tudor (Finișan)Argentina, 92
Turcu Ana Maria, 61, 86, 87, 90, 93
Vancu Gabriela-Sorina, 92
Velcescu Alexandru, 94
Zamfir Mihaela, 37, 95
Zamfir Mihai V, 95
Zamfirescu Andreea, 30, 31, 46, 54, 56, 64, 88, 89, 96, 98

Partners



BERLIN-CHEMIE
MENARINI

GNC
LIVE WELL

— SINCE 1935 —

Naturalis
inteligenta naturii

ZENTIVA



Original Gerovital
by Prof. Dr. A. Călin

EVER
NEURO PHARMA

ALFASIGMA



VITALITAS



MagnaPharm
One Team. One Solution.

STADA

Terapia
a SUN PHARMA company

helcor

sanofi

Klintensiv

CSL Vifor



NBMEDICAL
SOLUȚII MEDICALE DEDICATE



AFFINITY
LIFE CARE

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 (extensie .doc sau .docx), cu toate figurile, tabelele, legendele și referințele bibliografice incluse în același document. Se vor folosi caractere Times New Roman 12 și spațierea textului la un rând. Pentru figuri și fotografii sunt acceptate formatele JPG și TIF.

TITLUL ARTICOLULUI ȘI NUMELE AUTORILOR. Titlul manuscrisului (în limba engleză, precum și versiunea în limba română) trebuie să fie concis și descriptiv (maximum 12 cuvinte), format Times New Roman 12, majuscule, bold. Sub titlu se vor menționa 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 ex. 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 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 maximum 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 și figurile împreună cu titlurile și legendele lor.

FIGURI, TABELE ȘI IMAGINI. Figurile vor fi realizate cu un program statistic, cu titlul scris sub figură, format Times New Roman 10, iar pentru numerotare se vor utiliza cifre arabe. 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 acceptă repetarea rezultatelor din tabel prin grafice. Dacă sunt incluse imagini ale unor pacienți, este necesar consimțământul scris al pacientului pentru difuzare publică sau pacientul trebuie să fie neidentificabil.

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

CONFLICTUL DE INTERESE. Va fi menționat înaintea secțiunii „Bibliografie”.

BIBLIOGRAFIA. Referințele trebuie numerotate în ordinea inserării lor în text, între paranteze drepte, folosind cifre arabe (de ex. [1]; [1,3,8]; [9-12]). Bibliografia va cuprinde maximum 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 tipărite*: 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.2013.03.02223557727>.
- Pentru *capitol* sau *subcapitol* 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 precedată 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. În manuscris, oriunde se folosesc unități de măsură, acestea vor fi exprimate în sistemul internațional. Temperaturile vor fi specificate în grade Celsius. Presiunea arterială va fi precizată în mm Hg. 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), precum și respectarea normelor de etică internaționale, sunt în totalitate 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 problematice. Manuscrisele sunt examinate științific de către membrii redacției revistei putând fi trimise și unor referenți externi. Deciziile cu privire la manuscrisele potențial acceptate pot dura mai mult. Autorilor li se va transmite prin e-mail rezultatul evaluării manuscrisului.

Mai multe informații pot fi obținute la:

Telefon: +4 021 223 71 94; Fax: +4 021 223 14 80

E-mail: rjgerontog@gmail.com și journal@rjgg.ro

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

INSTRUCTIONS FOR AUTHORS

MANUSCRIPTS. Manuscripts must be written in English and must contain original material. All manuscripts are submitted online, Word format (extensions .doc or .docx), with all figures, references, figure legends and tables in the same document. Font Times New Roman size 12 and 1.0 spacing will be used throughout. The acceptable formats for pictures, photos, and figures are JPG or TIF.

TITLES AND AUTHORS' NAMES. Manuscript title (both in English and Romanian versions) must be concise and descriptive (12 words maximum), font Times New Roman size 12, upper case, bold. The first and last names (bold) of the authors will be mentioned under the title, including their affiliations, without their professional and/or scientific degrees, font Times New Roman size 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 had equal contributions to the paper, then this should be clearly stated in a subtitle and the authors should be listed there, in alphabetical order, followed by their contact e-mails. The corresponding author full name and his/her contact e-mail must be written immediately after the institutional affiliations.

ABSTRACT. Abstract, both in English and Romanian versions, will be inserted after title and authors, each of them containing no more than 250 words, font Times New Roman size 12.

KEY WORDS. At the bottom of each abstract version, three to five key words should be added, English and Romanian.

HEADINGS. Manuscripts that show the results of original studies have a word limit of maximum 2500 words and include the following sections: Introduction, in which the objectives and hypotheses should be clearly stated; Materials and Methods; Results; Discussions; Conclusions. The "Results" section should include tables, figures and figure legends.

FIGURES, TABLES AND IMAGES. Figures will be made with a statistical software with the title written below the figure, font Times New Roman size 10, and for numbering Arabic numerals will be used. The title of every table should be written above the table, font Times New Roman size 10, and for numbering Roman numerals will be used. Place explanatory matter in footnotes. Do not repeat the results of the tables as illustrations. If photographs of patients are used, it is necessary to either obtain the patient's written permission (that should be included) or their pictures should not be identifiable.

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

CONFLICT OF INTERESTS. Should be included before the "References" section.

REFERENCES. References should be numbered in the order of their insertion in text, written in square brackets, using Arabic numerals (e.g. [1]; [1,3,8]; [9-12]). References will contain a maximum of 30 titles, representing recent publications (during the past 10 years). Older 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 *printed 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 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.2013.03.02223557727>.

-For *books* or *book chapters*: 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 papers*: Brown S. & Caste V. Integrated obstacle detection framework. Paper presented at the IEEE Intelligent Vehicles Symposium, May 2004, Detroit, MI.

-For *conference papers* 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. At the first use of any abbreviations (acronyms), they should be preceded by the full term they represent.

DRUG NAMES. As a general rule, generic names should be used. When proprietary brands are used in research, include the brand name in parentheses in the "Materials and Methods" section.

UNITS OF MEASUREMENT. In the manuscript, wherever units of measurement are used, they will be expressed in the international system. Temperatures should be given in degrees Celsius. Blood pressure should be given in mm Hg. The results of the clinical laboratory tests will be expressed in terms of the International System of Units (ISU).

PERMISSIONS. The authors take full responsibility both for the originality of materials and for respecting the rules of copyright trespassing and the 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 scientifically examined by the editorial staff and could be sent to external reviewers. Decisions about potentially acceptable manuscripts may take longer. The authors will be sent an e-mail containing result of the manuscript evaluation.

More information can be provided at:

Phone: +4 021 223 71 94; Fax: +4 021 223 14 80

E-mail: rjgerontog@gmail.com and journal@rjgg.ro



**Vă așteptăm în 2024
la**

**Al XVI-lea Congres Național
de Geriatrie și Gerontologie**

**We are waiting you in 2024
at**

**The XVIth National Congress
of Geriatrics and Gerontology**



*"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics
Otopeni Clinic*



*"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics
Bucharest Clinic*