

XIII

Al **XIII**-lea Congres Național
de **Geriatrică și Gerontologie**
cu Participare Internațională

The **13th** National Congress of
Geriatrics and Gerontology
with International Participation



Independența

Funcțională
a Vârstnicilor și

Longevitatea

Activă

Functional

Independence

of the Older People
and Active

Longevity



28 - 31 Octombrie / October 2021

ONLINE



Gold Sponsors



Silver Sponsors



Bronze Sponsors



Partners



Al XIII-lea Congres Național de Geriatrie și Gerontologie cu Participare Internațională
«Independența Funcțională a Vârstnicului și Longevitatea Activă»
The XIII National Congress of Geriatrics and Gerontology with International Participation
«*Functional Independence of Older People and Active Longevity*»

28-31 Octombrie / October 2021

COMITET ȘTIINȚIFIC EXECUTIV/
SCIENTIFIC EXECUTIVE COMMITTEE

Președinte de Onoare/ *Honorary President*

Acad. Constantin Bălăceanu-Stolnici

Președinte / *President*

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

Vicepreședinți / *Vice-presidents*

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

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

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

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

CONSILIUL ȘTIINȚIFIC CONSULTATIV/
SCIENTIFIC ADVISORY BOARD

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

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

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

CS II Dr. psih. Rozeta **Drăghici**, *INGG "Ana Aslan", București*

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

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

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

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

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

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

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

CS II Dr. Cătălina **Pena**, *INGG "Ana Aslan", București*

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

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

Șef Lucr. Dr. Corneliu **Toader**, *UMF "Carol Davila", București*

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

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

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

COMITET DE ORGANIZARE/
ORGANIZING COMMITTEE

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

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

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

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

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

**«Independența Funcțională a Vârstnicului și Longevitatea Activă»
București • 28 - 31 octombrie 2021**

JOI 28 octombrie	VINERI 29 octombrie	SÂMBĂTA 30 octombrie	DUMINICĂ 31 octombrie
PREZENTĂRILE VOR AVEA LOC ON-LINE			
<p>09:00 – 10:00 DESCHIDEREA LUCRĂRILOR CONGRESULUI</p> <p>Cuvântul invitaților</p> <p>10:00-10:30- Procaina –Candidat controversat la geroprotecție: noi date privind efectele sale moleculare și celulare - Prof.Dr. Denisa Margiță (Buc.)</p> <p>10:30-11:00- Efecte cardiovasculare post COVID-19 la pacienți vârstnici - Conf.Dr. Ana Căpășu (Buc.)</p> <p>11:00-11:30- Dinamica îmbătrânirii cognitive și longevitatea activă - CS II.Dr. Rozeta Drăghici (Buc.)</p> <p>11:30-12:00- Deconșionarea funcțională ca marker al îmbătrânirii - Conf.Dr. Valer Ioan Donca (Cluj-Napoca)</p> <p>12:00-12:30- Impactul polipatologiei și al sindroamelor geriatrice asupra riscului vârstnicilor de a face forme severe de infecție COVID-19 - Prof.Dr. Ioana Dana Alexa (Iași)</p> <p>12:30-12:45- Enayati Medical City – Redăm demnitatea vârstnicilor - Dan Doroftei, Dr.Cosmin Dugan (Buc.)</p> <p>12:45-13:00- Dimensiunea neurocognitivă a fragilității vârstnicului - Conf.Dr. Anna Marie Herghelegiu (Buc.)</p>	<p>09:00 – 13:00 – SESIUNEA I</p> <p>09:00-09:10- Sindromul consumptiv la vârstnici – O cauză neașteptată - Asist.Univ.Dr. Raluca Brodocianu (Iași)</p> <p>09:10-09:20- Impactul demenței asupra independenței pacientului vârstnic și asupra calității vieții - Asist.Univ.Dr. Ioana Alexandra Sandu (Iași)</p> <p>09:20-09:30- Complicații gastrointestinale la pacienții vârstnici post-COVID-19 - Asist.Univ.Dr. Ramona Ștefănu (Iași)</p> <p>09:30-10:00- Gama Naturalis: suport pentru menținerea sănătății și a calității vieții - Asist.Univ.Dr. Anca Bobircă (Buc.)</p> <p>10:00-10:30- Studiul GINK-COG efectuat în România - o nouă demonstrație a eficienței și siguranței terapiei cu extract standardizat EGb761 în tulburarea neurocognitivă ușoară - Prof.Dr. Gabriel-Ioan Prada (Buc.)</p> <p>10:30-11:00- Inovație în tratamentul osteoporozelor - Prof.Dr. Gabriel-Ioan Prada (Buc.)</p> <p>11:00-11:30- Noutățile Ghidului ESC 2021 privind deficitul de fier în insuficiența cardiacă - Prof.Dr. Gabriel-Ioan Prada (Buc.)</p>	<p>09:00 – 13:00 – SESIUNEA I</p> <p>09:00-09:10 – Tulburarea neurocognitivă majoră cu debut precoce – o abordare diagnostică și terapeutică -Dr. Onofrei Daniela, (Buc.)</p> <p>Dr.Gheorghe Andreea-Daniela (Buc.)</p> <p>09:10-09:20 – Particularități ale sindromului anemic la vârstnici -Dr. Chirică (Cernagor) Iulia Simona (Buc.)</p> <p>09:20-09:30 – Disfagia la vârstnici -Asist.Univ.Dr. Ovidiu-Lucian Băjenaru (Buc.)</p> <p>09:30-09:40 - Infecția multidrog rezistentă - Complicație a COVID-19 la vârstnic - Asist.Univ. Dr. Ana Maria Turcu (Iași)</p> <p>09:40-09:50 - Sarcopenia, factor esențial în longevitatea activă -Dr. Juncă VM, Conf. Dr. Donca V (Cluj-Napoca)</p> <p>09:50-10:00 - Algiile orofaciale atipice (AOFI) în practica geriatrică – dificultăți diagnostice și particularități terapeutice -Dr. Cosmin Dugan, Dr.Ioanina Părlătescu (Buc.)</p>	<p>08:00 – 14:00</p> <p>08:00-09:00- Farmacoterapia la Vârstnici -Prof.Dr. Gabriel-Ioan Prada (Buc.)</p> <p>09:00-10:00- Afecțiuni Cardiovasculare la Vârstnici - Asist.Univ.Dr.Raluca Mihaela Nacu (Buc.)</p> <p>10:00-11:00- Tulburări de echilibru la vârstnici -Conf.Dr. Anna Marie Herghelegiu (Buc.)</p> <p>11:00-12:00 - Afecțiuni reumatologice la vârstnici -Asist.Univ.Dr. Cătălina Raluca Nuță (Buc.)</p> <p>12:00-13:00 – Tulburări de mers la vârstnici -Asist.Univ.Dr.Ovidiu-Lucian Băjenaru (Buc.)</p> <p>13:00-14:00 – Tulburări de Dispoziție la Vârstnici -Prof.Dr. Gabriel-Ioan Prada (Buc.)</p> <p>14:00–14:30 ÎNCHIDEREA LUCRĂRILOR CONGRESULUI</p>

<p>13:00 – 14:00 – Pauză de prânz</p> <p>14:00-14:30- Vârșnicii cu tulburări neurocognitive și pandemia COVID-19 - Prof.Dr. Cătălina Tudose (Buc.)</p> <p>14:30-15:00 - Evaluarea fragilității la pacienții geriatrici - Prof.Dr. Andreas Stuck (Elveția)</p> <p>15:00-15:30- Abordarea terapeutică a pacientului vârstnic cu afectare cardiovasculară în contextul pandemic - Conf.Dr.Irina Eșanu (Iași)</p> <p>15:30-16:00- Valoarea prognostică a evoluției valorilor hematologice de laborator la pacienții vârstnici cu COVID-19 - CS II Dr. Cătălina Pena (Buc.)</p> <p>16:00-16:30- Reacții adverse ale vârstnicului la corticoterapie - Prof.Dr. Cătălina Poiană (Buc.)</p> <p>16:30-17:00- Evaluarea fragilității – o “cheie” în recuperarea geriatrică - SL.Dr. Sorina Maria Aurelian (Buc.)</p> <p>17:00-17:30 - Tratatamentul durerii în cadrul spitalizării la domiciliu pentru pacienții geriatrici terminali - Dr. Bădescu Mihai Adrian (Franța)</p> <p>17:30-18:00- Reziliența vârstnicului - un concept important în reabilitarea geriatrică actuală - SL.Dr. Andreea Zamfirescu (Buc.)</p>	<p>11:30-11:50- Decada îmbătrânirii sănătoase – beneficiile potențiale ale micronutrienților minerale -Prof.Dr.Nicolae Hâncu (Cluj-Napoca)</p> <p>11:50-12:10- Vitaminele B1, B6, B12 și independența funcțională a vârstnicului - Prof.Dr. Gabriel-Ioan Prada (Buc.)</p> <p>12:10-12:30- De ce este important un flux inspirator optim la pacienții cu BPOC - Conf.Dr. Claudia Toma (Buc.)</p> <p>12:30-13:00 - Povara gripei la vârstnici - Prof. Stefania Maggi (Italia)</p> <p>13:00 – 14:00 – Pauză de prânz</p> <p>14:00 – 17:00 – SESIUNEA II</p> <p>14:00-14:15- Este bătrânețea o povară pentru România? - Cerasela Măciucă, Dr. Iulia Enache (Buc.)</p> <p>14:15-14:30- Importanța reabilitării cardiace la persoanele vârstnice - Asist.Univ.Dr. Ruxandra Mihalache (Buc.)</p> <p>14:30-14:45 Diabetul zaharat la vârstnic – Noile recomandări -SL. Dr.Adina Carmen Ilie (Iași)</p> <p>14:45-15:00 - Aderența la tratament sau puntea care desparte pacientul și medicul curant -Asist.Univ.Dr. Nuță Cătălina Raluca (Buc)</p> <p>15:00-15:30- <i>Înaintează în Vârstă Fără Stres</i> 15:00-15:15 – Inflamația și stresul oxidativ – un posibil binom al înaintării în vârstă -Conf.Dr. Florian Bergeha (Buc.)</p>	<p>10:00-10:20 – Corelația clinică și terapeutică dintre afecțiunile ORL și independența funcțională a vârstnicului - Dr. Daniela Neaeșu (Buc.)</p> <p>10:20-10:40-Particularități diagnostice și prognostice ale pacienților geriatrici cu ischemie mezenterică -SL.Dr. Dana Crișan (Cluj-Napoca)</p> <p>10:40-11:00- Actualizări în screening-ul anevrismului aortic abdominal – implicații la pacientul vârstnic - SL.Dr. Elena Buzdugan (Cluj-Napoca)</p> <p>11:00-11:20 – Trombembolismul pulmonar la vârstnici – particularități de diagnostic și tratament -Prof.Dr. Dan Rădulescu (Cluj-Napoca)</p> <p>11:20-11:40- Abordarea minim invazivă față de chirurgia cu abdomen deschis la neoplasmul de colon la vârstnici -Corina-Elena Minciună, Prof.Univ.Dr. Cătălin Vasilescu (Buc.)</p> <p>11:40-12:05- Abordarea ultrasonografică a edemelor membrilor inferioare la vârstnici - Conf.Dr. Sorin Crișan (Cluj-Napoca)</p>	
---	---	--	--

	<p>12:05-12:30- Diagnosticul calcificărilor arteriale ale membrelor inferioare la vârstnici. Eseu ultrasonografic. - Conf.Dr. Sorin Crișan (Cluj-Napoca) 12:30-13:00 - Prevenirea fracturilor în secolul XXI - Prof. Tahir Masud (UK)</p> <p>13:00 – 14:00 – <i>Pauză de prânz</i></p> <p>14:00 – 16:30 – SESIUNEA II</p> <p>14:00-14:30- Postura și echilibrul la vârstnic din perspectiva recuperării medicale -Prof.Dr.Adriana Sarah Nica (Buc.) 14:30-15:00- Cura balneoclimaterică în profilaxie și recuperare pentru pacientul vârstnic -Prof.Dr.Adriana Sarah Nica (Buc.) 15:00-15:15- Utilizarea antibioticelor la pacienții geriatrici - Conf.Dr.Irina Eșanu (Iași) 15:15-15:30 - Aspecte clinice în porokeratoză -Dr.Carmen Vințe (Buc.) 15:30-15:50 - Evaluări ale raportului trigliceride serice per HDL colesterol seric. HDL disfuncțional -CS III Cristina Ionescu (Buc.) 15:50-16:10- Non-HDL-colesterol - predictor de risc la pacienții cu diabet zaharat tip 2 -CS III Simona Opreș (Buc.)</p>	<p>15:15-15:30 – Antinflamatoarele și antioxidanții pot încetini îmbătrânirea -Prof.Dr. Gabriel-Ioan Prada (Buc.) 15:30-15:45 - Actualități în diagnosticul BPOC la vârstnici - Prof.Dr. Nicolae Bodrug (Republica Moldova) 15:30-16:00 - Sindromul de cădere la vârstnic - factori de risc și factori de protecție -Conf.Dr. Anna Marie Hergehelegiu (Buc.) 16:00-16:30 - Gestionarea optimă a terapiei medicamentoase la vârstnici - Prof.Dr. Antonio Cherubini (Italia) 16:30-18:15 – SIMPOZION vINCI 16:30-16:45- Abordarea îmbătrânirii populației prin tehnologii digitale: Proiectul vINCI - Dr. Susanna Spinsante (Italia) 16:45-17:00 – Dezvoltarea Componentei Informatică a Platformei vINCI - Dr. Horacio González-Vélez (Irlanda) 17:00-17:15- Versiunea beta a Platformei vINCI - Dr. Gregor Molan (Slovenia) 17:15-17:30- Ameliorarea calității vieții vârstnicilor prin tehnologia vINCI - CS II Dr.Lidia Băjenaru (Buc) 17:30-17:45- Efectele Utilizării Dispozitivelor vINCI la Pacienții Vârstnici - CS II Dr.Rozeta Drăghici (Buc.) 17:45-18:00 – Studiu pilot al tehnologiei vINCI în Cipru - Dr.Costas S Constantinou (Cipru) 18:00-18:15 - Discuții</p>	
--	--	--	--

		<p>16:10-16:30 - O comparație a prevalenței și severității sarcopeniei în comunități de vârstnici în 2020 în regiunea de Nord-Est a României -Petre Augustin Crivoi, SL Dr.Maura Gabriela Felea (Iași)</p> <p>16:30-16:45- Valoarea sanogenă a lecturii - Eminia Cornelia Zeană (Buc.)</p> <p>16:45-17:00 - Principii de diagnostic și tratament al bolilor inflamatorii intestinale la vârstnici -Dr. Ana-Gabriela Prada (Buc.)</p> <p>17.00 – 18.00 - Sesiune de comunicări științifice – NURSING GERIATRIC</p>	
--	--	--	--

**Program of the XIII National Congress of Geriatrics and Gerontology
with International Participation
«Functional Independence of Older People and Active Longevity»
Bucharest • 28th – 31st October 2021**

THURSDAY, 28th October	FRIDAY, 29th October	SATURDAY, 30th October	SUNDAY, 31st October
ALL PRESENTATIONS WILL BE ON-LINE			
<p>09:00 – 10:00 OPENING OF THE CONGRESS</p> <p>Welcome address and Guests speech</p> <p>10:00-10:30- Procaine–The Controversial Geroprotector Candidate: New Insights Regarding Its Molecular and Cellular Effects - Prof.Dr. Denisa Margina (Buc.)</p> <p>10:30-11:00- Cardiovascular Post-COVID-19 Effects in Older Patients - Conf.Dr. Ana Capisizu (Buc.)</p> <p>11:00-11:30- Dynamics of Cognitive Aging and Active Longevity - CS II Dr. Rozeta Drăghici (Buc.)</p> <p>11:30-12:00- Functional Deconditioning as a Marker of Aging - Conf.Dr. Valer Ioan Donca (Cluj-Napoca)</p> <p>12:00-12:30- Impact of Polipathology and of Geriatric Syndromes on the Risk of Older People to Develop Severe Forms of COVID-19 Infection - Prof.Dr. Ioana Dana Alexa (Iași)</p> <p>12:30-12:45- Enayati Medical City - We Restore the Dignity of Older People - Dan Doroftei, Dr.Cosmin Dugan (Buc.)</p> <p>12:30-13:00- Neurocognitive Dimension of Frailty in Older People - Conf.Dr. Anna Marie Herghelegiu (Buc.)</p>	<p>09:00 – 13:00 – SESSION I</p> <p>09:00-09:10- Comsumptive Syndrome in Older People – An Unexpected Cause - Asist.Univ.Dr.Raluca Brodocianu (Iași)</p> <p>09:10-09:20- Impact of Dementia on Older Patient Independence and on Quality of Life - Asist.Univ.Dr. Ioana Alexandra Sandu (Iași)</p> <p>09:20-09:30- Gastrointestinal Complications in Older Patients post-COVID-19 - Asist.Univ.Dr. Ramona Ștefăniu (Iași)</p> <p>09:30-10:00- Naturalis Range: Support in maintaining health related quality of life. - Asist.Univ.Dr. Anca Bobircă (Buc.)</p> <p>10:00-10:30- GINK-COG Study - A New Demonstration of Efficacy and Safety of the Therapy with EGb761 Standardized Extract in Mild Neurocognitive Disorder - Prof. Dr. Gabriel-Ioan Prada (Buc.)</p> <p>10:30-11:00- Innovation in the Treatment of Osteoporosis - Prof.Dr. Gabriel-Ioan Prada (Buc.)</p>	<p>09:00 – 13:00 – SESSION I</p> <p>09:00-09:10 – Early Onset Major Neurocognitive Disorder – A Diagnostic and Therapeutic Approach - Dr.Onofrei Daniela, (Buc.)</p> <p>Dr.Gheorghe Andreea-Daniela (Buc.)</p> <p>09:10-09:20 – Specific Aspects of Anemic Syndrome in Older People -Dr. Chirică (Cernagor) Iulia Simona (Buc.)</p> <p>09:20-09:30 – Dysphagia in Elderly -Asist.Univ.Dr. Ovidiu-Lucian Băjenaru (Buc.)</p> <p>09:30-09:40 – Multidrug Resistant Infection - A COVID-19 Complication in Older People - Asist.Univ. Dr. Ana Maria Turcu (Iași)</p> <p>09:40-09:50 - Sarcopenia, Essential Factor in Active Longevity -Dr.Juncă VM, Conf.Dr. Donca V (Cluj-Napoca)</p> <p>09:50-10:00 – Atypical Orofacial Pains in Geriatrics – Diagnostic Challenges and Specific Therapies -Dr. Cosmin Dugan, Dr.Ioanina Părlătescu (Buc)</p>	<p>08:00 – 14:00</p> <p>08:00-09:00- Farmacotherapy in Older People -Prof.Dr. Gabriel-Ioan Prada (Buc.)</p> <p>09:00-10:00- Cardiovascular Conditions in Older People - Asist.Univ.Dr.Raluca Mihaela Nacu (Buc.)</p> <p>10:00-11:00- Balance Disorders in Older People -Conf.Dr. Anna Marie Herghelegiu (Buc)</p> <p>11:00-12:00 – Rheumatic Diseases in Older People -Asist.Univ.Dr. Cătălina Raluca Nuță (Buc.)</p> <p>12:00-13:00 – Gait Disorders in Older People -Asist.Univ.Dr.Ovidiu-Lucian Băjenaru (Buc.)</p> <p>13:00-14:00 – Mood Disorders in Older People -Prof.Dr. Gabriel-Ioan Prada (Buc.)</p> <p>14.00–14.30 CLOSING OF THE NATIONAL CONGRESS</p>

<p>13:00 – 14:00 – Lunch Break</p> <p>14:00-14:30- Older people with Neurocognitive Disorders and COVID-19 Pandemic - Prof.Dr. Cătălina Tudose (Buc.)</p> <p>14:30-15:00 - Evaluation of Frailty in Geriatric Patients - Prof.Dr. Andreas Stuck (Switzerland)</p> <p>15:00-15:30- Therapeutic Approach of Older Patient with Cardiovascular Conditions in the Context of Pandemic - Conf.Dr.Irina Eșanu (Iași)</p> <p>15:30-16:00- Prognostic Value of the Evolution of Haematologic Parameters in Older Patients with COVID-19 - CS II Dr. Cătălina Pena (Buc.)</p> <p>16:00-16:30- Side Effects to Corticosteroids in Older People - Prof.Dr. Cătălina Poiană (Buc.)</p> <p>16:30-17:00- Evaluation of Frailty – A “Key” in Geriatric Rehabilitation - SL.Dr. Sorina Maria Aurelian (Buc.)</p> <p>17:00-17:30- Pain Therapy During Home Hospitalization in Terminally ill Geriatric Patients - Dr. Bădescu Mihai Adrian (France)</p> <p>17:30-18:00- Older Person Resilience – an Important Concept in Present Day Geriatric Rehabilitation - SL.Dr. Andreea Zamfirescu (Buc.)</p>	<p>11:00-11:30- Novelty from the 2021 ESC Guide Regarding Iron Deficiency in Heart Failure - Prof.Dr. Gabriel-Ioan Prada (Buc.)</p> <p>11:30-11:50- Healthy Aging Decade – Potential Benefits of Mineral Micronutrients - Prof.Dr.Nicolae Hâncu (Cluj-Napoca)</p> <p>11:50-12:10- Vitamins B1, B6, B12 and Functional Independence in Older People - Prof.Dr.Gabriel-Ioan Prada (Buc)</p> <p>12:10-12:30- Why an Optimal Inspiratory Flow is Important in Patients with COPD - Conf.Dr. Claudia Toma (Buc.)</p> <p>12:30-13:00- Influenza Burden in Older Individuals - Prof. Stefania Maggi (Italy)</p> <p>13:00 – 14:00 – Lunch Break</p> <p>14:00 – 17:00 – SESSION II</p> <p>14:00-14:15- Is Old Age a Burden for Romania? - Cerasela Măciucă, Dr. Iulia Enache (Buc.)</p> <p>14:15-14:30- Importance of Cardiac Rehabilitation in Older Persons - Asist.Univ. Dr. Ruxandra Mihalache (Buc.)</p> <p>14:30-14:45 Diabetes Mellitus in Older People – New Recommendations - SL. Dr. Adina Carmen Ilie (Iași)</p>	<p>10:00-10:20 – Clinical and Therapeutic Correlation Between ENT Conditions and Functional Independence in Older People - Dr. Daniela Neacșu (Buc.)</p> <p>10:20-10:40-Specific Diagnostic and Therapeutic Aspects of Geriatric Patients with Mesenteric Ischemia -SL.Dr. Dana Crișan (Cluj-Napoca)</p> <p>10:40-11:00- Updates in the Screening of Abdominal Aortic Aneurism – Implications for the Older Patient - SL.Dr. Elena Buzdugan (Cluj-Napoca)</p> <p>11:00-11:20 – Pulmonary Thrombembolism in Older People –Diagnostic and Therapeutic Features -Prof.Dr. Dan Rădulescu (Cluj-Napoca)</p> <p>11:20-11:40- Minimally Invasive Approach versus Open Abdomen Surgery in Colon Neoplasm in Older People -Prof. Univ. Dr. Cătălin Vasilescu (Buc.)</p> <p>11:40-12:05- Ultrasound Approach of Lower Limbs Edema in Older People - Conf.Dr. Sorin Crișan (Cluj-Napoca)</p> <p>12:05-12:30- Diagnosis of Lower Limbs Arterial Calcifications in Older People. Ultrasonographic Essay. -Conf.Dr. Sorin Crișan (Cluj-Napoca)</p> <p>12:30-13:00 - Fracture Prevention in the 21st Century - Prof. Tahir Masud (UK)</p>	
---	--	---	--

<p>14:45-15:00 – Compliance to Treatment or the Bridge that Separates Older Patient from Physician - Asist. Univ. Dr. Nuță Cătălina (Buc.)</p> <p>15:00-15:30- <i>Grow Older Without Stress</i> 15:00-15:15 – Inflammation and Oxidative Stress – A Possible Binomial of Aging - Conf. Dr. Florian Berghea (Buc.)</p> <p>15:15-15:30 – Anti-inflammatory Drugs and Antioxidants Can Slow Down Aging - Prof. Dr. Gabriel-Ioan Prada (Buc.)</p> <p>15:30-15:45 - Updates in the Diagnosis of COPD in Older People - Prof. Dr. Nicolae Bodrug (Republic of Moldova)</p> <p>15:45-16:00 – Fall Syndrome in Older People – Risk and Protective Factors - Conf. Dr. Anna Marie Herhelegiu (Buc.)</p> <p>16:00-16:30 - Optimal management of drug therapy in older persons - Prof. Dr. Antonio Cherubini (Italy)</p> <p>16:30-18:15 – vINCI SYMPOSIUM</p> <p>16:30-16:45- Tackling Population Ageing by Digital Technologies: the vINCI Project - Dr. Susanna Spinsante (Italy)</p> <p>16:45-17:00 – Development of the Computer Component of the vINCI Platform - Dr. Horacio González-Vélez (Ireland)</p> <p>17:00-17:15- Beta Version of the vINCI Platform - Dr. Gregor Molan (Slovenia)</p>	<p><i>13:00 – 14:00 – Lunch Break</i></p> <p>14:00 – 16:30 – SESSION II</p> <p>14:00-14:30- Posture and Balance in Older People – A Medical Rehabilitation Perspective -Prof. Dr. Adriana Sarah Nica (Buc.)</p> <p>14:30-15:00- Spa Therapy for Prevention and Rehabilitation in Older Patient -Prof. Dr. Adriana Sarah Nica (Buc.)</p> <p>15:00-15:15- Antibiotic Use in Geriatric Patients - Conf. Dr. Irina Eșanu (Iași)</p> <p>15:15-15:30 - Clinical Aspects in Prokeratosis -Dr. Carmen Vințe (Buc.)</p> <p>15:30-15:50 – Evaluations of the Ratio between Serum Triglycerides and HDL-cholesterol. Dysfunctional HDL. -CS III Cristina Ionescu (Buc.)</p> <p>15:50-16:10- Non-HDL-cholesterol – Risk Predictor in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus -CS III Simona Opreș (Buc.)</p> <p>16:10-16:30 – A Comparison of the Prevalence and Severity of Sarcopenia in Communities of Older People in North-East Romania in 2020 -Petre Augustin Crivoi, SL Dr. Maura Gabriela Felea (Iași)</p> <p>16:30-16:45- Sanogenous Value of Reading - Eminia Cornelia Zeană (Buc.)</p>	
---	--	--

	<p>16:45-17:00 - Principles of Diagnostic and Treatment in Inflammatory Bowel Diseases in Older People -Dr. Ana-Gabriela Prada (Buc.)</p> <p>17.00 – 18.00 – Scientific Papers – GERIATRIC NURSING</p>	<p>17:15-17:30- Improving the Older Adults' Quality of Life using vINCI Technology - CS II Dr.Lidia Băjenaru (Buc)</p> <p>17:30-17:45- Effects of Using vINCI Devices in Older Patients - CS II Dr.Rozeta Drăghici (Buc.)</p> <p>17:45-18:00 – Piloting the vINCI technology in Cyprus - Costas S Constantinou (Cyprus)</p> <p>18:00-18:15 - Discussions</p>	
--	---	--	--

09:00 – 10:00	Deschiderea Congresului Național / Opening of the Congress
10:00 – 13:00	SESIUNE PLENARĂ I / PLENARY SESSION I
10:00 – 10:30	<p>PROCAINA – CANDIDAT CONTROVERSAT LA GEROPROTECȚIE: NOI DATE PRIVIND EFECTELE SALE MOLECULARE ȘI CELULARE PROCAINE – THE CONTROVERSIAL GEROPROTECTOR CANDIDATE: NEW INSIGHTS REGARDING ITS MOLECULAR AND CELLULAR EFFECTS</p> <p>Denisa Margină¹, Daniela Grădinaru¹, Anca Ungurianu¹, Maria Moreno-Vilanueva^{2,3}, Alexander Bürkle³</p> <p>¹Departamentul de Biochimie, Facultatea de Farmacie, Universitatea de Medicină și Farmacie, București, România ²Departamentul de Științe ale Sportului, Centrul de Cercetare al Performanței Umane, Universitatea din Konstanz, Germania ³Departamentul de Biologie, Grupul Toxicologie Moleculară, Universitatea din Konstanz, Germania</p> <p>¹Department of Biochemistry, Faculty of Pharmacy, Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania ²Department of Sport Science, Human Performance Research Centre, University of Konstanz, Germany ³Department of Biology, Molecular Toxicology Group, University of Konstanz, Germany</p>
10:30 – 11:00	<p>EFECTE CARDIOVASCULARE POSTCOVID-19 LA PACIENTII VÂRSTNICI POSTCOVID-19 CARDIOVASCULAR EFFECTS IN ELDERLY PATIENTS</p> <p>Ana Capisizu</p> <p>Spitalul de boli cronice Sf Luca, București, România; Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România <i>Sf. Luca Hospital, Bucharest, Romania; Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania</i></p>
11:00 – 11:30	<p>DINAMICA ÎMBĂTRÂNIRII COGNITIVE ȘI LONGEVITATEA ACTIVĂ DYNAMICS OF COGNITIVE AGING AND ACTIVE LONGEVITY</p> <p>Drăghici Rozeta¹, Bălan Claudia¹, Găiculescu Ioana¹, Stan Polixenia¹, Rusu Alexandra¹</p> <p>¹Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan" - Laborator de Cercetare Gerontologie Socială – GerontoPsihologie, București, România ¹National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan" - Laboratory of Research Social Gerontology – GerontoPsychology, Bucharest, Romania</p>
11:30 – 12:00	<p>DECONDIȚIONAREA FUNCȚIONALĂ CA MARKER AL ÎMBĂTRÂNIRII FUNCTIONAL DECONDITIONING AS A MARKER OF AGING</p> <p>Valer Donca</p> <p>Disciplina Geriatrie și Gerontologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj Napoca, România</p>
12:00 – 12:30	<p>IMPACTUL POLIPATOLOGIEI ȘI AL SINDROAMELOR GERIATRICE ASUPRA RISCULUI VÂRSTNICILOR DE A FACE FORME SEVERE DE INFECȚIE COVID-19 THE IMPACT OF POLYPATHOLOGY AND GERIATRIC SYNDROMES ON THE OLDER PEOPLE RISK OF DEVELOPING SEVERE FORMS OF COVID-19 INFECTION</p> <p>Ioana Dana Alexa, Anca Iuliana Pîslaru, Adina Carmen Ilie, Ramona Ștefăniu, Ioana Alexandra Sandu, Sabinne-Marie Țăranu</p> <p>Disciplina de Medicină Internă, Nefrologie, Geriatrie, Universitatea de Medicină și Farmacie Grigore T. Popa Iași, România <i>Department of Internal Medicine, Nephrology, Geriatrics, University of Medicine and Pharmacy Grigore T. Popa Iași, Romania</i></p>
12:30 – 12:45	<p>ENAYATI MEDICAL CITY – REDĂM DEMNITATEA VÂRSTNICILOR ENAYATI MEDICAL CITY - WE RESTORE THE DIGNITY OF OLDER PEOPLE</p> <p>Dan Doroftei, Dr. Cosmin Dugan</p> <p>Enayati Medical City – București, România <i>Enayati Medical City – Bucharest, Romania</i></p>
12:45 – 13:00	<p>DIMENSIUNEA NEUROCOGNITIVĂ A FRAGILITĂȚII VÂRSTNICULUI NEUROCOGNITIVE DIMENSION OF FRAILTY IN OLDER PEOPLE</p> <p>Conf. Dr. Anna Marie Herghelegiu, Asist. Univ. Nacu Raluca, Asist. Univ. Dr. Cătălina Nuță*, Asist. Univ. Ovidiu Băjenaru, Prof. Dr. Gabriel- Ioan Prada</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 University of Medicine and Pharmacy „Carol Davila”, Bucharest, Romania</i></p>

13:00 – 14:30	Pauză de prânz - LUNCH BREAK
14:30 – 18:00	SESIUNEA II/ SESSION II Moderatori/Chairpersons: Anna Marie Herghelegiu, Sorina Maria Aurelian, Andreea Zamfirescu
14:00 – 14:30	VÂRSTNICII CU TULBURĂRI NEUROCOGNITIVE ȘI PANDEMIA COVID-19 OLDER PEOPLE WITH NEUROCOGNITIVE DISORDERS AND COVID-19 PANDEMIC <i>Cătălina Tudose</i> Disciplina de Psihiatrie, Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof.Dr.Alexandru Obregia", București, România Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România <i>Chair of Psychiatry, Psychiatry Clinical Hospital "Prof.Dr.Alexandru Obregia", Bucharest, Romania</i> <i>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania</i>
14:30 – 15:00	EVALUAREA FRAGILITĂȚII LA PACIENȚII GERIATRICI ASSESSING FRAILTY IN GERIATRIC PATIENTS <i>Andreas Stück</i> Universitatea din Berna, Elveția <i>University of Bern, Switzerland</i>
15:00 – 15:30	ABORDAREA TERAPEUTICĂ A PACIENTULUI VÂRSTNIC AVÂND AFECTARE CARDIOVASCULARĂ ÎN CONTEXTUL PANDEMIC THERAPEUTIC APPROACH OF OLDER PATIENT WITH CARDIOVASCULAR CONDITIONS IN THE CONTEXT OF PANDEMIC <i>Irina Mihaela Eșanu, Irina Oana Gavril, Matei Eșanu, Diana Tatarciuc</i> Universitatea de Medicină și Farmacie Grigore T. Popa din Iași, România Spitalul Clinic CF Iași, România <i>University of Medicine and Pharmacy Grigore T. Popa, Iași, Romania</i> <i>CF Clinical Hospital, Iasi,, Romania</i>
15:30 – 16:00	VALOAREA PROGNOSTICĂ A EVOLUȚIEI VALORILOR HEMATOLOGICE DE LABORATOR LA PACIENȚII VÂRSTNICI CU COVID-19 PROGNOSTIC VALUE OF THE EVOLUTION OF LABORATORY HEMATOLOGICAL VALUES IN ELDERLY PATIENTS WITH COVID-19 <i>Cătălina Monica Pena¹, Gianina Ioana Constantin¹, Crina Amalia Carazanu¹, Irina Dumitrescu¹</i> Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie Ana Aslan, București, România <i>Ana Aslan National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania</i>
16:00 – 16:30	REAȚII ADVERSE ALE VÂRSTNICULUI LA CORTICOTERAPIE SIDE EFFECTS TO CORTICOSTEROIDS IN OLDER PEOPLE <i>Prof.Dr. Cătălina Poiană</i> Prorector, 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>
16:30 – 17:00	EVALUAREA FRAGILITĂȚII – O “CHEIE” ÎN RECUPERAREA GERIATRICĂ FRAILTY ASSESSMENT – A “KEY” IN GERIATRIC REHABILITATION <i>S.L. Univ. Dr. Aurelian Sorina Maria^{1,2}</i> ¹ Spitalul de Boli Cronice “Sf.Luca”, București, România ² Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, România <i>¹Chronic Diseases Hospital “Sf.Luca”, Bucharest, Romania</i> <i>²University of Medicine and Farmacie “Carol Davila”, București, România</i>
17:00 – 17:30	TRATAMENTUL DURERII ÎN CADRUL SPITALIZĂRII LA DOMICILIU PENTRU PACIENȚII GERIATRICI TERMINALI PAIN THERAPY DURING HOME HOSPITALIZATION IN TERMINALLY ILL GERIATRIC PATIENTS <i>Dr. Bădescu Mihai Adrian</i> ¹ Centrul Geriatric Fundația Condé, Franța ² Societatea de Geriatrie și Gerontologie a Regiunii Picardie, Franța ³ Asociația Medicilor Coordonatori de Cămine de Vârstnici din Picardie, Franța ⁴ Consiliul Național Profesional de Geriatrie, Franța <i>¹Condé Foundation Geriatric Centre, France</i> <i>²Society of Geriatrics and Gerontology of the Picardy Region, France</i> <i>³Association of Physicians Coordinators of Nursing Homes in Picardy, France</i> <i>⁴National Professional Geriatrics Council, France</i>

17:30 – 18:00	REZILIENȚA VÂRSTNICULUI - UN CONCEPT IMPORTANT ÎN REABILITAREA GERIATRICĂ ACTUALĂ RESILIENCE IN OLDER ADULTS - A NEW CONCEPT IN GERIATRIC CARE <i>Andreea Zamfirescu^{1,2}</i> ¹ Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, Facultatea de Moașe și Asistență Medicală, ² Spitalul de Boli Cronice “ Sf. Luca”, București <i>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Faculty of Midwifery and Nursing, Bucharest, Romania</i> ² “Sf. Luca” Chronic Diseases Hospital, Bucharest, Romania
------------------	--

VINERI 29 octombrie 2021 / FRIDAY 29th October 2021

09:00- 13:00	SESIUNEA I / SESSION I Moderator/ Chairperson: Gabriel-Ioan Prada
09:00- 09:10	SINDROMUL CONSUMPTIV LA VÂRSTNICI – O CAUZĂ NEAȘTEPTATĂ CONSUMPTIVE SYNDROME IN AN OLD PERSON – AN UNEXPECTED CAUSE <i>Raluca Brodocianu¹, Ana-Maria Turcu¹, Anca Iuliana Pîslaru^{1,2}, Ioana-Alexandra Sandu^{1,2}, Ramona Ștefăniu^{1,2}, Adina-Carmen Ilie^{1,2*}, Ioana Dana Alex^{1,2}</i> ¹ Spitalul « Dr. C.I. Parhon », Iași, România ² Universitatea de Medicină și Farmacie « Grigore T. Popa » Iași, România ¹ Clinical Hospital “Dr. C.I. Parhon”, Iasi, Romania ² University of Medicine and Pharmacy “Grigore T. Popa”, Iași, Romania
09:10- 09:20	IMPACTUL DEMENTEI ASUPRA INDEPENDENȚEI PACIENTULUI VÂRSTNIC ȘI ASUPRA CALITĂȚII VIETII THE IMPACT OF DEMENTIA ON THE INDEPENDENCE OF THE ELDERLY PATIENT AND ON THE QUALITY OF LIFE <i>Ioana Alexandra Sandu, Sabinne-Marie Țăranu, Ramona Ștefăniu, Anca Iuliana Pîslaru, Adina Carmen Ilie, Ioana Dana Alex</i> Disciplina de Medicină Internă, Nefrologie, Geriatrie, Universitatea de Medicină și Farmacie Grigore T. Popa Iași <i>Department of Internal Medicine, Nephrology, Geriatrics, University of Medicine and Pharmacy Grigore T. Popa Iași</i>
09:20- 09:30	COMPLICAȚII GASTROINTESTINALE LA PACIENȚII VÂRSTNICI POST-COVID GASTROINTESTINAL COMPLICATIONS IN ELDERLY PATIENTS DURING POST-COVID-19 RECOVERY <i>Ramona Ștefăniu, Ioana Alexandra Sandu, Adina Carmen Ilie, Anca Iuliana Pîslaru, Ioana Dana Alex</i> Disciplina de Medicină Internă, Nefrologie, Geriatrie, Universitatea de Medicină și Farmacie Grigore T. Popa Iași <i>Department of Internal Medicine, Nephrology, Geriatrics, University of Medicine and Pharmacy Grigore T. Popa Iași</i>
09:30- 10:00	GAMA NATURALIS: SUPTOR PENTRU MENȚINEREA SĂNĂTĂȚII NATURALIS RANGE: SUPPORT IN MAINTAINING HEALTH RELATED QUALITY OF LIFE <i>Anca Bobircă</i> Disciplina de Reumatologie, Spital Clinic Dr.Ioan Cantacuzino, București, Romania Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România <i>Chair of Rheumatology, Clinical Hospital Dr.Ioan Cantacuzino, Bucharest, Romania</i> <i>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania</i>
10:00- 10:30	STUDIUL GINK-COG EFECTUAT ÎN ROMÂNIA - O NOUĂ DEMONSTRARE A EFICIENȚEI ȘI SIGURANȚEI TERAPIEI CU EXTRACT STANDARDIZAT EGB761 ÎN TULBURAREA NEUROCOGNITIVĂ UȘOARĂ GINK-COG STUDY - A NEW DEMONSTRATION OF EFFICACY AND SAFETY OF THE THERAPY WITH EGB761 STANDARDIZED EXTRACT IN MILD NEUROCOGNITIVE DISORDER <i>Prof.Dr. Gabriel-Ioan Prada (București), Raluca Mihaela Nacu^{1,2}, Cătălina Raluca Nuță^{1,2}, Ovidiu Băjenaru,^{1,2} Andrei Kozma³, Anna Marie Hergheliegiu^{1,2}</i> 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 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
10:30- 11:00	INOVAȚIE ÎN TRATAMENTUL OSTEOPOROZEI INNOVATION IN THE TREATMENT OF OSTEOPOROSIS <i>Prof.Dr. Gabriel-Ioan Prada (București), Raluca Mihaela Nacu^{1,2}, Cătălina Raluca Nuță^{1,2}, Ovidiu Băjenaru,^{1,2} Andrei Kozma³, Anna Marie Hergheliegiu^{1,2}</i> 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 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

11:00-11:30	<p>NOUTĂȚILE GHIDULUI ESC 2021 PRIVIND DEFICITUL DE FIER ÎN INSUFICIENȚA CARDIACĂ NOVELTIES FROM THE 2021 ESC GUIDE REGARDING IRON DEFICIENCY IN HEART FAILURE <i>Prof.Dr. Gabriel-Ioan Prada (București), Raluca Mihaela Nacu^{1,2}, Cătălina Raluca Nuță^{1,2}, Ovidiu Băjenaru,^{1,2} Andrei Kozma³, Anna Marie Herghelegiu^{1,2}</i></p> <p>¹Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România ²Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România ³Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și a Copilului "Alessandrescu- Rusescu", București, România ¹<i>National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania</i> ²<i>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania</i> ³<i>National Institute for the Health of Mother and Child "Alessandrescu-Rusescu", Bucharest, Romania</i></p>
11:30-11:50	<p>DECADA ÎMBĂTRÂNIRII SĂNĂTOASE – BENEFICIILE POTENȚIALE ALE MICRONUTRIENȚELOR MINERALE HEALTHY AGING DECADE – POTENTIAL BENEFITS OF MINERAL MICRONUTRIENTS <i>Prof.Dr.Nicolae Hâncu</i></p> <p>Catedra de Diabet, Boli de Nutriție și Metabolism UMF Iuliu Hațieganu, Cluj-Napoca, România Membru de Onoare al Academiei Române</p>
11:50-12:10	<p>VITAMINELE B1, B6, B12 ȘI INDEPENDENȚA FUNCȚIONALĂ A VÂRSTNICULUI VITAMINS B1, B6, B12 AND FUNCTIONAL INDEPENDENCE IN OLDER PEOPLE <i>Prof.Dr. Gabriel-Ioan Prada (București), Raluca Mihaela Nacu^{1,2}, Cătălina Raluca Nuță^{1,2}, Ovidiu Băjenaru,^{1,2} Andrei Kozma³, Anna Marie Herghelegiu^{1,2}</i></p> <p>¹Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România ²Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România ³Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și a Copilului "Alessandrescu- Rusescu", București, România ¹<i>National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania</i> ²<i>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania</i> ³<i>National Institute for the Health of Mother and Child "Alessandrescu-Rusescu", Bucharest, Romania</i></p>
12:10-12:30	<p>DE CE ESTE IMPORTANT UN FLUX INSPIRATOR OPTIM LA PACIENTII CU BPOC WHY AN OPTIMAL INSPIRATORY FLOW IS IMPORTANT IN PATIENTS WITH COPD <i>Conf. Dr. Claudia Toma</i></p> <p>Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România Institutul de Pneumoftiziologie "Marius Nasta", București, România <i>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania</i> <i>Institutul de Pneumoftiziologie "Marius Nasta", Bucharest, Romania</i></p>
12:30-13:00	<p>POVARA REPREZENTATĂ DE GRIPĂ LA VÂRSTNICI INFLUENZA BURDEN IN OLDER INDIVIDUALS <i>Stefania Maggi</i></p> <p>Director de Cercetare, CNR Aging Branch-IN, Padova-Italia <i>Research Director, CNR Aging Branch-IN, Padua-Italy</i></p>
13:00 – 14:00	Pauză de prânz - <i>Lunch Break</i>
14:00-17:15	<p>SESIUNEA II/ SESSION II Moderatori/ Chairpersons: Cătălina Raluca Nuță, Anna Marie Herghelegiu</p>
14:00-14:15	<p>ESTE BĂTRĂNEȚEA O POVARĂ PENTRU ROMÂNIA? IS OLD AGE A BURDEN FOR ROMANIA? <i>Cerasela-Maria Măciucă¹, Dr. Iulia Enache²</i></p> <p>¹Președinte ADIV, București, România ²medic specialist Geriatrie-Gerontologie, București, România</p>
14:15-14:30	<p>IMPORTANȚA REABILITĂRII CARDIACE LA PERSOANELE VÂRSTNICE THE IMPORTANCE OF CARDIAC REHABILITATION IN THE ELDERLY <i>Mihalache Ruxandra^{1,2}</i></p> <p>¹Spitalul "Sf. Luca" București, România ² Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București, România ¹<i>"Sf. Luca" Hospital, Bucharest, Romania</i> ²<i>Geriatrics and Gerontology Clinic, UMF "Carol Davila" Bucharest, Romania</i></p>
14:30-14:45	<p>DIABETUL ZAHARAT LA VÂRSTNIC – NOILE RECOMADĂRI DIABETES IN THE OLD PEOPLE – NEW RECOMADATIONS <i>Adina Carmen Ilie, Anca Iuliana Pislaru, Ramona Stefanu, Ioana Alexandra Sandu, Ioana Dana Alexa</i></p> <p>Disciplina de Medicină Internă, Nefrologie, Geriatrie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T.Popa", Iași, România <i>Department of Internal Medicine, Nephrology, Geriatrics, University of Medicine and Pharmacy "Gr. T. Popa", Iasi</i></p>

14:45-15:00	<p>ADERENȚA LA TRATAMENT SAU PUNTEA CARE DESPARTE PACIENTUL ȘI MEDICUL CURANT ADHERENCE TO TREATMENT OR THE BRIDGE THAT SEPARATES THE PATIENT AND THE PHYSICIAN <i>Nuță Cătălina Raluca^{1,3}, Predețeanu Denisa² Ionescu Ruxandra^{2,3}</i> ¹Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România ²Sp. Clinic Sf. Maria Clinica de Medicina Interna și Reumatologie, București, România ³Universitatea de Medicina și Farmacie "Carol Davila" București, România ¹National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania ²Clinical Hospital "Sf. Maria" Clinic of Internal Medicine and Rheumatology, Bucharest, Romania ³University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila" Bucharest, Romania</p>
15:00-15:30	<p>ÎNAINTEAZĂ ÎN VÂRSTĂ FĂRĂ STRES – SIMPOZION</p>
15:00-15:15	<p>INFLAMAȚIA ȘI STRESUL OXIDATIV – UN POSIBIL BINOM AL ÎNĂINTĂRII ÎN VÂRSTĂ INFLAMMATION AND OXIDATIVE STRESS – A POSSIBLE BINOMIAL OF AGING <i>Conf.Dr. Florin Berghea</i> Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București Catedra de Medicină Internă și Reumatologie, Spital Clinic Sf. Maria, București, România <i>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest</i> <i>Chair of Internal Medicine and Rheumatology, Clinical Hospital Sf. Maria, Bucharest, Romania</i></p>
15:15-15:30	<p>ANTIINFLAMATOARELE ȘI ANTIOXIDANȚII POT ÎNCETINI ÎNĂINTAREA ÎN VÂRSTĂ ANTI-INFLAMMATORY DRUGS AND ANTIOXIDANTS CAN SLOW DOWN AGING <i>Prof.Dr. Gabriel-Ioan Prada (București), Raluca Mihaela Nacu^{1,2}, Cătălina Raluca Nuță^{1,2}, Ovidiu Băjenaru,^{1,2} Andrei Kozma³, Anna Marie Herghelegiu^{1,2}</i> ¹Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România ²Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România ³Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și a Copilului "Alessandrescu- Rusescu", București, România ¹National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania ²University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania ³National Institute for the Health of Mother and Child "Alessandrescu-Rusescu", Bucharest, Romania</p>
15:30-15:45	<p>ACTUALITĂȚI ÎN DIAGNOSTICUL BRONCHOPENUMOPATIEI OBSTRUCTIVE CRONICE LA VÂRSTNICI UPDATES IN THE DIAGNOSIS OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE IN OLDER PEOPLE <i>Luca Ecaterina, Bodrug Nicolae, Calancea Valentin, Șroic Gabriela, Botezatu Adriana, Ursu Cătălina, Lungu Nicolae</i> Departamentul de Medicină Internă, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Republica Moldova <i>Department of Internal Medicine, State University of Medicine and Pharmacy "Nicolae Testemițanu", Republic of Moldavia</i></p>
15:45-16:00	<p>SINDROMUL DE CĂDERE LA VÂRSTNIC - FACTORI DE RISC ȘI FACTORI DE PROTECȚIE FALL SYNDROME IN OLDER PEOPLE – RISK AND PROTECTIVE FACTORS <i>Conf. Dr. Anna Marie Herghelegiu, Asist. Univ. Nacu Raluca, Asist. Univ. Dr. Cătălina Nuță*, Asist. Univ. Ovidiu Băjenaru, Prof. Dr. Gabriel- Ioan Prada</i> 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>
16:00-16:30	<p>GESTIONAREA OPTIMĂ A TERAPIEI MEDICAMENTOASE LA VÂRSTNICI OPTIMAL MANAGEMENT OF DRUG THERAPY IN OLDER PERSONS <i>Prof. Dr. Antonio Cherubini</i> <i>Director of Geriatrics, Accettazione geriatria e Centro di ricerca per l'invecchiamento at IRCCS INRCA, Ancona, Italy</i> <i>Associate Professor of Gerontology and Geriatrics at the University of Perugia Medical School</i> <i>Academic Director of the EuGMS</i> <i>Vice Chairman of the Ethics committee at IRCCS INRCA</i></p>

16:30-18:00	SIMPOZION vINCI Moderatori/ Chairpersons: Ciprian Dobre, Anna Marie Herghelegiu
16:30-16:45	ABORDAREA ÎMBĂTRÂNIRII POPULAȚIEI PRIN TEHNOLOGII DIGITALE: PROIECTUL VINCI TACKLING POPULATION AGEING BY DIGITAL TECHNOLOGIES: THE VINCI PROJECT <i>Lidia Băjenaru^{1,2}, Ciprian Dobre^{1,2}, Piotr Krawiec³, Constandinos X. Mavromoustakis⁴, Susanna Spinsante⁵</i> ¹ National Institute for Research and Development in Informatics "ICI", Bucharest ² University Politehnica of Bucharest ³ National Institute of Telecommunications, Warsaw, Poland ⁴ University of Nicosia and University of Nicosia Research Foundation, Nicosia, Cyprus ⁵ Marche Polytechnic University, Ancona, Italy
16:45-17:00	DEZVOLTAREA COMPONENTEI INFORMATICE A PLATFORMEI VINCI DEVELOPMENT OF THE COMPUTER COMPONENT OF THE VINCI PLATFORM <i>Dr. Horacio González-Vélez</i> Cloud Competency Centre, National College of Ireland, IRELAND
17:00-17:15	VERSIUNEA BETA A PLATFORMEI vINCI BETA VERSION OF vINCI PLATFORM <i>Dr. Gregor Molan, Boštjan Ferlič, Aleksa Ivanović</i> Comtrade 360, Ljubljana, Slovenia
17:15-17:30	AMELIORAREA CALITĂȚII VIEȚII VÂRSTNICILOR PRIN TEHNOLOGIA VINCI IMPROVING THE OLDER ADULTS' QUALITY OF LIFE USING VINCI TECHNOLOGY <i>Ciprian Dobre^{1,2}, Lidia Băjenaru^{1,2}, Ion Alexandru Marinescu¹, Mihaela Tomescu¹, Alexandru Balog¹, Gabriel Ioan Prada^{3,4}, Rozeta Drăghici³, Anna Marie Herghelegiu^{3,4}, Costas S. Constantinou⁵</i> ¹ National Institute for Research and Development in Informatics, Bucharest, Romania ² University Politehnica of Bucharest, Bucharest, Romania ³ National Institute of Geriatrics and Gerontology "Ana Aslan", Bucharest, Romania ⁴ "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy", Bucharest, Romania ⁵ University of Nicosia, Nicosia, Cyprus
17:30-17:45	EFECTELE UTILIZĂRII DISPOZITIVELOR VINCI LA PACIENȚII VÂRSTNICI EFFECTS OF USING VINCI DEVICES IN OLDER PATIENTS <i>Rozeta Drăghici, Herghelegiu Anna-Marie^{1,2}, Bălan Claudia¹, Găiculescu Ioana¹, Stan Polixenia¹, Băjenaru Lidia^{3,4}, Tomescu Mihaela³, Dobre Ciprian^{3,4}, Marinescu Ion-Alexandru³, Prada Gabriel-Ioan^{1,2}</i> ¹ Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan" București, România, ² Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România ³ Institutul Național de Cercetare – Dezvoltare în Informatică, București, România ⁴ Universitatea Politehnică din București, România ¹ "Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania ² "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy", Bucharest, Romania ³ National Institute for Research and Development in Informatics, Bucharest, Romania ⁴ University Politehnica of Bucharest, Romania
17:45-18:00	STUDIUL PILOT AL TEHNOLOGIEI VINCI ÎN CIPRU PILOTING THE VINCI TECHNOLOGY IN CYPRUS <i>Costas S Constantinou¹, Constandinos X. Mavromoustakis², Anna Philippou³</i> ¹ University of Nicosia Medical School, Cyprus ² University of Nicosia, Cyprus ³ Daily Centre for Elderly People, Strovolos Municipality, Nicosia Cyprus
18:00-18:15	Discuții / Discussions

09:00-15:45	<p>SESIUNEA I / SESSION I Moderatori/ Chairpersons: Ovidiu-Lucian Băjenaru, Valer Donca</p>
09:00-09:10	<p>TULBURAREA NEUROCOGNITIVĂ MAJORĂ CU DEBUT PRECOCE - O ABORDARE DIAGNOSTICĂ ȘI TERAPEUTICĂ. PREZENTARE DE CAZ EARLY ONSET MAJOR NEUROCOGNITIVE DISORDER – A DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC APPROACH <i>Dr. Onofrei Daniela¹, Dr. Gheorghe Andreea²</i> ¹Medic rezident anul I specialitatea geriatrie si gerontologie, București, România ²Medic specialist endocrinologie, Medic rezident anul I specialitatea geriatrie si gerontologie, București, România ¹Resident in Geriatrics and Gerontology, Bucharest, Romania ²Specialist in Endocrinology, Resident in Geriatrics and Gerontology, Bucharest, Romania</p>
09:10-09:20	<p>PARTICULARITĂȚI ALE SINDROMULUI ANEMIC LA VÂRSTNICI - CAZ CLINIC PARTICULARITIES OF THE ANEMIC SYNDROME IN OLDER PATIENTS - CLINICAL CASE <i>Chirică (Cernagor) Iulia – Simona</i> ¹Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”, București, România ²Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, România ¹National Institute of Gerontology and Geriatrics “Ana Aslan”, Bucharest, Romania ²University of Medicine and Pharmacy “Carol Davila”, Bucharest, Romania</p>
09:20-09:30	<p>DISFAGIA LA VÂRSTNICI DYSPHAGIA IN THE ELDERLY <i>Ovidiu-Lucian Băjenaru^{1,2}, Gabriel Ioan Prada^{1,2}</i> ¹UMF “Carol Davila” București, România ²Institutul Național de Geriatrie și Gerontologie “Ana Aslan”, București, România ¹UMF “Carol Davila” Bucharest, Romania ²“Ana Aslan” National Institute of Geriatrics and Gerontology, Bucharest, Romania</p>
09:30-09:40	<p>INFECȚIA MULTIDROG REZISTENTĂ - COMPLICAȚIE A COVID-19 LA VÂRSTNIC <i>Ana-Maria Turcu¹, Raluca Brodoianu¹, Anca Iuliana Pîslaru^{1,2}, Ioana-Alexandra Sandu^{1,2}, Ramona Ștefaniu^{1,2}, Adina-Carmen Ilie^{1,2*}, Ioana Dana Alexa^{1,2}</i> ¹Spitalul Clinic « Dr. Cl. Parhon », Iași ²Universitatea de Medicină și Farmacie « Gr. T. Popa » Iași ¹Clinical Hospital “Dr. C.I. Parhon”, Iasi ²University of Medicine and Pharmacy “Grigore T. Popa”, Iași</p>
09:40-09:50	<p>SARCOPENIA, FACTOR ESENȚIAL ÎN LONGEVITATEA ACTIVĂ SARCOPENIA AS AN ESSENTIAL FACTOR OF HEALTHY AGING <i>Juncă V.M., Donca V.</i> ¹Disciplina Geriatrie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj Napoca, România. ¹Discipline Geriatrics, “Iuliu Hațieganu” University of Medicine and Pharmacy Cluj Napoca, Romania.</p>
09:50-10:00	<p>ALGIILE OROFACIALE ATIPICE (AOFI) ÎN PRACTICA GERIATRICĂ – DIFICULTĂȚI DIAGNOSTICE ȘI PARTICULARITĂȚI TERAPEUTICE ATYPICAL OROFACIAL PAIN (AOFI) IN GERIATRIC PRACTICE - DIAGNOSTIC DIFFICULTIES AND THERAPEUTIC FEATURES <i>Dugan Cosmin¹, Asist. univ. dr. Ioanina Pârlătescu²</i> ¹Spitalul Academic Ponderas, București, România ²Catedră de Patologie Orală, Facultatea de Stomatologie, UMF Carol Davila, București, România ¹Ponderas Academic Hospital, Bucharest, Romania ²Department of Oral Pathology, Faculty of Dentistry, UMF Carol Davila, Bucharest, Romania</p>
10:00-10:20	<p>CORELAȚIA CLINICĂ ȘI TERAPEUTICĂ DINTRE AFECȚIUNILE ORL ȘI INDEPENDENȚA FUNCȚIONALĂ A VÂRSTNICULUI THE CLINICAL AND THERAPEUTIC CORRELATION BETWEEN ENT DISORDERS AND FUNCTIONAL INDEPENDENCE OF THE ELDERLY <i>Daniela Neacșu</i> Institutul Național de Geriatrie și Gerontologie „Ana Aslan”-Otopeni - România National Institute of Geriatrics and Gerontology “Ana Aslan” -Otopeni, Romania</p>

10:20-10:40	<p>PARTICULARITĂȚI DIAGNOSTICE ȘI PROGNOSTICE ALE PACIENȚILOR GERIATRICI CU ISCHEMIE MEZENTERICĂ SPECIFIC DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC ASPECTS OF GERIATRIC PATIENTS WITH MESENTERIC ISCHEMIA <i>Dana Crișan, Sorin Crișan, Lucreția Avram, Valentin Militaru, Valer Donca, Elena Buzdugan, Dan Rădulescu</i> ¹Clinica Medicală V, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, România ¹Medical Clinic No 5, ”Iuliu Hațieganu” University of Medicine and Pharmacy Cluj-Napoca, Romania</p>
10:40-11:00	<p>ACTUALIZĂRI ÎN SCREENING-UL ANEVRIȘMULUI AORTIC ABDOMINAL – IMPLICAȚII LA PACIENTUL VÂRSTNIC UPDATES IN SCREENING FOR ABDOMINAL AORTIC ANEURYSM – IMPLICATIONS FOR THE ELDERLY PATIENT <i>Buzdugan Elena¹, Crișan Sorin¹, Stoicescu Laurențiu¹, Grosu Alin¹, Rădulescu Dan¹</i> ¹Clinica Medicală V, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, România ¹Medical Clinic No 5, ”Iuliu Hațieganu” University of Medicine and Pharmacy Cluj-Napoca, Romania</p>
11:00-11:20	<p>TROMBEMBOLISMUL PULMONAR LA VÂRSTNICI: PARTICULARITĂȚI DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT. PULMONARY EMBOLISM IN THE ELDERLY: DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC DATA <i>Dan Rădulescu¹, Sorin Crișan¹, Elena Buzdugan¹, Maria Rădulescu¹, Laurențiu Stoicescu¹</i> ¹Clinica Medicală V, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, România ¹Medical Clinic No 5, ”Iuliu Hațieganu” University of Medicine and Pharmacy Cluj-Napoca, Romania</p>
11:20-11:40	<p>ABORDAREA MINIM INVAZIVĂ FAȚĂ DE CHIRURGIA CU ABDOMEN DESCHIS LA NEOPLASMUL DE COLON LA VÂRSTNICI MINIMALLY INVASIVE APPROACH VERSUS OPEN ABDOMEN SURGERY IN COLON NEOPLASM IN OLDER PEOPLE <i>Corina-Elena Minciună^{1,2}, Cătălin Vasilescu^{1,2}</i> ¹General Surgery Department, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania ²“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania</p>
11:40-12:05	<p>ABORDAREA ULTRASONOGRAFICĂ A EDEMEI MEMBRELOR INFERIOARE LA VÂRSTNICI ULTRASONOGRAPHIC APPROACH TO LEG EDEMA IN ELDERLY PEOPLE <i>Crișan Sorin¹, Rădulescu Dan¹, Buzdugan Elena¹, Stoicescu Laurențiu¹, Crișan Dana¹</i> ¹Clinica Medicală V, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, România ¹Medical Clinic No 5, ”Iuliu Hațieganu” University of Medicine and Pharmacy Cluj-Napoca, Romania</p>
12:05-12:30	<p>DIAGNOSTICUL CALCIFICĂRIILOR ARTERIALE ALE MEMBRELOR INFERIOARE LA VÂRSTNICI. ESEU ULTRASONOGRAFIC THE ULTRASONOGRAPHIC DIAGNOSIS OF ARTERIAL CALCIFICATIONS OF THE LOWER LIMBS IN THE ELDERLY. A PICTORIAL ESSAY <i>Crișan Sorin¹, Rădulescu Dan¹, Buzdugan Elena¹, Stoicescu Laurențiu¹, Crișan Dana¹</i> ¹Clinica Medicală V, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, România ¹Medical Clinic No 5, ”Iuliu Hațieganu” University of Medicine and Pharmacy Cluj-Napoca, Romania</p>
12:30-13:00	<p>PREVENIREA CĂDERILOR ÎN SECOLUL XXI FALLS PREVENTION IN THE 21ST CENTURY <i>Tahir Masud</i> Medic primar Geriatrie și Medicină Generală la Nottingham University Hospitals NHS Trust, UK Profesor de Medicină Geriatrică la Universitatea din Nottingham, UK ex-Președinte al British Geriatrics Society (BGS) ex-Președinte al European Union of Medical Specialists (UEMS)-Geriatric Medicine Section Secretar al Secțiunii Clinice a International Association of Geriatrics and Gerontology (IAGG)-European Region Membru al Consiliului Executiv al European Geriatric Medicine Society (EuGMS) Consultant Physician in Geriatric and General Medicine at Nottingham University Hospitals NHS Trust, UK Honorary Professor of Geriatric Medicine at the University of Nottingham, UK past President of the British Geriatrics Society (BGS) former President of the European Union of Medical Specialists (UEMS)-Geriatric Medicine Section Secretary of the Clinical Section of the International Association of Geriatrics and Gerontology (IAGG)-European Region Member of the executive council of the European Geriatric Medicine Society (EuGMS)</p>
13:00-13:30	<p>Pauză de prânz - Lunch Break</p>

14:00-16:30	SESIUNEA II/ SESSION II Moderatori/ Chairpersons: Simona Opriș, Cristina Ionescu
14:00-14:30	POSTURA ȘI ECHILIBRUL LA VÂRSTNIC DIN PERSPECTIVA RECUPERĂRII MEDICALE POSTURE AND BALANCE IN OLDER PEOPLE – A MEDICAL REHABILITATION PERSPECTIVE <i>Adriana Sarah Nica, Roxana Nartea, Brindusa Ilinca Mitoiu</i> UMF „Carol Davila” - INRMFB – București, România
14:30-15:00	CURA BALNEOCLIMATERICĂ ÎN PROFILAXIA ȘI RECUPERAREA PACIENTULUI VÂRSTNIC SPA THERAPY FOR PREVENTION AND REHABILITATION IN OLDER PATIENT <i>Adriana Sarah Nica, Augustin Dima, Roxana Nartea</i> UMF „Carol Davila” - INRMFB – București, România
15:00-15:15	UTILIZAREA ANTIBIOTICELOR LA PACIENȚII GERIATRICI ANTIBIOTIC USE IN GERIATRIC PATIENTS <i>Irina Mihaela Eșanu, Irina Oana Gavril, Matei Eșanu, Diana Tatarciuc</i> Universitatea de Medicină și Farmacie Grigore T. Popa din Iași, România Spitalul Clinic CF Iași, România
15:15-15:30	ASPECTE CLINICE ÎN POROKERATOZĂ CLINICAL ASPECTS IN POROKERATOSIS Carmen-Daniela Vințe Institutul Național de Geriatrie și Gerontologie “Ana Aslan”, București, România “Ana Aslan” National Institute of Geriatrics and Gerontology, Bucharest, Romania
15:30-15:50	EVALUĂRI ALE RAPORTULUI TRIGLICERIDE SERICE PER HDL CHOLESTEROL SERIC. HDL DISFUNȚIONAL EVALUATIONS OF THE RATIO SERUM TRIGLYCERIDES TO SERUM HDL CHOLESTEROL. DYSFUNCTIONAL HDL <i>Ionescu Cristina, Dumitrescu Irina, Cristea V, Gherasim P.</i> Institutul Național Geriatrie și Gerontologie Ana Aslan, București, România National Institute of Geriatrics and Gerontology Ana Aslan, Bucharest, Romania
15:50-16:30	O COMPARAȚIE A PREVALENȚEI ȘI SEVERITĂȚII SARCOPENIEI ÎN COMUNITĂȚI DE VÂRSTNICI ÎN 2020 ÎN REGIUNEA DE NORD-EST A ROMÂNIEI A COMPARISON OF THE PREVALENCE AND SECERITY OF SARCOPENIA IN COMMUNITIES OF OLDER PEOPLE IN NORTH-EAST ROMANIA IN 2020 Petre Augustin Crivoi, SL Dr.Maura Gabriela Felea (Iași) ¹ Centrul Medical Preventis, ² Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România ¹ Preventis Medical Center, ² “Grigore T. Popa” University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania
16:30-16:45	VALOAREA SANOGENĂ A LECTURII SANOGENOUS VALUE OF READING <i>Eminia Cornelia Zeană¹, Corneliu Zeană²</i> ¹ Masterand psihologie, AIS București, România ² Cardiologie și medicină internă (pensionar) ¹ Master in Psychology, AIS Bucharest, Romania ² Cardiology and Internal Medicine (retired)
16:45-17:00	PRINCIPII DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT A BOLILOR INFLAMATORII INTESTINALE LA VÂRSTNICI PRINCIPLES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF INFLAMMATORY BOWEL DISEASE IN OLDER ADULTS <i>Dr. Ana-Gabriela Prada, MD, PhD</i> Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, România University of Medicine and Pharmacy “Carol Davila”, Bucharest, Romania
17:00-18:00	Sesiune de comunicări științifice – NURSING GERIATRIC Scientific Papers – GERIATRIC NURSING

08:00-14:00	Moderatori/ Chairpersons: Gabriel-Ioan Prada, Ovidiu-Lucian Băjenaru
08:00-09:00	FARMACOTERAPIA LA VÂRSTNICI • FARMACOTHERAPY IN OLDER PEOPLE <i>Gabriel-Ioan Prada (București), Raluca Mihaela Nacu^{1,2}, Cătălina Raluca Nuță^{1,2}, Ovidiu Băjenaru^{1,2}, Andrei Kozma³, Anna Marie Herghelegiu^{1,2}</i> 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 ¹ <i>National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania</i> ² <i>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania</i> ³ <i>National Institute for the Health of Mother and Child "Alessandrescu-Rusescu", Bucharest, Romania</i>
09:00-10:00	AFECȚIUNI CARDIOVASCULARE LA VÂRSTNICI CARDIOVASCULAR CONDITIONS IN OLDER PEOPLE <i>Raluca Mihaela Nacu^{1,2}, Gabriel-Ioan Prada^{1,2}, Cătălina Raluca Nuță^{1,2}, Ovidiu-Lucian Băjenaru^{1,2}, Andrei Kozma³, Anna Marie Herghelegiu^{1,2}</i> 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 ¹ <i>National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania</i> ² <i>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania</i> ³ <i>National Institute for the Health of Mother and Child "Alessandrescu-Rusescu", Bucharest, Romania</i>
10:00-11:00	TULBURĂRI DE ECHILIBRU LA VÂRSTNICI • BALANCE DISORDERS IN OLDER PEOPLE <i>Anna Marie Herghelegiu^{1,2}, Raluca Mihaela Nacu^{1,2}, Gabriel-Ioan Prada^{1,2}, Cătălina Raluca Nuță^{1,2}, Ovidiu-Lucian Băjenaru^{1,2}, Andrei Kozma³</i> 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 ¹ <i>National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania</i> ² <i>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania</i> ³ <i>National Institute for the Health of Mother and Child "Alessandrescu-Rusescu", Bucharest, Romania</i>
11:00-12:00	AFECȚIUNI REUMATOLOGICE LA VÂRSTNICI • RHEUMATIC DISEASES IN OLDER PEOPLE <i>Cătălina Raluca Nuță^{1,2}, Raluca Mihaela Nacu^{1,2}, Gabriel-Ioan Prada^{1,2}, Ovidiu-Lucian Băjenaru^{1,2}, Andrei Kozma³, Anna Marie Herghelegiu^{1,2}</i> 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 ¹ <i>National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania</i> ² <i>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania</i> ³ <i>National Institute for the Health of Mother and Child "Alessandrescu-Rusescu", Bucharest, Romania</i>
12:00-13:00	TULBURĂRI DE MERS LA VÂRSTNICI • GAIT DISORDERS IN OLDER PEOPLE <i>Ovidiu-Lucian Băjenaru^{1,2}, Cătălina Raluca Nuță^{1,2}, Raluca Mihaela Nacu^{1,2}, Gabriel-Ioan Prada^{1,2}, Andrei Kozma³, Anna Marie Herghelegiu^{1,2}</i> 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 ¹ <i>National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania</i> ² <i>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania</i> ³ <i>National Institute for the Health of Mother and Child "Alessandrescu-Rusescu", Bucharest, Romania</i>
13:00-14:00	TULBURĂRI DE DISPOZIȚIE LA VÂRSTNICI • MOOD DISORDERS IN OLDER PEOPLE <i>Gabriel-Ioan Prada (București), Raluca Mihaela Nacu^{1,2}, Cătălina Raluca Nuță^{1,2}, Ovidiu Băjenaru^{1,2}, Andrei Kozma³, Anna Marie Herghelegiu^{1,2}</i> 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 ¹ <i>National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania</i> ² <i>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania</i> ³ <i>National Institute for the Health of Mother and Child "Alessandrescu-Rusescu", Bucharest, Romania</i>
14:00-14:30	Închiderea Congresului Național / Closing of the National Congress

REZUMATE

ABSTRACTS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

EVALUAREA FRAGILITĂȚII O "CHEIE" ÎN RECUPERAREA GERIATRICĂ

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

¹Spitalul de Boli Cronice "Sf.Luca", București

²Universitate de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București

Autor corespondent:

sorinamaria.aurelian@gmail.com

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

Cuvinte cheie: fragilitate, recuperare, echipă multidisciplinară

FRAILTY ASSESSMENT A "KEY" IN GERIATRIC REHABILITATION

Aurelian Sorina Maria

¹Sf. Luca Hospital, Bucharest, Romania;

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

Corresponding Author:

sorinamaria.aurelian@gmail.com

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

Key words: frailty, rehabilitation, multidisciplinary team

DISFAGIA LA VÂRSTNICI

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

¹UMF “Carol Davila”, București

²Institutul Național de Geriatrie și

Gerontologie “Ana Aslan”, București

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

Disfagia este o problemă frecvent întâlnită la vârstnici, care poate fi manifestarea a unui grup larg de boli, ceea ce impune o deosebită atenție a clinicianului în evaluarea unui pacient cu o astfel de manifestare. Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 72 de ani, care s-a prezentat în clinică pentru dispnee la eforturi medii, fatigabilitate, hipomnezie de fixare, disfagie selectivă pentru lichide și solide, tuse cronică. Din antecedentele personale patologice menționăm fibrilația atrială cu AV medie, insuficiența cardiacă clasa II NYHA cu fracție de ejeție păstrată, hipertensiune pulmonară secundară, BPOC, pneumopatie fibronodulară bilaterală statăionară, osteoporoză difuză cu fractură prin tasare la nivel T5. Având în vedere patologia semnificativă atât cardiovasculară cât și pulmonară diagnosticul diferențial este extrem de important. Continuarea investigațiilor pentru stabilirea diagnosticului pozitiv, dar mai ales stabilirea conduitetei terapeutice este foarte importantă și au la bază oferirea unei calități a vieții cât mai bună. Particularitatea acestui caz este oferită de prezența unei simptomatologii nespecifice, disfagia, la o pacientă vârstnică, fragilă. Cu cât sindromul de fragilitate este mai avansat și vârsta mai înaintată, majoritatea tablourilor clinice ale patologiilor nu mai sunt mereu tipice, raționamentul clinic trebuie să fie cât mai vast, să ne punem problema de mai multe diagnostice posibile în analiza diagnosticului diferențial, iar efectuarea investigațiilor paraclinice, în special cele imagistice.

Cuvinte cheie: disfagia, fistulă, fragilitate

DYSPHAGIA IN THE ELDERLY

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

¹UMF “Carol Davila” Bucharest

² “Ana Aslan” National Institute of Geriatrics

and Gerontology, Bucharest

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

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

Keywords: dysphagia, fistula, frailty

TULBURĂRI DE MERS LA VÂRSTNICI

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

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

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

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

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

Cuvinte cheie: tulburări de mers, vârstnici, dizabilitate

GAIT DISORDERS IN OLDER PEOPLE

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

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

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

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

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

Keywords: gait disorders, elderly, disability

GAMA NATURALIS: SUPORT PENTRU MENȚINEREA SĂNĂTĂȚII

Anca **Bobircă**^{1,2}
ancu_boca@yahoo.com

¹Disciplina de Reumatologie, Spital Clinic
Dr.Ioan Cantacuzino, București, Romania

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

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

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

SINDROMUL COMSUMPTIV LA VÂRSTNICI – O CAUZA NEAȘTEPTATĂ

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

¹Spitalul "Dr. CI. Parhon", Iași

²Universitatea de Medicină și Farmacie
"Grigore T. Popa", Iași
adina.ilie@umfiasi.ro

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

NATURALIS RANGE: SUPPORT IN MAINTAINING HEALTH RELATED QUALITY OF LIFE

Anca **Bobircă**^{1,2}
ancu_boca@yahoo.com

¹Chair of Rheumatology, Clinical Hospital
Dr.Ioan Cantacuzino, Bucharest, Romania

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

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

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

CONSUMPTIVE SYNDROME IN AN OLD PERSON – AN UNEXPECTED CAUSE

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

¹ Clinical Hospital "Dr. C.I. Parhon", Iasi

²University of Medicine and Pharmacy
"Grigore T. Popa", Iasi
* adina.ilie@umfiasi.ro

The consumptive syndrome can have multiple causes in an old person. The frequent ones are neoplasia, swallowing disorder, dementia, gastrointestinal disorder, and other chronic diseases. Intestinal parasitosis ones a frequent cause, are nowadays a less frequent one due to the improvement of living conditions and sanitary conditions. We present a case of a 74-year-old patient admitted to our Geriatric clinic for important weight loss (16 kg in 5 months). The patient underwent numerous explorations without identifying an underlying condition. The coproparasitological exam revealed Giardia lamblia. Antiparasitic treatment was recommended both for the patient and its family members. The clinical evolution was favorable. After 3 months of the diagnostic the

copro parazitologic ce a pus în evidența chisti *Giardia Lamblia*. S-a inițiat tratament antiparazitar, fiind tratată atât pacienta cât și membrii familiei din același habitat. Evoluția pacientei a fost favorabilă. La 3 luni de la inițierea tratamentului, pacienta declară absența simptomatologiei digestive, creștere în greutate și îmbunătățirea calității vieții. Parazitoza la vârstnici are numeroase cauze favorizante: nivelul de trai și de sanitație, căile ușoare de transmitere, profilul imuno-deprimat, modificarea florei intestinale, scăderea motilității tubului digestiv, scăderea secreției de acid clorhidric. Alterarea nivelului de sanitație și de trai, în special la persoanele vârstnice din mediul rural, readuc etiologia parazitară în topul cauzelor sindromului consumptiv.

Cuvinte cheie: vârstnic, sindrom consumptiv, parazitoze

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

Buzdugan Elena¹, Crișan Sorin¹, Stoicescu Laurențiu¹, Grosu Alin¹, Rădulescu Dan¹

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

Buzdugan Elena, buzelena@yahoo.com

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

patient declares no gastrointestinal symptomatology, she gains weight and has an improved quality of life. Parasitic infection in the old population has numerous favorizing factors: standard of living and sanitation, easy transmission routes, immunosuppression, intestinal flora, decreased motility of the intestinal tract, decreased secretion of the hydrochloric acid. Decreased sanitary conditions and decreased lifestyle for the rural old peoples bring back the parasitic infection as an important cause for consumptive syndrome.

Key words: old people, consumptive syndrome, parasitic infection

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

Buzdugan Elena¹, Crișan Sorin¹, Stoicescu Laurențiu¹, Grosu Alin¹, Rădulescu Dan¹

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

Buzdugan Elena, buzelena@yahoo.com

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

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

care vârsta pacientului o are în această decizie.

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

EPECTE CARDIOVASCULARE POSTCOVID-19 LA PACIENȚII VÂRSTNICI

Ana Capisizu

*Spital de boli cronice " Sf Luca",
București; Universitatea de Medicină și
Farmacie "Carol Davila" București; România
anacapisizu@gmail.com*

Boala COVID-19 poate provoca nu numai un sindrom de detresă respiratorie acută ci și leziuni multiple de organ. Sexul masculin, vârsta înaintată, bolile cronice pulmonare, renale și cardiovasculare au fost identificate ca factori de risc pentru severitatea bolii. La pacienții cu COVID-19, sistemul cardiovascular este profund afectat de efectul direct al noului coronavirus, precum și de răspunsul inflamator disfuncțional. Studiile arată o asociere între gravitatea infecției cu COVID-19 și hipertensiunea arterială, diabet tip 2 sau dislipidemie iar frecvența evenimentelor cardiovasculare spitalicești sunt relevante: fibrilația atrială (19%), infarctul miocardic (17%) și insuficiență cardiacă decompensată (14%), deces intraspitalicesc (18%). În perioada de convalescență, dovezile clinice arată că sunt alterări durabile sau semipermanente ale inimii, plămânilor și ale altor organe, încadrate în sindrom post-COVID-19, care persistă mai mult de patru săptămâni. Persoanele vârstnice și cu comorbidități grave sunt cele mai susceptibile de a avea simptome persistente ca hipertensiune sau tahicardie sinusală. Alături de consecințele cardiovasculare, cele cerebrovasculare, cognitive, depresia și anxietatea sau apariția sindroamelor de stres post-traumatic și al oboselii cronice sunt frecvent observate la pacienții post COVID-19, indiferent de vârstă. Efectele pe termen lung a Covid-19, o boală încă necunoscută, sunt numeroase, necesitând monitorizări clinice permanente, optimizarea tratamentului pentru a evita complicațiile cardiovasculare pe termen lung, dar și măsuri realiste de sănătate publică. Din cauza

POSTCOVID-19 CARDIOVASCULAR EFFECTS IN ELDERLY PATIENTS

Ana Capisizu

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

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

pandemiei serviciile de sănătate pentru boli cronice, programe de screening și de recuperare au avut de suferit spre nemulțumirea pacienților, care au fost neglijați și mai vulnerabili în fața infecției cu noul coronavirus. Telemedicina, ca soluție pentru serviciile medicale cronice rămâne singura metodă utilă pentru a atenua unele dintre aceste consecințe, conform Raportului OMS-Europa.

Cuvinte cheie: Covid-19, boli cardiovasculare, vârstnici

PARTICULARITĂȚI ALE SINDROMULUI ANEMIC LA VÂRSTNICI - CAZ CLINIC

Chirică (Cernagor) Iulia – Simona

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

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

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

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

displeasure of patients who have been neglected and more vulnerable to new coronavirus infection. Telemedicine as a solution for chronic health services remains the only useful method to mitigate some of these consequences, according to the WHO-Europe Report.

Key words: elderly, Covid-19, cardiovascular diseases

PARTICULARITIES OF THE ANEMIC SYNDROME IN OLDER PATIENTS CLINICAL CASE

Chirică (Cernagor) Iulia - Simona

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

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

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

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

tolerate clinic. Sindromul anemic a fost confirmat de examenul de laborator (Hemoglobina – 7.3 g/dl cu macrociteză și normosidemie). În plus, pacienta mai prezenta parestezii la nivelul membrelor inferioare, edeme gambiere (etiologie venoasă) și gonalgii bilaterale. Vom prezenta câteva elemente legate de diagnosticul diferențial și pozitiv în cazul acestei paciente.

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

confirmed by the laboratory tests (Hemoglobin value = 7.3 g/dl with macrocytosis and normal iron levels). In addition, the patient also had paraesthesia of the lower limbs, leg oedema (venous etiology) and pain in the knees. We will present several elements regarding the differential and positive diagnosis of this patient.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

nivelul de efort. Rezultate: Testele de performanță fizică au arătat o reducere mai importantă a mobilității la 7 (17.95%) din totalul persoanelor de gen feminin din mediul rural având testul hand grip sub valoarea prag, comparativ cu mediul urban. La valori sub prag ale testului hand grip, 5 (71.43%) din 7 bărbați din mediul rural au urcat mai puțin de 10 trepte sau deloc. Concluzii: Conform ghidului de sarcopenie revizuit de Consensul european (EWGSOP2), valorile prag ale testului hand grip identifică riscul de sarcopenie. Chestionarul SARC-F susține clinic confirmarea diagnosticului, dar testele de performanță fizică au un rol primordial în clasificarea severității sarcopeniei.

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

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

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

RELAȚIA DINTRE INDICELE ATEROGEN ȘI OBEZITATE LA PACIENȚII VÂRSTNICI

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

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

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

RELATIONSHIP BETWEEN ATHEROGENIC INDEX AND OBESITY IN OLDER PATIENTS

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

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

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

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

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

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

PILOTING THE VINCI TECHNOLOGY IN CYPRUS

Costas S Constantinou¹, Constandinos Mavromoustakis², Anna Philippou³

¹ *University of Nicosia Medical School, Cyprus*

² *University of Nicosia, Cyprus*

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

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

Keywords: assisted living technology, older people, mixed methodology

PARTICULARITĂȚI DIAGNOSTICE ȘI PROGNOSTICE ALE PACIENȚILOR GERIATRICI CU ISCHEMIE MEZENTERICĂ

*Dana Crișan, Sorin Crișan, Lucreția Avram,
Valentin Militaru, Valer Donca, Elena
Buzdugan, Dan Rădulescu*

Ischemia acută și cronică mezenterică la pacientul vârstnic este o provocare pentru medic, atât din punct de vedere al tabloului clinic vag și nespecific, cât și din punct de vedere al tratamentului și prognosticului. Prezentarea de față își propune evaluarea sistematică a particularităților diagnostice și prognostice ale pacientului geriatric cu ischemie mezenterică.

DIAGNOSTICUL CALCIFICĂRILOR ARTERIALE ALE MEMBRELOR INFERIOARE LA VÂRSTNICI. ESEU ULTRASONOGRAFIC

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

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

Crișan Sorin crisan.sorin@gmail.com

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

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

DIAGNOSTIC AND PROGNOSTIC PECULIARITIES IN GERIATRIC PATIENTS WITH MESENTERIC ISCHEMIA

*Dana Crișan, Sorin Crișan, Lucreția Avram,
Valentin Militaru, Valer Donca, Elena
Buzdugan, Dan Rădulescu*

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

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

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

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

Crișan Sorin crisan.sorin@gmail.com

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

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

ABORDAREA ULTRASONOGRAFICĂ A EDEMEI MEMBRELOR INFERIOARE LA VÂRSTNICI

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

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

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

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

AMELIORAREA CALITĂȚII VIEȚII VÂRSTNICILOR PRIN TEHNOLOGIA VINCI

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

¹*Institutul Național de Cercetare – Dezvoltare în Informatică, București, România*

²*Universitatea Politehnică din București, România*

³*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan” București, România*

⁴*Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, România*

⁵*Universitatea din Nicosia, Nicosia, Cipru*

Autor corespondent: Lidia Băjenaru,

lidia.bajenaru@ici.ro

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

ULTRASONOGRAPHIC APPROACH TO LEG EDEMA IN ELDERLY PEOPLE

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

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

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

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

IMPROVING THE OLDER ADULTS' QUALITY OF LIFE USING VINCI TECHNOLOGY

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

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

²*University Politehnica of Bucharest, Bucharest, Romania*

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

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

⁵*University of Nicosia, Nicosia, Cyprus*

Corresponding author: Lidia Băjenaru,

lidia.bajenaru@ici.ro

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

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

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

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

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

DECONDIȚIONAREA FUNCȚIONALĂ CA MARKER AL ÎMBĂTRÂNIRII

Valer Donca¹

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

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

FUNCTIONAL DECONDITIONING AS A MARKER OF AGING

Valer Donca¹

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

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

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

Cuvinte cheie: decon condiționare funcțională, bătrânețe, îmbătrânire sănătoasă

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

Key words: functional deconditioning, aging, healthy aging

DINAMICA ÎMBĂTRÂNIRII COGNITIVE ȘI LONGEVITATEA ACTIVĂ

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

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

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

Procentajul în creștere al persoanelor în vârstă poate fi considerat un succes al demersurilor propuse după cel de-al doilea Război Mondial în ceea ce privește creșterea speranței de viață și a longevității. În prezent acest aspect ridică, însă o serie de probleme medicale, economice și sociale. Persoanele trăiesc mai mult, dar într-o anumită măsură trăiesc cu dizabilități. Provocarea care apare nu ține, așadar de rata populației ci de rata dizabilităților asociate și a consecințelor aferente. Studii longitudinale recente au arătat că vârsta mijlocie este o perioadă critică pentru începutul patologiei tulburărilor cognitive, deși indicatorii procesului bolii rămân încă puțin înțeleși. Identificarea unor tendințe cognitive generale cu valoare predictivă poate conduce la dezvoltarea unor indicatori cognitivi și neurobiologici timpurii. Echipa de psihologi implicată în activitatea de cercetare științifică de la nivelul Laboratorului de Gerontologie Socială s-a orientat în vederea construirii unui profil al dinamicii funcțiilor cognitive pentru persoana vârstnică în cadrul studiului longitudinal (2019-2024) - "Factorii biopsiho-

DYNAMICS OF COGNITIVE AGING AND ACTIVE LONGEVITY

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

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

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

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

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

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

EFECTELE UTILIZĂRII DISPOZITIVELOR VINCI LA PACIENȚII VÂRSTNICI

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

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

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

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

⁴*Universitatea Politehnică din București,
România*

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

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

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

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

EFFECTS OF USING VINCI DEVICES IN OLDER PATIENTS

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

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

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

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

⁴*University Politehnica of Bucharest,
Romania*

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

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

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

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

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

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

Dugan Cosmin¹,

Asist. univ. dr. Ioanina Pârlătescu²

¹ *Spitalul Academic Ponderas, București*

² *Catedră de Patologie Orală, Facultatea de Stomatologie, UMF "Carol Davila" București, România*

Email: dugcosmin@yahoo.com

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

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

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

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

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

Dugan Cosmin¹,

Asist. univ. dr. Ioanina Pârlătescu²

¹ *Ponderas Academic Hospital, Bucharest*

² *Department of Oral Pathology, Faculty of Dentistry, UMF "Carol Davila", Bucharest, Romania*

Email: dugcosmin@yahoo.com

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

sănătății, asociat cu dizabilitate implicând costuri personale și sociale ridicate. Evaluarea geriatrică complexă stă la baza unui program de reabilitare geriatric personalizat având potențialul de a preveni dizabilitatea vârstnicilor. **Metoda:** Pacient în vârstă de 80 ani, cunoscut cu multipli factori de risc cardiovasculari, repetate accidente vasculare, demență (2018), triplu bypass coronarian (2014), ateroscleroză carotidiană bilaterală și multiple prezentări la camera de gardă (6 în 2021, 40 în 2020). *Examen obiectiv:* stare generală alterată, IMC=30.81kg/m², mers antalgic cu sprijin, tendință la cădere, dispnee, AV=67bpm, TA=120/70mmHg, parțial orientat temporo-spatial. **Rezultate investigații: EKG:**RS, 60 b^{/'}, ax QRS -30 grade, QT alungit, Q în teritoriul anteroseptal (V1-V3) și inferior: DIII și avF, unde T aplatizate în DIII, avF și v1-v3; **IGB:**dreapta = 1,13; stanga=2,13; **Biologic:** curba glicemică= 116-194mg/dl, HbA1c5.55%, LDLc=113 mg/dl, HDL=32.36 mg/dl, uree = 51.6 mg/dl, **eRFG** = 60ml/min/mpsc, trombocitopenie = 72.00 /uL, VSH=46mm/h, leucociturie, RAC=50.69. **Evaluare geriatrică multidimensională: Capacitate funcțională** scăzută: ADL = 5/6, IADL =2/8 (dependență funcțională). **Evaluare psiho-geriatrică:** MMSE=20pct, TDC=4/10pct, MNA=19pct (risc de malnutriție). Pe parcursul spitalizării, pacientul a fost supus unei evaluări geriatrice complexe, a fost evaluată fiecare patologie asociată și a urmat un tratament farmaceutic corect, precum și programe de fizio-kinetoterapie și stimulare cognitivă având o evoluție favorabilă: MMSE=21pct, TDC=6/10pct, ADL=5/6, IADL=3/8. **Concluzii:** Depistarea precoce a factorilor de risc pentru fragilitate, evaluarea geriatrică multidimensională în contextul sindromului de fragilitate și un program de geriatrie personalizată poate duce la îmbunătățirea calității vieții la pacienții vârstnici, sporind capacitatea de efort și îmbunătățind autonomia. De asemenea, educarea familiei pentru a înțelege patologia și metodele de îngrijire medicală la domiciliu are un rol important în ameliorarea prognosticului pe termen lung al pacientului.

Cuvinte cheie: fragilitate, geriatrie, independența funcțională

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

Key words-frailty, geriatrics, functional independence.

ABORDAREA TERAPEUTICĂ A PACIENTULUI VÂSTNIC CU AFECTARE CARDIOVASCULARĂ ÎN CONTEXTUL PANDEMIC

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

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

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

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

PARTICULARITĂȚILE TERAPIEI CU ANTIINFLAMATOARE NESTEROIDIENE LA PACIENȚII VÂSTNICI

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

¹Spitalul de Boli Cronice Sf. Luca

²UMF "Carol Davila", Disciplina Geriatrie și Gerontologie

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

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

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

¹ St. Luca Chronic Diseases Hospital

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

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

Pacienții vârstnici manifestă de obicei o incidență mai mare a reacțiilor adverse medicamentoase. Căderile, fracturile de femur sau col femural, delirul, urticaria se afla în

Elderly patients usually show higher incidence of drug adverse reactions. Falls, femur or femoral neck fractures, delirium, hives are among the most frequent adverse drug

capul listei reacțiilor secundare medicamentoase. Aproximativ 95% din aceste reacții pot fi prezise și în jur de 28% pot fi prevenite. De foarte multe ori este vorba de fapt despre supradozarea sau subdozarea medicamentelor la vârstnici, datorită unor cauze nu foarte greu de bănuț. Durerea este o condiție care, în lipsa unui tratament eficient, are o evoluție cronică și un impact puternic asupra calității vieții și de aceea dintre cele mai folosite medicamente în rândul vârstnicilor sunt antiinflamatoarele nesteroidiene (AINS). Acestea inhibă reversibil ciclooxygenaza (COX), enzimă implicată în sinteza de prostaglandine (molecule mesager în procesul inflamator), atât la nivel central, cât și la nivel periferic, exercitându-și astfel rolul analgezic, antiinflamator și antipiretic. Alături de paracetamol și aspirină, ele sunt utilizate ca tratament de primă linie împotriva durerii, făcând împreună parte din palierul I al scalei analgezice a Organizației Mondiale a Sănătății. Un studiu a arătat că peste 40% dintre persoanele cu vârsta peste 65 ani consultate în ambulator folosesc cel puțin 5 medicamente pe săptămână, 12% din ele folosind chiar peste 10 medicamente pe săptămână. Utilizarea AINS ca antialgice rămâne un subiect controversat în terapia durerii. În anumite zone ale lumii (inclusiv o mare parte din Europa de Vest), AINS au un istoric lung de utilizare, fiind eliberate fără rețetă. Supradozarea medicamentelor este foarte importantă la pacienții vârstnici. Funcția renală rămâne unul dintre cei mai importanți factori farmacocinetici care alterează efectul unui medicament.

Cuvinte cheie: AINS, durere, vârstnici, farmacoterapie

reactions. Approximately 95% of such reactions are predictable and circa 28% are preventable. Very often they are actually related to overdosing or underdosing drugs in elderly patients, and the causes are not difficult to imagine. Pain is a condition which, ineffectively treated, progresses to chronic pain and highly impacts the quality of life; which is why non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) are among the most frequently used medicines in elderly patients. They reversibly inhibit cyclooxygenase (COX), an enzyme involved in the synthesis of prostaglandins (messenger molecules in the inflammatory process), both in central and peripheral levels, thus playing their analgesic, anti-inflammatory and antipyretic roles. Besides paracetamol and aspirin, they are used as first-line treatment of pain, and they are all placed on the first step of the World Health Organisation analgesic ladder. A study showed that more than 40% of the adults aged 65 years and older seen in an outpatient setting use at least 5 medicines per week, and 12% of them even use more than 10 medicines per week. The use of NSAIDs as painkillers remains a controversial topic in pain therapy. In certain parts of the world (including a large part of Western Europe), NSAIDs have a long history of use, being commercially available without a prescription.

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

Key words: NSAIDs, pain, elderly, pharmacotherapy

UTILIZAREA TRATAMENTULUI CU ANTIBIOTIC LA PACIENTUL VÂRSTNIC

*Irina Gavril^{1,2}, Diana Tatarciuc^{1,2},
Radu Gavril², Matei Eșanu², Irina Eșanu^{1,2}*

¹Secția Clinică Medicină Internă, Spitalul
Clinic Căi Ferate Iași

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

Radu Gavril - rgavril87@yahoo.com

ANTIBIOTIC USE IN GERIATRIC PATIENTS

*Irina Gavril^{1,2}, Diana Tatarciuc^{1,2},
Radu Gavril², Matei Eșanu², Irina Eșanu^{1,2}*

¹ Internal Medicine Department, C.F. Hospital
Iași

² University of Medicine and Pharmacy
"Grigore T. Popa" Iași

Radu Gavril - rgavril87@yahoo.com

Una din cauzele importante de deces în rândul vârstnicilor este reprezentată de infecțiile bacteriene. Confirmarea infecției este de multe ori dificilă, întrucât acest tip de pacienți pot prezenta uneori simptome neobișnuite (status mental afectat), fără să prezinte febra și leucocitoză. De multe ori, manifestările precoce sunt nespecifice și pot semăna cu procese inflamatorii sau neoplazice și în unele situații nu există timp suficient pentru a aștepta confirmarea biochimică și trebuie inițiat tratamentul antibiotic empiric microbial. De asemenea, nerespectarea și lipsa aderenței la antibiotice este frecvent întâlnită la vârstnici, fapt care duce la eșecul terapiei și la apariția bacteriilor multidrog-rezistente. Procesul de îmbătrânire este asociat cu multiple modificări ale proceselor fiziologice; scăderea funcției renale mediată de vârstă, influențează excreția unor antibiotice (aminoglicozide, vancomicina, ofloxacină). Înainte de a prescrie un antibiotic subiectului vârstnic, medicul trebuie să aibă în vedere istoricul alergiilor pacientului și de asemenea, tratamentele urmate. Ignorarea potențialelor interacțiuni medicamentoase pot duce la un tratament ineficient sau la toxicitate crescută. Cele mai frecvente infecții sunt: pneumonia, infecția tractului urinar și infecția țesuturilor moi. Din cauza riscului ridicat de a dezvolta infecții, populația geriatrică, urmează frecvent tratamente cu antibiotice. Având în vedere rezistența bacteriană frecventă în rândul pacienților vârstnici, este esențială promovarea utilizării și prescrierii corecte a antibioticelor.

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

DEVELOPMENT OF THE COMPUTER COMPONENT OF THE VINCI PLATFORM*

*Horacio González-Vélez¹, Adriana E. Chis¹, Ciprian Dobre², Gregor Molan³,
Susanna Spinsante⁴*

¹*National College of Ireland, Ireland*

²*Institutul Național de Cercetare - Dezvoltare în Informatică - ICI București*

³*Comtrade, Slovenia; ⁴Università Politecnica delle Marche, Italy*

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

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

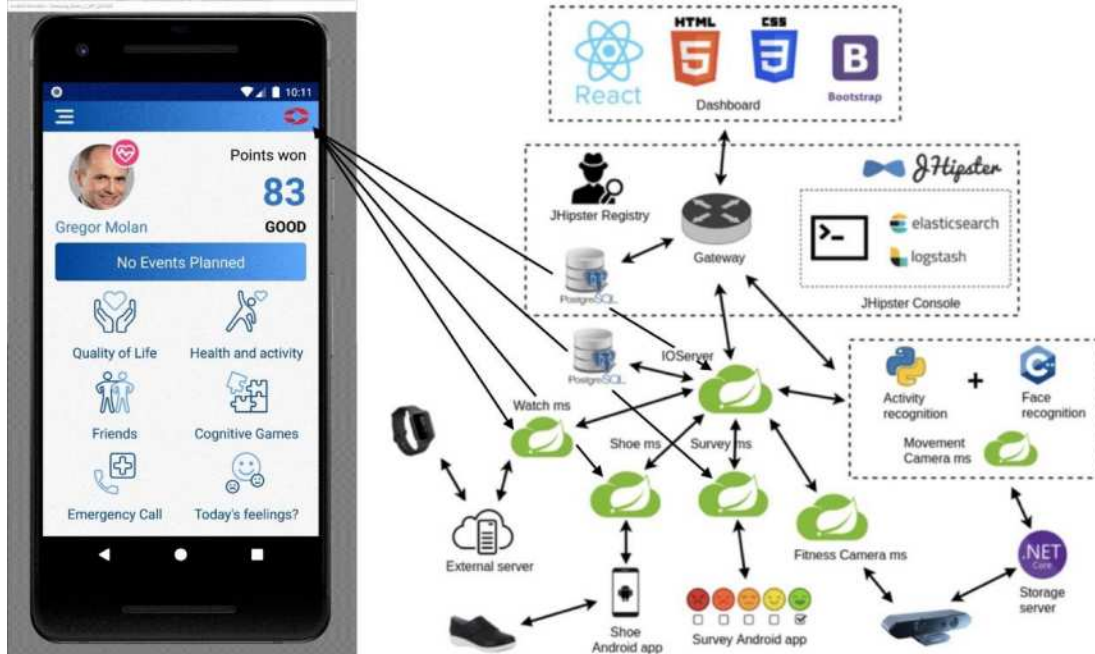


Figure 1 The vINCI Cloud Microservices Platform connected with the vINCI Mobile App

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

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

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

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

*Conf. Dr. Anna Marie **Herghelegiu**,
Asist. Univ. Raluca Mihaela **Nacu** ,
Asist. Univ. Dr. Cătălina –Raluca **Nuță***,
Asist. Univ. Dr. Ovidiu-Lucian **Băjenaru**,
Prof. Dr. Gabriel- Ioan **Prada***

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

FALL SYNDROME IN OLDER PEOPLE – RISK AND PROTECTIVE FACTORS

*Conf. Dr. Anna Marie **Herghelegiu**,
Asist. Univ. Raluca Mihaela **Nacu**,
Asist. Univ. Dr. Cătălina-Raluca **Nuță***,
Asist. Univ. Dr. Ovidiu-Lucian **Băjenaru**,
Prof. Dr. Gabriel- Ioan **Prada***

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

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

DIMENSIUNEA NEUROCOGNITIVĂ A FRAGILITĂȚII VÂRSTNICULUI

*Conf. Dr. Anna Marie Herghelegiu,
Asist. Univ. Raluca Mihaela Nacu ,
Asist. Univ. Dr. Cătălina –Raluca Nuță*,
Asist. Univ. Dr. Ovidiu-Lucian Băjenaru,
Prof. Dr. Gabriel- Ioan Prada*

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

Sindromul de fragilitate la vârstnici este o entitate relativ recent identificată, asociată în mod semnificativ cu morbiditate și mortalitate

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

NEUROCOGNITIVE DIMENSION OF FRAILITY IN OLDER PEOPLE

*Conf. Dr. Anna Marie Herghelegiu,
Asist. Univ. Raluca Mihaela Nacu ,
Asist. Univ. Dr. Cătălina –Raluca Nuță*,
Asist. Univ. Dr. Ovidiu-Lucian Băjenaru,
Prof. Dr. Gabriel- Ioan Prada*

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

Frailty syndrome in the elderly is a relatively recently identified entity, significantly associated with increased morbidity and

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

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

TULBURĂRI DE ECHILIBRU LA VÂRSTNICI

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

¹*Institutul Național de Gerontologie și 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*

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

BALANCE DISORDERS IN OLDER PEOPLE

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

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

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

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

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

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

Cuvinte cheie: tulburări de echilibru, vârstnici, mobilitate

DIABETUL ZAHARAT LA VÂRSTNIC – NOILE RECOMADĂRI

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

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

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

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

Keywords: balance disorders, gait, elderly, mobility

DIABETES IN THE OLD PEOPLE – NEW RECOMADATIONS

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

*Department of Internal Medicine, Nephrology, Geriatrics
University of Medicine and Pharmacy "Gr. T. Popa", Iași, Romania*

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

prezența sau numărul comorbidităților.

Cuvinte cheie: vârstnic, diabet zaharat

**EVALUARI ALE RAPORTULUI
TRIGLICERIDE SERICE PER HDL
CHOLESTEROL SERIC. HDL
DISFUNCȚIONAL**

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

*Institutul National Geriatrie si Gerontologie
Ana Aslan, București, România
Autor de corespondență: Ionescu Cristina
cristinaionescucristina@gmail.com*

Factorii de risc cardiovascular în domeniilor lor de valori normale pot fi în relație cu un număr în scădere de incidente cardiovasculare și longevitate. În anii din urmă (în ultimi ani?) biomarkerii lipidici pentru estimarea riscului cardiovascular s-au modificat vizibil, concentrarea fiind pe subtipuri de particule conținând colesterol, astfel încât acum, de exemplu, HDL colesterol poate fi luat în considerare ca disfuncțional în sensul de non anti aterogenic, din cauza conținutului său crescut de amiloid seric A1, fosfolipază A2 și mieloperoxidază. Până la implementarea largă a determinărilor de subtipuri particule conținând colesterol, raportul trigliceride serice la HDL colesterol seric poate indica prezența particulelor de dimensiuni mari, mai puțin aterogene de LDL sau prezența particulelor mici și dense de LDL colesterol. Am calculat acest raport pentru 103 pacienți, 26 bărbați, 77 femei internați la INGG Ana Aslan, București, vârsta medie 71 ± 4 ani, selectați aleatoriu. Datele pentru studiu retrospectiv au fost colectate din fișele medicale. Pacienții au fost non diabetici, majoritatea supraponderali și hipertensivi, nediagnosticsați cu boli ale ficatului, inflamații acute, având valori serice ale LDLC peste 100 mg/dl, ale trigliceridelor sub 150 mg/dl și valori în scădere ale HDLC. Pentru raportul TG per HDL colesterol seric, 41.7% valori au fost în domeniul de valori stabilit internațional: 1.51-2.39 care sugerează prezența particulelor LDL colesterol mai mari. 58.3% dintre valori au fost în domeniul de valori stabilit internațional 2.40-3.90 sugerând prezența particulelor mici și dense de LDL

Key words: old people, diabetes mellitus

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

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

*National Institute of Geriatrics and
Gerontology Ana Aslan, Bucharest, Romania
Corresponding author: Ionescu Cristina
cristinaionescucristina@gmail.com*

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

colesterol. Limitari: absența unui grup de control fără boală cardiovasculară și date despre tratamente.

Cuvinte cheie: Subtipuri particule colesterol, HDL colesterol, raport.

SARCOPENIA, FACTOR ESENȚIAL ÎN LONGEVITATEA ACTIVĂ

Juncă V.M., Donca V.

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

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

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

Cuvinte cheie: îmbătrânire sănătoasă, bătrâni, sarcopenie, strategii

group without cardiovascular disease, data on treatments.

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

SARCOPENIA AS AN ESSENTIAL FACTOR OF HEALTHY AGING

Juncă V.M., Donca V.

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

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

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

Keywords: healthy aging, old people, sarcopenia, strategies

ESTE BĂTRÂNEȚEA - O POVARĂ PENTRU ROMÂNIA?

*Cerasela-Maria Măciucă¹,
Dr. Iulia Enache²*

¹*Președinte ADIV, București, România*

²*medic specialist Geriatrie-Gerontologie, Bucharest, Romania*

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

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

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

POVARA REPREZENTATĂ DE GRIPĂ LA VÂRSTNICI

Stefania Maggi

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

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

INFLUENZA BURDEN IN OLDER INDIVIDUALS

Stefania Maggi

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

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

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

Cuvinte cheie: gripa, povară, vârstnici

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

Key words: influenza, burden, older people

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

*Denisa Margină¹, Daniela Grădinaru¹,
Anca Ungurianu¹,
Maria Moreno-Vilaneva^{2,3},
Alexander Burkle³*

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

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

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

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

Key words: geroprotectors, procaine, molecular and cellular effects

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cuvinte cheie: reziliență, geriatrie, fractură de șold

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

Key words: resilience, geriatric, hip fracture

PREVENIREA CĂDERILOR ÎN SECOLUL XXI

Tahir Masud

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

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

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

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

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

FALLS PREVENTION IN THE 21ST CENTURY

Tahir Masud

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

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

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

*Secretary of the Clinical Section of the
International Association of Geriatrics and
Gerontology (IAGG)-European Region
Member of the executive council of the
European Geriatric Medicine Society (EuGMS)*

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

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

Cuvinte cheie: căderi, prevenție, vârstnici

IMPORTANȚA REABILITĂRII CARDIACE LA PERSOANELE VÂRSTNICE

Mihalache Ruxandra^{1,2}

¹ Spitalul "Sf. Luca" București, România

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

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

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

Key words: falls, prevention, older people

THE IMPORTANCE OF CARDIAC REHABILITATION IN THE ELDERLY

Mihalache Ruxandra^{1,2}

¹ "Sf. Luca" Hospital, Bucharest, Romania

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

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

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

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

Cuvinte cheie: reabilitare cardiovasculară, vârstnic, geriatrie

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

Corina-Elena *Minciună*^{1,2},
Cătălin *Vasilescu*^{1,2}

¹*Depramentul de chirurgie generală, Institutul Clinic Fundeni*

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

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

Odată cu creșterea speranței de viață, chirurgul se confruntă cu tot mai mulți pacienți vârstnici. Este important să înțeleagă managementul și particularitățile specifice acestei grupe de vârstă. Principalele probleme sunt: tratamentul suboptimal, evaluarea ineficientă, comorbiditățile și polipragmazia, lipsa educației specifice în îngrijirea vârstnicilor, lipsa sprijinului social și discriminarea. Personalul medical trebuie să ia în considerare heterogenitatea populației și să fie pregătit să răspunda în consecință. Abordul minimal invaziv este din ce în ce mai folosit în managementul cancerului colorectal, dar populația vârstnică este slab reprezentată în studiile publicate până acum astfel încât terapia optimă nu este clar stabilită. În experiența noastră, chirurgia minimal invazivă se corelează cu o durată de spitalizare mai scăzută și a arătat non-inferioritate față de abordul deschis în ceea ce privește complicațiile. Asocierea bolilor cronice pulmonare se corelează pozitiv cu clasificarea Dindo-Clavien și durata de spitalizare. Vârsta cronologică nu trebuie să fie o barieră și nici ideile noastre preconcepute în tratarea pacientului vârstnic cu cancer. Sunt necesare studii prospective randomizate în vederea confirmării acestor rezultate.

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

Keywords: cardiac rehabilitation, elderly, geriatrics

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

Corina-Elena *Minciună*^{1,2},
Cătălin *Vasilescu*^{1,2}

¹*General Surgery Department, Fundeni Clinical Institute*

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

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

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

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

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

VERSIUNEA BETA A PLATFORMEI VINCI BETA VERSION OF THE VINCI PLATFORM

*Gregor Molan, Boštjan Ferlič, Aleksa Ivanović
Comtrade 360, Ljubljana, Slovenia*

The goal of the vINCI research project [1] is to improve the quality of life of older adults. The theoretical results of the project had to be implemented as a software application. Backend platform is designed as multiple Docker containers that can be customized for different vINCI platform layouts. Proposed are two user interfaces: (1) Dashboard to access backend platform, (2) Mobile application.

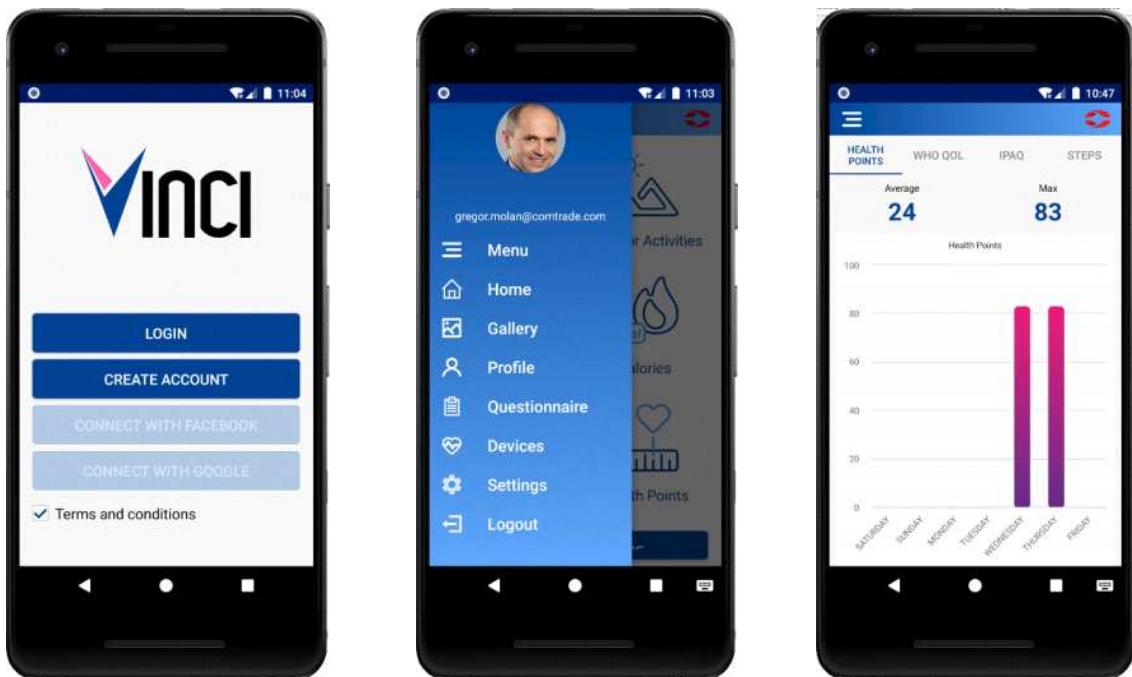


Figure 2 The vINCI Mobile App

The mobile application is proposed as basic user interface, where specific requirements had to be considered to make this user interface suitable for older adults. For this purpose, easily readable icons are designed that are simple and clearly distinguishable even in poor eyesight. Mobile application is currently being developed for Android smartphones and it will be available on Google Play. It allows a creation of username for the vINCI platform and monitoring the status of an elderly person with a specific username. Mobile application connects with backend and with all wearable devices that the vINCI user has. With the use of mobile application, data from wearable devices is read and sent to backend. Also, for each wearable device separately, the mobile application displays the results in simple formats that are suitable for the elderlies. vINCI user can choose his vINCI friends from people who are in the user's personal phone book and already users of the vINCI platform. For vINCI friends it is possible to arrange various predefined and/or custom activities. Other options for using vINCI mobile application are in the video [2].

Keywords: Wearable Devices; Mobile Application; Backend Platform; Easily Readable Icon

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

AFEȚIUNI CARDIOVASCULARE LA VÂRSTNICI

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

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

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

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

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

CARDIOVASCULAR CONDITIONS IN OLDER PEOPLE

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

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

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

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

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

și frecventă atât a managementului terapeutic cât și a obiectivelor și dezideratelor terapeutice.
Cuvinte cheie: boli cardiovasculare, vârstnici, management terapeutic, stratificarea riscului

CORELAȚIA CLINICĂ ȘI TERAPEUTICĂ DINTRE AFECȚIUNILE ORL ȘI INDEPENDENȚA FUNCționalĂ A VÂRSTNICULUI

Daniela Neacșu

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

Vârsta a 3 a aduce cu ea modificări și în sfera ORL. După 45 de ani se instalează tulburările de auz, mai frecvent presbifonia și otoscleroză care le limitează și viața socială și capacitatea de a conduce autovehicule. Tulburările respiratorii, tusea cronică, disfonia și disfagia pot fi urmarea unor paralizii recurențiale ignorate sau greșit interpretate și tratate post-tiroidectomie sau cauzate de afecțiuni laringiene benigne și maligne. Obstrucția nazală și sindromul de apnee obstructivă de somn îi fac dependenți de aparate generatoare de presiune tip CPAP sau BPAP. Rinita alergică și hiposmiile sunt de asemenea frecvente de la aceasta vârstă. Receptorii de echilibru din urechea internă se poate întâmpla să nu mai funcționeze în mod egal. Vertijul este unul dintre cele mai frecvente simptome care determină o persoană să se adreseze medicului. Adesea este însoțit de fenomene neurovegetative care pot determina teama de a mai ieși singur din casă. Pentru toate acestea există metode medicale sau chirurgicale de reabilitare astfel ca persoana în cauza să poată auzi, respira, vorbi, înghiți, dormi și merge cât mai aproape de normal.

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

and objectives.

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

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

Daniela Neacsu

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

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

Keywords: hearing, breathing, dysphonia, apnea, vertigo

POSTURA ȘI ECHILIBRU LA VÂRSTNIC DIN PERSPECTIVA RECUPERĂRII MEDICALE

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

UMF „Carol Davila” - INRMFB – București

Actul motor privind deciziile biomecanice posturale se adaptat permanent, legat de inițierea, adoptarea și păstrarea unor poziții în contextul lanțurilor cinematice, prin interesare segmentară sau în solicitări complexe ale întregului organism. În toate aspectele de activitate fizică, încât 90% din cei întrebați ce este și la ce folosește nu au știut ce să răspundă. Atât de importantă este postura și trecerea dintr-o poziție relativ stabilă în altă poziție încât postura și echilibrul la vârstnic capătă dimensiuni nebănuite, legate de fragilitate și riscul de cădere, apariția și trăirea unor patologii conectate major fiziopatologic la realizarea acestor procese complexe somatice de care depinde viața fiecăruia în context individual și relațional – social și profesional și care se răsfrange major asupra calității vieții. În lucrare se actualizează aspectele mecanismelor posturale, pentru a înțelege mai profund motivația analizei stimulării, integrării și răspunsurilor biomecanice și funcționale complexe legate de antrenamentul permanent senzitivo-motor și psiho-comportamental în dinamica posturii și a echilibrului la vârstnic și diferitele motivații susținute prin cercetare privind promovarea antrenamentului fizic pentru păstrarea nivelului funcțional somatic suficient, compatibil cu o viață decentă și independentă. Din perspectiva studiilor clinico-funcționale există numeroase argumente privind susținerea programului de recuperare cu țintă terapeutică funcțională pentru postura și echilibru. Numeroase studii de analiză posturală în context patologic diferit, de la sindromul dureros lombar de diferite etiologii, la patologii posttraumatice, reumatismale, neurologice, au dovedit diferite conexiuni biomecanice și clinice. Cercetarea rămâne deschisă din perspective analizei pe grupe de vârstă, pe tipuri de patologie și tablou clinic-funcțional personalizat ce impune analiza complexă a adoptării diferitelor programe de

POSTURE AND BALANCE IN THE ELDERLY

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

UMF „Carol Davila ”- INRMFB - Bucharest

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

recuperare, în care analiza posturala rămâne un obiectiv central al recuperării. Aceste studii pot fi legate de: stabilitatea posturală corelată cu vârsta, corelația între postura anormală a trunchiului în plan sagital și perturbarea mersului și a performanței funcționale la vârstnici; poziția centrului de presiune legat de schimbările angulare ale șoldului, gleznei și genunchiului, instabilitatea posturală la femeile obeze vârstnice, dinamica stabilității posturale în mers, stabilitatea dinamică în mers și mobilizarea din șezut, corelația dintre timpul de reacție- adoptarea unei posturi sigure în cinematic mersului în prezența manifestărilor de anxietate sau depresie.

Cuvinte cheie: postura, echilibrul somatic, vârstnic, recuperare

CURA BALNEOCLIMATERICĂ – ÎN PROFILAXIA ȘI RECUPERAREA PENTRU PACIENTUL VÂRSTNIC

*Adriana Sarah Nica, Augustin Dima,
Roxana Nartea*

UMF „Carol Davila” - INRMFB – București

Pacientul vârstnic, fragil, parțial dependent de familie și societate, prin politicile de sănătate și integrare psiho-socială actuală, devine subiect de extensie pentru cerința programelor de recuperare și a soluțiilor de profilaxie secundară privind întreținerea restantului funcțional somatic și maximizarea nivelului de independență funcțională. Nișa ecologică balneară, ce reprezintă pentru România „comoara,, de sub pat, cuprinzând o diversitate remarcabilă privind oferta bioclimatică, apele minerale și gaze terapeutice, namolul terapeutic și ecosistemele specifice de nișă (grote, saline)- rămâne o soluție importantă profilactică și de recuperare pentru pacientul vârstnic. Prin aplicarea unor programele profilactice balneare, de tip primar sau secundar, se urmărește încetinirea evoluției bolilor degenerative beneficiare a curei balneare și combaterea sindromului de decondiționare. Obiectivele susținute și monitorizate în timpul curei balneare și de recuperare sunt legate de :

-corectarea /combaterea sindromului hipoki-

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

Keywords: posture, somatic balance, elderly, recovery

BALNEOCLIMATERIC TREATMENT - PROPHYLACTIC AND REHABILITATION SOLUTIONS FOR THE ELDERLY PATIENT

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

UMF „Carol Davila” - INRMFB – Bucharest

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

- correcting / combating the hypokinetic synd-

netic, a sindromului de decondiționare cardiovasculară și respiratorie și ameliorarea răspunsurilor vegetative în condiții de stress;

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

- corectarea unor obiceiuri care țin de dieta și solicitarea fizică

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

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

Cuvinte cheie: balneoclimatologie, profilaxie, vârstnic, recuperare

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

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

- correcting some habits related to diet and physical stress

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

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

Key words: Balneoclimatology, elderly, prophylaxis, rehabilitation

ADERENȚA LA TRATAMENT SAU PUNTEA CARE DESPARTE PACIENTUL ȘI MEDICUL CURANT

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

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

²*Sp. Clinic Sf. Maria Clinica de Medicina
Interna și Reumatologie, București, România*

³*Universitatea de Medicina și Farmacie
"Carol Davila" București, România*

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

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

Cuvinte cheie: aderență, PR, osteoporoză, tratament cronic

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

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

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

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

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

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

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

Keywords: adhesion, RA, osteoporosis, chronic treatment

AFEȚIUNI REUMATOLOGICE LA VÂRSTNICI

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

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

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

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

Osteoartrita (OA) reprezintă principala cauză de durere la nivelul articulațiilor genunchiului, șoldului și coloanei vertebrale la vârstnici, precum și principala cauză de durere cronică la persoanele de peste 65 de ani. Trebuie a fi evitată concluzia conform căreia toate durerile articulare la vârstnici sunt rezultatul OA. Afețiunea poate să apară la nivelul oricărei articulații care a suferit un traumatism sau o altă entitate morbidă. Modificarea definitorie este degenerarea cartilajinoasă, dar nu este o boală pur degenerativă. La examinarea anatomopatologică se constată anomalii osoase subcondrale și inflamație sinovială focală. Caracteristicile anatomopatologice ale OA sunt considerate a avea originea într-o serie de cicluri repetate de degradări și răspunsuri reparatorii, acestea din urmă devenind inadecvate pentru a menține sănătatea articulară. Factori care probabil contribuie la acest proces sunt citokinele inflamatorii, enzime metaloproteinaze care degradează matricea, precum și apoptoza condrocitelor. Diagnosticul diferențial se face cu: artrite inflamatorii și cele prin depunere de cristale, artrita septică, durerea osoasă datorată neoplaziei. Sugestive pentru OA sunt lărgirea extremităților osoase și crăcamentele la mobilizarea articulară. La nivelul degetelor mâinilor lărgirea extremităților osoase se prezintă la nivelul articulațiilor interfalangiene distale (nodulii Heberden) și la nivelul articulațiilor interfalangiene proximale (nodulii Bouchard). Osteofitele sunt reprezentarea radiografică a acestor lărgiri ale extremităților osoase, iar îngustarea simetrică a spațiului

RHEUMATIC DISEASES IN OLDER PEOPLE

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

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

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

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

Osteoarthritis (OA) represents the main cause of knee, hip, and back pain in older adults, and most common source of chronic pain in people beyond the age of 65 years. One needs to avoid the reflexive conclusion that all joint pain in older adults is the result of OA. It can develop in any joint that has suffered injury or other disease. The hallmark is the cartilage degeneration, but not purely a degenerative disease. Subchondral bone abnormalities and focal synovial inflammation are also seen in pathologic specimens. The pathologic characteristics of OA are thought to arise as a result of repetitive cycles of degradation and repair responses that eventually become inadequate to maintain joint health. Likely contributors to this process are inflammatory cytokines, matrix-degrading metalloproteinase enzymes, and chondrocyte apoptosis. Differential diagnosis: inflammatory and crystal arthritides, septic arthritis, bone pain due to malignancy. Bony enlargement and crepitus suggest OA. In the fingers, bony enlargement occurs in the distal interphalangeal joint (Heberden nodes) and in the proximal interphalangeal joints (Bouchard nodes). Osteophytes are the radiographic counterpart of this enlargement, and asymmetric joint space narrowing is common. Joint tenderness and warmth may appear, but true synovitis suggests an alternative or concomitant diagnosis. Advanced imaging studies are generally not indicated. Management of OA involves: weight reduction for knee, hip, or spine OA; thermal agents for hand, knee, or hip OA; physical activity; assistive devices. Physical activity is

articular este frecventă. Pot apărea dureri și creșterea temperaturii la palparea articulațiilor, dar o sinovită reală sugerează un alt diagnostic sau unul concomitent. În general nu se recomandă investigații imagistice sofisticate. Gestionarea OA implică: reducere ponderală pentru OA genunchilor, șoldurilor și a coloanei vertebrale; agenți termici pentru OA mâinilor, genunchilor, sau șoldurilor; activitate fizică; dispozitive ajutătoare. Activitatea fizică este foarte importantă pentru pacienții cu osteoartoză, dar trebuie efectuată sub supraveghere profesională. Medicamentele cele mai utilizate pentru OA sunt: acetaminofen, terapii topice, tramadol, opioide în doze reduse, glucozamină și condroitin sulfat (date controversate), precum și duloxetina (adjuvant pentru durerea cronică). AINS trebuie să fie utilizate cu precauție la vârstnici datorită binecunoscutelor reacții adverse gastrointestinale (GI) și renale. Pot fi utilizate pentru episoade de acutizare ale OA, dar folosirea lor trebuie limitată la doza minimă necesară și pentru cea mai scurtă durată posibilă. Se recomandă asocierea unui inhibitor de pompă de protoni pentru protecție GI dacă AINS vor fi utilizate o perioadă mai lungă. Injecțiile cu glucocorticoizi sunt o opțiune terapeutică rezonabilă pentru OA genunchiului și oferă o ameliorare pe termen scurt care este superioară efectului placebo. Există date insuficiente cu privire la ameliorarea pe termen lung. Acidul hialuronic și polimerii de hialuronan, administrați în serii de injecții săptămânale la nivelul genunchilor, au fost aprobate de FDA ca terapie viscosuplimentară.

Cuvinte cheie: osteoartoză, vârstnici, particularități de diagnostic și tratament

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

*Dr. Onofrei Daniela^{1,3}
Dr. Gheorghe Andreea^{2,3}*

¹Medic rezident anul I geriatrie și gerontologie

²Medic specialist endocrinologie, Medic rezident anul I geriatrie și gerontologie

³Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România

very important for patients with OA but it needs to be under professional supervision. Most often used medication for OA is: acetaminophen, topical therapies, tramadol, low-dose opioids, glucosamine and chondroitin sulfate (conflicting data), and duloxetine (adjunct for chronic pain). NSAIDs should be used with caution in older adults because of known GI and renal adverse effects. They can be used for an acute flare of OA, but use should be limited to the lowest dose and shortest duration possible. A proton-pump inhibitor should be added for GI protection if NSAIDs are used for longer duration. Glucocorticoid injections are a reasonable treatment option for knee OA and they provide short-term relief that is superior to placebo. Data supporting long-term relief are limited. Hyaluronic acid and hyaluronan polymers given in a series of weekly injections in the knee and are approved by FDA for viscosupplementation therapy.

Key words: osteoarthritis, older people, diagnostic and treatment

EARLY ONSET MAJOR NEUROCOGNITIVE DISORDER – A DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC APPROACH. CASE STUDY

*Dr. Onofrei Daniela^{1,3}
Dr. Gheorghe Andreea^{2,3}*

¹Resident in Geriatrics and Gerontology

²Specialist in Endocrinology, Resident in Geriatrics and Gerontology

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

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

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

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

Simona Opreș¹, Gianina Ioana Constantin¹

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

Autor corespondent: Simona Opreș,
simonaopris11@yahoo.com

Introducere: Se cunosc mulți factori care joacă un rol activ în dezvoltarea diabetului zaharat de tip 2 (DZ tip 2), dar principalii sunt anomalii lipoproteinelor care duc la dislipidemie ridicată. Ghidurile actuale de tratament consideră non-HDL-colesterolul ca fiind un factor predictiv important al riscului cardiovascular și țintă terapeutică la pacienții cu DZ tip 2. Non-HDL-colesterolul ar putea fi utilizat în screening, în special la pacienții la care nivelul LDL-colesterolului poate să nu fie semnificativ crescut. Obiectivul studiului a fost de a determina dacă non-HDL-colesterolul este un bun predictor de risc la pacienții cu DZ tip 2. **Materiale și metode:** Studiul transversal observațional a inclus 419 pacienți, cu vârsta peste 65 de ani: 238 DZ tip 2 și 181 pacienți control. Non-HDL-colesterol a fost calculat ca diferența dintre colesterolul total și HDL-colesterol. **Rezultate:** Studiul nostru a relevat creșterea trigliceridelor ($p < 0,00001$); creșterea non-HDL-colesterol ($p < 0,05$) și scăderea HDL-colesterol ($p < 0,00001$) la pacienții cu DZ tip 2 vs. control. Ecuația de regresie liniară a relevat o corelație pozitivă semnificativă între non-HDL-colesterol și trigliceride la pacienții cu DZ tip 2 ($p < 0,00001$). Rezultatele caracteristicilor testului pentru non-HDL-colesterol sunt: 81,93% sensibilitate, 13,81% specificitate, prevalența bolii 56,8%, precizie 52,51%, estimare a riscului relativ = 0,95. Scopul terapeutic (LDL-colesterol < 100 mg/dl; non-HDL-colesterol < 130 mg/dl recomandat de ghidurile curente) este îndeplinit de doar 34,87% dintre pacienții cu DZ tip 2; iar după gen 34,48% DZ tip 2 bărbați și 34,65% DZ tip 2 femei au îndeplinit criteriile. **Concluzii:** Non-HDL-colesterol ar putea fi un factor predictiv semnificativ la pacienții cu DZ tip 2 atât cu cât și fără LDL-colesterol crescut.

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

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

Simona Opreș¹, Gianina Ioana Constantin¹

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

Corresponding author: Simona Opreș,
simonaopris11@yahoo.com

Introduction: Many factors are known to play an active role in the development of type 2 diabetes mellitus (DM), but the main contributors are lipoprotein abnormalities resulting high dyslipidemia. Current treatment guidelines consider non-HDL-cholesterol to be an important cardiovascular risk predictor and therapeutic target in DM patients. Non-HDL-cholesterol could be used in screening, especially in patients whom LDL-cholesterol levels may not be significantly elevated. The objective of the study was to determine if non-HDL-cholesterol is a good risk predictor in DM patients. **Material and method:** Observational cross-sectional study included 419 patients, over 65 years old: 238 DM and 181 control patients. Non-HDL-cholesterol was calculated as the difference between total cholesterol and HDL-cholesterol. **Results:** Our study revealed increased triglycerides ($p < 0.00001$); increased non-HDL-cholesterol ($p < 0.05$) and decreased HDL-cholesterol levels ($p < 0.00001$) at DM patients vs. control group. Linear regression equations revealed a positive significant correlation between non-HDL-cholesterol and triglycerides at DM patients ($p < 0.00001$). Test characteristics results for non-HDL-cholesterol are: 81.93% sensitivity, 13.81% specificity, disease prevalence 56.8%, accuracy 52.51%, relative risk estimate = 0.95. Therapeutic goal (LDL-cholesterol < 100 mg/dl; non-HDL-cholesterol < 130 mg/dl recommended by current guidelines) is fulfilled by only 34.87% of DM patients; whereas gender, 34.48% DM men and 34.65% DM women achieved criteria. **Conclusion:** Non-HDL-cholesterol could be a significant predictor in DM patients both with and without elevated LDL-cholesterol.

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

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

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

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

COVID-19 este o boală multisistemică ce afectează predominant sistemul respirator. După cum subliniază studii recente, are un impact semnificativ și asupra sistemului hematologic. Identificarea rapidă a cazurilor de COVID-19 este dificilă din cauza lipsei simptomelor patognomonice și a condițiilor cu capacitate limitată pentru testarea PCR. A fost demonstrat faptul că rezultatele clinice și testele hematologice de bază pot fi utile pentru identificarea persoanelor cu o probabilitate mare de a avea COVID-19. Modelele de predicție care includ constatări clinice și teste clinice rapid determinabile, în special teste hematologice de bază, au o valoare predictivă suficientă pentru a identifica indivizii cu o probabilitate mai mare pentru COVID-19 și ar trebui să fie luate în considerare pentru a diferenția grupele populaționale cu risc pentru teste de laborator (acolo unde sunt disponibile), izolare și măsuri de urmărire a contactilor. Rezultatele unor studii sugerează o asociere puternică a rezultatelor numărului de leucocite din sânge cu diagnosticul și evoluția COVID-19. Creșterea numărului de neutrofile, reducerea numărului de limfocite, creșterea volumului trombocitar mediu și anemia cu anizocitoză, sunt indicatori prognostici nefavorabili pentru COVID-19, după ajustarea influenței potențial induse de obezitate, insuficiența renală cronică, BPOC, bolile cardiovasculare și vârsta > 60 de ani. Aceste observații au implicații directe pentru elaborarea în viitor a unor indici de prognostic mai exacti, pentru rezultate utile pentru studii intervenționale asupra noilor medicamente și pentru susținerea unor noi studii funcționale

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

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

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

COVID-19 is a multisystem disease that predominantly affects the respiratory system. As underlined by recent studies, it has a significant impact on the hematological system. Rapid identification of COVID-19 cases is challenging due to the lack of pathognomonic symptoms and in settings with limited capacity for PCR testing. It was demonstrated that clinical findings and basic blood tests may be useful in identifying individuals with a higher probability of having COVID-19. Prediction models that include rapidly ascertainable clinical findings and clinical tests, especially basic blood tests, have sufficient predictive value to identify individuals with a higher probability for COVID-19 and should be considered to stratify at-risk populations for laboratory testing (where available), isolation, and contact-tracing measures. The results of some studies suggest a strong association of results of white blood cell count with diagnosis and evolution of COVID-19. Increased neutrophil counts, reduced lymphocyte counts, increased median platelet volume and anaemia with anisocytosis, are poor prognostic indicators for COVID-19, after adjusting for the confounding effect of obesity, chronic renal failure, COPD, cardiovascular diseases and age >60 years. These observations have direct implication for future development of more accurate prognostic indexes, useful outcomes for interventional studies on new drugs and for endorsing new functional studies to assess the role of leukocytes and platelets in the pathogenesis of severe infections, such as COVID-19.

pentru a evalua rolul leucocitelor și al trombocitelor în patogeneza infecțiilor severe, cum ar fi COVID-19.

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

PARTICULARITĂȚI ALE DURERII ANGINOASE LA VÂRSTNIC PREZENTARE DE CAZ CLINIC

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

¹*Spitalul de Boli Cronice Sf. Luca*

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

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

Introducere: Boala coronariană cronică (BCIC) este cel mai frecvent expresia afectării aterosclerotice a arterelor coronare cu reducerea progresivă a lumenului prin dezvoltarea plăcilor de aterom. Angina pectorală este una din manifestările clinice predominante ale bolii coronariene, fiind prezentă la aproximativ 50% dintre pacienții diagnosticați. **Metode:** Pacient S.I., 80 ani, durere retrosternală (VAS=5/10) debut în urmă cu 5 luni după efort fizic intens, ulterior cu prezența la eforturi moderate, iradiere la baza gâtului, 10-20min., cedează la nitroglicerină. **Comorbidități:** Hipertensiune arterială (HTAE) std.II grup risc foarte înalt, Diabet zaharat tip 2 (DZ tip 2), Sechelă accident vascular cerebral (AVC) ischemic, Infarct miocardic (IM) antero-septal. **Rezultate:** *Clinic:* stare generală alterată - modificată, zgomote cardiace ritmice 85/minut, suflu sistolic 1/6 în focarul pulmonar, suflu carotidian bilateral, TA=150/90 mmHg, artere pedioase slab pulsatile; fără dispnee la repaus; *Laborator:* curba Gl.=159-120mg/dl, HbA1c=6,9%; eRFG=58ml/min/1,73mp; NT-proBNP=132pg/ml *Electrocardiograma:* RS, 80/min, axQRS=-60grade, hemibloc anterior stâng (HBAS), modificari de fază terminală în teritoriul anterior (V3-V6), Q antero-septal (V1-V2). *Ultrasonografie cardiaca:* FE44%, akinezie perete infero-bazal, hipokinezie perete infero-bazal apical și inferior, SIV anterior, 2/3 apicale. *Eco-Doppler carotidian:* plăci de ateromneomogenă/ hipocogenă/ calcificată (bulbar și ACI) cu stenoză<50% ACI stângă.

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

PARTICULARITIES OF CARDIAC ANGINA IN GERIATRIC PATIENTS CLINICAL CASE PRESENTATION

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

¹*St. Luca Chronic Diseases Hospital*

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

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

Introduction: Chronic Coronary Artery Disease (CAD) is most frequently the manifestation of the atherosclerotic damage to the coronary arteries accompanied by the progressive reduction of the lumen due to the formation of atheroma plaques. Angina pectoris is among the prevalent clinical manifestations of the coronary disease, seen in approximately 50% of the patients diagnosed. **Methods:** Male, S.I., 80y, retrosternal pain (VAS = 5/10) onset 5 months prior after intense physical strain, followed by mildly intense, 10-20-minute-long manifestation radiating to the lower part of the neck; the pain stops after taking nitro-glycerine. **Comorbidities:** Hypertension (HT) stage 2-very high-risk, diabetes mellitus (DM) type 2, sequelae ischemic stroke, antero-septal myocardial infarction (MI), chronic kidney disease (CKD). **Results:** *Physical exam:* affected general condition, rhythmic cardiac 85 beats/minute, systolic murmur 1/6 in pulmonary point, bilateral carotid murmur, BP=150/90 mmHg, no dyspnoea at rest; *Laboratory tests:* glycaemic curve=159-120 mg/dl, HbA1c=6.9%; eGFR= 58 ml/min/1.73sqm; NT-proBNP= 132 pg/ml. *Electrocardiogram:* SR, 80b/min, QRS axis= -60degrees, left anterior fascicular block (LAFB), terminal phase changes in the anterior territory (V3-V6), antero-septal Q (V1-V2). *Heart ultrasound:* EF=44%, akinesia of the basal part of the inferior wall, hypokinesia of the apical part of

Indice Glezna-Brat: stg:1.42 dr:1.40.
Particularități de diagnostic: Evaluarea durerii coronariene prin VAS la pacienții vârstnici și diabetici poate fi inadecvată față de gradul real de ischemie; Activitate fizică mai redusă a persoanelor vârstnice poate da o apreciere mai slabă a simptomelor de ischemie; Toleranța la efort pune probleme adiționale la vârstnici în vederea diagnosticului. *Diagnostic:* BCIC-Angor de efort; HBAS; Insuficiență cardiacă cu disfuncție ventriculară stg (FE=44%); IM antero-septal sechelar; HTAE std. II grup risc foarte înalt; DZ tip2; Status post AVC ischemic; Ateroscleroză sistemică; BRC IIIA. **Concluzii:** Diagnosticul de angină pectorală la vârstnici necesită o atenție aparte din partea examinatorului. Este necesar o anamneză aprofundată cu înțelegerea simptomelor descrise de pacientul vârstnic, datorită particularităților specifice și a comorbidităților prezente. Monitorizarea pacienților vârstnici cardiovasculari trebuie să fie complexă pentru urmărirea evoluției bolii și a profilaxiei secundare.

Cuvinte cheie: vârstnic, durere angină, ateroscleroză

the inferior-basal, inferior wall and anterior IVS,2/3 apical parts. *Carotid Doppler ultrasound:* bilateral non-homogeneous/hypoechogenic/ calcified atheroma plaques (bulb and ICA) by < 50% stenosis on the left ICA. *Ankle-brachial index:* left=1.42, right=1.40. *Diagnostic particularities:* Assessment of coronary pain by VAS in elderly patients and in patients with diabetes may improperly reflect the actual degree of ischemia; lower physical activity in elderly patients may lead to less accurate recognition of the ischemia symptoms; exercise tolerance results in additional difficulties in elderly patients in terms of diagnostic. *Diagnostic:* CAD – effort angina; LAFB; heart failure with left ventricular dysfunction (EF = 44%); Old anteroseptal MI; Hypertension (HT) stage 2-very high-risk; DM type2; ischemic stroke sequelae; systemic atherosclerosis (carotid and peripheral); CKD IIIA. **Conclusions:** The angina pectoris diagnostic in elderly patients requires special attention from the clinicians. A detailed patient history is required, combined with the understanding of the symptoms described by the elderly patient, given the specific particularities and comorbidities present. Elderly patients with cardiovascular diseases require a complex assessing in order to ensure the disease progress follow-up and secondary prophylaxis.

Keywords: elderly, cardiac angina, atherosclerosis.

PRINCIPII DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT A BOLILOR INFLAMATORII INTESTINALE LA VÂRSTNICI

Dr. Ana-Gabriela Prada, MD, PhD

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

Background - Introducere. Bolile inflamatorii intestinale (BII) sunt un subiect nou și în evoluție, deschis discuțiilor și viitoarelor cercetări. Un răspuns imun neregulat față de microflora intestinală a gazdei este considerat a fi etiologia acestei patologii, în timp ce predispoziția genetică a pacienților cu BII este puternic legată de dezvoltarea malignității.

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

Dr. Ana-Gabriela Prada, MD, PhD

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

Background. Inflammatory bowel disease (IBD) is a new and evolving subject, open to discussion and future research. A dysregulated immune response to host intestinal microflora is thought to be the etiology of this pathology, while the genetic predisposition of the IBD patients is strongly connected to development of malignancy. There are two types of IBD,

Există două tipuri de BII, colită ulcerativă (CU) și boală Crohn, fiecare dintre ele având prezentare clinică și histopatologica unică. Diagnosticul și tratamentul vârstnicilor arată particularități legate de supraviețuirea la cinci ani și rezultatele tratamentului. Scopul acestui studiu este de a evalua legătura dintre instrumentele geriatrie și gerontologice de testare și complianță la schema de tratament și diagnosticul precoce. **Materiale și Metode.** În urma analizei literaturii științifice a fost evidențiată importanța aplicării testelor cognitive, evaluarea stării de nutriție, calitatea vieții și indexul de fragilitate la pacienții diagnosticați cu BII. Datele regăsite în articolele de specialitate au fost analizate în funcție de tipul de BII, grupa de vârstă, metode de diagnostic și opțiuni terapeutice. Incidența BII la pacienții vârstnici este de 4-8/100.000 și prevalența la aceasta populație este în creștere. Teste cognitive au fost efectuate pentru a ajuta la asocierea între complianța la tratament și rezultatele acestor teste. Indexul de fragilitate este un instrument important pentru a măsura nivelul social, psihologic și funcționării fizice la pacienții vârstnici. Criteriile de includere au fost: pacienți diagnosticați cu BII și pacienți cu vârsta peste 65. Criteriile de excludere au fost: pacienți fără diagnostic de BII, pacienți cu vârsta mai mică de 65 și pacienți care nu au urmat tratament pentru BII. **Rezultate.** Nu există dovezi clinice care să evidențieze diferențe semnificative legate de eficacitatea agenților terapeutici folosiți la pacienții vârstnici. Referitor la siguranța tratamentului adulților peste 65 de ani, există câteva preocupări legate de efectele imunosenescenței și datele relative puține deoarece vârstnicii sunt insuficient reprezentați în studiile clinice. **Concluzii.** BII la pacienții vârstnici este acompaniată de multiple complicații deoarece aceasta populație este predispusă complicațiilor terapiei imunosupresive, din cauza multiplelor comorbidități și a predispoziției la infecții.

ulcerative colitis (UC) and Crohn disease (CD), each of them having unique histopathologic and clinical presentation. The diagnosis and treatment in older adults show particularities regarding the five-year survival rate and treatment outcome. The aim of the study is to assess the link between the geriatric and gerontologic testing tools with treatment compliance and early diagnosis. **Materials and Methods.** Upon reviewing scientific literature, the importance of performing cognitive tests, nutritional status assessment, quality of life and frailty index in patients diagnosed with IBD was highlighted. Data collected from scientific articles was analyzed based on type of IBD, age group, diagnostic methods, and treatment options. Incidence of IBD in older adults is 4-8/100.000 and there is an increased prevalence in this population. Cognitive tests were performed to aid in the association between the treatment compliance and results of these tests. The frailty index is an important indicator of the level of social, psychological and physical functioning in older adults. Inclusion criteria were: patients diagnosed with IBD and patients over 65 years of age. Exclusion criteria were: patients without diagnosis of IBD, patients younger than 65 years of age, patients that did not undergo treatment for the IBD. **Results.** There is no clinical proof showing significant differences regarding efficacy of the therapeutic agents used in older adults. Regarding treatment safety in adults over 65 years of age, there are some concerns about the effects of immunosenescence and relatively little data because older adults are insufficiently represented in clinical trials. **Conclusion.** IBD in older adults is accompanied by multiple complications because this population group is more vulnerable to the complications of immunosuppression therapy, due to multiple comorbidities and predisposition to infections.

FARMACOTERAPIA LA VÂRSTNICI

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

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

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

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

Actualmente, persoanele cu vârste de 65+ ani reprezintă 14% din populația SUA și peste 18% din populația României. În Statele Unite acest grup populațional utilizează 33% dintre medicamentele prescrise, iar până în 2040, vârstnicii vor reprezenta 25% din populație și vor utiliza 50% din medicamentele prescrise. Persoanelor cu vârsta ≥ 65 ani li se prescriu cea mai mare proporție dintre medicamente, raportat la prevalența lor în populația generală. Farmacoterapia geriatrică reprezintă o provocare deoarece: mai multe medicamente sunt disponibile în fiecare an; se extind indicațiile pentru medicamente elaborate de agențiile de control ale medicamentelor, precum și utilizarea non-conformă prospectului; listele de medicamente se modifică frecvent; pogresele științifice cu privire la înțelegerea interacțiunilor medicamentoase sunt în plină dezvoltare; pentru o serie de medicamente nu mai este necesară rețeta și devin OTC; "nutraceuticele" (preparate din plante, suplimente nutriționale) sunt în plină expansiune. Transformările la nivelul farmacocineticii, instalate odată cu înaintarea în vârstă, se reflectă cu privire la absorbția medicamentoasă, distribuție, metabolism și eliminare. Cantitatea absorbită (biodisponibilitatea) nu se modifică, dar absorbția poate fi încetinită. Concentrațiile maxime serice pot fi mai reduse sau întârziate. Factori care afectează absorbția medicamentelor sunt: calea de administrare; ce se ingeră împreună cu medicamentul; comorbiditățile; cationii bivalenți (calciu, magneziu, fier) pot afecta absorbția multor fluorochinolone (ex. ciprofloxacin);

FARMACOTHERAPY IN OLDER PEOPLE

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

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

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

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

Now, people age 65+ are 14% of US population and over 18% of Romania population. In US they use 33% of prescription drugs, and by 2040, will be 25% of population, will use 50% of prescription drugs. Adults ≥ 65 years old are prescribed the highest proportion of medications in relation to their percentage general population. Geriatric pharmacotherapy is challenging because: more drugs are available each year; medicine agencies and off-label indications are expanding; formularies change frequently; scientific advances in the understanding of drug-drug interactions; drugs change from prescription to OTC; "nutraceuticals" (herbal preparations, nutritional supplements) are booming. Age-associated changes in pharmacokinetics reflect in drugs absorption, distribution, metabolism and elimination. Amount absorbed (bioavailability) is not changed, but absorption may be slowed. Peak serum concentrations may be lower and delayed. Factors that affect drug absorption are: route of administration; what is taken with the drug; comorbid illnesses; divalent cations (calcium, magnesium, iron) can affect absorption of many fluoroquinolones (eg, ciprofloxacin); enteral feedings interfere with absorption of some drugs (eg, phenytoin, levothyroxine); increased gastric pH may increase or decrease absorption of some drugs; drugs that affect GI motility can affect absorption. More medications are being formulated into topical products such as gels or transdermal patches. Aging skin atrophies and becomes thinner and blood flow to the dermal layer may be reduced. These factors may alter

alimentarea enterală poate interfera cu absorbția anumitor medicamente (ex. fenitoin, levotiroxin); creșterea pH-ului gastric poate mări sau reduce absorbția unor medicamente; medicamentele care influențează motilitatea gastrointestinală pot afecta absorbția. Mai multe medicamente sunt formulate ca produse topice sub formă de geluri sau plasturi transdermali. Odată cu înaintarea în vârstă, tegumentul se atrofiază, devine mai subțire și fluxul sanguin spre stratul dermic poate fi redus. Acești factori pot altera absorbția sistemică a preparatelor medicamentoase topice. Modificări ale compoziției corpului, instalate odată cu înaintarea în vârstă, pot altera distribuția medicamentelor: scăderea conținutului de apă reduce volumul de distribuție (Vd) pentru medicamentele hidrofile (ex. litiu); masa corporală slabă scade, iar aceasta diminuează Vd pentru medicamentele care se leagă de musculatură (ex. digoxin); depozitele adipoase cresc și aceasta conduce la un Vd mărit pentru medicamente lipofile (ex. diazepam, trazodon); scăderea proteinelor plasmatică (albumina) determină existența unor procente mai mari de medicament nelegat (activ). Ficatul reprezintă cel mai frecvent loc de metabolizare a medicamentelor. Epurarea metabolică a medicamentelor de către ficat poate fi redusă deoarece înaintarea în vârstă este însoțită de o reducere a fluxului sanguin hepatic, precum și de reducerea dimensiunilor și a masei hepatice. Epurarea medicamentoasă este diminuată pentru preparatele care sunt supuse căilor sau reacțiilor din faza I de metabolizare. Medicamentele care suferă un efect de prim-pasaj extensiv (ex. nitrații) tind să prezinte concentrații serice mai mari și o biodisponibilitate sporită. Căile fazei II convertesc medicamentele în metaboliți inactivi care nu se acumulează. Cu puține excepții, în cazul vârstnicilor se preferă medicamente care sunt metabolizate pe căile fazei II deoarece nu sunt afectate de înaintarea în vârstă. Buna funcționare a rinichiului este extrem de importantă pentru eliminarea medicamentelor. Majoritatea medicamentelor părăsesc organismul pe cale renală. Reducerea eliminării conduce la acumularea medicamentelor și toxicitate secundară. Înaintarea în vârstă, precum și o serie de afecțiuni frecvent întâlnite la vârstnici pot afecta funcționarea rinichiului.

Cuvinte cheie: farmacoterapie, vârstnici, particularități

the systemic absorption from topical products. Age-associated changes in body composition can alter drug distribution: decreased body water lowers volume of distribution (Vd) for hydrophilic drugs (eg, lithium); lean body mass decreases and this lowers Vd for drugs that bind to muscle (eg, Digoxin); fat stores increase and this leads to higher Vd for lipophilic drugs (eg, Diazepam, trazodone); decreased plasma proteins (albumin) determines higher percentage of drug that is unbound (active). The liver is the most common site of drug metabolism. Metabolic clearance of a drug by the liver may be reduced because aging decreases liver blood flow, size and mass. Drug clearance is reduced for drugs subject to phase I pathways or reactions. Drugs that undergo an extensive first-pass effect (eg, nitrates) tend to have higher serum concentrations or increased bioavailability. Phase II pathways convert drugs to inactive metabolites that do not accumulate. With few exceptions, drugs metabolized by phase II pathways are preferred for older patients because they are not affected by aging. Kidney function is critical for drug elimination. Most drugs exit the body via the kidney. Reduced elimination leads to drug accumulation and toxicity. Aging and common geriatric disorders can impair kidney function.

Key words: pharmacotherapy, older people, specific aspects

TULBURĂRI DE DISPOZIȚIE LA VÂRSTNICI

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

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

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

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

Tulburarea depresivă ușoară (denumită "altă tulburare depresivă, specificată", conform DSM-5) reprezintă prezența unei dispoziții depresive asociată cu 2 sau 3 simptome adiționale care corespund tulburării depresive majore. Este întâlnită la circa 15% dintre vârstnici (cu o prevalență variabilă, conform diferitelor studii, mergând de la 8% și până la >40%). Afecțiunea este asociată cu o creștere a utilizării serviciilor medicale, cu o dizabilitate mărită, precum și cu evoluții negative ale stării de sănătate, inclusiv cu o mortalitate mai ridicată. Tulburarea depresivă majoră are o prevalență de 6%–10% în rândul vârstnicilor aflați în evidența medicilor de familie, de 12%–20% în cazul rezidenților din instituții de îngrijire de lungă durată, precum și de 11%–45% la vârstnicii spitalizați. Unii autori descriu un sindrom geriatric al depresiei vârstei înaintate, care prezintă o serie de caracteristici. Vârstnicii sunt mai preocupați de simptome somatice și mai rar relatează o dispoziție depresivă. Printre pacienții care nu recunosc tristețea persistentă, este necesară prezența anhedoniei cel puțin 2 săptămâni pentru a se putea diagnostica o tulburare depresivă majoră. Diagnosticul depresiei la vârstnicii cu afecțiuni fizice poate fi confundat datorită suprapunerii simptomelor celor două tipuri de afecțiuni: tulburarea depresivă majoră și afecțiunea somatică. Pentru pacienții la care depresia apare a fi rezultatul direct al unei afecțiuni medicale specifice trebuie utilizat diagnosticul de "tulburare a dispoziției datorată unei afecțiuni medicale generale", conform DSM-5. Când doliul este asociat cu preocupări legate de

MOOD DISORDERS IN OLDER PEOPLE

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

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

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

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

Minor depression ("other specified depressive disorder" in *DSM-5*) represents presence of depressed mood with 2 or 3 additional symptoms of major depressive disorder. It is encountered in about 15% of older people (range 8% to >40%). It is associated with an increase in use of health services, excess disability, and poor health outcomes, including higher mortality. Major depressive disorder has a prevalence of 6%–10% of older adults in primary care clinics, of 12%–20% of nursing home residents and of 11%–45% in hospitalized older adults. Some describe a geriatric syndrome of late-life depression that has several characteristics. Older adults are more often preoccupied with somatic symptoms and less frequently report depressed mood. Among those who do not acknowledge sustained sadness, anhedonia for at least 2 weeks is necessary for a diagnosis of major depressive disorder. Diagnosis of depression in physically ill older adults is confounded by the overlap among symptoms of major depressive disorder and somatic illness. For patients with depression that appears to result directly from a specific medical condition the diagnosis of "mood disorder due to a general medical condition" should be used, according to *DSM-5*. When bereavement is associated with prolonged, angry, embittered, nearly paralyzing preoccupation with the lost loved one, *DSM-5* places the condition under "other specified trauma- and stressor-related disorder". Psychotherapy for complex bereavement more closely resembles that used for post-traumatic

persoana iubită sub formă de furie sau amărăciune, prelungite și aproape paralizante, DSM-5 plasează această afecțiune sub diagnosticul de “altă tulburare specificată legată de traumă sau stresor”. Psihoterapia pentru doliul complex se aseamănă îndeaproape cu aceea utilizată pentru tulburarea post-stres traumatic, dar complianța este ameliorată atunci când se adaugă tratament cu SSRI. Tratamentul depresiei poate necesita până la 12 săptămâni pentru a se ajunge la o remisiune completă, dar un răspuns inițial la medicație trebuie să fie observat în decursul primelor 4 săptămâni. Într-un număr semnificativ de cazuri poate fi necesară utilizarea a mai mult de un singur antidepresiv sau o terapie combinată cu două antidepresive înainte de a se obține remisiunea. Tulburarea funcției cognitive executive este ușor de evaluat, iar când este prezentă reprezintă un factor de prognostic în ceea ce privește răspunsul redus la medicație, precum și referitor la necesitatea instituirii psihoterapiei adaptate. Exercițiile fizice reduc simptomele depresive și trebuie prescrise pentru toți vârstnicii depresivi care au capacitatea de a-și crește nivelul de activitate fizică. Tulburarea bipolară la vârstnici pare a fi mai frecventă decât se considera anterior și se recomandă a fi tratată cu stabilizatoare ale dispoziției (timostabilizatoare) și nu cu un antidepresiv.

Cuvinte cheie: tulburări ale dispoziției, vârstnici, particularități

stress disorder, but adherence is improved when an SSRI is added to the regimen. Treatment of depression may require up to 12 weeks before remission is complete, but an initial response to medication should be seen within the first 4 weeks. In a substantial number of cases, trials of more than one antidepressant or combination therapy with two antidepressants may be required before remission is achieved. Executive cognitive dysfunction is easily assessed and when present predicts poor response to medication as well as the need for adapted psychotherapy. Exercise reduces depressive symptoms and should be prescribed for all depressed older adults who are capable of increasing their level of physical activity. Bipolar disorder in older adults may be more common than previously thought and should be treated with a mood stabilizer rather than an antidepressant.

Key words: mood disorders, older people, specific features

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Declinul cognitiv poate fi evidențiat chiar la persoane de vârstă mijlocie (40-49 de ani). Un stadiu intermediar între funcția cognitivă normală și demență (denumită actualmente deficit neurocognitiv sever) este considerat deficitul cognitiv ușor. Se estimează o frecvență a afecțiunii situată între 5% și aproape 37%. Deficitul cognitiv ușor este important a fi diagnosticat și abordat terapeutic precoce deoarece riscul de progresie spre demența Alzheimer este de 10-15 % anual, spre deosebire de rata anuală de progresie a vârstnicilor sănătoși care este de 1-2%. Ginkgo biloba este una dintre cele mai vechi specii de arbori care există pe planetă și a fost utilizată de peste 5000 de ani în medicina tradițională chineză. A fost și este frecvent utilizată în preparate medicamentoase din plante pentru îmbunătățirea funcției neurocognitive la vârstnici, precum și pentru ameliorarea simptomatologiei și reducerea progresiei spre demență în caz de tulburare neurocognitivă vasculară sau neurodegenerativă, efectele manifestându-se inclusiv prin ameliorarea fluxului sanguin cerebral. Pentru a crește eficacitatea terapeutică și a controla eventualele reacții adverse s-au efectuat o serie de studii în vederea obținerii unui extract standardizat din frunzele de Ginkgo biloba. Singurul care îndeplinește toate cerințele moderne este EGb761®. Actualmente EGb761® constituie unul dintre cele mai utilizate preparate extrase din plante datorită efectelor sale neuroprotectoare. Preparatul medicamentos posedă o serie de acțiuni sinergice ale numeroaselor componente de tip flavonoid și terpenoid, ele având ținte și căi de acțiune multiple. În acest mod, EGb761® posedă efecte farmacologice variate și de importanță semnificativă, inclusiv acelea de antioxidant și epurator de radicali liberi, oferind protecție împotriva efectelor lor destructive manifestate la nivelul ADN mitocondrial, precum și de inhibitor al apoptozei. Printre multiple alte cercetări care au demonstrat siguranța și eficiența terapiei cu EGb761® subliniem primul studiu multicentric longitudinal efectuat în România în care s-au evaluat efectele tratamentului cu extractul standardizat de Ginkgo biloba denumit EGb761® (Tanakan®), la un lot de 500 de pacienți diagnosticați cu deficit cognitiv ușor amestic.

Cognitive decline can be identified even in middle age people (40-49 de years). An intermediate stage between normal cognitive function and dementia (currently referred to as severe neurocognitive disorder) is mild cognitive impairment. It is estimated that it has prevalence between 5% and almost 37%. Mild cognitive impairment is important to be diagnosed and managed as early as possible since the risk of progression to Alzheimer dementia is 10-15 % annually, while the annual rate of progression in healthy older people is 1-2%. Ginkgo biloba is one of the oldest trees existent on Earth and it has been used for over 5000 years in traditional Chinese medicine. It is often used is medicines for improving neurocognitive function in older people, as well as for ameliorating symptoms and reducing progression towards dementia in cases of vascular or neurodegenerative neurocognitive disorders, amongst its effects being improvement of brain blood flow. In order to enhance therapeutic efficacy and to control possible adverse events a series of studies have been carried out in order to obtain a standardized extract from the leaves of Ginkgo biloba. The only one that fulfills all; the modern requirements is EGb761®. Currently EGb761® represents one of the most extensive used plant extracts because of its neuroprotective effects. This medicine has several synergistic activities of its numerous flavone and terpenoid components, all presenting multiple targets and pathways. In this way EGb761® has various and significant pharmacologic activities, including those of antioxidant and free radicals scavenger, offering protection against their destructive effects on mitochondrial DNA, as well as inhibiting apoptosis. Amongst several studies that demonstrated the safety and efficacy of EGb761® we mention the first multicenter, longitudinal study carried out in Romania that investigated the effects of the therapy with the standardized extract of Ginkgo biloba named EGb761® (Tanakan®), in a sample of 500 patients diagnosed with amnesic mild cognitive disorder. Treatment with EGb761® has lead to a significant improvement of cognitive decline, of memory, activities of daily living, as well as of depression in these patients, followed up for 24 months. This improvement can be considered

Administrarea EGb761® a condus la o ameliorare semnificativă a declinului cognitiv, a memoriei, activităților cotidiene, precum și a depresiei la acești subiecți, monitorizați 24 de luni. Această ameliorare poate fi considerată relevantă din punct de vedere clinic deoarece a fost substanțială și s-a menținut pentru o perioadă lungă de timp.

clinically significant since it was substantial and extended over a long period of time.

INOVAȚIE ÎN TRATAMENTUL OSTEOPOROZEI

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

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

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

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

Osteoporoza reprezintă una dintre cele mai importante afecțiuni întâlnite predominant la vârstnici, mai ales de sex feminin. Ea se caracterizează prin masă osoasă scăzută și deteriorarea microarhitecturii țesutului osos, crescând riscul fracturilor de fragilitate. Fracturile osteoporotice reprezintă un risc major pentru sănătate pentru persoanele cu vârsta peste 50 de ani. La fiecare 3 secunde, undeva în lume cineva suferă o fractură de fragilitate din cauza osteoporozei. 1 din 3 femei cu vârsta peste 50 de ani va suferi o fractură de fragilitate din cauza osteoporozei. Peste 200 de milioane de femei sunt afectate de osteoporoză la nivel mondial. Fracturile osteoporotice ocupă un loc important printre afecțiunile invalidante, care pun viața în pericol. 60-85% din femei cu osteoporoză cu vârsta peste 50 de ani nu primesc tratament. Pe de altă parte, se cheltuie mult mai mult pentru tratarea fracturilor de fragilitate decât pentru prevenirea acestora. Bifosfonații sunt recomandați de rutină ca tratament de primă linie pentru prevenirea fracturii de fragilitate. În caz de osteoporoză postmenopauzală este foarte important să reducem la minimum riscul de fracturi. Actonel Gastro-Rezistent (Actonel GR) conține 35 mg

INNOVATION IN THE TREATMENT OF OSTEOPOROSIS

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

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

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

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

Osteoporosis represents one of the most important conditions encountered mainly in older people, especially of feminine gender. This condition is characterized by a reduced bone mass and deterioration of the microarchitecture of the bone, this increasing the risk of fragility fractures. Osteoporotic fractures represent a major health risk for people over the age of 50 years. Somewhere in the world a person will suffer a fragility fracture due to osteoporosis. 1 in 3 women with the age above 50 years will suffer a fragility fracture because of osteoporosis. Over 200 million women are affected by osteoporosis worldwide. Osteoporotic fractures have an important place amongst invalidating conditions that also have a life threatening effect. 60-85% of the women with osteoporosis beyond the age of 50 years do not receive treatment for this disease. On the other hand, much more is spent for treating fragility fractures than for their prevention. Biphosphonates are recommended as a first line treatment for preventing fragility fractures. In case of postmenopausal osteoporosis it is very important to reduce to the minimum the risk of

de risendronat cu eliberare întârziată, ceea ce permite administrarea unei singure doze săptămânal, imediat după micul dejun. De subliniat faptul că este singurul bifosfonat oral care poate fi administrat împreună cu alimentele. Astfel se ameliorează complianța pacienților, iar scăderea complianței s-a dovedit a fi un factor esențial care a favorizat creșterea incidenței fracturilor. O serie de studii au dovedit superioritatea acestui preparat medicamentos în ceea ce privește reducerea incidenței fracturilor, inclusiv datorită creșterii complianței, precum și datorită unui număr mai redus de reacții adverse. Actonel GR trece nemodificat prin stomac și este absorbit la nivelul intestinului subțire unde procesul este mai eficient.

fracture. Actonel Gastro-Resistant (Actonel GR) contains 35 mg of risendronate with delayed release, which allows the administration of a single dose a week, immediately after breakfast. It is worth to emphasize that Actonel GR is the only oral biphosphonate that can be taken with meals. Consequently patients compliance increases significantly, and a reduce compliance is proven as an essential factor that favors an increase in the incidence of fragility fractures. A series of studies have shown the superiority of this medicine with regards to the reduction of the fractures incidence, including due to an increased compliance, as well as because of reduced adverse events. Actonel GR passes unmodified through stomach and it is absorbed in the small bowel where this process is more efficient.

NOUTĂȚILE GHIDULUI ESC 2021 PRIVIND DEFICITUL DE FIER ÎN INSUFICIENȚA CARDIACĂ

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

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

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

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

Insuficiența cardiacă (IC) este predominant o afecțiune a vârstnicilor cu frecvențe crescând exponențial. Prevalența insuficienței cardiace se dublează aproximativ la fiecare decadă de viață. Deoarece speranța de viață la naștere este în creștere în majoritatea țărilor lumii, din ce în ce mai multe persoane vor prezenta insuficiență cardiacă, alături de alte afecțiuni care îi vor complica tratamentul. O funcție cardiacă alterată implică o reducere a duratei de supraviețuire. Spitalizarea datorată IC este un predictor puternic al mortalității: 27% dintre pacienți mor în decurs de un an de la spitalizarea datorată IC. Deficitul de fier este una din cele mai frecvente și tratabile

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

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

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

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

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

Heart Failure (HF) is predominantly a disorder of the elderly with rates increasing exponentially. The prevalence of HF approximately doubles with each decade of life. As people live longer, the occurrence of HF rises, as well as other conditions that complicate its treatment. Hospital admission due to HF is a strong predictor of mortality: 27% of patients will die within one year from a hospital admission due to HF. Impaired heart function implies a reduced duration of survival. Iron deficiency is one of the most frequent and treatable comorbidities in HF. Several studies have shown that iron deficiency is very often

comorbidități în IC. Numeroase studii au arătat că deficitul de fier este foarte frecvent la pacienții cu IC cu o prevalență între 37-61%. Deficitul de fier la pacienții cu IC este asociat cu un risc mărit de spitalizare, cu o mortalitate crescută și o capacitate redusă de efort. Deficitul de fier diminuează contractilitatea cardiomiocitelor umane prin scăderea funcției mitocondriale. Deficitul de fier din insuficiența cardiacă poate avea cauze multiple: malnutriția, malabsorbția, hemoragiile gastrointestinale, inflamația. Screeningul deficitului de fier este simplu de inclus în managementul IC, dar cu toate acestea este subdiagnosticat și subtrat. La pacienții cu IC, evaluarea nivelurilor de feritină și TSAT (coeficientul de saturație a transferinei) este utilizată pentru diagnosticarea deficitului de fier deoarece reflectă un deficit absolut de fier. Hemoglobina (Hb) nu este markerul corect pentru diagnosticarea deficitului de fier. Rezultatele studiului AFFIRM-AHF, publicate în revista *The Lancet* în luna noiembrie 2020, sunt reflectate în Ghidul ESC pentru insuficiență cardiacă acută și cronică, ediția 2021. Tratamentul cu carboximaltoză ferică i.v. trebuie luat în considerare la pacienții simptomatici cu IC recent spitalizați pentru IC, cu FEVS <50% și deficit de fier, definit ca feritină serică <100 ng/ml sau feritină serică între 100-299 ng/ml și TSAT <20%, pentru reducerea riscului spitalizării datorate IC. Noile recomandări privind evaluarea înainte de externare și imediat după externare a pacienților spitalizați pentru un episod de IC acută, includ administrarea de Ferinject® pentru tratamentul deficitului de fier. Deficitul de fier și Ferinject® au fost totodată incluse de Ghidul ESC 2021 în algoritmul de management al IC cu fracție de ejeție scăzută. Acest algoritm încorporează câteva etiologii relevante ale bolii și comorbidități care trebuie luate în considerare la evaluarea opțiunilor terapeutice pentru anumite subgrupuri de pacienți cu IC cu fracție de ejeție scăzută.

encountered in patients with HF, with a prevalence of between 37-61%. Iron deficiency in patients with HF is associated with increased risk of hospitalization and a raised mortality and with a reduced effort capacity. Iron deficiency reduces human cardiomyocytes contractility by decreasing mitochondrial function. Iron deficiency in HF may have various causes: malnutrition, malabsorption, gastrointestinal hemorrhages, and inflammation. Despite the screening of iron deficiency is easy to be included in the management of HF, often it is underdiagnosed and undertreated. In patients with HF assessment of ferritin and TSAT (transferrin saturation coefficient) levels is used to diagnose iron deficiency since they reflect an absolute iron deficiency. Hemoglobin (Hb) is not the right marker for diagnosing iron deficiency. The results of the AFFIRM-AHF study, published in *The Lancet* in November 2020, are reflected in ESC Guide for acute and chronic HF, 2021 edition. Treatment with intravenous ferric carboxymaltose should be taken into account in patients with symptomatic HF recently hospitalized for HF, with LVEF <50% and iron deficiency, defined as a serum ferritin <100 ng/ml or serum ferritin between 100-299 ng/ml and TSAT <20%, for reduction of the risk of hospitalization due to HF. New recommendation regarding the evaluation before and immediately after discharge from the hospital of the patients admitted for an acute HF episode, include administration of Ferinject® for the treatment of iron deficiency. Iron deficiency and Ferinject® have been included by ESC 2021 Guide in the algorithm of the management of HF with reduced ejection fraction. This algorithm incorporate several relevant etiologies of the disease and comorbidities that need to be taken into account when evaluating the therapeutic options for certain subgroups of patients with HF and reduced ejection fraction.

VITAMINELE B1, B6, B12 ȘI INDEPENDENȚA FUNCȚIONALĂ A VÂRSTNICULUI

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

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

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

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

Vitaminele reprezintă constituenți esențiali ai dietei, indispensabili pentru supraviețuire. Ele sunt necesare în cantități mici și nu sunt sintetizate de organismul uman, în consecință fiind obligatoriu a fi obținute din surse externe și anume din alimente. Trebuie remarcat că există o graniță subțire între un aport suficient și unul prea redus. Vârstnicii sunt predispuși la deficiențe multiple, inclusiv vitaminice. Vitaminele din grupul B intervin în multiple procese precum funcția cognitivă și funcționalitatea generală a sistemului nervos central și periferic, formarea sângelui, menținerea integrității tegumentelor și a mucozelor. Cea mai mare influență o are deficitul de vitamină B12 datorită implicării acestei vitamine într-o serie de căi metabolice foarte importante pentru buna funcționalitate a diverse aparate și sisteme. Carența de vitamină B12 poate genera anemie hiperocromă, macrocitară, sau trombo- și neutropenie izolate, putând ajunge chiar până la pancitopenie. Acestea sunt însoțite de oboseală, paloare, intoleranță la efort fizic, tahicardie. Poate produce și modificări la nivelul sistemului nervos precum instabilitate posturală, ataxie, tulburări senzoriale, chiar atrofie de nerv optic. Este interesant că poate determina și o alterare a funcționării sistemului nervos central care se manifestă cu simptome foarte asemănătoare tulburării neurocognitive severe: apatie, tulburări de memorie, tulburări de comportament, adesea reversibile după corectarea deficitului vitaminic. În cazuri mai ușoare pacienții pot prezenta tulburări de

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

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

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

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

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

Vitamins represent essential components of the diet, indispensable for survival. They are required in small quantities and are not synthesized by human organism, consequently they have to be obtained from external sources, namely foods. It should be noted that there is a thin border between sufficient and too reduced intake. Older people are predisposed to multiple deficits, including vitamin. Group B vitamins are involved in multiple processes such as cognitive function and general functionality of the central and peripheral nervous system, blood formation, maintenance of skin and mucous membranes integrity. Vitamin B12 has the most important role since it is involved in several extremely important metabolic pathways required for the adequate function of various systems and organs. Vitamin B12 deficiency may generate macrocytic, hyperchromic anemia, or thrombo- or neutropenia, even pancitopenia. These are accompanied by tiredness, pallor, reduced tolerance to exercise, and tachycardia. It can lead to changes in nervous system as postural instability, ataxia, sensory disorders, and even optic nerve atrophy. It is interesting to note that it can also produce an alteration of the nervous system functionality that presents clinically with a symptomatology similar to that of severe neurocognitive disorder: apathy, memory disorders, behavior disorders, often reversible following the correction of the vitamin deficiency. In milder cases, the patients can present with concentration disorders,

concentrare, stare confuzională, depresie. În acest context este explicabil impactul semnificativ pe care îl are deficitul acestor vitamine asupra întregului organism uman, inclusiv asupra menținerii independenței funcționale considerată ca un concept complex implicând mai multe dimensiuni: cognitivă, fizică, emoțională și socială.

ANTIINFLAMATOARELE ȘI ANTIOXIDANȚII POT ÎNCETINI ÎNAINȚAREA ÎN VÂRSTĂ

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

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

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

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

Leziunea înseamnă inflamație, inflamația reprezintă stres oxidativ, iar stresul oxidativ întreține și agravează inflamația. Persistența inflamației și a stresului oxidativ duc la cronicizarea durerii, accelerarea îmbătrânirii și apariția unor variate afecțiuni. Întrebarea care se pune este cum poate fi redusă inflamația. O metodă frecvent utilizată este cu ajutorul antiinflamatoarelor steroidiene sau nesteroidiene. Principiul general este de a se utiliza cea mai mică doză eficientă, pentru cel mai scurt timp. Diclorem 150 mg este condiționat sub formă de pelete "active" acoperite de stratul de parafină se mai adaugă un strat de polimer metacrilic. Este necesară în plus reducerea stresului oxidativ în care sunt implicate o serie de enzime printre care și superoxid dismutaza. Superoxid dismutaza (SOD) aparține unei familii de metaloproteinaze a cărei funcție principală este de neutralizare a speciilor reactive de oxigen, în mod particular a radicalului anionic superoxid O_2^- (primii radicali liberi formați ca rezultat al proceselor de respirație celulară). Antioxidanții sunt "donori" de electroni necesari pentru neutralizarea radicalilor liberi/speciilor reactive de

confusional states, and depression. In this context it is explicable the significant impact of the deficits of these vitamins on the whole human organism, including on the preservation of the functional independence considered as a complex concept involving several dimensions: cognitive, physical, emotional and social.

ANTI-INFLAMMATORY DRUGS AND ANTIOXIDANTS CAN SLOW DOWN AGING

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

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

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

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

A lesion means inflammation, inflammation represents oxidative stress, and oxidative stress maintains and aggravates inflammation. Persistence of inflammation and oxidative stress leads to chronic pain, accelerated aging and occurrence of various diseases. A frequently used method to solve this problem is with the help of steroidal and non-steroidal anti-inflammatory drugs. The general principle is to use the smallest effective dose for the shortest time interval. Diclorem 150 mg is conditioned in the form of "active" pellets covered by a layer of paraffin and a layer of methacrylate polymer. In addition, there is a need to reduce the oxidative stress in which a series of enzymes are involved including superoxide dismutase. Superoxide dismutase (SOD) belongs to a family of metalloproteinases and its main function is to neutralize the reactive species of oxygen, specifically of the anionic radical superoxide O_2^- (first free radicals formed as a results of the cellular respiratory chain). Antioxidants are electrons "donors" needed for the neutralization of the free radicals /reactive oxygen species,

oxigen, reducând astfel stresul oxidativ. Printre aceștia se numără: acidul alfa-lipoic (ALA) – antioxidantul ‘ideal’; vitamina E; seleniul; vitamina C; glutationul; coenzima Q10. ALASOD este un antioxidant puternic având în compoziția sa: SOD, acid alfa lipoic, vitamina E și seleniu. Ele contribuie la protejarea celulelor împotriva stresului oxidativ, ameliorând durerea și inflamația. Preparatul medicamentos asociat fizioterapiei ameliorează durerea cervicală. De asemenea, reduce durerea lombară joasă și scade consumul de analgezice la acești pacienți. Un alt preparat care are atât efecte antioxidante, cât și neurotrofice este ALAnerv. El susține funcționarea normală a sistemului nervos, contribuind la ameliorarea neuro-inflamației și la prevenirea cronicizării durerii. Există mecanisme naturale care previn apariția stresului oxidativ: SOD și antioxidanții (ex: acidul alfa-lipoic, vitamina E, seleniul, etc). Antioxidanții și neurotroficele contribuie la protejarea celulelor împotriva stresului oxidativ și susținerea funcționării normale a sistemului nervos. În condiții de inflamație și stres oxidativ, AINS (DICLOREUM®) și aportul suplimentar de SOD, antioxidanți și neurotrofice (ALA 600-SOD® & ALAnerv®), grăbesc ameliorarea simptomelor, previn cronicizarea durerii, pot controla mai bine evoluția unor afecțiuni/boli (ex: artroza) și încetinesc îmbătrânirea tisulară.

thus reducing oxidative stress. These include: alpha-lipoic acid (ALA) – the ‘ideal’ antioxidant; vitamin E; selenium; vitamin C; glutathione; coenzyme Q10. ALASOD is a strong antioxidant since it contains: SOD, alpha-lipoic acid, vitamin E and selenium. They contribute to the protection of the cells against oxidative stress, relieving pain and inflammation. This medicine, if associate to physiotherapy, relieves cervical pain. Moreover, it reduces lower back pain and reduces the use of analgesics. Another medicine that has both antioxidant and neurotrophic effects, is ALAnerv. It supports the normal function of the nervous system, contributing to the improving of neuro-inflammation and preventing pain from becoming chronic. There are several natural mechanisms that prevent the occurrence of oxidative stress: SOD and antioxidants (e.g., alpha-lipoic acid, vitamin E, selenium, etc). Antioxidants and neurotrophics contribute to cell protection against oxidative stress and to the support of the normal functioning of the nervous system. During inflammation and oxidative stress, NSAD (DICLOREUM®) and the additional SOD, antioxidants and neurotrophics (ALA 600-SOD® & ALAnerv®), speed up symptoms improvement, prevent pain chronicity, can control better the progression of a condition/disease (e.g., osteoarthritis) and slow down the tissue aging.

TROMBEMBOLISMUL PULMONAR LA VÂRSTNICI: PARTICULARITĂȚI DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT.

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

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

*Autor corespondent : Dan Rădulescu
dan_rad31@yahoo.com*

În lucrarea de față prezentăm particularitățile clinice ale tromembolismului pulmonar (TEP) la populația vârstnică, aspecte întâlnite în clinica noastră de geriatrie, dar și conforme cu studiile din literatură. Dintre factorii de risc

PULMONARY EMBOLISM IN THE ELDERLY: DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC DATA

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

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

*Corresponding author: Dan Rădulescu,
dan_rad31@yahoo.com*

In this paper we present the clinical features of pulmonary embolism (PE) in the elderly population, an aspect encountered in our geriatric clinic, but also in accordance with studies in the literature. Among the risk factors

pentru TEP la vârstnici menționăm repausul la pat, tromboza venoasă profundă și neoplaziile. Clinica TEP este reprezentată de dispnee, polipnee, dureri toracice. Electrocardiograma relevă, mai frecvent la vârstnici, BRD, modificări de fază secundară, tahicardie. Examenul Astrup indică în general hipoxemie cu hipocapnie, nefiind însă un criteriu specific pentru diagnostic. D dimerii, având valori crescute în populația geriatrică, sunt de mai mic ajutor în diagnostic, studiile relevând că la cei peste 80 de ani, specificitatea lor în diagnostic fiind redusă. Angio CT-ul pulmonar este de maximă utilitate la vârstnici, de asemenea, dopplerul venos de membre inferioare. Scintigrafia pulmonară de ventilație/perfuzie are o valoare diagnostică mai redusă, în populația geriatrică. Ecocardiografia, cu evaluarea cordului drept și a fluxului arterial pulmonar este utilă în aprecierea formelor severe de embolie, cu instabilitate hemodinamică și în stabilirea prognosticului. Valorile nt-proBNP și ale troponinelor sunt utile în stabilirea prognosticului, dar valoarea lor diagnostică este incertă, vârstnicii având multiple comorbidități și o funcție renală, frecvent, suboptimală. Se încearcă stabilirea unei strategii de diagnostic, pornind de la probabilitatea clinică de embolie pulmonară, conform scărilor Wells sau Geneva. De exemplu, dacă probabilitatea este redusă sau medie și D-dimerii nu sunt crescuți, diagnosticul poate fi exclus. Dacă probabilitatea este mare, D-dimerii nu au prea mare importanță; se recurge la angioCT pulmonar, iar dacă acesta este concludent, se pune diagnosticul pozitiv. Dacă probabilitatea de accident trombotic este mare și examenul doppler relevă tromboza într-un anumit teritoriu venos, D-dimerii nu au mare importanță; se începe tratamentul anticoagulant. Actualmente, sunt utilizate și la vârstnici, tot mai frecvent, noile anticoagulante atât în faza acută a emboliei pulmonare, cât și a la long, în perioada postembolie. Rivaroxabanul (trialul Einstein), apixabanul (trialul Amplify) sau dabigatranul (trialul Re-cover) s-au dovedit superioare și cu un risc mai scăzut de accidente hemoragice, comparativ cu antivitaminile K.

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

for PE in the elderly, we mention bed rest, deep vein thrombosis and neoplasms. The PE clinic in this population is represented by dyspnea, polypnea, and chest pain. The electrocardiogram more frequently reveals right bundle branch block, lesion- ischemia in the right precordials, tachycardia. The Astrup examination generally indicates hypoxemia with hypocapnia, but is not a specific criterion for diagnosis. D dimers, which are generally elevated, in the geriatric population, are less helpful in diagnosis, studies showing that in those over 80, their sensitivity in diagnosis is low. Pulmonary angio CT is most useful in the elderly, as well as venous doppler of the lower limbs. The pulmonary ventilation / perfusion scan is less useful in diagnosing pulmonary embolism, in elderly people. Echocardiography, with evaluation of the right heart and pulmonary arterial flow is useful in assessing severe forms of embolism and in establishing the prognosis. The brain natriuretic peptide and troponins are of help in establishing prognosis, but their role in diagnosis is less documented, as aged persons have comorbidities and an altered renal function. Currently, the new anticoagulants are being used more and more frequently in the elderly, both in the acute phase of the pulmonary embolism and in the long term, in the postembolic period. The rivaroxaban (Einstein trial), the apixaban (Amplify), or the dabigatran (Re-cover) were shown to be superior and at a lower risk of bleeding, compared to vitamin K antagonists.

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

IMPACTUL DEMENTEI ASUPRA INDEPENDENȚEI PACIENTULUI VÂRSTNIC ȘI ASUPRA CALITĂȚII VIEȚII

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

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

Demența se caracterizează printr-o scădere a memoriei, a limbajului, a rezolvării problemelor și a altor domenii cognitive care afectează capacitatea unei persoane de a efectua activități de zi cu zi și funcționare socială. Este bine cunoscut faptul că afectarea cognitivă este un factor de risc important pentru dezvoltarea unor dizabilități funcționale la pacienții cu demență. Statutul funcțional poate fi conceptualizat ca abilitatea pacientului de auto-îngrijire, auto-întreținere și activitate fizică. O persoană cu demență necesită de obicei ajutor pentru sarcini mai complexe, cum ar fi gestionarea facturilor și a finanțelor sau pur și simplu întreținerea unei gospodării. Buna performanță funcțională este fundamentală pentru ca persoanele în vârstă să își mențină independența și să evite instituționalizarea. Pe măsură ce boala progresează, pacienții cu demență se confruntă, pe lângă afectarea funcției cognitive și cu disfuncții treptate sau pierderea autonomiilor individuale. O componentă importantă a calității vieții din perspectiva persoanelor vârstnice este independența funcțională. Când vârstnicii se confruntă cu pierderi funcționale, experimentează o varietate de rezultate negative, cum ar fi rate mai mari de utilizare a serviciilor spitalicești, instituționalizare și risc crescut de deces. Primele zone care necesită suport extern în stare funcțională sunt IADL-urile și, de-a lungul timpului, este nevoie de suport în efectuarea ADL-urilor. Declinul funcțional preconizat poate fi o problemă chiar mai importantă pentru familii decât declinul cognitiv. Insuficiența cognitivă este o afecțiune cu un impact ridicat asupra etiologiei dizabili-

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

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

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

Dementia is characterized by a decrease in memory, language, problem solving and other cognitive areas that affect a person's ability to perform daily activities and social functioning. It is well known that cognitive impairment is an important risk factor for the development of functional disabilities in patients with dementia. Functional status can be conceptualized as the patient's ability to self-care and physical activity. A person with dementia usually needs help with more complex tasks, such as managing bills and finances or simply maintaining a household. Good functional performance is fundamental for older people to maintain their independence and avoid institutionalization. As the disease progresses, patients with dementia experience, in addition to impaired cognitive function and gradual dysfunction or loss of individual autonomy. An important component of the quality of life from the perspective of the elderly is functional independence. When the elderly face functional losses, they experience a variety of negative outcomes, such as higher rates of hospital use, institutionalization, and increased risk of death. The first areas that require external support in working order are the IADLs and, over time, support is needed in performing the ADLs. The expected functional decline may be an even more important problem for families than cognitive decline. Cognitive impairment is a condition with a high impact on the etiology of disability, independent of other clinical variables, while impairment of functions of daily life is aggravated by the clinical stage of dementia. However, the data indicate that the disability is

tății, independent de alte variabile clinice, în timp ce afectarea funcțiilor vieții de zi cu zi se agravează cu stadiul clinic al demenței. Cu toate acestea, datele indică faptul că handicapul este afectat în mod semnificativ de comorbiditate. Funcția executivă este un domeniu cognitiv de mare complexitate care cuprinde mai multe funcții necesare pentru executarea eficientă a unui proces cognitiv, permițând regăsirea activă a informațiilor stocate în memoria pe termen lung. Cunoașterea etapelor declinului funcțional al demenței poate ajuta clinicienii să ia decizii cu privire la pacienți, având în vedere că demența afectează diferit fiecare pacient. Este important să se facă din timp adaptările de stil de viață necesare, rămânând în același timp flexibil, în ceea ce privește satisfacerea nevoilor pe măsură ce acestea evoluează. Clinicienii ar trebui să poată evalua performanța funcțională, deoarece aceste informații sunt esențiale pentru înțelegerea sănătății și pentru furnizarea optimă de îngrijire clinică și implementarea măsurilor individuale de reabilitare menite să îmbunătățească funcția executivă.

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

significantly affected by comorbidity. The executive function is a highly complex cognitive field that includes several functions necessary for the efficient execution of a cognitive process, allowing the active retrieval of information stored in long-term memory. Knowing the stages of functional decline in dementia can help clinicians make decisions about patients, given that dementia affects each patient differently. It is important to make the necessary lifestyle adjustments in advance, while remaining flexible in meeting needs as they evolve. Clinicians should be able to assess functional performance, as this information is essential for understanding health and for the optimal provision of clinical care and the implementation of individual rehabilitation measures aimed at improving executive function.

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

TACKLING POPULATION AGEING BY DIGITAL TECHNOLOGIES: THE VINCI PROJECT

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

¹*Marche Polytechnic University, Ancona, Italy*

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

³*University Politehnica of Bucharest*

⁴*National Institute of Telecommunications, Warsaw, Poland*

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

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

Technology-based assisted living solutions should enable older adults to optimize their health-related Quality of Life (QoL) and promote an active and healthy longevity. The *vINCI* project seamlessly integrates wearable and ambient sensors, digitally delivered questionnaires and mobile technologies to create a supportive tool that monitors the evolution of the user's QoL in the long term and promotes a healthy lifestyle, while providing clinicians and health operators with useful observational data to augment anamnestic information gathered by traditional clinical practice. In fact, *vINCI* integrates different data streams from physical devices and digital questionnaires to expose and then create adequate interactions with the sensed data. Iteratively, the sensed data is used to monitor individual conditions by constructing personalized models, which can be further used by medical practitioners to evaluate the living context against a set of potentially negative conditions. The *vINCI* technology is designed to target both private and business end users. The

former (elderly and their formal or informal caregivers) can benefit from the *vINCI* functionalities in terms of QoL improvement (direct benefit), by self-evaluating their physical activity level as well as their health-related well-being, and reduction of the assistance burden (indirect benefit). The latter (care institutions, nursing homes and communities delivering assistance services in the market) can upgrade the solution with motion and gestures monitoring capabilities. For the private end-users, the technology basically comes in the form of a mobile app, the usability and acceptability of which have been tested in multi-disciplinary controlled pilots in Romania and Cyprus.

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

COMPLICAȚII GASTROINTESTINALE LA PACIENȚII VÂRSTNICI POST- COVID

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

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

Introducere: Pacienții peste 65 de ani reprezintă segmentul de populație cel mai afectat de pandemia COVID-19. Fragilitatea, malnutriția și sistemul imun alterat contribuie la manifestări atipice la vârstnici, complică și prelungesc recuperarea și cresc incidența complicațiilor severe, cum ar fi cele gastrointestinale. Materiale și metode: Vă prezentăm cazurile a 3 pacienți internați în clinica de Geriatric în vederea recuperării post-Covid, care au primit tratament în clinici de specialitate conform protocoalelor (inclusiv corticoterapie și antibioterapie) și au prezentat hemoragie digestivă superioară. Fragilitatea, severitatea hemoragiei și comorbiditățile asociate au avut un rol important în evoluția diferită a acestor pacienți. Cauzele leziunilor au fost atribuite atât infecției virale cât și secundare tratamentului antiinflamator administrat. Concluzie: Recuperarea post-Covid 19 la pacienții vârstnici trebuie atent urmărită, nu doar afectarea pulmonară cât și posibilele complicații ale altor aparate și sisteme, induse de terapia agresivă a formelor medii și severe.

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

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

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

Introduction: People aged ≥ 65 years of age represent the most at-risk segment of population affected by the COVID-19 pandemics. Frailty, malnutrition, and altered immune system contribute to atypical or peculiar manifestations in elderly, complex recovery, and increased incidence of severe complications, such as gastrointestinal complications. Methods and Results: We present three cases of senior patients hospitalized in the Geriatric Clinic for post-COVID-19 recovery after having sars-cov2 moderate-severe forms. All patients underwent therapy according to protocol (including cortisone and antibiotics) and presented with gastrointestinal bleeding. Frailty, severity of the bleed and comorbidities played an important role in the different outcomes of these patients. Endoscopy revealed active gastric/duodenal ulcerations in every case. Cause of lesions was considered to be due to the viral infection itself, and secondary to anti-inflammatory medication. Conclusion: The convalescence after COVID-19 infection in elderly patients should be closely monitored, not only for respiratory recovery, but for gastrointestinal complications as well, knowing the effects of the viral infection and cortisone

Cuvinte cheie: vârstnici, complicații gastro-intestinale, infecție cu COVID-19

treatment on digestive system in this population segment.

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

ASSESSING FRAILITY IN GERIATRIC PATIENTS

Andreas Stück

University of Bern, Switzerland

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

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

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

Key words: frailty, geriatric patients, assessment

INFECȚIA MULTIDROG REZISTENTĂ - COMPLICAȚIE A COVID-19 LA VÂRSTNIC

*Ana-Maria Turcu¹, Raluca Brodocianu¹,
Anca Iuliana Pișlaru^{1,2},
Ioana-Alexandra Sandu^{1,2},
Ramona Ștefaniu^{1,2}, Adina-Carmen Ilie^{1,2*},
Ioana Dana Alexa^{1,2}*

¹Spitalul Clinic "Dr. C.I. Parhon", Iași
²Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr.

T. Popa", Iași

* *adina.ilie@umfiasi.ro*

Infecția cu COVID - 19 pe un status anterior tarat a generat accentuarea patologiilor asociate, scăderea sistemului imunitar general și creșterea susceptibilității la infecții. Vă prezentăm cazul unei paciente de gen feminin, din mediul rural, de 73 de ani, cunoscută cu afectare pulmonară (astm bronșic și sechele de tuberculoză) și cardiovasculară (hipertensiune

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

*Ana-Maria Turcu¹, Raluca Brodocianu¹,
Anca Iuliana Pișlaru^{1,2},
Ioana-Alexandra Sandu^{1,2},
Ramona Ștefaniu^{1,2}, Adina-Carmen Ilie^{1,2*},
Ioana Dana Alexa^{1,2}*

¹ Clinical Hospital "Dr. C.I. Parhon", Iasi
² University of Medicine and Pharmacy

"Grigore T. Popa", Iași

* *adina.ilie@umfiasi.ro*

The infection with COVID-19 on a previous frail status caused a negative evolution of the associated pathologies, the decrease of the general immune response and the increase of susceptibility to infections. We present the case of a female patient from a rural area, 73 years old, with a personal history of respiratory diseases (asthma and tuberculosis sequelae),

arterială, cardiopatie ischemică cronică - controlate terapeutic). Dezvoltă COVID-19, formă moderată, pentru care a necesitat spitalizare continuă și tratament conform protocolului, cu evoluție favorabilă. Secundar infecției cu SARS-CoV-2 dezvoltă multiple infecții nosocomiale cu *Pseudomonas aeruginosa* și *Moraxella Catarrhalis*, multidrog rezistente, ce au necesitat spitalizare prelungită. Asocierea de tratament corticosteroid și multiple scheme de antibiotic au determinat un risc crescut de infecții cu bacterii rare, cu un răspuns mai scăzut la terapie. În concluzie, statusul post-COVID-19 duce la o susceptibilitate crescută de a dezvolta infecții repetate cu răspuns terapeutic mai slab.

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

and cardiovascular diseases (hypertension and chronic ischemic heart disease, which were therapeutically controlled). She developed COVID-19, a moderate form, for which it required continuous hospitalization and treatment according to the protocol, with a favorable evolution. Secondary to SARS-CoV-2 infection, it develops multiple nosocomial infections with multidrug-resistant, *Pseudomonas aeruginosa* and *Moraxella Catarrhalis*, which required prolonged hospitalization, with negative consequences. The combination of corticosteroid treatment and multiple antibiotics resulted in an increased risk of rare bacterial infections, with a lower response to therapy. In conclusion, post-COVID status leads to an increased susceptibility to develop repeated infections with a weaker therapeutic response.

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

ASPECTE CLINICE ÎN POROKERATOZĂ

Dr. Carmen-Daniela Vințe

*Medic primar Dermatovenerologie,
Institutul Național de Geriatrie și Gerontologie
“Ana Aslan”, București, România
Autor corespondent: Dr Carmen-Daniela Vinte
vinte_carmen@yahoo.fr*

Porokeratoza reprezintă un grup de afecțiuni cutanate premaligne, rare, cauzate de un proces de keratinizare anormală. Leziunile cutanate rezultate sunt papule sau plăci xerotice și atrofile, bine delimitate de o margine hiperkeratotică fisurată central, cunoscută ca lamela cornoid. Prezentăm documentarea fotografică a unei serii de trei cazuri clinice, din cazuistica cabinetului, ce însumează aspecte clinice ale unor forme diferite de porokeratoză: varianta diseminată punctată superficială (DSAP), liniară și gigantică. Diagnosticul de porokeratoză este clinic și confirmarea se face prin biopsie cutanată din marginea reliefată, care pune în evidență lamela cornoid (o coloană verticală de celule parakeratote în straturile superioare ale epidermului). Lamela cornoid este cauzată de o proliferare clonală a unor keratinocite modificate printr-o mutație

CLINICAL ASPECTS IN POROKERATOZA

Carmen-Daniela Vințe, MD

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

Porokeratosis is a group of uncommon precancerous skin conditions in which there is abnormal keratinisation. The skin lesions are xerotic and atrophic, papules and plaques with a well-defined, hyperkeratotic border called a cornoid lamella. We present an original photographic documentation of three registered clinical cases of different variants of porokeratosis, including disseminated superficial actinic porokeratosis (DSAP), linear porokeratosis and a rare variant of giant porokeratosis. Diagnosis of porokeratosis is confirmed with biopsy of the elevated border. It has a distinct histologic feature of cornoid lamella, which is a column of parakeratotic cells in the upper epidermis. The cornoid lamella in porokeratosis is due to an expanding clonal proliferation of unusual keratinocytes, secondary to a genetic mutation. A family history may be present, consistent with a genetic predisposition. There is no

genetică. Anamneza poate decela predispoziția genetică în familie. În prezent nu există un tratament curativ, iar rezultatele terapeutice sunt în general nesatisfăcătoare. Deși sunt disponibile tratamente topice (5-fluorouracil, calcipotriol, emoliente, dermatocorticoizi), sistemice (acitretin sau isotretinoin) și procedurale (dermabrazie, crioterapie, LASER CO₂), nu există un acord în privința standardelor de tratament. Fotoprotecția rămâne o măsură importantă, având în vedere riscul crescut de transformare malignă (epiteliom) în interiorul leziunilor de porokeratoză liniară și porokeratoză gigantică, secundar expunerii la radiația UV.

Cuvinte cheie: porokeratoză liniară, porokeratoză gigantică, DSAP

known cure for porokeratosis and treatment is generally disappointing. While multiple treatments are available, including topical (5-fluorouracil cream, calcipotriol cream, emollients, dermatocorticoids), systemic (acitretin or isotretinoin), and surgical (dermabrasion, cryotherapy, CO₂ LASER) there are no standard guidelines for treatment. Photoprotection is an important measure as exposure to UV radiation may result in the development of a skin cancer within the linear and giant porokeratosis.

Key words: linear porokeratosis, giant porokeratosis, DSAP

REZILIENȚA VÂRSTNICULUI - UN CONCEPT IMPORTANT ÎN REABILITAREA GERIATRICĂ ACTUALĂ

Andreea Zamfirescu^{1,2}

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

Reziliența a fost descrisă ca fiind capacitatea de a menține sau recâștiga starea de bine în timpul sau după o suferință. Reziliența fizică este un concept recent introdus, asociat cu îmbătrânirea armonioasă de tip “successful aging”. În prezent nu există un consens în literatura în ceea ce privește modul de definire și măsurare a rezilienței fizice sau a rezilienței. Recent s-au introdus noțiunile de capacitate intrinsecă (CI) și reziliență fizică (RF) care dau o lumină nouă în practica geriatrică și cercetarea din domeniul îmbătrânirii. Aceste noțiuni accentuează attributele pozitive de sănătate ale persoanelor în vârstă, spre deosebire de ideea clasică de fragilitate, centrată pe deficitul funcțional. Notiunea de CI a fost introdusă de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) ca fiind suma a tuturor capacităților fizice și mentale ale unei persoane. OMS susține îmbunătățirea CI pe parcursul vieții pentru menținerea capacității funcționale la bătrânețe. Astfel, CI este un

RESILIENCE IN OLDER ADULTS - A NEW CONCEPT IN GERIATRIC CARE

Andreea Zamfirescu^{1,2}

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

Resilience has been described as the capacity to maintain or regain well-being during or after adversity. Physical resilience is a newer concept that is highly relevant to successful aging. Current biomedical literature lacks consensus on how to define and measure physical resilience, how to measure resilience, understanding how system-level reserve contributes to whole-person resilience. Recently proposed constructs of intrinsic capacity (IC) and physical resilience (PR) hold great potential to reshape geriatric medicine and aging research. These constructs accentuate the positive health attributes of older people in contrast to the popular frailty construct that is centered on functional deficits. IC was introduced by the World Health Organization (WHO) as a composite of all the physical and mental capacities. WHO has emphasized enhancement of IC through the life course so as to maintain functional ability in old age. In this view IC is a determinant of PR and is also a

factor determinant al RF și este o unitate importantă de integrare a rezervei fiziologice, care este factorul fundamental care stă la baza rezistenței la factori de stres. Chiar dacă CI este doar unul dintre factorii determinanți ai RF, poate servi ca o țintă importantă pentru îmbunătățirea rezilienței la adulții în vârstă. RF ar putea deveni astfel un important instrument în luarea deciziilor clinice, în dezvoltarea modelelor de îngrijire (pe termen scurt sau lung), în identificarea strategiilor de prevenție pentru îmbunătățirea rezilienței și promovarea unei îmbătrâniri sănătoase, în îmbunătățirea recuperării post-operatorii și a reabilitării geriatrie în general.

Cuvinte cheie: reziliență, reziliență fizică (RF), rezervă fiziologică, capacitate intrinsecă (CI), geriatrie

VALOAREA SANOGENĂ A LECTURII

Eminia Cornelia Zeană¹, Corneliu Zeană²

¹Masterand psihologie, AIS București

²Cardiologie și medicină internă (pensionar)

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

Cuvinte cheie: literatură, sănătate, longevitate

high-level integrative measure of physiologic reserve which is the fundamental factor underlying one's ability to withstand stressors. Even though IC is only one of the many determinants of PR, it could serve as an important target for enhancing resilience in older adults. PR could become a tool of clinical decision making, of developing care models (both acute and long term) and of identifying preventive strategies to improve resilience and to promote healthy aging, enhanced recovery after surgery and geriatric rehabilitation overall.

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

SANOGENOUS VALUE OF READING

Eminia Cornelia Zeană¹, Corneliu Zeană²

¹Master in Psychology, AIS București

²Cardiology and Internal Medicine (retired)

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

Key words: Literature, Health, Longevity

INVITAȚI DIN STRĂINĂTATE • INVITED SPEAKERS

BĂDESCU MIHAIL-ADRIAN

Adresse: 9 Alexandre Ribot, 60180 Nogent sur Oise

E-mail : mihailbadescu@yahoo.com

Tél.: 06 34 37 37 62

Né à Bucarest, Roumanie, le 28 mai 1976

Marié, pas d'enfant

EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

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



AFS de Médecine générale :

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

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

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

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

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

Activité individuelle :

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

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

SOCIETES

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

DIPLOMES et FORMATIONS

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

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

LANGUES: Français – Anglais – Polonais

NICOLAE BODRUG

Nicolae Bodrug, născut la 01 iunie 1954, s.Orlovo, r-nul Petuhov, regiunea Curgan, Federația Rusă, actualmente doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar, a absolvit Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „N.Testemițanu” în anul 1978. Internatura la specialitatea „Boli interne” a efectuat-o la Spitalul „Arhanghelul Mihail” mun. Chișinău.

După absolvire a fost repartizat pentru activitate la Spitalul de circumscripție, s. Pîrlița, r-nul Ungheni, ca medic internist. În 1981 a fost numit în funcție de medic șef al acestei instituții. În 1985 d-nul Nicolae Bodrug susține concursul în doctorantură la specialitatea boli interne. În anul 1988 susține teza de doctor în medicină, în cadrul catedrei boli interne, Universitatea medico-stomatologică „N.A.Semașco”, Moscova, Federația Rusă. În 1988 este numit asistent universitar la catedra boli interne N2, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „N.Testemițanu”. Concomitent îndeplinește funcția de director al Policlinicii studențești. În 1989 este ales în funcția de președinte a Organizației sindicale a Universității pe care o exercită pînă în 1994. Din 1992 este conferențiar la catedra boli interne N2. În 1995 Nicolae Bodrug susține teza de doctor habilitat, în cadrul catedrei boli interne Universitatea medico-stomatologică „N.A.Semașco”, Moscova, Federația Rusă. În 1997 îi este oferit titlul de Profesor Universitar și își îndeplinește activitatea științifică și didactică la catedra de medicină internă N6, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „N.Testemițanu”. Concomitent în anii 2001-2004 face studii la facultatea Managementul General, Academia de Studii Economice din Moldova cu susținerea tezei de licență. Nicolae Bodrug s-a evidențiat ca un pedagog corect și iscusit, savant exigent și în principial, manager cu capacități expresive, spirit contagios de conlucrare fructuoasă în echipă. Pe lângă lucrul metodic, didactic și curativ pe care îl efectuează cu dibăcie, este inițiatorul activ al cercetărilor științifice ale disciplinei de geriatrie și medicina muncii. Este bine informat cu privire la metodele științifice contemporane de diagnostic și tratament. A efectuat cercetări științifice în problemele diagnosticului, tratamentului și profilaxiei patologiei hepatice virale și nonvirale, patologiei pancreatice, patologiilor cardiovasculare și pulmonare. Rezultatele studiilor științifice au fost raportate la multiple foruri științifice naționale și internaționale.

În 2019 i se acordă Ordinul Militar de România, grad de Comandor.

Profesorul Nicolae Bodrug ține la valorile naționale și statale, este consensual cu colegii. Activitatea profesorului Nicolae Bodrug este axată pe realități științifice argumentate, situații concrete, orientată spre folosul societății și comunității colegiale.



ANTONIO CHERUBINI

Antonio Cherubini, MD, PhD, is a geriatrician. He performed research activities at the Geriatric Research Education Clinical Center (GRECC), VA hospital, Gainesville, FL.; at the Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School, Boston, Ma; at the Human Nutrition research Center on Aging, Tufts University, Boston, Ma; at the Longitudinal branch Section, National Institute of Aging, Baltimore, Md. He is currently Director of Geriatria, Accettazione geriatrica e Centro di ricerca per l'invecchiamento at IRCCS INRCA, Ancona, Italy. He is also Associate Professor of Gerontology and Geriatrics at the University of Perugia Medical School. He is member of the Geriatric Expert Group at the European Medicine Agency and of the Academic Board of the EuGMS. He has been elected Academic Director of the EuGMS (2022-2023). He is vice Chairman of the Ethics committee at IRCCS INRCA. Author of more than 400 papers in peer reviewed journals. He is Associate Editor of European Geriatric Medicine and Editor of the geriatric section of Panminerva medica. His main research interests are: comprehensive geriatric assessment; geriatric pharmacotherapy, including inappropriate prescription, adverse drug reactions and exclusion of older subjects from clinical research; delirium; frailty and sarcopenia. H index (Scopus 75).



STEFANIA MAGGI, MD, PhD

Dr. Maggi is a Geriatrician and Epidemiologist with expertise in both areas of Clinical Geriatrics and Epidemiology of Aging. Her research focuses on the epidemiology of aging and on the analysis of the impact that the aged population has on the health care and social systems. She is a Board-Certified Geriatrician (University of Padua, Italy) and also obtained a Master in Public Health in Epidemiology in 1987 and completed a two-year Post-Doctoral Training in Epidemiology, both at the Johns Hopkins University, in Baltimore, MD, USA. Dr. Maggi was the Coordinator of the Program for Research on Aging of WHO, from 1990 to 1993, based at NIA, NIH, Bethesda, MD, USA. She is currently working as Research Director at the CNR Aging Branch-Institute of Neuroscience in Padua and is the Director of the CNR Project on Aging, involving 22 multidisciplinary, research centers in Italy. Over the year, Dr. Maggi has created a large international network, leading to the implementation of cross-national research projects. Since 2001 she is a member of the Board of Directors, American Federation for Aging (AFAR), New York, NY, US, and is Past-President of the European Geriatric Medicine Society (EuGMS). Dr. Maggi is the author of about 500 publications in international journals of Medicine and Public Health and is Editor in Chief of Aging Clinical and Experimental Research.



Professor TAHIR MASUD

Professor Masud is a Consultant Physician in Geriatric and General Medicine at Nottingham University Hospitals NHS Trust and an Honorary Professor of Geriatric Medicine at the University of Nottingham. After his undergraduate training at the University of Oxford and St Bartholomew's Hospital, London, he gained his postgraduate training in London and Newcastle-Upon-Tyne and research training as a Research Fellow in St Thomas' Hospital London. He has a research and clinical interest in osteoporosis and falls and has published



widely in these areas. He has previously been a scientific advisor to the National Osteoporosis Society and is the main organiser of the annual International Conference on Falls and Postural Stability, and the co-organiser of the annual national Course in Osteoporosis and Metabolic Bone Disease. He also has Visiting Professorships at the Universities of Derby and Southern Denmark and has also served as the Clinical Sub-Dean at the University of Nottingham Medical School. He is a recent Past President of the British Geriatrics Society (BGS), the former President of the European Union of Medical Specialists (UEMS)-Geriatric Medicine Section, the current Secretary of the Clinical Section of the International Association of Geriatrics and Gerontology (IAGG)-European Region, and a member of the executive council of the European Geriatric Medicine Society (EuGMS).

ANDREAS E. STUCK

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



CURRENT POSITIONS

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

DEGREES/ EDUCATION

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

SELECTED PUBLICATIONS

- Herghelegiu AM, Wenzel KM, Moser A, Prada GI, Nuta CR, Stuck AE. Effects of health risk assessment and counselling on fruit and vegetable intake in older people: A pragmatic randomised trial. *J Nutr Health Aging*. 2020;24:591-597.
- Bertschi D, Moser A, Stortecky S, Zwahlen M, Windecker S, Carrel T, Stuck AE, Schoenenberger AW. Evolution of basic activities of daily living function in older patients one year after transcatheter aortic valve implantation. *J Am Geriatr Soc* 2021;69:500-505.
- Bastian JD, Meier MK, Ernst RS, Gieger J, Stuck AE. A bibliometric analysis of orthogeriatric care: top 50 articles. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2021.
- Gagesch M, Edler K, Chocano-Bedoya PO, Abderhalden LA, Seematter-Bagnoud L, Meyer T, Bertschi D, Zekry D, Büla CJ, Gold G, Kressig RW, Stuck AE, Bischoff-Ferrari HA. Swiss Frailty Network and Repository: protocol of a Swiss Personalized Health Network's driver project observational study. *BMJ Open* 2021;11:e047429.
- Bertschi D, Kiss CM, Schoenenberger AW, Stuck AE, Kressig RW. Sarcopenia in patients undergoing transcatheter aortic valve implantation (TAVI): A systematic review of the literature. *J Nutr Health Aging* 2021;25:64-70.

INDEX

- Ioana Dana **Alexa**, 21, 25, 47, 83, 85, 86
 Sorina Maria **Aurelian**, 22, 40
 Lucretia **Avram**, 32
 Alexandru **Balog**, 33
Bădescu Mihail-Adrian, 90
Băjenaru Lidia, 33, 36, 84
 Ovidiu-Lucian **Băjenaru**, 23, 24, 43, 44, 46,
 57, 74, 76, 77, 79, 80
Bălan Claudia, 35, 36
 Anca **Bobircă**, 25
 Raluca **Brodocianu**, 25, 86
 Alexander **Burkle**, 51
Buzdugan Elena, 26, 32, 33, 81
 Ana **Capisizu**, 27
 Crina Amalia **Carazanu**, 67
Chirică (Cernagor) Iulia – Simona, 28
 Gianina Ioana **Constantin**, 30, 66, 67
 Sorin **Crisan**, 32, 81
 Costas S **Constantinou**, 31, 33
Crișan Dana, 32, 33
Crișan Sorin, 26, 32, 33
Cristea V, 48
 Petre – Augustin **Crivoi**, 29
 Augustin **Dima**, 60
 Ciprian **Dobre**, 33, 36, 84
Donca V, 32, 34, 49
Drăghici Rozeta, 33, 35, 36
Dugan Cosmin, 37
Dumitrescu Irina, 48, 67
 Razvan-Ioan **Dumitrescu**, 38
 Iulia **Enache**, 50
 Irina Mihaela **Eșanu**, 40, 41
 Matei **Esanu**, 40, 41
 Maura – Gabriela **Felea**, 29
 Ionut **Frecea**, 40, 68
Găiculescu Ioana, 35, 36
 Irina Oana **Gavril**, 40, 41
 Radu **Gavril**, 41
 Medeea-Maria **Ghelasa**, 38
Gheorghe Andreea, 64
Gherasim P, 48
 Horacio **González-Vélez**, 42
 Daniela **Gradinaru**, 51
Grosu Alin, 26
 Anna Marie **Herghelegiu**, 24, 33, 36, 43, 44,
 46, 57, 74, 76, 77, 79, 80
 Adina Carmen **Ilie**, 21, 25, 47, 83, 85, 86
Ionescu Cristina, 48
Ionescu Ruxandra, 62
Juncă V.M., 49
 Piotr **Krawiec**, 84
 Andrei **Kozma**, 24, 46, 57, 74, 76, 77, 79, 80
 Cerasela-Maria **Măciucă**, 50
 Stefania **Maggi**, 50, 92
 Denisa **Margina**, 51
Marinescu Ion-Alexandru, 33, 36
Marinescu Andreea-Silvia, 52
 Tahir **Masud**, 53, 92
 Constandinos X. **Mavromoustakis**, 31, 84
Mihalache Ruxandra, 54
 Valentin **Militaru**, 32
 Corina-Elena **Minciuna**, 55
 Brindusa Ilinca **Mitoiu**, 59
 Maria **Moreno-Vilanueva**, 51
 Raluca Mihaela **Nacu**, 24, 43, 44, 46, 57, 74,
 76, 77, 79, 80
 Roxana **Nartea**, 59, 60
 Daniela **Neacsu**, 58
 Adriana Sarah **Nica**, 59, 60
 Cătălina Raluca **Nuță**, 24, 43, 44, 46, 57, 62,
 74, 76, 77, 79, 80
Onofrei Daniela, 64
 Simona **Opriș**, 30, 66
Pena Cătălina Monica, 30, 67
 Anna **Philippou**, 31
 Diana **Pirlea**, 68
 Ioanina **Pârlătescu**, 37
 Anca Iuliana **Pîslaru**, 21, 25, 47, 83, 85, 86
 Ana-Gabriela **Prada**, 69
 Gabriel Ioan **Prada**, 23, 24, 33, 36, 43, 44,
 46, 57, 74, 76, 77, 79, 80
Predețeanu Denisa, 62
 Dan **Radulescu**, 26, 32, 33, 81
 Maria **Radulescu**, 81
Rusu Alexandra, 35
 Ioana Alexandra **Sandu**, 21, 25, 47, 83, 85,
 86
 Susanna **Spinsante**, 84
Stan Polixenia, 35, 36
 Ramona **Ștefăniu**, 21, 25, 47, 83, 85, 86
Stoicescu Laurențiu, 26, 32, 33, 81
Andreas E. Stuck, 86, 93
 Sabinne-Marie **Țăranu**, 21, 83
 Diana **Tatarciuc**, 40, 41
 Mihaela **Tomescu**, 33, 36
 Ana-Maria **Turcu**, 25, 86
 Anca **Ungurianu**, 51
 Catalin **Vasilescu**, 55
 Carmen-Daniela **Vinte**, 87
 Andreea **Zamfirescu**, 38, 52, 88
 Corneliu **Zeană**, 89
 Eminia Cornelia **Zeană**, 89

INSTRUCȚIUNI PENTRU AUTORI

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

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

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

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

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

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

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

CONFLICTUL DE INTERESE. Va fi menționat înaintea bibliografiei.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Telefon: +4 021 223 71 94

Fax: +4 021 223 14 80

E-mail: rjgerontog@gmail.com

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

INSTRUCTIONS FOR AUTHORS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Phone: +4 021 223 71 94

Fax: +4 021 223 14 80

E-mail: rjgerontog@gmail.com

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



**Vă așteptăm în 2022
la**

**Al XIV-lea Congres Național
de Geriatrie și Gerontologie**

**We are waiting you in 2022
at**

**The XIVth 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*