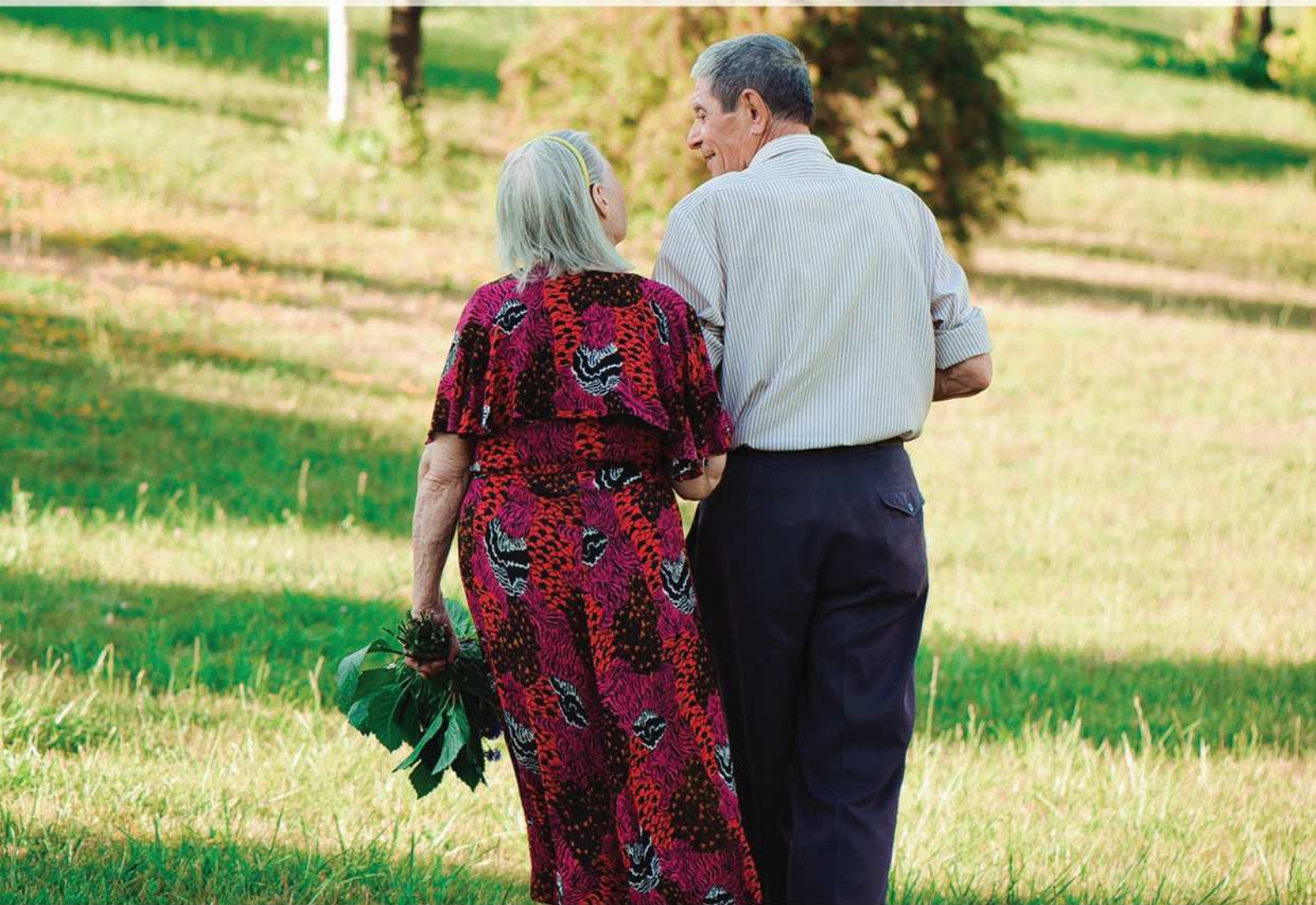




**Al XII-lea Congres Național de Geriatrie și Gerontologie  
cu Participare Internațională**  
**The XII National Congress of Geriatrics and Gerontology  
with International Participation**

**Provocări ale Vârstnicului în Situații de Vulnerabilitate**  
**Challenges of Older People in Circumstances  
of Vulnerability**



**LUCRĂRILE VOR FI PREZENTATE ON-LINE sub auspiciile  
Institutului Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România**  
**ALL PRESENTATIONS WILL BE ONLINE under the auspices of  
National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania**  
**22 – 25 octombrie • October 2020**

*Sponsors*





**Al XII-lea Congres Național de Geriatrie și Gerontologie cu Participare Internațională  
«Provocări ale Vârstnicului în Situații de Vulnerabilitate»**

***The XII<sup>th</sup> National Congress of Geriatrics and Gerontology with International Participation  
«Challenges of Older People in Circumstances of Vulnerability»***

**22-25 Octombrie / October 2020**

**COMITET ȘTIINȚIFIC EXECUTIV/  
*SCIENTIFIC EXECUTIVE COMMITTEE***

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

**Președinte / *President***  
Prof. Dr. Gabriel-Ioan Prada

**Vicepreședinți / *Vice-presidents***  
Prof. Dr. Ioana Dana Alexa  
Șef lucr. Dr. Valer Donca  
Șef Lucr. Dr. Anna Marie Herghelegiu  
Șef lucr. Dr. Lelia Maria Șușan

**CONSILIUL ȘTIINȚIFIC CONSULTATIV/  
*SCIENTIFIC ADVISORY BOARD***

Prof. Dr. Mihai Berteanu  
Conf. Dr. Ana Capisizu  
Dr. biol. Emanuela Dincă  
CS II Dr. psih. Rozeta Drăghici  
Prof. Dr. Daniela Grădinaru  
Șef Lucr. Dr. Anna Marie Herghelegiu  
CS II Dr. Andrei Kozma  
CS II Dr. biol. Elena Lupeanu  
Prof. Dr. Adriana Sarah Nica  
CS II Dr. Cătălina Pena  
Prof. Dr. Cătălina Poiană  
Conf. Dr. Mavritsakis Nikolaos  
Dr. Doina Roditis  
Șef Lucr. Dr. Corneliu Toader

**COMITET DE ORGANIZARE/  
*ORGANIZING COMMITTEE***

Prof. Dr. Gabriel-Ioan Prada  
Șef Lucr. Dr. Anna Marie Herghelegiu  
Asist. Univ. Dr. Cătălina Raluca Nuță  
Dr. Sânziana Paraschivescu  
Dr. Iulia-Maria Mihai  
Dr. Elena-Daniela Năstase

**Programul celui de Al XII-lea Congres Național de Geriatrie și Gerontologie  
cu Participare Internațională**

**«Provocări ale Vârșnicului în Situații de vulnerabilitate»  
București, 22 - 25 octombrie 2020**

<b>JOI, 22 octombrie</b>	<b>VINERI, 23 octombrie</b>	<b>SÂMBĂȚA, 24 octombrie</b>	<b>DUMINICĂ, 25 octombrie</b>
<b>PREZENTĂRILE VOR AVEA LOC ON-LINE</b>			
<p><b>09:00 – 10:00</b> <b>DESCHIDERA LUCRĂRIILOR</b> <b>CONGRESULUI</b> <b>Cuvântul invitaților</b></p> <p>10:00-10:30- Provocări în cazul îngrijirii vârstnicilor cu multimorbidități - Prof.Dr. Gabriel-Ioan Prada (Buc.)</p> <p>10:30-11:00- Vârșnicul vulnerabil - de la patologie la chestiuni etice - Conf.Dr. Ana Capisizu (Buc.)</p> <p>11:00-11:30- Dinamic și Provocator 2020 - Model de Screening Gerontopsihologic - CS II.Dr. Rozeta Drăghici (Buc.)</p> <p>11:30-12:00- Singurătatea și distanțarea socială la vârstnici: predictor al declinului funcțional și al decesului - SL.Dr. Valer Ioan Donca (Cluj-Napoca)</p> <p>12:00-12:30- Relația dintre geriatrie și îngrijirea paleativă la pacientul vârstnic non-oncologic - Prof.Dr. Ioana Dana Alexa (Iași)</p> <p>12:30-13:00- Particularități terapeutice la vârstnicii cu boală cronică de rinichi - SL.Dr. Anna Marie Hergelegiu (Buc.)</p>	<p><b>09:00 – 13:00 – SESIUNEA I</b></p> <p>09:00-09:15- Utilitatea stimulării magnetice transcraniene în ameliorarea durerii nociplastice din <i>burning mouth syndrome</i> primar - Dr. Cosmin Dugan (Buc.)</p> <p>09:15-09:30- Legătura dintre Geriatrie și Tehnologie - Asist.Univ. Dr. Ruxandra Mihalache (Buc.)</p> <p>09:30-09:45- Calitatea vieții la vârstnic: particularități socio-culturale - Asist.Univ.Dr. Ramona Ștefănu (Iași)</p> <p>09:45-10:00- Statusul psiho-emoțional al personalului medical în timpul pandemiei COVID-19 - Asist.Univ.Dr. Ioana Alexandra Sandu (Iași)</p> <p>10:00-10:15- Impactul fragilității asupra bolilor cardiovasculare -SL. Dr.Adina Carmen Ilie (Iași)</p> <p>10:15-10:30- Traumatismul prin cădere – impact și consecințe - SL Dr. Anca Iuliana Pîslaru (Iași)</p> <p>10:30-11:00- Fierul, energia și contractilitatea – managementul deficitului de fier în insuficiența cardiacă - Prof.Dr. Gabriel-Ioan Prada (Buc.)</p>	<p><b>09:00 – 15:45</b></p> <p>09:00-09:15 - Dispnee cu debut acut la un vârstnic fragil de 95 de ani - Asist.Univ.Dr. Ovidiu-Lucian Băjenaru (Buc.)</p> <p>09:15-09:30- Combaterea izolării sociale la bătrâni. Coronavirusul va provoca, de asemenea, o epidemie de singurătată. - SL.Dr. Lucreția Avram (Cluj-Napoca)</p> <p>09:30-09:45- Plasmafereza la vârstnicii cu forme severe de COVID-19 - Dr. Corneliu Zeană (Buc.)</p> <p>09:45-10:00- Funcția cognitivă și tulburările dispoziției la vârstnici - Dr. Ruxandra Mateescu (Buc.)</p> <p>10:00-10:15- Relația dintre produsul de acumulare a lipidelor, profilul metabolic și ateroscleroză în îmbătrânire - CS II Dr. Elena Lupeanu (Buc.)</p> <p>10:15-10:30- Rinita alergică - o problemă mereu actuală - Dr. Daniela Neacșu (Buc.)</p> <p>10:30-10:45-Infecția cu Sars-Cov2 la pacientul geriatric - Conf.Dr. Eșanu Irina (Iași)</p> <p>10:45-11:00- Abandonul psihologic al pacientului vârstnic - SL Dr. Maura Felea (Iași)</p>	<p><b>08:00 – 14:00</b></p> <p>08:00-09:00- Tulburări de somn la vârstnici - Prof.Dr. Gabriel-Ioan Prada (Buc.)</p> <p>09:00-10:00- Managementul Nutrițional la vârstnici - SL. Dr. Anna Marie Hergelegiu (Buc.)</p> <p>10:00-11:00- Tulburări de deglutiție și hrănire la vârstnici -Asist.Univ.Dr.Raluca Mihaela Nacu (Buc.)</p> <p>11:00-12:00 - Activitatea fizică la vârstnici -Asist.Univ.Dr. Cătălina Raluca Nuță (Buc.)</p> <p>12:00-13:00 – Căderile la vârstnici -Asist.Univ.Dr.Ovidiu-Lucian Băjenaru (Buc.)</p> <p>13:00-14:00 – Tulburări comportamentale în demență -Prof.Dr. Gabriel-Ioan Prada (Buc.)</p> <p><b>14.00 – 14.30</b> <b>ÎNCHIDERA LUCRĂRIILOR</b> <b>CONGRESULUI</b></p>



<p><b>13:00 – 14:30 – Pauză de prânz</b></p> <p>14:30-15:00- Dileme în abordarea demenței - aspecte etice și filozofice - Prof.Dr. Cătălina Tudose (Buc.)</p> <p>15:00-15:30- Pacienții vârstnici fragili - <b>(14:00-14:30)</b> deces "datorită" sau "cu" infecție COVID-19? - Prof. Mario Barbagallo (Italia)</p> <p>15:30-16:00- Noi perspective asupra <b>(13:30-14:00)</b> hipotensiunii ortostatice și a căderilor legate de medicație -Prof.Dr. Tahir Masud (Marea Britanie)</p> <p>16:00-16:30- Provocări ale medicinei <b>(15:00-15:30)</b> geriatrice și ale geriatriilor în Europa - Prof.Dr. Mirko Petrovic (Belgia)</p> <p>16:30-17:00- Managementul pacienței osteoporotice în contextul COVID-19 - Prof.Dr. Cătălina Poiană (Buc.)</p> <p>17:00-18:00- Evaluarea geriatrică <b>(16:00-17:00)</b> multidimensională pentru vârstnicul spitalizat - Prof.Dr. Andreas Stuck (Elveția)</p>	<p>11:00-11:15- Valoarea diagnostică a testării D-dimer la pacienții vârstnici - CS II Dr. Cătălina Pena (Buc.)</p> <p>11:15-11:30- Ecosistemul digital vINCI adaptat nevoilor vârstnicilor - CS II Dr. Rozeta Drăghici (Buc.)</p> <p>11:30-11:45- Impactul vitor al COVID-19 asupra căminelor pentru vârstnici. Perspective arhitecturale. - Asist. Univ. Dr. Mihai Zamfir (Buc.)</p> <p>11:45-12:00- Evaluarea riscurilor la vârstnici - SL.Dr. Sorina Maria Aurelian (Buc.)</p> <p>12:00-12:15- Sedarea paleativă în practica <b>(11:00-11:15)</b> geriatrică : analiză retrospectivă la o clinică de geriatrie din <i>Hauts de France</i> - Dr. Bădescu Mihai (Franța)</p> <p>12:15-12:30- Acceptabilitatea și <b>(11:15-11:30)</b> beneficiile clinice ale activității fizice în timpul jocurilor Silverfit la vârstnicii cu deficit cognitiv - Dr. George Pistică (Franța)</p> <p>12:30-13:00- Meningioma toza spinală la pacientul vârstnic— Un caz clinic - SL Dr. Corneliu Toader (Buc.)</p> <p><b>13:00 – 14:00 – Pauză de prânz</b></p> <p><b>14:00 – 17:15 – SEȘIUNEA II</b></p> <p>14:00-14:15- Avantajele aplicării terapiei de stimulare magnetică transcraniana (TMS) la pacienții geriatrici - Dr. Adrian Stănescu (Buc.)</p>	<p>11:00-11:15- Rolul tratamentului nonfarmacologic în managementul pacienților vârstnici cu demență - SL Dr. Andreea Zamfirescu (Buc.)</p> <p>11:15-11:30- Manifestări psihiatrice ale bolii Huntington - Asist. Univ. Dr. Mihai Zamfir (Buc.)</p> <p>11:30-11:45- Oportunități și dificultăți în cadrul programelor de reabilitare medicală la vârstnici - Prof. Univ. Dr. Adriana Sarah Nica (Buc.)</p> <p>11:45-12:15- Managementul pacienței cu osteoporoză în contextul actual -Prof. Gabriel-Ioan Prada (Buc.)</p> <p>12:15-12:45- Tulburarea neurocognitivă ușoară – opțiuni terapeutice și importanța tratamentului precoce -Prof. Gabriel-Ioan Prada (Buc.)</p> <p>12:45-13:00- Sindromul îmbătrânirii precoce - Progeria - SL Dr. Anna Marie Herghelegiu (Buc.)</p> <p>13:00-13:30- Vaccinurile ca determinanți <b>(12:00-12:30)</b> ai îmbătrânirii sănătoase: elemente esențiale ale promovării sănătății - Prof. Stefania Maggi (Italia)</p> <p>13:30-14:00-Alzheimer tipic și atipic: o <b>(12:30-13:00)</b> provocare diagnostică - Prof. Nenad Bogdanovic (Suedia)</p> <p>14:00-14:15- Osteoporoza sau poliartrita reumatoidă - cine inclină balanța în calitatea vieții pacientului vârstnic - Asist. Univ. Cătălina Raluca Nuță (Buc.)</p> <p>14:15-14:30- Prurigo cronic - management terapeutic - Dr Carmen Vințe (Buc.)</p>	
---	--	---	--

	<p>14:15-14:30- Aspectul multidimensional al sindromului de fragilitate la vârstnicii din Republica Moldova  - Prof.Dr.Nicolae Ion Bodrug (Republica Moldova)  14:30-15:00- Rolurile vitaminelor B1, B6 și B12 la vârstnici  - Prof.Dr. Gabriel-Ioan Prada  15:00-15:30- Spitalul prietenos pentru vârstnici  - Prof.Dr. Tzvi Dwolatzky (Israel)  15:30-16:00- Calitatea vieții: un nou <b>(14:30-15:00)</b> marker pentru prognosticul insuficienței cardiace la vârstnici  - Prof.Dr. Pedrag Erceg (Serbia)  16:00-16:30- Multimorbiditatea, <b>(14:00-14:30)</b> Fragilitatea și Capacitatea  Intrinsecă: concepte diferite, dar strâns legate  - Prof.Dr. Finbarr Martin (UK)  16:30-16:45 – Estimarea curenta a LDL-cholesterol seric utilizand ecuatia Martin. Aplicarea ecuatiei pentru grupuri de varstnici.  - CS III.Dr. Ionescu Cristina Buc.)  16:45-17:00- Calitatea vârstnicului cu depresie  - Dr.Ustina Filipov, Prof.Dr. Rodica Ghiuru (Iași)  17:00-17:15- Modificări structurale induse de Gerovital H3 asupra gliconjugatelor de membrane eritrocitare umane senescente  - CS I Dr. Revnyc Flory (Buc.)</p>	<p>14:30-14:45- Leziunile pigmentare ale pielii la pacientul geriatric - diagnostic diferențial  - Dr Carmen Vințe (Buc.)  14:45-15:00- Vulnerabilitatea vârstnicului în contextual pandemiei Sars-Cov-2  - Dr. Ana Maria Grozdan,  Prof.Rodica Ghiuru (Iași)  15:00-15:15- Incidența accidentului vascular cerebral la pacienții diabetici hipertensivi  - Dr. Cristian Revnyc (Buc.)  15:15-15:30- Analiza prin flow-citometrie cu lectine marcate cu FITC a efectelor Gerovital H3 asupra glico-conjugatelor membranaare ale eritrocitelor tinere și vârstnice  - CS I Dr. Flory Revnyc (Buc.)  15:30-15:45- Impactul antrenamentului fizic asupra statusului endocrin-metabolic la varstnici  - CS I Dr. Flory Revnyc (Buc.)</p>	
--	---	--	--

**Program of the XII National Congress of Geriatrics and Gerontology  
with International Participation  
«Challenges of Older People in Circumstances of Vulnerability»  
Bucharest, 22 - 25 October 2020**

<b>THURSDAY, 22 October</b>	<b>FRIDAY, 23 October</b>	<b>SATURDAY, 24 October</b>	<b>SUNDAY, 25 October</b>
<b>ALL PRESENTATION WILL BE ON-LINE</b>			
<p><b>09:00 – 10:00</b> <b>OPENING OF THE NATIONAL CONGRESS</b> <b>Welcome Address and Guests Speech</b></p> <p>10:00-10:30- Challenges to Caring For Older Adults with Multimorbidity - Prof.Dr. Gabriel-Ioan Prada (Buch.)</p> <p>10:30-11:00- The vulnerable elderly – from pathology to ethical issues - Assoc. Prof. Dr. Ana Capisizu (Buch.)</p> <p>11:00-11:30- Dynamic and Challenge 2020 - Gerontopsychological Screening Model - CS II.Dr. Rozeta Drăghici (Buch.)</p> <p>11:30-12:00- Loneliness and social distancing in older people: predictor of functional decline and death - SL.Dr. Valer Ioan Donca (Cluj-Napoca)</p> <p>12:00-12:30- Relationship between geriatrics and palliative care in non-ncologic older patient - Prof.Dr. Ioana Dana Alexa (Iassi)</p> <p>12:30-13:00- Therapeutic features in older people with chronic kidney disease - SL.Dr. Anna Marie Hergehegiu (Buch.)</p>	<p><b>09:00 – 13:00 – SESSION I</b></p> <p>09:00-09:15- Utility of magnetic transcranial stimulation in relieving nociplastic pain in primary burning mouth syndrome - Dr. Cosmin Dugan (Buch.)</p> <p>09:15-09:30- The connection between Geriatrics and Technology - Asist.Univ. Dr. Ruxandra Mihalache (Buch.)</p> <p>09:30-09:45- Quality of life in older people: socio-cultural characteristics - Asist.Univ.Dr. Ramona Ștefăniu (Iassi)</p> <p>09:45-10:00- Psycho-emotional status of medical personnel during COVID-19 pandemic - Asist.Univ.Dr. Ioana Alexandra Sandu (Iassi)</p> <p>10:00-10:15- Impact of frailty on cardiovascular diseases -SL. Dr.Adina Carmen Ilie (Iassi)</p> <p>10:15-10:30- Fall trauma – impact and consequences - SL.Dr. Anca Iuliana Pîslaru (Iassi)</p> <p>10:30-11:00- Iron, energy and contractility - management of iron deficiency in heart failure - Prof.Dr. Gabriel-Ioan Prada (Buch.)</p>	<p><b>09:00 – 15:45</b></p> <p>09:00-09:15 - Dyspnea with acute onset in a 95 years old frail patient - Asist.Univ.Dr. Ovidiu-Lucian Băjenaru (Buch.)</p> <p>09:15-09:30- Fighting social isolation among the elderly. Coronavirus will also cause a loneliness epidemic -SL.Dr. Lucreția Avram (Cluj-Napoca)</p> <p>09:30-09:45- Plasmapheresis in older people with severe forms of COVID-19 - Dr. Corneliu Zeană (Buch.)</p> <p>09:45-10:00- Cognitive function and mood disorders in older people - Dr. Ruxandra Mateescu (Buch.)</p> <p>10:00-10:15- Relationship Between Lipid Accumulation Product, Metabolic Profile and Atherosclerosis in Aging - CS II Dr. Elena Lupeanu (Buch.)</p> <p>10:15-10:30- Allergic rhinitis – an ever-present problem - Dr. Daniela Neacșu (Buch.)</p>	<p><b>08:00 – 14:00</b></p> <p>08:00-09:00- Sleep Disorders in Older People - Prof.Dr. Gabriel-Ioan Prada (Buch.)</p> <p>09:00-10:00- Nutrition Management of Older People -SL. Dr. Anna Marie Hergehegiu (Buch.)</p> <p>10:00-11:00- Swallowing and Feeding Issues in Older People - Asist.Univ.Dr.Raluca Mihaela Nacu (Buch.)</p> <p>11:00-12:00 - Physical Activity in Older People - Asist.Univ.Dr. Cătălina Raluca Nuță (Buch.)</p> <p>12:00-13:00 – Falls in Older People - Asist.Univ.Dr.Ovidiu-Lucian Băjenaru (Buch.)</p> <p>13:00-14:00 – Behavioral Disorders in Dementia - Prof.Dr. Gabriel-Ioan Prada (Buch.)</p> <p><b>14.00–14.30</b> <b>CLOSING OF THE NATIONAL CONGRESS</b></p>



<p><i>13:00 – 14:30 – Lunch Break</i></p> <p>14:30-15:00- Dilemmas in approach of dementia - ethical and philosophical aspect - Prof.Dr. Cătălina Tudose (Buch.)</p> <p>15:00-15:30- The Frail Elderly Patients Dies "For (14:00-14:30) or With" Covid19? - Prof. Mario Barbagallo (Italy)</p> <p>15:30-16:00- New insights into drug related (13:30-14:00) orthostatic hypotension and falls - Prof.Dr. Tahir Masud (UK)</p> <p>16:00-16:30- Challenges of geriatric (15:00-15:30) medicine and geriatricians in Europe - Prof.Dr. Mirko Petrovic (Belgium)</p> <p>16:30-17:00- Management of osteoporotic patient in the context of COVID-19 - Prof.Dr. Cătălina Poiană (Buch.)</p> <p>17:00-18:00- Multidimensional Geriatric (16:00-17:00) Assessment For Older Hospital Patients - Prof.Dr. Andreas Stuck (Switzerland)</p>	<p>11:00-11:15- Diagnostic Value of D-Dimer Testing in Elderly Patients - CS II Dr. Cătălina Pena (Buch.)</p> <p>11:15-11:30- Digital Ecosystem vINCI Adapted to Older People Needs - CS II Dr. Rozeta Drăghici (Buch.)</p> <p>11:30-11:45- Future impact of COVID-19 on homes for older people. Architectural perspectives. - Asist.Univ.Dr.Mihai Zamfir (Buch.)</p> <p>11:45-12:00- Risk assessments in the elderly - SL Dr. Sorina Maria Aurelian (Buch.)</p> <p>12:00-12:15- Palliative sedation in geriatrics (11:00-11:15) practice: retrospective analysys in a geriatrics clinic in Hauts de France - Dr. Bădescu Mihai (France)</p> <p>12:15-12:30- Acceptability and clinical (11:15-11:30) benefits of physical activity during Silverfit games in older people with cognitive deficit - Dr. George Pisiică (France)</p> <p>12:30-13:00- Thoracal Meningiomatosis in the Elder Patient – A Case Report - SL Dr.Corneliu Toader (Buch.)</p> <p><i>13:00 – 14:00 – Lunch Break</i></p> <p><b>14:00 – 17:15 – SESSION II</b></p> <p>14:00-14:15- Advantages of applying transcranial magnetic stimulation (TMS) therapy to geriatric patients -Dr.Adrian Stănescu (Buch.)</p> <p>14:15-14:30- The multidimensional aspect of the frailty syndrome in the elderly in the Republic of Moldavia -Prof.Dr.Nicolae Ion Bodrug (Republic of Moldavia)</p>	<p>10:30-10:45- Sars-Cov-2 Infection in Geriatric Patients - Conf.Dr. Eșanu Irina (Iassi)</p> <p>10:45-11:00- Psychological abandondment of older patient - SL Dr. Maura Felea (Iassi)</p> <p>11:00-11:15- The importance of non-pharmacological therapy in elderly patients with dementia - SL Dr. Andreea Zamfirescu (Buch.)</p> <p>11:15-11:30- Psychiatric features of Huntington disease - Asist.Univ. Dr. Mihai Zamfir (Buch.)</p> <p>11:30-11:45- Opportunities and difficulties of elderly people in medical rehabilitation programs - Prof.Univ. Dr. Adriana Sarah Nica (Buch.)</p> <p>11:45-12:15- Management of the osteoporotic patient in the present circumstances -Prof. Gabriel-Ioan Prada (Buch.)</p> <p>12:15-12:30- Mild neurocognitive disorder – therapeutic options and importance of early treatment -Prof. Gabriel-Ioan Prada (Buch.)</p> <p>12:30-13:00- Premature aging syndrome - Progeria - SL Dr.Anna Marie Herhelegiu (Buch.)</p> <p>13:00-13:30- Vaccinations as (12:00-12:30) determinants of healthy aging: a pillar for health promotion - Prof. Stefania Maggi (Italy)</p>	
--	---	---	--

	<p>14:30-15:00- Roles of Vitamins B1, B6 and B12 in Older People - Prof.Dr. Gabriel-Ioan Prada (Buch.)</p> <p>15:00-15:30- The elder-friendly hospital - Prof.Dr. Tzvi Dwolatzky (Israel)</p> <p>15:30-16:00- Quality of life: a novel prognostic marker of heart failure in elderly (14:30-15:00) - Prof.Dr. Pedrag Erceg (Serbia)</p> <p>16:00-16:30- Multimorbidity, Frailty and Intrinsic capacity: different but related concepts (14:00-14:30) - Prof.Dr. Finbarr Martin (UK)</p> <p>16:30-16:45 – Current estimation of serum LDL-cholesterol using Martin’s equation. Applying the equation for older individuals groups - CS III.Dr. Ionescu Cristina (Buch.)</p> <p>16:45-17:00- The Quality of the Elderly with Depression - Dr.Ustimia Filipov, Prof.Dr. Rodica Ghiuru (Iassi)</p> <p>17:00-17:15- Structural Changes Induced by Gerovital H3 on Senescent Human Erythrocyte Membrane Glyco-conjugates - CS I Dr. Revnica Flory (Buch.)</p>	<p>13:30-14:00- Typical and Atypical (12:30-13:00) Alzheimer - a diagnostic challenge - Prof. Nenad Bogdanovic (Sweden)</p> <p>14:00-14:15- Osteoporosis or rheumatoid arthritis - who tilts the scales in the quality of life in the elderly patient - Asist Univ. Cătălina Raluca Nuță (Buch.)</p> <p>14:15-14:30- Chronic cutaneous prurigo - Dr Carmen Vințe (Buch.)</p> <p>14:30-14:45- Differential diagnosis of pigmented cutaneous lesions in older patient - Dr Carmen Vințe (Buch.)</p> <p>14:45-15:00- Vulnerability of the Elderly in the Context of Sars-Cov-2 Pandemic - Dr. Ana Maria Grozdan, Prof.Rodica Ghiuru (Iassi)</p> <p>15:00-15:15- The Incidence of Stroke in Hypertensive Diabetic Patients - Dr. Cristian Revnica (Buch.)</p> <p>15:15-15:30- Analysis by Flow Cytometry with Lectins Labeled with FITC of Gerovital H3 Effect Upon Young and Old Erythrocyte Membrane Glyco-conjugate - CS I Dr. Flory Revnica (Buch.)</p> <p>15:30-15:45- The Impact Of Physical Training Upon Endocrino-Metabolic Status in Elderly Men - CS I Dr. Flory Revnica (Buch.)</p>	
--	---	---	--

09:00 – 10:00	<b>Deschiderea Congresului Național / Opening Ceremony</b>
10:00 – 13:00	<b>SESIUNE PLENARĂ I / PLENARY SESSION I</b>
10:00 – 10:30	<p><b>PROVOCĂRI ÎN CAZUL ÎNGRIJIRII VÂRSTNICILOR CU MULTIMORBIDITĂȚI</b>  <b>CHALLENGES TO CARING FOR OLDER ADULTS WITH MULTIMORBIDITY</b>  <b>Gabriel-Ioan Prada<sup>1,2</sup>, Raluca Mihaela Nacu<sup>1,2</sup>, Cătălina Raluca Nuță<sup>1,2</sup>, Ovidiu-Lucian Băjenaru<sup>1,2</sup>, Andrei Kozma<sup>3</sup>, Anna Marie Herghelegiu<sup>1,2</sup></b></p> <p><sup>1</sup>Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România  <sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România  <sup>3</sup>Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și a Copilului "Alessandrescu-Rusescu", București, România  <sup>1</sup><i>National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania</i>  <sup>2</sup><i>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania</i>  <sup>3</sup><i>National Institute for the Health of Mother and Child "Alessandrescu-Rusescu", Bucharest, Romania</i></p>
10:30 – 11:00	<p><b>VÂRSTNICUL VULNERABIL - DE LA PATOLOGIE LA CHESTIUNI ETICE</b>  <b>THE VULNERABLE ELDERLY - FROM PATHOLOGY TO ETHICAL ISSUES</b>  <b>Ana Capisizu</b>                      Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România                      Clinica de Geriatrie și Gerontologie, Spitalul de Boli Cronice "Sf.Luca", București  <i>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania</i>  <i>Geriatrics and Gerontology Clinical Department, Chronic Diseases Hospital "Sf.Luca", Bucharest, Romania</i></p>
11:00 – 11:30	<p><b>DINAMIC ȘI PROVOCATOR 2020 - MODEL DE SCREENING GERONTOPSIHOLOGIC</b>  <b>DYNAMIC AND CHALLENGE 2020 - GERONTOPSYCHOLOGICAL SCREENING MODEL</b>  <b>Rozeta Drăghici, Polixenia Stan, Claudia Bălan, Ioana Găiculescu, Alexandra Rusu, Anuța Maria Neaga, Nadia Geanina Sârbu</b>                      Laborator de Cercetare Gerontologie Socială – GerontoPsihologie, Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România  <i>GerontoPsychology - Social Gerontology Research Laboratory, National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania</i></p>
11:30 – 12:00	<p><b>SINGURĂTATEA ȘI DISTANȚAREA SOCIALĂ LA VÂRSTNICI: PREDICTOR AL DECLINULUI FUNCȚIONAL ȘI AL DECESULUI</b>  <b>LONELINESS AND SOCIAL DISTANCING IN OLDER PEOPLE: PREDICTOR OF FUNCTIONAL DECLINE AND DEATH</b>  <b>Valer Ioan Donca, Lucreția Avram</b>                      Disciplina Geriatrie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, România  <i>Chair of Geriatrics, University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, Romania</i></p>
12:00 – 12:30	<p><b>RELAȚIA DINTRE GERIATRIE ȘI ÎNGRIJIREA PALEATIVĂ LA PACIENTUL VÂRSTNIC NON-ONCOLOGIC</b>  <b>RELATIONSHIP BETWEEN GERIATRICS AND PALLIATIVE CARE IN NON-ONCOLOGIC OLDER PATIENT</b>  <b>Ioana Dana Alexa, Ioana Alexandra Sandu</b>                      Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T.Popa", Iași, România  <i>University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iași, Romania</i></p>
12:30 – 13:00	<p><b>PARTICULARITĂȚI TERAPEUTICE LA VÂRSTNICII CU BOALĂ CRONICĂ DE RINICHI</b>  <b>THERAPEUTIC FEATURES IN OLDER PEOPLE WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE</b>  <b>Anna Marie Herghelegiu, Raluca Mihaela Nacu, Cătălina Raluca Nuță, Ovidiu Băjenaru, Gabriel-Ioan Prada</b>                      Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România                      Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România  <i>National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania</i>  <i>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania</i></p>
13:00 – 14:30	Pauză de prânz - <b>LUNCH BREAK</b>



<b>14:30 – 18:00</b>	<b>SESIUNE PLENARĂ II/ PLENARY SESSION II</b>
14:30 – 15:00	<p><b>DILEME ÎN ABORDAREA DEMENTEI - ASPECTE ETICE ȘI FILOZOFICE</b>  <b>DILEMAS IN APPROACH OF DEMENTIA - ETHICAL AND PHILOSOPHICAL ASPECTS</b>  <b>Cătălina Tudose, Raluca Tîpa</b>          Disciplina de Psihiatrie, Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof.Dr.Alexandru Obregia"          Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România  <i>Chair of Psychiatry, Psychiatry Clinical Hospital "Prof.Dr.Alexandru Obregia"</i>  <i>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania</i></p>
15:00 – 15:30	<p><b>PACIENȚII VARSTNICI FRAGILI DECES - "DATORITĂ" SAU "CU" INFECȚIE COVID-19?</b>  <b>THE FRAIL ELDERLY PATIENTS DIES "FOR" OR "WITH" COVID-19?</b>  <b>Mario Barbagallo (Italia)</b>          Președinte al IAGG-ER (Asociația Internațională de Gerontologie și Geriatrie -Regiunea Europeană)          Director departamentul de Medicină Internă, Spitalul Universitar din Palermo          Clinica de Geriatrie, Universitatea din Palermo, Italia  <i>President of IAGG-ER (International Association of Gerontology and Geriatrics -European Region)</i>  <i>Director of the Department of Internal Medicine, University Hospital of Palermo, Italy</i>  <i>Geriatric unit, University of Palermo, Italy</i></p>
15:30 – 16:00	<p><b>PROVOCĂRI ALE MEDICINEI GERIATRICE ȘI ALE GERIATRILOR ÎN EUROPA</b>  <b>CHALLENGES OF GERIATRIC MEDICINE AND GERIATRICIANS IN EUROPE</b>  <b>Mirko Petrovic (Belgia)</b>          Director Academic al European Geriatric Medicine Society (EuGMS)          Secțiunea de Geriatrie, Departamentul de Medicină Internă și Pediatrie, Universitatea din Ghent, Belgia  <i>Academic Director, European Geriatric Medicine Society (EuGMS)</i>  <i>Section of Geriatrics, Department of Internal Medicine and Paediatrics, Ghent University, Belgium</i></p>
16:30 – 17:00	<p><b>MANAGEMENTUL PACIENTEI OSTEOPOROTICE ÎN CONTEXTUL COVID-19</b>  <b>MANAGEMENT OF OSTEOPOROTIC PATIENT IN THE CONTEXT OF COVID-19</b>  <b>Cătălina Poiană</b>          Proector, Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România          Disciplina de Endocrinologie, Institutul Național de Endocrinologie "C.I.Parhon", București, România  <i>Pro-rector, University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania</i>  <i>Chair of Endocrinology, National Institute of Endocrinology "C.I.Parhon", Bucharest, Romania</i></p>
17:00 – 18:00	<p><b>EVALUAREA GERIATRICĂ MULTIDIMENSIONALĂ PENTRU VÂRSTNICUL SPITALIZAT</b>  <b>MULTIDIMENSIONAL GERIATRIC ASSESSMENT FOR OLDER HOSPITAL PATIENTS</b>  <b>Andreas Stück (Elveția)</b>          Președinte Societatea Elvețiană de Geriatrie          Departamentul Universitar de Geriatrie, Spitalul Universitar din Berna INSELSPITAL, Universitatea din Berna  <i>President Swiss Geriatrics Society</i>  <i>University Department of Geriatrics, Bern University Hospital INSELSPITAL, Bern University</i></p>

**VINERI 23 octombrie 2020 / FRIDAY 23rd October 2020**

<b>09:00-13:00</b>	<b>SESIUNE PLENARĂ I/ PLENARY SESSION I</b>
	<b>Moderatori/ Chairpersons:</b> Adina Carmen Ilie, Ruxandra Mihalache, Gabriel-Ioan Prada
09:00-09:15	<p><b>UTILITATEA STIMULĂRII MAGNETICE TRANSCRANIENE ÎN AMERIORAREA DURERII NOCIPLASTICE DIN BURNING MOUTH SYNDROME PRIMAR</b>  <b>THE UTILITY OF REPETITIVE TRANSCRANIAL MAGNETIC STIMULATION IN NOCIPLASTIC PAIN IN PRIMARY "BURNING MOUTH SYNDROME"</b>  <b>Cosmin Dugan<sup>1</sup>, Carmen Nicolae<sup>2</sup></b>  <sup>1</sup> Spitalul Academic Ponderas, Rețeaua Medicală Regina Maria, București, România  <sup>2</sup> Catedra de Patologie Orală, Facultatea de Stomatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România  <sup>1</sup> <i>Ponderas Academic Hospital, Regina Maria Medical Network, Bucharest, Romania</i>  <sup>2</sup> <i>Oral Pathology Department, Faculty of Dentistry, Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania</i></p>

09:15-09:30	<p><b>LEGĂTURA DINTRE GERIATRIE ȘI TEHNOLOGIE</b>  <b>THE CONNECTION BETWEEN GERIATRICS AND TECHNOLOGY</b>  <b>Ruxandra Mihalache<sup>1,2</sup></b>  <sup>1</sup> Spitalul "Sf. Luca", București, România  <sup>2</sup> Clinica de Geriatrie și Gerontologie, UMF "Carol Davila", București, România  <sup>1</sup> "Sf. Luca" Hospital, Bucharest, Romania  <sup>2</sup> Geriatrics and Gerontology Clinic, UMF "Carol Davila" Bucharest, Romania</p>
09:30-09:45	<p><b>CALITATEA VIEȚII LA VÂRSTNIC: PARTICULARITĂȚI SOCIO-CULTURALE</b>  <b>QUALITY OF LIFE IN OLDER PEOPLE: SOCIO-CULTURAL CHARACTERISTICS</b>  <b>Ramona Ștefăniu<sup>1,2</sup>, Adina Carmen Ilie<sup>1,2</sup></b>  Spitalul Clinic "Dr. C. I. Parhon Iași", Clinica Geriatrie<sup>1</sup>  Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași, Disciplina Geriatrie<sup>2</sup>  "Dr. C. I. Parhon" Hospital, Iasi, Geriatric Clinic<sup>1</sup>  University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iași<sup>2</sup></p>
09:45-10:00	<p><b>STATUSUL PSIHO-EMOȚIONAL AL PERSONALULUI MEDICAL ÎN TIMPUL PANDEMIEI COVID-19</b>  <b>PSYCHO-EMOTIONAL STATUS OF MEDICAL PERSONNEL DURING COVID-19 PANDEMIC</b>  <b>Ioana Alexandra Sandu<sup>1,2</sup>, Anca Iulia Pîslaru<sup>1,2</sup></b>  Spitalul Clinic "Dr. C. I. Parhon Iași", Clinica Geriatrie<sup>1</sup>  Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași, Disciplina Geriatrie<sup>2</sup>  "Dr. C. I. Parhon" Hospital, Iasi, Geriatric Clinic<sup>1</sup>  University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iași<sup>2</sup></p>
10:00-10:15	<p><b>IMPACTUL FRAGILITĂȚII ASUPRA BOLILOR CARDIOVASCULARE</b>  <b>IMPACT OF FRAILTY ON CARDIOVASCULAR DISEASES</b>  <b>Adina Carmen Ilie<sup>1,2</sup>, Ramona Ștefăniu<sup>1,2</sup></b>  Spitalul Clinic "Dr. C. I. Parhon Iași", Clinica Geriatrie<sup>1</sup>  Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași, Disciplina Geriatrie<sup>2</sup>  "Dr. C. I. Parhon" Hospital, Iasi, Geriatric Clinic<sup>1</sup>  University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iași<sup>2</sup></p>
10:15-10:30	<p><b>TRAUMATISMUL PRIN CĂDERE – IMPACT ȘI CONSECINȚE</b>  <b>FALL TRAUMA – IMPACT AND CONSEQUENCES</b>  <b>Anca Iuliana Pîslaru<sup>1,2</sup>, Ioana Dana Alexa<sup>1,2</sup></b>  Spitalul Clinic "Dr. C. I. Parhon Iași", Clinica Geriatrie<sup>1</sup>  Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași, Disciplina Geriatrie<sup>2</sup>  "Dr. C. I. Parhon" Hospital, Iasi, Geriatric Clinic<sup>1</sup>  University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iași<sup>2</sup></p>
10:30-11:00	<p><b>FIER, ENERGIA ȘI CONTRACTILITATEA - MANAGEMENTUL DEFICITULUI DE FIER ÎN INSUFICIENȚA CARDIACĂ</b>  <b>IRON, ENERGY AND CONTRACTILITY - MANAGEMENT OF IRON DEFICIENCY IN HEART FAILURE</b>  <b>Gabriel - Ioan Prada<sup>1,2</sup></b>  <sup>1</sup>Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România  <sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România  <sup>1</sup>National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania  <sup>2</sup>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania</p>
11:00-11:15	<p><b>VALOAREA DIAGNOSTICĂ A TESTĂRII D-DIMER LA PACIENȚII VÂRSTNICI</b>  <b>DIAGNOSTIC VALUE OF D-DIMER TESTING IN ELDERLY PATIENTS</b>  <b>Cătălina Pena, Irina Dumitrescu<sup>1</sup>, Gianina Constantin<sup>1</sup>, Crina-Amalia Carazanu<sup>1</sup>, Octavian-Gabriel Olaru<sup>2</sup></b>  <sup>1</sup>Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România  <sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România  <sup>1</sup>National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania  <sup>2</sup>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania</p>
11:15-11:30	<p><b>ECOSISTEMUL DIGITAL VINCI ADAPTAT NEVOILOR VÂRSTNICILOR</b>  <b>DIGITAL ECOSYSTEM VINCI ADAPTED TO OLDER PEOPLE NEEDS</b>  <b>Rozeta Drăghici<sup>1</sup>, Anna Marie Herghelegiu<sup>1</sup>, Gabriel-Ioan Prada<sup>1</sup>, Alexandra Rusu<sup>1</sup>, Lidia Băjenaru<sup>2</sup>, Ciprian Dobre<sup>2</sup>, Ion Alexandru Marinescu<sup>2</sup></b>  <sup>1</sup>Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România  <sup>2</sup>Institutul Național de Cercetare – Dezvoltare în Informatică, București, România  <sup>1</sup>National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania  <sup>2</sup>National Institute for Research and Development in Informatics, Bucharest, Romania</p>

11:30-11:45	<p><b>IMPACTUL VIITOR AL COVID-19 ASUPRA CĂMINELOR PENTRU VÂRSTNICI. PERSPECTIVE ARHITECTURALE</b>  <b>FUTURE IMPACT OF COVID-19 ON HOMES FOR OLDER PEOPLE. ARCHITECTURAL PERSPECTIVES</b></p> <p><b>Mihai Viorel Zamfir<sup>1</sup>, Mihaela Zamfir (Grigorescu)<sup>2</sup>, Ileana Ciobanu<sup>3</sup>, Andreea G Marin<sup>4</sup></b></p> <p><sup>1</sup> Asist. Univ. Dr. Geriatrie-Gerontologie și Psihiatrie, Disciplina Fiziologie II-Neuroștiințe, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România;</p> <p><sup>2</sup> Șef de Lucrări Dr.Arh., Departamentul „Sinteza Proiectării de Arhitectură”, Facultatea de Arhitectură, Universitatea de Arhitectură și Urbanism „Ion Mincu”, București, România;</p> <p><sup>3</sup> Cercetător științific III, Dr. Biol., Departamentul de Neuro-Reabilitare, Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, București, România;</p> <p><sup>4</sup> Psih. Cl. Dr., Departamentul de Neuro-Reabilitare, Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, București, România</p> <p><sup>1</sup> <i>Assist. Prof. PhD MD Geriatrics-Gerontology and Psychiatry, Physiology II-Neurosciences Division, Faculty of Medicine, „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania;</i></p> <p><sup>2</sup> <i>Lecturer PhD Arch., Department „Synthesis of Architectural Design”, Faculty of Architecture, „Ion Mincu” University of Architecture and Urbanism, Bucharest, Romania;</i></p> <p><sup>3</sup> <i>Scientific Researcher III, PhD Biol., Department of Neuro-Rehabilitation, „Elias” University Emergency Hospital, Bucharest, Romania;</i></p> <p><sup>4</sup> <i>Cl. Psych. PhD, Department of Neuro-Rehabilitation, „Elias” University Emergency Hospital, Bucharest, Romania;</i></p>
11:45-12:00	<p><b>EVALUAREA RISCURILOR LA VÂRSTNICI</b>  <b>RISK ASSESSMENTS IN THE ELDERLY</b></p> <p><b>Sorina Maria Aurelian</b></p> <p>Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, România  Clinica de Geriatrie și Gerontologie, Spitalul de Boli Cronice “Sf.Luca”, București  <i>University of Medicine and Pharmacy “Carol Davila”, Bucharest, Romania</i>  <i>Geriatrics and Gerontology Clinical Department, Chronic Diseases Hospital“Sf.Luca”, Bucharest, Romania</i></p>
12:00-12:15	<p><b>SEDAREA PALEATIVĂ ÎN PRACTICA GERIATRICĂ: ANALIZĂ RETROSPECTIVĂ LA O CLINICĂ DE GERIATRIE DIN HAUTS DE FRANCE</b>  <b>PALLIATIVE SEDATION IN GERIATRICS PRACTICE: RETROSPECTIVE ANALYSYS IN A GERIATRICS CLINIC IN HAUTS DE FRANCE</b></p> <p><b>Mihai Bădescu (Franța)</b></p> <p><sup>1</sup>Centrul Geriatric Fundația Condé  <sup>2</sup>Societatea de Geriatrie și Gerontologie a Regiunii Picardia  <sup>3</sup>Asociația Medicilor Coordonatori de Cămine de Vârstnici din Picardia  <sup>4</sup>Consiliul Național Profesional de Geriatrie</p> <p><sup>1</sup><i>Condé Foundation Geriatric Centre</i>  <sup>2</sup><i>Society of Geriatrics and Gerontology of the Picardy Region</i>  <sup>3</sup><i>Association of Physicians Coordinators of Nursing Homes in Picardy</i>  <sup>4</sup><i>National Professional Geriatrics Council</i></p>
12:15-12:30	<p><b>ACCEPTABILITATEA ȘI BENEFICIILE CLINICE ALE ACTIVITĂȚII FIZICE ÎN TIMPUL JOCURILOR SILVERFIT LA VÂRSTNICII CU DEFICIT COGNITIV</b>  <b>ACCEPTABILITY AND CLINICAL BENEFITS OF PHYSICAL ACTIVITY DURING SILVERFIT GAMES IN OLDER PEOPLE WITH COGNITIVE DEFICIT</b></p> <p><b>George Pisciă-Donose, Joeke Van Der Molen, Frédérique Lim, Mihaela Marinescu, Olivier Razzolini, Marc Bardgett, Joris Wiersinga (Franța)</b></p> <p>DomusVi, Suresnes, Franța  <i>DomusVi, Suresnes, France</i></p>
12:30-13:00	<p><b>MENINGIOMATOZA SPINALĂ LA PACIENTUL VÂRSTNIC– UN CAZ CLINIC</b>  <b>THORACAL MENINGIOMATOSIS IN THE ELDER PATIENT – A CASE REPORT</b></p> <p><b>Corneliu Toader<sup>1</sup>, Marian Stroi<sup>1</sup>, Daniela Roșu<sup>1</sup>, Joanna Sinelli<sup>1</sup>, David Matteo Boghi<sup>2</sup></b></p> <p><sup>1</sup>Institutul Național de Boli Cerebro-Vasculare, București, România  <sup>2</sup>Spital Clinic de Urgență „Sfântul Pantelimon”, București, România</p> <p><sup>1</sup><i>National Institute for Neuro-vascular disorders”, Bucharest, Romania</i>  <sup>2</sup><i>“Saint Pantelimon” Clinical Hospital, Bucharest, Romania</i></p>
13:00 – 14:00	<p>Pauză de prânz - <b>LUNCH BREAK</b></p>



<b>14:00-17:15</b>	<b>SESIUNE PLENARĂ II/ PLENARY SESSION II</b> <b>Moderatori/ Chairpersons:</b> Anna Marie Herghelegiu, Cristina Ionescu, Gabriel-Ioan Prada
14:00-14:15	<b>AVANTAJELE APLICĂRII TERAPIEI DE STIMULARE MAGNETICĂ TRANSCRANIANĂ (TMS) LA PACIENȚII GERIATRICI</b> <b>ADVANTAGES OF APPLYING TRANSCRANIAL MAGNETIC STIMULATION (TMS) THERAPY TO GERIATRIC PATIENTS</b> <b>Adrian Stănescu</b> Spitalul Oxxygene, Otopeni, România <i>Oxxygene Hospital, Otopeni, Romania</i>
14:15-14:30	<b>ASPECTUL MULTIDIMENSIONAL AL SINDROMULUI DE FRAGILITATE LA VÂRSTNICII DIN REPUBLICA MOLDOVA</b> <b>THE MULTIDIMENSIONAL ASPECT OF THE FRAILTY SYNDROME IN THE ELDERLY IN THE REPUBLIC OF MOLDOVA</b> <b>Nicolae Ion Bodrug (Republica Moldova)</b> Șef Disciplină Geriatrie și Medicină Muncii, Departamentul de Medicină Internă, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Republica Moldova <i>Head of the Chair of Geriatrics and Labor Medicine, Department of Internal Medicine, State University of Medicine and Pharmacy "Nicolae Testemițanu", Republic of Moldavia</i>
14:30-15:00	<b>ROLURILE VITAMINELOR B1, B6 ȘI B12 LA VÂRSTNICI</b> <b>ROLES OF VITAMINS B1, B6 AND B12 IN OLDER PEOPLE</b> <b>Gabriel-Ioan Prada<sup>1,2</sup>, Raluca Mihaela Nacu<sup>1,2</sup>, Cătălina Raluca Nuță<sup>1,2</sup>, Ovidiu Băjenaru,<sup>1,2</sup> Andrei Kozma<sup>3</sup>, Anna Marie Herghelegiu<sup>1,2</sup></b> <sup>1</sup> Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România <sup>2</sup> Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România <sup>3</sup> Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și a Copilului "Alessandrescu- Rusescu", București, România <i><sup>1</sup>National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania</i> <i><sup>2</sup>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania</i> <i><sup>3</sup>National Institute for the Health of Mother and Child "Alessandrescu-Rusescu", Bucharest, Romania</i>
15:00-15:30	<b>SPITALUL PRIETENOS PENTRU VÂRSTNICI</b> <b>THE ELDER-FRIENDLY HOSPITAL</b> <b>Tzvi Dwolatzky (Israel)</b> Director în Geriatrie și al Centrului pentru Îmbătrânire sănătoasă de la <i>Rambam Health Care Campus</i> în Haifa, Israel Vice-Decan și Director al Programului Medical American Profesor Asociat de Geriatrie clinică la Facultatea de Medicină "Ruth and Bruce Rappaport" de la Technion – Institutul de Tehnologie din Israel <i>Director of Geriatrics and the Center for Healthy Aging at the Rambam Health Care Campus in Haifa, Israel</i> <i>Vice Dean and Director of the American Medical Program and Associate Clinical Professor of Geriatrics at the Ruth and Bruce Rappaport Faculty of Medicine of the Technion – Israel Institute of Technology</i>
15:30-16:00	<b>CALITATEA VIETȚII: UN NOU MARKER PENTRU PROGNOSTICUL INSUFICIENȚEI CARDIACE LA VÂRSTNICI</b> <b>QUALITY OF LIFE: A NOVEL PROGNOSTIC MARKER OF HEART FAILURE IN ELDERLY</b> <b>Predrag Erceg (Serbia)</b> Profesor Asociat de Medicină Internă și Geriatrie, Facultatea de Medicină, Universitatea din Beograd, Serbia Șeful Unității de Terapie Intensivă Geiratrică la Spitalul Universitar "Zvezdrara", Universitatea din Belgrad, Serbia <i>Associate Professor of Internal Medicine and Geriatrics at the Faculty of Medicine, University of Belgrade, Serbia</i> <i>Head of Geriatric Intensive Care Unit at the "Zvezdara" University Hospital in Belgrade, Serbia</i>
16:00-16:30	<b>MULTIMORBIDITATEA, FRAGILITATEA ȘI CAPACITATEA INTRINSECĂ: CONCEPTE DIFERITE, DAR STRÂNS LEGATE</b> <b>MULTIMORBIDITY, FRAILTY AND INTRINSIC CAPACITY: DIFFERENT BUT RELATED CONCEPTS</b> <b>Finbarr Martin (Marea Britanie)</b> Președinte anterior al European Geriatric Medicine Society Medic Primar Geriatru Emerit la Guy's and St Thomas' NHS Trust în Londra Profesor de Gerontologie Medicală la King's College, Londra, Marea Britanie <i>Past-President, European Geriatric Medicine Society</i> <i>Emeritus Consultant Geriatrician at Guy's and St Thomas' NHS Trust in London</i> <i>Professor of Medical Gerontology at King's College London, UK</i>

16:30-16:45	<p><b>ESTIMAREA CURENTA A LDL-COLESTEROL SERIC UTILIZÂND ECUAȚIA MARTIN. APLICAREA ECUAȚIEI PENTRU GRUPURI DE VÂRSTNICI</b>  <b>CURRENT ESTIMATION OF SERUM LDL-CHOLESTEROL USING MARTIN'S EQUATION. APPLYING THE EQUATION FOR OLDER INDIVIDUALS GROUPS</b></p> <p><b>Cristina Ionescu, Doina Roditis, Elena Lupeanu, Irina Dumitrescu</b>          Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România  <i>National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania</i></p>
16:45-17:00	<p><b>CALITATEA VÂRSTNICULUI CU DEPRESIE</b>  <b>THE QUALITY OF THE ELDERLY WITH DEPRESSION</b></p> <p><b><sup>1</sup>Ustina Filipov, <sup>2</sup>Rodica Ghiuru, <sup>1</sup>Ana Minodora Grozdan, <sup>3</sup>Cosmin Arsene</b>  <sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie Doctor Gr. T. Popa, Iași, România  <sup>2</sup> Universitatea "Apollonia" Iași, România  <sup>3</sup> Asociația de Genetică și Medicină Personalizată, București  <sup>1</sup><i>University of Medicine and Pharmacy "Doctor Gr. T. Popa", Iassi</i>  <sup>2</sup> <i>"Apollonia" University of Iași, Romania</i>  <sup>3</sup> <i>Association of Genetics and Personalized Medicine, Bucharest, Romania</i></p>
17:00-17:15	<p><b>MODIFICĂRI STRUCTURALE INDUSE DE GEROVITAL H3 ASUPRA GLICO-CONJUGATELOR DE MEMBRANE ERITROCITARE UMANE SENESCENTE</b>  <b>STRUCTURAL CHANGES INDUCED BY GEROVITAL H3 ON SENESCENT HUMAN ERYTHROCYTE MEMBRANE GLYCO-CONJUGATES</b></p> <p><b>Revnic Flory<sup>1</sup>, Tusa Iris Maria<sup>2</sup>, Revnic Cristian Romeo<sup>3</sup>, Iordachel Catalin<sup>2</sup>, Sidoroff Manuela<sup>2</sup>, Bratosin Daniela<sup>2,4</sup></b>  <sup>1</sup>Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România  <sup>2</sup>Institutul Național de Cercetare Dezvoltare pentru Științe Biologice,  <sup>3</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România  <sup>4</sup>Universitatea Vasile Goldiș, Arad, România  <sup>1</sup><i>National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania</i>  <sup>2</sup><i>National Institute for Research and Development in Biological Science</i>  <sup>3</sup><i>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania</i>  <sup>4</sup><i>Vasile Goldis University Arad, Romania</i></p>

**SÂMBĂȚĂ 24 octombrie 2020 / SATURDAY 24th October 2020**

09:00-15:45	<p><b>SESIUNE PLENARĂ / PLENARY SESSION</b>  <b>Moderatori/ Chairpersons:</b> Anna Marie Herghelegiu, Gabriel-Ioan Prada</p>
09:00-09:15	<p><b>DISPNEE CU DEBUT ACUT LA UN VÂRSTNIC FRAGIL DE 95 DE ANI</b>  <b>DYSPNEA WITH ACUTE ONSET IN A 95 YEARS OLD FRAIL PATIENT</b></p> <p><b>Ovidiu-Lucian Băjenaru, Gabriel-Ioan Prada</b>          Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România          Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România  <i>National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania</i>  <i>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania</i></p>
09:15-09:30	<p><b>COMBATerea IZOLĂRII SOCIALE LA BĂTRÂNI. CORONAVIRUSUL VA PROVOACA, DE ASEMENEA, O EPIDEMIE DE SINGURĂTATE</b>  <b>FIGHTING SOCIAL ISOLATION AMONG THE ELDERLY. CORONAVIRUS WILL ALSO CAUSE A LONELINESS EPIDEMIC</b></p> <p><b>Lucreția Avram, Valer Ioan Donca</b>          Disciplina Geriatrie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, România  <i>Chair of Geriatrics, University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, Romania</i></p>
09:30-09:45	<p><b>PLASMAFEREZA LA VÂRSTNICII CU FORME SEVERE DE COVID-19</b>  <b>PLASMAPHERESIS IN OLDER PEOPLE WITH SEVERE FORMS OF COVID-19</b></p> <p><b>Corneliu Zeană</b>  <i>Asociația Română pentru Plasmaferază</i>  <i>Romanian Plasmapheresis Association</i></p>
09:45-10:00	<p><b>FUNCȚIA COGNITIVĂ ȘI TULBURĂRILE DISPOZIȚIEI LA VÂRSTNICI</b>  <b>COGNITIVE FUNCTION AND MOOD DISORDERS IN OLDER PEOPLE</b></p> <p><b>Ruxandra Mateescu</b>          Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România          Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România  <i>National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania</i>  <i>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania</i></p>

10:00-10:15	<p><b>RELAȚIA DINTRE PRODUSUL DE ACUMULARE A LIPIDELOR, PROFILUL METABOLIC ȘI ATEROSCLEROZĂ ÎN ÎMBĂTRÂNIRE</b>  <b>RELATIONSHIP BETWEEN LIPID ACCUMULATION PRODUCT, METABOLIC PROFILE AND ATHEROSCLEROSIS IN AGING</b></p> <p><b>Elena Lupeanu</b>  Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România  <i>National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania</i></p>
10:15-10:30	<p><b>RINITA ALERGICĂ - O PROBLEMĂ MEREU ACTUALĂ</b>  <b>ALLERGIC RHINITIS - AN EVER-PRESENT PROBLEM</b></p> <p><b>Daniela Neacșu</b>  Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România  <i>National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania</i></p>
10:30-10:45	<p><b>INFECȚIA CU SARS-COV-2 LA PACIENTUL GERIATRIC</b>  <b>SARS-COV-2 INFECTION IN GERIATRIC PATIENTS</b></p> <p><b>Irina Eșanu<sup>1,2</sup>, Ștefan Săndulache<sup>3</sup>, Constantin Ghimuș<sup>3</sup>, Cringuta Paraschiv<sup>1,2</sup>, Irina Gavril<sup>1,2</sup>, Diana Tatarciuc<sup>1,2</sup></b></p> <p><sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" din Iași  <sup>2</sup>Clinica de Medicina Internă, Spital Clinic CF Iasi  <sup>3</sup>Clinica de Pneumologie Iași  <sup>1</sup>"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy Iasi  <sup>2</sup>Clinic of Internal Medicine, CF Iasi Hospital  <sup>3</sup>Clinic of Pulmonary Disease Iasi</p>
10:45-11:00	<p><b>ABANDONUL PSIHOLÓGIC AL PACIENTULUI VÂRSTNIC</b>  <b>PSYCHOLOGICAL ABANDONMENT OF OLDER PATIENT</b></p> <p><b>Maura-Gabriela Felea<sup>1,2</sup>, Petre-Augustin Crivoi<sup>2</sup></b></p> <p><sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”  <sup>2</sup>Centrul Medical Preventis, Iași, România  <sup>1</sup>"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy  <sup>2</sup>Preventis Medical Center, Iasi, Romania</p>
11:00-11:15	<p><b>ROLUL TRATAMENTULUI NONFARMACOLOGIC ÎN MANAGEMENTUL PACIENȚILOR VÂRSTNICI CU DEMENTĂ</b>  <b>THE IMPORTANCE OF NON-PHARMACOLOGICAL THERAPY IN ELDERLY PATIENTS WITH DEMENTIA</b></p> <p><b>Andreea Zamfirescu</b>  Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România  Clinica de Geriatrie și Gerontologie, Spitalul de Boli Cronice "Sf.Luca", București  <i>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania  Geriatrics and Gerontology Clinical Department, Chronic Diseases Hospital "Sf.Luca", Bucharest, Romania</i></p>
11:15-11:30	<p><b>MANIFESTĂRI PSIHIATRICE ALE BOLII HUNTINGTON</b>  <b>PSYCHIATRIC FEATURES OF HUNTINGTON DISEASE</b></p> <p><b>Mihai Viorel Zamfir<sup>1</sup>, Andreea G Marin<sup>2</sup>, Mihaela Zamfir (Grigorescu)<sup>3</sup>, Ileana Ciobanu<sup>4</sup></b></p> <p><sup>1</sup> Asist. Univ. Dr. Geriatrie-Gerontologie și Psihiatrie, Disciplina Fiziologie II-Neuroștiințe, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România;  <sup>2</sup> Psih. Cl. Dr., Departamentul de Neuro-Reabilitare, Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, București, România;  <sup>3</sup> Șef de Lucrări Dr.Arh. Departamentul „Sinteza Proiectării de Arhitectură”, Facultatea de Arhitectură, Universitatea de Arhitectură și Urbanism „Ion Mincu”, București, România;  <sup>4</sup> Cercetător științific III, Dr. Biol., Departamentul de Neuro-Reabilitare, Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, București, România;  <sup>1</sup> Assist. Prof. PhD MD Geriatrics-Gerontology and Psychiatry, Physiology II-Neurosciences Division, Faculty of Medicine, „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania;  <sup>2</sup> Cl. Psych. PhD, Department of Neuro-Rehabilitation, „Elias” University Emergency Hospital, Bucharest, Romania;  <sup>3</sup> Lecturer PhD Arch., Department „Synthesis of Architectural Design”, Faculty of Architecture, „Ion Mincu” University of Architecture and Urbanism, Bucharest, Romania;  <sup>4</sup> Scientific Researcher III, PhD Biol., Department of Neuro-Rehabilitation, „Elias” University Emergency Hospital, Bucharest, Romania</p>

11:30- 11:45	<p><b>OPORTUNITĂȚI ȘI DIFICULTĂȚI ÎN CADRUL PROGRAMELOR DE REABILITARE MEDICALĂ LA VÂRSTNICI</b>  <b>OPPORTUNITIES AND DIFFICULTIES OF ELDERLY PEOPLE IN MEDICAL REHABILITATION PROGRAMS</b></p> <p><b>Adriana Sarah Nica, Ioana Ghiorghiu, Lili Meiu, Rodica Scarlet, Brindusa Mitoiu, Florina Ojoga</b>  Șef Disciplina de Reabilitare, Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România  <i>Head of Rehabilitation Department University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila" Bucharest, Romania</i></p>
11:45- 12:15	<p><b>MANAGEMENTUL PACIENTEI CU OSTEOPOROZĂ ÎN CONTEXTUL ACTUAL</b>  <b>MANAGEMENT OF THE OSTEOPOROTIC PATIENT IN THE PRESENT CIRCUMSTANCES</b></p> <p><b>Gabriel-Ioan Prada<sup>1,2</sup>, Raluca Mihaela Nacu<sup>1,2</sup>, Cătălina Raluca Nuță<sup>1,2</sup>, Ovidiu-Lucian Băjenaru<sup>1,2</sup>, Andrei Kozma<sup>3</sup>, Anna Marie Herghelegiu<sup>1,2</sup></b></p> <p><sup>1</sup>Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România  <sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România  <sup>3</sup>Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și a Copilului "Alessandrescu- Rusescu", București, România  <sup>1</sup><i>National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania</i>  <sup>2</sup><i>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania</i>  <sup>3</sup><i>National Institute for the Health of Mother and Child "Alessandrescu-Rusescu", Bucharest, Romania</i></p>
12:15- 12:45	<p><b>TULBURAREA NEUROCOGNITIVĂ UȘOARĂ - OPȚIUNI TERAPEUTICE ȘI IMPORTANȚA TRATAMENTULUI PRECOCE</b>  <b>MILD NEUROCOGNITIVE DISORDER - THERAPEUTIC OPTIONS AND IMPORTANCE OF EARLY TREATMENT</b></p> <p><b>Gabriel-Ioan Prada<sup>1,2</sup>, Raluca Mihaela Nacu<sup>1,2</sup>, Cătălina Raluca Nuță<sup>1,2</sup>, Ovidiu-Lucian Băjenaru<sup>1,2</sup>, Andrei Kozma<sup>3</sup>, Anna Marie Herghelegiu<sup>1,2</sup></b></p> <p><sup>1</sup>Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România  <sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România  <sup>3</sup>Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și a Copilului "Alessandrescu- Rusescu", București, România  <sup>1</sup><i>National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania</i>  <sup>2</sup><i>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania</i>  <sup>3</sup><i>National Institute for the Health of Mother and Child "Alessandrescu-Rusescu", Bucharest, Romania</i></p>
12:45- 13:00	<p><b>SINDROMUL ÎMBĂTRÂNIRII PRECOCE – PROGERIA</b>  <b>PREMATURE AGING SYNDROME - PROGERIA</b></p> <p><b>Anna Marie Herghelegiu, Raluca Mihaela Nacu, Cătălina Raluca Nuță, Ovidiu Băjenaru, Gabriel-Ioan Prada</b></p> <p>Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România  Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România  <i>National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania</i>  <i>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania</i></p>
13:00- 13:30	<p><b>VACCINURILE CA DETERMINANȚI AI ÎMBĂTRÂNIRII SĂNĂTOASE: ELEMENTE ESENȚIALE ALE PROMOVĂRII SĂNĂTĂȚII</b>  <b>VACCINATIONS AS DETERMINANTS OF HEALTHY AGING: A PILLAR FOR HEALTH PROMOTION</b></p> <p><b>Stefania Maggi (Italia)</b>  Director Cercetare, CNR Aging Branch-IN Padova, Italia  <i>Research Director, CNR Aging Branch-IN Padua, Italy</i></p>
13:30- 14:00	<p><b>ALZHEIMER TIPIC ȘI ATIPIC: - O PROVOCARE DIAGNOSTICĂ</b>  <b>TYPICAL AND ATYPICAL ALZHEIMER - A DIAGNOSTIC CHALLENGE</b></p> <p><b>Nenad Bogdanovic (Suedia)</b>  Profesor de Medicină Geriatrică, Specialist și medic primar în neurogeriatrie, Institutul Karolinska și Spitalul Universitar Karolinska, Suedia  Profesor de Geriatrie la Universitatea Oslo, Norvegia  Visiting Profesor la Universitatea din Boston, SUA  <i>Professor in Geriatric Medicine, Specialist and senior consultant in neurogeriatric Karolinska Institute and Karolinska University Hospital, Sweden</i>  <i>Professor in Geriatrics at Oslo University, Norway</i>  <i>Visiting Professor at Boston University, USA</i></p>
14:00- 14:15	<p><b>OSTEOPOROZA SAU POLIARTRITA REUMATOIDĂ - CINE INCLINĂ BALANȚA ÎN CALITATEA VIEȚII PACIENTULUI VÂRSTNIC</b>  <b>OSTEOPOROSIS OR RHEUMATOID ARTHRITIS - WHO TILTS THE SCALES IN THE QUALITY OF LIFE IN THE ELDERLY PATIENT</b></p> <p><b>Cătălina Raluca Nuță<sup>1,3</sup>, Denisa Predețeanu<sup>2</sup></b></p> <p><sup>1</sup>Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România  <sup>2</sup>Spitalul Clinic "Sfânta Maria" București, România  <sup>3</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București, România</p>



	<p><sup>1</sup>“Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania</p> <p><sup>2</sup>“Sfânta Maria” Clinical Hospital, Bucharest, Romania</p> <p><sup>3</sup>“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania</p>
14:15-14:30	<p><b>PRURIGO CRONIC - MANAGEMENT TERAPEUTIC</b>  <b>CHRONIC CUTANEOUS PRURIGO</b>  <b>Carmen Vințe</b>          Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România  <i>National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania</i></p>
14:30-14:45	<p><b>LEZIUNILE PIGMENTARE ALE PIELII LA PACIENTUL GERIATRIC - DIAGNOSTIC DIFERENȚIAL</b>  <b>DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF PIGMENTED CUTANEOUS LESIONS IN OLDER PATIENT</b>  <b>Carmen Vințe</b>          Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România  <i>National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania</i></p>
14:45-15:00	<p><b>VULNERABILITATEA VÂRSTNICULUI ÎN CONTEXTUL PANDEMIEI SARS-COV-2</b>  <b>VULNERABILITY OF THE ELDERLY IN THE CONTEXT OF SARS-COV-2 PANDEMIC</b>  <b><sup>1</sup>Ana Minodora Grozdan, <sup>2</sup>Rodica Ghiuru, <sup>3</sup>Cosmin Arsene, <sup>1</sup>Ustina Filipov</b>  <sup>1</sup>Universitatea de Medicina si Farmacie Doctor Gr. T. Popa, Iasi  <sup>2</sup>Universitatea "Apollonia" Iași, Romania  <sup>3</sup>Asociația de Genetica și Medicina Personalizată, București  <sup>1</sup><i>University of Medicine and Pharmacy "Doctor Gr. T. Popa", Iasi</i>  <sup>2</sup><i>"Apollonia" University of Iași, Romania</i>  <sup>3</sup><i>Association of Genetics and Personalized Medicine, Bucharest</i></p>
15:00-15:15	<p><b>INCIDENȚA ACCIDENTULUI VASCULAR CEREBRAL LA PACIENȚII DIABETICI HIPERTENSIVI</b>  <b>THE INCIDENCE OF STROKE IN HYPERTENSIVE DIABETIC PATIENTS</b>  <b>Revnic C.R.<sup>1</sup>, Ginghină C.<sup>1</sup>, Popa C.<sup>2</sup>, Revnic F.<sup>3</sup></b>  <sup>1</sup>UMF "Carol Davila", București, România  <sup>2</sup>Institutul de Boli Cerebrovasculare, "V.Voiculescu", București, România  <sup>3</sup>Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România  <sup>1</sup><i>UMF "Carol Davila", Bucharest, Romania</i>  <sup>2</sup><i>"V.Voiculescu" Cerebrovascular Disease Institute, Bucharest, Romania</i>  <sup>3</sup><i>National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania</i></p>
15:15-15:30	<p><b>ANALIZA PRIN CITOMETRIE DE FLUX CU LECTINE MARCATE CU FITC A EFECTELOR GEROVITAL H3 ASUPRA GLICO-CONJUGATELOR MEMBRANARE ALE ERITROCITELOR TINERE ȘI VÂRSTNICE</b>  <b>ANALYSIS BY FLOW CYTOMETRY WITH LECTINS LABELED WITH FITC OF GEROVITAL H3 EFFECT UPON YOUNG AND OLD ERYTHROCYTE MEMBRANE GLYCO-CONJUGATE</b>  <b>Revnic Flory<sup>1</sup>, Tusa Iris Maria<sup>2</sup>, Revnic Cristian Romeo<sup>3</sup>, Iordachel Catalin<sup>2</sup>, Sidoroff Manuela<sup>2</sup>, Bratosin Daniela<sup>2,4</sup></b>  <sup>1</sup>Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România  <sup>2</sup>Institutul Național de Cercetare și Dezvoltare pentru Științe Biologice, București, România  <sup>3</sup>UMF "Carol Davila", București, România  <sup>4</sup>Universitatea din Arad "Vasile Goldiș", România  <sup>1</sup><i>National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania</i>  <sup>2</sup><i>National Institute for Research and Development in Biological Science, Bucharest, Romania</i>  <sup>3</sup><i>UMF "Carol Davila, Bucharest, Romania</i>  <sup>4</sup><i>Vasile Goldis University Arad, Romania</i></p>
15:30-15:45	<p><b>IMPACTUL ANTRENAMENTULUI FIZIC ASUPRA STATUSULUI ENDOCRINO-METABOLIC LA VÂRSTNICI</b>  <b>THE IMPACT OF PHYSICAL TRAINING UPON ENDOCRINO-METABOLIC STATUS IN ELDERLY MEN</b>  <b>Revnic F<sup>1</sup>, Teleki N.<sup>2</sup>, Revnic C.R.<sup>3</sup></b>  <sup>1</sup>INGG"Ana Aslan", București, România  <sup>2</sup>INMFRM, București, România  <sup>3</sup>UMF "Carol Davila", București, România  <sup>1</sup><i>National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan",</i>  <sup>2</sup><i>National Institute of Physical Medicine and Rehabilitation, Bucharest, Romania</i>  <sup>3</sup><i>UMF "Carol Davila", Bucharest, Romania</i></p>

08:00-14:00	<b>SESIUNE PLENARĂ / PLENARY SESSION</b> <b>Moderatori/ Chairpersons:</b> Anna Marie Herghelegiu, Cătălina Raluca Nuță, Gabriel-Ioan Prada
08:00-09:00	<b>TULBURĂRI DE SOMN LA VÂRSTNICI / SLEEP DISORDERS IN OLDER PEOPLE</b> <b>Gabriel-Ioan Prada<sup>1,2</sup>, Raluca Mihaela Nacu<sup>1,2</sup>, Cătălina Raluca Nuță<sup>1,2</sup>, Ovidiu-Lucian Băjenaru<sup>1,2</sup>, Andrei Kozma<sup>3</sup>, Anna Marie Herghelegiu<sup>1,2</sup></b> <sup>1</sup> Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România <sup>2</sup> Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România <sup>3</sup> Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și a Copilului "Alessandrescu-Rusescu", București, România <sup>1</sup> National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania <sup>2</sup> University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania <sup>3</sup> National Institute for the Health of Mother and Child "Alessandrescu-Rusescu", Bucharest, Romania
09:00-10:00	<b>MANAGEMENTUL NUTRIȚIONAL LA VÂRSTNICI</b> <b>NUTRITION MANAGEMENT OF OLDER PEOPLE</b> <b>Anna Marie Herghelegiu<sup>1,2</sup>, Raluca Mihaela Nacu<sup>1,2</sup>, Cătălina Raluca Nuță<sup>1,2</sup>, Ovidiu-Lucian Băjenaru<sup>1,2</sup>, Andrei Kozma<sup>3</sup>, Gabriel-Ioan Prada<sup>1,2</sup></b> <sup>1</sup> Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România <sup>2</sup> Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România <sup>3</sup> Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și a Copilului "Alessandrescu-Rusescu", București, România <sup>1</sup> National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania <sup>2</sup> University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania <sup>3</sup> National Institute for the Health of Mother and Child "Alessandrescu-Rusescu", Bucharest, Romania
10:00-11:00	<b>TULBURĂRI DE DEGLUTIȚIE ȘI HRĂNIRE LA VÂRSTNICI</b> <b>SWALLOWING AND FEEDING ISSUES IN OLDER PEOPLE</b> <b>Raluca Mihaela Nacu<sup>1,2</sup>, Gabriel-Ioan Prada<sup>1,2</sup>, Cătălina Raluca Nuță<sup>1,2</sup>, Ovidiu-Lucian Băjenaru<sup>1,2</sup>, Andrei Kozma<sup>3</sup>, Anna Marie Herghelegiu<sup>1,2</sup></b> <sup>1</sup> Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România <sup>2</sup> Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România <sup>3</sup> Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și a Copilului "Alessandrescu-Rusescu", București, România <sup>1</sup> National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania <sup>2</sup> University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania <sup>3</sup> National Institute for the Health of Mother and Child "Alessandrescu-Rusescu", Bucharest, Romania
11:00-12:00	<b>ACTIVITATEA FIZICĂ LA VÂRSTNICI / PHYSICAL ACTIVITY IN OLDER PEOPLE</b> <b>Cătălina Raluca Nuță<sup>1,2</sup>, Raluca Mihaela Nacu<sup>1,2</sup>, Gabriel-Ioan Prada<sup>1,2</sup>, Ovidiu-Lucian Băjenaru<sup>1,2</sup>, Andrei Kozma<sup>3</sup>, Anna Marie Herghelegiu<sup>1,2</sup></b> <sup>1</sup> Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România <sup>2</sup> Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România <sup>3</sup> Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și a Copilului "Alessandrescu-Rusescu", București, România <sup>1</sup> National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania <sup>2</sup> University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania <sup>3</sup> National Institute for the Health of Mother and Child "Alessandrescu-Rusescu", Bucharest, Romania
12:00-13:00	<b>CĂDERILE LA VÂRSTNICI / FALLS IN OLDER PEOPLE</b> <b>Ovidiu-Lucian Băjenaru<sup>1,2</sup>, Cătălina Raluca Nuță<sup>1,2</sup>, Raluca Mihaela Nacu<sup>1,2</sup>, Gabriel-Ioan Prada<sup>1,2</sup>, Andrei Kozma<sup>3</sup>, Anna Marie Herghelegiu<sup>1,2</sup></b> <sup>1</sup> Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România <sup>2</sup> Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România <sup>3</sup> Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și a Copilului "Alessandrescu-Rusescu", București, România <sup>1</sup> National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania <sup>2</sup> University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania <sup>3</sup> National Institute for the Health of Mother and Child "Alessandrescu-Rusescu", Bucharest, Romania
13:00-14:00	<b>TULBURĂRI COMPORTAMENTALE ÎN DEMENTĂ / BEHAVIORAL DISORDERS IN DEMENTIA</b> <b>Gabriel-Ioan Prada<sup>1,2</sup>, Raluca Mihaela Nacu<sup>1,2</sup>, Cătălina Raluca Nuță<sup>1,2</sup>, Ovidiu-Lucian Băjenaru<sup>1,2</sup>, Andrei Kozma<sup>3</sup>, Anna Marie Herghelegiu<sup>1,2</sup></b> <sup>1</sup> Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România <sup>2</sup> Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România <sup>3</sup> Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și a Copilului "Alessandrescu-Rusescu", București, România <sup>1</sup> National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania <sup>2</sup> University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania <sup>3</sup> National Institute for the Health of Mother and Child "Alessandrescu-Rusescu", Bucharest, Romania
14:00-14:30	<b>Închiderea Congresului Național / Closing Ceremony</b>

## REZUMATE

## ABSTRACTS

## 1. RELAȚIA GERIATRIE – ÎNGRIJIRI PALIATIVE LA PACIENTUL VARSTNIC CU PATOLOGIE NON-ONCOLOGICA

Alexa Ioana Dana<sup>1</sup>, Sandu Ioana Alexandra<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T.Popa",  
Iași, România

Autor corespondent: Ioana Dana Alexa,  
ioana.b.alex@gmail.com

Prelungirea duratei de viață nu se asociază neapărat și întotdeauna cu păstrarea îndelungată a unei stări de sănătate și calitate a vieții acceptabile.

Există nenumărate situații în care vârstnicul beneficiază doar de o prelungire nedorită și costisitoare a vieții, grevată de boli cronice invalidante, suferință, handicap și alterare severă a inserției socio-familiale. Acest fenomen duce la necesitatea integrării medicinei paliative ca element central în îngrijirea vârstnicului ce se apropie de sfârșitul vieții, astfel încât această perioadă să nu mai fie grevată de suferință, durere și umilință, așa cum încă se întâmplă în multe situații în România.

Experiența a demonstrat existența de numeroase puncte comune între îngrijirile geriatrie și cele paliative, ceea ce a dus la propunerea creării unei curricule comune, geriatrie-medicină paliativă, care să fie implementată echipelor care se ocupă cu precădere de asistența medico-socială a vârstnicului cu polipatologie. Se consideră că aceste echipe necesită cunoștințe complexe (geriatrie și de paliativ), cu un accent deosebit pe evaluarea fragilității și a ratei de declin funcțional. Rezultatele au fost foarte încurajatoare, echipa geriatică dobândind cunoștințe valoroase asupra recunoașterii momentului în care trebuie implicată activ echipa de IP și abilități crescute în adresarea nevoilor vârstnicului muribund.

**Cuvinte cheie:** pacient vârstnic non-oncologic, îngrijiri paliative

## 2. EVALUAREA RISCURILOR LA VARSTNICI

Aurelian Sorina Maria<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Spitalul "Sf. Luca", București, România

<sup>2</sup> Clinica de Geriatrie și Gerontologie, UMF "Carol Davila", București, România

Autor corespondent: Sorina Maria Aurelian,  
sorina.aurelian@umfcd.ro

În zilele noastre dorința de a proiecta viitorul și riscurile la care suntem supuși ca individ și

## THE RELATIONSHIP BETWEEN GERIATRICS AND PALLIATIVE CARE WHEN TREATING OLD PATIENTS WITH NON-ONCOLOGIC PATHOLOGIES

Alexa Ioana Dana<sup>1</sup>, Sandu Ioana Alexandra<sup>1</sup>

<sup>1</sup> University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iași, România

Corresponding Author: ioana dana alexa,  
ioana.b.alex@gmail.com

Extending lifespan is not always and/or necessarily associated with a good health and an acceptable quality of life. There are countless situations when the older patients benefit only from an unwanted life extension, burdened with concomitant severe chronic diseases, disabilities, suffering and important alterations in their social and family relationship. This phenomenon led to the need for the integration of palliative care as an important member of the geriatric team, in order to relieve the suffering, pain and humiliation that oldest patients feel at the end of life.

Experience has shown that geriatrics and palliative care share several therapeutic goals, which led to the design of a common curricula; this curriculum should be implemented in both teams, especially those teams that are attending the old patients with multiple chronic diseases. It is believed that those teams require complex knowledge of evaluation the functional decline rate and the degree of frailty of old patients at the end of life.

The results were very encouraging; the geriatric team achieved valuable knowledge about recognizing the moment when the palliative care team should be actively involved, and also precious insights about meeting the needs of the old patients at the end of life.

**Key words:** non-oncologic old patient, palliative care

## RISK ASSESSMENT OF ELDERLY PATIENTS

Aurelian Sorina Maria<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> "Sf. Luca" Hospital, Bucharest, Romania

<sup>2</sup> Geriatrics and Gerontology Clinic, UMF "Carol Davila" Bucharest, Romania

Corresponding author: Sorina Maria Aurelian,  
sorina.aurelian@umfcd.ro

Nowadays, the desire to project the future and to predict the risks we are subjected to as an individual

societate este o temă de cercetare permanent: riscul de a ne îmbolnăvi, riscul de a ne îndrăgosti sau riscul de a muri. Multitudinea factorilor de risc la care este supusă persoana vârstnică determină numeroase patologii și complicații până la dependență/dizabilitate.

Riscurile cardiovasculare, de cădere, de administrare a medicamentelor, de apariție a infecțiilor, riscul de apariție a demenței determină o vulnerabilitate crescută a vârstnicilor prin deconținere.

La persoanele vârstnice, unul dintre cele mai frecvente riscuri sunt căderile, cu incidența de 25% pe an, reprezentând principala cauză de morbi-mortalitate la persoanele peste 65 de ani. Un veritabil sindrom geriatric, căderile apar ca urmare a limitărilor, afectând multiple domenii, care decompensează abilitățile unui pacient.

Pacienții vârstnici datorită polipatologiei au un algoritm terapeutic multiplu până la polifarmacie. Creșterea numărului de medicamente utilizate crește riscul interacțiunilor medicamentoase și al reacțiilor secundare, care pot determina la rândul lor alte complicații. Un studiu a arătat că peste 40% din adulții cu vârsta peste 65 ani consultați în ambulator folosesc cel puțin 5 medicamente pe săptămână, 12% din ei folosind chiar peste 10 medicamente pe săptămână.

Riscul de evenimente cardiovasculare reprezintă principala cauză majoră de moarte în Europa. În 2001, bolile cardiovasculare reprezentau 61% din cauzele de deces, net detașate față de următoarele trei clasate (17% neoplazii, 11% boli digestive și 6% boli respiratorii).

Riscul de infecții asociate la pacienții vârstnici este mult crescut pe fondul unei imunități scăzute a acestora, putând afecta mai multe aparate și sisteme (ex. urinar, respirator, digestive) având predispoziție pentru dezvoltarea de complicații sistemice.

Evaluarea riscurilor la un pacient vârstnic ajută la previzionarea vulnerabilității acestuia și ajută echipa geriatric în prioritizarea monitorizării anumitor patologii pentru menținerea autonomiei și creșterea calității vieții acestuia.

**Cuvinte cheie:** vârstnic, risc, evaluare

### 3. COMBATAREA IZOLĂRII SOCIALE LA BĂTRÂNI. CORONAVIRUSUL VA PROVOCA, DE ASEMENEA, O EPIDEMIE DE SINGURĂTATE

*Avram L., Donca V.*

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

for society is a subject of permanent research. The risk of getting sick, the risk of falling in love or the risk of dying is what we what to know. The multiple risk factors to which the elderly person is exposed determine numerous pathologies and complications up to addiction / disability.

The risks of cardiovascular disease, falls, medications, infections and the risk of dementia determine an increased vulnerability of the elderly through de-conditioning.

In the elderly, one of the most common risks is falls, with an incidence of 25% per year, representing the main cause of morbidity and mortality in people over 65 years. A true geriatric syndrome, falls occur due to limitations, which affect several areas, which decondition a patient's abilities.

Elderly patients due to poly-pathology have a multiple therapeutic algorithm up to poly-pharmacy. Increasing the number of drugs used increases the risk of drug interactions and side effects, which in turn can lead to other complications. One study found that more than 40% of adults over the age of 65 seen in an outpatient setting use at least 5 drugs a week. 12% of them use even more than 10 drugs a week.

The risk of cardiovascular events is the leading cause of death in Europe. In 2001, cardiovascular diseases accounted for 61% of the causes of death, clearly separated from the following three classified (17% neoplasms, 11% digestive diseases and 6% respiratory diseases).

The risk of infections associated with elderly patients is much higher due to their low immunity, being possible in several systems (eg urinary, respiratory, digestive) with an increased risk of developing systemic complications.

Risk assessment in an elderly patient helps to predict their vulnerability and helps the geriatric team to prioritize certain pathologies in order to maintain autonomy and increase the quality of life.

**Keywords:** risk, elderly, vulnerability

### FIGHTING SOCIAL ISOLATION AMONG THE ELDERLY. CORONAVIRUS WILL ALSO CAUSE A LONELINESS EPIDEMIC

*Avram L., Donca V.*

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



Trăim un moment istoric, cu o provocare fără precedent, acela al pandemiei COVID-19, care va avea un impact profund și pe termen lung asupra sănătății și bunăstării bătrânilor. Implementarea rapidă a distanțării sociale este necesară pentru a aplana curba de infecție al coronavirusului și pentru a preveni agravarea pandemiei actuale. Dar, la fel cum prezența coronavirusului amenință să provoace o recesiune economică, va provoca, de asemenea, ceea ce am putea numi o „recesiune socială”; un colaps al contactului social, o povară grea pentru populațiile cele mai vulnerabile la izolare și singurătate: bătrânii și persoanele cu dizabilități. Înainte de izbucnirea bolii, marea majoritate a bătrânilor care locuiau în comunitate au participat activ la activități sociale, activități bisericești, călătorii și multe altele. În timp ce fiecare țară cere cetățenilor să păstreze distanțarea socială, acest mesaj, al distanțării sociale, poate fi înșelător. De fapt, mesajul public de păstrare a distanțării fizice dar cu menținerea conexiunii sociale devine mai important ca niciodată. Studiile au arătat că sprijinul social poate media izolarea socială și poate îmbunătăți starea de sănătate mintală. Există un mare potențial pentru adulții vârstnici de a fi voluntari în a oferi un sprijin de la egal la egal pentru persoanele izolate, inclusiv cei cu vârsta de peste 85 de ani, care pot acorda în mod activ sprijin familiei, prietenilor și vecinilor, cum ar fi oferirea de companie și cumpărături pentru alții. Aceste strategii includ: creșterea gradului de conștientizare al impactului medical, al izolării sociale și al singurătății în rândul forței de muncă din domeniul sănătății; dezvoltarea de intervenții inovatoare bazate pe tehnologie pentru a mobiliza resursele de la membrii familiei, și angajarea sistemului de îngrijire a sănătății pentru a începe procesul de dezvoltare a metodelor de identificare a izolării sociale și a singurătății în mediile de îngrijire a sănătății.

**Cuvinte cheie:** pandemie, bătrâni, izolare socială, singurătate, strategii

#### 4. SEDAREA PALIATIVĂ ÎN PRACTICA GERIATRICĂ : ANALIZĂ RETROSPECTIVĂ ÎNTR-O CLINICĂ GERIATRICĂ DIN HAUTS DE FRANCE - DR. BĂDESCU MIHAI (FRANCE)

*Badescu Mihail Adrian<sup>1, 2, 3, 4</sup>*

<sup>1</sup> *Centrul Geriatric Fundatia Condé*

<sup>2</sup> *Societatea de Geriatrie si Gerontologie a Regiunii Picardia*

<sup>3</sup> *Asociatia Medicilor Coordonatori de Camine de Varstnici din Picardia*

<sup>4</sup> *Consiliul National Profesional de Geriatrie*  
Autor corespondent: *Badescu Mihail Adrian*  
*mihailbadescu@yahoo.com*

We are experiencing a historical moment with an unprecedented challenge of the COVID-19 global pandemic, that will have a long-term and profound impact on older adults' health and well-being. The rapid implementation of social distancing is necessary to flatten the coronavirus curve and prevent the current pandemic from worsening. But as the presence of coronavirus threatens to cause an economic recession, it's also going to cause what we might call a "social recession": a collapse in social contact that is particularly hard on the populations most vulnerable to isolation and loneliness — older adults and people with disabilities or preexisting health conditions. Prior to the outbreak of the disease, the vast majority of older adults living in the community actively participated in social activities, such as attending social events, church activities, travel, and more. While every country requires citizens to maintain social distance, this message of social distance can be misleading. In fact, public messaging to maintain physical distance and maintain a social connection is becoming more important than ever. Studies have shown that social support can mediate social isolation and improve mental health. There is great potential for older adults to volunteer in providing peer support for isolated people, including those over the age of 85, actively provided support to family, friends, and neighbors, such as providing companionship and shopping for others. These strategies include: raising awareness of the health and medical impact of social isolation and loneliness across the health care workforce; developing innovative technology based interventions to mobilize the resources from family members and engaging the health care system to begin the process of developing methods to identify social isolation and loneliness in health care settings.

**Keywords:** pandemic, the elderly, social isolation, loneliness, strategies

#### SÉDATION IN PALLIATIVE CARE IN THE GERIATRIC PRACTICE : A RETROSPECTIVE ANALYSIS IN A GERIATRIC CLINIC OF THE "HAUTS DE FRANCE REGION"

*Badescu Mihail Adrian<sup>1, 2, 3, 4</sup>*

<sup>1</sup> *Condé Foundation Geriatric Centre*

<sup>2</sup> *Society of Geriatrics and Gerontology of the Picardy Region*

<sup>3</sup> *Association of Physicians Coordinators of Nursing Homes in Picardy*

<sup>4</sup> *National Professional Geriatrics Council*  
Corresponding author: *Badescu Mihail Adrian*  
*mihailbadescu@yahoo.com*

Practicile paliative în structurile geriatrie constituie atât un subiect de de sănătate individuală cât și publică, Peste 618 000 de pensionari traiesc în Cămine pentru Vârstnici Dependenți sau în Unități de Îngrijiri Cronice și peste 125000 decedază în fiecare an. Polipatologiile și alterarea cognitivă ridică numeroase întrebări etice, puse în discuție de Comitetul Consultativ Național de Etică. Cadrul legal nu a încetat să evolueze, două cazuri promovate în media stând la baza promulgării a două legi : cazul Vincent H pentru legea Leonetti din 2005 și cazul Vincent L pentru legea Leonetti-Claeys din 2016.

În sistemul de sănătate francez, dezbaterile privind utilizarea sedării în situații paliative îmbogățesc încă din anii 1990 reflecțiile echipelor din structurile care practică îngrijiri paliative. Din 2009, Societatea Franceză de Sprijin și Îngrijiri Paliative în Franța și Asociația Europeană de Îngrijiri Paliative au elaborat fiecare recomandări de bună practică ce au oferit cadrul pentru realizarea sedării în situații paliative avansate sau terminale la apariția simptomelor refractare și/sau a complicațiilor cu risc vital imediat.

Molecula farmaceutică de elecție pentru inducerea acestei sedări este midazolamul.

Un audit retrospectiv al dosarelor a fost realizat într-un centru geriatic în 2019 privind practica de sedare în situații paliative : context, scop, moment, mijloace.

**Cuvinte cheie:** sedarea paliativă, midazolam, practici paliative, structuri geriatic, legea leonetti-claeys, simptome refractare

## 5. REZILIENȚA ÎN GERIATRIE

*Balan Oana-Diana<sup>1</sup>, Alexa Ioana Dana<sup>1,2</sup>, Ilie Adina Carmen<sup>1,2</sup>, Pîslaru Anca Iuliana<sup>1,2</sup> Sandu Ioana Alexandra<sup>1,2</sup>*

*<sup>1</sup>Spitalul Clinic Dr. C.I Parhon Iași, Clinica de Geriatrie și Gerontologie.*

*<sup>2</sup>Universitatea de Medicina și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași*

*Autor corespondent: Ioana Dana Alexa, ioana.b.alex@gmail.com*

Reziliența este procesul de adaptare bună în fața adversității, traumei, tragediei amenințărilor, surselor semnificative de stres sau „revenirii” din experiențe dificile. Este un proces adaptiv care poate fi dezvoltat, o calitate personală care se poate modifica de-a lungul vieții, vârstnicii având capacitatea de a construi și demonstra rezistența, indiferent de mediile lor socioeconomice, experiențele personale sau mediile sociale.

Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 75 ani, din mediul rural. Se internează în Clinica Geriatrie

The palliative care practices in geriatric structures concern both the individual and public health. Over 618 000 residents live in Nursing homes or Chronic Care Units and over 125000 die there each year. Ethical difficulties are encountered due to polypathology and cognitive disorders, as discussed by the National Committee of Ethics. The legal base evolved constantly, two situations promoted by mass media has contributed to promulgation of two laws: the “Vincent H Case” for the Leonetti Law in 2005 and the “Vincent L Case” for the Leonetti-Claeys Law in 2016.

In the French Health System, debates on the use of sedation in palliative care were inspired by the reflection of teams involved in the palliative care since the 1990s. Since 2009, French and European societies for palliative care have developed best practice guidelines that offered the framework for achieving sedation in advanced or terminal palliative situations for refractory symptoms and/or complications with immediate vital risk.

The molecule of choice known to induce sedation is midazolam.

We proposed a retrospective audit of files in a geriatric Clinic in 2019 toward the sedation practice in palliative situations: context, purpose, timing, mijloace.

**Key words:** palliative sedation, midazolam, palliative practice, geriatric structures, leonetti-claeys law, refractory symptoms

## GERIATRIC RESILIENCE

*Balan Oana-Diana<sup>1</sup>, Alexa Ioana Dana<sup>1,2</sup>, Ilie Adina Carmen<sup>1,2</sup>, Pîslaru Anca Iuliana<sup>1,2</sup> Sandu Ioana Alexandra<sup>1,2</sup>*

*<sup>1</sup>“Dr. C. I. Parhon” Clinical Hospital Iasi  
<sup>2</sup> „Grigore T. Popa” University of Medicine and Pharmacy Iași*

*Corresponding Author: ioana.dana.alex, ioana.b.alex@gmail.com*

Resilience is the process of adapting well to adversity, trauma, the tragedy of threats, significant sources of stress or "coming back" from difficult experiences. It is an adaptive process that can be developed, a personal quality that can change throughout life, the elderly having the ability to build and demonstrate resilience, regardless of their socioeconomic backgrounds, personal experiences or social environments.

We present the case of a 75-year-old patient from a rural area. She was hospitalized in the Geriatric

pentru valori scăzute ale tensiunii arteriale și alterarea stării generale, simptome apărute la câteva zile post-operator (artroplastie totală șold stâng).

Evaluarea geriatrică efectuată la internare decelează status psiho-emoțional influențat, cu risc crescut pentru depresie (GDS=8/15) datorită lipsei suportului familial și financiar limitat. Pe parcursul spitalizării, odată cu evoluția favorabilă a recuperării osteo-articulare și cu ajutorul suportului psihologic acordat de echipa multidisciplinară de geriatrie, statusul psiho-emoțional se modifică, cu normalizare afectivă (GDS=3/15).

Considerăm că, evoluția excelentă a recuperării osteo-articulare la o pacientă fragilă, cu comorbidități, cu suport familiar intermitent, se datorează unei reziliențe fizice și psihice foarte bune - reacție optimistă foarte bună în fața amenințărilor reprezentate de consecințele intervenției chirurgicale și a traumatismului.

În general, nu există intervenții concepute pentru a spori rezistența în rândul adulților mai în vârstă; cu toate acestea, există oportunități de a beneficia de adaptarea strategiilor eficiente din alte intervenții psihologice care vizează această populație.

**Cuvinte cheie:** reziliență, vârstnic, recuperare post-traumatică

## 6. DISPNEE CU DEBUT ACUT IN CAZUL UNUI PACIENT FRAGIL DE 96 DE ANI

*Bajenaru Ovidiu-Lucian<sup>1,2</sup>, Prada Gabriel Ioan<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> UMF "Carol Davila" Bucuresti

<sup>2</sup> Institutul National de Gerontologie si Geriatrie, "Ana Aslan", Bucuresti

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

După cum știm edemul pulmonar acut este definit ca acumularea de fluide în spațiul interstițial și în alveole, ducând la alterarea schimbului de gaze, putând cauza insuficiența pulmonară acută.

În lumea medicală a anului 2020 infecția cu SARS-CoV-2 este în primul plan. Complexitatea acestui virus nu este încă elucidată în totalitate nici în momentul de față, iar în fața unui pacient care prezintă tuse asociată cu febră diagnosticul diferențial cu infecția cu SARS-CoV-2 trebuie luată în considerare.

Edemul pulmonar precum și infecția cu SARS-CoV-2 sunt două entități caracterizate prin simptomatologie respiratorie care pot apărea separat, dar prezența lor mai ales cumulativă poate duce la un prognostic rezervat în cazul pacientului vârstnic cu multiple morbidități.

Cazul clinic la care ne referim este al unui domn în vârstă de 96 ani cu multiple comorbidități, în

Clinic for low blood pressure and altered general condition, symptoms that appeared a few days postoperatively (total left hip arthroplasty).

The geriatric evaluation performed at hospitalization reveals an influenced psycho-emotional status, with an increased risk for depression (GDS = 8/15) due to the lack of family support and limited financial support. During hospitalization, with the favorable evolution of osteo-articular recovery and with the help of psychological support provided by the multidisciplinary geriatric team, the psycho-emotional status changes, with affective normalization (GDS = 3/15)

We consider that the excellent evolution of osteo-articular recovery in a fragile patient, with comorbidities, with intermittent family support, is due to a very good physical and mental resilience - very good optimistic reaction to the threats posed by the consequences of surgery and trauma.

In general, there are no interventions designed to increase resilience among older adults; however, there are opportunities to benefit from adapting effective strategies from other psychological interventions targeting this population.

**Key words:** resilience, senior patients, post-traumatic recovery.

## DYSYPNEA WITH ACUTE ONSET IN A 96 YEARS OLD FRAIL PATIENT

*Bajenaru Ovidiu-Lucian<sup>1,2</sup>, Prada Gabriel Ioan<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> UMF "Carol Davila" Bucharest

<sup>2</sup> National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest

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

As we know, acute pulmonary edema is defined as the accumulation of fluids in the interstitial space and in the alveoli leading to altered gas exchange, which can cause acute pulmonary insufficiency.

In the medical world of 2020, the infection with SARS-CoV-2 is at the forefront. The complexity of this virus is not yet fully elucidated in the present, and in the presence of a patient with a cough associated with fever, the differential diagnosis of SARS-CoV-2 infection should be considered.

Pulmonary acute edema and the infection with SARS-CoV-2 are two entities characterized by respiratory symptomatology that may occur separately, but their presence especially cumulative may lead to a reserved prognosis in the case of an elder patient with multiple comorbidities.

The clinical case we are referring to is that of a 96-year-old man with multiple comorbidities, especially cardiovascular, with a sudden onset of

special cardiovasculare, cu tuse brusc instalata si febra. Simptomatologia a apărut după o masa aniversara in familie, unde au fost consumate alimente bogate in sare care au determinat apariția unui salt hipertensiv. Luând in considerare modul de transmitere a infecției cu SARS-CoV-2 nevoia excluderii diagnosticul a fost imperioasa pentru alegerea tratamentului adecvat.

Având in vedere perioada tumultoasa in care ne aflam, situații similare se pot întâlni zilnic in practica clinica. Astfel prin îmbunătățirea anamnezei cu prezenta părții epidemiologice, mai accentuata decât pana acum, putem sa facem fata noilor provocări din lumea medicala a anului 2020.

**Cuvinte cheie:** pacient vârstnic, edem pulmonar acut, infecție cu SARS-CoV-2

cough and fever. The symptoms appeared after a family dinner, where foods rich in salt were consumed, which caused a hypertensive jump. Considering the mode of transmission of SARS-CoV-2 infection, the need to exclude the diagnosis was imperative for choosing the appropriate treatment.

Given the tumultuous period we are in, similar situations can be encountered daily in clinical practice. Thus, by improving the anamnesis with the presence of the epidemiological part, more accentuated than before, we can face the new challenges in the medical world of 2020.

**Key words:** elder people, acute pulmonary edema, infection with SARS-CoV-2

## 7. CĂDERILE LA VÂRSTNICI

Ovidiu-Lucian **Băjenaru**<sup>1,2</sup>, Cătălina Raluca **Nuță**<sup>1,2</sup>,  
Raluca Mihaela **Nacu**<sup>1,2</sup>, Gabriel-Ioan **Prada**<sup>1,2</sup>, Andrei  
**Kozma**<sup>3</sup>, Anna Marie **Herghelegiu**<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România

<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

<sup>3</sup>Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și a Copilului "Alessandrescu-Rusescu", București, România  
Autor corespondent: Cătălina Raluca Nuță --  
cata\_deni87@yahoo.com

Căderile sunt definite drept plasarea nedorită la nivelul solului sau la un nivel inferior celui la care se află subiectul. Reprezintă unul dintre cele mai frecvente evenimente care amenință independența vârstnicilor. Majoritatea căderilor nu sunt asociate cu sincopa sau cu traumatisme. Din acest motiv literatura referitoare la căderi de obicei exclude acele căderi care sunt asociate cu pierderea stării de conștiență. Unul din trei adulți  $\geq 65$  ani prezintă căderi în fiecare an, o jumătate din cei  $> 80$  ani, o jumătate din rezidenții centrelor de îngrijiri de lungă durată și aproape 60% dintre cei cu antecedente de căderi. Complicațiile căderilor sunt principala cauză de deces ca urmare a leziunilor la persoanele cu vârste  $\geq 65$  ani. Majoritatea căderilor la vârstnici sunt urmate de leziuni: fracturi sau leziuni severe ale părților moi sau traumatisme craniene. Rata deceselor care se pot atribui căderilor crește odată cu înaintarea în vârstă: cea mai mare mortalitate este la bărbații caucazieni cu vârste  $\geq 85$  ani:  $>180$  decese/ per 100,000 locuitori. Sechelele căderilor la vârstnici sunt complexe. Ele sunt asociate cu declinul statusului funcțional, plasarea în instituții de îngrijire de lungă durată, creșterea utilizării serviciilor medicale, teama de a cădea. Jumătate dintre cei care cad nu reușesc să se

## FALLS IN OLDER PEOPLE

Ovidiu-Lucian **Băjenaru**<sup>1,2</sup>, Cătălina Raluca **Nuță**<sup>1,2</sup>,  
Raluca Mihaela **Nacu**<sup>1,2</sup>, Gabriel-Ioan **Prada**<sup>1,2</sup>, Andrei  
**Kozma**<sup>3</sup>, Anna Marie **Herghelegiu**<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania

<sup>2</sup>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania

<sup>3</sup>National Institute for the Health of Mother and Child "Alessandrescu-Rusescu", Bucharest, Romania  
Corresponding author: Cătălina Raluca Nuță --  
cata\_deni87@yahoo.com

Falls represent coming to rest inadvertently on the ground or at a lower level. One of the most common events threatening the **independence** of older adults. Most falls are **not** associated with syncope or trauma. Falls literature usually **excludes** falls associated with **loss of consciousness** for this reason. One in 3 adults  $\geq 65$  years reports falling each year, one-half of those  $> 80$  years, one-half of *nursing-home* residents and nearly **60%** of those with history of falls. **Complications** of falls are the **leading cause of death** from injury in people aged  $\geq 65$  years. Most falls by older adults result in some **injury**: 5%–10% of falls by older adults result in: **fracture** or more serious **soft-tissue injury** or **head trauma**. The death rate attributable to falls increases with age: **mortality** highest in *white men* aged  $\geq 85$ :  $>180$  deaths/ per 100,000 population. The sequelae of falls are complex in older people. They are associated with: decline in functional status, nursing home placement, increased use of medical services, fear of falling. Half of those who fall are **unable to get up** without help (are called "long lie"). A "long lie" predicts lasting decline in *functional status* (the longer they lie after a fall, the higher the decline). Falls in older people are rarely due to a single cause. They may be due to the



ridice fără ajutor (sunt denumiți "cei care stau culcați timp îndelungat" = "long lie"). Statusul de "persoană care stă culcată timp îndelungat" (după o cădere) prezice declinul statusului funcțional (cu cât mai mult stau culcați după o cădere, cu atât declinul va fi mai înalt). Căderile la vârstnici rar sunt datorate unei singure cauze. Ele se pot produce ca urmare a efectului acumulat al unor multiple afectări (similar altor sindroame geriatrice). Există o interacțiune complexă a factorilor intrinseci (ex. afecțiuni cronice), provocărilor la adresa controlului postural (ex. schimbarea poziției) și a factorilor mediatorii (ex. asumarea riscului, pericole situaționale).

**Cuvinte cheie:** căderi, factori de risc, consecințe, vârstnici

accumulated effect of **multiple impairments** (similar to other geriatric syndromes). There is a complex interaction of intrinsic factors (eg, chronic disease), challenges to *postural control* (eg, changing position) and mediating *factors* (eg, risk taking, situational hazards).

**Key words:** falls, risk factors, consequences, older people

## 8. THE FRAIL ELDERLY PATIENTS DIES "FOR OR WITH" COVID-19?

*Barbagallo Mario*

*Geriatric Unit*

*University of Palermo, Italy*

Frailty is a condition of increased vulnerability to stressors due to declining function of homeostatic mechanisms and consequent increased risk of adverse health outcomes.

Frailty, together with comorbidities contribute to the high vulnerability and increased risk of death of older people with COVID-19 infection.

Older people have a higher mortality during the coronavirus disease-19 (COVID-19) pandemic. Frailty, comorbidity and disability significantly contributed to the vulnerability of older people to a more severe clinical presentation. Social distancing and self-isolation, key means to slow down the coronavirus spread, also had implications on the health of older individuals. During the pandemic, the lack of physical activity may have contributed to muscle mass loss, weakness, and falls. Early detection and careful monitoring of frailty represent a strategy in the prevention and management of older adults with COVID-19 infection.

There is a strong rationale for using frailty screening information in the context of COVID-19 pandemic. Together with the estimation of illness severity and likelihood of successful intervention, frailty screening could be very useful in primary care to assign the right patient to the right setting and maybe avoid the excessive hospitalizations, which turned out to be amplifiers of the COVID-19 pandemic worldwide. Since 2017, in the UK, the General Medical Services (GMS) have instructed GPs to use the electronic Frailty Index (eFI) to identify patients aged 65 and over with moderate or severe frailty [53]. In Italy, there is a national initiative on frailty prevention and an agreed plan to sustain it [54], but there is still no widespread use of frailty screening outside geriatric wards. Indeed, the triage of patients with COVID-19 was based only on symptoms and clinical parameters according to local guidelines, and no information about the functional status was required.

A growing body of evidence indicates that COVID-19 can occur with atypical presentations, especially in the elderly. In Italy, 24% of COVID-19 patients who died during pandemic had no fever, 27% had no dyspnea, and 61% had no cough at presentation [6]. There is also description of older people with COVID-19 presenting with a history of falls or delirium [48,49], which further suggests the need for an early assessment of frailty and careful monitoring of physical and cognitive status during a period of social distancing and self-isolation.

Interesting care models exist and should be taken into consideration in managing community-dwelling frail older people. For instance, telemedicine and wearable technology as tools to monitor the health status remotely and identify changes in frailty were proposed [22]. However, the use of technology may pose considerable challenges for some old individuals, particularly the ones with cognitive impairment, hearing loss, and other common sensory and motor deficits for which community health workers may be rapidly employed or redeployed from suspended activities to provide home care support [55].

Finally, post-COVID-19 patients may exhibit extra-pulmonary manifestations, including neurological,

cardiovascular, and musculoskeletal disorders, burdening functional status [56,57]. Hence, most of the older patients may require functional, neuromotor, respiratory, and cardiac rehabilitation, which warrants frailty assessment. The only clinical trial retrieved in the present review showed that respiratory rehabilitation may significantly improve functional outcomes [41]. Additionally, the COVID-19 pandemic increased both the pressure from acute care wards to transfer patients to rehabilitation services and the difficulty in providing outpatient and home-based rehabilitation, which requires a rapid re-shaping of the organization of rehabilitation services. A recent review pointed out that an early rehabilitation should be granted to inpatients with COVID-19; exercise programs should be provided to older people during social isolation to reduce the risk of frailty, sarcopenia, cognitive decline, and depression; and telerehabilitation may represent the first rehabilitation option for people at home [31].

Several frailty-related topics have not yet been addressed and warrant further investigations. These include risk profiling based on comprehensive geriatric assessment and testing markers of frailty in relation to outcomes, cost/benefit analysis of selected COVID-19 treatments, detection of early warning symptoms and atypical presentations among patients with multimorbidity, use of remote monitoring and teleconsultation for isolated patients with chronic conditions, provision of psychological support, and definition of age- and frailty-specific recommendations for ventilatory assistance. Nursing home safety criteria need to be standardized and strictly monitored to avoid the spread of COVID-19 amongst the most frail and vulnerable population. The impact of sensorial, cognitive, and emotional consequences in COVID-19 survivors also deserve to be studied [10].

#### Limitations and Future Perspectives

Limitations of this study deserve to be mentioned. The intention of a scoping review is simply to summarize the breadth of the available literature, and it refrains from assessing the quality of studies. Several editorials, recommendations/guidelines, and reviews were included in the present study, and most of the studies reporting data on frailty in COVID-19 patients had important limitations, including the use of small population samples and simple comparisons. Additionally, papers in languages other than English were excluded.

Nevertheless, our study underlines the need for a rapid response from the geriatric scientific community to the COVID-19 challenge [22]. In this perspective, currently ongoing initiatives, such as the ReportAGE-COVID of the Italian National Research Center on Aging (IRCCS INRCA) (ClinicalTrials.gov Id: [NCT04348396](#)) and the GeroCovid Initiative of the Italian Society of Gerontology and Geriatrics [58], as well as the Outcomes and prognostic factors in coronavirus disease (COVID-19) in very old intensive care patients (COVIP), a European multicenter study, (ClinicalTrials.gov Id: [NCT04321265](#)) aim at improving the knowledge of the disease and its interaction with frailty and multimorbidity in regards to health status and needs of care, as well as at promoting patient-centered health care strategies tailored to different settings and available resources [22].

#### 5. Conclusions

Unarguably, early detection and careful monitoring of frailty represent a neglected strategy in the management of older adults with COVID-19. From the geriatricians' point of view, the enormous cultural background on frailty built in decades of hard research work needs to be mandatorily transferred to real-world clinical practice. A frailty-based tailored management of the older population, involving primary care and geriatric services, may help to prevent an overwhelming demand for beds and hospital resources and the risk of another unacceptable hecatomb. Clinicians and researchers are called to collaborate in providing in-depth analysis from large-scale retrospective data to investigate the impact of frailty on COVID-19 interventions and to plan prospective studies able to bridge current knowledge gaps. Aware of the possibility of a second wave of COVID-19 or other pandemics, we have to prepare the boat to avoid being flooded again.

Thus, a patient-centered approach to older COVID-19 patients should always consider the clinical severity of illness presentation and likelihood of success of interventions together with the degree of frailty [15].

## 9. ASPECTUL MULTIDIMENSIONAL AL SINDROMULUI DE FRAGILITATE LA VÂRSTNICII DIN REPUBLICA MOLDOVA

*Bodrug Nicolae Ion*

*Departamentul Medicină Internă,  
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae  
Testemițanu", Chișinău*

Fragilitatea este sindromul geriatric caracterizat prin scăderea rezervei fiziologice și a funcțiilor multor sisteme ale organismului asociate vârstei, ce duce la o creștere a vulnerabilității organismului persoanei vârstnice către factorii endogeni și cei exogeni cu impact negativ pentru sănătate - pierderea autonomiei și deces. S-a apreciat aspectul multidimensional al sindromului de fragilitate în cadrul unui studiu realizat pe un lot de 1158 de pacienți cu vârsta cuprinsă între 65 și 96 de ani, media fiind de  $71,64 \pm 0,1$  ani, internați în secțiile de geriatrie ale IMSP Spitalul Clinic al Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale în perioada 2015-2017.

Conform rezultatelor aplicării criteriilor Fried, au fost formate două loturi de studiu: Lotul 1 - pacienți vârstnici cu sindrom de fragilitate, în număr de 315 (27,20%) persoane, vârsta medie =  $74,37 \pm 0,37$  ani; Lotul 2 - pacienți vârstnici nefragili, în număr de 843 (72,79%) persoane, vârsta medie =  $70,62 \pm 0,18$  ani,  $p < 0,001$ . Toți pacienții au fost examinați conform evaluării geriatrice complexe, ce a inclus: statutul clinic, (anamneza, examenul clinic), statutul fizic (evaluarea autonomiei: scorul Katz, scorul Lawton; evaluarea mersului și echilibrului: testul Tinetti), statutul cognitiv (testul MMSE), statutul nutrițional (IMC), psihologic (Hamilton), social, economic (veniturile lunare) și autoevaluarea calității vieții (chestionarul Nottingham).

Studiul a relevat aspectul multidimensional (medico-psiho-social) al fragilității, evidențiind la pacienții vârstnici fragili o scădere a funcționalității fizice, a autonomiei, dereglări cognitive și emoționale mai frecvente și un statut socio-economic nesatisfăcător, s-a atestat și o pondere mai înaltă a sindroamelor geriatrice (s. algic, s. cădere etc.). Morbiditatea vârstnicilor se distinge prin cronicitate, polipatologie, în funcție de datele obținute s-a determinat că pondere înaltă au afecțiunile cardiace, neurologice și tulburări mentale, digestive, care determină diminuarea calității vieții, dependența de alte persoane și deces.

## THE MULTIDIMENSIONAL ASPECT OF THE FRAGILITY SYNDROME IN THE ELDERLY IN THE REPUBLIC OF MOLDOVA

*Bodrug Nicolae Ion*

*Departamentul Medicină Internă,  
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae  
Testemițanu", Chișinău*

Fragility is the geriatric syndrome characterized by decreased physiological reserve and the functions of many age-related body systems, which leads to an increase in the vulnerability of the elderly body to endogenous and exogenous factors with negative impact on health - loss of autonomy and death. The multidimensional aspect of the fragility syndrome was appreciated in a study carried out on a group of 1158 patients aged between 65 and 96 years, the average being  $71.64 \pm 0$  years, hospitalized in the geriatric wards of IMSP Hospital Clinic of the Ministry of Health, Labor and Social Protection during 2015-2017.

According to the results of the application of the Fried criteria, two study groups were formed: Group 1 - elderly patients with fragility syndrome,  $n=315$  (27.20%) people, average age =  $74.37 \pm 0.37$  years; Group 2 - non-fragile elderly patients,  $n=843$  (72.79%) people, mean age =  $70.62 \pm 0.18$  years,  $p < 0.001$ . All patients were examined according to the complex geriatric assessment, which included: clinical status (history, clinical examination), physical status (autonomy assessment: Katz score, Lawton score; gait and balance assessment: Tinetti test), cognitive status (MMSE test), nutritional status (BMI), psychological status (Hamilton), social, economic (monthly income) and self-assessment of quality of life (Nottingham questionnaire).

The study revealed the multidimensional (medical-psycho-social) aspect of fragility, highlighting in frail elderly patients a decrease in physical functionality, autonomy, more frequent cognitive and emotional disorders and an unsatisfactory socio-economic status, a higher weight was also attested of geriatric syndromes (pain, fall, etc.). The morbidity of the elderly is distinguished by chronicity, polyopathy, depending on the data obtained it was determined that high weight have cardiovascular, neurological and mental disorders, digestive, which causes decreased quality of life, dependence on other people and death.

**10. TYPICAL AND ATYPICAL ALZHEIMER - A DIAGNOSTIC CHALLENGE***Bogdanovic Nenad*

*MD, PhD, Senior Consultant in Neurogeriatric, Professor in Geriatric medicine, Theme Aging,  
Karolinska University Hospital and Karolinska Institute, Stockholm, Sweden,  
Nenad.bogdanovic@karolinska.se*

Alzheimer's disease (AD) is the main cause of dementia and accounts for 60% of dementia syndromes in people older than 75 years. Memory impairment, especially impairment of episodic memory, is one of the first symptoms of typical AD. Alzheimer-like clinical picture is often assumed to be the underlying cause of dementia in elderly patients. Thus, it is highly important to establish the correct diagnosis and be aware of medical conditions that may be presenting with memory impairment mimicking AD. The correct classification of AD and non-AD is mandatory to study disease mechanisms or new treatment possibilities. Episodic memory is an essential cognitive function that supports our ability to form an autobiographical history and helps us to create a concept of the past and the future. The hippocampal network, including the parahippocampal gyrus, hippocampus, and neocortical areas, play a major role in the process of memory consolidation and retrieval. The diagnostic procedure of memory impairment is firstly based on a comprehensive clinical investigation, that should comprise a detailed medical/medication history, proxy report of the perceived symptoms, neuropsychological testing, and a neurological and psychiatric examination. Additional investigations, such as a magnetic resonance imaging (MRI) scan, 18fluorine-2-deoxy-D-glucose positron emission tomography (18F-FDG-PET), cerebrospinal fluid (CSF) examination, electroencephalography (EEG) and AD biomarkers ( $\beta$ -amyloid42 [A $\beta$ 42], ratio A $\beta$ 42/A $\beta$ 40, total tau protein [t-tau], and phosphorylated tau [p-tau]), may further help to establish the correct diagnosis. Application of the novel clinical criteria based on biomarkers has shifted a diagnostic procedure "to the left" and has introduced a new concept termed preclinical AD where clinically normal individuals with biomarker evidence of AD pathology were hypothesized to be on the trajectory towards symptomatic AD. Use of biomarkers have carried out individuals with mild cognitive impairment who are amyloid-negative but neurodegeneration-positive addressing a conceptually separate clinical entity named suspected non-Alzheimer disease pathophysiology (SNAP). SNAP clinical progression can mimic AD that makes final diagnose and treatment options uncertain in the clinical centers that are not using biomarkers in the assessment of cognitive impairment. Medial temporal tau pathology without amyloidosis might be a major constituent of SNAP. The term primary age-related tauopathy (PART) has been proposed as a useful practical clinical construct to describe this phenomenon in very old individuals. Besides slow progression of memory impairment a slow evolution of behavioral and mood changes is not uncommon. Increased awareness of AD and non-AD clinical entities may ultimately help clinicians to establish timely clinical diagnose and to start an adequate/personalized therapeutic intervention.

**11. TULBURĂRI DE CONDUCERE DUPĂ ASCOCIEREA TRATAMENTULUI CU IVABRADINĂ**

*Brodocianu Raluca<sup>1</sup>, Turcu Ana-Maria<sup>1</sup>, Taranu Sabinne Marie<sup>1</sup>, Ilie Adina Carmen<sup>1,2</sup>, Pislaru Anca Iuliana<sup>1,2</sup>, Sandu Ioana Alexandra<sup>1,2</sup>, Stefaniu Ramona<sup>1,2</sup>, Alexa Ioana Dana<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> *Spitalul Clinic "Dr. C. I. Parhon Iași", Clinica Geriatrie*

<sup>2</sup> *Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore. T. Popa" Iași, Disciplina Geriatrie*

*Autor corespondent: Ioana Dana Alexa,  
ioana.b.alex@gmail.com*

**CONDUCTION DISORDERS AFTER TREATMENT ASSOCIATION WITH IVABRADINE**

*Brodocianu Raluca<sup>1</sup>, Turcu Ana-Maria<sup>1</sup>, Taranu Sabinne Marie<sup>1</sup>, Ilie Adina Carmen<sup>1,2</sup>, Pislaru Anca Iuliana<sup>1,2</sup>, Sandu Ioana Alexandra<sup>1,2</sup>, Stefaniu Ramona<sup>1,2</sup>, Alexa Ioana Dana<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> *Geriatric Department, Clinical Hospital "Dr. C.I. Parhon", Iasi (ROMANIA)*

<sup>2</sup> *University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa", Iasi (ROMANIA)*

*Corresponding Author: Ioana Dana Alexa,  
ioana.b.alex@gmail.com*

Ivabradina actioneaza la nivelul curentului ionic If (cunoscut si sub denumirea de canalul "funny" sau canalul pacemaker) exprimat cu preponderenta in nodulul sinoatrial cu risc scazut de a dezvolta bloc atrio-ventricular. Utilizarea Ivabradinei in

Ivabradine acts on the If ionic current (also known as the channel "Funny" or pacemaker channel) expressed predominantly in the sinoatrial node with low risk of developing atrioventricular block. The use of Ivabradine in cardiovascular visa treatments



tratamentele cu viza cardiovasculara a fost asociata cu un numar scazut de efecte adverse.

Prezentam cazul unui pacient de 84 de ani, care s-a adresat in urgenta pentru investigarea unui episod sincopal, interpretat in contextul hipotensiunii arteriale ortostatice iatrogen induse (asocierea alfa-blocant cu antianginos).

Monitorizarea Holter EKG a decelat instalarea tulburarilor de conducere ( bloc atrio-ventricular grad I alternand cu bloc atrio-ventricular grad II Mobitz II). Acest element patologic de noutate a fost tradus ca o considerenta rara a tratamentului cronic cu Ivabradina. Tentarea substitutiei cu Trimetazidina pentru efectul antianginos a inregistrat un rezultat favorabil in acest sens. Pe de alta parte, sistarea Ivabradinei a condus la remisia tulburarilor de conducere. Suplimentar, s-a observat ameliorarea hipotensiunii arteriale ortostatice.

Sumarea efectelor adverse ale Ivabradinei (bloc atrio-ventricular grad I alternand cu bloc atrio-ventricular grad II Mobitz II), cu sinergismul in interactiunea cu alfa-blocantul (ce intretine hipotensiunea arteriala ortostatica), creeaza un context iatrogen, care predispune la antrenarea unor complicatii ale comorbiditatilor preexistente.

Astfel, particularitatea managementului terapeutic in cazul de fata, rezida in stabilirea clara a interferentelor medicamentoase si a metodelor de preventie a iatrogeniei.

**Cuvinte cheie:** Ivabradina, iatrogenie, varstnic

## 12. VÂRSTNICUL VULNERABIL DE LA PATOLOGIE LA CONSIDERAȚII ETICE

*Capisizu Ana*<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Spitalul "Sf. Luca", București, România

<sup>2</sup> Clinica de Geriatrie și Gerontologie, UMF "Carol Davila", București, România

Autor corespondent: Ana Capisizu,  
ana.capisizu@umfd.ro

**Introducere:** Identificarea persoanelor vârstnice și înțelegerea cauzelor și consecințelor vulnerabilității lor este o preocupare umană și o sarcină esențială a politicii de sănătate și sociale totodată. Termenul vulnerabil este utilizat în descrierea unor situații deficitare ale persoanelor sau grupurilor de persoane care sunt în dezavantaje sau ca un eufemism pentru noțiunile de "fragil", "sărac", "dependent" sau "izolat".

**Vulnerabilitatea persoanelor vârstnice** se referă la multimorbiditate, incapacitatea funcțională și problemele socio-economice și psihologice destul de grave astfel încât să pună persoanele vârstnice la un risc crescut pentru internare sau instituționalizare. În 1991 (Doyal și Gough), sănătatea și

has been associated with a low number of second effects. We exhibit the case of a 84 years old patient, who has presented for an emergency investigation of a syncopal episode, interpreted in the context of iatrogenic induced orthostatic hypotension (combination of alpha-blocant with antianginous). Holter EKG monitoring revealed the installation of conduction disorders (grade I atrioventricular block alternating with Mobitz II grade II atrioventricular block). This pathological element of novelty has been translated as a rare consideration of chronic treatment with Ivabradine. Treatment with Trimetazidine replacement for the antianginal effect showed a favorable result in this sense. On the other hand, stopping Ivabradine led to remission conduction disturbances. In addition, improvement in orthostatic hypotension has also been observed. Summing up the adverse effects of Ivabradine (grade I atrio - ventricular block alternating with block second degree atrioventricular Mobitz II), with the synergism interaction of the alpha-blocking (which maintains orthostatic hypotension), creates an iatrogenic context, which predisposes to training complications of pre-existing comorbidities.

Thus, the particular therapeutic management in this case, is to establish clear drug interferences and prevention of iatrogenic methods.

**Keywords:** Ivabradine, iatrogeny, old patients

## THE VULNERABLE ELDERLY FROM PATHOLOGY TO ETHICAL CONSIDERATIONS

*Capisizu Ana*<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> "Sf. Luca" Hospital, Bucharest, Romania

<sup>2</sup> Geriatrics and Gerontology Clinic, UMF "Carol Davila" Bucharest, Romania

Corresponding author: Ana Capisizu,  
ana.capisizu@umfd.ro

**Introduction:** Identifying the elderly and understanding the causes and consequences of their vulnerabilities is a human concern and an essential task of health and social policies at the same time. The term vulnerable is used to describe deficient situations of people or groups of people who are disadvantaged or as a euphemism for notions of "fragile", "poor", "dependent" or "isolated".

**The vulnerability of the elderly** refers to multimorbidity, functional incapacity and socio-economic and psychological problems serious enough to put the elderly at increased risk for hospitalization or institutionalization. In 1991 (Doyal and Gough), health and autonomy, as universal needs, were considered objective criteria

autonomia, ca nevoi universale au fost considerate criteriile obiective ale vulnerabilității din care pot rezulta altele secundare: nutriția, îngrijirea medicală, securitatea fizică și economică. În anii 2000 (Wiggins și colab) au fost adăugate noi dimensiuni vulnerabilității vârstnicilor, cum sunt: capacitatea funcțională, integritatea corporală, emoțiile. În contextul pandemiei cu Covid-19, adulții vârstnici sunt segmentul populațional cel mai vulnerabil, datorită în mare parte sistemului imunitar deficitar și a probabilității mari de a avea o boală cronică – cardio-vasculară, diabet zaharat, boli pulmonare sau chiar cancer. Recomandarea de izolare a acestora la domiciliu, restricții legitime în momentele de criză, au avut un impact negativ semnificativ asupra stării de sănătate cum ar fi izolarea socială și singurătatea - factori de risc importanți pentru deteriorarea fizică și/sau mentală a vârstnicului, cu decompensarea bolilor cronice preexistente. Evaluarea Geriatrică Complexă este necesară și pentru evaluarea riscului de vulnerabilitate, care cuprinde 4 stadii: de la dizabilitate limitată la fragilitate/cu dizabilități severe, cu nevoi de îngrijire comunitară/ instituționalizare.

**Concluzii:** Evaluarea riscurilor care pot duce la vulnerabilitatea persoanelor vârstnice este necesară astfel încât măsurile de intervenții să fie luate cât mai precoce. Dezvoltarea telemedicinii în perimetrul comunitar este utilă, cu posibilitatea unui acces cât mai rapid astfel încât serviciile medicale/sociale pentru monitorizare, diagnostic, tratament/intervenții să fie cât mai aproape de pacientul vârstnic.

**Cuvinte cheie:** vârstnic, vulnerabilitate, etică

### 13. ROLUL STRESULUI OXIDATIV ÎN DIABETUL ZAHARAT DE TIP 2 LA PACIENȚII VÂRSTNICI

*Constantin Gianina Ioana<sup>1</sup>, Pena Cătălina Monica<sup>1</sup>, Opris Simona<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, Romania*

*Autor corespondent: Gianina Ioana Constantin, gianina\_constantin@yahoo.com*

**Introducere:** Diabetul zaharat a fost recunoscut ca o boală metabolică cronică care include o varietate de sindroame cu etiologii diferite caracterizate în principal prin hiperglicemie. Majoritatea studiilor au sugerat că stresul oxidativ joacă un rol cheie în patogeneza diabetului și a complicațiilor acestuia. Mecanismele prin care stresul oxidativ interferează în apariția leziunilor vasculare la pacienții diabetici sunt: intensificarea oxidării lipoproteinelor cu densitate mică (oxLDL), disfuncția endotelială,

of vulnerability from which secondary ones can result: nutrition, medical care, physical and economic security. In the 2000s (Wiggins et al), new dimensions of vulnerability to the elderly were added, such as: functional capacity and bodily integrity, emotions. In the context of the Covid-19 pandemic, older adults are the most vulnerable segment of the population, due in large part to a weakened immune system and a high likelihood of having chronic cardiovascular disease, diabetes, lung disease or even cancer. Recommendation to isolate them at home, legitimate restrictions in times of crisis, have had a significant negative impact on their health conditions such as social isolation and loneliness-important risk factors for physical harm and/or mental illness with the deterioration of pre-existing chronic diseases. The Complex Geriatric Assessment is necessary for the vulnerability risk assessment, which includes 4 stages – from limited disability to very fragile/severely disabled subjects with community/institutional care needs.

**Conclusions:** The risk assessment that may lead to elderly vulnerability is needed so that intervention measures can be taken as early as possible. The development of telemedicine in the community perimeter is useful, with the possibility of a quick access so that the medical/social care for monitoring, diagnosis, treatment/interventions is as close as possible to the elderly patient.

**Keywords:** elderly, vulnerability, ethics

### THE ROLE OF OXIDATIVE STRESS IN TYPE 2 DIABETES TO OLDER PATIENTS

*Constantin Gianina Ioana<sup>1</sup>, Pena Cătălina Monica<sup>1</sup>, Opris Simona<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania*

*Corresponding author: Gianina Ioana Constantin, gianina\_constantin@yahoo.com*

**Introduction:** Diabetes mellitus has been recognized as a chronic metabolic disease which includes a variety of syndromes with different etiologies characterized mainly by hyperglycemia. Most of the studies have suggested that oxidative stress plays a key role in the pathogenesis of diabetes and its complications. The mechanisms by which oxidative stress interfere in the appearance of vascular lesions in diabetic patients are: intensification of low density lipoproteins oxidation (oxLDL), endothelial

inflamația vasculară, activarea proceselor de tromboză.

Metode: Scopul acestui studiu a fost de a evalua susceptibilitatea LDL la peroxidarea lipidică la două grupuri de pacienți vârstnici ( $72 \pm 6$  ani): un grup de control și un grup cu diabet zaharat de tip 2 (NIDDM). Susceptibilitatea LDL la peroxidarea lipidică indusă "in vitro" a fost evaluată prin incubarea acestora cu un sistem prooxidant.

Rezultate: Rezultatele obținute la pacienții cu NIDDM au arătat o creștere semnificativă a susceptibilității LDL la peroxidarea lipidică în comparație cu grupul de control ( $8,25 \pm 3,79$  vs  $5,02 \pm 2,51$  mmol MDA / dL ser), indicând faptul că procesul oxidativ crește în diabet ducând la un nivel de LDLox ridicat.

Concluzii: În concluzie, rezultatele noastre sugerează că alterarea lipidelor și oxidabilitatea lipoproteinelor pot contribui la stresul oxidativ în diabetul zaharat. Astfel, implicarea stresului oxidativ în diabet este justificată de rolul esențial pe care îl joacă în apariția leziunilor specifice celulare, tisulare sau organice numite leziuni oxidative.

**Cuvinte cheie:** stres oxidativ, diabet zaharat, vârstnici

#### 14. UTILITATEA STIMULARII MAGNETICE TRANSCRANIENE IN AMERIORAREA DURERII NOCIPLASTICE DIN BURNING MOUTH SYNDROME PRIMAR

*Dugan Cosmin<sup>1</sup>, Nicolae Carmen<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Spitalul Academic Ponderas, Rețeaua Medicală Regina Maria, București, România

<sup>2</sup> Catedra de Patologie Orală, Facultatea de Stomatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

Adresa de corespondență: dugcosmin@yahoo.com

Burning mouth syndrome (BMS) este o patologie caracterizată prin senzații persistente de arsură sau înțepături, uneori cu caracter de durere, resimțite în special la nivelul limbii și uneori la nivelul mucoaselor gingivale, jugale sau labiale.

Caracteristica BMS primar este durerea orofacială atipică de tip nociplastic.

Obiectivul principal al studiului este evaluarea utilității terapeutice a stimulării magnetice transcraniene în durerea nociplastică din cadrul BMS primar.

În acest studiu pilot sunt înrolați în prezent 10 pacienți cu vârste cuprinse între 45-68 de ani.

Evaluarea inițială și după ședințele de stimulare are în vedere clinica, investigațiile biologice, imagistica cerebrală, scale psihologice, consult de patologie orală.

Stimularea magnetică transcraniană prezintă un

dysfunction, vascular inflammation, activation of thrombosis processes.

Methods: The purpose of this study was to assess the LDL susceptibility to lipid peroxidation in two study groups of older patients (aged  $72 \pm 6$  years): a control group and a group with type 2 diabetes mellitus (NIDDM). The LDL susceptibility to "in vitro" induced lipid peroxidation was evaluated following its incubation with a prooxidant system.

Results: The results obtained in patients with NIDDM showed a significant increase in the susceptibility of LDL to lipid peroxidation compared to the control group ( $8.25 \pm 3.79$  vs  $5.02 \pm 2.51$  mmol MDA / dL serum), indicating that the oxidative process increases in diabetes leading to increased LDLox levels.

Conclusions: In conclusion, our results suggests that lipid alteration and lipoprotein oxidizability may contribute to oxidative stress in diabetes mellitus. Thus, the involvement of oxidative stress in diabetes is justified by the essential role it plays in the occurrence of specific cellular, tissue or organ lesions called oxidative lesions.

**Key words:** oxidative stress, diabetes mellitus, older

#### THE UTILITY OF REPETITIVE TRANSCRANIAL MAGNETIC STIMULATION IN NOCIPLASTIC PAIN IN PRIMARY "BURNING MOUTH SYNDROME

*Dugan Cosmin<sup>1</sup>, Nicolae Carmen<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Ponderas Academic Hospital, Regina Maria Medical Network, Bucharest, Romania

<sup>2</sup> Oral Pathology Department, Faculty of Dentistry, Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

Correspondence address: dugcosmin@yahoo.com

Burning mouth syndrome (BMS) is a medical condition characterized by persistent pain sensations, most commonly burning or stinging, felt on the tongue and sometimes on the gingival, palatal, jugal or labial mucous membranes.

Primary BMS - a characteristic of which is atypical orofacial nociplastic pain.

The main objective - to evaluate the therapeutic utility of repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) in nociplastic pain in primary "burning mouth syndrome".

Pilot study - 10 primary BMS patients, age between 45-68 years old.

Evaluation: clinical evaluation, blood tests, cerebral MRI, psychological scales, oral pathology evaluation.

rTMS has a high degree of medical safety, few side effects, is generally very well tolerated and can be

grad înalt de siguranță pentru pacient, puține efecte secundare și este în general bine tolerată și poate și asocia terapii farmacologice.

După efectuarea sesiunilor se stimulare magnetică transcraniană pacienții au fost reevaluați.

Au fost obținute până în prezent rezultate pozitive la 3 pacienți, caracterizate prin scăderea semnificativă și sustenabilă a simptomatologiei.

Nu au fost înregistrate efecte secundare în timpul sau perioada imediat următoare sesiunilor se stimulare magnetică transcraniana neinvazivă.

**Cuvinte cheie:** burning mouth syndrome, stimulare magnetică transcraniana repetitivă repetitive (rTMS), durere nociplastică.

## 15. SINGURĂTATEA ȘI DISTANȚAREA SOCIALĂ LA BĂTRÂNI: PREDICTOR AL DECLINULUI FUNCȚIONAL ȘI AL MORTII.

*Donca V., Avram L.*

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

Bătrânețea este adesea considerată ca un timp de odihnă, de reflecție și de oportunități de a face lucruri care au fost amânate în timp, datorită îndatoririlor familiale și profesionale. Din păcate, procesul de îmbătrânire nu este întotdeauna atât de idilic. Evenimentele de la sfârșitul vieții, cum ar fi bolile cronice și debilitante, afectarea senzorială și locomotorie, resursele financiare limitate, pierderea prietenilor și a persoanelor dragi, cresc riscul de distanțare socială, putând astfel influența starea de bine emoțională a unui bătrân. Consecința este apariția de emoții negative, cum ar fi tristețea, anxietatea, singurătatea și stima de sine scăzută, care accentuează retragerea socială, cu apariția apatiei, și în final a depresiei. Depresia are atât consecințe fizice, cât și psihice, care pot complica suplimentar starea de sănătate a bătrânilor, cu crearea unui cerc vicios. În România incidența depresiei la bătrâni ca boală diagnosticată este 3,1%, în condițiile în care prevalența simptomelor depresive este de 20%. În contextul epidemiologic actual, distanțarea fizică de familie și prieteni, asociată conștientizării marcate a riscului crescut de îmbolnăvire și deces, în particular la acest segment populațional, reprezintă factori suplimentari de distanțare socială și singurătate. De aceea, evaluarea geriatrică, proces diagnostic multidimensional și interdisciplinar merit a determina nevoile și problemele vârstnicului (medicale, nutriționale, funcționale, cognitive, afective, sociale, economice, ambientale și spirituale), de a evalua resursele și capacitățile individuale, și de a identifica nevoile de asistență

associated with classical pharmacological therapies. After the rTMS sessions, the patients were re-evaluated.

Results: A significant and sustainable decrease in BMS symptoms in 3 patients.

No side effects when administering the transcranial magnetic neurostimulation therapeutic protocol.

**Key words:** burning mouth syndrome, repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS), nociplastic pain

## LONELINESS AND SOCIAL DISTANCING IN OLDER PERSONS: A PREDICTOR OF FUNCTIONAL DECLINE AND DEATH.

*Donca V., Avram L.*

*Geriatric Department, "Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy Cluj Napoca, Romania.*

Old age is often seen as a time of rest, reflection and opportunities to do things that have been delayed over time due to family and professional duties. Unfortunately, the aging process is not always so idyllic. End-of-life events, such as chronic and debilitating illnesses, sensory and locomotor impairment, limited financial resources, loss of friends and loved ones, increase the risk of social distancing, thus being able to influence an elderly person's emotional well-being. The consequence is the appearance of negative emotions, such as sadness, anxiety, loneliness and low self-esteem, which accentuate social withdrawal, with the appearance of apathy, and finally depression. Depression has both physical and mental consequences, which can further complicate the health of the elderly, creating a vicious circle. In Romania, the incidence of depression in the elderly as a diagnosed disease is 3.1%, given that the prevalence of depressive symptoms is 20%. In the current epidemiological context, physical distancing from family and friends, associated with marked awareness of the increased risk of illness and death, particularly in this population segment, are additional factors of social distancing and loneliness. Therefore, geriatric assessment, a multidimensional and interdisciplinary diagnostic process designed to determine the needs and problems of the elderly (medical, nutritional, functional, cognitive, emotional, social, economic, environmental and spiritual), to assess individual resources and abilities, and to identify the needs of medical or other assistance represent,

medicală sau de altă natură, reprezintă, cu atât mai mult în această perioadă, un instrument util în identificarea bătrânilor vulnerabili, creând premisele intervenției precoce, cu evitarea instalării degradării funcționale și apariția dizabilității.

**Cuvinte cheie:** bătrâni, distanțare socială, pandemie, declin funcțional

## 16. DINAMICĂ ȘI PROVOCARE 2020 - MODEL DE SCREENING GERONTOPSIHOLOGIC

*Drăghici Rozeta<sup>1</sup>, Stan Polixenia<sup>1</sup>, Bălan Claudia<sup>1</sup>,  
Găiculescu Ioana<sup>1</sup>, Rusu Alexandra<sup>1</sup>,  
Neaga Ancuța Maria<sup>1</sup>, Sârbu Nadia Geanina<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie  
"Ana Aslan" – Laborator de Cercetare Gerontologie  
Socială – GerontoPsihologie  
Autor corespondent: Rozeta Drăghici,  
rozetadraghici@gmail.com*

În cercetarea științifică, pentru a avea o imagine cât mai complexă și unitară pornind de la particularitățile procesului de îmbătrânire, s-a inițiat începând cu anii 1970 o serie de studii longitudinale. Puținele studii realizate la nivel național au fost întreprinse pe durată scurtă și s-au concentrat asupra procesului de îmbătrânire din perspectiva corelării statusului de sănătate cu diverse variabile demografice și/sau funcționarea cognitivă.

Echipa de psihologi, implicată în activitatea de cercetare științifică din cadrul Secției Gerontologie Socială, s-a organizat în vederea demarării unui studiu longitudinal (2019-2024) cu tema "Factorii biopsihosociali și dinamica profilului gerontopsihologic - GeRoPsi". Proiectul se încadrează în conceptul institutului reunind infrastructura pentru desfășurarea unitară a activității clinice și de cercetare științifică, este o necesitate la nivel național și se înscrie în preocupările internaționale actuale. Un prim obiectiv l-a reprezentat dezvoltarea unei metodologii specifice de investigație și intervenție gerontopsihologică, în cadrul acesteia am dezvoltat un instrument de screening pe mai multe paliere în vederea obținerii unei imagini cât mai unitare și complexe a dinamicii îmbătrânirii psihologice. Instrumentul este reprezentat de o fișă cu rol de direcționare a evaluării gerontopsihologice incluzând mai multe segmente: date demografice, acuze subiective, nivel afectiv – cognitiv – comportamental – personologic și înglobând administrarea unei baterii de teste și scale specifice de evaluare.

Adaptarea la situația provocată de pandemia de Covid-19 a impus revizuirea și îmbunătățirea

even more during this period, a useful tool in identifying vulnerable elderly people, creating the premises for early intervention, avoiding the installation of functional degradation and the appearance of disability.

**Key words:** elderly, social distancing, pandemic, functional decline

## DYNAMIC AND CHALLENGE 2020 - GERONTOPSYCHOLOGICAL SCREENING MODEL

*Drăghici Rozeta<sup>1</sup>, Stan Polixenia<sup>1</sup>, Bălan Claudia<sup>1</sup>,  
Găiculescu Ioana<sup>1</sup>, Rusu Alexandra<sup>1</sup>,  
Neaga Ancuța Maria<sup>1</sup>, Sârbu Nadia Geanina<sup>1</sup>*

*National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Anlan" – Laboratory of Research Social Gerontology –  
GerontoPsychology  
Corresponding author: Rozeta Drăghici,  
rozetadraghici@gmail.com*

In scientific research, in order to have a more complex and unitary picture starting from the particularities of the aging process, a series of longitudinal studies has initiated since the 1970s. The few studies carried out at national level have been undertaken over a short period of time and have focused on the ageing process from the perspective of linking health status with various demographic variables and/or cognitive functioning.

The team of psychologists, involved in the scientific research activity within the Social Gerontology Department, was organized to start a longitudinal study (2019-2024) on "Biopsychosocial factors and dynamic of the gerontopsychological profile - GeRoPsi". The project fits into the concept of the institute bringing together the infrastructure for the unitary development of clinical and scientific research, it is a necessity at national level and a part of current international concerns. A first objective was the development of a specific methodology of gerontopsychological investigation and intervention, within which we have developed a multi-level screening tool in order to obtain a more unitary and complex picture of the dynamic of psychological aging. The tool is represented by a sheet with the role of directing the gerontopsychological evaluation including several segments: demographic data, subjective accusations, affective – cognitive – behavioral – personological level and incorporating the administration of a battery of specific tests and scales of evaluation.

The adaptation to the situation caused by Covid-19 pandemic required the revision and improvement of



instrumentului prin adăugarea unui segment specific privind mecanismele de conținere ale persoanei. Avantajul actual al acestui instrument rezidă din posibilitatea aplicării lui în mediul online, respectându-se astfel măsurile de siguranță impuse de pandemie.

**Cuvinte cheie:** dinamica îmbătrânirii psihologice, screening gerontopsihologic, adaptare online

## 17. ECOSISTEM DIGITAL VINCI ADAPTAT NEVOILOR PERSOANELOR VÂRSTNICE

*Drăghici Rozeta<sup>1</sup>, Herghelegiu Anna Marie<sup>1</sup>, Prada Gabriel Ioan<sup>1</sup>, Rusu Alexandra<sup>1</sup>, Băjenaru Lidia<sup>2</sup>, Dobre Ciprian<sup>2</sup>, Marinescu Ion Alexandru<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie  
"Ana Aslan" București, România,*

<sup>2</sup>*Institutul Național de Cercetare – Dezvoltare în Informatică, București, România*

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

Obiectivul a fost de a identifica nevoile vârstnicilor în ceea ce privește utilizarea independentă a tehnologiei vINCI pentru evaluarea activităților fizice zilnice, bunăstarea și starea generală de sănătate, precum și beneficiile potențiale ale acestei tehnologii pentru sprijinirea serviciilor de îngrijire medicale și informale. Propunem un ecosistem digital capabil să coreleze și să interconecteze mai multe domenii de asistență medicală, informații centrate pe pacientul vârstnic și tehnologia vINCI.

Metodologie: Două grupuri, incluzând 62 persoane peste 65 de ani și 62 persoane care asigură îngrijire, au fost implicate în proiect pentru a pune baza definirii nevoilor utilizatorilor în ceea ce privește gestionarea activităților lor zilnice la domiciliu și nevoilor privind dispozitivele tehnologice. Au fost colectate opiniile și date despre nevoile directe privind dispozitivele tehnologice și așteptările fiecărui grup pentru platforma vINCI.

Rezultate: Un sistem de avertizare timpurie în caz de pericol rămâne cea mai eficientă metodă de încurajare a persoanelor vârstnice să aibă o viață activă și independentă - 56,45% dintre participanții la studiu au fost total de acord cu acest punct de vedere. 43,55% dintre persoanele vârstnice se simt în siguranță atunci când știu că, în caz de pericol, persoana care asigură îngrijirea va fi alertată.

Concluzii: Principalul avantaj al acestui studiu este că utilizatorii finali înșiși, chiar dacă nu sunt familiarizați cu acest concept de tehnologii de asistare medicală, vor avea ocazia să se informeze cu privire la avantajele utilizării tehnologiei pentru îngrijirea persoanelor vârstnice și să răspundă la diferite tipuri de întrebări cu privire la nevoile lor în

the instrument by adding a specific segment on the person's containment mechanisms. The current advantage of this instrument lies in the possibility of its application online, thus respecting the safety measures imposed by the pandemic.

**Keywords:** psychological ageing dynamic, gerontopsychological screening, online adaptation

## DIGITAL ECOSYSTEM VINCI ADAPTED TO OLDER PEOPLE NEEDS

*Drăghici Rozeta<sup>1</sup>, Herghelegiu Anna Marie<sup>1</sup>, Prada Gabriel Ioan<sup>1</sup>, Rusu Alexandra<sup>1</sup>, Băjenaru Lidia<sup>2</sup>, Dobre Ciprian<sup>2</sup>, Marinescu Ion Alexandru<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania*

<sup>2</sup>*National Institute for Research and Development in Informatics, Bucharest, Romania*

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

Objective was to identify the elderly needs with regard to independently using the vINCI technology for assessing their daily physical activities, well-being and general health status as well as the potential benefits of this technology for supporting medical and informal care. We propose a digital ecosystem capable of correlating and interconnecting several areas of healthcare, information centered on the elderly patient and vINCI technology.

Methodology: Two groups, including 62 persons over 65 years of age and 62 caregivers, were involved in project to put the basis for the definition of the user needs in terms of managing their daily activities at home and their needs about technological devices. There were collected opinions and direct needs about technological devices and their expectations for vINCI platform.

Results: An early warning system in case of danger remains the most effective method of encouraging older people to have an active and independent life - 56,45% of the study participants expressed their total agreement for this point of view. 43,55% of elderly persons feel safe when they know that in case of danger the caregiver will be alerted.

Conclusions: The main advantage of this study is that end users themselves, even if they are not familiar with the concept of assistive technologies for health, will have the opportunity to get informed regarding the advantages of using technology for elderly care and answer at different types of questions that meet their needs regarding an active aging. A digital ecosystem adapted on the elderly represents a reliable support designed for

ce privește îmbătrânirea activă. Un ecosistem digital adaptat vârstnicilor reprezintă un suport fiabil pentru a oferi soluții personalizate de asistare medicală.

**Cuvinte cheie:** nevoi persoane vârstnice, tehnologii de asistare medicală, ecosistem digital adaptat

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

delivering personalized healthcare assistive solutions.

**Key words:** older people needs, assistive technologies for health, adapted digital ecosystem

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

## 18. THE ELDER-FRIENDLY HOSPITAL

*Dwolatzky Tzvi*

*Director of Geriatrics, Rambam Health Care Campus, and Vice Dean, Ruth and Bruce Rappaport Faculty of Medicine, Technion – Israel Institute of Technology, Haifa, Israel  
Full Board Member, European Geriatric Medicine Society*

Acute hospital admission challenges the resilience of older patients, particularly when they are frail or cognitively impaired. Among the most common syndromes related to acute hospital care are delirium and deconditioning with associated sarcopenia. The prevention of these syndromes is essential for the health and welfare of older patients and for improving hospital outcomes. An important approach in maintaining function and preventing delirium is based on the Hospital Elder Life Program (HELP). This program comprises a volunteer-based intervention under the leadership and guidance of a professional multidisciplinary Geriatric Consultant Service in the acute hospital setting. We established a HELP program at the large tertiary Rambam Health Care Campus in Haifa in the northern region of Israel. Volunteers were trained to provide older inpatients in the Internal Medicine, Neurology and Orthopedic Units with the following three interventions: cognitive stimulation, encouragement to eat and drink, and mobility. An initial evaluation of the ongoing program provides encouraging results. The prevalence of delirium decreased significantly in those patients visited by volunteers compared to the control group, as did in-hospital mortality. These encouraging results confirm the need for an organized active approach based on trained volunteers for improving the care of older hospitalized patients. In addition, a new innovative technology based on electrical stimulation of the calf muscles is being evaluated in preventing sarcopenia and loss of mobility.

## 19. QUALITY OF LIFE: A NOVEL PROGNOSTIC MARKER OF HEART FAILURE IN ELDERLY

*Erceg Predrag*

*Faculty of medicine, University of Belgrade, Serbia  
“Zvezdara” University Hospital, Belgrade, Serbia*

Heart failure (HF) is a common disease in the elderly, characterized by high mortality rates. Goals of the treatment of HF are not only directed to reducing mortality and rehospitalization rates, but also to maintaining and improving the quality of life (QoL). Some recent studies have shown that HF patients with poor QoL had worse long-term prognosis. Several studies performed solely in the elderly also showed higher mortality and rehospitalization rates in HF patients with lower QoL, which appears to be an independent predictor of poor prognosis. Assessment of prognosis in HF patients is important because those in higher risk of unfavorable outcomes may benefit from more intensive treatment and monitoring. We suggest that measuring of QoL with appropriate questionnaires should become the standard procedure in elderly HF patients.

**Key words:** quality of life, heart failure, elderly, prognosis

## 20. INFECTIA CU SARS-COV-2 LA PACIENTUL GERIATRIC

*Eșanu Irina*<sup>1,2</sup>, *Săndulache Ștefan*<sup>3</sup>,  
*Ghimuș Constantin*<sup>3</sup>, *Paraschiv Cringuta*<sup>1,2</sup>,  
*Gavril Irina*<sup>1,2</sup>, *Tatarciuc Diana*<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> *Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" din Iași*

<sup>2</sup> *Clinica de Medicina Internă, Spital Clinic CF Iasi*

<sup>3</sup> *Clinica de Pneumologie Iași*

SARS-CoV-2 este diferit de coronavirusurile obișnuite responsabile de formele ușoare de boală precum infecțiile respiratorii obișnuite în rândul populației generale. Studiile au arătat o prevalență mai mare a infecției la bărbați în comparație cu femeile, iar cei mai susceptibili la boală sunt copiii și pacienții vârstnici. Virusul SARS-CoV-2 a fost izolat la indivizii asimptomatici și la pacienții afectați care continuă să fie infecțioși până la 2 săptămâni după încetarea simptomului. Adulții mai în vârstă cu afecțiuni medicale necontrolate subiacente, cum ar fi diabetul, hipertensiunea arterială, bolile pulmonare, hepatice și renale, bolnavii de cancer aflați sub tratament chimioterapic, prezintă risc crescut de infecție cu COVID-19. Mai mult, pacienții vârstnici, în special cei de peste 65 de ani, care au comorbidități și sunt infectați, au o creștere în ceea ce privește rata de admitere în unitatea de terapie intensivă și o mortalitate ridicată din cauza bolii COVID-19. Grupul de studiu a fost format din 298 de pacienți internați în perioada aprilie - septembrie 2020, populația geriatrică reprezentând 14,9% (42 pacienți). Dintre aceștia, 64,28% (27 de pacienți) au avut hipertensiune arterială, 28,57% (12 pacienți) au avut diabet zaharat de tip II, 28,57% (12 pacienți) au avut alt tip de diabet, afectare cardiovasculară 11,9% (5 pacienți) au avut tulburări digestive, 7,14% (3 pacienți) au avut afecțiuni respiratorii. Este esențial să înțelegem impactul și rezultatul acestei boli atât asupra pacienților în vârstnici cu comorbidități, predispuși la efectele severe care pot fi asociate cu sindromul de detresă respiratorie acută și furtuna de citokine. Pacienții vârstnici sunt deosebit de sensibili la efectele adverse în SARS. În cazul infecției Cov-2, evaluarea și tratamentul sunt provocatoare. Pe baza datelor actuale, ar trebui oferită o abordare individualizată adulților în vârstă care să vizeze beneficiul și efectele negative ale deciziilor terapeutice. Până când se vor realiza mai multe progrese în ceea ce privește noile scheme terapeutice se recomandă ca populația vârstnică să rămână protejată în timpul COVID-19.

**Cuvinte cheie:** coronavirus, vârstnici, comorbiditate, hipertensiune.

## SARS-COV-2 INFECTION IN GERIATRIC PATIENTS

*Eșanu Irina*<sup>1,2</sup>, *Săndulache Ștefan*<sup>3</sup>,  
*Ghimuș Constantin*<sup>3</sup>, *Paraschiv Cringuta*<sup>1,2</sup>,  
*Gavril Irina*<sup>1,2</sup>, *Tatarciuc Diana*<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> *"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy Iasi*

<sup>2</sup> *Clinic of Internal Medicine, CF Iasi Hospital*

<sup>3</sup> *Clinic of Pulmonary Disease Iasi*

SARS-CoV-2 is different from usual coronaviruses responsible for mild sickness such as common cold among human beings. Studies have shown a higher prevalence of infection among males compared to females, and the most susceptible to the disease are children and the elderly patients. The SARS-CoV-2 virus has been isolated from asymptomatic individuals, and affected patients continue to be infectious 2 weeks after cessation of symptom. Older adults with underlying uncontrolled medical conditions such as diabetes; hypertension; lung, liver, and kidney disease; cancer patients on chemotherapy are at increased risk of COVID-19 infection. Furthermore, older patients, especially those 65 years old and above who have comorbidities and are infected, have an increased admission rate into the intensive care unit and mortality from the COVID-19 disease. The study group consisted of 298 patients between April and September 2020, the geriatric population representing 14.9% (42 patients). Of these, 64.28% (27 patients) had hypertension, 28.57% (12 patients) had diabetes type II, 28.57% (12 patients) had other heart disease, 11.9% (5 patients) had digestive disorders, 7.14% (3 patients) had respiratory diseases. It is essential to understand the impact and outcome of this disease on both the elderly patient and patients with comorbidities, prone to severe outcomes that may be associated with acute respiratory distress syndrome and cytokine storm. Elderly patients are particularly susceptible to adverse clinical outcomes in SARS Cov-2 infection and assessment and treatment is challenging. Based on the current data, an individualized approach should be offered to older adults targeting the beneficial and negative effects of therapeutic decisions. Until more progress in treatment is achieved, it is recommended that the elderly population should remain shielded during COVID-19 outbreaks.

**Keywords:** coronavirus, elderly, comorbidity, hypertension

## 21. ABANDONUL PSIHOLOGIC AL PACIENTULUI VÂRSTNIC

*Felea Maura – Gabriela<sup>1,2</sup>, Crivoi Petre – Augustin<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”,*

<sup>2</sup>*Centrul Medical Preventis, Iași, România*

*Autor corespondent : Felea Maura – Gabriela; email: feleamag@yahoo.com*

**Introducere:** Comorbiditățile acumulate odată cu îmbătrânirea pot induce abandon psihologic cu influență negativă la nivel fizic.

**Scop:** Am încercat să demonstrăm că doar sarcopenia nu justifică eticheta de dizabilitate motorie.

**Metode:** În august 2020, la un control clinic în mediul rural, am evaluat un număr de 46 de persoane cu vârste cuprinse între 65 și 95 de ani (vârsta medie 78). S-au înregistrat datele antropometrice, istoricul medical, simptomele actuale (majoritar cronice), tratamentul prezent și anterior, precum și efectele adverse ale medicamentelor. A fost evaluată forța musculară (testul hand grip). Majoritatea pacienților au efectuat testul scăriței timp de un minut, în ritm de 15 pași pe minut.

**Rezultate:** În acest grup, femeile au fost predominante (84,78%), prezentând o longevitate funcțională mai mare, deși au existat câteva cu dizabilități fizice (motorii) mai mari, cu imobilizare la pat mai mult de 6 luni. Din 22 de vârstnici care utilizau baston pentru a merge, 18 au efectuat testul scăriței și erau încă activi în gospodărie. La trei dintre cele patru femei considerate a fi imobilizate la pat, am descoperit o forță bună și o capacitate de mers.

**Concluzii:** Deși, testul hand grip prezintă valori mai mici odată cu îmbătrânirea, există încă o mare capacitate de rezervă pentru recuperare, comparativ cu efectele de imobilizării la tineri sau adulți. Ținta ar fi reducerea poverii asupra familiei în anii ce urmează, dar și recâștigarea stimei de sine și a independenței în activitățile zilnice. Metodele de reeducare fizică, mobilizare și consolidare a încrederii pot depăși granița numită îmbătrânire.

**Cuvinte cheie:** vârstnic, abandon psihologic, sarcopenie, dizabilitate, reeducare fizică

## PSYCHOLOGICAL ABANDONMENT OF THE ELDERLY PATIENT

*Felea Maura – Gabriela<sup>1,2</sup>, Crivoi Petre – Augustin<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*“Grigore T. Popa ” University of Medicine and Pharmacy,*

<sup>2</sup>*Preventis Medical Center, Iasi, Romania*

*Corresponding author: Felea Maura – Gabriela; email: feleamag@yahoo.com*

**Background:** Comorbidities accumulated with ageing can induce psychological abandonment with negative influence on physical level in the elderly.

**Purpose:** We tried to determine that the simple presence of sarcopenia do not justify the label of motor disability.

**Methods:** In August 2020, during a clinical check-up examination, we assessed a number of 46 older persons, aged 65 to 95 (mean age 78), from a rural area. We noted the anthropometric data, medical history, current complaints (mostly chronic), present and prior treatment, as well as drugs adverse effects. The grip strength test was used to test the muscle force of both upper limbs. Most patients perform one-minute step test in a 15 step-up rhythm in one minute.

**Results:** In this group, women were predominant (84.78%), presenting a higher functional longevity, although there were a few in greater physical (motor) disability with bedridden for more than 6 months. From 22 elders using a cane to walk, 18 performed the step test, and were still active in the household. In three of four women considered to be bedridden, we discovered a good force and a preserved ability to walk.

**Conclusions:** Although, the grip strength test shows lesser values with ageing, there is still a great reserve capacity for recovery compared to immobilization effects in young or adults. The target would be to reduce the family burden during the years to come, and to regain independence for daily activities and self-esteem. Methods of physical reeducation, mobilization, and confidence building can overcome this border called ageing.

**Key words:** elder, psychological abandonment, sarcopenia, disability, physical reeducation

## 22. CALITATEA VIRSTNICULUI CU DEPRESIE

<sup>1</sup> Filipov Ustinia, <sup>2</sup> Ghiuru Rodica, <sup>1</sup> Grozdan Ana  
Minodora, <sup>3</sup> Arsene Cosmin

<sup>1</sup> Universitatea de Medicina si Farmacie Doctor Gr. T.  
Popa, Iasi

<sup>2</sup> Universitatea "Apollonia" Iasi, Romania

<sup>3</sup> Asociatia de Genetica si Medicina Personalizata,  
Bucuresti

Ana Minodora Grozdan, email:

ana\_grozdan@yahoo.com

Tendențele medicinei moderne constată un interes crescut pentru valorile existențiale, aspecte care se reflectă în conceptul de calitate al vieții. Personalitatea bolnavului și capacitățile sale de a-și înțelege boala determină stabilirea raporturilor subtile dintre boala și boala sa, aspecte ce depind în mare măsură de dominanța culturală a societății din care provine individul. Studiul de caz actual abordează depresia și din perspectiva intervenției ce se impune în vederea depășirii traumei psihice, contribuind astfel la modificarea calității vieții celor vârstnici. Factorii principali ce determină incidența în creștere a stărilor depresive sunt ritmul cotidian alert, stresul, incertitudinea. Tulburarea depresivă majoră are o prevalență de 8,3% în Europa afectând deopotrivă vârstnici cât și restul populației. Raportul bărbați femei fiind de 1/2, determinând o rată crescută de recurență și cronicizare. Conform OMS patologia depresivă asociată cu alte boli psihice constituie o cauză principală de reducere a calității vieții, fiind depășită în USA doar de patologia cardiovasculară. Calitatea vieții depinde de bunăstarea emoțională, psihică, fizică și materială, relațiile interpersonale, afirmarea personală, independența, integrarea socială, asigurarea drepturilor fundamentale ale omului.

Concluzie. Vîrstnicul cu depresie se remarcă printr-o vulnerabilitate specială, în acest context fiind necesară consilierea psihologică, tratamentul de specialitate psihiatric și susținerea economică.

**Cuvinte cheie:** depresie, vîrstnic, vulnerabilitate

## THE QUALITY OF THE ELDERLY WITH DEPRESSION

<sup>1</sup> Filipov Ustinia, <sup>2</sup> Ghiuru Rodica, <sup>1</sup> Grozdan Ana  
Minodora, <sup>3</sup> Arsene Cosmin

<sup>1</sup> University of Medicine and Pharmacy "Doctor Gr. T.  
Popa", Iasi

<sup>2</sup> "Apollonia" University of Iasi, Romania

<sup>3</sup> Association of Genetics and Personalized Medicine,  
Bucharest

Ana Minodora Grozdan, email:

ana\_grozdan@yahoo.com

The tendencies of modern medicine show an increased interest in existential values that are reflected in the concept of quality of life. The personality of the patient and his abilities to understand his illness make possible subtle relationships between the patient and his illness, aspects that largely depend on the cultural dominance of the society of the individual's background. This case study addresses depression from the perspective of the intervention required to overcome mental trauma, thus contributing to changing the quality of life of the elderly. The main factors that determine the increasing incidence of depressive conditions are the alert daily rhythm, stress, uncertainty. Major depressive disorder has a prevalence of 8.3% in Europe affecting both the elderly and the rest of the population. The ratio of men to women is 1/2, causing an increased rate of recurrence and chronicity. According to the WHO, depressive pathology associated with other mental illnesses is a main cause of reduced quality of life, and in the USA it is overcome only by cardiovascular pathology. The quality of life depends on emotional, mental, physical and material well-being, interpersonal relationships, personal affirmation, independence, social integration, ensuring fundamental human rights.

Conclusion. The elderly person with depression is highly vulnerable. Psychological counselling is needed in this case, along with specialized psychiatric therapy and economic support.

**Keywords:** depression, elderly, vulnerability



### 23. VULNERABILITATEA VÂRSTNICULUI ÎN CONTEXTUL PANDEMIEI CU SARS-CoV-2

<sup>1</sup> *Grozdan Ana Minodora*, <sup>2</sup> *Ghiuru Rodica*,  
<sup>3</sup> *Arsene Cosmin*, <sup>1</sup> *Filipov Ustinia*

<sup>1</sup> *Universitatea de Medicina si Farmacie Doctor Gr. T. Popa, Iasi*

<sup>2</sup> *Universitatea "Apollonia" Iasi, Romania*

<sup>3</sup> *Asociatia de Genetica si Medicina Personalizata, Bucuresti*

*Cosmin Arsene, email:*

*arsene\_cosmin\_sinaia@yahoo.com*

**Prezentare caz.** Pacientul CA în vârstă de 40 ani se internează în Clinica a V-a de Medicină Internă și Geriatrie cu diagnosticul de Litiază Biliară în februarie 2020. Este orientat către serviciul de Gastroenterologie și Chirurgie al Spitalului "Sfântul Spiridon" în vederea intervenției chirurgicale. La Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie a Spitalului "Sfântul Spiridon" se pune și diagnosticul de Pancreatită Acută. Se intervine chirurgical însă în acest context pacientul se infectează cu COVID -19. Până la aflarea rezultatului pozitiv pacientul a stat la domiciliu fiind în gazdă la o persoană vârstnică de 79 ani, EC. Tabloul clinic al persoanei EA de 40 ani se agravează progresiv acesta prezentând febra, durere toracică anterioară, stare marcată de astenie, tuse. În acest context face repetate apeluri la DSP Iasi pentru testare, dar concomitent este reinternat la Gastroenterologie și apoi la Spitalul de Boli Infecțioase "Sfânta Parascheva" Iași cu diagnosticul de Pneumonie cu COVID -19. Pacientul EC de 79 ani care locuia în același apartament cu pacientul CA de 40 ani pozitiv a început să prezinte febră, dispnee, stare marcată de astenie fizică, punându-se suspiciunea de infecție cu COVID -19 Datorită situației pandemice, singurătății și vulnerabilității somatopsihice, pacientul refuză apelul la salvare și internarea în spital. În acest context pacientul decedează la 3 zile de la alterarea stării generale.

**Concluzie.** Singurătatea, situația economică, și vulnerabilitatea vârstei au determinat pacientul să cedeze o parte din spațiul locativ unei persoane care a devenit sursă de infecție prin nerespectarea normelor de izolare respective de carantină.

**Cuvinte cheie:** infecție, SARS COV, vârstnic, vulnerabilitate

### VULNERABILITY OF THE ELDERLY IN THE CONTEXT OF THE SARS-COV-2 PANDEMIC

<sup>1</sup> *Grozdan Ana Minodora*, <sup>2</sup> *Ghiuru Rodica*,  
<sup>3</sup> *Arsene Cosmin*, <sup>1</sup> *Filipov Ustinia*

<sup>1</sup> *University of Medicine and Pharmacy "Doctor Gr. T. Popa", Iasi*

<sup>2</sup> *"Apollonia" University of Iasi, Romania*

<sup>3</sup> *Association of Genetics and Personalized Medicine, Bucharest*

*Cosmin Arsene, email: arsene\_cosmin\_sinaia*

*@yahoo.com*

Our patient C, age 40, is admitted to 5<sup>th</sup> Internal Medicine and Geriatrics Clinic with the diagnostic Cholelithiasis, in February 2020. He is referred to the Gastroenterology and Surgery department of St. Spiridon Hospital in view of surgery. In Institute Gastroenterology and Hepatology of St. Spiridon Hospital the patient is diagnosed also with Acute Pancreatitis. Surgery is performed, but in these circumstances the patient becomes infected with COVID -19. Until receiving the positive result, the patient remained at home - he lodged in the house of a 79-year old person, EC. The clinical picture of EA, age 40, worsened gradually from fever, front chest pain, severe asthenia, cough. He calls DSP Iasi several times for testing, but he is simultaneously hospitalized in Institute Gastroenterology and Hepatology and then in Infection Diseases Clinical Hospital "Sfânta Parascheva" Iași with the diagnostic of Pneumonia with COVID -19. The 79-year old patient, EC - who shared the apartment with the 40-year old patient, CA, positive - started with fever, dyspnea, severe physical asthenia, thus being under the suspicion of the infection with COVID-19. Because of the pandemic situation, loneliness and somatopsychical vulnerability, this patient refuses to call the ambulance and to be hospitalized. As a consequence, the patient dies 3 days after feeling ill.

**Conclusion.** Because of loneliness, the economic situation, and the vulnerability of the age, the patient had chosen to share his living space with a person who became a source of infection by not observing the quarantine isolation rules in force.

**Keywords:** infection, SARS-CoV-2, elderly, vulnerability

## 24. OPTIUNI TERAPEUTICE LA VARSTNICI CU BOALA RENALA CRONICA

*Hergheliegiu Anna Marie, Nacu Raluca, Nuta Catalina, Bajenaru Ovidiu, Prada Gabriel- Ioan*

*Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan", Bucuresti  
Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti*

Odata cu inaintarea in varsta o serie de modificari structurale si functionale discrete la nivel cardiovascular, renal, endocrin, gastro-intestinal, hepatic si cerebral pot influenta aspectele farmacocinetice si farmacodinamice ale terapiei medicamentoase. Volumul de distributie a medicamentelor hidrosolubile scade si creste pentru cele liposolubile in special in obezitatea sarcopenica prevalenta la varstnici. Dozele medicamentelor cu indice terapeutic ingust cum sunt aminoglicozidele, warfarin, digoxin, la fel si ale antiinflamatoarelor nonsteroidiene si substantelor de contrast iodate, trebuie ajustate in boala cronica renala. In boala cronica renala la varstnici trebuie avuta in vedere pe de o parte capacitatea de excretie si metabolizare renala si pe de alta parte potentialul nefrototoxic al medicamentelor precum si potentialele interactiuni medicamentoase. Criteriile Beers ale Societatii Americane de Geriatrie stabilesc o serie de recomandari privind ajustarea dozelor medicamentelor non-antiinfecioase la varstnici cu boala cronica renala in functie de rata de filtrare glomerulara. Ghidurile europene si americane includ de asemenea recomandari privind optiunile in terapia medicamentoasa in diferite stadii ale bolii cronice renale.

**Cuvinte cheie:** medicatie, varstnici, boala renala cronica

## 25. MANAGEMENTUL NUTRITIONAL LA VARSTNICI

*Anna Marie Hergheliegiu<sup>1,2</sup>, Raluca Mihaela Nacu<sup>1,2</sup>, Cătălina Raluca Nuță<sup>1,2</sup>, Ovidiu -Lucian Băjenaru<sup>1,2</sup>, Andrei Kozma<sup>3</sup>, Gabriel-Ioan Prada<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România*

<sup>2</sup>*Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România*

<sup>3</sup>*Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și a Copilului "Alessandrescu-Rusescu", București, România  
Autor corespondent: Anna Marie Hergheliegiu ---  
anahergheliegiu@yahoo.com*

Malnutriția la vârstnici îmbracă un spectru de

## THERAPEUTIC FEATURES IN OLDER PEOPLE WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE

*Hergheliegiu Anna Marie, Nacu Raluca, Nuta Catalina, Bajenaru Ovidiu, Prada Gabriel- Ioan*

*"Ana Aslan" Institute of gerontology and Geriatrics, Bucharest  
"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest*

With advancing age, a series of discrete structural and functional changes in cardiovascular, renal, endocrine, gastrointestinal, hepatic and cerebral systems can influence the pharmacokinetic and pharmacodynamic aspects of drug therapy. The volume of distribution of water-soluble drugs decreases and increases for the fat-soluble ones, especially in the sarcopenic obesity, a highly prevalent condition in the elderly. The doses of drugs with a narrow therapeutic index such as aminoglycosides, warfarin, digoxin, as well as nonsteroidal anti-inflammatory drugs and iodine contrast agents should be adjusted in chronic kidney disease. In chronic kidney disease in the elderly, the ability of the kidneys to excrete and metabolize drugs and on the other hand the nephrotoxic potential of some drugs as well as the potential drug interactions must be considered. The Beers Criteria of the American Society of Geriatrics establish a series of recommendations for adjusting the dose of non-infectious drugs in the elderly with chronic kidney disease based on the glomerular filtration rate. The European and American clinical guidelines also include recommendations on drug choices in various stages of the chronic kidney disease.

**Keywords:** elderly, chronic kidney disease, drugs

## NUTRITION MANAGEMENT OF OLDER PEOPLE

*Anna Marie Hergheliegiu<sup>1,2</sup>, Raluca Mihaela Nacu<sup>1,2</sup>, Cătălina Raluca Nuță<sup>1,2</sup>, Ovidiu -Lucian Băjenaru<sup>1,2</sup>, Andrei Kozma<sup>3</sup>, Gabriel-Ioan Prada<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>*National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania*

<sup>2</sup>*University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania*

<sup>3</sup>*National Institute for the Health of Mother and Child "Alessandrescu-Rusescu", Bucharest, Romania  
Corresponding author: Anna Marie Hergheliegiu ---  
anahergheliegiu@yahoo.com*

Malnutrition in older adults spans the spectrum

afecțiuni la vârstnici, de la sub- la supra-nutriție. Problemele nutriționale acompaniază multe afecțiuni cronice la vârstnici. Mai mult, transformările instalate odată cu înaintarea în vârstă în ceea ce privește fiziologia, metabolismul și funcționalitatea, pot altera necesitățile nutriționale la vârstnici. Există o serie de modificări în ceea ce privește compoziția corporală odată cu înaintarea în vârstă. Acestea sunt: scăderea masei osoase, a masei corporale "slabe" și a conținutului în apă; reducerea grăsimii corporale totale, adesea asociată cu o creștere a depozitelor lipidice intra-abdominale; volumul de distribuție al multor medicamente se modifică datorită acestor transformări; determinările bazate pe creatinină pot supra-estima clearance-ul renal la vârstnici. Nu se pot generaliza necesitățile nutriționale de la tineri sau adulți la vârstnici. Reducerea ratei metabolice bazale (RMB) la vârstnici reflectă pierderea masei corporale "slabe", inclusiv a masei musculare. RMB este principalul determinant al consumului total de energie. Îmbătrânirea normală se asociază cu: scăderea senzației de sete, răspuns alterat la osmolaritatea serului; reducerea capacității de a concentra urina ca urmare a deprivării de fluide. Necesarul de fluide poate crește în caz de episoade febrile sau infecții, precum și în cazul tratamentelor diuretice sau cu laxative. Deshidratarea este cea mai frecventă tulburare hidro-electrolitică la vârstnici. Instrumentele de screening nutrițional pentru vârstnici au fost distribuite extensiv. Deocamdată însă eficiența lor rămâne a fi dovedită și în mod specific trebuie demonstrat dacă aceste instrumente reușesc să identifice persoanele subnutrite ale căror probleme pot fi ameliorate prin intervenții. O serie de studii au arătat că la vârstnici un Index de Masă Corporală (IMC) crescut poate avea efect protector fiind asociat cu cele mai scăzute rate de mortalitate pentru persoanele cu IMC între 27 și 29. Acest efect poate fi legat de masa corporală "slabă" deoarece masa musculară este invers asociată cu riscul de mortalitate la vârstnici independent de masa adipoasă și de factorii de risc metabolici și cardiovasculari.

**Cuvinte cheie:** varstnici, nutriție, dieta

## 26. IMPACTUL FRAGILITĂȚII ASUPRA BOLILOR CARDIOVASCULARE

*Ilie Adina Carmen<sup>1</sup>, Stefaniu Ramona<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> *Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa", Iași, România*

*Autor corespondent: Adina Carmen Ilie, adinacarmenilie@yahoo.com*

Fragilitatea este o stare de vulnerabilitate crescută și

from under- to over-nutrition. Nutritional problems accompany many chronic disease processes of older adults. Moreover, age-related changes in physiology, metabolism, and function can alter the older adult's nutritional requirements. There are a series of changes in body composition with age. They are: decrease in bone mass, lean mass and water content; decrease in total body fat, commonly associated with increased *intra-abdominal* fat stores; volume of distribution of many medications changes as a result of these shifts; creatinine-based determinations can overestimate renal clearance in older adults. One cannot generalize well-standardized nutrient requirements of young or middle-aged adults to older adults. Reduced basal metabolic rate (BMR) in older adults *reflects* loss of lean body mass, including muscle mass. BMR is the principal determinant of total energy expenditure. Normal aging is associated with: decreased perception of thirst, impaired response to *serum osmolarity*; reduced ability to concentrate urine following *fluid* deprivation. Fluid needs may increase during episodes of fever or infection, as well as with diuretic or laxative therapy. Dehydration is the most common fluid or electrolyte *disturbance* in older adults. Nutritional screening tools for older adults have been widely disseminated. Their effectiveness remains to be demonstrated and, more specifically, whether these tools can identify undernourished individuals whose problems are amenable to intervention. In older individuals, higher BMI may have a protective effect with mortality rates lowest for individuals with BMIs between 27 and 29. This effect may be related to lean body mass, because muscle mass is inversely associated with mortality risk in older adults independent of fat mass and cardiovascular and metabolic risk factors.

**Keywords:** elderly, nutrition, diet

## FRAILTY IMPACT ON THE CARDIOVASCULAR DISEASES

*Ilie Adina Carmen<sup>1</sup>, Stefaniu Ramona<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> *University of Medicine and Pharmacy "Gr. T. Popa", Iasi (ROMANIA)*

*Correspondent Author: Adina Carmen Ilie, adinacarmenilie@yahoo.com*

Frailty is a state of increased vulnerability and

reactivitate scăzută a organismului. Asocierea fragilității la o persoană vârstnică duce la un prognostic negativ. Astfel el necesită adaptarea măsurilor de tratament și prevenție.

Ghidurile în cardiologie, actualizate, includ prezența fragilității în rândul factorilor de risc cardiovascular ce trebuie luați în calcul la persoana vârstnică. Ghidul pentru tratamentul hipertensiunii la vârstnic recomandă ca ținta tensiunii arteriale să fie stabilită luând în calcul prezența fragilității și vârsta biologică, mai curând decât vârsta cronologică. La vârstnicii cu sindrom coronarian acut nonstemi ghidurile recomandă determinarea statusului de fragilitate pentru a se stabili oportunitatea intervenției terapeutice invazive vs noninvazive. Insuficiența cardiacă este un sindrom geriatric. Ghidurile actualizate recomandă ca urmărirea pacientului vârstnic cu insuficiență cardiacă să fie pe baza parametrilor clasici, dar și a prezenței și a gradului de fragilitate. Aceasta poate influența negativ prognosticul și influența abordarea terapeutică a vârstnicului cu insuficiența cardiacă. Asocierea fragilității la un vârstnic cu endocardită infecțioasă duce la un prognostic negativ, element subliniat în noile ghiduri. Orice vârstnic cu afectare valvulară va trebui, conform noilor ghiduri, evaluat de medicul geriatru în vederea stabilirii statusului de fragilitate, aceasta fiind un factor de risc major pentru intervenția chirurgicală de înlocuire valvulară.

Vârstnicul cu afectare cardiovasculară ar trebui evaluat geriatric în stabilirea statusului de fragilitate. Astfel va beneficia de o bună abordare terapeutică a afecțiunii cardiovasculare și un prognostic îmbunătățit.

**Cuvinte cheie:** fragilitate boli cardiovasculare

## 27. ESTIMAREA CURENTA A LDL-COLESTEROL SERIC UTILIZAND ECUATIA MARTIN. APLICAREA ECUATIEI PENTRU GRUPURI DE VARSTNICI

*Ionescu Cristina, Roditis Doina, Lupeanu Elena, Dumitrescu Irina*

*Institutul National de Gerontologie si Geriatrie Ana Aslan*

*Autor corespondent C. Ionescu, cristinaionescucristina@gmail.com*

Valorile LDL-colesterolului seric mai scăzute, inexacte, ale pacienților sunt luate în considerare deoarece acești pacienți sunt la risc de a le fi recomandat insuficient tratament hipolipemiant. Pentru rezultate ale LDL-C mai precise la valorile prag, superior și inferior, ale trigliceridelor, formula Friedewald a fost înlocuită de ecuația Martin, care folosește 180 factori de ajustare stabiliți pentru

decreased reactivity of organism. The presence of frailty in an old patient leads to a negative prognosis. Thus it is necessary to adapt the treatment and prevention measures.

Updated cardiology guidelines are including frailty as cardiovascular risk factors which needs to be consider in an old patient. Hypertension guideline recommends that the therapeutic goal for blood pressure needs to be set according with the presence of frailty and biological age, not chronological age. In old patients with nonstemi acute coronary syndrome, the guidelines recommend that we need to determine the presence of frailty in order to choose the invasive vs non-invasive treatment. Cardiac insufficiency is a geriatric syndrome. The updated guideline recommends that the follow up of with patients with heart failure needs to be in terms of classical parameters but also frailty. Frailty can negatively influence prognosis and can influence the treatment plan. The presence of frailty in a patient with endocarditis is leading to a negative prognosis. According to the updated valvulopathies guidelines, any old patient with valvulopathies needs to be evaluated by a geriatrician before any heart surgeries. The geriatrician need to establish the presence and severity of frailty because it is a major risk factor for heart valve replacement surgery.

The cardiovascular old patient should have a geriatric evaluation in order to determine the presence and severity of frailty. Thus he would benefit from a personalised cardiovascular therapeutic plan and to have an improved prognosis.

**Key words:** frailty, cardiovascular diseases

## CURRENT ESTIMATION OF SERUM LDL-COLESTEROL USING MARTIN'S EQUATION. APPLYING THE EQUATION FOR OLDER INDIVIDUALS GROUPS

*Ionescu Cristina, Roditis Doina, Lupeanu Elena, Dumitrescu Irina*

*National Institute of Geriatrics and Gerontology Ana Aslan*

*Corresponding author C. Ionescu, cristinaionescucristina@gmail.com*

Lower inaccurate values of serum LDL-cholesterol in patients, are given consideration because these patients are at risk of being recommended insufficiently lipid lowering treatment. For more precise LDL-C results at upper and lower triglycerides cutoffs, Friedewald formula was replaced by Martin's equation, which uses 180 adjustable factors for established triglycerides TG

domenii ale trigliceridelor TG si non-HDL-C. Scop: studiu retrospectiv in care LDL-C a fost calculat conform ecuatiei Martin pentru doua grupuri de paciente varstnice nondiabetice internate, dintre care 38 varsta 74±2 ani si 47 varsta 64±2 ani, INGG Ana Aslan, Bucuresti. Surplusul de greutate a fost cel mai frecvent. Metode: colesterolul total seric CT, HDL-C au fost determinate enzimatic, utilizand analizorul. Date colectate: colesterol total 197 ± 39 mg/dl HDL-C 54±13 mg/dl and TG 119±43 mg/dl pentru grupul de 74 ani vs colesterol total 219±42 mg/dl, HDL-C 53 ±14 mg/dl, TG 121±55 mg/dl, pentru grupul de 64 ani. LDL-C calculat si non-HDL-C au fost 122 ± 30 mg/dl si 146± 35 mg/dl pentru grupul de 74 ani si LDL-C 140 ± 38 mg/dl, non-HDL-C 168± 43 mg/dl pentru grupul de 64 ani. Limitari: informatii insuficiente despre bolilor cardiovasculare ale pacientelor, care modifica profilurile lipidice. Concluzie: Contrar datelor din literatura de specialitate, pentru pacientele noastre varsta de 74 ani, valorile colesterolului total si ale LDL-C calculat, au fost surprinzator, mari. Doar in comparatie cu grupul de 60 ani, valorile TC si LDL-C caracteristice acestui grup de 74 ani, au avut tendinta de a scadea.

**Cuvinte cheie:** LDL-C, ecuatia Martin, femei varstnice

## 28. STUDIUL RELATIEI DINTRE PRODUSUL DE ACUMULARE A LIPIDELOR, PROFILUL METABOLIC SI ATEROSCLEROZA IN IMBATRANIRE

*Lupeanu Elena<sup>1</sup>, Gherasim Petru<sup>1</sup>, Morosanu Bogdan<sup>1</sup>, Roditis Doina<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan", Bucuresti, Romania  
Autor corespondent: Elena Lupeanu,  
elenalupeanu@yahoo.com

Introducere: Produsul de acumulare a lipidelor (PAL) a fost dezvoltat ca un index al riscului cardiometabolic. Scopul studiului a fost sa evidentieze dinamica PAL in functie de varsta, prezenta aterosclerozei si sa evalueze corelatia PAL cu parametrii metabolici, indicele carotidian intima-media(cIMT) si ateroscleroza.

Material si metode: S-au investigat 150 de subiecți, distribuiți în 4 loturi: 1)subiecți adulți fără ateroscleroza(control); 2)subiecți adulți cu ateroscleroza; 3)subiecți vârstnici fără ateroscleroza(control); 4)subiecți vârstnici cu ateroscleroza. S-au măsurat parametrii metabolici serici, produsul de acumulare a lipidelor(LAP) si cIMT prin ultrasonografie. S-a calculat coeficientul de corelație Pearson dintre PAL, indicatorii

and non-HDL-C ranges. Aim: a retrospective study in which LDL-C was calculated according to Martin's equation, for two groups of older women non-diabetic inpatients at NIGG Ana Aslan, Bucharest, of which 38 aged 74±2 years old and 47 aged 64±2 years old. Overweight was most frequent. Methods: serum total cholesterol TC, HDL-cholesterol HDL-C were determined enzymatically using the analyzer. Data collected: TC 197 ± 39 mg/dl HDL-C 54±13 mg/dl and TG 119±43 mg/dl in the 74 years old group vs TC 219± 42 mg/dl, HDL-C 53 ±14 mg/dl, TG 121±55 mg/dl, in the 64 years of age group. Calculated serum LDL-C and non-HDL-C were 122 ± 30 mg/dl and 146± 35 mg/dl respectively, for the 74 years old and LDL-C 140 ± 38 mg/dl and non-HDL-C 168± 43 mg/dl for the 64 years old. Limitations: insufficient information about patients cardiovascular diseases, which modify their lipid profiles. Conclusion: Contrary to data in the specialized literature, for our patients 74 years of age, total cholesterol and calculated LDL cholesterol were surprisingly high. Only in comparison to those for the 60 years of age group, total cholesterol and LDL-C values characteristic of this 74 years old group, had tendencies to decrease.

**Key words:** serum LDL-cholesterol, Martin equation, older female individuals.

## STUDY OF THE RELATIONSHIP BETWEEN LIPID ACCUMULATION PRODUCT, METABOLIC PROFILE AND ATHEROSCLEROSIS IN AGING

*Lupeanu Elena<sup>1</sup>, Gherasim Petru<sup>1</sup>, Morosanu Bogdan<sup>1</sup>, Roditis Doina<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan", Bucuresti, Romania  
Corresponding author: Elena Lupeanu,  
elenalupeanu@yahoo.com

Introduction: The lipid accumulation product(LAP) was developed as an index of cardiometabolic risk. The aim of the study was to highlight the dynamics of LAP according to age, and the presence of atherosclerosis and to evaluate the correlation of LAP with metabolic parameters, carotid intima-media thickness(cIMT) and atherosclerosis.

Material and methods: 150 subjects were investigated, divided into 4 groups: 1) adult subjects without atherosclerosis (control); 2) adult subjects with atherosclerosis; 3) elderly subjects without atherosclerosis (control); 4) elderly subjects with atherosclerosis. Serum metabolic parameters, LAP and cIMT were measured. The Pearson correlation coefficient between LAP, metabolic indicators, cIMT, and the presence of



metabolici, cIMT, și prezența aterosclerozei.

Rezultatele au arătat creșterea semnificativă a glucozei, acidului uric, TG, colesterol/HDLc, TG/HDLc, LAP și cIMT, și o reducere semnificativă a HDLc la subiecții adulți cu ateroscleroza comparativ cu controlul. La subiecții vârstnici cu ateroscleroza s-a evidențiat creșterea semnificativă a glucozei, acidului uric, TG, non-HDLc, colesterol/HDLc, LDLc/HDLc, TG/HDLc, LAP și cIMT. La pacienții adulți și vârstnici, glucoza, acidul uric, TG, colesterol/HDLc, LDLc/HDLc, TG/HDLc, LAP și cIMT au corelat semnificativ pozitiv, iar HDLc a corelat negativ cu prezența aterosclerozei. La adulții cu ateroscleroza PAL a corelat semnificativ negativ cu HDLc și semnificativ pozitiv cu TG, nonHDLc, și rapoartele colesterol/HDLc, LDLc/HDLc, TG/HDLc și indexul TyG. La vârstnicii cu ateroscleroza PAL a corelat semnificativ pozitiv colesterolul total, TG, nonHDLc și colesterol/HDLc.

Concluzii: Modificările PAL, a unor parametrii metabolici, sau ale rapoartelor acestora în patologia cardiovasculară ar putea fi implicate în procesul aterosclerotic.

**Cuvinte cheie:** produsul de acumulare a lipidelor, parametrii metabolici, ateroscleroza, vârstă

atherosclerosis was calculated.

The results showed a significant increase in glucose, uric acid, TG, cholesterol/HDLc, TG/HDLc, LAP and cIMT, and a significant reduction in HDLc in adult subjects with atherosclerosis compared to control. Significant increases in glucose, uric acid, TG, non-HDLc, cholesterol/HDLc, LDLc/HDLc, TG/HDLc, LAP and cIMT were found in elderly subjects with atherosclerosis. In adult and elderly patients, glucose, uric acid, TG, cholesterol/HDLc, LDLc/HDLc, TG/HDLc, LAP and cIMT correlated significantly positively, and HDLc correlated negatively with the presence of atherosclerosis. In adults with atherosclerosis LAP correlated significantly negatively with HDLc and significantly positively with TG, nonHDLc, and cholesterol/HDLc, LDLc/HDLc, TG/HDLc ratios and TyG index. In the elderly with atherosclerosis, LAP significantly correlated with total cholesterol, TG, nonHDLc and cholesterol/HDLc.

Conclusions: Changes in LAP, some metabolic parameters, or their reports in cardiovascular pathology could be involved in the atherosclerotic process.

**Keywords:** lipid accumulation product, metabolic parameters, atherosclerosis, age

## 29. VACCINATIONS AS DETERMINANTS OF HEALTHY AGING: A PILLAR FOR HEALTH PROMOTION

*Maggi Stefania*

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

The more the global population ages, the more we are forced to revise our assumptions regarding the economic sustainability of current healthcare and pension systems. Cost effectiveness analyses of vaccination typically focus on the morbidity and mortality directly attributable to a specific pathogen and the percentage of this burden of disease that can be prevented by a vaccination program. However, in older adults, particularly those of advanced age, comorbidities such as cardiovascular disease, type 2 diabetes, chronic obstructive pulmonary disease and renal or hepatic dysfunction are common, and these can be negatively impacted by infectious disease. In addition, the course of disease in older adults is typically more severe, the period of recovery more prolonged, and the risk of complications higher. As one example, herpes zoster in younger adults is uncommon, typically transient and usually resolves without serious complications. In older individuals however, not only does the incidence of HZ increase significantly but so does the risk of complications such as postherpetic neuralgia (PHN), which in some cases can cause chronic, debilitating pain lasting for months or even years. Older HZ patients also have an excess risk of stroke amounting to 30% in the year after HZ onset. Combined, these factors represent a significant risk to the patients' QoL and their ability to continue working or living independently.

While lower respiratory infections remain among the commonest causes of death in older adults, the most frequent causes are classed as non-communicable diseases. However, there is a growing body of data showing that infectious diseases appear to play a crucial role in triggering or exacerbating some non-communicable diseases such as ischemic heart disease, stroke or chronic obstructive pulmonary disease, and also cognitive impairment. While at the same time, these co-morbidities appear to increase the risk for severe outcomes for infectious diseases such as influenza.

In summary, clinical studies suggest that vaccination can play an important role in improving adult health which goes well beyond that attributable to prevention of acute cases of infectious disease.

### 30. MULTIMORBIDITY, FRAILTY AND INTRINSIC CAPACITY: DIFFERENT BUT RELATED CONCEPTS.

*Martin Finbarr C*

Measuring the health of individuals is important in epidemiology, public health and clinical practice. Traditionally, doctors made a list of diagnoses to describe their patient. Many older people have multiple diagnoses – multimorbidity – but this does not adequately describe their health. The processes which contribute to poor health and vulnerability can be caused by both age-related changes and by diagnosed conditions. Furthermore, the presentation and clinical course of specific diseases is often different in older people compared to younger people, because of the co-existence of age-related changes to cells, organs and physiological systems.

Frailty describes the vulnerability related to age related changes. In reality, many but not all older people with multimorbidity are also frail. Likewise, many but not all older people with frailty also have multimorbidity. So, they are different concepts but interact in practice.

The World Health Organisation (WHO or OMS) in 2016 described health of older people in terms of functional ability, not by the absence or presence of disease. Functional ability is shaped by intrinsic capacity, the physical and mental attributes which enable function. Reduced intrinsic capacity may result in frailty, but there is no consensus about the parameters which must be included to measure frailty. In contrast, the WHO has described the five key domains of Intrinsic Capacity, and how to measure them in the community or primary care. These are: cognition, psychological status, sensory ability (vision and hearing), locomotion and vitality. This new approach has the potential to enable a standardised approach to measurement of health of older people which will be useful in public health and clinical practise and also epidemiological surveys.

### 31. NEW INSIGHTS INTO DRUG RELATED ORTHOSTATIC HYPOTENSION AND FALLS

*Masud Tahir*

*Professor of Geriatric Medicine, Nottingham, UK and President of the British geriatrics Society*

There is a growing body of evidence drug related orthostatic hypotension in frail older people is an important risk factors for falls. Whereas in the “younger fitter older population” it remains the case that treating hypertension is important to prevent adverse cardiovascular outcome, it is becoming clear that in frail older people and in those with dementia much more caution is needed. Another common scenario is the situation where an older patient has both hypertension as well as significant orthostatic hypotension. This talk will present the latest evidence that guides physic ans in how to manage such patients.

### 32. FUNCȚIA COGNITIVĂ ȘI TULBURĂRILE DISPOZIȚIEI LA VÂRSTNICI

*Mateescu Ruxandra<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”, București, România*

*Autor corespondent: Mateescu Ruxandra,  
mateescu.ruxandra@yahoo.com*

Odată cu înaintarea în vârstă, un cumul de cauze variate determină ca rutina individuală și activitățile din care se compune viața unei persoane să se schimbe. În multe cazuri, o persoană în vârstă se confruntă cu dispariția celor apropiați și totodată cu pierderea sprijinului psiho-emoțional primit din partea acestora. Frecvent, urmarea acestor schimbări nedorite este ca vârstnicii să dezvolte

### COGNITIVE FUNCTION AND MOOD DISORDERS IN OLDER PEOPLE

*Mateescu Ruxandra<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>“Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania*

*Corresponding author: Mateescu Ruxandra,  
mateescu.ruxandra@yahoo.com*

As people get older, the daily routine and activities that comprise one's life change due to various causes. Often, the elderly face the loss of loved ones and at the same time, they are deprived of the psychological and emotional support they used to receive from them. In many cases, these unwanted changes lead to mood disorders, which, especially mild cases, can be overlooked by both the patient

tulburări de dispoziție, care, mai ales în cazul formelor ușoare, pot să fie trecute cu vederea atât de pacient, cât și de familie, sau de persoanele apropiate. Consecințele pot să se răsfrângă asupra stării de sănătate generale a vârstnicilor, prin faptul că aceștia ajung să neglijeze unele aspecte importante, cum este administrarea medicației. Pe de altă parte, este cunoscut faptul că tulburările de dispoziție, precum depresia, pot să ducă la alterarea funcției cognitive, cu impact negativ suplimentar asupra stării de sănătate și a calității vieții. Este adus în discuție cazul unui pacient vârstnic, care prezintă decompensare a patologiei cardiovasculară și deteriorare neurocognitivă în contextul unui fundal afectiv negativ.

**Cuvinte cheie:** tulburare neurocognitivă, depresie, decompensare cardiacă

and the family, or by close people. The consequences can negatively affect the general health of the elderly, when they end up neglecting important health-related aspects, such as medication administration. On the other hand, it is known that mood disorders, such as depression, can lead to cognitive impairment, with an additional negative impact on health and quality of life. The case of an elderly patient with cardiac decompensation and neurocognitive decline in the context of a negative emotional background will be discussed.

**Key words:** neurocognitive disorder, depression, cardiac decompensation.

### 33. ÎNTÂLNIREA GERIATRIEI CU TEHNOLOGIA

*Mihalache Ruxandra*<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Spitalul "Sf. Luca", București, România

<sup>2</sup> Clinica de Geriatrie și Gerontologie, UMF "Carol Davila", București, România

Autor corespondent: Ruxandra Mihalache,  
ruxandra.mihalache@umfcd.ro

Conform trendului demografic actual speranța de viață crește, iar populația îmbătrânește. Acest fapt poate pune o presiune suplimentară asupra sistemului sanitar prin perioade prelungite de spitalizare și costuri crescute.

Specialiștii își doresc să ofere o calitate a vieții cât mai bună pentru pacient, de aceea un pas în procesul de recuperare sau de redobândire a independenței acestuia este reprezentat de dispozitivele asistive. Este totuși o tehnologie la început de drum și prezintă momentan o accesibilitate limitată fie de prețurile prohibitive, fie de nivelul educațional al potențialilor beneficiari sau de capacitatea acestora de a utiliza instrumente moderne.

Beneficiile implementării tehnologiilor asistive merg mai departe de binele individual al pacientului și se vor răsfrânge în costuri mai mici ale serviciilor de sănătate publice, deoarece îngrijirea unui pacient la domiciliu implică în general costuri inferioare față de cele din centrele de specialitate. În general sunt considerate echipamente asistive produsele specifice pentru: persoanele cu dizabilități, persoanele vârstnice și persoanele cu boli cronice. Acestea variază de la dispozitive simple precum suporturile pentru creion, bastoanele și cadrele de sprijin pentru deplasare până la dispozitive complexe precum tehnologiile casnice digitale.

Un element comun în cercetarea academică și

### THE CONNECTION BETWEEN GERIATRICS AND TECHNOLOGY

*Mihalache Ruxandra*<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> "Sf. Luca" Hospital, Bucharest, Romania

<sup>2</sup> Geriatrics and Gerontology Clinic, UMF "Carol Davila" Bucharest, Romania

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

According to the current demographic trend, life expectancy is increasing and population is aging. This can put additional pressure on the healthcare system through extended periods of hospitalization and high costs.

Specialists want to provide the best quality of life for the patient, so a step in the process of recovery or regaining its independence is represented by assistive devices. It is, however, a young technology and currently has limited accessibility to either prohibitive prices or the educational level of potential beneficiaries or their ability to use modern tools.

The benefits of implementing assistive technologies go beyond the individual well-being of the patient and will be reflected in lower costs of public health services, because the care of a patient at home generally involves lower costs than in specialized centers. In general, specific products are considered assistive equipment for people with disabilities, the elderly and people with chronic diseases. These range from simple devices such as pencil holders, walking sticks and travel frames to complex devices such as digital home technologies.

A common element in academic research and national / international recommendations is the promotion of the individual as an equal partner in the control of his health care. This affects all aspects of a person's life, leading to a beneficiary-

recomandările naționale/internaționale este promovarea individului ca partener egal în controlul îngrijirii stării sale de sănătate. Acest fapt se răsfrânge asupra tuturor aspectelor din viața unei persoane, ceea ce duce la o abordare centrată pe beneficiar, fiind identificate cinci direcții de urmat în viitor: demnitatea umană, îmbătrânirea proactivă, servicii bazate pe comunitate, sistematizarea centralizată a serviciilor și cercetarea inovării pentru sustenabilitate.

**Cuvinte cheie:** vârstnic, tehnologie, dispozitive asistive

centered approach, identifying five directions to follow in the future: human dignity, proactive aging, community-based services, centralized service systematization and innovation research for sustainability.

**Keywords:** elderly, technology, assistive devices

### 34. TULBURĂRI DE DEGLUTIȚIE ȘI HRĂNIRE LA VÂRSTNICI

Raluca Mihaela **Nacu**<sup>1,2</sup>, Gabriel-Ioan **Prada**<sup>1,2</sup>,  
Cătălina Raluca **Nuță**<sup>1,2</sup>, Ovidiu-Lucian **Băjenaru**<sup>1,2</sup>,  
Andrei **Kozma**<sup>3</sup>, Anna Marie **Herghelegiu**<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România

<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

<sup>3</sup>Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și a Copilului "Alessandrescu-Rusescu", București, România  
Autor corespondent: Andrei Kozma ---  
dr.ka.mailbox@gmail.com

Simptomatologia legată de disfuncții ale gustului și mirosului este frecventă la vârstnici. Se reduce senzația gustativă, dar nu capacitatea de discriminare. În consecință au tendința de a adăuga mai multă sare sau îndulcitor (în special zahăr) la alimente, dar vârstnicii încă pot discrimina gustul sărat de cel dulce. Diminuarea funcției olfactive alterează și mai mult senzația gustativă. Odată cu înaintarea în vârstă, mestecatul devine mai puțin eficient, iar deglutiția este încetinită la majoritatea vârstnicilor sănătoși. Deglutiția este o activitate importantă și complexă care poate fi afectată atât de îmbătrânirea normală, cât și de afecțiuni frecvent întâlnite la vârstnici. Reducerea eficienței și eficacității mestecatului odată cu multiple pierderi dentare este doar parțial ameliorată de proteze dentare. Sarcopenia poate contribui la pierderea eficienței mestecatului și la slăbirea mușchilor faringeni. Totuși, încă există controverse cu privire la faptul că îmbătrânirea singură ar contribui la dismotilitatea esofagiană care este urmată de prelungirea duratei fiecărei deglutiții. Aspirarea este definită drept direcționarea incorectă a conținutului oral sau gastric spre căile aeriene. Pneumonia de aspirație apare atunci când un inoculum bacterian suficient de mare pentru a depăși mecanismele de apărare ale gazdei pătrunde în plămâni. Multe persoane sănătoase prezintă episoade de aspirare fără consecințe clinice importante. Trebuie evitată

### SWALLOWING AND FEEDING ISSUES IN OLDER PEOPLE

Raluca Mihaela **Nacu**<sup>1,2</sup>, Gabriel-Ioan **Prada**<sup>1,2</sup>,  
Cătălina Raluca **Nuță**<sup>1,2</sup>, Ovidiu-Lucian **Băjenaru**<sup>1,2</sup>,  
Andrei **Kozma**<sup>3</sup>, Anna Marie **Herghelegiu**<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania

<sup>2</sup>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania

<sup>3</sup>National Institute for the Health of Mother and Child "Alessandrescu-Rusescu", Bucharest, Romania  
Corresponding author: Andrei Kozma ---  
dr.ka.mailbox@gmail.com

Complaints of taste and smell *dysfunction* are common in older adults. Taste sensation but **not discrimination** is diminished. Consequently there is a tendency to add more salt and sweetener (especially **sugar**) to food, but older people can still *discriminate* sweet from salty. Diminished olfactory function further impairs taste sensation. With aging, chewing becomes *less* efficient, and swallowing is *slowed* for most healthy older adults. Swallowing is an important and complex task that can be *affected* by both normal aging and diseases that are common in older adults. *Reduced* chewing efficiency and efficacy with *loss* of multiple teeth and this is only *partially* ameliorated by dental prostheses. Sarcopenia can contribute to loss in chewing efficiency and pharyngeal muscle weakness. Nevertheless it is controversial whether aging alone contributes to esophageal *dysmotility* resulting in prolonged duration of each swallow. Aspiration is defined as misdirection of oral *or* gastric contents into the *airway*. Aspiration pneumonia occurs when an *inoculum* of bacteria large enough to overcome *host defenses* arrives in the lung. Many healthy individuals episodically aspirate without any important clinical consequences. *Avoid* using prescription appetite stimulants or high-calorie supplements for treatment of anorexia or cachexia in older adults. Instead use the following measures: optimize social supports, provide feeding assistance

prescrierea de stimulente ale apetitului sau administrarea de suplimente cu înalt conținut caloric pentru tratarea anorexiei sau a cașexiei la vârstnici. În schimb trebuie utilizate următoarele măsuri: optimizarea sprijinului social, oferirea de ajutor în cursul hrănirii și clarificarea obiectivelor și a așteptărilor pacientului. Nu se recomandă utilizarea tubulaturii pentru hrănire percutană la pacienții cu demență avansată, în schimb se oferă hrănire per os asistată. Utilizarea tuburilor de hrănire necesită o evaluare atentă a datelor, cu accent asupra identificării unor dovezi privind beneficiile clinice pentru pacient.

**Cuvinte cheie:** deglutiție, gust și miros, masticăție, aspirație, vârstnici

### 35. RINITA ALERGICA, O PROBLEMA MEREU ACTUALA

*Neacsu Daniela*

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

*Autor correspondent: Daniela Neacsu, e-mail ndaniela\_37@yahoo.com*

Rinita alergica reprezinta o povara pentru aproximativ 500 milioane de pacienti la nivel mondial. Simptomatologia impacteaza toate aspectele vietii pacientilor cu efect negative chiar mai mare decat DZ sau HTA.

Simptomatologia nazala este insuficient controlata in ciuda tratamentului administrat ceea ce poate provoca in contextual actual al pandemiei cu COVID-19 o atitudine de respingere de catre anturaj ce poate duce la izolare cu riscul aparitiei atacurilor de panica si depresie.

Rinita alergica impacteaza negativ controlul astmului bronic.

In viata reala problema tratamentului rinitei alergice este complexa. Exista o discordanta atat intre perspectiva medicului si cea a pacientului cat si in comportamentul pacientului in relatie cu tratamentul. Pacientii prefera o medicatie cu efect rapid, de lunga durata si cu administrare usoara.

**Cuvinte cheie:** rinita alergica, tratament

and clarify patient goals and expectations. Don't recommend percutaneous feeding tubes in patients with *advanced* dementia; *instead* offer oral assisted feeding. The use of feeding tubes requires careful examination of the data, with a focus on whether there is evidence of clinical benefit to support this approach.

**Key words:** swallowing, taste and smell, chewing, aspiration, older people

### ALLERGIC RHINITIS, AN EVER-PRESENT PROBLEM

*Neacsu Daniela*

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

*Author correspondent: Daniela Neacsu, e-mail ndaniela\_37@yahoo.com*

Allergic rhinitis is a burden for approximately 500 million patients worldwide. The symptoms impact all aspects of patient's lives with an even greater negative effect than diabetes or hypertension. The nasal symptoms are insufficiently controlled despite the treatment administered, which can cause in the current context of the pandemic with COVID-19 an attitude of rejection by the entourage that can lead to isolation with the risk of panic attacks and depression.

Allergic rhinitis negatively impacts asthma control. In real life the problem of treating allergic rhinitis is complex. There is a discrepancy both between the doctor's and the patient's perspective and in the patient's behavior in relation to the treatment. Patients prefer a medication with a fast, long-lasting effect and easy administration.

**Keywords:** allergic rhinitis, medication



### 36. OSTEOPOROZA SAU POLIARTRITA REUMATOIDĂ CINE INCLINĂ BALANȚA ÎN CALITATEA VIEȚII PACIENTULUI VÂRSTNIC

*Nuță Cătălina Raluca<sup>1,3</sup>, Predețeanu Denisa<sup>2</sup>*

1. Institutul național de Gerontologie și Geriatri "Ana Aslan" București, România
  2. Spitalul Clinic "Sfânta Maria" București, România
  3. Universitate de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București, România
- Autor corespondent: Cătălina Raluca Nuță :  
cata\_deni87@yahoo.com

Potrivit Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), calitatea vieții este un „concept larg care încorporează într-un sistem complex sănătatea fizică, starea psihologică, nivelul de independență, relațiile sociale și așteptările personale ale pacientului cu caracteristicile de bază ale mediului în care trăiește pacientul”.

Osteoporoza este o afecțiune cronică a scheletului, care are ca rezultat o afectare a rezistenței osoase care predispune la un risc crescut de fracturi la diferite situsuri (vertebrale, șold, antebraț), implicat în creșterea morbidității și mortalității generale. Poliartrita Reumatoidă (PR) este o boală inflamatorie cronică articulară cu manifestări sistemice de etiologie nespecificată, care are o evoluție fluctuantă pe termen lung, de asemenea cu implicații pentru morbiditatea și mortalitatea generală.

În ultimii ani, există un interes din ce în ce mai mare în încorporarea conceptului de calitate a vieții în evaluarea clinică la pacienții cu PR și osteoporoză pentru a indica intervenții medicale prompte și adecvate. Plecând de la aceste premise am analizat calitatea vieții pacienților cu PR prin folosirea Health Assessment Questionnaire (HAQ) care este specific acestei boli reumatice, dar luând în considerare și prezenta osteoporozei.

**Cuvinte cheie:** calitatea vieții, osteoporoză, poliartrită reumatoidă, pacient vârstnic

### 37. ACTIVITATEA FIZICĂ LA VÂRSTNICI

*Cătălina Raluca Nuță<sup>1,2</sup>, Raluca Mihaela Nacu<sup>1,2</sup>, Gabriel-Ioan Prada<sup>1,2</sup>, Ovidiu-Lucian Băjenaru<sup>1,2</sup>, Andrei Kozma<sup>3</sup>, Anna Marie Hergheliegiu<sup>1,2</sup>*

1. Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România
  2. Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România
  3. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și a Copilului "Alessandrescu-Rusescu", București, România
- Autor corespondent: Ovidiu-Lucian Băjenaru ---  
olucian.b@gmail.com

### OSTEOPOROSIS OR RHEUMATOID ARTHRITIS WHO TILTS THE SCALES IN THE QUALITY OF LIFE IN THE ELDERLY PATIENT

*Nuță Cătălina Raluca<sup>1,3</sup>, Predețeanu Denisa<sup>2</sup>*

- 1 "Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics Bucharest, Romania
  - 2 "Sfânta Maria" Clinical Hospital, Bucharest, Romania
  - 3 "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania
- Corresponding author: Cătălina Raluca Nuță :  
cata\_deni87@yahoo.com

According to the World Health Organization (WHO), quality of life is a "broad concept that incorporates in a complex system physical health, psychological status, level of independence, social relationships and personal expectations of patient and with basic characteristics of the environment in which the patient lives".

Osteoporosis is a chronic skeletal disorder resulting in impaired bone strength predisposing to an increased risk of fractures at various sites (vertebral, hip, forearm) involved in increasing general morbidity and mortality. RA is a chronic inflammatory joint disease with systemic manifestations of unspecified etiology which has a fluctuating long-term evolution, also with implications for overall morbidity and mortality.

In recent years, there has been a growing interest in incorporating the concept of quality of life into the clinical evaluation in patients with RA and osteoporosis in order to indicate appropriate medical interventions. Starting from these premises, we analyzed the quality of life of patients with RA by using the Health Assessment Questionnaire (HAQ) which is specific to this rheumatic disease, but also taking into account the presence of osteoporosis.

**Keywords:** quality of life, osteoporosis, rheumatoid arthritis, elderly patient

### PHYSICAL ACTIVITY IN OLDER PEOPLE

*Cătălina Raluca Nuță<sup>1,2</sup>, Raluca Mihaela Nacu<sup>1,2</sup>, Gabriel-Ioan Prada<sup>1,2</sup>, Ovidiu-Lucian Băjenaru<sup>1,2</sup>, Andrei Kozma<sup>3</sup>, Anna Marie Hergheliegiu<sup>1,2</sup>*

- 1 National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania
  - 2 University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania
  - 3 National Institute for the Health of Mother and Child "Alessandrescu-Rusescu", Bucharest, Romania
- Corresponding author: Ovidiu-Lucian Băjenaru ---  
olucian.b@gmail.com

Activitatea fizică este însoțită de o serie de efecte profilactice asupra sănătății. O serie de studii au demonstrat că ea reduce riscul de: mortalitate (cardiovasculară și and non-cardiovasculară), boală coronariană ischemică, hipertensiune arterială, accident vascular cerebral, unele tulburări lipidice, diabet zaharat non-insulin-dependent, afectare cognitivă, depresie, osteoporoză, neoplasm de colon, neoplasm de sân, creștere ponderală anormală, căderi. Există dovezi puternice, consistente, provenite din studii observaționale care arată că vârstnicii care efectuează activitatea fizică regulată prezintă un risc redus de limitări funcționale moderate sau severe, precum și de limitare a rolurilor. Un studiu a estimat că activitatea fizică aerobă moderată reduce riscul declinului funcțional cu 30%. Se pare că există o relație dependentă de doză în acest context, cantitățile mai mari de activitate fizică producând mai mult beneficiu. Aceste beneficii privind starea de sănătate ca urmare a activității fizice se acumulează independent de alți factori de risc pentru afecțiuni cronice precum fumatul, precum și indiferent dacă o persoană pierde în greutate ca urmare a activității fizice și include reducerea riscului pentru limitările funcționale moderate sau severe la vârstnici, atât din punct de vedere mental cât și fizic. Activitatea fizică are un rol terapeutic în multe afecțiuni cronice, inclusiv boala coronariană ischemică, afecțiunile vasculare periferice, hipertensiunea arterială, diabetul zaharat tip 2, artroza, unele tulburări lipidice, obezitatea, claudicația intermitență, BPCO. Beneficiile activității fizice sunt demonstrabile la vârstnicii cu limitări funcționale ușoare, moderate sau semnificative. Adulții care în mod obișnuit sunt activi au cheltuieli pentru sănătate mai reduse. Există din ce în ce mai multe dovezi potrivit cărora cheltuielile medicale scad la vârstnici sedentari care devin mai activi. Pentru a obține beneficii substanțiale ale stării de sănătate, în mod obișnuit vârstnici sunt sfătuiți să efectueze cel puțin 150 de minute de activitate aerobă de intensitate moderată în fiecare săptămână. Dacă nu pot realiza acest obiectiv, trebuie să încerce să obțină maximum posibil conform capacităților fiecăruia. Modul adecvat pentru o persoană în vârstă să fie activă este de a desfășura cel puțin 30 de minute de activitate aerobă de intensitate moderată cel puțin 5 zile pe săptămână.

**Cuvinte cheie:** activitate fizică, beneficii pentru sănătate, vârstnici

Physical activity has a series of preventive health effects. Several studies have demonstrated that it reduces the risk of: mortality (CVD and non-CVD), coronary heart disease, high blood pressure, stroke, some lipid disorders, non-insulin-dependent diabetes mellitus, cognitive impairment, depression, osteoporosis, colon cancer, breast cancer, unhealthy weight gain, falls. Strong, consistent observational evidence indicates that regularly active older adults are at reduced risk of moderate or severe functional limitations and role limitations. One review estimated that moderate amounts of aerobic physical activity reduced risk of functional decline by 30%. There appears to be a dose-response relationship, with greater amounts of physical activity producing more benefit. These health benefits of physical activity accrue *independently* of other **risk factors for chronic disease** such as smoking, accrue whether *or* not a person loses body weight as a result of *physical activity*, and include reduced risk of moderate *or* severe **functional limitations**, both physically and mentally in older adults. Physical activity has a **therapeutic role** in many *chronic illnesses*, including coronary heart disease, peripheral vascular disease, hypertension, type 2 diabetes, osteoarthritis, osteoporosis, some lipid disorders, obesity, claudication, and COPD. The benefits of physical activity are **demonstrable** in older adults with existing mild, moderate, *or* significant functional limitations. Habitually **active** adults have lower **medical expenditures**. Evidence is growing that **medical expenditures decline** in sedentary older adults who become more active. To obtain substantial health benefits of physical activity, older adults are commonly advised to do at least **150 minutes** of *moderate*-intensity aerobic activity each **week**. If they cannot do this amount, they should do the amount possible according to their abilities. *At least 30 minutes* of *moderate*-intensity **aerobic** activity on **5+** days/week is an appropriate way for older adults to be active.

**Key words:** physical activity, health benefits, older people

**38. POSIBIL PREDICTOR DE RISC LA PACIENȚII CU DIABET ZAHARAT DE TIP 2***Oprîș Simona<sup>1</sup>, Constantin Gianina Ioana<sup>1</sup>*<sup>1</sup>*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România**Autor corespondent: Simona Opris, simonaopris11@yahoo.com*

**Introducere:** Datele cercetărilor susțin că diabetul zaharat de tip 2 (DM) este asociat cu anomalii ale lipidelor și cu o creștere a aterogenității plasmatice, care poate fi măsurată prin indexul aterogenic (IA). Prin urmare, stratificarea riscului pentru DM ar trebui să includă, pe lângă factorii de risc tradiționali și indexul aterogenic. IA reflectă potențialul aterogenic al fracțiunilor lipoproteice complete și a fost descris ca biomarker al aterogenității plasmatice. Obiectivul studiului a fost de a determina dacă IA este un bun predictor de risc la pacienții cu DM.

**Materiale și metode:** Lucrarea de față a inclus 199 de pacienți în vârstă (peste 65 de ani): 91 cu diabet zaharat și 108 pacienți sănătoși-control. Au fost excluși pacienții cu afecțiuni comorbide: precum tulburări hormonale, accident vascular cerebral, stare inflamatorie acută și cronică, neoplazie și disfuncție hepatică. IA a fost calculat ca log (TG/HDL) iar valorile sale sunt asociate cu: risc scăzut  $-0,3 \div 0,1$ ; risc mediu  $0,1 \div 0,24$  și risc ridicat peste 0,24. Asocierea între variabile dependente/independente, odds ratio și intervalul de încredere de 95% au fost calculate prin analiza de regresie logistică multivariabilă. Analizele de regresie logistică univariate/multivariate au fost făcute pentru a releva posibila relație dintre IA și riscul de DM.

**Rezultate:** Studiul a relevat o creștere a trigliceridelor ( $p < 0,001$ ), creșterea IA ( $0,27 \pm 0,31$  vs.  $0,47 \pm 0,32$ ;  $p < 0,00001$ ) și o scădere a HDL-colesterolului ( $p < 0,00001$ ) la pacienții cu diabet zaharat vs. control. Evaluarea testului de diagnostic a indicat faptul că testul IA are 90,1% sensibilitate; 31,48% specificitate și o estimare a riscului relativ de 2,51. Analiza de regresie logistică multivariată a arătat că, în comparație cu un risc scăzut, pacienții cu IA mare au avut un risc de 4,18 ori de dezvoltare diabet zaharat [OR 4,18; 95% CI: 1,88-9,30;  $p = 0,0004$ ].

**Discuții:** Datele noastre confirmă anomalii lipidice care apar la pacienții cu DM (niveluri ridicate de trigliceride și HDL-colesterol scăzut) și sunt de acord cu alți cercetători cu privire la faptul că modificările lipidelor ar putea fi principalii factori care contribuie la dezvoltarea DM. De asemenea, unii autori au descoperit că IA ar putea contribui la estimarea riscului la pacienții cu DM

**POTENTIAL RISK PREDICTOR IN TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS***Oprîș Simona<sup>1</sup>, Constantin Gianina Ioana<sup>1</sup>*<sup>1</sup>*"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania**Corresponding author: Simona Opris, simonaopris11@yahoo.com*

**Introduction:** Research data sustained that type 2 diabetes mellitus (DM) is associated with lipid abnormalities and an increase in plasma atherogenicity that can be measured by atherogenic index (AI). Therefore, risk stratification for DM should also include, besides traditional risk factors, atherogenic index. AI reflects atherogenic potential of full lipoprotein fractions spectrum and has been described as a biomarker of plasma atherogenicity. The objective of the study was to determine if AI is a good risk predictor in DM patients.

**Material and method:** Present work included 199 older patients (over 65 years): 91 diabetes mellitus and 108 healthy control patients. Patients with comorbid conditions: like hormone-related disorders, stroke, acute and chronic inflammatory state, neoplasia, and liver dysfunction were excluded. AI was calculated as log (TG/HDL) and its values are associated with: low risk  $-0.3 \div 0.1$ ; medium risk  $0.1 \div 0.24$  and high risk above 0.24. The association between dependent/independent variables, odds ratios and 95% confidence interval were calculated by multivariable logistic regression analysis. The univariate/multivariate logistic regression analyses were made to reveal the possible relationship between AI and risk of DM.

**Results:** Study revealed an increase of triglycerides ( $p < 0.001$ ), increase of AI ( $0.27 \pm 0.31$  vs.  $0.47 \pm 0.32$ ;  $p < 0.00001$ ) and a decrease of HDL-cholesterol ( $p < 0.00001$ ) at diabetes mellitus patients vs. control. Diagnostic test evaluation indicated that AI test has 90.1% sensitivity, 31.48% specificity, and relative risk estimate=2.51. Multivariate logistic regression analysis showed that, compared to low risk, patients with high AI had 4.18-fold risk for developing diabetes mellitus [OR 4.18, 95% CI: 1.88-9.30;  $p = 0.0004$ ].

**Discussion:** Our data confirms lipid abnormalities that occur in DM patients (high levels of triglycerides and low HDL-cholesterol) and are in agreement with other researchers regarding the fact that lipid changes may be the main contributors in DM development. Also, some authors found too that even when lipid profile seems normal, AI could contribute at risk estimation in DM patients. Moreover, from our diagnostic test evaluation and multivariate logistic regression analysis it appears that there is a strong correlation between DM

chiar și atunci când profilul lipidic pare normal. Mai mult, din evaluarea testului nostru de diagnostic și analiza de regresie logistică multivariată, se pare că există o corelație puternică între dezvoltarea DM și IA: pacienții cu IA ridicat au avut un risc de 4,18 ori pentru DM.

Concluzii: Rezultatele studiului sugerează că șansele de a dezvolta diabet zaharat sunt mai mari cu cât este mai mare IA și prin urmare, strategiile de prevenire și ghidurile de tratament ar trebui să includă IA, ca un bun predictor de risc.

**Cuvinte cheie:** diabet zaharat, index aterogenic, predictor de risc

### 39. VALOAREA DIAGNOSTICA A TESTULUI D-DIMERI LA PACIENTII VARSTNICI

*Pena Cătălina Monica<sup>1</sup>, Dumitrescu Irina<sup>1</sup>,  
Constantin Gianina<sup>1</sup>, Carazanu Crin-Amalia<sup>1</sup>,  
Olaru Octavian-Gabriel<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan"*

<sup>2</sup>*Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila",  
Bucuresti*

*Autor corespondent: Pena Cătălina Monica,  
penacata@yahoo.com*

D-dimerii sunt markeri ai stării de hipercoagulabilitate și fibrinolizei endogene, niveluri crescute fiind înregistrate la pacienții afectați de tromboze. Testul este utilizat pe scară largă în practica clinică pentru a exclude tromboza venoasă profundă suspectată clinic și embolia pulmonară. Atât nivelul, cât și prevalența D-dimerilor cresc odată cu înaintarea în vârstă, chiar și în absența trombozei detectabile. De aceea, specificitatea testului în tromboză scade odată cu vârsta.

O mai bună înțelegere a factorilor care afectează nivelurile de D-dimeri la persoanele varstnice poate îmbunătăți interpretarea clinică a nivelurilor crescute. Studii în curs de desfășurare își propun să stabilească asocierile dintre creșterea concentrației de D-dimeri în contextul îmbătrânirii cu stările proinflamatorii ușoare și a gradului de comorbidități.

Ținând cont de faptul că, spre deosebire de alți reactanți de fază acută, D-dimerul este produs numai după ce a avut loc coagularea, deci nu este sintetizat de țesuturi ca o consecință a inflamației, se poate presupune că inflamația cronică este asociată cu o reglare pozitivă a coagulării și a fibrinolizei compensatorii reactive, ceea ce conduce la producerea în exces de D-dimer.

În concluzie, creșterea nivelurilor de D-dimeri odată cu înaintarea în vârstă nu justifică utilizarea testului cu valoare de screening pentru boala

development and AI: patients with high AI had 4.18-fold risk for DM.

Conclusion: Study results suggest that the higher is AI, the higher are the chances to develop diabetes mellitus, and therefore, prevention strategies and treatment guidelines should include AI as good risk predictor.

**Key words:** diabetes mellitus, atherogenic index, risk predictor

### DIAGNOSTIC VALUE OF D-DIMER TESTING IN ELDERLY PATIENTS

*Pena Cătălina Monica<sup>1</sup>, Dumitrescu Irina<sup>1</sup>,  
Constantin Gianina<sup>1</sup>, Carazanu Crin-Amalia<sup>1</sup>,  
Olaru Octavian-Gabriel<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics*

<sup>2</sup>*"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy,  
Bucharest*

*Corresponding author: Pena Cătălina Monica,  
penacata@yahoo.com*

D-dimers are markers of hypercoagulability and endogenous fibrinolysis, with elevated levels in patients with thrombosis. The test is widely used in clinical practice to rule out clinically suspected deep vein thrombosis and pulmonary embolism. Both the level and prevalence of D-dimers increase with age, even in the absence of detectable thrombosis. Therefore, the specificity of the test in thrombosis decreases with age.

A better understanding of the factors affecting D-dimer levels in the elderly can improve the clinical interpretation of elevated levels. Ongoing studies aim to establish the associations between increasing D-dimer concentration in the context of aging with mild proinflammatory conditions and the high level of comorbidities.

Given that, unlike other acute phase reactants, D-dimer is produced only after coagulation has occurred, so it is not synthesized by tissues as a consequence of inflammation, thus it can be assumed that chronic inflammation is associated with a upset regulation of coagulation and reactive compensatory fibrinolysis, leading to excess production of D-dimer.

In conclusion, the age-associated increase of D-dimer levels does not justify the use of the test like screening for venous thromboembolic disease in the elderly.

tromboembolică venoasă la persoanele în vârstă.

**Cuvinte cheie:** D-dimeri, imbranire, boala tromboembolica, inflamatie, specificitate.

#### 40. VALORILE SPECIFICE ALE CONCENTRATIILOR SERICE DE ACID SIALIC TOTAL LA FEMEILE VARSTNICE

*Pena Cătălina Monica<sup>1</sup>, Constantin Gianina<sup>1</sup>,  
Olaru Octavian-Gabriel<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan"*

<sup>2</sup>*Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila",  
Bucuresti*

*Autor corespondent: Pena Cătălina Monica,  
penacata@yahoo.com*

**Obiectiv:** Scopul prezentului studiu a fost de a evalua modificările legate de vârstă ale acidului sialic total seric la persoanele în vârstă, bărbați și femei aflate în postmenopauză.

**Pacienți și metode:** un studiu transversal, dintr-un singur centru, cuprinzând 97 de subiecți, 77 de femei și 20 de bărbați, cu vârsta  $\geq 55$  ani. Subiecții selectați au fost mai întâi împărțiți în două grupuri: 1) bărbați ( $n = 20$ ) și 2) femei ( $n = 77$ ). Grupul de femei a fost împărțit în continuare în trei subgrupuri, în funcție de vârstă. Acidul sialic total din probele de ser a fost determinat prin metoda standard Ehrlich.

**Rezultate:** O corelație pozitivă semnificativă ( $P = 0,0461$ ) a fost identificată între valorile individuale ale acidului sialic total și vârstă la grupul de femei aflate în postmenopauză și o corelație negativă semnificativă ( $P = 0,0482$ ) a fost observată la grupul de bărbați. Analizând grupul de femei aflate în postmenopauză pentru a vedea cum au variat valorile medii ale acidului sialic seric în funcție de vârstă, s-a observat o scădere semnificativă ( $P < 0,01$ ) între primul și al doilea subgrup, urmată de o creștere semnificativă ( $P < 0,001$ ) între a doua și a treia grupă de vârstă. În plus, la femeile aflate în postmenopauză, s-au observat corelații pozitive între acidul sialic seric și vârstă în toate subgrupele de vârstă; cu toate acestea, au fost semnificative statistic doar în subgrupul I ( $P = 0,0283$ ).

**Concluzii:** studiul a constatat o creștere semnificativă a nivelurilor de acid sialic la femeile aflate în postmenopauză, comparativ cu o scădere semnificativă la bărbați. Pentru femei, o încetinire a creșterii a fost identificată în decada 55-64 de ani, urmată de o creștere semnificativă odată cu vârsta. Modificarile sunt explicate în contextul comorbiditatilor de varsta

**Cuvinte cheie:** acid sialic, menopauză, îmbătrânire, femei în vârstă.

**Key words:** D dimer, elderly, thromboembolic disease, inflammation, specificity

#### SPECIFIC VALUES OF TOTAL SERUM SIALIC ACID CONCENTRATIONS IN ELDERLY WOMEN.

*Pena Cătălina Monica<sup>1</sup>, Constantin Gianina<sup>1</sup>,  
Olaru Octavian-Gabriel<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics*

<sup>2</sup>*"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy,  
Bucharest*

*Corresponding author: Pena Cătălina Monica,  
penacata@yahoo.com*

**Objective:** The aim of the present study was to evaluate the age-related changes of serum total sialic acid in elderly individuals, including men and postmenopausal women.

**Patients and methods:** a cross-sectional single center study comprising 97 subjects, including 77 women and 20 men, aged  $\geq 55$  years. The selected subjects were first divided into two groups: 1) men ( $n=20$ ); and 2) women ( $n=77$ ). The group of women was further divided into three subgroups depending on age. Total sialic acid in serum samples was determined by the standard Ehrlich's method.

**Results:** A significant positive correlation ( $P=0.0461$ ) was identified between individual values of total sialic acid and age in the group of postmenopausal women, and a significant negative correlation ( $P=0.0482$ ) was observed in the group of men. By analyzing the group of postmenopausal women to see how the mean values of serum sialic acid varied with age, a significant decrease ( $P<0.01$ ) between the first and second subgroup was observed, followed by a significant increase ( $P<0.001$ ) between the second and third age group. In addition, in postmenopausal women, positive correlations were observed between the total serum SA and age in all the decade subgroups; however, they were only statistically significant in subgroup I ( $P=0.0283$ ).

**Conclusions:** the study found a significant increase of sialic acid levels in postmenopausal women compared with a significant decrease in men. For women, a slowdown in growth was identified in the decade 55-64 years, followed by a significant increase with age. The changes are explained in the context of age comorbidities.

**Key words:** sialic acid, menopause, aging, elderly women.

## 41. CHALLENGES OF GERIATRIC MEDICINE AND GERIATRICIANS IN EUROPE

*Petrovic Mirko*

*Section of Geriatrics, Department of Internal Medicine and Paediatrics, Ghent University, Belgium.  
Academic Director, European Geriatric Medicine Society (EuGMS)*

Population ageing is happening much more quickly than in the past. Different barriers exist to healthy ageing, such as outdated and ageist stereotypes, inadequate policies, lack of accessibility, inadequate or absent services and lack of consultation and involvement. Healthy ageing should be seen as an investment and not as a cost. Moreover, investment should address health systems, long-term care systems, lifelong learning, age friendly environments and social protection. As return the societies see individual well-being, work force participation, consumption, entrepreneurship and investment, innovation, social and cultural contribution and social cohesion. Priority areas for action are situated in improving monitoring measurement and understanding, aligning health care systems to the older population they now serve, ensuring that everyone can grow old in an age friendly environment and developing long-term care systems. While addressing population ageing, a life-course perspective has been put forward within the frailty-function era. Thereby, the following challenges emerge: recognising need (if more than disease), patterns of measurable change-biomarkers and understanding variance in transitions. Age-aligning healthcare should focus on new efforts using co-design, combined and targeted interventions, better quality indicators in implementation and interdisciplinary hospital collaboration which rely on adherence to evidence-based practice along with specific care pathways and comprehensive geriatric assessment. In this context, EuGMS promotes the following activities: joining the new WHO platform for the decade of healthy ageing, launching EuGMS Manifesto to describe why and how Geriatric Medicine is vital, continuing the work on the Global Europe Initiative and thereby finding new ways to support emergent geriatrics (including training and professionals standards).

## 42. ACCEPTABILITATE, BENEFICII CLINICE ȘI ACTIVITATE FIZICĂ CA EFECT A JOCURILOR – EXERGAMES SILVERFIT LA VÂRSTNICII CU DEFICIT COGNITIV MAJOR

*Pisica- Donose George,  
Van Der Molen Joeke, Lim Frédérique,  
Marinescu Mihaela, Razzolini Olivier,  
Bardgett Marc, Wiersinga Joris*

Introducere. Activitatea fizică regulată și exercițiile de echilibru pot îmbunătăți starea generală a vârstnicilor cu deficit cognitiv major și are importanță chiar mai mare pentru cei instituționalizați în cămine de bătrâni. Studiile efectuate la populații de seniori arată că activitatea fizică este foarte eficientă pentru a reduce oboseala, fragilitatea, îmbunătățește comportamentul, calitatea somnului și funcțiile cognitive.

La persoanele în vârstă, activitatea fizică regulată previne pierderea masei musculare și este asociată cu o reducere a multor riscuri, îmbunătățește calitatea vieții și capacitatea funcțională a organismului.

« Exergaming », (jocuri video - adaptate persoane-

## ACCEPTABILITY, HEALTH BENEFITS AND PHYSICAL EFFECT OF SILVERFIT EXERGAMES FOR ELDERLY WITH DEMENTIA

*Pisica- Donose George,  
Van Der Molen Joeke, Lim Frédérique,  
Marinescu Mihaela, Razzolini Olivier,  
Bardgett Marc, Wiersinga Joris*

Introduction. Regular physical activity and balance work in people with dementia may enhance their functioning and even more for those institutionalized in nursing home structures. Studies in aged population shows that physical activity is very effective to reducing fatigue, frailty, improving sleep quality and enhancing overall cognitive function.

In older people, regular physical activity prevents the loss of muscle mass and is associated with a decrease in many risks, improves quality of life and functional capacity.

Exergaming, (video games - adapted to the elderly and used with the specific intention to make physical activity and send a message in an attractive



lor în vârstă și utilizate cu intenția specifică de a face activitate fizică și de a transmite mesaje într-un mod atractiv) este o metodă care combină exercițiul fizic și stimularea cognitivă cu ajutorul jocurilor video programate special pentru a stimula efectuarea activităților fizice. Acceptabilitatea exergame-urilor are un impact direct și poate îmbunătăți participarea la activitățile fizice, poate ameliora atitudinea față de activitățile fizice, inclusiv feedback-ul negativ și evaluarea subiectivă a participantului.

Obiective. Evaluarea contribuției jocurilor Silverfit « exergames » pentru a îmbunătăți angajamentul rezidenților din casele de bătrâni față de activitățile fizice și pentru a reduce fragilitatea acestora.

Metode. Într-o casă de bătrâni de 125 de locuri în Franța lângă Paris, au fost instalate și prezentate sistemele „Silverfit Mile” „Silverfit Alois” și „Silverfit 3D”:

- „Silverfit Mile” a fost instalat pe o bicicletă de interior – sistemul sincronizează pedalatul cu un video filmat pe un traseu parcurs cu bicicleta și afișat pe ecranul mare din fața sistemului. Viteza la care se derulează filmul este determinată de viteza cu care se pedalează utilizatorul și acest lucru stimulează pacientul să facă mai mult exercițiu fizic.

- „Silverfit Alois” este un sistem mobil cu ecran tactil mare, cameră 3D și poziționare adaptată. Alois a fost special conceput pentru persoanele cu demență, chiar și într-un stadiu avansat. Rezidentul va face unele mișcări în fața sau va mișca mâna pe ecran pentru a descoperi și a opera jocul. El se va simți valorizat de fotografiile sau jocurile adaptate la nivelul lui cognitiv. Acesta își propune să stimuleze activitatea fizică, schimburile cu ceilalți și să creeze momente de bucurie pentru a le îmbunătăți calitatea vieții.

- „Silverfit 3D” este un sistem fix sau mobil (instalat pe un suport cu roți) cu ecran TV mare. O cameră 3D controlează acțiunile jocului în funcție de mișcările persoanei. Sistemul oferă jocuri video activate de exerciții fizice: în picioare / așezat, mers, echilibru, mișcarea brațelor cu ținta pentru a îmbunătăți activitățile zilnice și stimularea cognitivă. Toate exercițiile pot fi adaptate la nivelul fizic, cognitiv sau senzorial al participanților.

Am realizat un studiu observațional pentru a evalua participarea și acceptabilitatea rezidenților căminelor de bătrâni la aceste activități (supravegheate de kinetoterapeuți, îngrijitori sau animatori profesioniști) și impactul asupra participanților și comportamentele acestora.

Rezultate. Toate sistemele au fost testate în 46 de sesiuni de animație de grup cu 2 până la 5 participanți (în medie 4,02) și 36 de sesiuni de interacțiune individuală evaluate de kinetoterapeut

way) combines physical exercise with cognitive stimulation in a gaming environment and are developed to stimulate performing physical activities. The acceptability of exergames have a direct impact and can improve the physical activities, change their general attitude toward the physical activities including negative feedback and participant's subjective evaluation.

Objectives. Assessment of Silverfit exergames contribution to improve commitment of residents in nursing homes to physical activities and reducing their frailty.

Methods. Installation and presentation of “Silverfit Mile” “Silverfit Alois” and “Silverfit 3D” systems in a 125-places nursing home near Paris in France:

- “Silverfit Mile” was installed onto an existing home trainer. A route is shown on the big screen in front of the system. The speed at which the film plays is determined by the speed at which the user moves and this stimulate the patient to make more exercise.

- “Silverfit Alois” is a mobile system with large touch screen, 3D camera and adapted positioning. Alois has been specially designed for people with dementia, even at an advanced stage. The resident will do some movements in front of or will touch and move your hand on the screen to discover and operate the game. Personal photos or pre-recorded and adapted games are used in specific activities at their cognitive level. It aims to stimulate physical activity, cognitive abilities, exchanges with others and create moments of joy so to improve their quality of life.

- “Silverfit 3D” is a fixed or mobile system (installed on a support with wheels) with big TV screen and 3D camera. A 3D camera controls the actions of the game according to the movements of the person. The system provides video games activated by physical exercises: standing/sitting, walking, balance, moving arms with the target to improve activities of daily living (ADL) and cognitive stimulation. All the exercises were developed with older people to be used for clinical purposes and can be tailored to adapt to the physical, cognitive or sensory level of the participants.

We conducted an observational study to assess the participation and acceptability of nursing home residents in these activities (supervised by physiotherapist, caregivers or professional animator) and the impact on their behaviors.

Results. All systems were tested in 46 group animation sessions with 2 to 5 participants (average 4,02) and 36 individual interaction sessions evaluated by the physiotherapist and caregivers.

We recorded a significant commitment and active participation in Silverfit games and activities with

și îngrijitori.

Am înregistrat un angajament semnificativ și o participare activă la jocurile și activitățile Silverfit cu o acceptabilitate de 100%, rezidenți foarte activi, interesați, care participă activ (95%) și sunt fericiți după ce le-au folosit (81%).

Am observat o îmbunătățire semnificativă a comportamentului (scăderea agitației verbale, fizică și în special îmbunătățirea apatiei) și a dispoziției rezidenților (89% satisfăcuți după ședințe), atitudine pozitivă, stimulare și creșterea activității fizice a participanților și durata sesiunii.

Concluzie. Sistemele Silverfit sunt potrivite tuturor rezidenților care pot face activitate fizică, rezidenților cu funcții cognitive degradate, agitați, apatici sau chiar cu anumite tulburări de comportament. Ele sporesc participarea și implicarea persoanelor în vârstă la activitățile fizice. Aceștia participă la dezvoltarea mobilității, stimulează persoanele apatice, deprimare, anxioase. Jocurile Silverfit pot fi folosite și ca divertisment, ca legătură socială pentru a stimula rezidenții, sau ca animație de grup pentru a atrage atenția rezidenților cu probleme de comportament.

### 43. TRAUMATISMELE PRIN CĂDERE-IMPACT ȘI CONSECINȚE

*Pîslaru Anca Iuliana<sup>1,2</sup>, Alexa Ioana Dana<sup>1,2</sup>*

*Spitalul Clinic "Dr. C. I. Parhon Iași", Clinica Geriatrie<sup>1</sup>  
Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa"  
Iași, Disciplina Geriatrie<sup>2</sup>*

*Autor corespondent : Anca Iuliana Pîslaru,  
morosanu\_anca@yahoo.com*

Căderile s-au dovedit a fi o cauză globală majoră de vătămare corporală, deces și dizabilitate la populația vârstnică.

Datele recente au determinat consecințe fizice ale căderilor, în funcție de localizare: fracturile de șold (1%), fracturile în alte regiuni anatomice (3%), leziunile cerebrale (2%). Cu toate acestea, consecințele generale ale căderii nu sunt încă elucidate, întrucât impactul evenimentului traumatic nu se reduce doar la spectrul fizic. Astfel, deconținerea fizică antrenează declinul statusului cognitiv și psiho-emoțional. Cel mai important predictor și generator al invalidării psihice și fizice recunoscut în majoritatea cercetărilor în domeniu este frica unei recurențe traumatice de aceeași natură.

Principalele consecințe ale căderii au fost considerate: leziunile fizice minore (plăgi deschise, vânătăi sau extravazări de sânge, entorse, luxații articulare) și majore (fracturi, leziuni cerebrale), declinul funcțional, creșterea utilizării serviciilor de

100% acceptance, very active residents interested in actively participating systems (95%) and happy after using them (81%).

We noticed a significant improvement of the behavior (decrease of the verbal agitation, physical and especially improvement of apathy) and mood of residents (89% satisfied after sessions), positive attitude, stimulation and increase participants' physical activity and session length.

Conclusion. Silverfit systems are suitable for all residents who can do physical activity, residents with degraded functions, agitated, apathetic or even with certain behavioral disorders. They increase participation and the involvement of older people in physical activities. They participate in developing mobility and residents' cognitive functions, stimulate apathetic, depressed, anxious people. The Silverfit exergames can also be used as entertainment, social link to stimulate group animation residents or attract the attention of residents with behavioral problems.

### FALL INJURIES-IMPACT AND CONSEQUENCES

*Pîslaru Anca Iuliana<sup>1,2</sup>, Alexa Ioana Dana<sup>1,2</sup>*

*<sup>1</sup>Geriatric Department, Clinical Hospital "Dr. C.I. Parhon", Iasi (ROMANIA)*

*<sup>2</sup>University of Medicine and Pharmacy "Gr. T. Popa", Iasi (ROMANIA)*

*Corresponding Author : Anca Iuliana Pîslaru,  
morosanu\_anca@yahoo.com*

Falls have proven to be a major global cause of personal injury, death and disability in the senior patients.

Recent data have determined physical consequences of falls, depending on location: hip fractures (1%), fractures in other anatomical regions (3%), brain injuries (2%). However, the general consequences of the fall are not yet elucidated, as the impact of the traumatic event is not limited only to the physical spectrum. Thus, physical deconditioning leads to the decline of cognitive and psycho-emotional status. The most important predictor and generator of mental and physical disability recognized in most research in the field is the fear of a traumatic recurrence of the same nature.

The main consequences of the fall were considered: minor physical injuries (open wounds, bruising or extravasation of blood, sprains, joint dislocations) and major (fractures, brain injuries), functional decline, increased use of health services and treatment. There is a significant increase in

sănătate și tratament. Se înregistrează o creștere semnificativă a dependenței funcționale și a ratei mortalității la vârstnici diagnosticați cu fractură de sold.

Rezultatele studiilor au evidențiat o devansare a autonomiei vârstnicului în efectuarea activităților sociale comparativ cu segmentul activităților domestice, întrucât consecințele căderii au avut un impact mai important asupra abilităților de interacțiune și inserție socială. Date suplimentare au arătat că sexul feminin, polimediția, predispoziția la depresie influențează semnificativ gradul de dependență funcțională și implicit, impactul căderii. Astfel, antecedentele de cădere ar trebui să constituie un factor de prioritizare a admisei în programele de prevenție a recurențelor traumatice și un impuls de eficientizare a acestora.

**Key words:** cădere, traumă, dependență funcțională.

#### 44. PROVOCĂRI ÎN CAZUL ÎNGRIJIRII VÂRSTNICILOR CU MULTIMORBIDITĂȚI

Gabriel-Ioan Prada<sup>1,2</sup>, Raluca Mihaela Nacu<sup>1,2</sup>,  
Cătălina Raluca Nuță<sup>1,2</sup>, Ovidiu-Lucian Băjenaru<sup>1,2</sup>,  
Andrei Kozma<sup>3</sup>, Anna Marie Hergheliegiu<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România

<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

<sup>3</sup>Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și a Copilului "Alessandrescu-Rusescu", București, România  
Autor corespondent: Cătălina Raluca Nuță --  
cata\_deni87@yahoo.com

Multimorbiditatea este definită drept prezența a cel puțin 3 afecțiuni cronice concomitent. Este întâlnită la peste 50% dintre vârstnici și are efecte distinctive cumulative pentru fiecare persoană în parte. Mai mult, este asociată cu o creștere a frecvenței: deceselor, dizabilității, efectelor adverse la tratamente, instituționalizării, utilizării resurselor de îngrijiri de sănătate, scăderii calității vieții (QoL). Chiar când au același tip de patologie, vârstnicii cu multimorbiditate sunt heterogeni în ceea ce privește: severitatea afecțiunii, statusul funcțional, prioritățile personale, riscul de evenimente adverse. Opțiunile terapeutice de asemenea diferă. Din aceste motive multimorbiditatea necesită o abordare flexibilă. Clinicienii trebuie să abordeze această problemă luând în considerare articularitățile fiecărei persoane, inclusiv: resursele disponibile adesea limitate, interacțiunile dintre afecțiuni și procedurile terapeutice, preferințele și obiectivele specifice fiecărui pacient, prognosticul, problematica și sindroamele multifactoriale din geriatrie, fezabilitatea abordărilor propuse și a

functional dependence and mortality in the senior patient diagnosed with hip fracture.

The results of the studies showed a regress concerning the autonomy of the senior patient in performing social activities compared to the segment of domestic activities. It is due to the fact that consequences of the fall had a greater impact on the skills of interaction and social integration. Additional data showed that female gender, polypharmacy, predisposition to depression significantly influence the degree of functional dependence and, implicitly, the impact of the fall. Thus, a history of falls should be a priority factor for admission to trauma recurrence prevention programs and an impetus for their efficiency.

**Key words:** falls, trauma, functional dependence.

#### CHALLENGES TO CARING FOR OLDER ADULTS WITH MULTIMORBIDITY

Gabriel-Ioan Prada<sup>1,2</sup>, Raluca Mihaela Nacu<sup>1,2</sup>,  
Cătălina Raluca Nuță<sup>1,2</sup>, Ovidiu-Lucian Băjenaru<sup>1,2</sup>,  
Andrei Kozma<sup>3</sup>, Anna Marie Hergheliegiu<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania

<sup>2</sup>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania

<sup>3</sup>National Institute for the Health of Mother and Child "Alessandrescu-Rusescu", Bucharest, Romania  
Corresponding author: Cătălina Raluca Nuță --  
cata\_deni87@yahoo.com

Multimorbidity is defined as at least 3 chronic diseases concomitantly. It affects more than 50% of older adults and has distinctive *cumulative* effects for each individual. Moreover, it is associated with increased rates of: death, disability, adverse treatment effects, institutionalization, use of health care resources, decreased QOL. Even when diagnosed with the same pattern of conditions, older adults with multimorbidity are **heterogeneous** in terms of: *illness severity, functional status, prognosis, personal priorities, risk of adverse events*. Treatment options also differ. So multimorbidity requires a **flexible approach to care**. Clinicians need a management approach that will consider the issues particular to each individual, including: the often *limited* available evidence, interactions among *conditions* or *treatments*, the patient's own *preferences and goals*, prognosis, multifactorial geriatric *issues and syndromes*, the feasibility of proposed management *approaches* and their *implementation*. **Older adults** with multimorbidity are excluded *or under-*

transpunerii lor în practică. Vârstnicii cu multimorbiditate adesea sunt excluși din sau sub-reprezențați în studiile de testare clinică, acest fenomen având drept rezultat o reprezentare mai redusă în metaanalize, recenzii sistematice și ghiduri. Abordarea evaluării și gestionării problematicei unei persoane în vârstă cu multimorbiditate necesită a se lua în considerare 5 domenii: preferințele pacientului, interpretarea dovezilor, prognosticul, fezabilitatea clinică, precum și optimizarea terapiilor și a planurilor de îngrijire. Cele 5 domenii se aplică în diverse etape ale procesului și deoarece diversele abordări adresate acestui grup populațional nu au fost studiate comparativ, nu există nici o justificare pentru a se susține o anumită secvență. De exemplu, preferințele pacientului adesea pot fi evidențiate în cursul unei discuții referitoare la prognostic și mai puțin în cadrul anamnezei inițiale.

**Cuvinte cheie:** multimorbiditate, îngrijiri, vârstnici

#### 45. FIERUL, ENERGIA ȘI CONTRACTILITATEA - MANAGEMENTUL DEFICITULUI DE FIER ÎN INSUFICIENȚA CARDIACĂ

Gabriel - Ioan Prada<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România

<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

Autor corespondent: giprada@gmail.com

Fierul este esențial pentru creștere și supraviețuire. Deficitul de fier este principala cauză a anemiei în Insuficiența Cardiacă Cronică (ICC). Prevalența deficitului de fier este independentă de prezența concomitentă a anemiei. Unul din doi pacienți cu insuficiență cardiacă sistolică prezintă deficit de fier. Etiologia anemiei din ICC este multifactorială: malnutriție (vitamina B12, folat), afectarea măduvei osoase hematofomatoare (săderea sensibilității la eritropoietină, prezența de citokine, mai ales TNF-alfa), pierderi de sânge (inclusiv ca urmare a terapiei cu anticoagulante), hemodiluție, medicație (utilizarea IECA), insuficiența renală cronică (reducerea producției de eritropoietină), malabsorbție, boli cronice, inflamație. În cazul deficitului de fier, capacitatea funcțională a persoanei se deteriorează înainte de instalarea anemiei. Interesant de menționat este că prevalența deficitului de fier și a anemiei crește odată cu mărirea clasei funcționale a ICC. Deficitul de fier afectează contractilitatea cardiomiocitelor umane prin scăderea funcționalității mitocondriilor. Pe de altă parte, o serie de studii au arătat că această contractilitate se poate ameliora prin administrarea

*represented in clinical trials and observational studies, which translates to less representation in meta-analyses, systematic reviews, and guidelines. The approach to evaluation and management of an older person with multimorbidities needs to take into account 5 domains: patient preferences, interpreting the evidence, prognosis, clinical feasibility, optimizing therapies and care plans. The 5 domains apply at various steps in the process, and because differing approaches for addressing this population have not been compared, there is no justification for insisting on a particular sequence. Patient preferences, for example, are often best elicited in the context of a discussion of prognosis, rather than as an initial subject of inquiry.*

**Key words:** multimorbidity, care, older people

#### IRON, ENERGY AND CONTRACTILITY - MANAGEMENT OF IRON DEFICIENCY IN HEART FAILURE

Gabriel - Ioan Prada<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania

<sup>2</sup>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania

Corresponding author: giprada@gmail.com

Iron is essential for growth and survival. Iron deficiency is the main cause of anemia in Chronic Heart Failure (CHF). Prevalence of iron deficiency is independent of concomitant presence of anemia. One in two patients with systolic heart failure have iron deficiency. Etiology of anemia in CHF is multifactorial: malnutrition (vitamin B12, folate), impairment of hematogenous bone marrow (decrease sensitivity to erythropoietin, presence of cytokines, especially TNF-alfa), blood loss (including following anticoagulant therapy), hemodilution, medication (use of ACEI), chronic renal failure (reduced production of erythropoietin), malabsorption, chronic diseases, inflammation. In case of iron deficiency, functional capacity of a person is deteriorated before the occurrence of anemia. It is interesting that the prevalence of iron deficiency and anemia increases with the increment in CHF functional class. Iron deficiency affects the contractility of human cardiomyocytes by decreasing functionality of mitochondria. On the other hand, several studies have shown that this contractility can be improved by administration of iron. Iron deficiency and not anemia is associated

de fier. Deficitul de fier și nu anemia este asociat cu un prognostic nefavorabil la pacienții cu ICC. Terapia cu fier se poate efectua pe două căi: orală și parenterală. Calea orală se asociază frecvent cu evenimente adverse gastrointestinale, a căror frecvență și intensitate depinde de doză și poate afecta circa 20% dintre pacienți. Absorbția orală poate fi scăzută în prezența inflamației și a hepcidinei, iar răspunsul la terapie este lent. Terapia cu fier intravenos are o serie de avantaje: corecția mai rapidă a anemiei, ameliorări semnificative ale simptomelor de insuficiență cardiacă, îmbunătățirea semnificativă a calității vieții, complianță crescută. Carboximaltoza ferică este recomandată de Ghidul European al Societății de Cardiologie din 2016 pentru tratamentul pacienților cu insuficiență cardiacă. Acest preparat a fost asociat cu o reducere cu 41% a spitalizărilor și deceselor de cauză cardiovasculară la pacienții cu ICC. Screeningul și diagnosticarea deficitului de fier sunt recomandate la toți pacienții nou diagnosticați cu ICC.

**Cuvinte cheie:** carboximaltoza ferică, insuficiența cardiacă, deficit fier

with with an unfavorable prognosis in patients CHF. Iron therapy can be offered in two ways: oral and parenteral. Oral administration is frequently associated with gastrointestinal side effects whose frequency and intensity are dose-dependent and it can affect approximately 20% of patients. Oral absorption can be decreased by the presence of inflammation and hepcidine and the response to therapy is slow. Intravenous iron therapy has a series of advantages: faster correction of anemia, significant improvements of symptoms of heart failure, significant improvement of quality of life and increased compliance. Ferric carboxymaltose is recommended by 2016 Guide of European Society of for the treatment of patients with heart failure. This medicine is associated with a 41% reduction of hospital admissions and cardiovascular deaths in patients with heart failure. Screening and diagnosis of iron deficiency are recommended in all patients with newly diagnosed chronic heart failure.

**Key words:** ferric carboxymaltose, cardiac failure, iron deficiency

#### 46. ROLURILE VITAMINELOR B<sub>1</sub>, B<sub>6</sub> ȘI B<sub>12</sub> LA VÂRSTNICI

*Gabriel-Ioan Prada<sup>1,2</sup>, Raluca Mihaela Nacu<sup>1,2</sup>, Cătălina Raluca Nuță<sup>1,2</sup>, Ovidiu Băjenaru<sup>1,2</sup> Andrei Kozma<sup>3</sup>, Anna Marie Hergheliegiu<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România*

<sup>2</sup>*Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România*

<sup>3</sup>*Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și a Copilului "Alessandrescu-Rusescu", București, România*  
Autor corespondent: Andrei Kozma ---  
*dr.ka.mailbox@gmail.com*

Vitaminele în general sunt esențiale pentru supraviețuire. Ele sunt considerate micronutrienți deoarece sunt necesare în cantități mici. Nu sunt sintetizate în organism și se obțin din surse externe: alimente. Există o graniță subțire între aport prea puțin sau suficient. Există o interacțiune complexă a metabolismului Vitaminelor B<sub>1</sub> și B<sub>6</sub> cu funcția cognitivă și structura cerebrală la vârstnici. Vitamina B<sub>6</sub> are efecte pozitive asupra structurii cerebrale și a funcției cognitive doar la subiecții cu deficiențe ale acestei vitamine sau la cei prezentând afecțiuni neurodegenerative. Ele nu sunt evidențiabile la vârstnicii sănătoși, cu nivele sanguine normale de Vitamina B<sub>6</sub>. Vitamina B<sub>1</sub> la vârstnici poate prezenta un metabolism perturbat, conducând la deficite de utilizare a Vitaminei B<sub>1</sub>. Consecința este un deficit de Vitamina B<sub>1</sub> la nivel cerebral, cu toate că nivelele plasmatice sunt

#### ROLES OF VITAMINS B<sub>1</sub>, B<sub>6</sub> AND B<sub>12</sub> IN OLDER PEOPLE

*Gabriel-Ioan Prada<sup>1,2</sup>, Raluca Mihaela Nacu<sup>1,2</sup>, Cătălina Raluca Nuță<sup>1,2</sup>, Ovidiu Băjenaru<sup>1,2</sup> Andrei Kozma<sup>3</sup>, Anna Marie Hergheliegiu<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>*National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania*

<sup>2</sup>*University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania*

<sup>3</sup>*National Institute for the Health of Mother and Child "Alessandrescu-Rusescu", Bucharest, Romania*  
Corresponding author: Andrei Kozma ---  
*dr.ka.mailbox@gmail.com*

Vitamins are essential for survival. They are considered micronutrients since they are needed in small quantities. They are not synthesized by human organism and are obtained from external sources: foods. There is a thin threshold between too little and sufficient intake. There is a complex interaction of the metabolism of vitamins B<sub>1</sub> and B<sub>6</sub> and cognitive function and brain structure in older people. Vitamin B<sub>6</sub> has positive effects on brain structure and cognitive function only in subjects that have deficiencies of this vitamin or in those that have neurocognitive disorders. They are not seen in healthy older people with normal levels of Vitamin B<sub>6</sub>. Vitamin B<sub>1</sub> in older people can show a distorted metabolism leading to deficiencies of Vitamin B<sub>1</sub> utilization. Consequence is a brain deficit in Vitamin B<sub>1</sub>, despite plasmatic levels situated at upper normal levels. The effects are a

la nivelul limitei superioare a normalului Efectele sunt o atrofie corticală și o reorganizare funcțională pronunțată. Vitamina B12 sau cobalamina, hidrosolubilă, este una dintre cele 8 vitamine din grupul B, fiind vitamina cea mai mare și mai complexă structural, având patru forme chimice aproape identice numite vitameri. Surse externe de Vitamină B12 sunt alimente de origine animală. Biomarkeri serici ai deficitului acestei vitamine sunt: cobalamina serică/plasmatică, homocisteina, acidul metilmalonic și holotranscobalamina. La vârstnici deficitul de Vitamină B12 apare destul de frecvent datorită multiplelor posibile alterări ale digestiei, absorbției și metabolismului. La persoanele de peste 65 de ani adesea există un deficit subclinic de Vitamină B12. Diagnosticul clinic este dificil datorită manifestărilor polimorfe și nespecifice. Trei din 10 persoane vârstnice nu pot absorbi Vitamina B12 din alimentație și de aceea este necesară administrarea sa sub formă de medicament.

**Cuvinte cheie:** vitaminele B<sub>1</sub>, B<sub>6</sub> și B<sub>12</sub>, deficit, vârstnici

#### 47. MANAGEMENTUL PACIENTEI CU OSTEOPOROZĂ ÎN CONTEXTUL ACTUAL

*Gabriel-Ioan Prada<sup>1,2</sup>, Raluca Mihaela Nacu<sup>1,2</sup>, Cătălina Raluca Nuță<sup>1,2</sup>, Ovidiu-Lucian Băjenaru<sup>1,2</sup>, Andrei Kozma<sup>3</sup>, Anna Marie Herghelegiu<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România*

<sup>2</sup>*Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România*

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

*Autor corespondent: Ovidiu-Lucian Băjenaru --- olucian.b@gmail.com*

Osteoporoza reprezintă o problemă de sănătate importantă, cu multiple implicații la persoanele vârstnice. Unele studii au arătat că aproximativ 80% dintre femeile cu osteoporoză din România nu primesc tratament adecvat antiosteoporotic. Există o serie de factori de risc pentru osteoporoză, unii fiind nemodificabili (vârsta, genul feminin, menopauza), iar alții modificabili (fumatul, deficitul de Vitamina D, activitatea fizică scăzută). Una din două femei și unul din cinci bărbați cu vârsta de peste 50 de ani va suferi o fractură osteoporotică. Fracturile pot produce dureri, mobilitate și funcționalitate scăzute, teama de cădere, manifestări asociate cu scăderea calității vieții și creșterea mortalității. Cu toate acestea, multe femei aflate în perioada de postmenopauză și care au un risc ridicat de fractură nu primesc tratament pentru prevenirea

cortical atrophy and profound functional reorganization. Vitamin B<sub>12</sub> or cobalamine, hydrosoluble, is one of the 8 vitamins in group B, being the largest and most complex structurally vitamin and having four chemical forms almost identical called vitamers. External sources of Vitamin B<sub>12</sub> are animal foods. Seric biomarkers of this vitaminedeficiency are: seric/plasmatic cobalamine, homocysteine, methylmalonic acid and holotranscobalamine. In older people Vitamin B<sub>12</sub> deficiency occurs often because of the many putative alterations with regard to digestion, absorption and metabolism. In people beyond the age of 65 years often there is a subclinical Vitamin B<sub>12</sub> deficiency. Clinical diagnosis is difficult because of the polymorphous and non-specific presentation. Three out of 10 older people cannot absorb Vitamin B<sub>12</sub> from food and consequently they require it as a medicine.

**Key words:** vitamins B<sub>1</sub>, B<sub>6</sub> and B<sub>12</sub>, deficiency, older people

#### MANAGEMENT OF THE OSTEOPOROTIC PATIENT IN THE PRESENT CIRCUMSTANCES

*Gabriel-Ioan Prada<sup>1,2</sup>, Raluca Mihaela Nacu<sup>1,2</sup>, Cătălina Raluca Nuță<sup>1,2</sup>, Ovidiu-Lucian Băjenaru<sup>1,2</sup>, Andrei Kozma<sup>3</sup>, Anna Marie Herghelegiu<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>*National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania*

<sup>2</sup>*University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania*

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

*Corresponding author: Ovidiu-Lucian Băjenaru --- olucian.b@gmail.com*

Osteoporosis represents an important health problem with multiple implications in older people. Some studies showed that around 80% of women with osteoporosis in Romania do not receive an adequate antiosteoporotic treatment. There are a series of risk factors for osteoporosis, some are non-modifiable (age, feminine gender, menopause), and others are modifiable (smoking, vitamin D deficiency, decreased physical activity). One in two women and one in five men over the age of 50 years will have an osteoporotic fracture. Fractures can produce pain, decreased mobility and functionality, fear of falls, all of them being associated with reduced quality of life and increased mortality. Despite that, many women in post-menopause and who have an increased risk of fracture do not receive therapy to prevent major



fracturilor majore osteoporotice și implicit pentru prevenirea morbidității și mortalității asociate acestora. Terapiile farmacologice trebuie inițiate fără întârziere la pacienții cu fracturi recente pentru prevenirea mai multor fracturi. Pentru femeile aflate în postmenopauză, cu risc ridicat de fracturi, se recomandă ca primă intenție inițierea unui tratament cu bifosfonati. Risedronatul este singurul bifosfonat care are efect de reducere a riscului de fractură vertebrală, non-vertebrală și de șold în afară de aledronat, dar prezintă o serie de avantaje față de acesta din urmă în ceea ce privește eficacitatea, fiind singurul care acționează rapid, încă din primele 6 luni de tratament. În plus, oferă o protecție antifractură de lungă durată, până la 7 ani. De asemenea, asigură o complianță crescută putând fi administrat o dată pe lună.

**Cuvinte cheie:** osteoporoză; risedronat; prevenire fracturi vertebrale, non-vertebrale și de șold

osteoporotic fractures and to prevent associated morbidity and mortality. Pharmacologic therapies have to be initiated immediately in patients with recent fractures to prevent more fractures. For women in post-menopause, with a high risk of fractures, biphosphonates are recommended as first line treatment. Risedronate is the only biphosphonate with effect on reduction the risk for non-vertebral, vertebral and hip fractures, except alendronate, but the former has a series of advantages regarding efficacy, being the only one that acts rapidly, even during the first 6 months of therapy. Moreover, it offers a long anti-fracture protection, up to 7 years. In the same time it offers an increased compliance since it can be administered once a month.

**Key words:** osteoporosis; risendronate; vertebral, non-vertebral and hip fractures prevention

#### 48. TULBURAREA NEUROCOGNITIVĂ UȘOARĂ - OPȚIUNI TERAPEUTICE ȘI IMPORTANȚA TRATAMENTULUI PRECOCE

Gabriel-Ioan Prada<sup>1,2</sup>, Raluca Mihaela Nacu<sup>1,2</sup>, Cătălina Raluca Nuță<sup>1,2</sup>, Ovidiu-Lucian Băjenaru<sup>1,2</sup>, Andrei Kozma<sup>3</sup>, Anna Marie Hergheliegiu<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România

<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

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

Autor corespondent: Raluca Mihaela Nacu ---  
ralucamihaela\_nacu@yahoo.com

Deteriorarea funcțiilor neurocognitive apare odată cu înaintarea în vârstă, în unele cazuri fiind deja prezentă la 45-49 ani. Dacă ne referim la deteriorarea neurocognitivă severă – demența Alzheimer (AD) – aceste modificări apar cu mulți ani înainte de instalarea simptomelor. În jurul vârstei de 45 - 49 apare deja deteriorarea cognitivă, prin tulburări de memorie, limbaj semnatic, fonetic, evidențiate și de Peterson în studiul său. La această vârstă pacientul încearcă să compenseze și ulterior pot apărea diferențe între deteriorarea legată de vârstă comparativ cu aceea din demență. După diagnosticarea AD, declinul cognitiv se accelerează intens. Cerebrolysin se obține printr-un proces biotehnologic standardizat de hidroliză controlată a proteinelor cerebrale înalt purificate (din creierul porc), având o greutate moleculară mică, <10kD; astfel s-a demonstrat că fragmentele active de Factori Neurotrofici (FN) din compoziția Cerebrolysin străbat bariera hemato-encefalică și

#### MILD NEUROCOGNITIVE DISORDER - THERAPEUTIC OPTIONS AND IMPORTANCE OF EARLY TREATMENT

Gabriel-Ioan Prada<sup>1,2</sup>, Raluca Mihaela Nacu<sup>1,2</sup>, Cătălina Raluca Nuță<sup>1,2</sup>, Ovidiu-Lucian Băjenaru<sup>1,2</sup>, Andrei Kozma<sup>3</sup>, Anna Marie Hergheliegiu<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania

<sup>2</sup>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania

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

Corresponding author: Raluca Mihaela Nacu ---  
ralucamihaela\_nacu@yahoo.com

Neurocognitive functions deterioration occurs with aging, in some cases being present even around 45-49 years. If one refers to severe neurocognitive deterioration – Alzheimer's dementia (AD) – these changes occur many years before the onset of symptoms. Cognitive impairment occurs around the age of 45-49 years, with disorders of memory, semantic and phonetic language, that have been demonstrated by the study of Peterson et al. At this age the patient tries to compensate and later on differences between deterioration due to aging and those due to dementia will occur. After diagnosing AD, cognitive decline will accelerate intensively. Cerebrolysin is obtained by a standardised biotechnological process of controlled hydrolysis of highly purified brain proteins (from swine brain) having a small molecular weight, <10kD; it was demonstrated that the active fragments of Neurotrophic Factors (NF) that compose Cerebrolysin cross brain-blood barrier and act

acționează direct la nivelul SNC, în mod similar FN endogeni. Formarea plăcilor extracelulare de beta-amiloid neurotoxic și a degenerescențelor neurofibrilare – prin hiperfosforilarea tau intracelulară – sunt considerate a fi principale leziuni în boala Alzheimer, care stau la baza fiziopatologiei acestei boli. Studiile experimentale au demonstrat că Cerebrolysin reduce agregarea proteică beta-amiloidă și hiperfosforilarea proteinei TAU prin inhibarea activității kinazelor CDK-5 și GSK-3beta implicate în fosforilarea proteinei precursoră a beta-amiloidului (PPA) și hiperfosforilarea tau. Beneficiile terapeutice se instalează după prima lună de administrare și se mențin și după 6 luni, fiind evidențiate în ceea ce privește funcția cognitivă, starea clinică generală și beneficiul global. Există studii clinice numeroase privind susținerea eficienței Cerebrolysin în îmbunătățirea funcției neurocognitive la pacienții cu demență Alzheimer și demență vasculară. S-a constatat o eficiență cumulativă pe performanța cognitivă a combinației Cerebrolysin cu donepezil față de monoterapie.

**Cuvinte cheie:** tulburare neurocognitivă, Cerebrolysin, terapie combinată

#### 49. TULBURĂRI ALE SOMNULUI LA VÂRSTNICI

Gabriel-Ioan Prada<sup>1,2</sup>, Raluca Mihaela Nacu<sup>1,2</sup>,  
Cătălina Raluca Nuță<sup>1,2</sup>, Ovidiu-Lucian Băjenaru<sup>1,2</sup>,  
Andrei Kozma<sup>3</sup>, Anna Marie Herghelegiu<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România

<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

<sup>3</sup>Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și a Copilului "Alessandrescu-Rusescu", București, România  
Autor corespondent: Cătălina Raluca Nuță --  
cata\_deni87@yahoo.com

Tulburările de somn sunt frecvente la vârstnici, mai ales la aceia care prezintă multiple comorbidități și afecțiuni psihiatrice. Există mai mulți factori de risc pentru alterarea somnului: bolile cronice, probleme medicale multiple, tulburări ale dispoziției, activitate fizică scăzută și dizabilitate fizică. Există trei tulburări ale somnului primare a căror frecvență crește odată cu înaintarea în vârstă: tulburări respiratorii legate de somn (ex. apneea în somn), sindromul picioarelor neliniștite și tulburări ale ritmului circadian al somnului. Insomnia este mai frecventă la femei indiferent de vârstă. Tulburările de somn auto-raportate sunt mai frecvente la femei și mai ales la acelea având depresie și afecțiuni

directly on Central Nervous system similarly to endogenous NF. Formation of extracellular beta-amyloid plaques and neurofibrillary tangles – by intracellular tau hyperphosphorylation – are considered the main lesions in Alzheimer's disease that form the physiopathological basis of this disease. Experimental studies have demonstrated that Cerebrolysin reduces beta-amyloid proteic aggregation and hyperphosphorylation of tau protein by inhibiting the activity of CDK-5 și GSK-3beta kinases involved in phosphorylation of beta-amyloid precursor protein (APP) and tau hyperphosphorylation. Therapeutic benefits will occur after the first month of treatment and they carry over even after 6 months being evident with regard to cognitive function, general clinical status and global benefit. There are numerous clinical studies that demonstrated the efficiency of Cerebrolysin regarding improvement of neurocognitive function in patients with Alzheimer's dementia and with vascular dementia. Several researchers have shown that there is a cumulative efficiency of a combination of Cerebrolysin with donepezil on cognitive performance as compared to monotherapy.

**Key words:** neurocognitive disorder, Cerebrolysin, combined therapy

#### SLEEP DISORDERS IN OLDER PEOPLE

Gabriel-Ioan Prada<sup>1,2</sup>, Raluca Mihaela Nacu<sup>1,2</sup>,  
Cătălina Raluca Nuță<sup>1,2</sup>, Ovidiu-Lucian Băjenaru<sup>1,2</sup>,  
Andrei Kozma<sup>3</sup>, Anna Marie Herghelegiu<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania

<sup>2</sup>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania

<sup>3</sup>National Institute for the Health of Mother and Child "Alessandrescu-Rusescu", Bucharest, Romania  
Corresponding author: Cătălina Raluca Nuță --  
cata\_deni87@yahoo.com

Sleep problems are common in older adults, particularly those with comorbid medical conditions and psychiatric illness. There are several risk factors for sleep disturbance: chronic illness, multiple medical problems, mood disturbance, reduced physical activity and physical disability. There are three primary sleep disorders that increase with age: sleep-related breathing disorders (eg, sleep apnea), restless legs syndrome and circadian rhythm sleep disorders. Insomnia is more common in women than in men at all ages. Self-reported sleeping difficulties are more common in women and in those with depression and chronic illness. Studies suggest that: approximately 5% of

cronice. Studiile sugerează că: aproximativ 5% dintre vârstnici utilizează zilnic medicamente sedativ-hipnotice prescrise de medici; insomnia a fost identificată drept un predictor al decesului și al internării în instituții de îngrijire de lungă durată în cazul vârstnicilor (mai ales la cei de sex masculin); tulburările de somn subiective sunt asociate cu o calitate a vieții alterată la vârstnici; există o asociere între un somn deficitar (măsurat subiectiv și obiectiv) și declinul cognitiv ulterior la vârstnici. În timpul somnului nocturn, în mod normal fiecare persoană printr-un ciclu care constă în perioade de stadiu N ale somnului (adică somn fără mișcări rapide oculare; numit anterior somn NREM) and stadiu R al somnului (somm cu mișcări oculare rapide; numit anterior somn REM). Somnul N se caracterizează prin 3 stadii: N1, N2 și N3. Majoritatea modificărilor somnului legate de înaintarea în vârstă debutează în prima parte a vârstei adulte și apoi progresează de-a lungul vieții cu niște modificări notabile apărând la vârsta mijlocie și un platou la vârstnici. Prevalența insomniei crește de la aproximativ 10% în adulții tineri până la aproximativ 30% la cei cu vârste  $\geq 65$  ani. Totuși, prevalența simptomatologiei legate de somn este mai mare decât prevalența tulburărilor de somn (atunci când se aplică strict criteriile de diagnostic). Mare parte a creșterii frecvenței insomniei constatate la vârstnici se pare că debutează la vârstă mijlocie. Mai ales la persoanele în vârstă în general insomnia coexistă cu alte afecțiuni, iar vârstnicii având insomnia au o probabilitate mai mare de a prezenta afecțiuni medicale și sau psihiatrice comparativ cu persoanele care au un somn de bună calitate. Acest fenomen este denumit "insomnie comorbidă". Terapia comportamental-cognitivă pentru insomnia este prima linie de tratament pentru insomnia cronică la toți adulții, inclusiv la persoanele în vârstă. Nu trebuie utilizate benzodiazepine sau alte sedativ-hipnotice la vârstnici, ca abordare terapeutică de primă intenție pentru insomnia, agitație sau delir.

**Cuvinte cheie:** tulburări ale somnului, terapia comportamental cognitivă, vârstnici

older adults use prescription sedative-hypnotics on a daily basis; insomnia has been reported as a predictor of death and nursing-home placement in older adults (particularly in older men); subjective sleep disturbance is associated with *worse* health-related quality of life in older adults; there is an association between *worse* sleep (measured subjectively *and* objectively) and subsequent cognitive decline in older adults. During a night of sleep, individuals normally cycle through periods of N stages of sleep (i.e., non rapid eye movement sleep; previously referred to as NREM sleep) and stage R (rapid eye movement sleep; previously referred to as REM sleep). N sleep is further characterized as stages N1, N2 and N3. Most age-related changes in sleep begin in early adulthood and progress throughout life, with notable changes occurring by middle age and a relative plateau in older adults. The prevalence of insomnia increases from about 10% in young adulthood to about 30% in those  $\geq 65$  years old. However, the prevalence of sleep complaints is even greater than the prevalence of insomnia disorder (when strict diagnostic criteria are applied). Much of the increase in insomnia seen with older age seems to occur by middle age. In older adults in particular, insomnia generally coexists with other conditions, and older adults with insomnia are more likely to have medical and/or psychiatric illness than good sleepers. This condition is referred to as "comorbid insomnia". Cognitive behavioral therapy for insomnia (CBT-I) is first-line treatment for *chronic* insomnia in all adults, including older people. Do **not** use benzodiazepines or *other* sedative-hypnotics in older adults as first *choice* for: insomnia, agitation, or delirium.

**Key words:** sleep disorders, cognitive behavioral therapy, older people

## 50. TULBURĂRI COMPORTAMENTALE ÎN DEMENTĂ

Gabriel-Ioan Prada<sup>1,2</sup>, Raluca Mihaela Nacu<sup>1,2</sup>,  
Cătălina Raluca Nuță<sup>1,2</sup>, Ovidiu-Lucian Băjenaru<sup>1,2</sup>,  
Andrei Kozma<sup>3</sup>, Anna Marie Hergheliegiu<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România

<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

<sup>3</sup>Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și a Copilului "Alessandrescu-Rusescu", București, România  
Autor corespondent: Andrei Kozma ---  
dr.ka.mailbox@gmail.com

Circa 80%–90% dintre pacienții cu demență dezvoltă cel puțin un simptom perturbator în decursul afecțiunii lor. Tulburările comportamentale sau simptomele psihotice din demență adesea sunt precipitate de un plasament precoce în instituții de îngrijire de lungă durată. Tulburările sunt potențial tratabile astfel încât este vital a fi anticipate și recunoscute cât mai devreme. Simptomele psihiatrice se pot dezvolta astfel încât să se asemene cu afecțiuni mentale distincte precum depresia sau mania. Evoluția și caracteristicile sunt mai dificil de prezis, iar tratamentele sunt mai puțin eficiente decât la tinerii fără demență. Simptomele neuropsihiatrice precum apatia, auto-îngrijirea deficitară și paranoia, pot fi primele indicații ale demenței. Aceste manifestări clinice pot fi clasificate conform abordării terapeutice în: tulburări ale dispoziției (depresie, anxietate), comportamente de tip maniacal (*manic-like*), idei delirante și halucinații, tulburări ale somnului, comportament sexual neadecvat, agresiune sau agitație intermitente. Suprapunerea simptomelor, unde unele sunt asociate cu tulburare depresivă, dar altele precum ostilitatea sunt considerate atipice, adesea creează o provocare diagnostică semnificativă. În această situație este utilizat termenul destul de nespecific **agitație** pentru a descrie pacientul, dar ele este prea larg și nespecific pentru a fi util clinic și de aceea cel mai bine este a fi însoțit de o descriere adițională precum dacă problema este acompaniată de iritabilitate, agresiune vocală sau fizică, sau tulburări motorii. Agitația reflectă pierderea capacității de a-și modula comportamentul într-o modalitate acceptabilă social. O serie de nevoi neîndeplinite precum foamea, setea sau oboseala, pe care pacientul nu le poate comunica adecvat, pot precipita tulburările de comportament. Deliriumul secundar unei afecțiuni de bază precum deshidratarea, infecția tractului urinar, sau toxicitatea medicamentoasă, reprezintă o cauză comună de instalare abruptă a tulburărilor de

## BEHAVIORAL DISORDERS IN DEMENTIA

Gabriel-Ioan Prada<sup>1,2</sup>, Raluca Mihaela Nacu<sup>1,2</sup>,  
Cătălina Raluca Nuță<sup>1,2</sup>, Ovidiu-Lucian Băjenaru<sup>1,2</sup>,  
Andrei Kozma<sup>3</sup>, Anna Marie Hergheliegiu<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania

<sup>2</sup>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania

<sup>3</sup>National Institute for the Health of Mother and Child "Alessandrescu-Rusescu", Bucharest, Romania  
Corresponding author: Andrei Kozma ---  
dr.ka.mailbox@gmail.com

As many as 80%–90% of patients with dementia develop *at least one* distressing **symptom** over the course of their illness. *Behavioral* disturbances or *psychotic* symptoms in dementia often precipitate **early** nursing-home placement. Disturbances are potentially treatable, so it is vital to **anticipate** and **recognize** them early. Psychiatric symptoms may develop that **resemble** discrete *mental disorders* such as **depression** or **mania**. The *course* and *features* are more **difficult** to **predict**, and *treatments* are **less reliably** effective than in younger adults without dementia. Neuropsychiatric symptoms such as: *apathy*, *poor self-care* and *paranoia*, may be the **first** indication of **dementia**. These clinical features can be classified by therapeutic approach in: mood disturbances (depression, anxiety), manic-like behaviors, delusions and hallucinations, sleep disturbances, inappropriate sexual behavior, intermittent aggression or agitation. Overlap across symptoms, where some are associated with a depressive disorder but others such as hostility are considered atypical, often creates a significant challenge in diagnostic labeling. In this situation, the fairly nonspecific term *agitation* is commonly used to describe the patient, but it is too broad and nonspecific to be clinically useful and may best be accompanied by additional description as to whether the problem is accompanied by irritability, vocal or physical aggression, or motor disturbances. Agitation reflects **loss** of ability to modulate behavior in a *socially acceptable way*. Unmet needs such as hunger, thirst, or fatigue, which the patient cannot adequately communicate in dementia, may precipitate a behavioral disturbance. Delirium secondary to an underlying condition such as dehydration, urinary tract infection, or medication toxicity is a common cause of abrupt behavioral disturbances in patients with dementia. Medication effects on behavioral disturbances in dementia tend to be modest and should be implemented only after trying environmental and other nonpharmacologic

comportament la un pacient cu demență. Efectele medicamentelor asupra tulburărilor comportamentale din demență tind a fi modeste și medicația trebuie utilizată doar după de s-au încercat adaptările mediului înconjurător și alte tehnici non-farmacologice. Medicația antipsihotică poate reduce agitația, iar antidepresivele pot ajuta dacă simptomatologia depresivă este evidentă la un pacient cu tulburări comportamentale.

**Cuvinte cheie:** tulburări comportamentale, agitație, demență, management, vârstnici

## 51. INSUFICIENȚA CARDIACĂ ȘI ANEMIA LA PACIENTUL VÂRSTNIC

*Radu Silvia<sup>1</sup>, Taranu Sabinne Marie<sup>1</sup>, Brodocianu Raluca<sup>1</sup>, Turcu Ana-Maria<sup>1</sup>, Ilie Adina Carmen<sup>1,2</sup>, Pislaru Anca Iuliana<sup>1,2</sup>, Sandu Ioana Alexandra<sup>2</sup>, Stefanu Ramona<sup>1,2</sup>, Alexa Ioana Dana<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> Spitalul Clinic "Dr. C. I. Parhon Iași", Clinica Geriatrie

<sup>2</sup> Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași

Autor corespondent: Sabinne Țăranu, sabinemarie.taranu@yahoo.com

Insuficiența cardiacă reprezintă unul dintre cele mai frecvente diagnostice la pacientul vârstnic. Ea este ușor influențată de condiții patologice asociate, cu risc de a favoriza decompensarea. Anemia se găsește printre factorii biologici de prognostic negativ ai unei insuficiențe cardiace și este necesar a fi corectată pentru a stopa o decompensare sau o evoluție negativă a insuficienței de organ. Cauzele sindromului anemic în insuficiența cardiacă sunt multiple, intricate și incomplet elucidate până în prezent. Există multiple mecanisme ale căror interacțiuni complexe pot contribui la apariția anemiei: alterarea activității eritropoietinei, disfuncția renală cronică, deficitul de fier, inflamația din bolile cronice asociată cu secreția excesivă de citokine, malnutriția, disfuncția măduvei hematogene, hemodiluția prin retenție și secundar utilizării medicamentelor din clasa inhibitorilor enzimei de conversie a angiotensinei II ce duce la creșterea nivelului AcSDKP- un tetrapeptid cu efect antiproliferativ ce acționează inhibând eritrogenese etc. Evaluarea anemiei la pacientii cu insuficiența cardiacă trebuie să cerceteze etiologiile posibile legate de insuficiența cardiacă, dar și alte cauze.

Descriem cazul unei paciente în vârstă de 81 de ani, care a fost internată pentru dispnee la eforturi mici, astenie fizică marcată, edeme gambiere bilaterale, accentuate progresiv în ultima lună, la care asocia dureri osteo-articulare generalizate. Biologic, s-a

techniques. Antipsychotic medications may reduce agitation, and antidepressants may be helpful if symptoms of depression are evident in the patient with a behavioral disturbance.

**Key words:** behavioral disorders, agitation, dementia, management, older people

## HEART FAILURE AND ANEMIA IN THE ELDERLY PATIENT

*Radu Silvia<sup>1</sup>, Taranu Sabinne Marie<sup>1</sup>, Brodocianu Raluca<sup>1</sup>, Turcu Ana-Maria<sup>1</sup>, Ilie Adina Carmen<sup>1,2</sup>, Pislaru Anca Iuliana<sup>1,2</sup>, Sandu Ioana Alexandra<sup>2</sup>, Stefanu Ramona<sup>1,2</sup>, Alexa Ioana Dana<sup>1,2</sup>*

"Dr. C. I. Parhon Iași" Hospital, Iași

<sup>2</sup> University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iași

Corresponding Author: Sabinne Țăranu, sabinemarie.taranu@yahoo.com

Heart failure is one of the most common diagnoses in the elderly patient. It is easily influenced by associated pathological conditions, with a risk of favoring decompensation. Anemia is one of the biological factors associated for a negative prognostic of heart failure and needs to be corrected to stop decompensation or a negative progression of organ failure. The causes of anemic syndrome in heart failure are multiple, intricate and incompletely elucidated to date. There are multiple mechanisms whose complex interactions may contribute to anemia: impaired erythropoietin activity, chronic renal dysfunction, iron deficiency, inflammation in chronic diseases associated with excessive cytokine secretion, malnutrition, hematogenous marrow dysfunction, haemodilution by retention and secondary to the use of drugs in the class of angiotensin II conversion enzyme inhibitors that lead to increased levels of AcSDKP - a tetrapeptide with antiproliferative effect that acts by inhibiting erythropoiesis, etc. Evaluation of anemia in patients with heart failure should investigate possible etiologies of heart failure, as well as other causes.

We describe the case of an 81-year-old patient who was hospitalized for dyspnea at low exertion, marked physical asthenia, edema in the lower limbs, progressively accentuated in the last month, to which she associated generalized osteo-articular pain. Biologically, we detected a microcytic hypochromic anemic syndrome and hypovita-

decelat un sindrom anemic hipocrom microcitar și hipovitaminoză B12, interpretate în context mixt: necomplianță la regimul igienico-dietetic și deficit de absorbție. Atitudinea terapeutică s-a bazat pe tratamentul insuficienței cardiace globale decompensate, corectarea sindromului anemic ce a presupus inițierea transfuziilor cu masă eritocitară, a tratamentului standard cu vitamina B12, acid folic, fier, cât și pe terapia durerii, componentă esențială a calității vieții.

Lucrarea subliniază că, la pacientul varstnic, fragil, prin asocierea celor două boli se formează un cerc vicios. Insuficiența cardiacă favorizează sau agravează anemia și, în același timp, anemia decompensează insuficiența cardiacă. Prognosticul pe termen lung va fi dependent de respectarea regimului igienico-dietetic, de aderența la măsurile terapeutice, de evoluția sindromului anemic, de răspunsul la tratamentul durerii, de statusul neuro-cognitiv și psiho-emoțional.

**Cuvinte cheie:** insuficiența cardiacă, anemie, varstnic

minosis B12, interpreted in a mixed context: non-compliance with the hygienic-dietary regime and malabsorption. The therapeutic attitude was based on the treatment of decompensated global heart failure, the correction of anemic syndrome that involved the initiation of erythrocyte mass transfusions, standard treatment with vitamin B12, folic acid, iron, and pain therapy, an essential component of quality of life.

The paper emphasizes that in the elderly, fragile patient, a vicious circle is formed by the association of the two diseases. Heart failure promotes or aggravates anemia and, at the same time, anemia decompensates heart failure. The long-term prognosis will depend on the observance of the hygienic-dietary regime, on the adherence to the therapeutic measures, on the evolution of the anemic syndrome, on the response to the treatment of pain, on the neuro-cognitive and psycho-emotional status.

**Key words:** heart failure, anemia, old patients

## 52. IMPACTUL ANTRENAMENTULUI FIZIC ASUPRA STATUSULUI ENDOCRINO-METABOLIC LA VARSTNICI

*Revnic F<sup>1</sup>, Teleki N.<sup>2</sup>, Revnic, C.R.<sup>3</sup>*

*<sup>1</sup>INGG "Ana Aslan", <sup>2</sup>INMFRM, <sup>3</sup>UMF "Carol Davila", Bucuresti, Romania*

*Corresponding author: Flory Revnic  
f\_revnice@yahoo.com*

**Introducere:** O dată cu creșterea rapidă a populației varstnice și cu îmbunătățirea calității vieții, sexualitatea a început să devină un aspect important al îmbătrânirii. Scopul studiului: Investigarea rolului antrenamentului fizic de intensitate moderată asupra modularii endocrine, a ameliorării depresiei și a funcției sexuale la varstnici.

**Metode:** Studiul s-a efectuat pe un lot de 42 de pacienți între 60-82 de ani împărțiți în două loturi (A) de 21 de pacienți și (B) de 21 de pacienți sedentari internați la Clinica de Recuperare Medicală din cadrul IMFRM pentru diferite patologii osteoarticulare și posttraumatice. Programul standard de exerciții fizice (F.Revnice, N.Teleki et al, GERIATRIA, vol.XIV, nr.1 2002) a fost aplicat timp de 16 săptămâni. Nivelurile de hTSH, T3, T4, HGH, Testosteron și Cortisol au fost evaluate înainte și după antrenament cu Spectrofluorimetrul de cercetare 1234 DELFIA utilizând kituri marcate cu Eu+ procurate de la Pharmacia LKB. Rezultatele au fost prelucrate cu programul Multicalc. Evaluarea eficienței

## THE IMPACT OF PHYSICAL TRAINING UPON ENDOCRINO METABOLIC STATUS IN ELDERLY MEN

*Revnic F<sup>1</sup>, Teleki N.<sup>2</sup>, Revnic, C.R.<sup>3</sup>*

*<sup>1</sup>National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", <sup>2</sup>National Institute of Physical Medicine and Rehabilitation, <sup>3</sup>UMF "Carol Davila", Bucharest, Romania*

*Corresponding author: Flory Revnic  
f\_revnice@yahoo.com*

**Introduction:** With rapidly growing geriatric population and with the improvement in quality of life, sexuality is becoming an increasingly aspect of aging. Objective: The impact of physical training program of moderate intensity on endocrine modulation, amelioration of depression and sexual function in elderly men

**Methods:** Our study was done on 42 patients aged 60-82 years old.: 21 active (group A) and 21 sedentary (group B) admitted in Rehabilitation Clinic of N I.P.M.R for different osteo-articular and posttraumatic pathologies. Standard physical exercise program (F.Revnice, N.Teleki Geriatrics, vol. XIV, nr.1 2002) was applied for 16 weeks. hTSH, T3, T4, HGH, Testosterone and Cortisol were evaluated before and after training with 1234 DELFIA Research Spectrofluorimeter using Eu+ labeled kits purchased from Pharmacia. The results were processed with a Multicalc program. Evaluation of muscle efficiency was done before and after training with Schwartz Picker 2000 EMG. Results: 70% patients from group A were



musculare s-a efectuat înainte si dupa antrenament cu EMG Schwartz- Picker 2000

Rezultate:70% din pacientii grupului A au fost eutiroidieni,HGH,Testosteronul si Cortisolul s-au aflat in limite normale pacientii avand o atitudine pozitiva fata de viata sexuala.56% dintre pacientii sedentari ai grupului B au prezentat valori crescute ale hTSH >6I.U/ml corespunzand hipotiroidismului cu niveluri elevate ale Cortisolului si niveluri mici ale HGH si Testosteronului.Ei au manifestat anxietate cu urmatoarele simptome:iritabilitate, teama exagerata pentru viitor,oboseala,dificultate in comunicare, tulburari de somn, si o atitudine negativa fata de sex. Dupa antrenament,s-a inregistrat o scadere in nivelul cortisolului seric, si o crestere in nivelul Testosteronului si HGH la grupul B cu o consecinta pozitiva asupra afectivitatii (interesul pentru sex).

Concluzii: Antrenamentul fizic cu aspectele sale multiple (cognitive,mentale si socio-afective)au un mare impact asupra reorganizarii axei hipotalamo-hipofizo-thyroid-corticosuprarenala-gonadalaadrenal- la varstnici in legatura cu schimbari in secretia multor hormoni efectori cu un impact pozitiv asupra starii emotionale de bine, a sanatatii mentale si a creterii dorintei sexuale.

**Key words:** varstnici, antrenament fizic, testosteron, cortisol, hormone de crestere (HGH), sanatate mentala

### 53. ANALIZA PRIN CITOMETRIE DE FLUX CU LECTINE MARCATE CU FITC A EFECTULUI GEROVITALULUI H3 ASUPRA GLICOCONJUGATELOR DE MEMBRANE ERITROCITARE TINERE SI BATRANE

*Revnic Flory<sup>1</sup>, Tusa Iris Maria,<sup>2</sup>Revnic Cristian Romeo<sup>3</sup>, Iordachel Catalin<sup>2</sup>, Sidoroff Manuela<sup>2</sup>, Bratosin Daniela<sup>2,4</sup>*

*“<sup>1</sup>Institutul National de Gerontologie si Geriatrie” Ana Aslan”,<sup>2</sup>.Institutul National de Cercetare si Dezvoltare pentru Stiinte Biologice,<sup>1</sup>.UMF”Carol Davila,Bucuresti.,<sup>1</sup> Vasile Goldis University Arad ,Romania*

*Autor de corespondenta.: Flory Revnic  
f\_revnice@yahoo.com*

Obiectiv: Evidentierea unui eventual effect produs de catre Gerovital H3 la nivelul glicoconjugatelor de membrane eritrocitara Metoda:Studiul efectelor Gerovitalului H3 asupra membranelor s-a efectuat pe sange total ca sip e subpopulatiile de hematii tinere si batrane separate in Percoll autoformat., conform metodei Lutz. Incubarea in vitro a eritrocitelor cu Gerovital H3,s-a facut in solutie de Gerovital H3 la [26mM] timp de o ora la 37 C. Urmatoarele lectine utilizate au fost marcate direct

euthyroid, HGH, Testosterone and Cortisol were in normal range ,with a positive attitude towards sexual life.56% sedentary patients of group B presented hTSH values >6I.U/ml corresponding to hypothyroidism with elevated levels of Cortisol and low levels of HGH and Testosterone. They exhibited anxiety with the following symptoms: irritability, exaggerated fear for the future, tiredness, difficulty in communication, sleep disorders and a negative attitude towards sex. After training, a decrease in Cortisol and an increase in Testosterone and HGH in group B was recorded with a positive consequence upon affectivity (interest in sex).

Conclusion: Physical training with its multiple aspects (cognitive, mental and socio-affective) had a great impact upon reorganization of hypothalamo-pituitary-thyroid-adrenal-gonadal axis in elderly men connected with changes in many effector hormones secretion with a positive impact upon emotional well being, mental health and an increase in desire for sexual life.

**Key words:** elderly men, physical training, testosterone, cortisol, growth hormone, mental health

### ANALISIS BY FLOW CYTOMETRY WITH LECTINS LABELLED WITH FITC OF GEROVITAL H3 EFFECT UPON YOUNG AND OLD ERYTHROCYTE MEMBRANE GLYCOCONJUGATES

*Revnic Flory<sup>1</sup>, Tusa Iris Maria<sup>1</sup>, Revnic Cristian Romeo<sup>1</sup>, Iordachel Catalin<sup>2</sup> Sidoroff Manuela<sup>1</sup>, Bratosin Daniela<sup>2,4</sup>*

*<sup>1</sup>Ana Aslan National Institute of Gerontology and Geriatrics,<sup>2</sup>National Institute for Research and Development in Biological Science,<sup>3</sup>UMF”Carol Davila, Bucharest,<sup>4</sup>Vasile Goldis University Arad ,Romania*

*Corresponding author: Flory Revnic  
f\_revnice@yahoo.com*

Objective : To follow the eventual effect produced by Gerovital H3 at the level of erythrocyte membrane glycoconjugates Method:The study of Gerovital H3 effects upon membranes was done on total blood as well as on subpopulations of young and old erythrocytes separated in autoformed Percoll,according to Lutz method.In vitro incubation of erythrocytes with GerovitalH3,was done in a solution at [26mM] for one hour at 37 C.The lectins used marked directly with FITC were

cu FITC: WGA, LPA, SNA, MAA, LCA, DSA, RCA. Rezultatele obtinute cu WGA specifica pentru acidul sialic a u evidentiat o fixare superioara a lectinei de suprafata eritrocitelor incubate cu Gerovital H3, ceea ce semnifica o expunere mai prelungita a reziduurilor de acid sialic comparative cu eritrocitele martor. In felul acesta in cazul eritrocitelor totale valoarea medie creste de la 129,07 la 133,94 pentru WGA-FITC. Aceleasi diferente semnificative au fost observate pentru subpopulatiile tinere si batrane de eritrocite ,valoarea medie pentru WGA-FITC crescand de la 130,70 la 135,34. In cazul subpopulatiilor de eritrocite batrane ,valoarea medie creste de la 126,03 la 128,72. Rezultatele obtinute pentru LPA sunt in concordanta cu cele pentru WGA chiar daca capacitatea de fixare este mult mai slaba .Actiunea Gerovitalului H3 de a reduce numarul de reziduuri de galactoză nou expuse prin fenomenul de imbatranire al eritrocitelor chiar daca este nespecific poate fi socotit ca un proces de refacere al membranelor eritrocitare batrane or a eritrocitelor de la subiecti batrani. Concluzii: Gerovitalul H3 poate actiona ca un inhibitor de membrana enzimatic al unei neuraminidaze asa cum demonstreaza fixarea mult mai intensa a lectinelor specifice pentru acidul sialic pe banda corespunzatoare a glicoforinei C a electrotransferurilor proteice.

**Cuvinte cheie:** citometrie in flux, FITC, WGA, lectine, glicoconjugate de membrane eritrocitare de la subpopulatii tinere si batrane.

#### 54. SCHIMBARI STRUCTURALE INDUSE DE GEROVITAL H3 ASUPRA GLICOCONJUGATELOR DE MEMBRANE ERITROCITARE UMANE SENESCENTE

*Revnic Flory<sup>1</sup>, Tusa Iris Maria<sup>2</sup>, Revnic Cristian Romeo<sup>3</sup>, Iordachel Catalin<sup>2</sup>, Sidoroff Manuela<sup>2</sup>, Bratosin Daniela<sup>2,4</sup>*

*1Institutul National de Geriatrie si Gerontologie Ana Aslan, 2Institutul National de Cercetare Dezvoltare pentru Stiinte Biologice, 3.UMF "Carol Davila, 4 Universitatea Vasile Goldis, Arad, Romania*

*Autor de corespondenta: Revnic Flory  
f\_revnice@yahoo.com*

Aparitia resturilor de galactoză pe suprafata hematiilor senescente este un semnal al imbatranirii, iar scaderea dramatica a puterii de aglutinare a lectinelor demonstreaza o ascundere a acestor reziduri. Obiective: Detectarea modificarilor induse de Gerovital H3 asupra glicoconjugatelor

the following: WGA, LPA, SNA, MAA, LCA, DSA, RCA. The results obtained with WGA specific for sialic acid emphasizes an superior fixation of lectin on erythrocytes incubated with Gerovital H3, which signifies a longer exposition of sialic acid residues comparatively to control erythrocytes. In such a way in the case of total erythrocytes the mean value increases from 129,07 to 133,94 for WGA-FITC. The same significant differences were observed for young subpopulations of erythrocytes the mean value for WGA-FITC increasing from 130,70 to 135,34. In the case of old subpopulations of erythrocytes, the mean value increases from 126,03 to 128,72. The results obtained for LPA are in accord with WGA, even the fixation is much more weak.

The action of Gerovital to reduce the number of galactose residues new exposed through the aging phenomenon of erythrocytes even non specific may be accounted as a recovery process of old erythrocyte membranes or of erythrocytes from old subjects.

Gerovital H3 may act as an enzymatic inhibitor of a membrane neuraminidase as demonstrated more intense fixation of specific lectins for sialic acid on the corresponding glycoprotein C band of protein electro transfer.

**Key words:** Gerovital H3, flow cytometry, FITC, WGA, lectins, erythrocyte membrane, glycoconjugate, subpopulation of young and old erythrocytes.

#### STRUCTURAL CHANGES INDUCED BY GEROVITAL H3 ON SENESCENT HUMAN ERYTHROCYTE MEMBRANE GLYCOCONJUGATES

*Revnic Flory<sup>1</sup>, Tusa Iris Maria<sup>2</sup>, Revnic Cristian Romeo<sup>3</sup>, Iordachel Catalin<sup>2</sup>, Sidoroff Manuela<sup>2</sup>, Bratosin Daniela<sup>2,4</sup>*

*<sup>1</sup>Ana Aslan "National Institute of Gerontology and Geriatrics, <sup>2</sup>National Institute for Research and Development in Biological Science, <sup>3</sup>UMF "Carol Davila, Bucharest, <sup>4</sup>Vasile Goldis University Arad, Romania*

*Corresponding author: Flory Revnic  
f\_revnice@yahoo.com*

The appearance of galactose residues on the senescent erythrocyte surface is a signal of aging, and the dramatic change of Lectins agglutination power demonstrates an uncovering of these residues. Aim: To detect changes induced by Gerovital H3 upon membrane glycoconjugates

membranare eritrocitare provenite de la subiectii tineri si batrani atat pe populatia totala cat si pe subpopulatii. S-a folosit metoda Murphy pentru separarea populatiilor eritrocitare si testul de hemaglutinare utilizand lectinele ConA, WGA, LCA, WSA, STA si SJA. Concentratiile de Gerovital alese pentru studiul actiunii asupra aminelor terciare la nivel de membrana au fost incepand cu [0.015 mM ]-[25mM.]. La hematiile de la subiectii tineri incubate cu Gerovital H3 supuse testului de hemaglutinare cu ajutorul lectinelor nu as-a observat vreo modificare sesizabila a efectului Gerovitalului H3 cu lectinele STA sau SJA,insa in cazul LCA actiunea incepe sa se faca simtita incepand cu concentratia de 0.015mM Gerovital H3. Aceleasi modificari au fost observate si in cazul lectinelor ConA, WGA si WSA ceea ce semnifica inducerea de catre Gerovital la aceasta concentratie a unor modificari la nivelul portiunii glucidice a glicoconjugatelor de membrana, modificare sesizata atat cu lectinele specifice de man/glu(ConA,LCA) cat si de acid sialic(WGA) si de gal/Nac(WSA). Studiul intreprins pe hematii provenind de la subiectii varstnici evidentiaza modificari mult mai mari sesizabile prin testul de hemaglutinare comparativ cu cele provenite de la subiectii tineri.

[0.015mM] Gerovital H3 este cea care declansaza modificari in structura glucidica a glicoconjugatelor de membrana recunoscute de catre WGA, ConA, SJA, LCA si STA .

**Concluzii:** In eritrocitele de la subiectii batrani incubate cu Gerovitalul H3 incepand cu [0.015mM], acesta isi exercita actiunea asupra cresterii titrului de hemaglutinare al hematiilor provenite de la subiectii varstnici prin schimbari conformationale cu etalarea la exteriorul celulei a acidului sialic din structura glicoproteinelor, concomitent cu ascunderea resturilor de galactoză aparute in cursul senescentei.

**Cuvinte cheie:** Gerovital H3, glicoconjugatele membranei eritrocitare senescente, lectine Concanavalina A (ConA), test de hemaglutinare

from total and subpopulations of erythrocyte from old subjects. Murphy method was used for separation of erythrocyte population and Hem agglutination test using the lectins: Con A, WGA, LCA, WSA, STA and SJA. The erythrocytes were incubated with Gerovital H3 in the lowest concentration (0.015mM) up to 25mM to study the action on tertiary amines. No significant changes when erythrocytes from young subjects were incubated with Gerovital H3, in the presence of STA or SJA ,but, in the case of LCA the action was observed starting from [0. 015mM] . The same changes were recorded in case of ConA, WGA and WSA , which is a proof that Gerovital H3 induces some changes at the level carbohydrate segment of membrane glycoconjugates, these changes being detected both by the specific lectins for man/glu (ConA, LCA) as well as for sialic acid (WGA) and by gal/Nac (WSA) On erythrocytes from elderly subjects. were recorded much obvious changes on haemagglutination test .[0.015mM] Gerovital H3 induced changes in carbohydrate structure of membrane glycoconjugates recognized by WGA, ConA, SJA, LCA, STA lectins. Conclusion: In erythrocytes from elderly subjects incubated with Gerovital H3 starting from [0.015mM] , Gerovital H3 may act by increasing haemagglutination titre ,inducing conformational changes with exposure of sialic acid from glycoproteins structure at the outer side of cell membrane ,concomitantly with shielding of the galactose residues which appear during senescence.

**Key words:** Gerovital H3, human aging erythrocyte membrane glycoconjugates, lectins Concanavalin A (ConA), haemagglutination test

### 55. INCIDENTA ACCIDENTULUI VASCULAR CEREBRAL LA PACIENTII DIABETICI HIPERTENSIVI

*Revnice C.R.<sup>1</sup>, Ginghina C.<sup>1</sup>, Popa C.<sup>2</sup>, Revnic F.<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>UMF "Carol Davila", <sup>2</sup>"V.Voiculescu" Institutul de Boli Cerebrovasculare ,

<sup>3</sup>"Ana Aslan" Institutul national de Geriatrie si Gerontologie, Bucuresti, Romania

Introducere: Accidentul vascular cerebral reprezinta a treia cauza a mortalitatii in lume, este o patologie

### THE INCIDENCE OF STROKE IN HYPERTENSIVE DIABETIC PATIENTS

*Revnice C.R.<sup>1</sup>, Ginghina C.<sup>1</sup>, Popa C.<sup>2</sup>, Revnic F.<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>UMF "Carol Davila", <sup>2</sup>"V.Voiculescu" Cerebrovascular Disease Institute,

<sup>3</sup>N.I.G.G. "Ana Aslan", Bucharest, Romania

Background: Stroke, the third leading cause of death is a cardiovascular disease that affects the

cardiovasculara care afecteaza vasele de sange care iriga creierul. Exista multi factori de risc asociati cu accident vascular cerebral: precum varsta, sexul, si istoricul medical al pacientului.

Metode: S-a efectuat un trial de un an pe un numar de 300 pacienti diabetici (165 femei si 135 barbati) cu varsta cuprinsa intre 40-86 ani internati in Departamentul de Neurologie pentru accident vascular ischemic/hemoragic. Incidenta maxima a accidentului vascular cerebral la pacientii cu diabet este intre 61-70 ani. Acesta este mult mai frecvent la femei (55%) decat la barbati din cauza deteriorarii vasculare prin lipsa protectiei de estrogeni dupa menopauza. 246 pacienti diabetici au prezentat accident vascular ischemic 82%, dintre acestia 220 (73%) au avut diabet tip II asociat cu hipertensiune arteriala, obezitate si dislipidemie. Din 54 pacienti cu accident vascular hemoragic, 42 au avut diabet tip II. Dupa 12 luni din cei 300 de pacienti diabetici cu accident vascular, 239 s-au recuperat complet (79,6%), 14,6% s-au recuperat partial si 47 pacienti au murit, dintre acestia 14 pacienti au avut accident vascular hemoragic si 31 accident vascular ischemic, cei cu accident vascular au avut hipertensiune arteriala si ateroscleroza generalizata. Pentru prevenirea accidentului vascular la pacientii diabetici este extrem de important controlul factorilor de risc pentru accident vascular cerebral: precum obezitatea, consumul de alcool si fumatul. Dintre cei 300 pacienti diabetici: 112 au fost obezi, 26 au fost consumatori de alcool, si 43 au fost obezi si fumatori cronici. Concluzii: Sunt numeroase modalitati de a reduce riscul de accident vascular cerebral: exercitiul fizic are un cost redus cu un maximum de beneficiu, asupra starii de sanatate contribuind la scaderea valorilor hipertensiunii arteriale, a HDL si al glicemiei. Ideea ca accidentul vascular cerebral este consecinta inevitabila a diabetului si inaintarii in varsta trebuie inlocuita cu eforturi sustinute pentru prevenirea accidentului vascular cerebral.

**Cuvinte cheie:** hipertensiune arteriala, (HTA), exercitiu fizic, diabet, accident vascular hemoragic, obezitate.

## 56. FACTORI DE RISC AI SĂNĂTĂȚII PERSOANELOR CE ÎNGRIJESC LA DOMICILIU VÂRSTNICI CU DIVERSE PATOLOGII CRONICE

*Roditis Doina<sup>1</sup>, Stan Polixenia<sup>1</sup>, Pană Angela*

<sup>1</sup>Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan" București, România

Programul OMS de Îngrijire Integrată a Persoanelor

blood vessels supplying blood to the brain. There are many risk factors associated with stroke such as: age, gender, and medical history.

Methods: We done one year trial on 300 diabetes patients (165 female and 135 male) aged between 40-86 years old, admitted in Neurology Department for ischemic or haemorrhagic stroke. The maximum incidence of stroke in patients with Diabetes is between 61-70 years old. It is more frequent in women (55%) than in men by vascular deterioration due to lack of estrogen protection after menopause. 246 diabetes patients presented ischemic stroke 82%, among these 220 (73%) had type II diabetes associated with AHT, obesity and dyslipidemia. From 54 patients with haemorrhagic stroke, 42 had type II diabetes. After 12 months out of 300 diabetic patients with stroke, 239 have fully recovered (79,6%), 14,6% partially recovered and 47 have died. From these 14 have been haemorrhagic stroke and 31 ischemic stroke. Patients with haemorrhagic stroke had AHT due to generalized atherosclerosis. For prevention of stroke in diabetes patients it is extremely important to control the risk factors for stroke such as: obesity, alcohol and smoking; among the 300 diabetic patients: 112 were obese, 26 were alcohol consumers and 43 were obese and heavy smokers. Conclusions: There are several approaches to reduce the risk of stroke. Physical exercise is a low cost with maximum benefit upon health status contributing to lowering of high blood pressure, of HDL and blood glucose. The view that stroke is an inevitable consequence of diabetes and aging should be replaced by aggressive efforts to prevent stroke.

**Key words:** Arterial Hypertension, (AHT), physical exercise, diabetes, haemorrhagic stroke, obesity.

## HEALTH RISK FACTORS FOR CAREGIVERS THAT PROVIDE HOME CARE FOR ELDERLY WITH VARIOUS CHRONIC PATHOLOGIES

*Roditis Doina<sup>1</sup>, Stan Polixenia<sup>1</sup>, Pană Angela*

<sup>1</sup>"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania

The WHO program "Integrated Care for Older

Vârșnice (ICOPE) vizează o abordare extinsă a îngrijirii la nivel comunitar. Între direcțiile de acțiune, susținerea îngrijitorilor neoficiali se află alături de evaluarea globală a sănătății și furnizarea de îngrijiri integrate. Studiul evidențiază câțiva factori de risc ai sănătății globale a îngrijitorilor familiari. Material și metoda: Lotul numără 60 îngrijitori neoficiali cu vârsta medie de 61,9 ani. Patologia cronică a îngrijitorilor s-a studiat în paralel cu bolile celor îngrijiți. Chestionarul studiului mai evidențiază diverse aspecte sociale: ritmul îngrijirii, relațiile cu bolnavul, nivelul suportului social oferit îngrijitorilor (test Lubben). Un test pentru calitatea vieții legate de sănătate (PROMIS-Global Health SF-10) și Indexul stării de bine (WHO-5 Well-Being Index) completează evaluarea. Rezultate: Patologia persoanelor îngrijite are ponderi mari pentru bolile: cardiovasculare (72%), osteoarticulare (61.4%), psihiatrice (60.1%), neurologice (30%) și cancere (20%). Relațiile îngrijitor-îngrijit sunt conflictuale în 28% situații. Starea de bine psihică a îngrijitorilor este afectată în 63,3% cazuri, necesitând consult pentru o posibilă depresie majoră. Sunt amintite în ordine descrescătoare a intensității corelațiilor câteva variabile ce influențează sănătatea îngrijitorilor: numărul orelor de îngrijire zilnică ( $r=0,466/p=0,000$ ), calitatea vieții ( $r=0,454/p=0,000$ ), starea psihică de bine ( $r=0,386/p=0,003$ ), scorul sănătății fizice (PROMIS) și scorul izolării sociale. Concluzii: îngrijirea pe termen lung, stresul psihologic și fizic au efecte negative asupra sănătății psihice și fizice, afectând calitatea vieții îngrijitorilor familiari. În bolile cronice grave, este de dorit ca medicii să trateze nu doar pacienții, ci și îngrijitorii.

**Cuvinte cheie:** îngrijitor neoficial, persoană îngrijită, calitatea vieții

### 57. STATUSUL PSIHO-EMOȚIONAL AL PERSONALULUI MEDICAL ÎN TIMPUL PANDEMIEI COVID 19

*Sandu Ioana Alexandra, Pîslaru Anca Iuliana*

*Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T.Popa",  
Iași, România*

*Autor corespondent: Ioana Alexandra Sandu,  
ioana0sandu@gmail.com*

În prezent, lumea răspunde la o criză medicală și pandemică fără precedent, care nu a mai fost văzută de 100 de ani. La sfârșitul anului 2019, a fost identificată o boală, COVID-19, cauzată de un nou tip de virus cu răspândire ușoară și rapidă, care a dus la începutul unei pandemii mondiale. Cadrele medicale sunt unul dintre cele mai expuse grupuri și

Persons" (ICOPE) aims at a comprehensive approach to community-based care. Among the action directions, supporting informal caregivers is present alongside the global health assessment and the provision of integrated care. The study highlights several risk factors for the global health of family caregivers. Material and method: The sample has 60 informal caregivers with an average age of 61.9 years. The chronic pathology of caregivers was studied in parallel with that of care-receivers. The study questionnaire also highlights various social aspects: rhythm of care, relationships caregiver-care receiver, level of social support for caregivers (Lubben test). A test for quality of life related to health (PROMIS-Global Health SF-10) and the Index of well-being (WHO-5 Well-Being Index) complete the assessment. Results: The pathology of the cared persons has high weights for the diseases: cardiovascular(72%), osteoarticular (61.4%), psychiatric (60.1%), neurological(30%) and cancers(20%). Caregiver-patient relationships are conflicting in 28% of situations. Caregivers' mental well-being is affected in 63.3% cases, requiring specialist consultation for possible major depression. Some variables that influence the caregivers' health are mentioned in descending order of correlational intensity: daily hours of care ( $r = 0.466/p=0.000$ ), quality of life ( $r = 0.454/p = 0.000$ ), mental state of well-being ( $r = 0.386/p=0.003$ ), physical health score (PROMIS) and social isolation score. Conclusions: long-term care, psychological and physical stress have negative effects on mental and physical health, affecting the quality of life of family caregivers. In severe chronic diseases, it is desirable that the physicians to treat not only patients, but also caregivers.

**Key words:** informal caregiver, care-receiver, quality of life

### MEDICAL STAFF PSYCHO-EMOTIONAL STATUS DURING THE COVID 19 PANDEMIC

*Sandu Ioana Alexandra, Pîslaru Anca Iuliana*

*University of Medicine and Pharmacy "Grigore  
T.Popa", Iași, România*

*Corresponding Author: Ioana Alexandra Sandu,  
ioana0sandu@gmail.com*

Today, the world is responding to an unprecedented medical and pandemic crisis that has not been seen for 100 years. At the end of 2019, a disease was identified, COVID-19, caused by a new type of virus that spreads easily and quickly, which led to the beginning of a global pandemic. Medical staff are one of the most exposed groups and the

consecințele psihosociale datorită implicației lor în îngrijirea persoanelor afectate, sunt majore. O pandemie generează unul dintre cele mai primitive răspunsuri la nivel psihologic: frica. Frica este o emoție care ne permite să reacționăm la un eveniment real sau imaginat pe care îl considerăm o amenințare, atât la nivel fizic, cât și la nivel psihologic sau socioeconomic.

Astfel, frica ne garantează supraviețuirea; însă ca și alte tipuri de emoții, frica activează cele trei niveluri de răspuns în corpul nostru: cognitiv, fiziologic și motor. Cei care lucrează în prima linie sunt, prin urmare, expuși la o varietate de surse de povară asupra sănătății mintale. Principalii factori care influențează posibilele consecințe psihologice cauzate de pandemie la lucrătorii din domeniul sănătății sunt lipsa resurselor, volumul mare de muncă și depersonalizarea actului medical. Pe lângă aceștia se mai adaugă vigilența constantă datorită riscului crescut de contaminare a virusului; motivația și performanța sunt mai mici deoarece factorii stresanți sunt percepuți ca obstacole (obiective neclare, cereri conflictuale, birocrație, politică organizațională, etc.). De asemenea redistribuirea forței de muncă clinice este o provocare foarte mare deoarece clinicienii sunt redistribuiți să lucreze pe teritoriul necunoscut, adesea cu noi echipe / oameni, noi procese, proceduri clinice și echipamente.

Este crucial să înțelegem impactul psiho-emoțional al izbucnirii COVID-19 în rândul cadrelor medicale cu scopul de a-și menține bunăstarea psihologică în special, dat fiind faptul că o proporție considerabilă au raportat simptome de depresie, anxietate, insomnie și suferință. Pe măsură ce pandemia COVID 19 continuă, sunt necesare strategii clinice foarte importante pentru a putea sprijini profesioniștii din domeniul sănătății.

**Cuvinte cheie:** pandemie Covid 19, personal medical, impact emotional

psychosocial consequences due to their involvement in the care of affected people are major. A pandemic generates one of the most primitive responses at the psychological level: fear. Fear is an emotion that allows us to react to a real or imagined event that we consider a threat, both physically and psychologically or socioeconomically. Thus, fear guarantees our survival; but like other types of emotions, fear activates the three levels of response in our body: cognitive, physiological, and motor. Those who work in the front line are therefore exposed to a variety of mental health burdens. The main factors influencing the possible psychological consequences caused by the pandemic in health care workers are lack of resources, high workload and depersonalization of medical care. In addition, constant vigilance is added due to the increased risk of virus contamination; motivation and performance are lower because stressors are perceived as obstacles (unclear objectives, conflicting demands, bureaucracy, organizational policy, etc.). Also the redistribution of the clinical workforce is a great challenge because clinicians are redistributed to work in unknown territory, often with new teams / people, new processes, clinical procedures and equipment.

It is crucial to understand the psycho-emotional impact of the COVID-19 outbreak among medical staff in order to maintain their psychological well-being in particular, given that a considerable proportion have reported symptoms of depression, anxiety, insomnia and suffering. As the COVID 19 pandemic continues, very important clinical strategies are needed to be able to support health professionals.

**Key words:** pandemics Covid 19, medical staff, emotional impact.

## 58. AVANTAJELE APLICĂRII TERAPIEI DE STIMULARE MAGNETICĂ TRANSCRANIANĂ (TMS) LA PACIENȚII GERIATRICI

*Stănescu Adrian*

*Spitalul Oxygene, Otopeni, Romania  
adrianstanescu@yahoo.com*

Stimularea magnetică transcraniană (TMS) este o terapie non-invazivă, non-sistemică realizată de dispozitive medicale omologate în Uniunea Europeană, care generează câmpuri magnetice pulsatile, ce induc microcurenți electrici la nivelul creierului, care, la rândul lor, determină o

## ADVANTAGES OF APPLYING TRANSCRANIAL MAGNETIC STIMULATION (TMS) THERAPY TO GERIATRIC PATIENTS

*Stănescu Adrian*

*Oxygene Hospital, Otopeni, Romania  
adrianstanescu@yahoo.com*

Transcranial magnetic stimulation (TMS) is a non-invasive, non-systemic therapy performed by medical devices approved in the European Union, which generates pulsating magnetic fields, which induce electrical microcurrents in the brain, which in turn causes a neuronal electrical depolarization in



depolarizare electrică neuronală în zona stimulată, cu efecte pozitive, inclusiv la pacienții geriatrici cu anumite patologii.

În baza cercetărilor științifice efectuate (numeroase studii clinice și preclinice), stimularea magnetică transcraniană repetitivă (rTMS) s-a dovedit a fi o metodă terapeutică eficientă, non-invazivă și cu foarte puține efecte adverse (de obicei usoare – ciupitura la nivelul scalpului și/sau a musculaturii externe a ochiului, durere la nivelul scalpului, foarte rar ameteli de scurta durată), acestea fiind cu siguranță, o serie de avantaje pentru utilizarea sa la pacienții geriatrici.

Este utilă pentru a trata afecțiuni neurologice cum ar fi: durerea neuropată (tratament aprobat FDA), migrena, boala Parkinson, spasticitatea, distonia, tinitusul și pentru recuperarea pacienților după accidentele vasculare cerebrale.

În plus, s-a constatat că această metodă terapeutică este eficientă și pentru a trata unele afecțiuni psihiatrice (inclusiv la pacienții geriatrici) cum ar fi: depresia și tulburarea obsesiv-compulsivă (tratamente aprobate FDA), stresul post-traumatic, atacurile de panică.

**Cuvinte cheie:** TMS (stimulare magnetică transcraniană), pacient geriatric, depresie, AVC

## 59. CALITATEA VIEȚII LA VÂRSTNIC: PARTICULARITĂȚI SOCIO-CULTURALE

*Ștefăniu Ramona<sup>1,2</sup>, Ilie Adina Carmen<sup>1,2</sup>*

*Spitalul Clinic "Dr. C. I. Parhon Iași", Clinica Geriatrie<sup>1</sup>  
Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa"  
Iași, Disciplina Geriatrie<sup>2</sup>*

*Autor corespondent : Ramona Ștefăniu,  
ramona.stefaniu@yahoo.com*

Creșterea longevității și îmbătrânirea globală la care asistăm au impus aplecarea comunității științifice și medicale în asigurarea unei îmbătrâniri de succes. Îmbătrânirea de succes presupune menținerea unui grad înalt de independență fizică și psihică și un nivel înalt de calitate al vieții. Rolul statusului medical în calitatea vieții vârstnicului este un element cunoscut, dar mai puțin studiate sunt elementele sociale și culturale și impactul acestora asupra percepției stării de bine din partea vârstnicului. Un element important în calitatea vieții vârstnicului este suportul social și familial, însă influența acestuia asupra vârstnicului este mediată de tipul de suport, tipul de atașament al individului și valorile culturale individuale. Totodată aceste percepții se modifică odată cu generațiile, astfel că există schimbări importante în gradul de influență a suportului familial în calitatea vieții vârstnicului și în țări tradiționale cum este China.

the stimulated area, with positive effects, including in geriatric patients with certain pathologies.

Based on scientific research (numerous clinical and preclinical studies), repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) has proven to be an effective, non-invasive therapeutic method with very few side effects (usually mild - pinching the scalp and / or of the external muscles of the eye, pain in the scalp, very rarely short-term dizziness), these being certainly a number of advantages for its use in geriatric patients.

It is useful for treating neurological conditions such as: neuropathic pain (FDA approved treatment), migraine, Parkinson's disease, spasticity, dystonia, tinnitus and for the recovery of patients after strokes.

In addition, it has been found that this therapeutic method is also effective in treating some psychiatric conditions (including in geriatric patients) such as: depression and obsessive-compulsive disorder (FDA approved treatments), post-traumatic stress, panic attacks.

**Keywords:** TMS (transcranial magnetic stimulation), geriatric patient, depression, stroke

## QUALITY OF LIFE OF THE SENIORS - SOCIAL AND CULTURAL DIFFERENCES

*Ștefăniu Ramona<sup>1,2</sup>, Ilie Adina Carmen<sup>1,2</sup>*

*"Dr. C. I. Parhon" Hospital, Iasi, Geriatric Clinic<sup>1</sup>  
University of Medicine and Pharmacy "Grigore T.  
Popa" Iași<sup>2</sup>*

*Corresponding Author : Ramona Ștefăniu,  
ramona.stefaniu@yahoo.com*

The increase in longevity and the global aging we are witnessing have required the scientific and medical community to step in to ensure successful aging. Successful aging involves maintaining a high degree of physical and mental independence and a high level of quality of life. The role of health status in the quality of life of the elderly is a well known but less studied are the social and cultural elements and their impact on the perception of well-being by the elderly. An important element in the quality of life of the elderly is social and family support, but its influence on the elderly is mediated by the type of support, the type of attachment of the individual and individual cultural values. At the same time, these perceptions change with the generations, so that there are important changes in the degree of influence of family support on the quality of life of the elderly even in traditional countries such as China.

We conducted an observational, prospective study

Am efectuat un studiu observațional, prospectiv care a evaluat un lot de 102 subiecți cu vârsta peste 65 ani. În studiul nostru asocierea între suportul familial și depresie a avut un impact semnificativ asupra calității vieții, însă în lipsa depresiei, lipsa suportului familial sau prezența acestuia nu a înregistrat modificări importante asupra calității vieții, aspecte ce au fost observate și în alte culturi. Cunoașterea limitată a profilului vârstnicului din România asupra preferințelor pentru tipul de suport și modulului de acordare a acestuia necesită studii suplimentare. Astfel ar fi posibilă crearea unui plan de îngrijiri adaptat nevoilor și valorilor vârstnicului asigurând starea de bine și confortul acestuia, nu doar fizic, ci și emoțional, completând astfel abordarea holistică a îmbătrânirii de succes.

**Cuvinte cheie:** calitatea vietii, varstnic

that evaluated a group of 102 subjects over the age of 65. In our study, the association between family support and depression had a significant impact on quality of life, but in the absence of depression, family support or the absence of it did not show significant changes in quality of life, aspects that were recorded in other cultures as well.

The limited knowledge of the preferences of the Romanian seniors in the type of support and the way it is granted requires additional studies. Thus, it would be possible to create a care plan adapted to the needs and values of the elderly in our country, ensuring their well-being and comfort, not only physically, but also emotionally.

**Key words:** quality of life, seniors

## 60. CHALLENGES OF OLDER PEOPLE IN CIRCUMSTANCES OF VULNERABILITY MULTIDIMENSIONAL GERIATRIC ASSESSMENT FOR OLDER HOSPITAL PATIENTS

*Stuck Andreas*

*University of Bern, Switzerland*

Multidimensional geriatric assessment is a corner stone of geriatric medicine. Geriatricians worldwide look back and admire the efforts of pioneers such as Marjorie Warren in the 1930ies. Geriatricians today benefit from research work in the last century with milestone randomized controlled studies providing the proof that geriatric assessment not only improves survival but also contributes to better quality of life in older people. Multidimensional geriatric assessment has become part of everyday medicine in the last decades.

We will not relax and have look back at prior merits of geriatric assessment, but will look at the new challenges facing geriatric assessment in 2020. Geriatric assessment today is not the same as it has been 20 years ago. Technological advances changed methods for measuring function in older people. New reimbursement systems changed the face of geriatric assessment, paradoxically not always to the benefit of older persons. Sarcopenia and frailty are geriatric syndromes, which only recently became part of clinical care; their role in multidimensional assessment is still to be defined.

The presentation will review current methods of multidimensional geriatric assessment in hospitalized older patients, and address key questions such as:

- should multidimensional geriatric assessment be offered to all, or only to a subgroup of older patients admitted to acute hospital care?
- what methods/ instruments should best be used to perform the assessment?
- ... and at what time during the hospital stay?
- ... and what for?
- ... and is frailty assessment now a new domain of geriatric assessment?

We will conclude with a vision for multidimensional geriatric assessment in hospitalized older patient in the future.

## 61. MENINGIOMATOZA SPINALA IN PACIENTUL VARSTNIC – UN REPORT DE CAZ

*Toader Corneliu<sup>1</sup>, Stroi Marian<sup>1</sup>,  
Rosu Daniela<sup>1</sup>, Sinelli Joanna<sup>1</sup>,  
Boghi David Matteo<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> „Institutul National de Boli Cerebro-Vasculare”,  
Bucuresti, Romania

<sup>2</sup> Spital Clinic de Urgenta „Sfantul Pantelimon”,  
Bucuresti, Romania

Cu toate ca meningioame sunt tumori destul de comune in etajul cranian, prezenta lor in alte compartimente ale neuro-axis este foarte rara. Doar 19 cazuri de Meningioame extra-craniene au fost descrisi si publicati intr-un studiu de literatura medicala. Din acest studiu de Literatura cu 19 cazuri, 6 au prezentat meningioame multiple extra-craniene. Pacienta noastra, in varsta de 66 de ani, a prezentat 4 meningioame spinale cu caracter compresiv asupra maduva spinarii. Leziunile respective au fost studiate in profunzime imagistic si clinic. Ca starea clinica, pacienta a prezentat tulburari de mers, parapareza tip Frankel C, incontinenta sfincteriana si nivel de sensibilitate la nivelul dermatomului T8. S-a efectuat o Resonanta Magnetica Nucleara cu substanta paramagnetica injectata intravenos. Ulterior, pacienta a fost operata in 2 etape diferite. Abordul chirurgical a fost o laminectomie la nivelul T8-T9 si T11-T12, cu ablatia microchirurgicala sub MO ale meningioamelor spinale, intercalate la 6 luni. Rezultatele au fost bune, si sunt motivele principale ale aceste publicari. Raritatea meningioamelor multiple extra-craniene ne a provocat sa scriem acest report de caz si sa evaluam literatura medicala de specialitate, ca punct de plecare pentru a solicita urmatoare Generatia de Doctori, Geriatrii si Neurochirurgii si curiozitatea lor. Sa nu uitam ca aceste leziuni tind sa apara in a-6ea decada de varsta, deci in pacienti fragili, si este datoria noastra sa stabilim nu doar un diagnostic rapid ale acestor tumori benigne ale rahisului, dar si un tratament chirurgical adecvat si tintit, pentru a obtine un rezultat favorabil (care este posibil) pentru pacientul varstnic.

**Cuvinte cheie:** Meningiomatoza spinala, Meningioma extra-axial, Neurochirurgie spinala

## THORACAL MENINGIOMATOSIS IN THE ELDER PATIENT – A CASE REPORT

*Toader Corneliu<sup>1</sup>, Stroi Marian<sup>1</sup>,  
Rosu Daniela<sup>1</sup>, Sinelli Joanna<sup>1</sup>,  
Boghi David Matteo<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> „National Institute for Neuro-vascular disorders”,  
Bucharest, Romania

<sup>2</sup> „Saint Pantelimon” Clinical Hospital, Bucharest,  
Romania

Despite that meningiomas are very common neoplasms of the central nervous system, their appearance in other neuro-axial compartment is very rare. Multiple meningiomas are very rare, and just 19 cases have been described and presented. Out of these 19, only six cases described in the Medical Literature had more than one spinal tumor. Our patient, of 66 years of age, presented 3 spinal meningiomas with compressive character over the spinal cord. The lesions were well studied imagistically and clinically. Clinically, the patient presented a gait disturbance, could not walk without a support, Frankel type C paraparesis, sphincterical incontinence and sensitivity level at dermatome T8. We opted for a MRI with gadolinium contrast medium injected intra-venous. Then we proceeded at surgical resection of the tumor, in 2 different surgical operations, and we removed all of the 4 lesions. The surgical procedure consisted of a micro-surgical laminectomy of the levels affected (T8, T9, T11, T12) made in 2 different operations, spaced by 6 months. The results are encouraging, and are the reason why we want to present this case. The rare incidence of such lesions make also this study as a starting point for further examination of the Medical Literature and may trigger the curiosity of the new generations of Doctors, geriatric Doctor and Neurosurgeon. Also, these tumors tend to occur in the third life segment of the patient, which are already fragile, so it is our duty to diagnose early these benign tumors of the meningeal sheets, as well as to provide a prompt and decide surgical treatment, in order to obtain a good result (which is possible) out of elder patient, even if they present some other comorbidities.

**Key-words:** Spinal meningiomatosis, extra-neuraxial meningioma, spinal neurosurgery

## 62. POTENȚAREA RECIPROCĂ ÎNTRE ANEMIA MEGALOBLASTICĂ ȘI SINDROMUL CORONARIAN ACUT LA PACIENTUL VÂRSTNIC. IMPLICAȚII ASUPRA MANAGEMENTULUI DIAGNOSTIC ȘI TERAPEUTIC

*Țăranu Sabinne<sup>1</sup>, Brodocianu Raluca<sup>1</sup>, Radu Silvia<sup>1</sup>, Ilie Adina Carmen<sup>1,2</sup>, Sandu Ioana Alexandru<sup>2</sup>, Ștefăniu Ramona<sup>1,2</sup>, Alexa Ioana Dana<sup>1,2</sup>, Pîslaru Anca Iuliana<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>Spitalul Clinic "Dr. C. I. Parhon Iași", Clinica Geriatrie

<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa"

Iași, Disciplina Geriatrie

Autor corespondent: Anca Iuliana Pîslaru,  
morosanu\_anca@yahoo.com

Anemiile megaloblastice, frecvent consecutive deficitului de vitamina B12 și foliați reprezintă o patologie înalt asociată vârstei geriatrice.

Prezentăm cazul unei paciente de 84 de ani, care s-a adresat în urgență pentru simptomatologie polimorfă, dominată de astenie marcată, crampe musculare, la care asocia fenomene digestive (greață, inapetență, xerostomie) și tulburări de echilibru cu risc de cădere la domiciliu. Biologic, s-a decelat un sindrom anemic hiperchrom macrocitar, aregenerativ, fiind reținută în Clinică pentru completarea investigațiilor. Dozarea ulterioară a vitaminei B12 și a acidului folic a arătat carențe semnificative, interpretate în cadrul unei malnutriții protein-calorice. Evaluarea geriatrică a relevat o stare nutrițională precară, cu sumarea unui status psiho-emoțional moderat afectat, în contextul unei depresii de fond.

În dinamică, pe fondul menținerii unui status anxios, pacienta dezvoltă un sindrom coronarian acut, fiind transferată în Secția de Cardiologie, unde consultul de specialitate a optat pentru necesitatea efectuării coronarografiei. Intervenția a fost temporizată, luându-se în calcul invazivitatea procedurii și riscul crescut de sângerare. În acest interval, managementul terapeutic a început să sufere balanța condiționărilor legate de vârstă, vulnerabilitate și anemie. Astfel, inițial s-a decis utilizarea monoterapiei în detrimentul dublei antiagregări plachetare, iar ulterior, după stratificarea riscului și realizarea coronarografiei, s-a hotărât importanța celei de-a doua abordări în eventualitatea stentării. Impasul decizional final l-a constituit temporizarea angioplastiei, pentru care anemia se constituie ca predictor independent al mortalității.

Lucrarea semnaleză potențarea reciprocă între anemia megaloblastică și SCA la vârstnicul fragil, cu restricționarea consecutivă a opțiunilor terapeutice. Rezolvarea acestor cazuri mizează pe

## THE RELATIONSHIP BETWEEN MEGALOBLASTIC ANEMIA AND ACUTE CORONARY SYNDROME. DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC LIMITATIONS IN THE FRAGILE SENIOR PATIENT

*Țăranu Sabinne<sup>1</sup>, Brodocianu Raluca<sup>1</sup>, Radu Silvia<sup>1</sup>, Ilie Adina Carmen<sup>1,2</sup>, Sandu Ioana Alexandru<sup>2</sup>, Ștefăniu Ramona<sup>1,2</sup>, Alexa Ioana Dana<sup>1,2</sup>, Pîslaru Anca Iuliana<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>Geriatric Department, Clinical Hospital "Dr. C.I. Parhon", Iasi (ROMANIA)

<sup>2</sup>University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa", Iasi (ROMANIA)

Corresponding Author: Anca Iuliana Pîslaru,  
morosanu\_anca@yahoo.com

Megaloblastic anemia, often consecutive to vitamin B12 and folate deficiency is a pathology highly associated with the geriatric age.

We present the case of an 84-year-old patient who was rushed to hospital for polymorphic symptomatology, dominated by marked asthenia, muscle cramps, associated with digestive phenomena and balance disorders with an increased risk of falling at home. Biologically, a macrocytic anemic syndrome was detected, the patient being admitted in the Clinic to complete the investigations. Subsequent dosing of vitamin B12 and folic acid showed significant deficiencies, which were interpreted in the context of a protein-caloric malnutrition. The geriatric evaluation revealed a poor nutritional status, associating a mildly affected psycho-emotional status, due to a history of depression.

In dynamic, ischemic changes are accentuated, in the context of the maintained anxious status, and the patient develops an acute coronary syndrome. He is transferred to the Cardiology Department where the specialist temporized the coronary angiography and angioplasty, taking into account the invasiveness of the procedure.

During this period, therapeutic management is confined due to an unfavourable balance inclined by conditions related to age, vulnerability and anemia. It was decided to use monotherapy to the detriment of double antiplatelet aggregation. The final decisional impasse was the temporization of invasive procedures, for which anemia is an independent predictor of mortality.

This paper draws attention to restriction of therapeutic options occurring in the fragile senior patient. There are still limitations about the use of invasive methods of diagnosis and treatment in the very old senior patients.

colaborarea unor clinici cu experiență, în cazul de față Clinica de Geriatrie și cea de Cardiologie, asigurându-se beneficiul unei abordări complexe și optime.

**Key words:** pacient vârstnic, anemie, ischemie, malnutriție, opțiuni terapeutice.

**Key words:** senior patient, anemia, ischemia, malnutrition, therapeutic options.

### 63. DILEME ÎN ABORDAREA DEMENTEI, ASPECTE ETICE ȘI FILOZOFICE

*Tudose Cătălina, Tîpa Raluca*

Prezentarea abordează problematica înțelegerii identității umane în procesul de evaluare și diagnostic în tulburările neurodegenerative, cu necesitatea înțelegerii fenomenelor mintale în context uman pentru a putea apoi înțelege la un nivel superior ce înseamnă o persoană umană. Este dezbătută importanța testării limitelor, ca și evaluarea Sinelui în Demență.

Sunt discutate modelele practice de îngrijire și concepțiile care au stat la baza dezvoltării și aplicării lor.

Sunt propuse modificări privind terminologia folosită în practica curentă de diagnostic și îngrijire, cu propunerea de "principii ale medicinei bazate pe valori.

#### 64. SDR. ANEMIC ACUT LA PACIENTUL VARSTNIC. PROVOCARI ÎN DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT

*Turcu Ana Maria<sup>1</sup>, Brodocianu Raluca<sup>1</sup>, Taranu Sabinne Marie<sup>1</sup>, Ilie Adina Carmen<sup>1,2</sup>, Pislaru Anca Iuliana<sup>1,2</sup>, Sandu Ioana Alexandra<sup>2</sup>, Stefanu Ramona<sup>1,2</sup>, Alexa Ioana Dana<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>Spitalul Clinic "Dr. C. I. Parhon Iași", Clinica Geriatrie

<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași

Autor corespondent: Adina Carmen Ilie, [adinacarmenilie@yahoo.com](mailto:adinacarmenilie@yahoo.com)

Introducere. Sindroamele anemice sunt frecvente la pacientii varstnici, prevalența lor crescând cu vârsta. Apariția unui sindrom anemic acut necesită o investigație minuțioasă în vederea diagnosticării corecte și instituirea tratamentului specific.

Rezultate. Aduc în atenția dvs. cazul unei paciente de sex feminin, de 78 de ani, din mediul rural, ce se internează în urma decelării pe electrocardiograma a unui BRS asociat simptomatologiei anginoase. Datele biochimice obiectivează citoliza miocardică ușoară, pentru care s-a recomandat tratament conservator. În evoluție prezintă trend lent descendent al enzimelor de citoliza miocardică corelate cu ameliorarea simptomatologiei.

În ziua a 6-a de spitalizare, asociază drop de hemoglobina de la 14 g/dl la 7,9 g/dl, fără asocierea unor semne active de sângerare. S-au luat în discuție mai multe ipoteze de diagnostic, iar ecografia abdominală și CT-ul confirmă prezența unui hematom la nivelul mușchiului drept abdominal stâng asociat tratamentului anticoagulant. Sub tratament conservator, evoluția a fost lent favorabilă.

Evaluarea geriatrică a obiectivat: ușoară afectarea a

#### ACUTE ANEMIC SYNDROME IN THE ELDERLY. CHALLENGES IN DIAGNOSIS AND TREATMENT

*Turcu Ana Maria<sup>1</sup>, Brodocianu Raluca<sup>1</sup>, Taranu Sabinne Marie<sup>1</sup>, Ilie Adina Carmen<sup>1,2</sup>, Pislaru Anca Iuliana<sup>1,2</sup>, Sandu Ioana Alexandra<sup>2</sup>, Stefanu Ramona<sup>1,2</sup>, Alexa Ioana Dana<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>"Dr. C. I. Parhon" Hospital, Geriatric Clinic

<sup>2</sup>University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iași

Corresponding Author: Adina Carmen Ilie, [adinacarmenilie@yahoo.com](mailto:adinacarmenilie@yahoo.com)

Introduction. Anemic syndromes are common in elderly patients, their prevalence increasing with age. The appearance of an acute anemic syndrome requires a thorough investigation in order to correctly diagnose and institute specific treatment.

Results. I bring to your attention the case of a 78-year-old female patient from a rural area, who is hospitalized following the detection on the electrocardiogram of a BRS associated with angina symptoms. Biochemical data objectify mild myocardial cytolysis, for which conservative treatment has been recommended. In evolution, it shows a slow downward trend of myocardial cytolysis enzymes correlated with the improvement of symptoms.

On the 6th day of hospitalization, he associated a drop in hemoglobin from 14 g / dl to 7.9 g / dl, without the association of active signs of bleeding. Several diagnostic hypotheses have been discussed, and abdominal ultrasound and CT scan confirm the presence of a hematoma in the left abdominal right muscle associated with anticoagulants. Under conservative treatment, the evolution was slowly favorable.

funcției neurocognitive corelata cu nivelul educational (MMSE=25/30), absența malnutriției (MNA=24/30), ușoară afectare a activităților zilnice (ADL= 3/6) și independența în efectuarea activităților instrumentale (IADL=8/8), risc de depresie (GDS=7/15) și risc de cadere crescut (J.J. Downton=4).

Concluzii. Hematomul la nivelul mușchiului drept abdominal stâng reprezintă o afecțiune rară, asociată tratamentului anticoagulant, însă care poate pune viața pacientului geriatric în pericol.

**Cuvinte cheie:** hematom; anticoagulare; vârstnic

## 65. PRURIGOUL CRONIC - MANAGEMENT THERAPEUTIC

*Vințe Carmen-Daniela*

*Medic specialist Dermatovenerologie, Ambulatoriul de Specialitate al Institutului Național de Geriatrie și Gerontologie „Ana Aslan”*

*Autor corespondent, Carmen-Daniela Vințe, Email: vinte\_carmen@yahoo.fr*

Prurigoul cronic reprezintă o patologie cutanată care creează provocări atât medicului dermatolog cât și pacientului geriatric. În evoluție, prurigo-ul cronic duce la alterarea somnului, anxietate, depresie, influențând puternic calitatea vieții pacientului. Leziunile pruriginoase, decelabile la nivel cutanat includ papule, plăci hiperkeratozice, leziuni liniare.

Grupul de lucru european specializat în studiul pruritului a definit prurigo-ul cronic ca o patologie cutanată distinctă, caracterizată prin prurit prelungit, apariția unui ciclu vicios prurit-grataj și prezența de leziuni cutanate pruriginoase.

Managementul terapeutic include administrarea pe cale sistemică de antihistaminice, antidepresive, gabapentin, imunosupresive, cu rezultate prea puțin satisfăcătoare, potrivit specialiștilor. În ceea ce privește terapia locală, emolientele utilizate *a la longue* par să aducă un beneficiu în ameliorarea leziunilor, singure sau în asociere cu dermatocorticoizi. Tehnicile de relaxare și terapiile comportamentale axate pe reducerea pruritului indus de stress au rezultate încurajatoare în patologia ce are ca element comun pruritul.

**Cuvinte cheie:** prurit cronic, ciclu grataj-prurit, antihistaminice, imunosupresive, antidepresive, emoliente, dermatocorticoizi.

Geriatric evaluation objectified: mild impairment of neurocognitive function correlated with educational level (MMSE = 25/30), absence of malnutrition (MNA = 24/30), mild impairment of daily activities (ADL = 3/6) and independence in performing instrumental activities (IADL = 8/8), risk of depression (GDS = 7/15) and increased risk of falling (JJ Downton = 4).

Conclusions. Hematoma in the left abdominal right muscle is a rare condition, associated with anticoagulant treatment, but which can endanger the life of the geriatric patient.

**Key words:** hematoma; anticoagulation; elderly

## CHRONIC PRURIGO – THERAPEUTIC APPROACH

*Vințe Carmen-Daniela*

*Consultant Dermatovenerology, Ambulatory Care Unit, National Institute of Geriatrics and Gerontology*

*Correspondent author Carmen-Daniela Vințe, Email: vinte\_carmen@yahoo.fr*

Chronic prurigo is a challenging pathology to deal with, for both doctors and older patients. Patients end up with a serious impact on their quality of life, many of them developing anxiety, sleep disturbances, depression. Pruritic skin lesions include papules, plaques, sometimes linear lesions.

The European Task Force specialized in the study of pruritus, defined chronic prurigo as a distinct disease, characterized by prolonged pruritus which leads to the development of a vicious scratch-itch cycle and the presence of pruriginous lesions.

The therapeutic approach includes systemic therapies such as antihistamines, antidepressants, gabapentin, immunosuppressives, with less than rewarding results, according to specialists. As for topical therapy emollients seem to bring relief, while applied single or in combination with dermatocorticosteroid. Behavioral therapeutic strategies targeting the itch-scratch cycle induced by stress is a promising direction of study since it showed good results in other pruritic skin conditions.

**Key words:** chronic pruritus, itch-scratch cycle, antihistamines, immunosuppressives, antidepressants, emollients, dermatocorticosteroids.



## 66. LEZIUNILE PIGMENTARE ALE PIELII LA PACIENTUL GERIATRIC-DIAGNOSTIC DIFERENȚIAL

*Vințe Carmen-Daniela*

*Medic specialist Dermatovenerologie, Ambulatoriul de Specialitate al Institutului Național de Geriatrie și Gerontologie „Ana Aslan”*

*Autor corespondent, Carmen-Daniela Vințe, Email: vinte\_carmen@yahoo.fr*

Leziunile pigmentare ale pielii reprezintă unul dintre cele mai frecvente motive pentru solicitarea unui consult dermatologic, în cadrul serviciilor destinate pacienților geriatrici. Leziunile pigmentare ale pielii aparțin unui spectru larg de patologii cutanate, acoperind atât leziuni benigne, cât și leziuni maligne.

Dermatoscopia este un instrument util pentru evaluarea leziunilor pigmentare ale pielii. Este în măsură să crească acuratețea diagnosticului, permite monitorizarea leziunilor pigmentare în timp, în manieră non-invazivă și reduce numărul de intervenții procedurale necesare.

Prezentarea include documentare fotografică originală, macroscopică și dermatoscopică a unor leziuni pigmentare, benigne și maligne din cazistica cabinetului de dermatovenerologie al I.N.G.G. „Ana Aslan”.

**Cuvinte cheie:** leziuni pigmentare, dermatoscopie

## DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF PIGMENTED SKIN LESIONS IN OLDER PATIENTS

*Vințe Carmen-Daniela*

*Consultant Dermatovenerologie, Ambulatory Care Unit, National Institute of Geriatrics and Gerontology*

*Correspondent author Carmen-Daniela Vințe, Email: vinte\_carmen@yahoo.fr*

One of the most frequent requests of a dermatological evaluation in geriatric care units is for pigmented lesions of the skin. Pigmented cutaneous lesions cover both benign and malignant pathology of the skin.

Dermoscopy proves to be a useful tool for evaluation of pigmented skin lesions. It increases the accuracy of the diagnosis; it is trusted follow-up instrument for assessment of pigmented skin lesions and reduces the unnecessary surgical procedures.

The presentation includes original photographic documentation of pigmented skin lesions, covering benign and malignant cutaneous pathology, from clinical cases registered in „Ana Aslan” National Institute of Geriatrics and Gerontology-Ambulatory Care Unit.

**Key words:** pigmented skin lesions, dermoscopy

## 67. UPDATE ÎN DIAGNOSTICUL ȘI MANAGEMENTUL DELIRIUMULUI

*Zamfir Mihai V<sup>1</sup>, Marin Andreea G<sup>2</sup>, Zamfir (Grigorescu) Mihaela<sup>3</sup>, Ciobanu Ileana<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>*Asist. Univ. Dr. Geriatrie-Gerontologie și Psihiatrie, Disciplina Fiziologie II-Neuroștiințe, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România;*

<sup>2</sup>*Psih. Cl. Dr., Departamentul de Neuro-Reabilitare, Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, București, România;*

<sup>3</sup>*Șef de Lucrări Dr. Arh., Departamentul „Sinteza proiectării de arhitectură”, Facultatea de Arhitectură, Universitatea de Arhitectură și Urbanism „Ion Mincu”, București, România;*

<sup>4</sup>*Cercetător științific III, Dr. Biol., Departamentul de Neuro-Reabilitare, Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, București, România;*

*Autor corespondent: Zamfir Mihai V e-mail: mihai.zamfir@umfcd.ro*

Deliriumul este frecvent la vârstnici; aproape 30% dintre pacienții vârstnici prezintă această tulburare

## UPDATE IN DELIRIUM DIAGNOSIS AND MANAGEMENT

*Zamfir Mihai V<sup>1</sup>, Marin Andreea G<sup>2</sup>, Zamfir (Grigorescu) Mihaela<sup>3</sup>, Ciobanu Ileana<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>*Assist. Prof. PhD MD Geriatrics-Gerontology Psychiatry, Physiology II-Neurosciences Division, Faculty of Medicine, „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania;*

<sup>2</sup>*Cl. Psych. PhD, Department of Neuro-Rehabilitation, „Elias” University Emergency Hospital, Bucharest, Romania;*

<sup>3</sup>*Lecturer PhD Arch., Department „Synthesis of Architectural Design”, Faculty of Architecture, „Ion Mincu” University of Architecture and Urbanism, Bucharest, Romania;*

<sup>4</sup>*Scientific Researcher III, PhD Biol., Department of Neuro-Rehabilitation, „Elias” University Emergency Hospital, Bucharest, Romania;*

*Correspondent author: Zamfir Mihai V e-mail: mihai.zamfir@umfcd.ro*

Delirium is a frequent in elderly; nearly 30% of older patients present this disorder during

în timpul spitalizării. Deliriumul se caracterizează prin afectarea conștiinței și capacitate redusă de direcționare, focalizare, menținere și comutare a atenției. Alte simptome includ halucinații vizuale, iluzii, agitație și modificări ale dispoziției. Fenotipurile de delirium includ subtipurile hiperactiv, hipoactiv și mixt. Etiologiile deliriumului sunt diverse: infecții, tulburări electrolitice, afecțiuni neurologice, afecțiuni endocrine, diferite afecțiuni medicale, intoxicație sau sevraj la substanțe, efect secundar al medicamentelor. Istoricul medical personal, examinarea medicației și examenul fizic pot oferi informații utile cu privire la etiologie. Examenle de laborator ar trebui să includă hemoleucograma, electroliți serici, creatinină, glucoză și sumarul de urină. Examinări imagistice pot fi adăugate în funcție de suspiciunea clinică.

Deliriumul constituie o urgență și toți pacienții care prezintă delirium ar trebui spitalizați. Măsurile non-farmacologice eficiente pentru prevenția și managementul deliriumului includ: modificări ale mediului și protocoale de orientare; metode nonfarmacologice pentru managementul insomniei; mobilizare precoce; minimizarea utilizării contenției; dispozitive ajutătoare pentru dizabilități vizuale și auditive. Utilizarea profilactică a medicației nu a fost demonstrată concludent ca eficientă în prevenția deliriumului. Medicația psihotropă trebuie rezervată pentru tratamentul agitației severe sau simptomelor psihotice și se administrează intermitent la nevoie. Sunt utilizate antipsihoticele atipice în doze mici (quetiapină, risperidonă, olanzapină) sau antipsihotice tipice (haloperidol). Benzodiazepinele trebuie evitate la pacienții cu delirium, cu excepția cazurilor de sevraj la alcool sau la sedative. Când se identifică etiologia subiacentă deliriumului se folosește terapia specifică pentru acea afecțiune.

**Cuvinte cheie:** delirium, etiologie, management interdisciplinar, tratament farmacologic, tratament non-farmacologic

hospitalization. Delirium is characterized by disturbance of consciousness with reduced ability to direct, focus, sustain and shift attention. Other symptoms include visual hallucinations, delusions, agitation and mood changes. Phenotypes of delirium include hyperactive, hypoactive and mixed subtypes. The underlying etiologies are diverse: infections, electrolytes disturbances, neurological disorders, endocrine disorders, various medical conditions, substance intoxication or withdrawal, or medication side effect. The past medical history, a review of medications and physical examination may provide useful information regarding the etiology. Laboratory evaluation should include complete blood count, serum electrolytes, creatinine, glucose, and urinalysis. Imaging studies can be added depending on the clinical suspicion.

Delirium represent an emergency and all patients presenting it should be hospitalized. Effective non-pharmacologic measures for delirium prevention and management include: environmental modification and orientation protocols; nonpharmacologic sleep aids; early mobilization; minimizing use of physical restraints; visual and hearing aids. Prophylactic medications have not been conclusively demonstrated to prevent delirium. Psychotropic medication should be reserved for as-needed treatment of severe agitation or psychosis. These include low-dose atypical antipsychotics (quetiapine, risperidone, olanzapine) or typical antipsychotics (haloperidol). Benzodiazepines should be avoided in patients with delirium, except in cases of alcohol or sedatives withdrawal. When the underlying etiology of delirium is identified, specific therapy is directed toward that condition.

**Keywords:** delirium, etiology, interdisciplinary management, pharmacologic treatment, non-pharmacologic treatment

## 68. IMPACTUL COVID-19 ASUPRA CĂMINELOR PENTRU VÂRSTNICI DIN VIITOR. PERSPECTIVE ARHITECTURALE

*Zamfir Mihai V<sup>1</sup>, Zamfir (Grigorescu) Mihaela<sup>2</sup>, Ciobanu Ileana<sup>3</sup>, Marin Andreea G<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>Asist. Univ. Dr. Geriatrie-Gerontologie și Psihiatrie, Disciplina Fiziologie II-Neuroștiințe, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România;

<sup>2</sup>Șef de Lucrări Dr. Arh., Departamentul „Sinteza Proiectării de Arhitectură”, Facultatea de Arhitectură, Universitatea de Arhitectură și Urbanism „Ion Mincu”, București, România;

<sup>3</sup>Cercetător științific III, Dr. Biol., Departamentul de Neuro-Reabilitare, Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, București, România;

<sup>4</sup>Psih. Cl. Dr., Departamentul de Neuro-Reabilitare, Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, București, România;

Autor corespondent: Zamfir Mihai V e-mail: mihai.zamfir@umfcd.ro

Introducere: Provocarea adusă de îmbătrânirea populației la nivel global la care specialiștii implicați încearcă să răspundă deja de foarte mult timp este mult complicată în prezent de pandemia de COVID-19.

Obiectiv: Lucrarea de față își propune să aducă în discuție într-o abordare interdisciplinară principalele modificări aduse de pandemia de COVID-19, atât în adaptarea căminelor existente cât și în proiectarea căminelor viitorului cu scopul menținerii unui balans optim între siguranța și starea de bine a utilizatorilor.

Materiale și metode: Pornind de la experiența pe care o trăim în prezent, au fost analizate o serie de documente oficiale care vizează măsurile de pregătire ale căminelor pentru vârstnici pe parcursul prezentei pandemii. Au fost căutate în special aspectele care țin de sau afectează arhitectura și designul: gabarite, număr de utilizatori, funcționalitate, compartimentări, finisaje, socializare în condiții de distanțare. Au fost de asemenea analizate interviuri cu arhitecți sau directori de cămine care își pun problema arhitecturii centrelor pentru vârstnici începând din acest moment zero, pandemia de COVID-19.

Rezultate: Așa cum este firesc, la începutul pandemiei și chiar și în prezent accentul în instituțiile care acordă asistență de lungă durată persoanelor vârstnice se pune pe vigilență în scopul prevenirii răspândirii virusului, a protejării rezidenților față de infecții, spitalizare și deces. Au fost implementate măsuri de distanțare socială: distanță de cel puțin 2 m.l. între rezidenți, au fost anulate servirea mesei în comun și activitățile de

## HOW WILL IMPACT COVID-19 THE NURSING-HOMES OF THE FUTURE. ARCHITECTURAL PERSPECTIVES

*Zamfir Mihai V<sup>1</sup>, Zamfir (Grigorescu) Mihaela<sup>2</sup>, Ciobanu Ileana<sup>3</sup>, Marin Andreea G<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>Assist. Prof. PhD MD Geriatrics-Gerontology and Psychiatry, Physiology II-Neurosciences Division, Faculty of Medicine, „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania;

<sup>2</sup>Lecturer PhD Arch., Department „Synthesis of Architectural Design”, Faculty of Architecture, „Ion Mincu” University of Architecture and Urbanism, Bucharest, Romania;

<sup>3</sup>Scientific Researcher III, PhD Biol., Department of Neuro-Rehabilitation, „Elias” University Emergency Hospital, Bucharest, Romania;

<sup>4</sup>Cl. Psych. PhD, Department of Neuro-Rehabilitation, „Elias” University Emergency Hospital, Bucharest, Romania;

Correspondent author: Zamfir (Grigorescu) Mihaela, e-mail: mmg\_architecturestudio@yahoo.com

Introduction: The challenge posed by the worldwide population aging process to which the specialists involved have been trying to respond for a long time is much more complicated at present by the COVID-19 pandemic.

Objective: This paper aims to discuss in an interdisciplinary approach the main changes brought by the COVID-19 pandemic, both in the adaptation of existing nursing-homes as well in the design of the nursing-homes of the future.

Materials and methods: Based on the situation we are currently facing, a number of official documents regarding measures to prepare nursing homes during this pandemic were analyzed. In particular, the aspects related to or influencing the architecture and design were considered: dimensions, number of users, functionality, partitions, finishes, socializing with distancing measures. We also reviewed interviews with architects or nursing-homes managers who are questioning the architecture of elderly centers since this time zero, COVID-19 pandemic.

Results: Naturally, at the beginning of the pandemic and even now, the emphasis in institutions that provide long-term care to the elderly is being put on vigilance to prevent the spread of the virus, to protect residents from infections, hospitalization and death. Measures of social distancing were implemented: at least 2 meters distance between residents, communal dining and group activities both internal and external were cancelled. Alternative methods for social contact are being currently used such as video conferencing. Isolation of contact residents represents an important issue.

grup atât interne cât și externe. În prezent sunt utilizate metode alternative de contact social, cum ar fi video-conferințele. Izolarea rezidenților contacti reprezintă un aspect important. Pentru viitor se pune problema ponderării flexibile a echilibrului dintre spațiile private și cele dedicate activităților comune, a unor comunități asistate pentru vârstnici de dimensiuni mai mici și a unor cămine cu mai puține paturi. Se pun în discuție mai multe soluții cum ar fi utilizarea unor materiale antimicrobiene sau ușor de curățat, se propun noi spații precum o “cameră curată” sau “cameră de telemedicină”. Proiectarea de arhitectură se va integra cu tehnologia/ *designing for tech*.

Concluzii: Trebuie să învățăm din prezent pentru a implementa în viitor. Chiar dacă o astfel de pandemie are loc o dată pe secol, lecțiile de design pe care le învățăm acum pot îmbunătăți exigențele de proiectare care să ajute la stoparea infecțiilor în general în căminele pentru vârstnici. Accentuăm importanța unei abordări interdisciplinare pentru păstrarea unui balans optim între aspectele legate de siguranță și starea de bine atunci când vorbim de design și arhitectură, respectând drepturile rezidenților din căminele pentru vârstnici.

**Cuvinte cheie:** COVID-19, cămin pentru vârstnici, arhitectură, stare de bine, designul viitorului

Several topics arise for the future: the flexible weighting between private spaces and those for common activities; smaller assisted living communities for elderly; and nursing-homes with fewer beds. Several solutions are discussed, such as the use of antimicrobial or easy-to-clean materials, new spaces are proposed, such as a “clean room” or a “telemedicine room”. Architectural design will have to combine with technology, designing for tech.

Conclusions: We must learn from the present to implement in the future. Even though such a pandemic occurs once a century, the design lessons we learn now can improve the design requirements to help spread infections in general in nursing-homes. When one talks about design and architecture, we emphasize the importance of interdisciplinary approach on balancing safety issues with well-being, respecting the rights of residents in nursing-homes.

**Keywords:** COVID-19, nursing-home, architecture, well-being, design of the future

## 69. MANIFESTĂRI PSIHIATRICE ALE BOLII HUNTINGTON

*Zamfir Mihai V<sup>1</sup>, Marin Andreea G<sup>2</sup>,  
Zamfir (Grigorescu) Mihaela<sup>3</sup>, Ciobanu Ileana<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>Asist. Univ. Dr. Geriatrie-Gerontologie și Psihiatrie, Disciplina Fiziologie II-Neuroștiințe, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România;

<sup>2</sup>Psih. Cl. Dr., Departamentul de Neuro-Reabilitare, Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, București, România;

<sup>3</sup>Șef de Lucrări Dr. Arh., Departamentul „Sinteza Proiectării de Arhitectură”, Facultatea de Arhitectură, Universitatea de Arhitectură și Urbanism „Ion Mincu”, București, România;

<sup>4</sup>Cercetător științific III, Dr. Biol., Departamentul de Neuro-Reabilitare, Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, București, România;

Autor corespondent: Zamfir Mihai V e-mail: mihai.zamfir@umfcd.ro

Boala Huntington (BH) este o afecțiune neurodegenerativă progresivă caracterizată prin mișcări coreiforme și manifestări psihiatrice. Debutul este cel mai frecvent la adultul de vârstă medie și se extinde din copilărie până la decada a opta. Debutul bolii este insidios, cu mișcării coreiforme și/sau cu simptome psihiatrice. Deteriorarea funcției motorii și cognitive este lent

## PSYCHIATRIC MANIFESTATIONS OF HUNTINGTON DISEASE

*Zamfir Mihai V<sup>1</sup>, Marin Andreea G<sup>2</sup>,  
Zamfir (Grigorescu) Mihaela<sup>3</sup>, Ciobanu Ileana<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>Assist. Prof. PhD MD Geriatrics-Gerontology and Psychiatry, Physiology II-Neurosciences Division, Faculty of Medicine, „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania;

<sup>2</sup>Cl. Psych. PhD, Department of Neuro-Rehabilitation, „Elias” University Emergency Hospital, Bucharest, Romania;

<sup>3</sup>Lecturer PhD Arch., Department „Synthesis of Architectural Design”, Faculty of Architecture, „Ion Mincu” University of Architecture and Urbanism, Bucharest, Romania;

<sup>4</sup>Scientific Researcher III, PhD Biol., Department of Neuro-Rehabilitation, „Elias” University Emergency Hospital, Bucharest, Romania;

Correspondent author: Zamfir Mihai V, e-mail: mihai.zamfir@umfcd.ro

Huntington disease (HD) is a progressive neurodegenerative disorder characterized by choreiform movements and psychiatric problems. Age of onset is most common in mid-life and ranges from childhood to the eighth decade. The onset of disease is insidious, with choreiform movements and/or with psychiatric symptoms. The deterioration in motor and cognitive function is

progresivă și provoacă morbiditate semnificativă și mortalitate precoce. Coreea este semnul definitoriu la momentul diagnosticului. Problemele psihiatrice pot include iritabilitate, depresie, apatie, anxietate, disforie, agitație, agresivitate, ideeație delirantă și halucinații. Afectarea cognitivă se caracterizează prin disfuncție executivă.

Tratamentul se limitează la managementul simptomelor și la optimizarea calității vieții. Cea mai bună asistență este oferită de o echipă interdisciplinară care se adresează nevoilor de îngrijire ale pacientului și familiei. Medicamentele de prima linie pentru coree includ tetrabenazina și deutetabenazina. Antipsihoticele de a doua generație pot fi folosite pentru tratarea agitației sau psihozei, precum și pentru coree. Depresia este de obicei tratată cu inhibitori selectivi ai recaptării serotoninei. Nu există o terapie eficientă cunoscută pentru demența asociată BH.

**Cuvinte cheie:** Boala Huntington, coree, simptome psihiatrice, demență, management

slowly progressive and causes significant morbidity and early mortality. Chorea is the defining sign at the time of diagnosis. Psychiatric problems can include irritability, depression, apathy, anxiety, dysphoria, agitation, aggressivity, delusions and hallucinations. The cognitive impairment is characterized by executive dysfunction.

Treatment is limited to symptom management and optimizing quality of life. The best care is provided by an interdisciplinary team that addresses the care needs of patients and families. First line medication for chorea includes tetrabenazine or deutetabenazine. Second-generation antipsychotics can be used for treatment of agitation or psychosis and also chorea. Depression is usually managed with selective serotonin reuptake inhibitors. There is no known effective therapy for dementia associated with HD.

**Keywords:** Huntington disease, chorea, psychiatric symptoms, dementia, management

## 70. ROLUL TRATAMENTULUI NONFARMACOLOGIC ÎN MANAGEMENTUL PACIENȚILOR VÂRSTNICI CU DEMENTĂ

*Zamfirescu Andreea<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> Spitalul "Sf. Luca", București, România

<sup>2</sup> Clinica de Geriatrie și Gerontologie, UMF "Carol Davila", București, România

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

Demența este o patologie invalidantă frecventă, cu prevalență în creștere, ce implică costuri mari atât pentru familiile pacienților cât și pentru sistemul de sănătate. Este o boală incurabilă. Posibilitățile de intervenție actuale vizează încetinirea evoluției bolii și ameliorarea simptomatologiei. Există doar două clase de medicamente simptomatice în tratamentul demenței (inhibitorii de acetilcolinesterază și blocanți de receptori NMDA); numeroase studii recente care vizează mecanisme noi în tratamentul demențelor au fost negative. Este importantă optimizarea folosirii medicației existente și folosirea terapiei nonfarmacologice, cum este intervenția prin exercițiul fizic pentru a ameliora evoluția bolii. Prezentăm un studiu desfășurat pe pacienții spitalizați în Clinica de Geriatrie, Spitalul de Boli Cronice "Sf. Luca", București. Au fost incluși 40 de pacienți diagnosticați cu demență usoară și moderată (BA, VaD, MixD). Este un studiu prospectiv, desfășurat pe o durată de 12 săptămâni, randomizat, orb, incluzând 20 de pacienți ce au urmat intervenția prin exercițiu fizic și 20 de pacienți ce nu au urmat intervenția (grupul

## THE IMPORTANCE OF NON- PHARMACOLOGICAL THERAPY IN ELDERLY PATIENTS WITH DEMENTIA

*Zamfirescu Andreea<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> "Sf. Luca" Hospital, Bucharest, Romania

<sup>2</sup> Geriatrics and Gerontology Clinic, UMF "Carol Davila" Bucharest, Romania

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

Dementia is a frequent debilitating pathology with increasing prevalence, causing high costs for both the patients' families and for the health system. It is an incurable disease. Current interventions achieved slowing of disease progression. There are only two classes of symptomatic dementia drugs (acetylcholinesterase inhibitors and NMDA receptor blockers); recent studies concerning new mechanisms for the treatment of dementias were negative. Thus, it is important to optimize the use of existing medications and non-pharmacological therapy, such as through exercise intervention. We conducted a clinical study with in patients from "Sf. Luca" Chronic Disease Hospital. We included 40 patients diagnosed with mild and cognitive dementia (AD, VaD, MixD). It is a prospective study, conducted over 12-weeks, randomized, blinded, including 20 patients who followed the exercise intervention and 20 patients who did not follow the intervention (control group). The main results of the research show that physical exercise is a safe method under supervision of a physiotherapist, cost effective, with favorable

martor). Rezultatele cercetării arată faptul că exercițiul fizic este o metodă sigură, atunci când se aplică în sub supravegherea unui kinetoterapeut, cost eficientă, cu rezultate favorabile la pacienții cu forme ușoare și moderate de demență atât în ceea ce privește funcția cognitivă cât și funcționalitatea, aducând beneficii suplimentare de ameliorare a afectivității prin reducerea depresiei, contribuind astfel la îmbunătățirea calității vieții pacienților.

**Cuvinte cheie:** demență, tratament nonfarmacologic, exercițiu fizic

results in patients with mild and moderate dementia both in terms of functionality and cognitive function with supplementary benefits on affectivity by reducing depression, thereby contributing to improved quality of life.

**Key words:** dementia, non-pharmacological therapy, physical exercise

## 71. PLASMAFEREZA LA VÂRSTNICI CU FORME GRAVE DE COVID-19

*Zeana Corneliu*

*Asociația Română pentru Plasmaferază  
cornelisuzeana@gmail.com*

Vârștii reprezintă segmentul cel mai vulnerabil din populație. Stările grave sunt expresia unei multiplicări de mari proporții a virusului, cu viremii ridicate, cu distrugerii tisulare masive și o puternică reacție inflamatorie consecutivă. Administrarea de plasma bogată în anticorpi, de la persoane vindicate, are drept rol fixarea particulelor virale de către moleculele de imunoglobuline, echivalând cu neutralizarea virusului care nu mai poate pătrunde în alte celule. Eliminarea complexelor antigen-anticorp este opera sistemului reticuloendotelial, iar acest lucru generează deasemeni inflamație și leziuni tisulare. Plasmaferaza a fost utilizată cu succes în stările septică foarte grave. Procedura asigură extragerea complexelor antigen-anticorp cu respectarea constituenților normali ai sângelui (elemente figurate etc). Se realizează în timp foarte scurt o reducere drastică a viremiei. În condițiile absenței efectelor adverse deoarece plasma este tratată extracorporeal. La Moscova, Berlin, Tokyo, New York ș.a. există clinici devotate exclusive plasmaferazei. Nu avem cunoștință de utilizarea metodei în COVID 19. În toate marile spitale din România există aparatul necesar.

**Cuvinte cheie:** COVID19, plasmaferază

## APHERESIS AT ELDERLY WITH SEVERE FORMS OF COVID-19

*Zeana Corneliu*

*Romanian Apheresis Association  
cornelisuzeana@gmail.com*

The elderly are the most vulnerable segment of the population. In the most severe cases there is a great and rapid multiplication of the virus, with massive tissue damage and a strong inflammatory reaction. The administration of plasma from healed patient, rich in antibodies, drastically reduce the viremia level, the virus particles are neutralized so that they become unable to penetrate other cells. The antigen-antibody circulating complexes are progressively extracted by the reticuloendothelial system generating a new wave of inflammation. Apheresis was successfully applied in severe sepsis with shock. The procedure implies no risks, the blood is subjected to extracorporeal passage through special filters. The virus particles and especially the antigen-antibody complexes are rapidly eliminated. In the world there are large centers devoted exclusively to this procedure. As far as we know, the procedure has not been applied in severe forms of COVID19. In all the great Romanian hospitals there are such plasmapheresis engines.

**Key words:** COVID19, Apheresis

## INVITAȚI DIN STRĂINĂTATE • INVITED SPEAKERS

### CURRICULUM VITAE

#### **BĂDESCU MIHAIL-ADRIAN**

Adresse: 9 Alexandre Ribot, 60180 Nogent sur Oise

E-mail : mihailbadescu@yahoo.com

Tél.: 06 34 37 37 62

Né à Bucarest, Roumanie, le 28 mai 1976

Marié, pas d'enfant

**EXPERIENCE PROFESSIONNELLE**

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



#### **AFS de Médecine générale :**

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

**Faisant fonction d'interne** dans le service de Médecine I au CH de Senlis du 1<sup>er</sup> mai 2006 au 1 novembre 2006

**Faisant fonction d'interne** dans le service d'Accueil des Urgences au CHU d'Amiens du 1<sup>er</sup> novembre 2005 au 1<sup>er</sup> mai 2006

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

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

#### **Activité individuelle :**

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

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

#### **SOCIETES**

- **1ère inscription Ordre des Médecins, Aisne, juillet 2007**
- **Société de Gérontologie et de Gériatrie de la Région Picardie, août 2008**
- **Association des Médecins Coordonnateurs d'EHPAD de Picardie, 2011**
- **Comité scientifique du réseau gérontologique Automne (95), 2010-2012**
- **Comité éthique du réseau gérontologique Automne (95), depuis 2012**
- **Conseil National Professionnel de Gériatrie, 2019**

#### **DIPLOMES et FORMATIONS**

- **Les outils du management, FFAMCO 2014**
- **Le Management d'équipe, FFAMCO 2014**
- **Qualification spécialiste Gériatrie, Paris février 2014**
- **DU Diététique et Hygiène Alimentaire, Tours septembre 2013**
- **DU Maladie d'Alzheimer et démences apparentées, Paris Créteil octobre 2012**
- **DU de Psychogériatrie, Paris Descartes juillet 2012**
- **DU de Diabétologie, Montpellier juin 2012**
- **Capacité de Gérontologie, Reims décembre 2010**



- **Diplôme de Médecin Spécialiste en Médecine Générale (Médecine de Famille) obtenue en Roumanie en mars 2008**
  - **DIU de Prise en Charge de la Douleur, Amiens 2008**
  - **DU de Soins Palliatifs, Amiens 2007**
- LANGUES:** Français – Anglais – Polonais

## **CURRICULUM VITAE**

**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.bargallo@unipa.it

---

**CURRICULUM VITAE**

***NENAD BOGDANOVIC***

Nenad Bogdanovic is Professor in Geriatric Medicine, specialist and senior consultant in neurogeriatric at Karolinska Institute and Karolinska University Hospital, He is affiliate professor in geriatric at Oslo University and visiting Professor at Boston University. He is a clinician and researcher on neurodegenerative disorders with expertise in geriatric, neurology, neuropathology and neuroanatomy with the specific interest in dementia and development of early diagnostic blood biomarkers. He has a successful track record of achievement in academia, clinical praxis and pharmaceutical industry as a head of Neurogeriatric Clinic, head of Research, Development, Education and Innovation department as well as EU Medical Director in neuroscience therapeutics in Wyeth and Pfizer, with the specific emphasis on development of anti-amyloid antibodies. He is a co-founder of BrainNet Europe and two Alzheimer's disease-related genetic mutations.



[Nenad.bogdanovic@ki.se](mailto:Nenad.bogdanovic@ki.se)

[Nenad.bogdanovic@karolinska.se](mailto:Nenad.bogdanovic@karolinska.se)

---

**CURRICULUM VITAE**

***TZVI DWOLATZKY MD, MBCh***

Tzvi Dwolatzky is the Director of Geriatrics and the Center for Healthy Aging at the Rambam Health Care Campus in Haifa, Israel, and is Vice Dean and Director of the American Medical Program and Associate Clinical Professor of Geriatrics at the Ruth and Bruce Rappaport Faculty of Medicine of the Technion – Israel Institute of Technology.

He graduated in medicine at the University of Witwatersrand in Johannesburg, South Africa and has since devoted his professional career to the field of Geriatrics and to the care of older people.

He is the chairman of the Israel Geriatrics Society, is a member of the steering committee of the Israel National Dementia Strategy and is a member of the National Geriatric Council of Israel.

He represents Israel on the Full Board of the European Geriatric Medical Society.

His research and clinical interests focus predominantly on the use of technology for the diagnosis and treatment of age-associated cognitive impairment and dementia, healthy aging and centenarians, delirium, frailty and sarcopenia, and global health.

He is the Editor of the Geriatric Section of the Frontiers in Medicine Journal, has published widely, edited and written chapters in books, and has presented his research at international scientific conferences.

He is active in promoting medical education and has received multiple awards for teaching.

---



**CURRICULUM VITAE**

***PREDRAG ERCEG, MD, PhD***

Predrag Erceg specialized in Internal Medicine and Geriatrics at the Faculty of Medicine, University of Belgrade, Serbia. In 2014, he received his PhD degree in Medical Science from the University of Belgrade.

Currently, Predrag Erceg is an Associate Professor of Internal Medicine and Geriatrics at the Faculty of Medicine, University of Belgrade. He is also a Head of Geriatric Intensive Care Unit at the “Zvezdara” University Hospital in Belgrade.

His research activities are oriented towards geriatric cardiology which resulted in a number of published papers in that field.



**CURRICULUM VITAE**

***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.

**CURRICULUM VITAE**

***Professor FINBARR C MARTIN***

Past-President, European Geriatric Medicine Society

Emeritus Consultant Geriatrician at Guy's and St Thomas' NHS Trust in London and Professor of Medical Gerontology at King's College London, UK

He was a geriatrician at Guy's & St Thomas' for 32 years, a large University hospital in London. He led development and research evaluation of a broad range of acute and community clinical services for older people, focusing on embedding comprehensive geriatric medicine in a range of service models. He led the English national audit programme in falls and fragility fractures 2012-2018. His research publications (>140 peer-reviewed with current H Index of 45) concern the geriatric syndromes of falls, frailty and delirium, and health services evaluations of intervention related to these syndromes, and care homes medicine. He continues to supervise PhD students on frailty related topics. He was a non-executive director of NICE 2013-2016 and president of the British Geriatrics Society 2010-12.





## CURRICULUM VITAE

### *Professor TAHIR MASUD*

Professor Masud is the current President of the British Geriatrics Society. He trained at University of Oxford and St Bartholomew's Hospital, London. After postgraduate training in London and Newcastle-Upon-Tyne and a Research Fellow post in St Thomas' Hospital, London he took up a position of Consultant Physician in General and Geriatric Medicine at Nottingham in 1994. He has a research and clinical interest in osteoporosis, falls and syncope and has published widely in these areas. He heads the Clinical Gerontology Research Unit at Nottingham University Hospitals NHS Trust. He has previously been a scientific advisor to the National Osteoporosis Society and is the main organiser of the annual International Conference on Falls and Postural Stability. He has also served as the Clinical Sub-Dean at the University of Nottingham Medical School. He also has Honorary/Visiting Professorships at the Universities of Nottingham, Derby and Southern Denmark. He is the former President of the European Union of Medical Specialists-Geriatric Medicine Section.



## CURRICULUM VITAE

### *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 and 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>

## **CURRICULUM VITAE**

**Dr. GEORGE PISICA – DONOSE**

3, rue Vieux Chemin de Marly  
78560 LE PORT MARLY  
06 09 05 70 90  
georgepisica@yahoo.fr



## **EXPERIENCES PROFESSIONNELLES**

2011 – ce jour Hôpital BROCA, Paris – Pôle GERIATRIE (Service Pr. AS RIGAUD– Pr. O HANON) – Praticien Hospitalier Attaché

2012 – ce jour MEDALICE: évaluation EHPAD, audit qualité, consulting, médecin de l'hébergeur, organisation évènements médicaux, études cliniques et épidémiologiques, accompagnement start-ups – Médecin Chef d'entreprise

2011 – 2018 Domus Vi - Expertise & Soins EHPAD – (Direction Médicale du groupe) – Innovations et Télémédecine - Médecin Chef de Projet Qualité et Continuité des Soins

2005 - 2011 Bristol Myers-Squibb - Direction Médicale Cardiovasculaire Métabolisme - (Aprovel, Plavix ) – Médecin de Recherche Clinique Senior

2004 – 2005 Boehringer Ingelheim France - Direction Médicale– Chef de Projet Affaires Médicales Pneumologie

2000 – 2004 Centre Hospitalier Poissy/St Germain-en-Laye : Recherche en Santé Publique et Information Médicale - Assistant des Hôpitaux - Spécialiste en Santé Publique

1995 - 2000 APHP – Université Paris 7 « X Bichat » - Internat de Santé Publique

1993 - 1994 Hôpital Général Béziers – Service de Gastroentérologie (Dr. O Duhamel) – Stage de recherche doctorale (Epidémiologie de l'hépatite B et C)

## **FORMATIONS ET DIPLOMES**

2013 – 2014 Diplôme Inter-Universitaire de Gérontechnologie - Université Paris VI

2010 – 2011 Diplôme de Formation à la fonction de Médecin Coordonnateur d'EHPAD – Univ Paris V Cochin – Port Royal (Pr. AS RIGAUD)

1995 – 2000 Diplôme de Spécialisation en Santé Publique, Université Paris 7 "X. Bichat"

1996 – 1997 Maîtrise Sciences Sanitaires et Sociales - Mention Santé Publique - Paris XI Kremlin Bicêtre :

Oct. 1989 Diplôme de Docteur en Médecine [N° d'inscription au tableau du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins : 92/22583], N° RPPS 10001544625

## **DIVERS**

**Membre CA associations:** APROB (Recherche et promotion de la Gériatrie), MEDREF (Médecins d'Origine Roumaine en France), CNMH (Médecins de l'Hébergeurs), ALGA (Association Longchamp Grand Age – EHPADs)

**Organisateur évènements médicaux:** Congrès de gériatrie pratique « Journée Scientifique de Broca » (> 500 participants), Comités scientifiques, symposia.

**Langues:** français, anglais, roumain

**ANDREAS E. STUCK**

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



**CURRENT POSITIONS**

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

**DEGREES/ EDUCATION**

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

**SELECTED PUBLICATIONS**

- Herghelegiu AM, Wenzel KM, Moser A, Prada GI, Nuta CR, Stuck AE. Effects of health risk assessment and counselling on fruit and vegetable intake in older people: A pragmatic randomised trial. *J Nutr Health Aging.* 2020;24:591-597.
  - Schoenenberger AW, Moser A, Bertschi D, Wenaweser P, Windecker S, Carrel T, Stuck AE, Stortecky S. Improvement of risk prediction after transcatheter aortic valve replacement by combining frailty with conventional risk scores. *JACC-Cardiovasc Inte* 2018;11:395-403.
  - Herghelegiu AM, Moser A, Prada GI, Born S, Wilhelm M, Stuck AE. Effects of health risk assessment and counselling on physical activity in older people: A pragmatic randomised trial. *PLoS One.* 2017;12:e0181371. doi: 10.1371
  - Panczak R, Luta X, Maessen M, Stuck AE, Berlin C, Schmidlin K, Reich O, von Wyl V, Goodman DC, Egger M, Zwahlen M, Clough-Gorr KM. Regional Variation of cost of care in the last 12 months of life in Switzerland. *Med Care.* 2016;55:155-163. doi: 10.1097
  - Stuck AE, Moser A, Morf U, Wirz U, Wyser, J, Gillmann G, et al. Effect of health risk assessment and counselling on health behaviour and survival in older people: A pragmatic randomised trial. *PLoS Med.* 2015;12(10): e1001889. doi:10.1371
  - Masud T, Blundell A, Gordon AL, Mulpeter K, Roller R, Singler K, Goeldlin A, Stuck AE. European undergraduate curriculum in geriatric medicine developed using an international modified Delphi technique. *Age Ageing.* 2014;0. doi: 10.1093
-

## INDEX

- Alexa** Ioana Dana, 19, 22, 28, 56, 65, 76, 77  
**Arsene** Cosmin, 38, 39  
**Aurelian** Sorina Maria, 19  
**Avram L**, 20, 32  
**Badescu** Mihail Adrian, 21, 85  
**Băjenaru** Lidia, 34  
**Bajenaru** Ovidiu, 23, 24, 40, 47, 49, 57, 59, 60, 61, 62, 64  
**Bălan** Claudia, 33  
**Balan** Oana-Diana, 22  
**Barbagallo** Mario, 25, 86  
**Bardgett** Marc, 54  
**Bodrug** Nicolae Ion, 27  
**Bogdanovic**, 28, 87  
**Boghi** David Matteo, 75  
**Bratosin** Daniela, 67, 68  
**Brodocianu** Raluca, 28, 65, 76, 77  
**Capisizu** Ana, 29  
**Carazanu** Crin-Amalia, 52  
**Ciobanu** Ileana, 79, 81, 82  
**Constantin** Gianina Ioana, 30, 51, 52, 53  
**Crivoi Petre** – Augustin, 37  
**Dobre** Ciprian, 34  
**Donca** V, 32  
**Drăghici** Rozeta, 33, 34  
**Dugan** Cosmin, 31  
**Dumitrescu** Irina, 42, 52  
**Dwolatzky** Tzvi, 35, 87  
**Erceg** Predrag, 35, 88  
**Eșanu** Irina, 36  
**Felea Maura** – Gabriela, 37  
**Filipov** Ustina, 38, 39  
**Găiculescu** Ioana, 33  
**Gavril** Irina, 36  
**Gherasim** Petru, 43  
**Ghimuș** Constantin, 36  
**Ghiuru** Rodica, 38, 39  
**Ginghina** C, 69  
**Grozdan** Ana Minodora, 38, 39  
**Herghelegiu** Anna Marie, 24, 34, 40, 47, 49, 57, 59, 60, 61, 62, 64  
**Ilie** Adina Carmen, 22, 28, 41, 65, 73, 76, 77  
**Ionescu** Cristina, 42  
**Iordachel** Catalin, 67, 68  
**Kozma** Andrei, 24, 40, 47, 49, 57, 59, 60, 61, 62, 64  
**Lim** Frédérique, 54  
**Lupeanu** Elena, 42, 43  
**Maggi** Stefania, 44, 88  
**Marin** Andreea G, 79, 81  
**Marinescu** Ion Alexandru, 34  
**Marinescu** Mihaela, 54  
**Martin** Finbarr, 45, 88  
**Masud** Tahir, 45  
**Mateescu** Ruxandra, 45  
**Mihalache** Ruxandra, 46  
**Morosanu** Bogdan, 43  
**Nacu** Raluca Mihaela, 24, 40, 47, 49, 57, 59, 60, 61, 62, 64  
**Neacsu** Daniela, 48  
**Neaga** Ancuța Maria, 33  
**Nicolae** Carmen, 31  
**Nuță** Cătălina Raluca, 24, 40, 47, 49, 57, 59, 60, 61, 62, 64  
**Olaru** Octavian-Gabriel, 52, 53  
**Opriș** Simona, 30, 51  
**Pană** Angela, 70  
**Paraschiv** Cringuta, 36  
**Pena** Cătălina Monica, 30, 52, 53  
**Petrovic** Mirko, 54, 89  
**Pisica-Donose** George, 54, 90  
**Pîslaru** Anca Iuliana, 22, 28, 56, 65, 71, 76, 77  
**Popa** C, 69  
**Prada** Gabriel Ioan, 23, 24, 34, 40, 47, 49, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64  
**Predețeanu** Denisa, 49  
**Radu** Silvia, 65, 76  
**Razzolini** Olivier, 54  
**Revnic** Cristian Romeo, 66, 67, 68, 69  
**Revnic** F, 66, 67, 68, 69  
**Roditis** Doina, 42, 43, 70  
**Rosu** Daniela, 75  
**Rusu** Alexandra, 33, 34  
**Sandu** Ioana Alexandra, 19, 22, 28, 65, 71, 76, 77  
**Săndulache** Ștefan, 36  
**Sârbu** Nadia Geanina, 33  
**Sidoroff** Manuela, 67, 68  
**Sinelli** Joanna, 75  
**Stan** Polixenia, 33, 60  
**Stănescu** Adrian, 72  
**Stefaniu** Ramona, 28, 31, 65, 73, 76, 77  
**Stroi** Marian, 75  
**Stuck** Andreas, 74, 91  
**Tahir** Masud, 89  
**Taranu** Sabinne Marie, 28, 65, 76, 77  
**Tatarciuc** Diana, 36  
**Teleki** N, 66  
**Tipa** Raluca, 77  
**Toader** Corneliu, 75  
**Tudose** Cătălina, 77  
**Turcu** Ana-Maria, 28, 65, 77  
**Tusa** Iris Maria, 67, 68  
**Van Der Molen** Joeke, 54  
**Vințe** Carmen-Daniela, 78, 79  
**Wiersinga** Joris, 54  
**Zamfir (Grigorescu)** Mihaela, 79, 81, 82  
**Zamfir** Mihai V, 79, 81, 82  
**Zamfirescu** Andreea, 83  
**Zeana** Corneliu, 84



## INSTRUCȚIUNI PENTRU AUTORI

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

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

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

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

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

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

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

**CONFLICTUL DE INTERESE.** Va fi menționat înaintea bibliografiei.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Telefon: +4 021 223 71 94

Fax: +4 021 223 14 80

E-mail: [rjgerontog@gmail.com](mailto:rjgerontog@gmail.com)

Website: [www.rjgg.ro](http://www.rjgg.ro) sau [www.ana-aslan.ro](http://www.ana-aslan.ro)

## INSTRUCTIONS FOR AUTHORS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Phone: +4 021 223 71 94

Fax: +4 021 223 14 80

E-mail: [rjgerontog@gmail.com](mailto:rjgerontog@gmail.com)

Website: [www.rjgg.ro](http://www.rjgg.ro) or [www.ana-aslan.ro](http://www.ana-aslan.ro)



**Vă așteptăm în 2021  
la**

**Al XIII-lea Congres Național  
de Geriatrie și Gerontologie**

**We are waiting you in 2021  
at**

**The XIII 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*