



125

de ani de la nașterea
Doamnei Academician
Ana Aslan
years since the birth of
Mrs. Acad. Ana Aslan

70

de ani de Geriatrie și
Gerontologie în România
years of Geriatrics and
Gerontology in Romania

65

de ani de la brevetarea
Terapiei Aslan
years since the patenting
of Aslan Therapy

Abordarea Multidimensională a Longevității Active

The Multidimensional Approach to Active Longevity

20-23 Oct. 2022





ROMANIAN JOURNAL OF GERONTOLOGY AND GERIATRICS



Prof. Acad. Ana Aslan M.D.

Supplement
The XIVth National Congress of
Geriatrics and Gerontology
with International Participation
(October 20 - 23, 2022)

“ANA ASLAN” NATIONAL INSTITUTE OF GERONTOLOGY AND GERIATRICS



1952

ROMANIAN JOURNAL OF GERONTOLOGY AND GERIATRICS

First Issue: 1980

FOUNDER: Acad. Prof. ANA ASLAN, MD, PhD

EDITORIAL BOARD

Honorary Editor

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

Editor-in-chief

Prof. Gabriel-Ioan Prada, MD, PhD

Editor - Clinical Geriatrics

Prof. Ioana Dana Alexa, MD, PhD

Editor - Gerontology and GerontoPsychology

CS II Rozeta Drăghici, PhD

Scientific Editor

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

Assistant Editor

CS III Simona Opreș

SCIENTIFIC ADVISORY BOARD

Prof. Mario Barbagallo, MD, PhD (Italy)

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

Prof. Mladen Davidovici, MD, PhD (Serbia)

Assoc. Valer Donca, MD, PhD (Romania)

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

Prof. Daniela Grădinaru, PhD (Romania)

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

CS II Andrei Kozma, PhD (Romania)

Prof. Dumitru Lupuliasa, MD, PhD (Romania)

Prof. Tahir Masud, MD, PhD (UK)

Prof. Dafin Mureșanu, MD, PhD (Romania)

CS II Cătălina Pena, MD, PhD (Romania)

Prof. Cătălina Poiană, MD, PhD (Romania)

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

Prof. Andreas Stück, MD, PhD (Switzerland)

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

Prof. Cătălina Tudose, MD, PhD (Romania)

Prof. CS I Cristian Vasile, PhD (Romania)

Technical Board

CS Ioana Găiculescu

CS Alexandra Rusu

www.rjgg.ro

www.srgg.ro



125

de ani de la nașterea
Doamnei Academician
Ana Aslan
years since the birth of
Mrs. Acad. Ana Aslan

70

de ani de Geriatrie și
Gerontologie în România
years of Geriatrics and
Gerontology in Romania

65

de ani de la brevetarea
Terapiei Aslan
years since the patenting
of Aslan Therapy

Abordarea Multidimensională a Longevității Active

The Multidimensional Approach to Active Longevity

20-23 Oct. 2022



Partners



ZENTIVA


Original Gerovital
by Prof. Dr. A. Aslan

ALFASIGMA 




SERVIER
Life through Discovery



Media Partners

Jurmed *Jurnal de*
Sănătate

MEDICAL
MARKET

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

***The XIV National Congress of Geriatrics and Gerontology with International Participation
«The Multidimensional Approach to Active Longevity»***

20-23 Octombrie / October 2022

**COMITET ȘTIINȚIFIC EXECUTIV/
SCIENTIFIC EXECUTIVE COMMITTEE**

Președinte de Onoare/ Honorary President

Acad. Constantin Bălăceanu-Stolnici

Președinte / President

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

Vicepreședinți / Vice-presidents

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

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

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

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

**CONSILIUL CONSULTATIV ȘTIINȚIFIC /
SCIENTIFIC ADVISORY BOARD**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**COMITET DE ORGANIZARE/
ORGANIZING COMMITTEE**

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

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

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

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

**Programul celui de al XIV-lea Congres Național de Geriatrie și Gerontologie
cu Participare Internațională**

«Abordarea Multidimensională a Longevității Active»

– București – 20 - 23 octombrie 2022

(Academia Română – Amfiteatrul Bibliotecii – Calea Victoriei, Nr.125, Sector 1, București)

JOI 20 octombrie Hibrid (Academia Română & Online)	VINERI 21 octombrie Hibrid (Academia Română & Online)	SÂMBĂTA 22 octombrie Online	DUMINICĂ 23 octombrie Online
PREZENTĂRILE VOR AVEA LOC HIBRID: PREZENȚĂ FIZICĂ ȘI ON-LINE			
<p align="center">09.00 – 09.30 – DESCHIDERA LUCRĂRILOR CONGRESULUI Cuvântul invitaților</p> <p>09:30-10:00- Noile Ghiduri de Tratament în Osteoporoza de Postmenopauză - Prof.Dr. Cătălina Poiană (Buc.)</p> <p>10:00-10:30- Rolul Nutriției în Profilaxia Vârstnicului - Conf.Dr. Anna Marie Herghelegiu (Buc.)</p> <p>10:30-11:00-Infecțiile cu <i>Clostridioides difficile</i> la vârstnici - Prof.Dr. Dan Dumitrașcu (Cluj-Napoca)</p> <p>11:00-11:30- Gerovitalul H3 - de la metoda Aslan la noi dovezi privind acțiunea sa geroprotectoare la nivel molecular - Prof.Dr.Daniela Grădinaru (Buc.)</p> <p>11:30-12:00- Centenarii ca un model hormetic al îmbătrânirii cu succes - Prof.Dr. Mario Barbagallo (Italia)</p> <p>12:00-12:30- Stadiul cunoașterii și soluții potențiale în îmbătrânirea accelerată cauzată de inflamația preclinică. Inflammageing. Metaflammation -Conf.Dr.Anca Pop (Buc.)</p>	<p align="center">09:00 – 13:00 – SESIUNEA I</p> <p>09:00-09:15- Tehnici de Detectare a Aterosclerozei Subclinice la Vârstnici -Dr.Izabela-Corina Platon (Buc.)</p> <p>09:15-09:30- Lanț Ușor de Neurofilament Plasmatic – Biomarker pentru Neurodegenerarea în Boala Alzheimer - Dr.Florina Cristescu (Buc.)</p> <p>09:30-09:45- Patologia endocrinometabolică și funcționalitatea la pacientul vârstnic - Dr.Luminița Marinescu (Buc.)</p> <p>09:45-10:00- Prevenirea abuzului asupra persoanei vârstnice în îngrijirea pe termen lung -Dr.ing.Cerasela Maria Măciucă (Buc.)</p> <p>10:00-11:00- MASĂ ROTUNDĂ (Iași) - Particularități de abordare diagnostică și terapeutică a pacientului vârstnic cu patologii metabolice</p> <p>10:00-10:30- Obezitatea și vârstnicul - Prof.Dr. Ioana Dana Alexa (Iași)</p> <p>10:30-10:45- Diabetul Zaharat și Vârstnicul -Șef Lucr.Dr.Adina Carmen Ilie (Iași)</p>	<p align="center">09:00 – 13:00 – SESIUNEA I</p> <p>09:00-09:15- Particularități ale Manifestărilor Clinice ale Bolilor Inflamatorii Intestinale la Vârstnici -Asist.univ.Dr. Ana-Gabriela Prada (Buc.)</p> <p>09:15-09:30- Trăim o eră a longevității: obiective și perspective durabile pentru o viață plină de sănătate și bunăstare -Asist.univ.Dr.Lucreția Avram (Cluj-Napoca)</p> <p>09:30-09:45- Polineuropatii în bolile de collagen - Asist.Univ.Dr. Ovidiu-Lucian Băjenaru (Buc.)</p> <p>09:45-10:00- Terapia biologică și pierderea de masă osoasă în osteoporoza din poliartrita reumatoidă - Asist.Univ.Dr.Cătălina Raluca Nuță (Buc.)</p> <p>10:00-10:15- Sindromul de fragilitate și sarcopenia: elemente cheie în procesul de longevitate active -Dr. Juncă Victor Mihai (Cluj-Napoca)</p>	<p align="center">08:00 – 14:00</p> <p>08:00-08:15- Proiectul AAL AGAPE – barierele și facilitatorii adoptării tehnologiei de către persoanele în vârstă -Dr.Matei Teodorescu (Buc.)</p> <p>08:15-08:30-Proiectul AALCoachMyLife– strategii și metode pentru asistarea persoanelor vârstnice în activitățile vieții de zi cu zi -Biol.Ciobanu Ileana (Buc.)</p> <p>08:30-08:45- Proiectul AAL SI4SI – Soluția inteligentă pentru reducerea riscului izolării sociale și pentru nevoile reale ale utilizatorilor -Biol.Ciobanu Ileana (Buc.)</p> <p>08:45-09:00-Proiectul AAL SENSE-GARDEN – adaptarea unei soluții digitale pentru terapie prin reminiscență și orientare la realitate la cerințele distanțării sociale -Psih.Marin Andreea (Buc.)</p>

<p>12:30-12:45-Mobilitate indiferent de etate -Andreea Ivan, Brand Manager Catena (Buc.)</p> <p><i>12:45 – 13:00 – Pauză de prânz</i></p> <p>13:00-13:15- Factori neurotrofici în tratamentul precoce al tulburărilor neurocognitive - Prof.Dr. Gabriel-Ioan Prada (Buc.)</p> <p>13:15-13:30- Abordarea terapeutică a tulburărilor de dispoziție la vârstnici - Prof.Dr. Gabriel-Ioan Prada (Buc.)</p> <p>13:30-14:00- Stresul, Factorii Cardiovasculari și Tulburarea Neurocognitivă - Prof.Dr.Bogdan Ovidiu Popescu (Buc.)</p> <p>14:00-14:30- Rolul Vitaminei C în Îmbătrânire - Conf.Dr. Ana Capisizu (Buc.)</p> <p>14:30-15:00- Autorizarea de Punere pe Piață a Medicamentelor -Prof.Dr.Ion Fulga (Buc)</p> <p>15:00-15:30- Durerea Lombară Joasă la Populația Vârstnică – focalizare pe cazuri clinice -Conf.Dr. Denisa Predețeanu (Buc.)</p> <p>15:30-15:45- Guta la Populația Vârstnică -Dr.Violeta Zanfir (Buc.)</p> <p>15:45-16:15- Longevitatea și Exercițiul Fizic -Șef.Lucr.Dr.Sorina Aurelian (Buc)</p> <p>16:15-16:45- Rolul nutriției în longevitatea active -Șef Lucr.Dr.Andreea Zamfirescu (Buc.)</p> <p>16:45-17:00- Ateroscleroza Subclinică – Factor de Risc al Fragilității la Persoanele Vârstnice -Asist.univ.Dr. Ruxandra Mihalache (Buc.)</p>	<p>10:45-11:00- Complicațiile vasculare ale diabetului zaharat – prezentare de caz - Asist.Univ.Dr.Maria Gavrilovici (Iași)</p> <p>11:00-11:15- Complicațiile neurologice ale diabetului zaharat – prezentare de caz -Asist.Univ.Dr.Raluca Brodocianu (Iași)</p> <p>11:15-11:30- Corelații între indicele aterogenic plasmatic și alți parametri clinici și paraclinici la femeile în postmenopauza cu diabet zaharat tip 2 - CS II Dr. Cătălina Pena (Buc.)</p> <p>11:30-11:45- Profil gerontopsihologic pentru o longevitate activă – studiu transversal 2019-2022 -CS II Dr.psih.Rozeta Drăghici (Buc.)</p> <p>11:45-12:00- Geriatria: cenușareasa sistemului medical românesc? -Conf.Dr.Valer Donca (Cluj-Napoca)</p> <p>12:00-12:15- Particularitățile clinico-paraclinice ale sindromului de fragilitate la vârstnicii din Republica Moldova - Dr.Popescu Ana, Prof.Dr. Nicolae Bodrug (Republica Moldova)</p> <p>12:15-12:30- Tratamentul inovator al afecțiunilor dureroase reumatice și traumatice - Prof.Dr. Gabriel-Ioan Prada (Buc.)</p> <p>12:30-13:00- Hematomul subdural cronic la pacienții vârstnici – abordare terapeutică - Șef Lucr. Dr.Corneliu Toader (Buc.)</p> <p><i>13:00 – 13:30 – Pauză de Prânz</i></p>	<p>10:15-10:45- Demența Fronto-temporală – Debut Medico-Legal -Prof.Dr.Cătălina Tudose (Buc.)</p> <p>10:45-11:00- Aspecte particulare ale terapiei bolilor cardiovasculare la pacientul geriatric - Dr. Monica Șușan (Timișoara)</p> <p>11:00-11:30- Ecografia Doppler carotidiană la vârstnici - indicații și dificultăți - Conf.Dr. Sorin Crișan (Cluj-Napoca)</p> <p>11:30-12:00- Chirurgia la vârstnici. Neoplasmul rectal - Dr.Corina-Elena Minciună -Prof.Univ.Dr. Cătălin Vasilescu (Buc.)</p> <p>12:00-12:30- Utilizarea Adecvată a Medicamentelor Psihotrope la Vârstnicii cu Fragilitate -Prof.Dr. Mirko Petrovic (Belgia)</p> <p>12:30-13:00- Rolul Nutriției și al Dietei în Traectoria Declinului Cognitiv - Prof. Stefania Maggi (Italia)</p> <p>13:00-13:30- PART and LATE in the late life - Prof. Nenad Bogdanovic (Suedia)</p> <p><i>13:30 – 14:00 – Pauză de prânz</i></p> <p>14:00 – 16:30 – SESIUNEA II</p> <p>14:00-14:15- Expresia EEG - ritmuri rapide la pacienții internați în INGG "Ana Aslan" în perioada: iunie 2018- iunie 2022" -Dr.Emanuela Dincă (Buc.)</p>	<p>09:00-09:15-Strategii de testare a utilizabilității tehnologiilor asistive și de reabilitare -Biol.Ciobanu Ileana (Buc.)</p> <p>09:15-09:30- Bolile inflamatorii intestinale la pacienții vârstnici -Dr.Botezatu Adriana (Republica Moldova)</p> <p>09:30-09:45- Diagnosticul contemporan al pacienților vârstnici cu bronhopneumopatie cronică obstructivă asociat dereglării hemodinamice -Dr.Luca Ecaterina (Republica Moldova)</p> <p>09:45-10:15 -Boala Alzheimer din perspectiva genetică -Dr.Irina Ioana Iordănescu (Buc.)</p> <p>10:15-10:45- Vârstnicul Fragil și Hipertensiunea Arterială - Conf.Dr. Irina Eșanu (Iași)</p> <p>10:45-11:30- Tulburările de Somn și Funcția Cognitivă la Vârstnici -Conf. Dr. Anna Marie Hergelegiu (Buc.)</p> <p>11:30-12.15- Arhitectura prietenoasă cu vârsta, suport pentru o longevitate activă și sănătoasă. Concepte actuale și exemple de bune practice -Șef Lucr.Dr.arh.Mihaela Zamfir (Buc.)</p> <p>12:15-12:30- Măsurii socio-culturale de profilaxie în boala Alzheimer -Prof.Dr. Mihaela Gavrilă-Ardelean (Arad)</p> <p>12:30-12:45- Managementul hipertensiunii arteriale la vârstnic între practică și ghiduri -Conf.Dr.Adela Iancu (Buc.)</p>
--	---	---	---

	<p>13:30 – 17:15 – SESIUNEA II</p> <p>13:30-14:00- Studiul Randomizat Controlat SPRINT-T – o intervenție multicomponent pentru prevenirea dizabilității la vârstnicii cu fragilitate - Prof.Dr. Antonio Cherubini (Italia)</p> <p>14:00-14:30- Implicații clinice ale vârstei înaintate asupra gestionării bolii inflamatorii intestinale - Prof.Dr. Cristian Gheorghe (Buc.)</p> <p>14:30-15:00- Tiroida la vârstnic: aceeași patologie, aceleași investigații? -Conf.Dr.Irina Tica (Constanța)</p> <p>15:00-15:30- Abordarea tratamentului medicamentos la pacientul vârstnic: cheia unei longevități active - Conf.Dr. Camelia Diaconu (Buc.)</p> <p>15:30-16:00- MARK-AGE: noi rezultate din cercetarea vârstei biologice - Prof.Dr.Daniela Grădinaru (Buc.)</p> <p>16:00-16:15- Tehnologiile cele mai adaptate persoanelor vârstnice - Dr. George Pistică (Franța)</p> <p>16:15-16:30- Vitaminele din grupul B la Vârstnici - Prof.Dr. Gabriel-Ioan Prada (Buc.)</p> <p>16:30-16:45 – Implicații Neurologice ale Deficitului de Vitamine din Grupul B - Dr.Armand Frăsineanu (Buc.)</p> <p>16:45-17:00- Afectarea statusului cognitiv la pacienții vârstnici cu insuficiență cardiacă -Asist.univ.Dr.Macarie Antonia Eugenia (Cluj-Napoca)</p> <p>17:00-17:15- Stresul la vârstnici - mit sau realitate -Asist.univ.Dr. Ruxandra Mihalache (Buc.)</p>	<p>14:15-14:30- Dinamometria – instrument de bază în evaluarea sarcopeniei și fragilității - Șef Lucr.Dr. Maura-Gabriela Felea (Iași)</p> <p>14:30-14:45-Tinitusul – o problemă actuală -Dr.Daniela Neacșu (Buc.)</p> <p>14:45-15:00- Anosmia – unul dintre primele semne în boala Alzheimer și în infecția cu SARS-COV 2 -Dr.Ion Violeta (Buc.)</p> <p>15:00-15:15- Analiza experienței personale în reconstrucțiile după neoplasme cutanate la pacienții vârstnici -Dr.Ionescu Noela Elena (Buc.)</p> <p>15:15-15:30- Accesibilitatea la terapia biologică a pacienților vârstnici cu poliartrită reumatoidă -Dr.Florentina Negoii (Buc.)</p> <p>15:30-15:45- Îngrijirea vârstnicului terminal: provocări, limitări și particularități -Dr. Ramona Ștefăniu (Iași)</p> <p>15:45-16:00- Factori de risc cardiovasculari moderni și influența lor în dezvoltarea demenței Alzheimer -Dr Ioana Alexandra Sandu (Iași)</p> <p>16:00-16:10- Necesitatea unei abordări complexe a hiperpotasemiei la vârstnic -Dr. Vlad Ștefăniu (Iași)</p> <p>16:10-16:20- Spitalizarea pacientului vârstnic – prieten sau dușman -Dr. Dan Spulber (Iași)</p>	<p>12:45-13:00- Studiu privind tipul de leziuni orale la un grup de pacienți seniori -Asist.Univ.Dr.Andreea Dona Iordan-Dumitru (Buc.)</p> <p>13:00-13:20 - Afectiuni Degenerative Articulare la Vârstnici -Asist.Univ.Dr. Cătălina Raluca Nuță (Buc.)</p> <p>13:20-13:40 – Tulburări de Mobilitate la Vârstnici -Asist.Univ.Dr.Ovidiu-Lucian Băjenaru (Buc.)</p> <p>13:40-14:00 – Diagnostic Diferențial al Tulburărilor Neurocognitive la Vârstnici -Prof.Dr. Gabriel-Ioan Prada (Buc.)</p> <p style="text-align: center;">14.00–14.30 ÎNCHIDEREA LUCRĂRILOR CONGRESULUI</p>
--	---	--	---

		<p>16:20-16:30- Hidrocefalia la vârstnic – implicații asupra funcției neuro-cognitive -Dr.Sabinne Marie Țăranu (Iași)</p> <p>16:30-16:40- Etiologia dispneei la vârstnic – importanța evaluării geriatrice complexe -Dr.Andra-Elena Aluculesei (Iași)</p> <p>16:40-16:50- Particularitățile abordării pacientului vârstnic în Unitatea de Primiri Urgențe -Dr.Mihaela Moșneguțu (Iași)</p> <p>16:50-17:00- Rolul echipei de geriatrie în reinsertia pacientului vârstnic cu patologii amenințătoare de viață -Dr.Georgiana Maftai (Iași)</p> <p>17:00-17:10-Medicație versus paliativ – cine decide? -Dr.Diana-Gabriela Constantinescu (Iași)</p> <p>17:10-17:20- In memoriam Profesor doctor Jan Hurjui inițiator al geriatriei ieșene -Dr.Ana Minodora Arsene (Iași)</p> <p><i>17:20-17:30 – Pauză de Cafea</i></p> <p>17.30 – 18.30 Sesiune de comunicări științifice – NURSING GERIATRIC</p>	
--	--	--	--

**Program of the XIVth National Congress of Geriatrics and Gerontology
with International Participation
«Multidimensional Approach of Active Longevity»
– Bucharest – 20 - 23 October 2022**

(Romanian Academy – Amphitheater of the Library – Calea Victoriei, Nr.125, Sector 1, Bucharest)

THURSDAY 20 October Hybrid (Romanian Academy & Online)	FRIDAY 21 October Hybrid (Romanian Academy & Online)	SATURDAY 22 October Online	SUNDAY 23 October Online
ORAL COMMUNICATIONS WILL BE HYBRID: PHYSICAL PRESENCE AND ONLINE			
<p>09.00 – 09.30 – OPENING OF THE CONGRESS</p> <p>Speech of the Guests</p> <p>09:30-10:00- The New Guidelines for Treatment of Postmenopausal Osteoporosis - Prof.Dr. Cătălina Poiană (Buc.)</p> <p>10:00-10:30- Role of Nutrition in the Preventive Strategies for Older Persons - Conf.Dr. Anna Marie Hergheliegiu (Buc.)</p> <p>10:30-11:00- <i>Clostridioides difficile</i> Infections in Older People - Prof.Dr. Dan Dumitrașcu (Cluj-Napoca)</p> <p>11:00-11:30- Gerovital H3 – from Aslan Method to New Evidences Regarding its Molecular Geroprotective Activity - Prof.Dr.Daniela Grădinaru (Buc.)</p> <p>11:30-12:00- Centenarians as a Hormetic Model of Successful Aging - Prof.Dr. Mario Barbagallo (Italy)</p> <p>12:00-12:30- Current Knowledge and Potential Solutions in Accelerated Aging Produced by Preclinical Inflammation. Inflammaging. Metaflammation. -Conf.Dr.Anca Pop (Buc.)</p>	<p>09:00 – 13:00 – SESSION I</p> <p>09:00-09:15- Detection Techniques of the Subclinical Atherosclerosis in Older People -Dr.Izabela-Corina Platon (Buc.)</p> <p>09:15-09:30- Light Chain of Plasmatic Neurofilament – Biomarker for Neurodegeneration in Alzheimer’s Disease - Dr.Florina Cristescu (Buc.)</p> <p>09:30-09:45- Endocrino-metabolic Pathology and Functionality in the Older Patient - Dr.Luminița Marinescu (Buc.)</p> <p>09:45-10:00- Preventing Abuse on Older People in Long-term Care -Dr.ing.Cerasela Maria Măciucă (Buc.)</p> <p>10:00-11:00- ROUND TABLE (Iași) – Specific Diagnostic and Therapeutic Approach of Older Patient with Metabolic Pathology</p> <p>10:00-10:30- Obesity and the Older Person - Prof.Dr. Ioana Dana Alexa (Iași)</p> <p>10:30-10:45- Diabetes Mellitus and the Older Person -Șef Lucr. Dr.Adina Carmen Ilie (Iași)</p>	<p>09:00 – 13:00 – SESSION I</p> <p>09:00-09:15- Specific Aspects of Clinical Presentation of Inflammatory Bowel Diseases in Older People -Asist.univ.Dr. Ana-Gabriela Prada (Buc.)</p> <p>09:15-09:30- We Are in an Era of Longevity: Objectives and Sustainable Perspectives for a Healthy Life and Wellbeing -Asist.univ.Dr.Lucreția Avram (Cluj-Napoca)</p> <p>09:30-09:45- Polyneuropathies in Collagen Diseases - Asist.Univ.Dr. Ovidiu-Lucian Băjenaru (Buc.)</p> <p>09:45-10:00- Biological Therapy and Bone Mass Loss in Osteoporosis in Rheumatoid Arthritis - Asist.Univ.Dr.Cătălina Raluca Nuță (Buc.)</p> <p>10:00-10:15- Frailty Syndrome and Sarcopenia: Key Elements in Active Longevity -Dr.Juncă Victor Mihai (Cluj-Napoca)</p>	<p>08:00 – 14:00</p> <p>08:00-08:15- AGAPE AAL Project – Barriers and Facilitators of Technology Adoption by Older People -Dr.Matei Teodorescu (Buc.)</p> <p>08:15-08:30- CoachMyLife AAL Project – Strategies and Methods of Assisting Older People in Activities of Daily Living -Biol.Ciobanu Ileana (Buc.)</p> <p>08:30-08:45- SI4SI AAL Project – Smart Solution for Social Isolation and for Users’ Real Needs -Biol.Ciobanu Ileana (Buc.)</p> <p>08:45-09:00- SENSE-GARDEN AAL Project – Adapting a Reminiscence Therapy and Reality Orientation Digital Solution to Social Distance Requirements -Psih.Marin Andreea (Buc.)</p> <p>09:00-09:15- Usability Testing Strategies for Rehabilitation and Assistive Technologies -Biol.Ciobanu Ileana (Buc.)</p>

<p>12:30-12:45- Mobility Irrespective of Age -Andreea Ivan, Brand Manager Catena (Buc.)</p> <p><i>12:45 – 13:00 – Lunch Break</i></p> <p>13:00-13:15- Neurotrophic Factors in the Treatment of Neurocognitive Disorders - Prof.Dr. Gabriel-Ioan Prada (Buc.)</p> <p>13 :15-13 :30- Therapeutic Approach of Mood Disorders in Older People - Prof.Dr. Gabriel-Ioan Prada (Buc.)</p> <p>13:30-14:00- Stress, Cardiovascular Factors and the Neurocognitive Disorder - Prof.Dr.Bogdan Ovidiu Popescu (Buc.)</p> <p>14:00-14:30- Role of Vitamin C in Aging - Conf.Dr. Ana Capisizu (Buc.)</p> <p>14:30-15:00- Marketing Authorization of Medicines -Prof.Dr.Ion Fulga (Buc)</p> <p>15:00-15:30- Lower Back Pain in Older Population – Focus on Clinical Cases -Conf.Dr. Denisa Predețeanu (Buc.)</p> <p>15:30-15:45- Gout in Older Population -Dr.Violeta Zafir (Buc.)</p> <p>15:45-16:15- Longevity and Physical Exercise -Șef.Lucr.Dr.Sorina Aurelian (Buc)</p> <p>16:15-16:45- Role of Nutrition in Active Longevity -Șef Lucr.Dr.Andreea Zamfirescu (Buc.)</p> <p>16:45-17:00- Subclinical Atherosclerosis – Risk Factor for Frailty in Older People -Asist.univ.Dr. Ruxandra Mihalache (Buc.)</p>	<p>10:45-11:00- Vascular Complications of Diabetes Mellitus – clinical case - Asist.Univ.Dr.Maria Gavrilovici (Iași)</p> <p>11:00-11:15- Neurologic Complications of Diabetes Mellitus – clinical case -Asist.Univ.Dr.Raluca Brodocianu (Iași)</p> <p>11:15-11:30- Correlations Between Plasma Atherogenic Index and other Clinical and Paraclinical Parameters in Postmenopausal Women with Type 2 Diabetes Mellitus - CS II Dr. Cătălina Pena (Buc.)</p> <p>11:30-11:45- Gerontopsychological Profile for an Active Longevity – Transversal Study 2019-2022 -CS II Dr.psih.Rozeta Drăghici (Buc.)</p> <p>11:45-12:00- Geriatric Medicine: Cinderella of the Romanian Medical System? - Conf.Dr.Valer Donca (Cluj-Napoca)</p> <p>12:00-12:15- Clinical and Paraclinical Characteristics of Frailty Syndrome in Older People in Republic of Moldavia - Dr.Popescu Ana, Prof.Dr. Nicolae Bodrug (Republic of Moldavia)</p> <p>12:15-12:30- Innovative Treatment of Painful Rheumatic and Traumatic Conditions - Prof.Dr. Gabriel-Ioan Prada (Buc.)</p> <p>12:30-13:00- Chronic Subdural Hematoma in Older People – Therapeutic Approach - Șef Lucr. Dr.Corneliu Toader (Buc.)</p> <p><i>13:00 – 13:30 – Lunch Break</i></p>	<p>10:15-10:45- Fronto-temporal Dementia – Forensics Onset -Prof.Dr.Cătălina Tudose (Buc.)</p> <p>10:45-11:00- Specific Aspects of Cardiovascular Diseases Treatment in Geriatric Patient - Dr. Monica Șușan (Timișoara)</p> <p>11:00-11:30- Carotid Doppler Ultrasound in Older People – Indications and Difficulties - Conf.Dr. Sorin Crișan (Cluj-Napoca)</p> <p>11:30-12:00- Surgery in Older People. Rectal Neoplasm -Dr.Minciună Corina-Elena Prof.Univ.Dr. Cătălin Vasilescu (Buc.)</p> <p>12:00-12:30- Appropriate Use of Psychotropic Drugs in Frail Older People -Prof.Dr. Mirko Petrovic (Belgium)</p> <p>12:30-13:00- Role of nutrition and diet on the trajectories of cognitive decline - Prof. Stefania Maggi (Italy)</p> <p>13:00-13:30- PART and LATE in the late life - Prof. Nenad Bogdanovic (Sweden)</p> <p><i>13:30 – 14:00 – Lunch Break</i></p> <p>14:00 – 16:30 – SESSION II</p> <p>14:00-14:15- EEG Expression- Rapid Rhythms in Patients Admitted to NIGG "Ana Aslan" Between June 2018– June 2022" -Dr.biol.Emanuela Dincă (Buc.)</p>	<p>09:15-09:30- Inflammatory Bowel Diseases in Older Patients -Dr.Botezatu Adriana (Republica Moldova)</p> <p>09:30-09:45- Contemporary Diagnosis of Older Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease Associated with Hemodynamic Disorder -Dr.Luca Ecaterina (Republica Moldova)</p> <p>09:45-10:15 – Genetic Perspective of Alzheimer’s Disease -Dr.Irina Ioana Iordănescu (Buc.)</p> <p>10:15-10:45- The Frail Older Person and Arterial Hypertension - Conf.Dr. Irina Eșanu (Iași)</p> <p>10:45-11:30- Sleep Disorders and Cognitive Function in Older People -Conf. Dr. Anna Marie Hergheliegiu (Buc.)</p> <p>11:30-12:15- Age-friendly Architecture, Support for Active and Healthy Aging. Current Concepts and Good Practice Examples -Șef Lucr.Dr.arh.Mihaela Zamfir (Buc.)</p> <p>12:15-12:30- Socio-Cultural Prophylactic Measures in Alzheimer's Disease -Prof.Dr. Mihaela Gavrilă-Ardelean (Arad)</p> <p>12:30-12:45- Hypertension Management in the Elderly Between Practice and Guidelines -Conf.Dr.Adela Iancu (Buc.)</p>
---	--	--	---

	<p>13:30 – 17:15 – SESSION II</p> <p>13:30-14:00- The SPRINT-T Randomised Controlled Trial: A Multicomponent Intervention to Prevent Mobility Disability in Frail Older Adults - Prof.Dr. Antonio Cherubini (Italy)</p> <p>14:00-14:30- Clinical Implications of Old Age on the Management of Inflammatory Bowel Disease - Prof.Dr. Cristian Gheorghe (Buc.)</p> <p>14:30-15:00- Thyroid in Older Person: same pathology, same investigations? -Conf.Dr.Irina Tica (Constanța)</p> <p>15:00-15:30- Abordarea tratamentului medicamentos la pacientul vârstnic: cheia unei longevități active - Conf.Dr. Camelia Diaconu (Buc.)</p> <p>15:30-16:00- MARK-AGE: New Results from the Research of Biologic Age - Prof.Dr.Daniela Grădinaru (Buc.)</p> <p>16:00-16:15- The Most Adapted Technologies for Older People - Dr. George Pisciă (France)</p> <p>16:15-16:30- Group B Vitamins in Older People - Prof.Dr. Gabriel-Ioan Prada (Buc.)</p> <p>16:30-16:45 – Neurologic Implications of Group B Vitamins Deficiency - Dr.Armand Frăsineanu (Buc.)</p> <p>16:45-17:00- Cognitive Status Impairment in Older Patients with Heart Failure - Asist.univ.Dr.Macarie Antonia Eugenia (Cluj-Napoca)</p> <p>17:00-17:15- Stress in Older People – Myth or Reality -Asist.univ.Dr. Ruxandra Mihalache (Buc.)</p>	<p>14:15-14:30- Dynamometry – Essential Tool in the Assessment of Sarcopenia and Frailty - Șef Lucr.Dr. Maura-Gabriela Felea (Iași)</p> <p>14:30-14:45-Tinnitus – A Current Problem -Dr.Daniela Neacșu (Buc.)</p> <p>14:45-15:00- Anosmia – One of the First Signs in Alzheimer’s Disease and in the SARS-CoV-2 infection -Dr.Ion Violeta (Buc.)</p> <p>15:00-15:15- Analysis of Personal Experience in Reconstructions After Skin Neoplasms in Older People -Dr.Ionescu Noela Elena (Buc.)</p> <p>15:15-15:30- Accessibility to Biologic Therapy in Older Patients with Rheumatoid Arthritis -Dr.Florentina Negoii (Buc.)</p> <p>15:30-15:45- Care of Terminal Older Person: Challenges, Limitations and Particularities -Dr Ramona Ștefăniu (Iași)</p> <p>15:45-16:00- Modern Cardio-vascular Risk Factors and their Impact on Development of Alzheimer’s Dementia -Dr Ioana Alexandra Sandu (Iași)</p> <p>16:00-16:10- The Need for a Complex Approach of Hyperpotasemia in the Older Person -Dr. Vlad Ștefăniu (Iași)</p> <p>16:10-16:20- Hospital Admission of Older Patient – Friend or Foe -Dr. Dan Spulber (Iași)</p>	<p>12:45-13:00- Study on the Type of Oral Injuries in a Group of Elderly Patients -Asist.Univ.Dr.Andreea Dona Iordan-Dumitru (Buc.)</p> <p>13:00-13:20 – Degenerative Joint Diseases in Older People -Asist.Univ.Dr. Cătălina Raluca Nuță (Buc.)</p> <p>13:20-13:40 – Movement Disorders in Older People -Asist.Univ.Dr.Ovidiu-Lucian Băjenaru (Buc.)</p> <p>13:40-14:00 – Differential Diagnosis of Neurocognitive Disorders in Older People -Prof.Dr. Gabriel–Ioan Prada (Buc.)</p> <p style="text-align: center;">14.00–14.30 CLOSING OF THE CONGRESS</p>
--	--	---	--

		<p>16:20-16:30- Hydrocephalus in Older People – Implications on Neuro-cognitive Function -Dr.Sabinne Marie Țăranu (Iași)</p> <p>16:30-16:40- Etiology of Dyspnea in Older People – The Importance of Complex Geriatric Assessment -Dr.Andra-Elena Aluculesei (Iași)</p> <p>16:40-16:50- Specific Aspects of the Approach of the Older Patient in the Emergency Department -Dr.Mihaela Moșneguțu (Iași)</p> <p>16:50-17:00- Role of the Geriatric Team in Reinsertion of Older Patient with Life Threatening Pathology -Dr.Georgiana Maftai (Iași)</p> <p>17:00-17:10- Medication versus Paliation – who decides? -Dr.Diana-Gabriela Constantinescu (Iași)</p> <p>17:10-17:20- In Memoriam Professor Doctor Jan Hurjui the Initiator of Geriatrics in Iasi -Dr.Ana Minodora Arsene (Iași)</p> <p><i>17:20-17:30- Coffee Break</i></p> <p>17.30 – 18.30 Scientific Presentations Session – GERIATRIC NURSING</p>	
--	--	--	--

09:00 – 09:30	Deschiderea Congresului Național / Opening of the National Congress
09:30 – 12:30	SESIUNE PLENARĂ I / PLENARY SESSION I
09:30 – 10:00	<p>NOILE GHIDURI DE TRATAMENT ÎN OSTEOPOROZA DE POSTMENOPAUZĂ THE NEW GUIDELINES FOR TREATMENT OF POSTMENOPAUSAL OSTEOPOROSIS <i>Profesor Universitar Dr. Cătălina Poiană^{1,2}</i> ¹Șef Disciplină Endocrinologie, Institutul de Endocrinologie „C.I. Parhon” București, România ²Prorector cu Probleme de Învățământ Post-universitar UMF „Carol Davila”, București, România ¹Head of the Department of Endocrinology, Faculty of Medicine, “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania ²Vice-Rector for Post-graduate Education Problems in “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania</p>
10:00 – 10:30	<p>ROLUL NUTRIȚIEI ÎN PROFILAXIA VÂRSTNICULUI ROLE OF NUTRITION IN THE PREVENTIVE STRATEGIES FOR OLDER PERSONS <i>Conferențiar Universitar Dr. Anna Marie Hergehegiu, Cătălina Nuță, Ovidiu Băjenaru, Gabriel-Ioan Prada</i> Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România; Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România <i>“Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania; “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania</i></p>
10:30 – 11:00	<p>INFECȚIILE CU CLOSTRIDIODES DIFFICILE LA VÂRSTNICI CLOSTRIDIODES DIFFICILE INFECTIONS IN OLDER PEOPLE <i>Profesor Universitar Dr. Dan Lucian Dumitrașcu^{1,2}</i> ¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, România ²Spitalul Județean de Urgență Clinică Cluj-Napoca, România ¹Iuliu Hațieganu University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania ²Clinical Emergency County Hospital, Cluj-Napoca, Romania</p>
11:00 – 11:30	<p>GEROVITALUL H3 - DE LA METODA ASLAN LA NOI DOVEZI PRIVIND ACȚIUNEA SA GEROPROTECTOARE LA NIVEL MOLECULAR GEROVITAL H3 – FROM ASLAN METHOD TO NEW EVIDENCE REGARDING ITS MOLECULAR GEROPROTECTIVE ACTIVITY <i>Profesor Universitar Dr. Daniela Grădinaru</i> Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, Facultatea de Farmacie, București, România <i>Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Bucharest, Romania</i></p>
11:30 – 12:00	<p>CENTENARIILOR CA UN MODEL HORMETIC AL ÎMBĂTRÂNIRII CU SUCCES CENTENARIANS AS A HORMETIC MODEL OF SUCCESSFUL AGING <i>Prof.Dr. Mario Barbagallo</i> Profesor Universitar în Medicină Internă și Geriatrie Director Departament Geriatrie Director Program Post-universitar în Geriatrie Universitatea din Palermo, Italia <i>Full Professor of Internal Medicine and Geriatrics Director of the Geriatric Unit Director Post-graduate program in Geriatrics University of Palermo, Italy</i></p>
12:00 – 12:30	<p>STADIUL CUNOAȘTERII ȘI SOLUȚII POTENȚIALE ÎN ÎMBĂTRÂNIREA ACCELERATĂ CAUZATĂ DE INFLAMAȚIA PRECLINICĂ. INFLAMMAGEING. METAFILAMMATION CURRENT KNOWLEDGE AND POTENTIAL SOLUTIONS IN ACCELERATED AGING PRODUCED BY PRECLINICAL INFLAMMATION. INFLAMMAGING. METAFILAMMATION. <i>Conferențiar Universitar Dr. Anca Pop</i> Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, Facultatea de Farmacie, Disciplina de Laborator Clinic. Igiena Alimentației, București, România <i>Carol Davila University of Medicine, Faculty of Pharmacy, Chief of Clinical Laboratory and Alimentation Hygiene, Bucharest, Romania</i></p>
12:30 – 12:45	<p>MOBILITATE INDIFERENT DE ETATE MOBILITY IRRESPECTIVE OF AGE <i>Andreea Ivan, Brand Manager Catena</i> CATENA, Romania</p>
12:30 – 13:00	Pauză de prânz - LUNCH BREAK

13:00 – 17:00	SESIUNEA II/ SESSION II
13:00 – 13:15	<p>FACTORI NEUROTROFICI ÎN TRATAMENTUL PRECOCE AL TULBURĂRILOR NEUROCOGNITIVE NEUROTROPHIC FACTORS IN THE EARLY TREATMENT OF NEUROCOGNITIVE DISORDERS <i>Profesor Universitar Dr. Gabriel-Ioan Prada, Cătălina Nuță, Ovidiu Băjenaru, Gabriela-Cristina Chelu, Sînziana-Georgeta Moscu, Andreea-Iulia Petrache, Anna Marie Herghelegiu</i> Disciplina de Geriatrie și Gerontologie, Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România <i>Chair of Gerontology and Geriatrics, Ana Aslan National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania</i> <i>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania</i></p>
13:15 – 13:30	<p>ABORDAREA TERAPEUTICĂ A TULBURĂRILOR DE DISPOZIȚIE LA VÂRSTNICI THERAPEUTIC APPROACH OF MOOD DISORDERS IN OLDER PEOPLE <i>Profesor Universitar Dr. Gabriel-Ioan Prada, Cătălina Nuță, Ovidiu Băjenaru, Gabriela-Cristina Chelu, Sînziana-Georgeta Moscu, Andreea-Iulia Petrache, Anna Marie Herghelegiu</i> Disciplina de Geriatrie și Gerontologie, Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România <i>Chair of Gerontology and Geriatrics, Ana Aslan National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania</i> <i>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania</i></p>
13:30 – 14:00	<p>STRESUL, FACTORII CARDIOVASCULARI ȘI TULBURAREA NEUROCOGNITIVĂ STRESS, CARDIOVASCULAR FACTORS AND THE NEUROCOGNITIVE DISORDER <i>Profesor Universitar Dr. Bogdan Ovidiu Popescu</i> Șef Clinica de Neurologie, Spita Clinic „Colentina”, București, România Prorector pentru cooperare europeană și internațională Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România <i>Head of Department of Neurology, "Colentina" Clinical Hospital, Bucharest, Romania</i> <i>Vice-Rector for European and International Cooperation</i> <i>"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Faculty of Medicine, Bucharest, Romania</i></p>
14:00 – 14:30	<p>ROLUL VITAMINEI C ÎN ÎMBĂTRÂNIRE ROLE OF VITAMIN C IN AGING <i>Capisizu Ana^{1,2}, Zamfirescu Andreea^{1,2}, Prada Ana Gabriela¹, Giță Costina^{1,2}, Gîdei Monica¹, Alecu Mădălina^{1,2}, Aurelian Sorina^{1,2}, Mihalache Ruxandra^{1,2}, Capisizu Sorina^{1,3}</i> ¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București, România ²Clinica de Geriatrie și Gerontologie, Spital „Sf. Luca” București, România ³Clinica de Radiologie Spital Universitar de Urgență Militar Central „Dr.Carol Davila”, București, România <i>¹University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania</i> <i>²Geriatrics and Gerontology Clinic, "Sf. Luca" Hospital, Bucharest, Romania</i> <i>³Radiology Clinic Central Military Emergency University Hospital "Dr. Carol Davila" Bucharest, Romania</i></p>
14:30 – 15:00	<p>AUTORIZAREA DE PUNERE PE PIAȚĂ A MEDICAMENTELOR MARKETING AUTHORIZATION OF MEDICINES <i>Profesor Universitar Dr. Ion Fulga</i> Șef Departament Farmacologie, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România <i>Head of Pharmacology Department, „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania</i></p>
15:00 – 15:30	<p>DUREREA LOMBARĂ JOASĂ LA POPULAȚIA VÂRSTNICĂ – FOCALIZARE PE CAZURI CLINICE LOWER BACK PAIN IN OLDER POPULATION – FOCUS ON CLINICAL CASES <i>Conferențiar Universitar Dr. Denisa Predețeanu</i> Spitalul Clinic „Sfânta Maria”, Clinica de Medicină Internă și Reumatologie, București, România <i>Clinical Hospital "Sfânta Maria", Department of Internal Medicine and Rheumatology, Bucharest, Romania</i></p>
15:30 – 15:45	<p>GUTA LA POPULAȚIA VÂRSTNICĂ GOUT IN OLDER POPULATION <i>Violeta Zanfîr¹, Florentina Negoî¹, Cristina-Ilinca Cira¹, Denisa Predețeanu¹</i> ¹Spitalul Clinic „Sfânta Maria”, Clinica de Medicină Internă și Reumatologie, București, România <i>¹ Clinical Hospital "Sfânta Maria", Department of Internal Medicine and Rheumatology, Bucharest, Romania</i></p>

15:45 – 16:15	<p>LONGEVITATEA ȘI EXERCITIUL FIZIC LONGEVITY AND PHYSICAL EXERCISE <i>Șef Lucr. Dr. Aurelian Sorina^{1,2}, Zamfirescu Andreea^{1,2}, Prada Ana-Gabriela¹, Giță Costina^{1,2}, Gidei Monica¹, Alecu Mihai Valeria Mădălina^{1,2}, Mihalache Ruxandra^{1,2}, Capisizu Ana^{1,2}</i> ¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România ²Clinica de Geriatrie și Gerontologie - Spitalul de Boli Cronice „Sf.Luca”, București, România ¹<i>University of Medicine and Pharmacy “Carol Davila”, Bucharest, Romania</i> ²<i>Clinic of Geriatric and gerontology – Chronic Disease Hospital «Sf.Luca», Bucharest, Romania</i></p>
16:15 – 16:45	<p>ROLUL NUTRIȚIEI ÎN LONGEVITATEA ACTIVĂ ROLE OF NUTRITION IN ACTIVE LONGEVITY <i>Șef Lucr. Dr. Zamfirescu Andreea^{1,2}, Prada Ana¹, Giță Costina^{1,2}, Gidei Monica¹, Alecu Mihai Valeria Mădălina^{1,2}, Aurelian Sorina^{1,2}, Mihalache Ruxandra^{1,2}, Capisizu Ana^{1,2}</i> ¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România ²Clinica de Geriatrie din Spitalul de Boli Cronice „Sfântul Luca”, București, România ¹<i>“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania</i> ²<i>“Sfântul Luca” Chronic Diseases Hospital, Geriatric Clinic, Bucharest, Romania</i></p>
16:45 – 17:00	<p>ATEROSCLEROZA SUBCLINICĂ – FACTOR DE RISC AL FRAGILITĂȚII LA PERSOANELE VÂRSTNICE SUBCLINICAL ATHEROSCLEROSIS – RISK FACTOR FOR FRAILTY IN OLDER PEOPLE <i>Mihalache Ruxandra^{1,2}, Aurelian Sorina^{1,2}, Zamfirescu Andreea^{1,2}, Prada Ana¹, Giță Costina^{1,2}, Gidei Monica¹, Alecu Mihai Valeria Mădălina¹, Capisizu Ana^{1,2}</i> ¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România ²Clinica de Geriatrie a Spitalului „Sf. Luca”, București, România ¹<i>University of Medicine and Pharmacy “Carol Davila”, Bucharest, Romania</i> ²<i>Geriatrics Clinic of “Sf. Luca” Hospital, Bucharest, Romania</i></p>

09:00-12:30	SESIUNEA I / SESSION I
09:00-09:15	TEHNICI DE DETECTARE A ATEROSCLEROZEI SUBCLINICE LA VÂRSTNICI DETECTION TECHNIQUES OF THE SUBCLINICAL ATHEROSCLEROSIS IN OLDER PEOPLE <i>Izabela Corina Platon</i> Antiage Care SRL, București, România <i>Antiage Care SRL, Bucharest, Romania</i>
09:15-09:30	LANȚ UȘOR DE NEUROFILAMENT PLASMATIC – BIOMARKER PENTRU NEURODEGENERAREA ÎN BOALA ALZHEIMER LIGHT CHAIN OF PLASMATIC NEUROFILAMENT – BIOMARKER FOR NEURODEGENERATION IN ALZHEIMER'S DISEASE <i>Dr. Florina Cristescu</i> Centrul medical Promemoria, București, România <i>Promemoria Medical Center, Bucharest, Romania</i>
09:30-09:45	PATOLOGIA ENDOCRINO-METABOLICĂ ȘI FUNCȚIONALITATEA LA PACIENTUL VÂRSTNIC ENDOCRINO-METABOLIC PATHOLOGY AND FUNCTIONALITY IN THE OLDER PATIENT <i>Marinescu Luminița Aurelia^{1,2}, Bartoș Teodora¹, Dan Alex¹</i> ¹ Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca, România ¹ <i>Municipal Clinical Hospital Cluj-Napoca, Romania</i>
09:45-10:00	PREVENIREA ABUZULUI ASUPRA PERSOANEI VÂRSTNICE ÎN ÎNGRIJIREA PE TERMEN LUNG PREVENTING ABUSE ON OLDER PEOPLE IN LONG-TERM CARE <i>Măciucă Cerasela Maria</i> Director Căminul pentru Persoane Vârstnice „Nicolae Cajal”, București, România <i>Director Home for Older Persons “Nicolae Cajal”, Bucharest, Romania</i>
10:00-11:15	MASĂ ROTUNDĂ / ROUND TABLE PARTICULARITĂȚI DE ABORDARE DIAGNOSTICĂ ȘI TERAPEUTICĂ A PACIENTULUI VÂRSTNIC CU PATOLOGIE METABOLICĂ SPECIFIC DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC APPROACH OF OLDER PATIENT WITH METABOLIC PATHOLOGY <i>IAȘI, ROMANIA</i>
10:00-10:30	OBEZITATEA ȘI VÂRSTNICUL OBESITY AND THE OLDER PERSON <i>Ioana Dana Alexa^{1,2}, Sabinne-Marie Țăranu^{1,2}, Ioana Alexandra Sandu¹</i> ¹ Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România ² Spitalul Clinic „Dr. C. I. Parhon”, Iași, România ¹ <i>University of Medicine And Pharmacy “Grigore. T. Popa”, Iasi, Romania</i> ² <i>Dr. “C.I. Parhon” Clinical Hospital Iasi, Romania</i>
10:30-10:45	DIABETUL ZAHARAT ȘI VÂRSTNICUL DIABETES MELLITUS AND THE OLDER PERSON <i>Adina Carmen Ilie^{1,2}, Ramona Ștefăniu^{1,2}, Anca Iuliana Pîslaru^{1,2}, Ioana Dana Alexa^{1,2}</i> ¹ Clinica de Geriatrie, Spitalul Clinic „Dr. C.I. Parhon”, Iași, România ² Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Iași, România ¹ <i>Clinical Hospital “Dr. C.I. Parhon”, Iasi, Romania</i> ² <i>University of Medicine and Pharmacy “Gr. T. Popa”, Iasi, Romania</i>
10:45-11:00	COMPLICAȚIILE VASCULARE ALE DIABETULUI ZAHARAT – PREZENTARE DE CAZ VASCULAR COMPLICATIONS OF DIABETES MELLITUS – CLINICAL CASE <i>Maria Gavrilović², Diana Constantinescu², Ioana Alexandra Sandu¹, Ramona Ștefăniu^{1,2}, Adina Carmen Ilie^{1,2}</i> ¹ Clinica de Geriatrie, Spitalul Clinic „Dr. C.I. Parhon”, Iași, România ² Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Iași, România ¹ <i>Clinical Hospital “Dr. C.I. Parhon”, Iasi, Romania</i> ² <i>University of Medicine and Pharmacy “Gr. T. Popa”, Iasi, Romania</i>

11:00-11:15	<p>COMPLICAȚIILE NEUROLOGICE ALE DIABETULUI ZAHARAT – PREZENTARE DE CAZ NEUROLOGIC COMPLICATIONS OF DIABETES MELLITUS – CLINICAL CASE <i>Raluca Brodocianu¹, Ana Maria Turcu^{1,2}, Georgiana Maftel¹, Adina Carmen Ilie^{1,2}</i> ¹Clinica de Geriatrie, Spitalul Clinic „Dr. C.I. Parhon”, Iași, România ²Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Iași, România ¹<i>Clinical Hospital "Dr. C.I. Parhon", Iasi, Romania</i> ²<i>University of Medicine and Pharmacy "Gr. T. Popa", Iasi, Romania</i></p>
11:15-11:30	<p>CORELAȚII ÎNTRE INDICELE ATEROGENIC PLASMATIC ȘI ALȚI PARAMETRI CLINICI ȘI PARACLINICI LA FEMEILE ÎN POSTMENOPAUAZA CU DIABET ZAHARAT TIP 2 CORRELATIONS BETWEEN PLASMA ATHEROGENIC INDEX AND OTHER CLINICAL AND PARACLINICAL PARAMETERS IN POSTMENOPAUSAL WOMEN WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS <i>Cătălina Monica Pena¹, Gianina Ioana Constantin¹, Octavian Gabriel Olaru², Petre Gherasim¹</i> ¹Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România ²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România ¹<i>"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania</i> ²<i>"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania</i></p>
11:30-11:45	<p>PROFIL GERONTOPSIHOLOGIC PENTRU O LONGEVITATE ACTIVĂ – STUDIU TRANSVERSAL 2019-2022 GERONTOPSYCHOLOGICAL PROFILE FOR AN ACTIVE LONGEVITY – TRANSVERSAL STUDY 2019-2022 <i>Drăghici Rozeta, Găiculescu Ioana, Rusu Alexandra, Bălan D. Claudia, Stan Polixenia</i> Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan” – Laborator de Cercetare Gerontologie Socială și GerontoPsihologie, București, România <i>National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan" – Laboratory of Research in Social Gerontology – GerontoPsychology, Bucharest, Romania</i></p>
11:45 – 12:00	<p>GERIATRIA: CENUȘĂREASA SISTEMULUI MEDICAL ROMÂNESC? GERIATRIC MEDICINE: CINDERELLA OF THE ROMANIAN MEDICAL SYSTEM? <i>Valer Ioan Donca¹, Lucreția Avram¹, Victor Mihai Juncă¹, Antonia Macarie¹, Luminița Marinescu¹</i> ¹Disciplina Geriatrie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, România ¹<i>Geriatric Department, University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, Romania</i></p>
12:00 – 12:15	<p>PARTICULARITĂȚILE CLINICO-PARACLINICE ALE SINDROMULUI DE FRAGILITATE LA VÂRSTNICII DIN REPUBLICA MOLDOVA CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF FRAILTY SYNDROME IN OLDER PEOPLE IN REPUBLIC OF MOLDAVIA <i>Ana Popescu, Nicolae Bodrug</i> Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova <i>Nicolae Testemitanu State University of Medicine and Pharmacy, Chisinau, Republic of Moldova</i></p>
12:15 – 12:30	<p>TRATAMENTUL INOVATOR AL AFECȚIUNILOR DUREROASE REUMATICE ȘI TRAUMATICE INNOVATIVE TREATMENT OF PAINFUL RHEUMATIC AND TRAUMATIC CONDITIONS <i>Profesor Universitar Dr. Gabriel-Ioan Prada, Cătălina Nuță, Ovidiu Băjenaru, Gabriela-Cristina Chelu, Sînziana-Georgeta Moscu, Andreea-Iulia Petrache, Anna Marie Hergheliegiu</i> Disciplina de Geriatrie și Gerontologie, Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România <i>Chair of Gerontology and Geriatrics, Ana Aslan National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania</i> <i>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania</i></p>
12:30 – 13:00	<p>HEMATOMUL SUBDURAL CRONIC LA PACIENȚII VÂRSTNICI – ABORDARE TERAPEUTICĂ CHRONIC SUBDURAL HEMATOMA IN OLDER PEOPLE – THERAPEUTIC APPROACH <i>Corneliu Toader^{1,2}, Marian Stroil², Andrei Alexandru Marinescu², Pavel Alexandru Babeu², Daniela Roșu³</i> ¹Conferențiar la Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, Departamentul de Neurochirurgie al Institutului Național de Neurologie și Boli Neurovasculare, București, România ²Departamentul de Neurochirurgie al Institutului Național de Neurologie și Boli Neurovasculare, București, România ³Departamentul de Anestezie și Terapie Intensivă al Institutului Național de Neurologie și Boli Neurovasculare, București, România ¹<i>Associate Professor, Department of Neurosurgery, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania</i> ²<i>Department of Neurosurgery, National Institute of Neurology and Neurovascular Diseases, Bucharest, Romania</i> ³<i>Department of Anesthesia and Intensive Care, National Institute of Neurology and Neurovascular Diseases, Bucharest, Romania</i></p>

13:00 – 13:30	Pauză de prânz - <i>Lunch Break</i>
13:30- 17:15	SESIUNEA II/ SESSION II
13:30- 14:00	STUDIUL RANDOMIZAT CONTROLAT SPRINT-T – O INTERVENȚIE MULTICOMPONENT PENTRU PREVENIREA DISABILITĂȚII LA VÂRSTNICII CU FRAGILITATE THE SPRINT-T RANDOMISED CONTROLLED TRIAL: A MULTICOMPONENT INTERVENTION TO PREVENT MOBILITY DISABILITY IN FRAIL OLDER ADULTS <i>Profesor Universitar Dr. Antonio Cherubini</i> <i>Geriatrics, IRCCS INRCA, Ancona, Italy</i>
14:00- 14:30	IMPLICAȚII CLINICE ALE VÂRSTEI ÎNAINȚATE ASUPRA GESTIONĂRII BOLII INFLAMATORII INTESTINALE CLINICAL IMPLICATIONS OF OLD AGE ON THE MANAGEMENT OF INFLAMMATORY BOWEL DISEASE <i>Cristian Gheorghe, Roxana Neamțu</i> <i>Centrul de Gastroenterologie și Hepatologie, Institutul Clinic Fundeni, București, România</i> <i>Center of Gastroenterology and Hepatology, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania</i>
14:30- 15:00	TIROIDA LA VÂRSTNIC: ACEEAȘI PATOLOGIE, ACELEAȘI INVESTIGAȚII? THYROID IN OLDER PERSON: SAME PATHOLOGY, SAME INVESTIGATIONS? <i>Conferențiar Universitar Dr. Irina Tica</i> <i>Medic primar medicină internă și medic primar endocrinologie</i> <i>Facultatea de Medicină, Universitatea „Ovidius” Constanța, România</i> <i>Senior Internal Medicine and Endocrinology Specialist</i> <i>Faculty of Medicine, "Ovidius" University, Constanta, Romania</i>
15:00- 15:30	ABORDAREA TRATAMENTULUI MEDICAMENTOS LA PACIENTUL VÂRSTNIC: CHEIA UNEI LONGEVITĂȚI ACTIVE THE DRUG TREATMENT APPROACH IN THE ELDERLY PATIENT: THE KEY TO ACTIVE LONGEVITY <i>Conferențiar Universitar Dr. Camelia Diaconu ^{1,2}</i> ¹ <i>Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România</i> ² <i>Spitalul Clinic de Urgență București, România</i> ¹ <i>"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania</i> ² <i>Clinical Emergency Hospital of Bucharest, Romania</i>
15:30- 16:00	MARK-AGE: NOI REZULTATE DIN CERCETAREA VÂRSTEI BIOLOGICE MARK-AGE: NEW RESULTS FROM THE RESEARCH OF BIOLOGIC AGE <i>Profesor Universitar Dr. Daniela Grădinaru</i> <i>Facultatea de Farmacie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România</i> <i>Faculty of Pharmacy, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania</i>
16:00- 16:15	TEHNOLOGIILE CELE MAI ADAPTATE PERSOANELOR VÂRSTNICE THE MOST ADAPTED TECHNOLOGIES FOR OLDER PEOPLE <i>George Piscă – Donose</i> <i>Broca Hospital /Paris, Maison de Famille /Montpellier</i>
16:15- 16:30	VITAMINELE DIN GRUPUL B LA VÂRSTNICI GROUP B VITAMINS IN OLDER PEOPLE <i>Profesor Universitar Dr. Gabriel-Ioan Prada, Cătălina Nuță, Ovidiu Băjenaru, Gabriela-Cristina Chelu, Sînziana-Georgeta Moscu, Andreea-Iulia Petrache, Anna Marie Herghelegiu</i> <i>Disciplina de Geriatrie și Gerontologie, Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România</i> <i>Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România</i> <i>Chair of Gerontology and Geriatrics, "Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania</i> <i>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania</i>
16:30- 16:45	IMPLICAȚII NEUROLOGICE ALE DEFICITULUI DE VITAMINE DIN GRUPUL B NEUROLOGIC IMPLICATIONS OF GROUP B VITAMINS DEFICIENCY <i>Dr.Armand Frăsineanu</i> <i>Medic Primar Neurolog, Spitalul Clinic „Colentina”, București, România</i> <i>Senior Neurologist at "Colentina" Clinical Hospital, Bucharest, Romania</i>

16:45- 17:00	<p>APECTAREA STATUSULUI COGNITIV LA PACIENȚII VÂRSTNICI CU INSUFICIENȚĂ CARDIACĂ COGNITIVE STATUS IMPAIRMENT IN OLDER PATIENTS WITH HEART FAILURE Macarie Antonia Eugenia¹, Vesa Ștefan Cristian², Neculicioiu Vlad³, Marinescu Luminița Aurelia¹, Avram Lucreția¹, Donca Valer Ioan¹ ¹Disciplina Geriatrie-Gerontologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, România ²Disciplina Farmacologie, Toxicologie și Farmacologie clinică, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, România ³Disciplina Microbiologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, România ¹Department of Geriatric-Gerontology, “Iuliu Hațieganu” University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania ²Department of Pharmacology, Toxicology și Clinical pharmacology, “Iuliu Hațieganu” University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania ³Department of Microbiology, “Iuliu Hațieganu” University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania</p>
17:00 – 17:15	<p>STRESUL LA VÂRSTNICI - MIT SAU REALITATE STRESS IN OLDER PEOPLE – MYTH OR REALITY Mihalache Ruxandra^{1,2}, Aurelian Sorina^{1,2}, Zamfirescu Andreea^{1,2}, Prada Ana¹, Gîță Costina^{1,2}, Gîdei Monica¹, Alecu Mihai Valeria Mădălina¹, Căpășu Ana^{1,2} ¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România ²Clinica de Geriatrie a Spitalului „Sf. Luca”, București, România ¹University of Medicine and Pharmacy “Carol Davila”, Bucharest, Romania ²Geriatrics Clinic of “Sf. Luca” Hospital, Bucharest, Romania</p>

09:00-13:30	SESIUNEA I / SESSION I
09:00-09:15	<p>PARTICULARITĂȚI ALE MANIFESTĂRILOR CLINICE ALE BOLILOR INFLAMATORII INTESTINALE LA VÂRSTNICI SPECIFIC ASPECTS OF CLINICAL PRESENTATION OF INFLAMMATORY BOWEL DISEASES IN OLDER PEOPLE <i>Ana Gabriela Prada, Sorina Maria Aurelian, Andreea Zamfirescu, Ruxandra Mihalache, Ana Capisizu</i> Universitatea de Medicina si Farmacie „Carol Davila”, București, România <i>Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania</i></p>
09:15-09:30	<p>TRĂIM O ERĂ A LONGEVITĂȚII: OBIECTIVE ȘI PERSPECTIVE DURABILE PENTRU O VIAȚĂ PLINĂ DE SĂNĂTATE ȘI BUNĂSTARE WE ARE IN AN ERA OF LONGEVITY: OBJECTIVES AND SUSTAINABLE PERSPECTIVES FOR A HEALTHY LIFE AND WELLBEING <i>Avram Lucreția, Donca Valer Ioan, Macarie Antonia Eugenia, Marinescu Luminița Aurelia</i> Disciplina Geriatrie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, România <i>Chair of Geriatrics, "Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy Cluj-Napoca, Romania</i></p>
09:30-09:45	<p>POLINEUROPATII ÎN BOLILE DE COLAGEN POLYNEUROPATHIES IN COLLAGEN DISEASES <i>Ovidiu-Lucian Băjenaru^{1,3}, Denisa Predețeanu²</i> ¹Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România ²Spital Clinic „Sf. Maria”, Clinica de Medicină Internă și Reumatologie, București, România ³Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România ¹”Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania ² Internal Medicine and Rheumatology - Clinical Hospital “Sf. Maria”, Bucharest, Romania ³”Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania</p>
09:45-10:00	<p>TERAPIA BIOLOGICĂ ȘI PIERDEREA DE MASĂ OSOASĂ ÎN OSTEOPOROZA DIN POLIARTRITA REUMATOIDĂ BIOLOGICAL THERAPY AND BONE MASS LOSS IN OSTEOPOROSIS IN RHEUMATOID ARTHRITIS <i>Cătălina Raluca Nuță^{1,3}, Denisa Predețeanu²</i> ¹Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România ²Spital Clinic „Sf. Maria”, Clinica de Medicină Internă și Reumatologie, București, România ³Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București, România ¹”Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania ² Internal Medicine and Rheumatology - Clinical Hospital “Sf. Maria”, Bucharest, Romania ³”Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania</p>
10:00-10:15	<p>SINDROMUL DE FRAGILITATE ȘI SARCOPENIA: ELEMENTE CHEIE ÎN PROCESUL DE LOGEVITATE ACTIVĂ FRAILTY SYNDROME AND SARCOPENIA: KEY ELEMENTS IN ACTIVE LONGEVITY <i>Juncă.Victor Mihai, Donca Valer Ioan, Avram Lucreția</i> Disciplina Geriatrie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, România <i>Chair of Geriatrics, "Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy Cluj-Napoca, Romania</i></p>
10:15-10:45	<p>DEMENȚA FRONTO-TEMPORALĂ – DEBUT MEDICO-LEGAL FRONTO-TEMPORAL DEMENTIA – FORENSICS ONSET <i>Cătălina Tudose, Radu Păun, Tiberiu Constantin Ionescu</i> U.M.F. „Carol Davila”, Departamentul de Neuroștiințe Clinice, Disciplina Psihiatrie, București, România <i>Department of Clinical Neurosciences, Discipline of Psychiatry, “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania</i></p>

10:45-11:00	<p>ASPECTE PARTICULARE ALE TERAPIEI BOLILOR CARDIOVASCULARE LA PACIENTUL GERIATRIC SPECIFIC ASPECTS OF CARDIOVASCULAR DISEASES TREATMENT IN GERIATRIC PATIENT <i>Monica Șușan¹, Lelia Șușan², Răzvan Șușan³</i> ¹Disciplina Semiologie I, Centrul de Medicină Preventivă, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș“, Timișoara, România ²Medic primar geriatrie și gerontologie ³Disciplina Medicina familiei, Centrul de Medicină Preventivă, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș“, Timișoara, România ¹<i>Department of Internal Medicine, Centre for Preventive Medicine, “Victor Babes” University of Medicine and Pharmacy, Timisoara, Romania</i> ²<i>MD, Ph.D., geriatrics, gerontology</i> ³<i>Department of Family Medicine, Centre for Preventive Medicine, “Victor Babes” University of Medicine and Pharmacy, Timisoara, Romania</i></p>
11:00-11:30	<p>ECOGRAFIA DOPPLER CAROTIDIANĂ LA VÂRSTNICI - INDICAȚII ȘI DIFICULTĂȚI CAROTID DOPPLER ULTRASOUND IN OLDER PEOPLE – INDICATIONS AND DIFFICULTIES <i>Conferențiar Universitar Dr. Sorin Crișan</i> ¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, România ¹<i>“Iuliu Hațieganu” University of Medicine and Pharmacy Cluj-Napoca, Romania</i></p>
11:30-12:00	<p>CHIRURGIA LA VÂRSTNICI. NEOPLASMUL RECTAL SURGERY IN OLDER PEOPLE. RECTAL NEOPLASM <i>Dr. Minciună Corina-Elena, Profesor Universitar Dr. Cătălin Vasilescu</i> Universitatea de Medicină și Farmacie Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România Carol Davila”, București, România <i>“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania</i></p>
12:00-12:30	<p>UTILIZAREA ADECVATĂ A MEDICAMENTELOR PSIHOTROPE LA VÂRSTNICII CU FRAGILITATE APPROPRIATE USE OF PSYCHOTROPIC DRUGS IN FRAIL OLDER PEOPLE <i>Profesor Universitar Mirko Petrovic</i> <i>Department of Geriatrics, Ghent University Hospital, Ghent, Belgium</i></p>
12:30-13:00	<p>ROLUL NUTRIȚIEI ȘI AL DIETEI ÎN TRAIECTORIA DECLINULUI COGNITIV ROLE OF NUTRITION AND DIET ON THE TRAJECTORIES OF COGNITIVE DECLINE <i>Profesor Universitar Dr. Stefania Maggi</i> <i>Board-Certified Geriatrician, University of Padua, Italy</i></p>
13:00-13:30	<p>PART AND LATE IN THE LATE LIFE <i>Profesor Universitar Dr. Nenad Bogdanovic</i> <i>Karolinska University Hospital in Stockholm, Sweden</i></p>
13:30-14:00	Pauză de prânz - Lunch Break
14:00-16:30	SESIUNEA II/ SESSION II
14:00-14:15	<p>EXPRESIA EEG - RITMURI RAPIDE LA PACIENȚII INTERNAȚI ÎN INGG "ANA ASLAN" ÎN PERIOADA: IUNIE 2018- IUNIE 2022" EEG EXPRESSION- RAPID RHYTHMS IN PATIENTS ADMITTED TO INGG "ANA ASLAN" BETWEEN JUNE 2018– JUNE 2022" <i>Emanuela Dincă, Petre Gherasim, Virgil Cristea</i> Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România <i>National Institute of Geriatrics and Gerontology „Ana Aslan”, Bucharest, Romania</i></p>
14:15-14:30	<p>DINAMOMETRIA – INSTRUMENT DE BAZĂ ÎN EVALUAREA SARCOPENIEI ȘI FRAGILITĂȚII DYNAMOMETRY – ESSENTIAL TOOL IN THE ASSESSMENT OF SARCOPENIA AND FRAILTY <i>Șef Lucrări Dr. Maura-Gabriela Felea</i> Universitatea de Medicină și Farmacie “Gr. T. Popa”, Iași, România <i>University of Medicine and Pharmacy “Gr. T. Popa”, Iasi, Romania</i></p>
14:30-14:45	<p>TINITUSUL – O PROBLEMĂ ACTUALĂ TINNITUS – A CURRENT PROBLEM <i>Dr. Daniela Neacșu</i> Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan” – Sediul Otopeni, București, România <i>National Institute of Gerontology and Geriatrics “Ana Aslan” – Otopeni Department, Bucharest, Romania</i></p>

14:45- 15:00	<p>ANOSMIA – UNUL DINTRE PRIMELE SEMNE ÎN BOALA ALZHEIMER ȘI ÎN INFECȚIA CU SARS-COV-2 ANOSMIA – ONE OF THE FIRST SIGNS IN ALZHEIMER’S DISEASE AND IN THE SARS-COV-2 INFECTION</p> <p><i>Dr. Violeta Ion, Dr. Florina Cristescu</i> Centrul medical Promemoria, București, România <i>Promemoria Medical Center, Bucharest, Romania</i></p>
15:00- 15:15	<p>ANALIZA EXPERIENȚEI PERSONALE ÎN RECONSTRUCȚIILE DUPĂ NEOPLASME CUTANATE LA PACIENȚII VÂRSTNICI ANALYSIS OF PERSONAL EXPERIENCE IN RECONSTRUCTIONS AFTER SKIN NEOPLASMS IN OLDER PEOPLE</p> <p><i>Dr. Ionescu Noela Elena</i> Medic Primar în Chirurgie estetică și reparatorie, București, România <i>Senior Doctor in Plastic and Reconstructive Surgery, Bucharest, Romania</i></p>
15:15- 15:30	<p>ACCESIBILITATEA LA TERAPIA BIOLOGICĂ A PACIENȚILOR VÂRSTNICI CU POLIARTRITĂ REUMATOIDĂ ACCESSIBILITY TO BIOLOGIC THERAPY IN OLDER PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS</p> <p>Florentina Negoii, Violeta Zănfir, Cristina-Ilinca Cira, Denisa Predețeanu Clinica de Medicină Internă și Reumatologie, Spitalul Clinic „Sfânta Maria”, București, România <i>Internal Medicine and Rheumatology Department, "Sfanta Maria" Clinical Hospital, Bucharest, Romania</i></p>
15:30- 15:45	<p>ÎNGRIJIREA VÂRSTNICULUI TERMINAL: PROVOCĂRI, LIMITĂRI ȘI PARTICULARITĂȚI CARE OF TERMINAL OLDER PERSON: CHALLENGES, LIMITATIONS AND PARTICULARITIES</p> <p><i>Ramona Ștefăniu^{1,2}, Ana Turcu^{1,2}, Ioana Alexandra Sandu¹, Ioana Dana Alexa^{1,2}</i> ¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Iași, România ²Spitalul clinic „Dr. C.I. Parhon”, Iași, România ¹<i>University of Medicine and Pharmacy Gr. T. Popa Iasi, Romania</i> ²<i>Dr C. I. Parhon Clinical Hospital- Iasi, Romania</i></p>
15:45- 16:00	<p>FACTORI DE RISC CARDIOVASCULARI MODERNI ȘI INFLUENȚA LOR ÎN DEZVOLTAREA DEMENTEI ALZHEIMER MODERN CARDIOVASCULAR RISK FACTORS AND THEIR IMPACT ON DEVELOPMENT OF ALZHEIMER’S DEMENTIA</p> <p><i>Ioana Alexandra Sandu¹, Sabinne Marie Țăranu^{1,2}, Ramona Ștefăniu^{1,2}, Adina Carmen Ilie^{1,2}, Anca Iuliana Pîslaru^{1,2}, Ioana Dana Alexa^{1,2}</i> ¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași, România ²Spitalul Clinic „Dr. C. I. Parhon” Iași, România ¹<i>University of Medicine and Pharmacy "Grigore. T. Popa" Iasi, Romania</i> ²<i>Clinical Hospital "Dr. C. I. Parhon" Iasi, Romania</i></p>
16:00- 16:10	<p>NECESITATEA UNEI ABORDĂRI COMPLEXE A HIPERPOTASEMIEI LA VÂRSTNIC THE NEED FOR A COMPLEX APPROACH OF HYPERPOTASEMIA IN THE OLDER PERSON</p> <p><i>Vlad-Andrei Ștefăniu¹, Dan-Vasile Spulber¹, Diana Constantiescu¹, Adina-Carmen Ilie^{1,2}</i> ¹Clinica de Geriatrie, Spitalul Clinic „Dr. C.I. Parhon”, Iași, România ²Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Iași, România ¹<i>Clinic of Geriatrics „Dr. C. I. Parhon” Hospital Iasi, Romania</i> ²<i>University of Medicine and Pharmacy “Gr. T. Popa”, Iasi, Romania</i></p>
16:10 – 16:20	<p>SPITALIZAREA PACIENTULUI VÂRSTNIC – PRIETEN SAU DUȘMAN HOSPITAL ADMISSION OF OLDER PATIENT – FRIEND OR FOE</p> <p><i>Dan Spulber¹, Vlad Ștefăniu¹, Ana Maria Turcu^{1,2}, Ramona Ștefăniu^{1,2}, Adina Carmen Ilie^{1,2}</i> ¹Clinica de Geriatrie, Spitalul Clinic „Dr. C.I. Parhon”, Iași, România ²Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Iași, România ¹<i>Clinical Hospital "Dr. C.I. Parhon", Iasi, Romania</i> ²<i>University of Medicine and Pharmacy "Gr. T. Popa", Iasi, Romania</i></p>
16:20 – 16:30	<p>HIDROCEFALIA LA VÂRSTNIC – IMPLICAȚII ASUPRA FUNCȚIEI NEURO-COGNITIVE HYDROCEPHALUS IN OLDER PEOPLE – IMPLICATIONS ON NEURO-COGNITIVE FUNCTION</p> <p><i>Sabinne Marie Țăranu^{1,2}, Andra Elena Aluculesei², Ioana Alexandra Sandu¹, Ramona Ștefăniu^{1,2}, Ioana Dana Alexa^{1,2}</i> ¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore. T. Popa”, Iași, România ²Spitalul Clinic „Dr. C. I. Parhon”, Iași, România ¹<i>University of Medicine and Pharmacy "Grigore. T. Popa", Iasi, Romania</i> ²<i>Clinical Hospital "Dr. C. I. Parhon", Iasi, Romania</i></p>

16:30 – 16:40	<p>ETIOLOGIA DISPNEEI LA VÂRSTNIC – IMPORTANȚA EVALUĂRII GERIATRICE COMPLEXE ETIOLOGY OF DYSPNEA IN OLDER PEOPLE – THE IMPORTANCE OF COMPLEX GERIATRIC ASSESSMENT</p> <p>Andra Elena Aluculesei¹, Mihaela Moșneguțu¹, Oana Bălan¹, Roxana Iordache¹, Sabinne Marie Țăranu^{1,2}, Ioana Dana Alexa^{1,2}</p> <p>¹Spitalul Clinic „Dr. C. I. Parhon”, Iași, România ²Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore. T. Popa”, Iași, România ¹Clinical Hospital “Dr. C. I. Parhon”, Iași, Romania ²University of Medicine and Pharmacy “Grigore. T. Popa”, Iași, Romania</p>
16:40 – 16:50	<p>PARTICULARITĂȚILE ABORDĂRII PACIENTULUI VÂRSTNIC ÎN UNITATEA DE PRIMIRI URGENȚE SPECIFIC ASPECTS OF THE APPROACH OF THE OLDER PATIENT IN THE EMERGENCY DEPARTMENT</p> <p>Mihaela Moșneguțu¹, Andra Elena Aluculesei¹, Oana Bălan¹, Roxana Iordache¹, Ioana Dana Alexa^{1,2}</p> <p>¹Spitalul Clinic „Dr. C. I. Parhon”, Iași, România ²Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore. T. Popa”, Iași, România ¹Clinical Hospital “Dr. C. I. Parhon”, Iași, Romania ²University of Medicine and Pharmacy “Grigore. T. Popa”, Iași, Romania</p>
16:50 – 17:00	<p>ROLUL ECHIPEI DE GERIATRIE ÎN REINSERȚIA PACIENTULUI VÂRSTNIC CU PATOLOGIE AMENINȚĂTOARE DE VIAȚĂ ROLE OF THE GERIATRIC TEAM IN THE REINSERTION OF OLDER PATIENT WITH LIFE THREATENING PATHOLOGY</p> <p>Georgiana Maștei², Raluca Brodoceanu², Anca Iuliana Pîslaru^{1,2}, Ioana Alexandra Sandu¹</p> <p>¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Iași, România ²Spitalul clinic „Dr C.I. Parhon”, Iași, România ¹University of Medicine and Pharmacy “Gr. T. Popa”, Iasi, Romania ²“Dr. C.I. Parhon” Clinical Hospital, Iasi, Romania</p>
17:00 – 17:10	<p>MEDICAȚIE VERSUS PALIAȚIE – CINE DECIDE? MEDICATION VERSUS PALIATION – WHO DECIDES?</p> <p>Diana-Gabriela Constantinescu², Maria Gavrilovici², Vlad Ștefăniu², Ramona Ștefăniu^{1,2}, Adina Carmen Ilie^{1,2}</p> <p>¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Iași, România ²Sclinica de Geriatrie, Spitalul clinic „Dr C.I. Parhon”, Iași, România ¹University of Medicine and Pharmacy “Gr. T. Popa”, Iasi, Romania ²Department of Geriatrics, “Dr. C.I. Parhon” Clinical Hospital, Iasi, Romania</p>
17:10 – 17:20	<p>IN MEMORIAM PROFESOR DOCTOR JAN HURJUI ÎNȚIATOR AL GERIATRIEI IEȘENE IN MEMORIAM PROFESSOR DOCTOR JAN HURJUI THE INITIATOR OF GERIATRICS IN IASI</p> <p>Ana Minodora Arsene¹, Ustinia Filipov¹, Cosmin Arsene², Rodica Ghiuru^{1,3}, Ustinia S. Filipov¹</p> <p>¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Doctor Gr. T. Popa”, Iași, România ²Asociația de Genetică și Medicină Personalizată, București, România ³Rețeaua de sănătate REGINA MARIA, București, România ⁴Academia Oamenilor de Știință din România, București, România ¹“Doctor Gr. T. Popa” University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania ²Genetics and Personalized Medicine Association, Bucharest, Romania ³REGINA MARIA Health Network, Bucharest, Romania ⁴Academy of Scientific Persons from Romania, Bucharest, Romania</p>
17:20 – 17:30	<p>Pauză de Cafea / Coffee Break</p>
17:10 – 18:10	<p>Sesiune de comunicări științifice – NURSING GERIATRIC / Scientific Presentations Session – GERIATRIC NURSING</p>

08:00-14:00	SESIUNEA I / SESSION I
08:00-08:15	<p>PROIECTUL AAL AGAPE – BARIERELE ȘI FACILITATORII ADOPTĂRII TEHNOLOGIEI DE CĂTRE PERSOANELE ÎN VÂRSTĂ AGAPE AAL PROJECT – BARRIERS AND FACILITATORS OF TECHNOLOGY ADOPTION BY OLDER PEOPLE <i>Teodorescu Matei, Ciobanu Ileana, Marin Andreea, Iliescu Alina, Berteanu Mihai</i> Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” – Disciplina Medicină Fizică și de Reabilitare Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, București, România <i>“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy – Discipline of Rehabilitation Medicine</i> <i>Elias University Hospital, Bucharest, Romania</i></p>
08:15-08:30	<p>PROIECTUL AAL CoachMYLife – STRATEGII ȘI METODELE PENTRU ASISTAREA PERSOANELOR VÂRSTNICE ÎN ACTIVITĂȚILE VIEȚII DE ZI CU ZI CoachMYLife AAL PROJECT – STRATEGIES AND METHODS OF ASSISTING OLDER PEOPLE IN ACTIVITIES OF DAILY LIVING <i>Ciobanu Ileana¹, Kroll Ștefan², Marin Andreea¹, Iliescu Alina¹, de Toledo Alexandra³, Irsay Laszlo⁴, Berteanu Mihai¹</i> ¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” – Disciplina Medicină Fizică și de Reabilitare – Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, București, România ²terzStiftung, Berlingen, Elveția, ³Pharmacie Principale, Geneva, Elveția, ⁴Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, România ¹<i>“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy – Discipline of Rehabilitation Medicine – Elias</i> <i>University Hospital, Bucharest, Romania</i> ²<i>terzStiftung, Berlingen, Switzerland,</i> ³<i>Pharmacie Principale, Geneve, Switzerland,</i> ⁴<i>University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Hatieganu", Cluj-Napoca, Romania</i></p>
08:30-08:45	<p>PROIECTUL AAL SI4SI – SOLUȚIA INTELIGENTA PENTRU REDUCEREA RISCULUI IZOLĂRII SOCIALE ȘI PENTRU NEVOILE REALE ALE UTILIZATORILOR SI4SI AAL PROJECT – SMART SOLUTION FOR SOCIAL ISOLATION AND FOR USERS’ REAL NEEDS <i>Ciobanu Ileana¹, Drăghici Rozeta², Marin Andreea¹, Iliescu Alina¹, Teodorescu Matei¹, Popescu Marius Nicolae¹, Zamfir Mihai³, Zamfir Mihaela⁴, Berteanu Mihai¹</i> ¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” – Disciplina Medicină Fizică și de Reabilitare – Spitalul Universitar de Urgență Elias, București, România ²Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România ³Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” – Dep. Fiziologie, București, România ⁴UAUIM – Dep. Sinteza Designului Arhitectural; MMZ-Ind. Architecture Studio, București, România ¹<i>“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy – Discipline of Rehabilitation Medicine – Elias</i> <i>University Hospital, Bucharest, Romania</i> ²<i>“Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania</i> ³<i>Physiology Division, “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania</i> ⁴<i>Synthesis of Architectural Design Department, “Ion Mincu” University of Architecture and Urbanism; MMZ-Individual Architecture Studio, Bucharest, Romania</i></p>

08:45-09:00	<p>PROIECTUL AAL SENSE-GARDEN – ADAPTAREA UNEI SOLUȚII DIGITALE PENTRU TERAPIE PRIN REMINISCENȚĂ ȘI ORIENTARE LA REALITATE LA CERINȚELE DISTANȚĂRII SOCIALE SENSE-GARDEN AAL PROJECT – ADAPTING A REMINISCENCE THERAPY AND REALITY ORIENTATION DIGITAL SOLUTION TO SOCIAL DISTANCE REQUIREMENTS Marin Andreea¹, Ciobanu Ileana¹, Drăghici Rozeta², Ilescu Alina¹, Teodorescu Matei¹, Popescu Marius Nicolae¹, Zamfir Mihai³, Zamfir Mihaela⁴, Serrano Artur⁵, Broekx Ronny⁶, Anghelache Iulian⁷, Berteanu Mihai¹ ¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” – Disciplina Medicină Fizică și de Reabilitare – Spitalul Universitar de Urgență Elias, București, România ²Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România ³Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” – Dep. Fiziologie, București, România ⁴UAUIM – Dep. Sinteza Designului Arhitectural; MMZ-Ind. Architecture Studio, București, România ⁵Departamentul de Neuroștiințe și Știința Mișcării, Facultatea de Medicină și Științe Medicale a Universității Norvegiene NTNU, Trondheim, Norvegia ⁶ePoint, Limburg, Belgia, ⁷CanaryTech, Ploiești, România ¹“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy – Discipline of Rehabilitation Medicine – Elias University Hospital, Bucharest, Romania ²“Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania ³Physiology Division, “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania ⁴Synthesis of Architectural Design Department, “Ion Mincu” University of Architecture and Urbanism; MMZ-Individual Architecture Studio, Bucharest, Romania ⁵Department of Neuroscience and Movement Science, Faculty of Medicine and Health Sciences, NTNU/Norwegian University of Science and Technology, Trondheim, Norway ⁶ePoint, Limburg, Belgium ⁷CanaryTech, Ploiesti, Romania</p>
09:00-09:15	<p>STRATEGII DE TESTARE A UTILIZABILITĂȚII TEHNOLOGIILOR ASISTIVE ȘI DE REABILITARE USABILITY TESTING STRATEGIES FOR REHABILITATION AND ASSISTIVE TECHNOLOGIES Ciobanu Ileana¹, Drăghici Rozeta², Berteanu Mihai¹ ¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” – Disciplina Medicină Fizică și de Reabilitare – Spitalul Universitar de Urgență Elias, București, România ²Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România ¹“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy – Discipline of Rehabilitation Medicine – Elias University Hospital, Bucharest, Romania ²“Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania</p>
09:15-09:30	<p>BOLILE INFLAMATORII INTESTINALE LA PACIENȚII VÂRSTNICI INFLAMMATORY BOWEL DISEASES IN OLDER PATIENTS Adriana Botezatu, Antoci Elmira, Nicolae Lungu, Nicolae Bodrug Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova “Nicolae Testemițanu” State University of Medicine and Pharmacy, Chisinau, Republic of Moldova</p>
09:30 – 09:45	<p>DIAGNOSTICUL CONTEMPORAN AL PACIENȚILOR VÂRSTNICI CU BRONHOPNEUMOPATIE CRONICĂ OBSTRUCTIVĂ ASOCIAT DEREGLĂRII HEMODINAMICE CONTEMPORARY DIAGNOSIS OF OLDER PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE ASSOCIATED WITH HEMODYNAMIC DISORDER Ecaterina Luca², Nicolae Bodrug¹ ¹USMF „Nicolae Testemițanu”, Departamentul de Medicină Internă, Disciplina Geriatrie și Medicina Muncii, șef de disciplină, profesor universitar. ²USMF „Nicolae Testemițanu”, Departamentul de Medicină Internă, Disciplina Geriatrie și Medicina Muncii, asistent universitar. ¹SUMF “Nicolae Testemițanu”, Internal Medicine Department, Geriatrics and Occupational Diseases Discipline, chief of the Department, university professor. ² SUMF “Nicolae Testemițanu”, Internal Medicine Department, Geriatrics and Occupational Diseases Discipline, university assistant.</p>
09:45 – 10:15	<p>BOALA ALZHEIMER DIN PERSPECTIVA GENETICĂ GENETIC PERSPECTIVE OF ALZHEIMER’S DISEASE Dr. Irina Ioana Iordănescu Genetică Medicală la Centrul de Genetică – REGINA MARIA, București, România Medical Genetics at the Genetics Center – REGINA MARIA, Bucharest, Romania</p>

10:15 – 10:45	<p>VÂRSTNICUL FRAGIL ȘI HIPERTENSIUNEA ARTERIALĂ THE FRAIL OLDER PERSON AND ARTERIAL HYPERTENSION <i>Irina Eșanu, Diana Tatarciuc, Radu Gavril, Crînguța Paraschiv</i> Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România <i>University of Medicine and Pharmacy “Grigore T.Popa” Iasi, Romania</i></p>
10:45 – 11:30	<p>TULBURĂRILE DE SOMN ȘI FUNCȚIA COGNITIVĂ LA VÂRSTNICI SLEEP DISORDERS AND COGNITIVE FUNCTION IN OLDER PEOPLE <i>Conferențiar Universitar Dr. Anna Marie Hergehelegiu, Cătălina Nuță, Ovidiu Băjenaru, Gabriel-Ioan Prada</i> Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România <i>“Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania</i> <i>“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania</i></p>
11:30 – 12:15	<p>ARHITECTURA PRIETENOASĂ CU VÂRSTA, SUPTOR PENTRU O LONGEVITATE ACTIVĂ ȘI SĂNĂTOASĂ. CONCEPTE ACTUALE ȘI EXEMPLE DE BUNE PRACTICI ARHITECTURA PRIETENOASĂ CU VÂRSTA, SUPORT PENTRU O LONGEVITATE ACTIVĂ ȘI SĂNĂTOASĂ. CONCEPTE ACTUALE ȘI EXEMPLE DE BUNE PRACTICI <i>Zamfir Mihaela¹, Marin Andreea G², Ciobanu Ileana³, Zamfir Mihai V⁴</i> ¹Departamentul „Sinteza Proiectării de Arhitectură”, Facultatea de Arhitectură, Universitatea de Arhitectură și Urbanism „Ion Mincu”, București, România ²Clinica de Recuperare Medicală, Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, București, România ³Disciplina Fiziologie, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România ⁴Department „Synthesis of Architectural Design”, Faculty of Architecture, „Ion Mincu” University of Architecture and Urbanism, Bucharest, Romania ²Medical Rehabilitation Clinic, „Elias” University Emergency Hospital, Bucharest, Romania ³Discipline Physiology, Faculty of Medicine, „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania</p>
12:15 – 12:30	<p>MĂSURI SOCIO-CULTURALE DE PROFILAXIE ÎN BOALA ALZHEIMER SOCIO-CULTURAL PROPHYLACTIC MEASURES IN ALZHEIMER'S DISEASE <i>Mihaela Gavrilă-Ardelean¹, Argentina Finișan¹, Andrei Kozma^{2,3}</i> ¹Universitatea „Aurel Vlaicu”, Arad, România ²Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și a Copilului „Alessandrescu-Rusescu”, București - Departament cercetare, București, România ³Membri al Academiei Oamenilor de Știință din România și al Academiei de Științe Medicale ¹“Aurel Vlaicu” University, Arad, Romania ²«Alessandrescu-Rusescu» National Institute for Mother and Child Health, Bucharest - Research department ³Member of The Academy of the Romanian Scientists and of Academy of Medical Sciences, Bucharest, Romania</p>
12:30 – 12:45	<p>MANAGEMENTUL HIPERTENSIUNII ARTERIALE LA VÂRSTNIC ÎNTRE PRACTICĂ ȘI GHIDURI HYPERTENSION MANAGEMENT IN THE ELDERLY BETWEEN PRACTICE AND GUIDELINES Adela Iancu¹, Andrei Kozma^{2,3}, Augustin Dima³, Dumitru Matei^{1,2} ¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România ²Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și a Copilului „Alessandrescu-Rusescu”, București, România ³Institutul Național de Recuperare, Medicină fizică și Balneoclimatologie, București, România ⁴Membri al Academiei Oamenilor de Știință din România și al Academiei de Științe Medicale, București, România ¹„Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania ²«Alessandrescu-Rusescu» National Institute for Mother and Child Health, Bucharest, Romania ³National Institute of Recovery, Physical Medicine and Balneoclimatology, Bucharest, Romania ⁴Member of The Academy of the Romanian Scientists and of Academy of Medical Sciences, Bucharest, Romania</p>
12:45 – 13:00	<p>STUDIUL PRIVIND TIPUL DE LEZIUNI ORALE LA UN GRUP DE PACIENȚI SENIORI STUDY ON THE TYPE OF ORAL INJURIES IN A GROUP OF ELDERLY PATIENTS <i>Andreea Dona Iordan-Dumitru¹, Agnes Lackner³, Ioana Monica Teodorescu², Andrei Kozma^{2,4}</i> ¹Facultatea de Medicină Dentară, Universitatea „Titu Maiorescu”, București, România ²Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și a Copilului „Alessandrescu-Rusescu”, București, România ³Medical University Wien, Dental Clinic, Department of Pediatric Dentistry, Viena, Austria ⁴Membri al Academiei Oamenilor de Știință din România și al Academiei de Științe Medicale, România ¹Faculty of Dental Medicine, University, “Titu Maiorescu”, Bucharest, Romania ²«Alessandrescu-Rusescu» National Institute for Mother and Child Health, Bucharest, Romania ³Medical University Wien, Dental Clinic, Department of Pediatric Dentistry, Vienna, Austria ⁴Member of The Academy of the Romanian Scientists and of Academy of Medical Sciences, Romania</p>

13:00 – 13:20	<p>AFECTIUNI DEGENERATIVE ARTICULARE LA VÂRSTNICI DEGENERATIVE JOINT DISEASES IN OLDER PEOPLE <i>Asistent Universitar Dr. Cătălina Raluca Nuță, Ovidiu-Lucian Băjenaru, Gabriel-Ioan Prada, Anna Marie Herghelegiu</i> Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România <i>"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania</i> <i>"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania</i></p>
13:20 – 13:40	<p>TULBURĂRI DE MOBILITATE LA VÂRSTNICI MOVEMENT DISORDERS IN OLDER PEOPLE <i>Asistent Universitar Dr. Ovidiu-Lucian Băjenaru, Cătălina Nuță, Gabriel-Ioan Prada, Anna Marie Herghelegiu</i> Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România <i>"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania</i> <i>"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania</i></p>
13:40 – 14:00	<p>DIAGNOSTIC DIFERENȚIAL AL TULBURĂRILOR NEUROCOGNITIVE LA VÂRSTNICI DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF NEUROCOGNITIVE DISORDERS IN OLDER PEOPLE <i>Profesor Universitar Dr. Gabriel-Ioan Prada, Ovidiu-Lucian Băjenaru, Cătălina Nuță, Gabriela-Cristina Chelu, Sînziana-Georgeta Moscu, Andreea-Iulia Petrache, Anna Marie Herghelegiu</i> Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România <i>"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania</i> <i>"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania</i></p>
14:00- 14:30	<p>Închiderea Congresului Național / Closing of the National Congress</p>

REZUMATE

ABSTRACTS

**IMPACTUL ACCIDENTULUI
VASCULAR CEREBRAL ASUPRA
COGNITIEI, STATUSULUI PSIHOLGIC
ȘI FUNCȚIONALITĂȚII ÎN RÂNDUL
PACIENȚILOR VÂRSTNICI**

Valeria Mădălina Alecu-Mihai^{1,2},
Costina Daniela Gîță^{1,2},
Sorina Maria Aurelian^{1,2},
Ruxandra Mihalache^{1,2}, *Andreea Zamfirescu*^{1,2},
Ana Capisizu^{1,2}, *Gelu Onose*^{2,3}

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

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

³*Spitalul Clinic de Urgență Bagdasar-Arseni
București, România*

Obiective: Definirea profilului pacientului vârstnic post accident vascular cerebral, analiza factorilor de risc cardiovasculari, a tulburărilor neurocognitive și psihologice, precum și a funcționalității.

Metode: studiu retrospectiv (1/07/2021-30/06/2022), 90 de pacienți sechelari AVC în etapele acut/subacut/cronic, internați într-o secție de geriatrie. Variabilele analizate: vârstă, sex, mediu de proveniență, AVC ischemic/hemoragic, deficit motor, tulburare neurocognitivă, Daily-Life-Activities-Scale (ADL), Instrumental-Daily-Life-Activities (IADL), Mini-Nutritional-Assesment (MNA), IMC, modified Rankin Scale (mRS), Reisberg-scale, Hachinski score, Mini-Mental-Scale-Examination (MMSE), GDS-Yesavage, Clock-Drawing-Test-Sunderland, ateromatoza carotidiană, hipertensiune, dislipidemie, diabet, funat, consum cronic de etanol, infarct miocardic.

Rezultate: media vârstei este 78.06 ani [60,91] (SD 7.858), 44.7% - pacienți vârstnici (75-84 de ani), 27.1% (65-74) vârstnici tineri, 57.65% femei, 69.4% din mediul urban. 58.8% dintre pacienți prezintă deficit motor, iar 26.2% sunt dependenți funcțional complet de o altă persoană, având 5 puncte pe scala mRS. În plus față de deficitul motor, 45.9% au manifestat depresie, media fiind 6.95 [2,30](SD 4.024), fiind relevantă statistic asocierea cu

**THE IMPACT OF STROKE ON
COGNITION, PSYCHOLOGICAL
STATUS AND FUNCTIONALITY
AMONG ELDERLY PATIENTS**

Valeria Mădălina Alecu-Mihai^{1,2},
Costina Daniela Gîță^{1,2},
Sorina Maria Aurelian^{1,2},
Ruxandra Mihalache^{1,2}, *Andreea Zamfirescu*^{1,2},
Ana Capisizu^{1,2}, *Gelu Onose*^{2,3}

¹*St. Luke Chronic Diseases Hospital, Bucharest,
Romania,*

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

³*Teaching Emergency Hospital "Bagdasar-
Arseni", Bucharest, Romania.*

Objectives: Defining the profile of elderly post-stroke patient, analyzing cardiovascular risk factors, neurocognitive and psychological disorders, as well as functionality.

Methods: retrospective study (1/07/2021-30/06/2022), 90 stroke patients in the acute/subacute/chronic stages, admitted to a geriatric ward. Analyzed variables: age, sex, environment of origin, ischemic/hemorrhagic stroke, motor deficit, neurocognitive disorder, Daily-Life-Activities-Scale (ADL), Instrumental-Daily-Life-Activities (IADL), Mini-Nutritional-Assessment (MNA), BMI, modified Rankin Scale (mRS), Reisberg-scale, Hachinski score, Mini-Mental-Scale-Examination (MMSE), GDS-Yesavage, Clock-Drawing-Test-Sunderland, carotid atherosclerosis, hypertension, dyslipidemia, diabetes, smoking, chronic ethanol consumption, myocardial infarction.

Results: the average age is 78.06 years [60.91] (SD 7.858), 44.7% - elderly patients (75-84 years), 27.1% (65-74) young elderly, 57.65% women, 69.4% from the urban environment. 58.8% of patients have a motor deficit, and 26.2% are completely functionally dependent on another person, having 5 points on the mRS scale. In addition to the motor deficit, 45.9% showed depression, the average being 6.95 [2.30] (SD 4.024), the association with daily functional capacity being statistically relevant (ADL- p = 0.002; IADL- p = 0.001). Also,

capacitatea funcțională zilnică (ADL- $p = 0.002$; IADL- $p=0.001$). De asemenea, tulburările neurocognitive sunt prezente la 67.1% dintre pacienți, media MMSE fiind 21.76 [2,30](SD 6.440). S-a notat corelația semnificativă statistic dintre gradele deficitului motor și severitatea depresiei ($p=0.016$). În plus, gradul tulburării neurocognitive se corelează statistic cu gradul de funcționalitate ADL ($p = 0.006$), și implicit cu IADL ($p=0.081$), și de asemenea cu prezența depresiei ($p = 0.012$).

Concluzii: Corelațiile semnificative statistic obținute între cogniție, status psihologic și funcțional, subliniază importanța evaluării acestor variabile în cazul pacienților vârstnici sechelari AVC. De asemenea, această perspectivă oferă un punct de plecare pentru dezvoltarea unor noi tehnici de recuperare neurologică și funcțională.

neurocognitive disorders are present in 67.1% of patients, the average MMSE being 21.76 [2,30] (SD 6,440). A statistically significant correlation was noted between the degrees of motor deficit and the severity of depression ($p=0.016$). In addition, the degree of neurocognitive disorder correlates statistically with the degree of ADL functionality ($p = 0.006$), and implicitly with IADL ($p = 0.081$), and also with the presence of depression ($p = 0.012$).

Conclusions: The statistically significant correlations obtained between cognition, psychological and functional status, underline the importance of evaluating these variables among elderly stroke patients. This perspective also provides a starting point for the development of new neurological and functional recovery techniques.

OBEZITATEA ȘI VÂRSTNICUL

*Ioana Dana Alexa^{1,2}, Sabinne-Marie Țăranu^{1,2},
Ioana Alexandra Sandu¹*

¹*Universitatea de Medicină și Farmacie
"Grigore T. Popa" Iași, România*

²*Spitalul Clinic „Dr. C. I. Parhon” Iași, România
sabinne.marie.taranu@yahoo.com*

Obezitatea este o problemă majoră de sănătate publică și un factor major de risc pentru morbi-mortalitatea prin boli cardiovasculare și metabolice la orice vârstă. Prevalența obezității la segmentul de populație adultă și vârstnică s-a dublat față de 1980 și este în continuă creștere. Obezitatea ce apare predominant la vârstnici se caracterizează printr-o creștere a țesutului adipos (obezitate) asociată cu pierderea de masă și forță musculară (sarcopenie), entitate ce poartă numele de obezitate sarcopenică. Această formă de obezitate se asociază cu un risc crescut de mortalitate, mai mare decât sarcopenia și obezitatea luate individual. În plus, aceasta are consecințe grave asupra calității vieții vârstnicului, favorizând bolile cardiovasculare și metabolice, agravând fragilitatea, crescând semnificativ riscul de cădere și de instalare a dizabilităților și, în final, creșterea mortalității generale. Combateră/ ameliorarea obezității sarcopenice are

OBEZITY IN THE OLD AGE

*Ioana Dana Alexa^{1,2}, Sabinne-Marie Țăranu^{1,2},
Ioana Alexandra Sandu¹*

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

²*Dr "C.I. Parhon" Clinical Hospital Iasi,
Romania
sabinne.marie.taranu@yahoo.com*

Obesity is a major public health issue and a major risk factor for morbidity and mortality through cardiovascular and metabolic diseases at any age. The prevalence of obesity in the adult and the elderly population has doubled since 1980 and is constantly growing. Obesity that occurs predominantly in the elderly is characterized by an increase in fat tissue (obesity) associated with loss of muscle mass and strength (sarcopenia), also called sarcopenic obesity. This form of obesity is very important to detect and correct due to the fact that it is associated with an increased risk of mortality, higher than sarcopenia and obesity taken individually. Moreover, it has serious consequences on the quality of life of the elderly, favouring cardiovascular and metabolic diseases, aggravating frailty, significantly increasing the risk of falling and the onset of disabilities and, finally, increasing general

drept scop corecția sarcopeniei și reducerea masei grase. Menținerea/ameliorarea masei și a forței musculare și păstrarea unei greutate adecvate prin activitate fizică și alimentație corespunzătoare este esențială pentru menținerea independenței vârstnicului și asigurarea unei îmbătrâniri de succes.

Cuvinte cheie: obezitate sarcopenică, vârstnic

mortality. Fighting/ improving sarcopenic obesity aims to correct sarcopenia and to reduce fat mass. Maintaining/improving muscle mass and strength and maintaining proper weight through physical activity and adequate nutrition is essential for maintaining the elderly independence - assessed using the ADL and IADL scales. Correct protein intake, optimally achieved by administering food supplements based on essential amino acid mixtures, avoiding severe diets and maintaining a degree of daily physical activity are simple and effective rules to treat sarcopenic obesity.

Key words: sarcopenic obesity, elderly

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, Geriatrie
Universitatea de Medicină și Farmacie Grigore T. Popa Iași, România*

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

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, Romania*

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.

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 prognostic negativ în evoluția bolii COVID-19 la pacienții vârstnici.

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

CAUZELE DISPNEEI LA VÂRSTNICI. IMPORTANȚA EVALUĂRII GERIATRICE COMPLEXE

*Andra Elena Aluculesei¹, Mihaela Moșneguțu¹,
Oana Bălan¹, Roxana Iordache¹,
Sabinne Marie Țăranu^{1,2*}, Ioana Dana Alexa^{1,2}*

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

²*Universitatea de Medicină și Farmacie
"Grigore. T. Popa" Iași, România
sabinnemarie.taranu@yahoo.com*

Introducere: Dispneea la vârstnic are cel mai adesea cauze multiple, astfel încât succesul terapeutic se bazează pe o abordarea holistică.

Prezentare de caz: Prezentăm cazul unei paciente de 70 ani, cu multiple comorbidități în sfera cardiovasculară și metabolică, ce se prezintă pentru dispnee la eforturi medii-mici și dureri toracice cu caracter tipic anginos. Menționăm multiple internări recente în clinicile de Cardiologie, Pneumologie și prezentări în UPU pentru aceeași simptomatologie, și O₂-terapie cronică la domiciliu. Examenul obiectiv la admisie a obiectivat edeme la nivelul membrelor inferioare, rare raluri ronflante surprinse intermitent pe ambele arii pulmonare, SpO₂=94% în aerul ambiental. Biologic asociază sindrom inflamator iar gazometria a obiectivat hipoxemie. Radiografia toracică efectuată anterior internării obiectiva opacități multifocale, multilobare peribronhovasculare, cu mediastin largit paratraheal, iar spirometria a

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.

CAUSES OF DYSPNEA IN THE ELDERLY. THE IMPORTANCE OF COMPLEX GERIATRIC ASSESSMENT

*Andra Elena Aluculesei¹, Mihaela Moșneguțu¹,
Oana Bălan¹, Roxana Iordache¹,
Sabinne Marie Țăranu^{1,2*}, Ioana Dana Alexa^{1,2}*

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

²*University of Medicine and Pharmacy "Grigore.
T. Popa" Iași, România
sabinnemarie.taranu@yahoo.com*

Introduction: Dyspnea in the elderly most often has multiple causes, so therapeutic success is based on a holistic approach.

Clinical case: We present the case of a 70-year-old patient with multiple comorbidities in the cardiovascular and metabolic sphere, who presents with dyspnea at medium-low efforts and chest pains with a typical anginal character. We mention multiple recent hospitalizations in the Cardiology, Pneumology clinics and appearances in the UPU for the same symptomatology, and chronic O₂-therapy at home. The objective examination on admission revealed edema in the lower limbs, rare snoring sounds intermittently detected in both lung areas, SpO₂=94% in the ambient air. Biologically, it is associated with inflammatory syndrome and gasometry objectified hypoxemia. The chest X-ray performed before hospitalization showed multifocal, multilobular peribronchovascular opacities, with a widened paratracheal mediastinum, and spirometry

relevat o disfuncție ventilatorie de tip restrictiv. Ecocardiografia confirmă insuficiență cardiacă cu fracție de ejeție moderat scăzută (FE=40%). Ecografia abdominală a scos în evidență prezența unor ganglioni ovalari în hilul hepatic (max 32/13 mm) și celiac (15/10 mm), iar CT toraco-abdomino-pelvin ridică suspiciunea de limfom Hodgkin. Alte cauze ale dispneei au fost considerate deconditionarea fizică și obezitatea morbidă

Concluzii: Acest caz ilustrează importanța abordării holistice a pacientului vârstnic în ceea ce privește diagnosticul corect și precoce atunci când simptomatologia poate prezenta multiple etiologii și identificarea momentului oportun pentru direcționarea pacientului către celelalte specialități.

Cuvinte cheie: vârstnic, dispnee acută

revealed a restrictive ventilatory dysfunction. Echocardiography confirmed heart failure with midrange ejection fraction (EF=40%). Abdominal ultrasound revealed the presence of oval nodes in the hepatic hilum (max 32/13 mm) and celiac (15/10 mm) and the thoracic-abdominal-pelvic CT raised the suspicion of Hodgkin's lymphoma. Other causes of dyspnea were considered physical deconditioning and morbid obesity.

Conclusions: This case illustrates the importance of the holistic approach of the elderly patient in terms of correct and early diagnosis when the symptomatology can present multiple etiologies and the identification of the opportune moment to refer the patient to the other specialties.

Key words: elderly, acute dyspnea

IN MEMORIAM PROFESOR DOCTOR JAN HURJUI ÎNȚIATORUL GERIATRIEI IEȘENE

¹Ana Minodora *Arsene*, ¹Ustina *Filipov*

²Cosmin *Arsene*, ^{1,3}Rodica *Ghiuru*,

¹Ustina S. *Filipov*

¹Universitatea de Medicină și Farmacie Doctor
Gr. T. Popa, Iași, România

²Asociația de Genetică și Medicină
Personalizată, București, România

Reteaua de sănătate REGINA MARIA

³Academia Oamenilor de Știință din România,
iustiniaf@gmail.com

Învățămîntul geriatric ieșean are o tradiție de peste 45 ani prin activitatea de la nivelul Clinicii V Medicală din cadrul Spitalului CF Iași. În toată această perioadă s-a păstrat o relație de bună colaborare atât cu Institutul National de Geriatrie și Gerontologie cât și cu Acad. Prof. Dr. Ana Aslan la modul personal. Între anii 1994 și 2003 clinica a fost condusă de Prof. Dr. Jan Hurjui avînd ca predecesori pe Prof. dr. Gh. Crețeanu și Prof. Dr. Mircea Balan. Prof. Dr. Jan Hurjui a fost medic primar de medicină internă, medic primar de geriatrie și gerontologie, doctor în medicină, profesor universitar la UMF Iași. Personalitatea medicală a Prof. Dr. Jan Hurjui a fost dublată de o personalitate artistică proeminentă lăsînd în

IN MEMORIAM PROFESSOR DOCTOR JAN HURJUI THE INITIATOR OF GERIATRICS IN IASI

¹Ana Minodora *Arsene*, ¹Ustina *Filipov*

²Cosmin *Arsene*, ^{1,3}Rodica *Ghiuru*,

¹Ustina S. *Filipov*

¹Universitatea de Medicină și Farmacie Doctor
Gr. T. Popa, Iasi, Romania

²Asociația de Genetică și Medicină
Personalizată, București, Romania

Reteaua de sănătate REGINA MARIA

³Academia Oamenilor de Știință din România,
iustiniaf@gmail.com

Iasi geriatric education has a tradition of over 45 years through the activity of the V Medical Clinic within the Iasi CF Hospital. Throughout this period, a good collaborative relationship was maintained both with the National Institute of Geriatrics and Gerontology and with Acad. Prof. Dr. Ana Aslan in a personal way. Between 1994 and 2003, the clinic was led by Prof. Dr. Jan Hurjui having as predecessors Prof. Dr. Gh. Crețeanu and Prof. Dr. Mircea Balan. Prof. Dr. Jan Hurjui was primary physician of internal medicine, primary physician of geriatrics and gerontology, doctor of medicine, university professor at UMF Iași. The medical personality of Prof. Dr. Jan Hurjui was duplicated by a prominent artistic

urma sa o valoroasă operă științifică și literară deopotrivă.

Cuvinte cheie: geriatrie, gerontologie, tradiții, personalități

LONGEVITATEA ȘI EXERCITIUL FIZIC

Aurelian Sorina^{1,2}, Zamfirescu Andreea^{1,2}, Prada Ana¹, Gita Costina^{1,2}, Gidei Monica¹, Alecu Mihai Valeria Madalina^{1,2}, Mihalache Ruxandra^{1,2}, Capisizu Ana^{1,2}

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

² Clinica de Geriatrie și gerontologie - Spitalul de Boli Cronice «Sf.Luca», București, România

Îmbătrânirea populației are ca rezultat creșterea persoanelor cu multi-morbiditate și fragilitate fiind o provocare a sistemelor de sănătate. Activitatea fizică regulată are multe beneficii cunoscute pentru sănătate, dintre care unul poate fi prelungirea speranței de viață. Dar ceea ce este încă în curs de stabilire sunt tipurile și durata de exerciții care oferă cea mai mare protecție. Experții în domeniu spun că a fost dificil să studiezi longevitatea și antrenamentul de forță, deoarece atât de puțini oameni o fac în mod regulat. Sarcopenia este pierderea masei musculare scheletice care apare pe măsura ce înaintăm în vârstă. S-a demonstrat că pierderea masei musculare legată de vârstă începe e încă de la 30 de ani, cu pierdere de 50% până când ajungem la 80 de ani. La fel ca pierderea masei osoase (osteopenia), experimentăm schimbări specifice pe măsură ce intrăm în noi decenii ale vieții noastre, care în cele din urmă semnaleză o încetinire a funcției fiziologice generale. Aproximativ 10% dintre persoanele cu vârsta peste 65 de ani suferă de fragilitate, ajungând la 25-50% dintre cei cu vârsta peste 85 de ani. Deoarece aproximativ 60% din masa noastră corporală o reprezintă mușchii scheletici, aceasta este o situație dificilă, în special pentru adultul în vârstă, care se confruntă cu fragilitatea și pierderea autonomiei. Modul de combatere a sarcopeniei și implicit al fragilității o reprezintă activitatea fizică cu un efect benefic semnificativ asupra majorității bolilor cronice. Acest efect nu se limitează la prevenirea sau limitarea progresiei bolii, include și îmbunătățirea aptitudinii fizice, creșterea forța musculară,

personality leaving behind a valuable scientific and literary work alike.

Key words: geriatrics, gerontology, traditions, personalities

LONGEVITY AND PHYSICAL EXERCISE

Aurelian Sorina^{1,2}, Zamfirescu Andreea^{1,2}, Prada Ana¹, Gita Costina^{1,2}, Gidei Monica¹, Alecu Mihai Valeria Madalina^{1,2}, Mihalache Ruxandra^{1,2}, Capisizu Ana^{1,2}

¹ Univ. of Medicine and Pharmacy “Carol Davila”, Bucharest, Romania

² Clinic of Geriatric and gerontology – Chronic Disease Hospital «Sf.Luca», Bucharest, Romania

The aging of the population results in the increase of the persons with multi-morbidity and frailty being a challenge for the health systems. Daily physical activity has many known health benefits, one of which may be extending life expectancy. But what is still being settled are the types and duration of exercise that offer the most protection. Experts in the field say it has been difficult to study longevity and strength training because so few people do it regularly. Sarcopenia is the loss of skeletal muscle mass that occurs as we age. Age-related loss of muscle mass has been shown to be as early as 30 years old, with 50% loss by the time we reach 80 years old. Like bone loss (osteopenia), we experience specific changes as we enter new decades of our lives, which in the following decades signal a slowing of overall physiological function. About 10% of people over the age of 65 suffer from frailty, reaching 25-50% of those over the age of 85. Since approximately 60% of our body mass is an area of skeletal muscles, this is a difficult situation, especially for adults who lose in age, who are faced with fragility and autonomy. The way to fight sarcopenia and the frailty can be physical activity with a significant beneficial effect on most chronic diseases. This effect is not limited to the prevention of disease, it includes the development of physical skills, increased muscle strength, increased quality of life and even longevity.

îmbunătățirea calității vieții și a longevității.

Cuvinte cheie: sarcopenie, exercitiul fizic, longevitate

**TRĂIM O ERĂ A LONGEVITĂȚII:
OBIECTIVE ȘI PERSPECTIVE
DURABILE PENTRU O VIAȚĂ PLINĂ DE
SĂNĂTATE ȘI BUNĂSTARE**

Avram L, Donca V, Macarie A, Marinescu L

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

*Autor corespondent: Lucreția Avram,
avram.lucretia9@gmail.com*

În timp ce creșterea speranței de viață împreună cu longevitatea prelungită poate fi văzută ca o poveste de succes, rămâne problema centrală a sănătății și a calității vieții pentru creșterea numărul vârstnicilor. Pe măsură ce populațiile trăiesc mai mult, ideea că persoanele în vârstă ar trebui să fie împuternicite să rămână cetățeni activi și productivi este primordială. Întrebările referitoare la semnificația, scopul și dezirabilitatea de a trăi mai mult reprezintă o provocare existențială pentru noi toți. Este clar că viteza îmbătrânirii populației a făcut ca multe politici, servicii de sprijin și structuri sociale existente să fie învechite și, prin urmare, societățile din întreaga lume vor trebui să facă față provocărilor profunde ale regândirii îmbătrânirii și a bătrâneții în moduri cu totul diferite. Necesitatea combaterii discriminării vârstei a treia, inclusiv o re-conceptualizare a îmbătrânirii de succes, este considerată a fi o întreprindere esențială pentru promovarea îmbătrânirii sănătoase și productive.

Cuvinte cheie: longevitate, vârstnici, calitatea vieții

Key words: sarcopenia, physical exercise, longevity

**LIVING IN AN AGE OF LONGEVITY:
SUSTAINABLE GOALS AND
PERSPECTIVE FOR A LIFE OF HEALTH
AND WELL-BEING**

Avram L, Donca V, Macarie A, Marinescu L

*Department of Geriatric-Gerontology, “Iuliu
Hațieganu” University of Medicine and
Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania*

*Corresponding author: Lucreția Avram,
avram.lucretia9@gmail.com*

While increases in life expectancy along with extended longevity can be seen as a success story, there remains the central issue surrounding the health and quality of life for increasing numbers of older people. As populations live longer the idea that older people should be empowered to remain active and productive citizens will be paramount. Questions concerning the meaningfulness, purpose and desirability of living longer present an existential challenge for all and sundry. It is clear, that the speed of population aging has made many existing policies, support services and social structures obsolete and thereby societies worldwide will need to face the profound challenges of rethinking aging and old age in wholly different ways. The need to combat ageism including a re-conceptualization of successful aging is seen to be a critical undertaking to promote healthy and productive aging.

Key words: longevity, elderly, quality of life

TULBURĂRI DE MOBILITATE LA VÂRSTNICI

Ovidiu-Lucian Băjenaru, Cătălina Nuță, Gabriel-Ioan Prada, Anna Marie Hergheliegiu
Disciplina de Geriatrie și Gerontologie, Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România
Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

Anumite tulburări de mobilitate legate de mers progresează odată cu înaintarea în vârstă și sunt asociate cu morbiditate și mortalitate crescute. Vârstnicii care trăiesc în colectivitate și au tulburări de mers, mai ales acele tulburări de mers care sunt secundare unor cauze neurologice, prezintă riscuri mai ridicate de instituționalizare și deces. Cel puțin 20% dintre vârstnicii neinstituționalizați relatează că au dificultăți de mers sau necesită ajutorul unei alte persoane sau echipament special pentru a se deplasa pe jos. În unele grupuri populaționale de vârstnici de ≥ 85 ani neinstituționalizați prevalența limitării mersului pe jos poate fi de peste 50%. Modificările de mers pe jos instalate odată cu înaintarea în vârstă sunt cele mai evidente după 75 sau 80 de ani, însă majoritatea tulburărilor de mers apar în legătură cu o serie de cauze, dar mai ales odată cu agravarea acestora din urmă. De exemplu, vârsta înaintată (>85 ani), trei sau mai multe afecțiuni cornice pre-existente și apariția accidentului vascular cerebral, a fracturii de șold sau neoplasmul sunt factori predictori pentru o pierdere catastrofală a capacității de a merge pe jos. Tulburările de mers la vârstnici sunt frecvente și reprezintă un predictor al declinului funcțional. Deși vârstnicii își pot păstra un mers relativ normal până în decada a opta de viață, apare o oarecare încetinire și o reducere a lungimii pasului care astfel devin caracteristici ale descrierii tulburărilor de mers la această categorie de vârstă. Unii autori au propus definirea unei tulburări de mers legate de înaintarea în vârstă fără a fi acompaniată de tulburări clinice pe care au numit-o tulburare de mers "senilă" esențială. Acest tip de mers este descris drept unul având o bază largă de susținere, cu pași mici, cu mișcare de balans a brațelor redusă, postură aplecată spre înainte, scăderea flexiei coapselor și a genunchilor,

MOVEMENT DISORDERS IN OLDER PEOPLE

Ovidiu-Lucian Băjenaru, Cătălina Nuță, Gabriel-Ioan Prada, Anna Marie Hergheliegiu
Chair of Gerontology and Geriatrics, Ana Aslan National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania
University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania

Certain gait-related mobility disorders progress with age and are associated with morbidity and mortality. Community-dwelling older adults with gait disorders, particularly neurologically abnormal gaits, are at higher risk of institutionalization and death. At least 20% of noninstitutionalized older adults admit to difficulty with walking or require the assistance of another person or special equipment to walk. In some samples of noninstitutionalized older adults ≥ 85 years old, the prevalence of walking limitations can be over 50%. Age-related gait changes such as slowed speed are most apparent after age 75 or 80, but most gait disorders appear in connection with underlying diseases, particularly as disease severity increases. For example, advanced age (>85 years old), three or more chronic conditions at baseline, and the occurrence of stroke, hip fracture, or cancer predict catastrophic loss of walking ability. Gait disorders are common in older people and a predictor of functional decline. Although older adults can maintain a relatively normal gait pattern well into their 80s, some slowing occurs, and decreased stride length thus becomes a common feature in descriptions of gait disorders of older adults. Some authors have proposed the emergence of an age-related gait disorder without accompanying clinical abnormalities, ie, essential "senile" gait disorder. This gait pattern is described as broad-based with small steps, diminished arm swing, stooped posture, decreased flexion of the hips and knees, uncertainty and stiffness in turning, occasional difficulty initiating steps, and a tendency toward falling. These and other nonspecific findings (eg, the inability to perform tandem gait) are similar to gait patterns found in a number of other diseases, and yet the clinical abnormalities are insufficient to make a

nesigurantă și rigiditate la întoarcere, intermitent dificultate la inițierea pașilor și tendința de a cădea spre înainte. Acestea și alte aspecte nespecifice (ex., incapacitatea de a merge în tandem) sunt similare tipurilor de mers întâlnite într-o serie de afecțiuni, dar tulburările clinice nu sunt suficient de intense pentru a susține un diagnostic specific. Această “tulburare” poate reprezenta un precursor al unei afecțiuni încă nediagnosticate (de exemplu, poate fi legată de simptome extrapiramidale subclinice) și este probabil a fi o manifestare a unei tulburări neurocognitive concomitente (ex., boala Alzheimer sau demența vasculară). De aceea, tulburarea de mers “senilă” poate reflecta o serie de boli potențiale și în general utilizarea acestui concept diagnostic nu este utilă în descrierea tulburărilor de mers la vârstnici.

Cuvinte cheie: tulburări de mobilitate, vârstnici, modificări mers

specific diagnosis. This “disorder” may be a precursor to an as-yet-undiagnosed disease (eg, related to subtle extrapyramidal symptoms) and is likely to be a manifestation of concurrent, progressive cognitive impairment (eg, Alzheimer disease or vascular dementia). Thus, “senile” gait disorder may reflect a number of potential diseases and is generally not useful in labeling gait disorders in older adults.

Key words: movement disorders, older people, gait changes

POLINEUROPATII ÎN BOLILE DE COLLAGEN

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

¹*Institutul National de Gerontologie si Geriatrie “Ana Aslan”, București, România*

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

³*Universitatea de Medicina si Farmacie “Carol Davila” București, România*

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

Termenul de boală de colagen a fost aplicat inițial bolilor acute și cronice, care se caracterizează anatomic prin modificări generalizate ale țesutului conjunctiv, în special prin anomalii ale componentelor extracelulare; ulterior bolile de colagen au fost considerate autoimune datorită prezenței unor autoanticorpi caracteristici bolilor respective. În acest sens ne referim la poliartrita reumatoidă (PR), lupusul eritematos systemic (LES), sindromul Sjogren (SSj), sclerodermia (Scl) și polimiozita/ demartomiozita (PM/DM)

În cazul bolilor autoimune durerea se datorează unui mecanism inflamator, acesta fiind principala cauză de adresare a pacientului

POLYNEUROPATHIES IN COLLAGEN DISEASES

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

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

²*Internal Medicine and Rheumatology - Clinical Hospital Sf. Maria, Bucharest, Romania*

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

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

The term collagen disease was originally applied to acute and chronic diseases, which are anatomically characterized by generalized changes in the connective tissue, especially by abnormalities of the extracellular components; later collagen diseases were considered autoimmune due to the presence of autoantibodies characteristic of the respective diseases. In this sense we refer to rheumatoid arthritis (RA), systemic lupus erythematosus (SLE), Sjogren's syndrome (SSj), scleroderma (Scl) and polymyositis/dematomyositis (PM/DM)

In the case of autoimmune diseases, the pain is due to an inflammatory mechanism, which is the main reason for the patient to see a doctor.

la medic. Polineuropatia este o afecțiune neurologică des întâlnită în practica clinică care se poate asocia cu alte afecțiuni inclusiv bolile de colagen.

Prevalența durerii neuropatice sau nociplastice în bolile de colagen variază de la 3% până la 50% în funcție de patologie, cel mai frecvent asociate cu polineuropatia fiind LES și SSj (1). Cauzele apariției polineuropatiei la pacientul cu boală de colagen sunt numeroase de la mecanisme precum compresia locală la prezența vasculitei de vasa nervorum sau ca urmare a unei toxicități medicamentoase; de aceea investigații multiple de tip imunoserologic și imagistic sunt necesare pentru stabilirea etiologiei polineuropatiei.

Managementul corect al pacienților cu boli de colagen și polineuropatie necesită interacție constantă a medicilor din specialitatea de neurologie și reumatologie.

Cuvinte cheie: boală de colagen, neuropatie, durere

Polyneuropathy is a common neurological condition in clinical practice that can be associated with other conditions including collagen diseases.

The prevalence of neuropathic or nociplastic pain in collagen diseases ranges from 3% to 50% depending on the pathology, the most commonly associated with polyneuropathy being SLE and SSj (1).

The causes of the appearance of polyneuropathy in the patient with collagen disease are numerous from mechanisms such as local compression to the presence of vasa nervorum vasculitis or as a result of drug toxicity; therefore, multiple immunoserological and imaging investigations are necessary to establish the etiology of polyneuropathy.

The correct management of patients with collagen diseases and polyneuropathy requires the constant interaction of doctors from the specialty of neurology and rheumatology.

Key words: collagen disease, neuropathy, pain

„PART AND LATE“ IS A PART OF LATE LIFE

Nenad Bogdanovic

One of the characteristic morphological features in the aging brain is the accumulation of tau protein in the limbic region, especially in the hippocampus. Higher medial temporal lobe tau was related to higher age in the subjects without evidence of amyloid. Among temporal lobe subregions, episodic memory was most strongly related to tau accumulation in the entorhinal region. Our data are consistent with neuropathological studies and further suggest that entorhinal tau pathology underlies memory decline in old age even without amyloid. The group of patients older than 65 but specifically over 80 years who display normal cognition or mild cognitive impairment are amyloid-negative but neurodegeneration-positive by means of CSF and MRI biomarker and neuropsychological testing. Since a clinical picture can mimic an early AD these patients can get the wrong diagnosis of AD and get the wrong treatment if biomarker analysis is not performed. Thanks to the biomarker signature a concept of suspected non-Alzheimer disease pathophysiology (SNAP) has been introduced. SNAP is present in ~23% of clinically normal individuals aged >65 years and in ~25% of mildly cognitively impaired individuals. *APOE4* is underrepresented in individuals with SNAP compared with amyloid-positive individuals which further implies the lack of amyloid in these initial phases. Individuals with SNAP changes and still normal cognition or mild cognitive impairment have worse clinical and/or cognitive outcomes than individuals with normal levels of neurodegeneration and amyloid- β biomarkers. SNAP was first described in a study in which the National Institute on Aging–Alzheimer’s Association (NIA–AA) criteria of preclinical AD were examined.

The patterns of atrophy and hypometabolism in non-AD conditions often overlap spatially with the patterns seen in AD. This is the most obvious in the medial temporal lobe. Hippocampal atrophy is not the early feature only in AD but it can be seen in hippocampal sclerosis, TDP-43 pathology (LATE), anoxic–ischemic injury, and Primary Age-Related Tauopathy (PART) such as argyrophilic grain disease, tangle only dementia. Even hypometabolism is found in non-AD conditions similar as in AD with the predominant temporoparietal pattern of decreased glucose

uptake, indicating that the AD-like hypometabolism in posterior association areas that is observed in PART can be explained by the fact that these areas are highly connected, both structurally and functionally, to the medial temporal lobe. This indicates that networks in these areas can be vulnerable to a variety of insults associated with AD, non-AD disorders, and aging. PART is almost universally detectable at autopsy among elderly individuals, yet this pathological process cannot be easily identified pre-mortem at present despite the that some specific clinical features during the diagnostic procedure could be indicative to non-AD pathology. This specific concept is still under development, but several important steps are made in understanding the differential diagnostic picture of dementia of 80+ individuals suffering from PART. It is important that every practitioner is aware of this extremely common pathologic change (SNAP/PART etiology) since the final diagnosis and therapy may differ from AD or mixed AD. Cognitive impairment is often mild, and recent studies have identified a common biomarker profile consisting of specific temporal lobe atrophy and tauopathy without evidence of A β accumulation. MRI can reveal asymmetric involvement of the hippocampal atrophy characteristic for both AD and PART but unlike in typical Alzheimer's disease where atrophy of the hippocampus does not show an anterior and posterior gradient, atrophy in definite PART showed an anterior and left-side predominance. This observation is important for clinical use since there is evidence that the anterior and posterior hippocampus have different network connections with the posterior hippocampus involved with retrieval and encoding aspects of episodic memory. The lack of posterior hippocampal degeneration can be neuropsychologically tested which may suggest different neurodegeneration, accordingly suggesting the clinical difference between AD and PART. Similarly, in semantic dementia involvement of the anterior hippocampus is the MRI hallmark of this dementia which is characterized by relative sparing of episodic memory, and hence it would not be surprising for PART to be associated with the semantic dementia-like phenotype. While PART and SD may have some MRI similarities the entire clinical and neuropsychological phenotype, age of onset, and additional anatomical changes clearly differentiate between these two neurodegenerative entities (Figure 1.) Moreover, PART differs from AD, by the low frequency of the APOE 4 allele. The frequency of the APOE4 allele in AD is 3–4 times higher than in definite PART. It is known that the APOE4, has been linked to the accumulation of beta-amyloid hence PART has less or no amyloid pathology so typical for classical AD. Thus, PART has cognitive consequences that should be considered in the context of emerging therapies targeting tau in age-associated neurodegenerative diseases. Neurobiologically hippocampal formation is specifically vulnerable to tau in the aging brain which is a morphological substrate of age-related episodic-memory loss and dementia of old age. In summary, the clinical feature of SNAP/PART is separate from AD and its distinction is enormously important for the clinical management of patients with cognitive impairment and for public health care planning.



Fig 1. CT coronary images at the level of the anterior hippocampus in a patient with PART (A), late-onset Alzheimer's Disease (B), and Primary Progressive fluent Aphasia – Semantic Dementia (C). Note predominant left > right anterior hippocampus atrophy in all three patients which should not be related to Alzheimer's Disease only. Patient A – Part is 85 y old, MMT 23/30, APOE 2/3 and normal CSF biomarkers, clinically predominant amnesic cognitive impairments, and mild dementia. Patient B – late-onset AD, APOE 4/3, CSF biomarkers for AD, MMT 20/30, clinical primary amnesic cognitive impairment and mild dementia, besides MTL atrophy mild/moderate

cortical atrophy, Patient C – moderate advanced Semantic dementia in 75 y patient with characteristic severe atrophy of the left MTL and temporal pole that has spread towards opposite temporal lobe and left frontal cortex, normal CSF biomarkers, APOE 3/2, MMT 19/30, clinical progressive fluent aphasia as a part of FTLT. Awareness of pathognomonic atrophy of fusiform gyrus (white arrow) can indicate Semantic Dementia in the very early stage of this disease. Without the use of biomarkers and careful image analysis patient A and C are commonly misdiagnosed with Alzheimer's Disease which use to have vast consequences in post-diagnosed management of those phenotypes.

APECTAREA FUNCŢIEI COGNITIVE ÎN CONTEXTUL DIABETULUI ZAHARAT TIP 2 LA VÂRSTNIC CAZ CLINIC

*Bouariu Andreea¹, Miron Ana¹,
Prada Gabriel-Ioan²*

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

²U.M.F. „Carol Davila” București, România

*Autor corespondent: Bouariu Andreea:
andreea.bouariu@gmail.com*

Diabetul zaharat tip 2 (DZ2) este o afecțiune a sistemului metabolic caracterizată prin rezistența la acțiunea insulinei și deficit relativ de insulină. Aceasta constituie o comorbiditate des întâlnită la pacientul vârstnic, mai mult de jumătate din pacienții cu aceasta afecțiune fiind pacienți cu vârsta mai mare sau egală cu 65 ani. Complicațiile DZ2 sunt multiple și asociază o morbiditate semnificativă și o mortalitate crescută. Este bine cunoscut faptul că DZ2 este un factor de risc independent pentru afectarea oculară, renală, a sistemului neurologic și cardiovascular. Studii recente au confirmat că DZ2 este un factor de risc și pentru afectarea cognitivă. Însă în cazul pacientului vârstnic aflarea etiologiei afectării cognitive -atât de variate și des întâlnite- constituie o adevărată provocare pentru medicul geriatru.

Cazul clinic prezentat este al unei femei în vârstă de 78 de ani cunoscută cu DZ2 de 8 ani necontrolat prin dieta, pentru care a refuzat tratamentul medicamentos, administrându-și din proprie inițiativă numeroase suplimente alimentare. La evaluarea geriatrică complexă s-a evidențiat afectarea cognitivă- MMSE: 27/30 pct, MOCA: 16/30 pct, Testul desenării ceasului: 10/10 pct, GDS: 2/15 pct.

Cuvinte cheie: diabet, cogniție, necomplianță.

COGNITIVE IMPAIRMENT IN TYPE 2 DIABETES MELLITUS ELDERLY PATIENTS CLINICAL CASE

*Bouariu Andreea¹, Miron Ana¹,
Prada Gabriel-Ioan²*

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

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

*Corresponding author: Bouariu Andreea :
andreea.bouariu@gmail.com*

Type 2 diabetes mellitus (T2DM) is a metabolic disorder characterised by insulin resistance and relative insulin deficiency. This is a common comorbidity in the elderly patient, more than half of the patients with this condition being older than or equal to 65 years old.

The complications of T2DM are multiple and associate significant morbidity and increased mortality. It is well known that T2DM is an independent risk factor for eye, kidney, neurological and cardiovascular damage. Recent studies have confirmed that T2DM is also a risk factor for cognitive impairment. But in the case of elderly patients, finding out the etiology of the so varied yet common cognitive impairment is a real challenge for the geriatrician.

The clinical case presented is of a 78-year-old woman known to have 8 years of T2DM uncontrolled by diet, for which she refused drug treatment, although self administering numerous OTC dietary supplements. Cognitive impairment had been observed in the complex geriatric assessment- MMSE: 27/30 p, MOCA: 16/30 p, Clock Drawing Test: 10/10 p, GDS: 2/15 p.

Key words: diabetes, cognition, non-compliance.

BOLILE INFLAMATORII INTESTINALE LA PACIENȚII VÂRSTNICI

*Adriana Botezatu, Elmira Antoci,
Nicolae Lungu, Nicolae Bodrug*

*Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
Nicolae Testemitanu, Chișinău, Republica
Moldova
adriana.botezatu@usmf.md*

Scopul. Evaluarea particularităților bolilor inflamatorii intestinale la pacienții vârstnici.

Materiale și metode. S-au examinat 64 de pacienți, cu vârsta cuprinsă între 65 - 88 ani (medie 76 ± 3 ani) cu suspiciu de boală inflamatorie intestinală (BII). Investigațiile și intervențiile endoscopice au fost efectuate la nivel calitativ expert, pe sistemul endoscopic Olympus® Evis Exera III, folosind endoscop de înaltă performanță model GIF-HQ190 (Olympus Medical System Corp, Tokyo, Japonia). Investigațiile endoscopice au fost efectuate cu suport anestezic intravenos și respirație spontană (Atropina, Dormicum, Propofol). Pentru a exclude variabilitatea inter-observator, toți pacienții au fost examinați de un singur medic endoscopist cu pregătire specială la temă. În toate cazurile s-a efectuat examinarea meticuloasă a mucoasei în regim de imagistică avansată: HD-Near Focus-WLE-NBI+.

Rezultate. Conform rezultatelor bioptice colita ulceroasă a fost prezentă la 71% dintre pacienți ($n=48$). Boala Crohn a fost detectată la 29 % dintre pacienți ($n=20$). Boala diverticulară a fost prezentă la 43% din lotul de pacienți, iar sângerarea diverticulară fiind cea mai frecventă complicație pentru a imita BII. Datele din eșantionul pacienților internați au arătat necesitatea reinternării la un azil de bătrâni sau o unitate de reabilitare în 15,7% la pacienții cu vârsta cuprinsă între 65-84 de ani și în 35% dintre pacienții cu vârsta peste 85 de ani, comparativ cu mai puțin de 1% la indivizi cu vârsta sub 45 de ani. În plus, 12,6% dintre pacienții cu vârsta cuprinsă între 65 și 84 de ani au necesitat îngrijire medicală la domiciliu după externare, comparativ cu 4,7% la cei cu vârsta cuprinsă între 18 și 45 de ani.

Concluzie. Comorbiditățile, funcția locomotorie și cognitivă, polimedicația și consecințele

INFLAMMATORY BOWEL DISEASES IN ELDERLY PATIENTS

*Adriana Botezatu, Elmira Antoci,
Nicolae Lungu, Nicolae Bodrug*

*Nicolae Testemitanu State University of Medicine
and Pharmacy, Chisinau, Republic of Moldova
adriana.botezatu@usmf.md*

The objective. Evaluation of the peculiarities of inflammatory bowel diseases in elderly patients.

Materials and methods. 64 patients, aged between 65 - 88 years (mean 76 ± 3 years), with suspected inflammatory bowel disease (IBD) were examined. Endoscopic investigations and interventions were performed at an expert qualitative level, on the Olympus® Evis Exera III endoscopic system, using a high-performance endoscope model GIF-HQ190 (Olympus Medical System Corp, Tokyo, Japan). Endoscopic investigations were performed with intravenous anesthetic support and spontaneous breathing (Atropine, Dormicum, Propofol). To exclude inter-observer variability, all patients were examined by a single endoscopist with special training in the subject. In all cases, the meticulous examination of the mucosa was carried out using advanced imaging: HD-Near Focus-WLE-NBI+.

Results. According to biopsy results, ulcerative colitis was present in 71% of patients ($n=48$). Crohn's disease was detected in 29% of patients ($n=20$). Diverticular disease was present in 43% of the patient group, with diverticular bleeding being the most common complication to mimic IBD. Data from the inpatient sample showed the need for readmission to a nursing home or rehabilitation facility in 15.7% of patients aged 65-84 and in 35% of patients aged 85 and over, compared with less than 1% in individuals under 45 years of age. Additionally, 12.6% of patients aged 65 to 84 required home health care after discharge, compared with 4.7% of those aged 18 to 45.

Conclusion. Comorbidities, locomotor and cognitive function, polypharmacy and its consequences, must be considered in the therapeutic management of IBD in elderly patients, with the aim of establishing

acesteia, trebuie luate în considerare în managementul terapeutic al BII la pacienții vârstnici, cu scop de stabilirea limitelor adecvate, maximizând beneficiile și minimizând daunele, iar includerea deciziilor personalizate - selectarea atentă a pacientului și consilierea sunt factori cheie pentru rezultate bune.

COMPLICAȚIILE NEUROLOGICE ALE DIABETULUI ZAHARAT LA VÂRSTNIC

Raluca **Brodocianu**¹, Ana Maria **Turcu**^{1,2},
Georgiana **Maftel**¹, Adina Carmen **Ilie**^{1,2}

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

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

Autor corespondent: ana_turcu2000@yahoo.com

Introducere. Prevalența globală a diabetului zaharat (DZ) a fost raportată la 9,3 % în anul 2019, fiind preconizată la 10,9 % în anul 2045. Evoluția îndelungată a DZ duce la multiple complicații microvasculare, macrovasculare și neurologice. Neuropatia autonomă cardiacă, definită ca afectarea controlului autonom al sistemului cardiovascular, se caracterizează printr-o creștere relativă a tonusului simpatic, fapt ce poate genera multiple complicații, precum: aritmii, ischemie miocardică silențioasă și moarte subită. Datele din literatură confirmă o legătură puternică între asocierea DZ și a dezvoltării blocului atrio-ventricular de grad III. Cauza acestei asocieri nu este pe deplin cunoscută, dar se consideră că este asociată unor tulburări metabolice (ex: acidoză, hiperkaliemie), controlului slab al glicemiei, durata diabetului. Prevalența pacienților cu DZ este semnificativ mai mare la pacienții care necesită tratament permanent cu cardiostimulator, sugerând susceptibilitatea acestor pacienți la bradiaritmie. De asemenea, blocurile atrio-ventriculare de grad III au fost raportate în cazurile de DZ în timpul tulburărilor metabolice și cu stress post-prandial.

Prezentare de caz. Doresc să prezint cazul unui pacient de 75 ani ce se adresează pentru palpitații intermitente, vertij și fatigabilitate, simptomatologie debutată în urmă cu o lună.

appropriate limits, maximizing benefits and minimizing harms, and including personalized decisions - careful patient selection and counseling are key factors for good results.

NEUROLOGICAL COMPLICATIONS OF DIABETES IN THE OLD AGED

Raluca **Brodocianu**¹, Ana Maria **Turcu**^{1,2},
Georgiana **Maftel**¹, Adina Carmen **Ilie**^{1,2}

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

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

Corresponding author:
ana_turcu2000@yahoo.com

Introduction: The global prevalence of diabetes mellitus (DM) was reported at 9.3% in 2019 and is expected to reach 10.9% by 2045. The prolonged evolution of DM leads to multiple microvascular, macrovascular and neurological complications. Cardiac autonomic neuropathy, defined as impairment of the autonomic control of the cardiovascular system is also characterized by a relative increase in sympathetic tone, a fact that can generate multiple complications, such as: arrhythmias, silent myocardial ischemia and sudden death. Data from literature confirms a strong link between the association of diabetes and the development of atrio-ventricular block III degree. The cause of this relation is not fully discovered, but is believed to be linked to some metabolic disorders (e.g.: acidosis, hyperkalemia), poor abnormal glycemic control and to the duration of the diabetes. The prevalence of patients with diabetes is significantly higher in patients who require permanent treatment with a pacemaker, suggesting the susceptibility of these patients to bradyarrhythmia. Also, atrio-ventricular blocks of grade III have been reported in cases of diabetes mellitus during metabolic disorders and with postprandial stress.

Clinical case: I would like to present the case of a 75-year-old patient who comes for intermittent palpitations, dizziness and fatigue, symptoms

Evaluarea cardiovasculară confirmă ECG tulburările de conducere importante (BAV gr II Mobitz 1 alternând cu BAV grad II Mobitz 2) susținut și de monitorizarea Holter EKG, ce surprinde suplimentar și scurte momente de BAV total. Astfel, s-a inițiat tratament antianginos și a efectuat coronarografie, coronarele având aspect normal. Datorită tulburării de conducere, pacientul a fost redirecționat în vederea efectuării cardiostimulării electrice permanente. Evoluția îndelungată a diabetului, precum și tendința spre hipoglicemie, a necesitat ajustarea în dinamică a insulinoterapiei.

Concluzii. DZ este independent asociat cu blocul atrio-ventricular de grad III, probabil ca o consecință a apariției neuropatiei autonome cardiace, având susceptibilitate crescută de a dezvolta bradiaritmii, anomalii ale conducerii cardiace sau moarte subită.

Cuvinte cheie: diabet zaharat, neuropatie autonomă, bloc atrio-ventricular total

that started a month ago. The cardiovascular evaluation electrocardiography confirms the important conduction disorders (AVB grade II Mobitz 1 alternating with AVB grade II Mobitz 2) supported by Holter EKG monitoring, which additionally captures short moments of total AVB. Echocardiography reveals a preserved ejection fraction and SIV hypokinesia and lower wall. Thus, anti-anginal treatment was initiated and coronary angiography was performed, the coronary arteries having a normal appearance. Considering the conduction disorder, the patient was referred for permanent electrical pacing. The ongoing evolution of the diabetes, as well as the tendency towards hypoglycemia, required the dynamic adjustment of insulin therapy.

Conclusion: DM is independently associated with the atrio-ventricular block III of degree, possibly as a result of the appearance of cardiac autonomic neuropathy, with increased susceptibility to develop bradyarrhythmias, cardiac conduction abnormalities or sudden death.

Key words: diabetes, autonomic neuropathy, total atrio-ventricular block

SINDROMUL CONSUMPTIV LA VÂRSTNICI – O CAUZA NEAȘTEPTATĂ

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

¹Spitalul « Dr. C.I. Parhon », Iași, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie

« Grigore T. Popa » Iași, România

*adina.ilie@umfiasi.ro

Sindromul consumptiv la vârstnici poate avea cauze diverse, cele mai frecvente luate în calcul fiind neoplaziile, tulburările de deglutiție, demența, afecțiuni intestinale, patologia cronică. Parazitozele intestinale, altădată pe primele locuri în etiologia sindromului consumptiv, au trecut în planul îndepărtat, odată cu îmbunătățirea condițiilor de trai și a celor igienico-sanitare.

Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 74 de ani, din mediul urban, internată în Clinica de Geriatrie pentru investigarea unui sindrom consumptiv apărut de aproximativ 3 luni (scadere ponderala de 16 kg în 5 luni). S-au

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}

¹Clinical Hospital “Dr. C.I. Parhon”, Iasi, România

²University of Medicine and Pharmacy “Grigore

T. Popa”, Iași, România

*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

efectuat numeroase explorari pentru identificarea cauzei, fără a putea identifica etiologia/factorii favorizanți. În ultimă instanță s-a recomandat examenul coproparazitologic ce a pus în evidență chisti Giardia Lamblia. S-a inițiat tratament antiparazitar, fiind tratată atât pacienta cât și membrii 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 igienă, căile ușoare de transmitere, profilul imuno-deprimat, modificarea florei intestinale, scăderea motilității tubului digestiv, scăderea secreției de acid clorhidric. Alterarea nivelului de igienă 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

ROLUL VITAMINEI C ÎN PROCESUL DE ÎMBĂTRÂNIRE

Capisizu Ana^{1,2}, *Zamfirescu Andreea*^{1,2},
*Prada Ana Gabriela*¹, *Gîță Costina*^{1,2},
*Gîdei Monica*¹, *Alecu Madalina*^{1,2},
Aurelian Sorina^{1,2}, *Mihalache Ruxandra*^{1,2}
Capisizu Sorina^{1,3}

¹UMF "Carol Davila" București, România

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

³Clinica de Radiologie Spital Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila" București, România

Vitamina C este un nutrient esențial al vieții. Acidul ascorbic, forma redusă a vitaminei C este un puternic antioxidant solubil în apă, nefiind sintetizat în niciunul dintre țesuturile umane. Depozitarea totală a vitaminei C în organism este de 1500 mg, iar caracteristicile clinice ale deficienței apar după ce nivelul este la mai puțin de 350 mg. Studiile au demonstrat roluri cheie pentru vitamina C în *neuromodulație, neuroprotecție și neurodezvoltare*, care depind de farmacocinetica și farmacodistribuția vitaminei. La om, studiile necropsice au indicat

coproparazitologic exam revealed Giardia lamblia. Antiparasitic treatment was recommended both for the patient and its family members. The clinical evolution was favorable. After 3 months of the diagnostic the patient declares no gastrointestinal symptomatology, she gains weight and has an improved quality of life.

Parasitic infection in the old 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

KEY ROLES OF VITAMIN C IN THE AGING PROCESS

Capisizu Ana^{1,2}, *Zamfirescu Andreea*^{1,2},
*Prada Ana Gabriela*¹, *Gîță Costina*^{1,2},
*Gîdei Monica*¹, *Alecu Madalina*^{1,2},
Aurelian Sorina^{1,2}, *Mihalache Ruxandra*^{1,2}
Capisizu Sorina^{1,3}

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

²Geriatric Clinic "Sf. Luca" Hospital, Bucharest, Romania

³Radiology Clinic Central Military Emergency University Hospital "Dr. Carol Davila" Bucharest, Romania

Vitamin C is an essential nutrient of life. Ascorbic acid, the reduced form of vitamin C, is a powerful water-soluble antioxidant, not being synthesized in any human tissue. The total storage in the body is 1500 mg and the clinical features of deficiency appear at less than 350 mg. Studies have demonstrated key roles for vitamin C in *neuromodulation, neuroprotection and neurodevelopment*, which depend on the pharmacokinetics and pharmacodistribution of the vitamin. In humans, autopsies

o abundență de vitamina C în cortexul cerebral, hipocamp și amigdală, fiind în mare, rezultatul reciclării acidului dehidroascorbic extracelular (DHAA). Nivelul de vitamina C scade odată cu îmbătrânirea în cortexul cerebral iar transportul DHAA (posibil doar prin transportorul de glucoză) este inhibat competitiv de glucoză. În funcție de sex, vitamina C prezintă frecvent concentrații mai mari la femei decât la bărbați, fără mecanisme confirmate, posibile fiind variabilitatea farmacocinetică și/sau stilul de viață dintre genuri. Există o relație directă între concentrațiile plasmatiche ale vitaminei C și afectarea funcției cognitive asociată cu procesul de îmbătrânire sau cu fragilitatea. Două meta-analize au arătat fie că riscul relativ de demență a scăzut semnificativ la un aport mai mare de vitamina C, fie că valorile plasmatiche ale vitaminei C sunt semnificativ mai mici (-33%) la pacienții cu boală Alzheimer, comparativ cu pacienții sănătoși. Subiecții cu valori optime de vitamina C (≥ 28 $\mu\text{mol/L}$) au demonstrat o performanță cognitivă mai bună comparativ cu cei cu niveluri deficitare, iar deficiența de vitamina C este asociată de 4 ori mai mult cu fragilitatea moderat-severă a vârstnicilor. O echipă interdisciplinară (medic geriatru, nutriționist, asistent medical) are misiunea de a promova conștientizarea deficiențelor nutriționale cu scopul reducerii prevalenței fragilității în rândul populației vârstnice.

Cuvinte cheie: vitamina C, îmbătrânire, echipa medicală

studies indicate presence of vitamin C in cerebral cortex, hippocampus and amygdala, being largely the result of the recycling of extracellular dehydroascorbic acid (DHAA). The level of vitamin C decreases with aging in the cerebral cortex and the transport of DHAA (which is possible only through the glucose transporter) is competitively inhibited by glucose. By gender, frequently show higher concentrations in women than men, with no confirmed mechanisms, possibly pharmacokinetic and/or lifestyle variability between genders. There is a direct relationship between plasma concentrations of vitamin C and the impairment of cognitive function associated with the aging process or frailty. Two meta-analyses demonstrated either that the relative risk of dementia was significantly decreased with higher vitamin C intake or that plasma levels of vitamin C were significantly lower (-33%) in patients with Alzheimer's disease compared to healthy patients. Subjects with optimal vitamin C values (≥ 28 $\mu\text{mol/L}$) demonstrated better cognitive performance compared to those with deficient levels, and vitamin C deficiency is associated 4 times more with moderate-sever frailty at the elderly. An interdisciplinary team (geriatrician, nutritionist, geriatric nurse) has the mission of promoting awareness of nutritional deficiencies of vitamin C with the aim of reducing the prevalence of frailty among the elderly population.

Key words: vitamin C, aging, medical team

THE SPRINT-T RANDOMISED CONTROLLED TRIAL: A MULTICOMPONENT INTERVENTION TO PREVENT MOBILITY DISABILITY IN FRAIL OLDER ADULTS

Antonio Cherubini

Geriatrics, IRCCS INRCA, Ancona, Italy

Objective. To determine whether a multicomponent intervention based on physical activity with technological support and nutritional counselling prevents mobility disability in older adults with physical frailty and sarcopenia.

Design. Evaluator blinded, randomised controlled trial.

Setting. 16 clinical sites across 11 European countries, January 2016 to 31 October 2019.

Participants. 1519 community dwelling men and women aged 70 years or older with physical frailty and sarcopenia, operationalised as the co-occurrence of low functional status, defined as a short physical performance battery (SPPB) score of 3 to 9, low appendicular lean mass, and ability to independently walk 400 m. 760 participants were randomised to a multicomponent intervention and 759 received education on healthy ageing (controls).

Interventions. The multicomponent intervention comprised moderate intensity physical activity twice weekly at a centre and up to four times weekly at home. Actimetry data were used to tailor the intervention. Participants also received personalised nutritional counselling. Control participants received education on healthy ageing once a month. Interventions and follow-up lasted for up to 36 months.

Main outcome measures. The primary outcome was mobility disability (inability to independently walk 400 m in <15 minutes). Persistent mobility disability (inability to walk 400 m on two consecutive occasions) and changes from baseline to 24 and 36 months in physical performance, muscle strength, and appendicular lean mass were analysed as pre-planned secondary outcomes. Primary comparisons were conducted in participants with baseline SPPB scores of 3-7 (n=1205). Those with SPPB scores of 8 or 9 (n=314) were analysed separately for exploratory purposes.

Results. Mean age of the 1519 participants (1088 women) was 78.9 (standard deviation 5.8) years. The average follow-up was 26.4 (SD 9.5) months. Among participants with SPPB scores of 3-7, mobility disability occurred in 283/605 (46.8%) assigned to the multicomponent intervention and 316/600 (52.7%) controls (hazard ratio 0.78, 95% confidence interval 0.67 to 0.92; P=0.005). Persistent mobility disability occurred in 127/605 (21.0%) participants assigned to the multicomponent intervention and 150/600 (25.0%) controls (0.79, 0.62 to 1.01; P=0.06). The between group difference in SPPB score was 0.8 points (95% confidence interval 0.5 to 1.1 points; P<0.001) and 1.0 point (95% confidence interval 0.5 to 1.6 points; P<0.001) in favour of the multicomponent intervention at 24 and 36 months, respectively. The decline in handgrip strength at 24 months was smaller in women assigned to the multicomponent intervention than to control (0.9 kg, 95% confidence interval 0.1 to 1.6 kg; P=0.028). Women in the multicomponent intervention arm lost 0.24 kg and 0.49 kg less appendicular lean mass than controls at 24 months (95% confidence interval 0.10 to 0.39 kg; P<0.001) and 36 months (0.26 to 0.73 kg; P<0.001), respectively. Serious adverse events occurred in 237/605 (39.2%) participants assigned to the multicomponent intervention and 216/600 (36.0%) controls (risk ratio 1.09, 95% confidence interval 0.94 to 1.26). In participants with SPPB scores of 8 or 9, mobility disability occurred in 46/155 (29.7%) in the multicomponent intervention and 38/159 (23.9%) controls (hazard ratio 1.25, 95% confidence interval 0.79 to 1.95; P=0.34).

Conclusions. A multicomponent intervention was associated with a reduction in the incidence of mobility disability in older adults with physical frailty and sarcopenia and SPPB scores of 3-7. Physical frailty and sarcopenia may be targeted to preserve mobility in vulnerable older people.

**PROIECTUL AAL COACHMYLIFE –
STRATEGII ȘI METODE PENTRU
ASISTAREA PERSOANELOR
VÂRSTNICE ÎN ACTIVITĂȚILE VIETII
DE ZI CU ZI**

**Ciobanu Ileana¹, Kroll Ștefan², Marin Andreea¹,
Iliescu Alina¹, de Toledo Alexandra³,
Irsay Laszlo⁴, Berteanu Mihai¹**

¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" – Disciplina Medicină Fizică și de Reabilitare – Spitalul Universitar de Urgență Elias, București, România

²terzStiftung, Berlingen, Elveția,

³Pharmacie Principale, Geneva, Elveția,

⁴Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, România

Autor corespondent: Ileana Ciobanu,
ileanacuk@yahoo.co.uk

**COACHMYLIFE AAL PROJECT –
STRATEGIES AND METHODS TO
ASSIST OLDER PEOPLE IN ACTIVITIES
OF DAILY LIVING**

**Ciobanu Ileana¹, Kroll Ștefan², Marin Andreea¹,
Iliescu Alina¹, de Toledo Alexandra³,
Irsay Laszlo⁴, Berteanu Mihai¹**

¹"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy – Discipline of Rehabilitation Medicine – Elias University Hospital, Bucharest, Romania

²terzStiftung, Berlingen, Switzerland,

³Pharmacie Principale, Geneva, Switzerland,

⁴University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Hatieganu", Cluj-Napoca, Romania

Corresponding author: Ileana Ciobanu,
ileanacuk@yahoo.co.uk

Introducere: Numeroase tehnologii sunt dezvoltate pentru asistarea persoanelor vârstnice în activitățile vieții de zi cu zi, pentru sporirea gradului de siguranță și al nivelului de performanță, în scopul asigurării unei vieți independente la domiciliu sau în centre rezidențiale.

Obiectiv: Trecerea în revistă a strategiilor și metodelor aplicabile prin intermediul gerontotehnologiei și care sunt utile în asistarea vârstnicului în desfășurarea activităților vieții de zi cu zi.

Metodologie: Cercetare bibliografică și rezultate ale testărilor de laborator.

Rezultate: Sunt deja utilizate tehnologii cu diferite grade de complexitate, de la dispozitive care reamintesc utilizatorului evenimente și activități în timp util, până la tehnologii complexe bazate pe inteligența artificială și senzorială, sensibile la context și capabile să ofere sfaturi, recomandări și instrucțiuni pas cu pas, de tipul intervențiilor bazate pe principiile învățării fără erori. Gerontotehnologia și intervențiile asistive oferite prin intermediul acesteia trebuie să fie potrivite profilului utilizatorului atât în ce privește deficitul și punctele sale slabe, dar și în ce privește punctele sale tari și personalitatea acestuia.

Concluzii: Găsirea celor mai potrivite modalități de interacțiune și a metaforelor optime pentru diferite categorii de utilizatori cu

Introduction: Many technologies are developed to assist ageing people in activities of daily living, to improve safety and performance level, in order to help users live independently at home or in residence facilities.

Objective: To review the strategies and methods Gerontechnology can support in order to assist users in activities of daily living.

Methodology: Bibliographic research and living lab testing results.

Results: From devices used to remind a person events and activities in due time to complex IA and sensor-based technologies which are context-sensitive and offer users advices, recommendations and step-by step errorless learning-based interventions, in order to be useful, Gerontechnologies and the assistive interventions supported by them need to fit the user's profile in terms of deficits but also strong points and personality.

Conclusions: Finding the appropriate interaction design and the appropriate metaphors for different categories of user personalities and cultural specifics improve the usability of gerontechnology. Strategies applied must enable and empower user to take control over his/her own life, by improving reality orientation and algorithmized decision making, along with step-by-step guidance and recommendations.

personalități diferite și cu caracteristici culturale diferite duc la îmbunătățirea utilizabilității gerontotehnologiei. Strategiile aplicate trebuie să susțină și să ofere control utilizatorului asupra propriei sale existențe, prin îmbunătățirea orientării sale la realitate și prin algoritimizarea eficientă a proceselor decizionale, pe lângă suportul oferit sub forma ghidării pas cu pas și a recomandărilor oferite în timp real.

Acknowledgment: Aceasta cercetare s-a desfășurat în cadrul proiectului Active and Assisted Living AAL-CP-2018-5-120-CoachMyLife-2, cofinanțat de către Comisia Europeană și de către Autoritatea Română pentru finanțarea Cercetării și Inovării - UEFISCDI.

Cuvinte cheie: gerontehnologie, design interactiv, învățare fără erori, sensibil la context

PROIECTUL AAL SI4SI – SOLUȚIA INTELIGENTĂ PENTRU REDUCEREA RISCULUI IZOLĂRII SOCIALE ȘI PENTRU NEVOILE REALE ALE UTILIZATORILOR

*Ciobanu Ileana¹, Drăghici Rozeta²,
Marin Andreea¹, Iliescu Alina¹,
Teodorescu Matei¹, Popescu Marius Nicolae¹,
Zamfir Mihai³, Zamfir Mihaela⁴,
Berteanu Mihai¹*

¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" – Disciplina Medicină Fizică și de Reabilitare – Spitalul Universitar de Urgență Elias, București, România

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

³Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" – Dep. Fiziologie, București, România

⁴UAUIM – Dep. Sinteza Designului Arhitectural; MMZ-Ind. Architecture Studio, București, România

Autor corespondent: Ileana Ciobanu,
ileanacuk@yahoo.co.uk

Introducere: Izolarea socială este o problemă a societății de astăzi, chiar și tinerii fiind afectați. Retragerea din activitatea profesională crește riscul izolării sociale, ca și avansarea în vârstă. Cel aflat în situație construiește în jurul său noi

Acknowledgment: This research was funded through the Active and Assisted Living Programme, Project AAL-CP-2018-5-120-CoachMyLife-2, by the European Commission and the Romanian National IRD Funding Authority - UEFISCDI.

Key words: gerontechnology, interaction design, errorless learning, context sensitive

SI4SI AAL PROJECT – SMART SOLUTION FOR SOCIAL ISOLATION AND FOR USERS' REAL NEEDS

*Ciobanu Ileana¹, Drăghici Rozeta²,
Marin Andreea¹, Iliescu Alina¹,
Teodorescu Matei¹, Popescu Marius Nicolae¹,
Zamfir Mihai³, Zamfir Mihaela⁴,
Berteanu Mihai¹*

¹"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy – Discipline of Rehabilitation Medicine – Elias University Hospital, Bucharest, Romania

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

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

⁴Synthesis of Architectural Design Department, "Ion Mincu" University of Architecture and Urbanism; MMZ-Individual Architecture Studio, Bucharest, Romania

Corresponding author: Ileana Ciobanu,
ileanacuk@yahoo.co.uk

Introduction: Social isolation is a societal problem nowadays, even for younger people. Retirement from professional activity increases risk of social isolation, as ageing does. The one in situation builds himself/herself new layers of

niveluri de realitate, pe măsură ce lumea sa devine din ce în ce mai mică. În aceste lumi restricționate, utilizatorul se simte în siguranță și deține controlul. Utilizatorul se adaptează la noua sa existență și pierde legătura cu ritmurile vieții sociale, intrând în ciclul declinului și izolării.

Obiectiv: Identificarea determinantilor izolării sociale și a necesităților reale ale persoanelor vârstnice cu privire la participarea la viața socială.

Metodologie: Cercetare bibliografică și raționament clinic.

Rezultate: Pentru a susține modificări comportamentale în scopul îmbunătățirii participării sociale, este nevoie să asigurăm persoanelor vârstnice cunoștințele, abilitățile, motivația și oportunitățile pentru a-și spori angajarea în activități sociale. Pentru a fi capabil să se angajeze în activități sociale, vârstnicul trebuie să fie, de asemenea, într-o condiție optimă, din punct de vedere fizic și psihologic și să beneficieze de acces facil la activitățile sociale. Gerontotehnologia poate oferi soluții inteligente.

Concluzii: Izolarea socială are cauze și efecte multiple, dar cauze și efecte multiple are și crearea unui mediu suportiv, mai ales în cazul persoanelor vârstnice, Soluțiile inteligente de reducere a izolării sociale trebuie să țină cont de toți factorii personali și de mediu care pot fi modificați pentru a facilita accesul și a împuternici utilizatorul în sensul îmbunătățirii angajamentului social, cu toate beneficiile care derivă din aceasta.

Acknowledgment: Această cercetare s-a desfășurat în cadrul proiectului Active and Assisted Living AAL-CP-2020-7-108-SI4SI-1, cofinanțat de către Comisia Europeană și de către Autoritatea Română pentru finanțarea Cercetării și Inovării – UEFISCDI.

Cuvinte cheie: izolare socială, soluție inteligentă, gerontotehnologie.

world, smaller worlds with walls closing in. In these restricted worlds, the user feels in control and safe. User adapts to this new life and lose the connection with the rhythms of social life, entering a cycle of decline and isolation.

Objective: To identify and present the determinants of social isolation and the real needs of ageing people in regards with social participation.

Methodology: Bibliographic research and clinical reasoning.

Results: In order to enable behaviour changes to improve social participation, one needs to provide ageing people with knowledge, capability, motivation and opportunities to increase engagement in social activities. In order to be able to engage in social activity, people has to be fit, in terms of physical condition, psychological condition and access. Here is where gerontechnology comes with smart solutions.

Conclusions: Social isolation has complex causes and outcomes, as well as enabling environment, especially in ageing people. Smart solution for social isolation must take into account all personal and environmental factors requiring change in order to enable and empower users to improve social engagement, with all related benefits.

Acknowledgment: This research was funded through the Active and Assisted Living Programme, Project AAL-CP-2020-7-108-SI4SI-1, co-funded by the European Commission and the Romanian National IRD Funding Authority - UEFISCDI.

Key words: social isolation, smart solution, gerontechnology

STRATEGII DE TESTARE A UTILIZABILITĂȚII TEHNOLOGIILOR ASISTIVE ȘI DE REABILITARE

*Ciobanu Ileana¹, Drăghici Rozeta²,
Berteanu Mihai¹*

¹*Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" – Disciplina Medicină Fizică și de Reabilitare – Spitalul Universitar de Urgență Elias, București, România*

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

*Autor corespondent: Ileana Ciobanu,
ileanacuk@yahoo.co.uk*

Introducere: Testarea utilizabilității este, în general, o activitate iterativă și ajută în mod clar la găsirea soluției optime pentru funcționalitățile și interfețele gerontotehnologiei, sporind șansele utilizării pe termen lung de către utilizatori reali a tehnologiei respective.

Obiectiv: Definirea strategiilor, metodelor și tehnicilor celor mai potrivite pentru testarea utilizabilității tehnologiilor create pentru persoanele în vârstă.

Metodologie: Cercetare bibliografică, raționament clinic, experiență în ce privește testarea utilizabilității.

Rezultate: Tehnicile și metodele tradiționale de testare a utilizabilității necesită adaptări când sunt aplicate în cazul gerontotehnologiilor, ca urmare a specificului utilizatorilor. De la concept și până la soluție complet funcțională, gerontotehnologia necesită o abordare centrată pe utilizator, alături de co-creație și testare iterativă. Explorarea individuală și testarea fluxului de activități susținute de tehnologie însoțite de feedback verbal liber trebuie să fie urmarea firească a prezentării conceptelor și a interacțiunii în cadrul grupurilor focus în care sunt implicați atât specialiști medicali și dezvoltatori de tehnologie, cât și persoane care asigură îngrijirea vârstnicilor în cadrul familial, personal medical și de îngrijire și persoane din grupul țintă – adevărații beneficiari – persoanele vârstnice. Observarea comportamentului utilizatorilor, notarea și analizarea tuturor inputurilor celor ce participă la testare, sunt completate de chestionare cu privire la utilizabilitate. Totul se desfășoară în sesiuni de

USABILITY TESTING STRATEGIES FOR REHABILITATION AND ASSISTIVE TECHNOLOGIES

*Ciobanu Ileana¹, Drăghici Rozeta²,
Berteanu Mihai¹*

¹*"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy – Discipline of Rehabilitation Medicine – Elias University Hospital, Bucharest, Romania*

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

*Corresponding author: Ileana Ciobanu,
ileanacuk@yahoo.co.uk*

Introduction: Usability testing is, generally, an iterative job and definitely helps in finding the optimal solution for gerontechnologies' functionalities and interfacing, increasing chances for real use by real users.

Objective: To define the most appropriate strategies, methods and techniques of usability testing for technologies designed to be used by ageing people.

Methodology: Bibliographic research, clinical reasoning and usability testing experience.

Results: Traditional usability testing techniques and methods need adaptation if applied to gerontechnology, due to the specific of the users. From concept to final version of a full functioning solution, gerontechnology requires a user-centered approach and iterative co-creation and testing. Hands-on free exploration and guided walkthroughs with thinking aloud must follow concept presentation with feedback and focus groups involving developers, clinicians, family caregivers, professional caregivers along with people from the user target population. Observation of user behaviour, picking and analysing all input of the testers are completed with usability questionnaires, in sessions which must not last too long, nor too short a time.

Conclusions: Usability testing of gerontechnology is an art one can manage if follows the principles of design thinking, keeping in the center of focus always the real user, with real needs, limitations, but also with a life-long experience and original perspectives.

testare care nu trebuie să ocupe nici prea mult timp, dar nici prea puțin.

Concluzii: Testarea utilizabilității gerontotehnologiei este o artă care poate fi stăpânită dacă respecti principiile raționamentului de proiectare modern, cu menținerea utilizatorului real mereu în centrul atenției, în sensul considerării necesităților reale ale acestuia, a limitărilor sale, dar și a experienței de viață și a perspectivei originale pe care utilizatorul o poate oferi.

Acknowledgment: Această cercetare s-a desfășurat în cadrul proiectelor AAL2017-AAL-2016-054-SENSE-GARDEN-1, AAL-SCP-2020-7-270-SGH-1, AAL-CP-2021-8-124-AGAPE, AAL-CP-2020-7-108-SI4SI-1, AAL-CP-2018-5-120-CoachMyLife-2 cofinanțate de către Comisia Europeană și de către Autoritatea Română pentru finanțarea Cercetării și Inovării – UEFISCDI și CNDI – UEFISCDI PN-III-P2-2.1-PTE-2019-0079, Proiect Nr. 17PTE/2020.

Cuvinte cheie: testarea utilizabilității, gerontotehnologie, co-creație, proiectare centrată pe utilizator.

Acknowledgment: This research was funded through the Active and Assisted Living Programme, Projects AAL2017-AAL-2016-054-SENSE-GARDEN-1, AAL-SCP-2020-7-270-SGH-1, AAL-CP-2021-8-124-AGAPE, AAL-CP-2020-7-108-SI4SI-1, AAL-CP-2018-5-120-CoachMyLife-2 co-funded by the European Commission and the Romanian National IRD Funding Authority – UEFISCDI and CNDI – UEFISCDI PN-III-P2-2.1-PTE-2019-0079, Project No. 17PTE/2020.

Key words: usability testing, gerontechnology, co-creation and user-centered design

POLIARTITA REUMATOIDĂ LA UN PACIENT VÂRSTNIC INSTITUȚIONALIZAT

*Adina Carmen Comorașu¹,
Mădălina Alecu-Mihai²,
Maria Sorina Aurelian^{2,3},
Ruxandra Mihalache^{2,3}, Ana Căpășu^{2,3},
Andreea Zamfirescu^{2,3}*

¹*Centrul rezidențial pentru persoane vârstnice
Sf.Silvestru, București, România*

²*Spitalul de Boli Cronice Sf.Luca, București,
România*

³*Universitatea de Medicină și Farmacie Carol
Davila București, România*

Poliartrita reumatoidă (PR) este o boală autoimună care în final duce la distrugerea articulațiilor și la dizabilitate. Populația vârstnicilor cu PR se extinde în principal din cauza îmbătrânirii populației cu speranță de viață crescută și a incidenței crescute a PR cu debut la vârstnici.

Vă prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 75ani, fumător cu istoric de PR cu debut tardiv,

RHEUMATOID ARTHRITIS IN AN INSTITUTIONALIZED ELDERLY

*Adina Carmen Comorașu¹,
Mădălina Alecu-Mihai²,
Maria Sorina Aurelian^{2,3},
Ruxandra Mihalache^{2,3}, Ana Căpășu^{2,3},
Andreea Zamfirescu^{2,3}*

¹*Residential care home for elderly "Sf.Silvestru",
Bucharest, Romania*

²*Sf. Luca's Hospital for Chronic Diseases,
Bucharest, Romania*

³*Univeristy of Medicine and Pharmacy Carol
Davila, Bucharest, Romania*

Rheumatoid arthritis (RA) is an autoimmune disease that finally leads to joint destruction and disability. The elderly RA population is expanding, mainly due to population aging with increased life expectancy and to an increasing incidence of elderly-onset-RA (EORA).

We present the case of a 75 y.o. male, smoker with a history of EORA, without treatment for

fără tratament în ultimii 4 ani, complicat cu accident-vascular-cerebral-ischemic, hemipareză, depresie, spondiloartrită, ateroscleroză. S-a internat la "Centrul-rezidențial-pentru-persoane-vârstnice-Sf.Silvestru" cu dureri osteoarticulare, tulburări de mobilitate. Motivele instituționalizării au inclus nevoia de asistență și nevoia de îngrijire calificată (ADL=0/6, IADL=0/8). Examen fizic: TA=125/80 mmHg, AV = 80 bpm, țesut muscular hipoton, hipokinetic, dependent de dispozitive medicale (scaun-rulant), cifoscolioză-dextroconvexă, rigiditate, tumefacție umăr drept, dureri umeri, genunchi, crăpături genunchi. Laborator: Factor reumatoid (FR)=43.07IU/ml, VSH = 19mm/h, PCR = 7.09mg/l. Radiografie mâini: reducerea spațiului articular, eroziuni. Radiografie genunchi: efilarea spațiilor articulare medial. Ecografie mâini: hipertrofie sinovială grad II-III, pensări de spații articulare. Ecografie genunchi: pensări importante de spațiu articular medial, lateral, hipertrofie sinovială grad I-II, entezopatie. Consult reumatologic: Clinica, testele de laborator și imagistica au fost în concordanță cu o activitate moderată a PR. A fost inițiat tratament cu Metotrexat: 10 mg/săptămână împreună cu acid folic: 5mg de trei ori/săptămână, Prednison în doze progresiv descrescătoare, AINS-Aceclofenac de două ori/zi, Tramadol/Paracetamol: 37,5mg/325mg la nevoie. Alte recomandări: renunțarea la fumat, dietă echilibrată, kinetoterapie (KT). Evoluția a fost favorabilă cu îmbunătățirea mobilității funcționale.

Concluzii: Beneficiile instituționalizării pentru pacientul nostru cu PR au inclus asistență pentru activitățile de zi cu zi (ADL), asistență medicală specializată, un program de kinetoterapie: care a crescut aderența la tratament și pe termen lung reduce riscul de complicații.

Cuvinte cheie: poliartita reumatoidă, vârstnic, instituționalizare

the last 4 years, complicated with an ischemic-stroke, hemiparesis, depression, spondyloarthritis, atherosclerosis. He was admitted to Residential-care-for-elderly-"Sf.Silvestru" with osteoarticular pain, mobility impairment. Reasons for placement included the need for more assistance and more skilled care (ADL=0/6, IADL=0/8). Physical exam: BP=125/80 mmHg, HR= 80bpm, hypotonic, hypokinetic, reliance on assistive devices (wheelchair), dextroscoliosis, stiffness, right shoulder swelling, shoulder and knee pain, knee crepitus. Laboratory: Rheumatoid factor (RF)= 43.07IU/ml, ESR=19mm/h, CRP=7.09mg/l. Hand X-ray: reduced joint space, erosions. Knee X-ray: Knee medial joint effusions. Hand Ultrasound: grade: 2-3 bilateral synovial hypertrophy, joint space narrowing: 2nd-3rd MCP. Knee Ultrasound: important lateral and medial joint space narrowing, grade: 1-2 synovial hypertrophy, enthesopathy. Rheumatology referral: Clinical features, laboratory findings and imaging were consistent with a flare-up of RA. Treatment was initiated with Methotrexate:10mg/weekly co-prescribed with a dose of folic acid 5mg thrice/weekly, Prednisone in progressively decreasing doses, NAIDs-Aceclofenac twice/daily, Tramadol/Paracetamol: 37,5mg/ 325mg as-needed (PRN). Other recommendations: stopping smoking, balanced diet, physical therapy (PT). Evolution was favorable: a better functional mobility.

Conclusion: The benefits of living in a residential care for our patient with RA included assistance with activities for daily living(ADL), specialised healthcare, a follow-up physical therapy: which increases adherence to treatment and reduce the risk of complications.

Key words: rheumatoid arthritis, elderly, institutionalized

ROLUL RADICALILOR LIBERI ÎN SINDROMUL METABOLIC LA PACIENȚII VÂRSTNICI

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

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

Introducere: Radicalii liberi sunt molecule extrem de instabile care pot provoca diverse modificări macromoleculilor biologice, cum ar fi lipidele, care sunt o țintă majoră a atacului lor, ducând la peroxidarea lipidelor. Lipoproteinele de densitate joasă (LDL) sunt foarte sensibile la aceste peroxidări lipidice mediate de radicali, prin care se produce LDL oxidat (oxLDL), fiind implicate în patogeneza diferitelor boli, implicit și în sindromul metabolic (MetS). MetS este o combinație de tulburări clinice favorizate de un grup de factori de risc metabolici (obezitate centrală, hipertensiune arterială, glicemie ridicată și dislipidemie) la același individ.

Metode: Studiul nostru și-a propus să evalueze asocierea dintre MetS și susceptibilitatea lipoproteinelor de densitate joasă la peroxidarea lipidică (LDLox) la două grupuri de pacienți vârstnici: un grup de control și un grup cu sindrom metabolic. Susceptibilitatea LDL la peroxidarea lipidică indusă „in vitro” a fost evaluată prin incubarea acestora cu un sistem prooxidant FeSO₄/acid ascorbic.

Rezultate: Rezultatele obținute au arătat că susceptibilitatea LDL la oxidarea „in vitro” a fost semnificativ crescută la grupul cu sindrom metabolic ($3,29 \pm 2,81$ v.s. $1,52 \pm 0,97$ mmol MDA/dL ser) comparativ cu grupul de control.

Concluzii: Aceste rezultate indică faptul că peroxidarea lipidică este asociată cu MetS, în special în procesul de îmbătrânire, când sunt prezente boli metabolice și cardiovasculare, iar riscul de îmbolnăvire crește odată cu vârsta. În concluzie, radicalii liberi joacă un rol causal important în patogeneza alterărilor vasculare fie prin declanșarea, fie prin exacerbarea proceselor biochimice care însoțesc MetS.

THE ROLE OF FREE RADICALS IN METABOLIC SYNDROME AT OLDER PATIENTS

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

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

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

Introduction: Free radicals are highly unstable molecules that can cause various damages to biological macromolecules, such as lipids, which are a major target of their attack, leading to lipid peroxidation. Low-density lipoproteins (LDL) are very sensitive to these radical-mediated lipid peroxidations, whereby oxidized LDL (oxLDL) is produced as a result, being involved in the pathogenesis of various diseases, implicitly also in the metabolic syndrome (MetS). The MetS is a combination of medical disorders favoured by a group of metabolic risk factors (central obesity, high blood pressure, high fasting glucose, and dyslipidemia) in the same person.

Methods: Our study has proposed to evaluate the association between MetS and low density lipoproteins susceptibility to lipid peroxidation (LDLox) in two study groups of older patients: a control group and a group with metabolic syndrome. The LDL susceptibility to in vitro induced lipid peroxidation was evaluated following its incubation with a FeSO₄/ascorbic acid prooxidant system.

Results: Results obtained showed the susceptibility of LDL to in vitro oxidation has been significant increased in metabolic syndrome group (3.29 ± 2.81 v.s. 1.52 ± 0.97 mmoles MDA/dL serum) compared to the control group.

Conclusions: These results indicate that lipid peroxidation is associated with MetS, especially in aging process, when metabolic and cardiovascular diseases are present and the risk of diseases increases with age. In conclusion, free radicals play an important causal role in the pathogenesis of vascular alterations by either triggering or exacerbating the biochemical processes accompanying the MetS.

Cuvinte cheie: radicali liberi, LDL oxidat, sindrom metabolic

Key words: free radicals, oxidized LDL, metabolic syndrome

MEDICAȚIE VERSUS PALIAȚIE – CINE DECIDE? PREZENTARE DE CAZ

*Diana Constantinescu¹, Maria Gavrilovici¹,
Vlad Ștefăniu¹, Ramona Ștefăniu^{1,2},
Adina Carmen Ilie^{1,2}*

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

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

Autor corespondent:

maria.gavrilovici19@yahoo.com

Introducere. Endocardita infecțioasă (EI) este o patologie severă, cu o rată crescută de morbiditate și mortalitate, deseori asociată pacienților cu neoplasm diagnosticat anterior sau întâlnită ca marker ce indică o neoplazie nedagnosticată. Pacienții neoplazici prezintă risc crescut de endocardită infecțioasă din cauza imunității reduse și a manevrelor invazive, iar opțiunile terapeutice pot fi limitate din cauza fragilității și a riscului de mortalitate crescut.

Prezentare de caz. Vă prezentăm cazul unui pacient de sex masculin, în vârstă de 68 ani, din mediu rural, cunoscut cu afectare cardiovasculară și neurologică, recent diagnosticat cu neoplasm gastric hemoragic stadiul IV cu metastaze hepatice și ganglionare și care, ulterior, este depistat cu endocardita infecțioasă cu *Bacillus* spp. S-a optat pentru inițierea antibioterapiei cu viză curativă conform protocolului, evoluția fiind trenantă, cu afectarea funcției renale, fapt ce a necesitat ajustarea repetată a schemei terapeutice. În pofida evoluției favorabile a procesului infecțios, starea generală a pacientului a fost grevată de patologia neoplazică. S-a externat la domiciliu cu indicația de îngrijiri paliative, iar la două săptămâni după externare s-a finalizat cu exitus.

Discuții. Cursul EI este devastator din cauza complicațiilor sale iar fără un tratament adecvat este letală pe termen scurt, în timp ce cancerul afectează mai ales supraviețuirea pe termen mediu. Astfel, adresăm acestor pacienți

MEDICATION VERSUS PALLIATION – WHO DECIDES? CASE PRESENTATION

*Diana Constantinescu¹, Maria Gavrilovici¹, Vlad Ștefăniu¹, Ramona Ștefăniu^{1,2},
Adina Carmen Ilie^{1,2}*

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

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

Corresponding author:

maria.gavrilovici19@yahoo.com

Introduction. Infective endocarditis (IE) is a severe pathology with an increased rate of morbidity and mortality, often associated to patients with a previously diagnosed neoplasm or encountered as a marker indicating an undiagnosed neoplasia. Neoplastic patients are at increased risk of infective endocarditis due to reduced immunity and invasive procedures, and therapeutic options may be limited due to frailty and increased risk of mortality.

Case presentation. We present the case of a 68-year-old male patient from a rural environment, known to have cardiovascular and neurological pathology, recently diagnosed with stage IV hemorrhagic gastric neoplasm with liver and lymph node metastases and who, subsequently, was diagnosed with infective endocarditis with *Bacillus* spp. It was decided to initiate antibiotic therapy with a curative visa according to the protocol, the evolution being slow, with the impairment of renal function, a fact that required repeated adjustment of the therapeutic scheme. Despite the favorable evolution of the infectious process, the general condition of the patient was burdened by neoplastic pathology. He was discharged home with the indication of palliative care, and died after two weeks.

Discussions. The course of IE is devastating because of its complications without adequate treatment it is lethal in the short term, while cancer mostly affects survival in the medium term. Thereby, we ask these patients the question: "Is it useful to perform an urgent

întrebarea: "Este util să se efectueze o procedură cardiovasculară urgentă la un pacient cu EI și cu o altă afecțiune cum ar fi statusul malign cu indicație de paliativ sau este recomandat tratamentul conservator?". Influența negativă a cancerului și a EI asupra managementului ambelor afecțiuni este ușor de imaginat; însă aduce abordarea curativă un beneficiu real în cazul unui astfel de pacient încât să putem oferi o bună calitate a vieții?".

Cuvinte cheie: endocardita infecțioasă, îngrijiri paliative, neoplasm

cardiovascular procedure in a patient with IE and another condition such as malignant status with an indication for palliation, or is conservative treatment recommended?". The negative influence of cancer and IE on the management of both conditions is easy to imagine; but does the curative approach bring a real benefit in the case of such a patient so that we can offer a good quality of life?".

Key words: infective endocarditis, palliative care, neoplasm

LANȚ UȘOR DE NEUROFILAMENT PLASMATIC CA BIOMARKER PENTRU NEURODEGENERAREA ÎN BOALA ALZHEIMER

Florina Cristescu

*Centrul medical Promemoria
Autor corespondent- Florina Cristescu,
florina_cristescu@yahoo.com*

Boala Alzheimer este o boală neurodegenerativă progresivă debilitantă, cu o incidență în creștere la nivel mondial.

În ultimii ani, cercetările și-au propus să identifice noi biomarkeri sensibili și specifici obținuți cu metode slab invazive.

Lanțul ușor al neurofilamentului (NfL) este un marker LCR pentru neurodegenerare. Studiile recente au arătat o corelație între nivelurile LCR și nivelurile plasmatice ale NfL. Mai multe studii au găsit o corelație cu LCR p-tau, markerii neurodegenerativi imagistici, testele de memorie și nivelurile de NfL în plasmă.

NfL ar putea fi un marker periferic util pentru diagnosticul și predicția progresiei în fazele incipiente ale bolii Alzheimer.

Cuvinte cheie: Nfl, boala Alzheimer, biomarker

PLASMA NEUROFILAMENT LIGHT CHAIN AS A BIOMARKER FOR NEURODEGENERATION IN ALZHEIMER'S DISEASE

Florina Cristescu

*Promemoria Medical Center
Corresponding author – Florina Cristescu,
florina_cristescu@yahoo.com*

Alzheimer's disease is a progressive debilitating neurodegenerative disease with increasing incidence worldwide.

In the last years, researches aimed to identify new sensitive and specific biomarkers obtainable with poorly invasive methods.

Neurofilament light chain (NfL) is a CSF marker for neurodegeneration. Recent studies showed a correlation between CSF levels and plasma levels of NfL. More studies found a correlation with CSF p-tau, imaging neurodegenerative markers, memory tests and levels of NfL in plasma.

NfLs might be a useful peripheral marker for diagnosis and prediction of progression in early phases of Alzheimer's disease.

Key words- NFL, Alzheimer's disease, biomarker

ABORDAREA TRATAMENTULUI MEDICAMENTOS LA PACIENTUL VÂRSTNIC: CHEIA UNEI LONGEVITĂȚI ACTIVE

Camelia Diaconu

Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", Spitalul Clinic de Urgență București, România

Pacientul vârstnic prezintă de cele mai multe ori multiple comorbidități, fiind foarte vulnerabil la polipragmazie, efecte secundare și interacțiuni medicamentoase. Tratamentul medicamentos al vârstnicului este o adevărată provocare pentru clinician, din cauza numeroaselor boli cronice, declinului progresiv al funcțiilor fiziologice și modificărilor farmacocinetice și farmacodinamice. Probabilitatea apariției interacțiunilor medicamentoase crește paralel cu numărul medicamentelor administrate. În schemele de tratament ale pacienților vârstnici se regăsesc adesea medicamente fără o indicație clară, de exemplu furosemid (administrat pentru edeme posturale ușoare), laxative (administrate pentru "reglarea" tranzitului intestinal), hipnotice, expectorante, antiacide, multivitamine, suplimente din plante etc. Acestea cresc riscul bolnavului vârstnic de a dezvolta hipotensiune ortostatică, incontinență urinară, afectare cognitivă, și chiar de spitalizare a acestor bolnavi. Cascadele de prescriere sunt frecvent întâlnite la vârstnici, la care un efect secundar medicamentos este considerat ca simptom sau semn al unei noi afecțiuni, motiv pentru care se inițiază un nou tratament medicamentos.

EXPRESIA EEG – RITMURI CEREBRALE RAPIDE - LA PACIENTII INTERNATI IN INGG „ANA ASLAN” IN PERIOADA: IUNIE 2018 – IUNIE 2022

*Emanuela Dincă¹, Petre Gherasim¹,
Virgil Cristea¹*

*¹Institutul National de Gerontologie si Geriatrie
„Ana Aslan”, Bucuresti, Romania*

Emanuela Dinca: emadan2001@yahoo.com

Studiul de fata isi propune evaluarea datelor obtinute in urma efectuării investigației

THE DRUG TREATMENT APPROACH IN THE ELDERLY PATIENT: THE KEY TO ACTIVE LONGEVITY

Camelia Diaconu

"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Clinical Emergency Hospital of Bucharest, Romania

The elderly patient often has multiple comorbidities, being very vulnerable to polypharmacy, side effects and drug interactions. Drug treatment of the elderly is a real challenge for the clinician, due to the numerous chronic diseases, the progressive decline of the physiological functions and the pharmacokinetic and pharmacodynamic changes. The probability of the occurrence of drug interactions increases in parallel with the number of drugs administered. Medications without a clear indication are often found in the treatment regimens of elderly patients, for example furosemide (administered for mild postural edema), laxatives (administered to "regulate" intestinal transit), hypnotics, expectorants, antacids, multivitamins, herbal supplements, etc. They increase the elderly patient's risk of developing orthostatic hypotension, urinary incontinence, cognitive impairment, and even hospitalization of these patients. Prescribing cascades are common in the elderly, where a drug side effect is considered a symptom or sign of a new condition, which is why a new drug treatment is initiated.

THE EEG EXPRESSION - RAPID CEREBRAL RHYTHMS - AT INGG “ANA ASLAN” PATIENTS BETWEEN JUNE 2018 - JUNE 2022

*Emanuela Dincă¹, Petre Gherasim¹,
Virgil Cristea¹*

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

Emanuela Dinca: emadan2001@yahoo.com

The present study aims to evaluate data gathered from the neurofunctional investigation

neurofunctionale de înregistrare a biocurenților cerebrali, în stare de veghe, la subiecții internați în cadrul INGG „Ana Aslan din perspectiva anumitor parametrii electroencefalografici. Acești parametrii cuantifică gradul de hiperreactivitate al structurii traseului electroencefalografic. În funcție de prezența de peste 10% a ritmurilor rapide de tip Beta se constată că aceste trasee EEG se întâlnesc în unele sindroame de tip neuroasteniform și pot fi coroborate cu sindromul anxios – depresiv. Se remarcă faptul că procentul subiecților cu trasee EEG de tip hiperreactiv a fost relativ constant în 2018 (26,48%) și 2019 (25,58%), crescând în perioada pandemiei COVID 19 la peste 72%. Procentul se menține ridicat și în al doilea trimestru al anului în curs. Aceste date arată impactul și efectele negative ale pandemiei asupra stării emotionale exprimate prin sindromul anxios – depresiv.

Cuvinte cheie: ritm beta, hiperreactivitate, sindrom neuroasteniform

of brain biocurrent, in resting state, in subjects admitted to Ana Aslan Institute, from the point of view of electroencephalographic parameters. These parameters quantify the degree of hyperactivity of the electroencephalographic map's structure. When more than 10% of the observed rhythms are Beta, these maps become specific to some neuroasteniform syndromes and can be corroborated with anxiety and depression syndromes. It has also been observed that the percentage of patients with hyperactive EEG maps was similar in 2018 (26.48%) and 2019 (25.58%). However, during the COVID pandemic the percentage rose to 72%, remaining at a high level even in the second trimester of 2022. This data reveals the negative impact of the pandemic on the emotional state of the patients included in this study.

Key words: beta rhythm, hyperactivity, neuroasteniform syndrome

GERIATRIA: CENUȘĂREASA SISTEMULUI MEDICAL ROMÂNESC?

Valer Donca¹, Lucreția Avram¹, Victor Juncă¹,
Antonia Macarie¹, Luminița Marinescu¹

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

În 1909, Ignatz Leo Nascher propunea termenul geriatrie care să acopere la bătrânețe același domeniu pe care pediatria îl acoperă în copilărie. La mai bine de 80 ani de atunci, geriatria a devenit o specialitate medicală recunoscută și în România. Putem spune că la noi, geriatria este o specialitate tânără care se ocupă de oameni bătrâni. Din păcate însă, geriatria românească se confruntă cu mari probleme. Pe de o parte, geriatria este considerată o specialitate de boli cronice, marginalizată în ceea ce înseamnă îngrijirea acută a bătrânilor, cu toate că definiția elaborată de *The European Union of Medical Specialists*, definește geriatria ca fiind specialitatea medicală care se ocupă de afecțiunile organice, mentale, funcționale și sociale din îngrijirea acută, cronică, preventivă, de recuperare și terminală a bătrânilor. Pe de

GERIATRICS: THE CINDERELLA OF THE ROMANIAN HEALTH SYSTEM?

Valer Donca¹, Lucreția Avram¹, Victor Juncă¹,
Antonia Macarie¹, Luminița Marinescu¹

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

In 1909, Ignatz Leo Nascher proposed the term geriatrics to cover in old age the same field that pediatrics covers in childhood. More than 80 years since then, geriatrics has become a recognized medical specialty in Romania as well. We can say that here, geriatrics is a young specialty that deals with old people. Unfortunately, Romanian geriatrics is facing big problems. On the one hand, geriatrics is considered a specialty of chronic diseases, marginalized in terms of the acute care of the elderly, although the definition developed by *The European Union of Medical Specialists* defines geriatrics as a specialty of medicine concerned with physical, mental, functional and social conditions in acute, chronic, rehabilitative, preventive, and end of life care in older patients. On the other hand, the number of geriatric doctors at the national level is

altă parte, numărul medicilor geriatri la nivel național este extrem de mic, iar rețeaua medicală de geriatrie, spitalicească și ambulatorie, este nu numai subdimensionată, dar și inegal distribuită la nivel național, majoritatea fiind reprezentată în capitala țării. Cu alte cuvinte, mulți medici tratează bătrâni, dar prea puțini fac geriatrie. Conștientizarea legată de importanța dezvoltării rețelei naționale de geriatrie este esențială pentru creșterea calității serviciilor medicale acordate bătrânilor, și implicit a calității vieții acestora. O comparație s-ar putea face cu patologia oncologică, reflectând asupra a ceea ce a realizat „războiul împotriva cancerului” în ultimele decenii, „război” inițiat de Președintele Richard Nixon în 1971. Înainte de aceasta, cancerul era asociat cu un stigmat considerabil. Cuvântul era atât de temut încât membrii familiei cereau medicilor să nu dezvăluie diagnosticul de cancer celor dragi. După 50 ani, cancerul este văzut ca o „boală care trebuie învinsă”. Chiar dacă acest lucru nu s-a întâmplat, s-au făcut progrese semnificative. De aceea mi-aș dori să pot compara geriatria cu Cenușăreasa, personaj ce întrupează mitul opresiunii nedrepte urmată de triumf și răsplată.

Cuvinte cheie: România, geriatrie, sistem medical

PROFIL GERONTOPSIHOLOGIC PENTRU O LONGEVITATE ACTIVĂ – STUDIUL TRANSVERSAL 2019-2022

*Drăghici Rozeta, Găiculescu Ioana,
Rusu Alexandra,
Bălan D. Claudia, Stan Polixenia*

*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie
"Ana Aslan" – Laborator de Cercetare
Gerontologie Socială și GerontoPsihologie,
București, România*

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

Introducere: Laboratorul de Gerontologie Socială și GerontoPsihologie al I.N.G.G. "Ana Aslan" a continuat studiul longitudinal 2019-2024 "Factorii biopsihosociali și dinamica profilului gerontopsihologic" și s-a concentrat în această prezentare pe identificarea factorilor

extremely small, and the geriatric medical network, hospital and ambulatory, is not only undersized, but also unevenly distributed at the national level, the majority being represented in the country's capital. In other words, many doctors treat the elderly, but too few do geriatrics. Awareness related to the importance of developing the national geriatrics network is essential for increasing the quality of medical services provided to the elderly, and implicitly their quality of life. A comparison could be made with oncological pathology, reflecting on what the "war on cancer" has achieved in recent decades, a "war" initiated by President Richard Nixon in 1971. Before that, cancer was associated with considerable stigma. The word was so feared that family members asked doctors not to reveal the cancer diagnosis to their loved ones. After 50 years, cancer is seen as a "disease to be defeated". Even though this has not happened, significant progress has been made. That is why I would like to be able to compare geriatrics with Cinderella, a character who embodies the myth of unjust oppression followed by triumph and reward.

Key words: Romania, geriatrics, health system

GERONTOPSYCHOLOGICAL PROFILE FOR AN ACTIVE LONGEVITY – TRANSVERSAL STUDY 2019-2022

*Drăghici Rozeta, Găiculescu Ioana,
Rusu Alexandra,
Bălan D. Claudia, Stan Polixenia*

*National Institute of Gerontology and Geriatrics
"Ana Aslan" – Laboratory of Research Social
Gerontology – GerontoPsychology, Bucharest,
Romania*

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

Introduction: The Laboratory of Social Gerontology and GerontoPsychology from I.N.G.G. "Ana Aslan" continued the longitudinal study 2019-2024 "Biopsychosocial factors and the dynamics of the gerontopsychological profile" and focused in

relevanți pentru o longevitate activă.

Obiective: Analiza unui eșantion de persoane vârstnice cu scopul de a identifica, descrie și interpreta factorii favorizanți pentru o longevitate activă.

Metode: Studiul transversal a fost realizat pe un eșantion de 217 subiecți cu vârste cuprinse între 85-95 de ani, selectați din lotul total de 3141 persoane internate la institut în perioada 2019-2022. Instrumentul de lucru Fișa de Evaluare GeRoPsi conține interviul psihologic, desfășurat pe nivel afectiv, cognitiv, comportamental, psihofiziologic, interrelațional și personologic, și scalele specifice de evaluare și screening gerontopsihologic.

Rezultate: Analiza datelor indică o posibilă relație bidirecțională între nivelul emoțional și statusul cognitiv, corelând invers nivelul educațional și afectarea cognitivă într-un procentaj de 47.58%. Datele obținute confirmă literatura de specialitate potrivit căreia deficitul cognitiv la adultul vârstnic este independent de statusul educațional. La nivel afectiv, se identifică faptul că persoanele vârstnice cu cât sunt mai afectate din punct de vedere emoțional, cu atât activează mai multe mecanisme de coping.

Concluzii: Adaptarea psihologică la factorii de mediu reprezintă un element esențial pentru o îmbătrânire optimă. Această cercetare oferă o radiografie a capacităților adaptative din punct de vedere cognitiv și emoțional a persoanelor longevive în confruntarea cu limitările concomitente înaintării în vârstă. În urma corelațiilor efectuate, s-a putut stabili o serie de indicatori semnificativi gerontopsihologici pentru o longevitate activă.

Cuvinte cheie: longevitate activă, indicatori gerontopsihologici, studiu transversal

this presentation on the identification of relevant factors for an active longevity.

Objectives: Analysis of a sample of elderly people with the aim of identifying, describing and interpreting the factors favoring an active longevity.

Methods: The cross-sectional study was carried out on a sample of 217 subjects aged between 85-95 years, selected from a group of 3141 people admitted to the institute in the period 2019-2022. The GeRoPsi Evaluation Sheet work tool contains the psychological interview, developed on affective, cognitive, behavioral, psychophysiological, interrelational and personological levels, and the specific gerontopsychological evaluation and screening scales.

Results: Data analysis indicates a possible bidirectional relationship between emotional level and cognitive status, also a reverse correlation between educational level and cognitive impairment in a percentage of 47.58%. The obtained data confirm the specific literature according to which the cognitive deficit in the older adults is independent of the educational status. Regarding the affective level, it is identified that the more emotionally affected the older people are, the more coping mechanisms they are activating.

Conclusions: Psychological adaptation to environmental factors represents an essential element of optimal aging. This research provides an overview of the cognitive and emotional adaptive capacities of long-lived individuals facing the limitations of aging. Following the correlations, a number of significant gerontopsychological indicators for active longevity could be established.

Key words: active longevity, gerontopsychological indicators, longitudinal study

INFECȚIILE CU CLOSTRIDIODES DIFFICILE LA VÂRSTNICI

Dan L. Dumitrașcu

*Universitatea de Medicină și Farmacie Iuliu
Hatieganu Cluj-Napoca, România
Spitalul Județean de Urgență Clinică Cluj*

Infecțiile cu *Clostridioides Difficile* (ICD) sunt infecții gastro-intestinale severe cu potențial de

CLOSTRIDIODES DIFFICILE INFECTIONS IN ELDERLY

Dan L. Dumitrașcu

*Iuliu Hatieganu University of Medicine and
Pharmacy Cluj-Napoca, Romania
Cluj County Clinicial Emergency Hospital*

Clostridioides Difficile infections (CDI) are severe gastrointestinal infections with potential

letalitate ridicată. Seniorii reprezintă o categorie de risc pentru ICD. Bolile asociate, inclusiv imunosupresia, spitalizarea repetată sau internările la spital sau ospiciu, administrarea repetată de antibiotice, cresc riscul de ICD. În zilele noastre nu diagnosticul este o provocare, ci terapia, având în vedere reapariția acestei afecțiuni. Tratamentul ICD ar trebui să se bazeze pe dovezile disponibile recomandate de numeroase ghiduri, adaptate la condițiile locale și la disponibilitatea medicamentelor. Majoritatea ghidurilor recomandă intervenția timpurie a antibioticelor, iar în caz de recurență, dozele repetate în funcție de diferite scheme. Transplantul de material fecal este recomandat numai după a treia recurență. Prevenirea este dificilă. Măsurile de igienă trebuie respectate. Printre antibiotice, Fidaxomicina trebuie preferată vancomicinei. Metronidazolul trebuie recomandat numai în cazuri ușoare și poate fi asociat cu Vancomicina sau Fidaxomicina în cazuri de severitate ridicată. Prin urmare, este loc pentru experiența personală pe lângă medicina bazată pe dovezi în gestionarea CDI la vârstnici.

high lethality. Seniors represent a risk category for CDI. Associated diseases, including immunosuppression, repeated hospital, or hospice admissions, repeated antibiotic administration, increase the risk for CDI. Nowadays not diagnosis is a challenge, but therapy, given the recurrence of this condition. The treatment of CDI should rely on evidence available data recommended by numerous guidelines, adapted to local conditions and drug availability. Most guidelines recommend early antibiotic intervention, and in case of recurrence, repeated doses according to different schemes. Fecal material transplantation is recommended only after the third release. Prevention is difficult. Hygiene measures should be respected. Among antibiotics, Fidaxomicin should be preferred to Vancomycin. Metronidazole should be recommended only in mild cases and maybe associated to Vancomycin or Fidaxomicin in cases of high severity. Therefore, it is place for personal experience beside evidence based medicine in the management of CDI in elderly.

EVALUAREA GERIATRICĂ COMPLETĂ - METODA DE DIAGNOSTIC ȘI INTERVENȚII ÎN SINDROMUL DE FRAGILITATE

*Dumitru Georgiana, Movilă Florentina,
Zamfirescu Andreea*

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

²Clinica de Geriatrie și Gerontologie, Sp. "Sf Luca" București, România

Autor corespondent: Dumitru Georgiana,
dumitrugeorgiana93@yahoo.com

Introducere. Pacientă în vârstă de 75 ani, cunoscută cu polipatologie, având multipli factori de risc cardiovasculari, diabet zaharat, sindrom algic osteoarticular, este internată din cauza creșterii simptomatologiei neurologice: tulburări de mers, căderi repetate recente, fără pierderea conștiinței, stare depresivă recurentă, cu deconținare fizică și funcțională.

Material și metode. Examenul fizic: normoponderală, AV=88bpm regulat, TA=180/

COMPREHENSIVE GERIATRIC ASSESSMENT (GCA) -A METHOD FOR DIAGNOSIS AND INTERVENTIONS IN FRAILTY SYNDROME

*Dumitru Georgiana, Movilă Florentina,
Zamfirescu Andreea*

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

²Geriatrics and Gerontology Department, "St. Luca" Hospital Bucharest, Romania

Corresponding author: Dumitru Georgiana,
dumitrugeorgiana93@yahoo.com

Introduction. A 75 years old patient, known with polypathology- having multiple cardiovascular risk factors, diabetes mellitus, osteoarticular algic syndrome, is hospitalized due to increase of neurological symptomatology: gait disturbances, recent repeated falls, without loss of consciousness, recurrent depressive state, with physical and functional deconditioning.

Methods: Physical examination: normoponderal, HR=88/min, regular, BP=180/

100mmHg, $SO_2=98\%$ în aa, sistem muscular hipoton, hipotrof, hipokinetic, dureri la percuția apofizelor spinoase la nivelul coloanei lombare, fără radiculopatie, mers ataxic cu sprijin unilateral în baston, pe distanțe scurte, semn Noica negativ, Romberg nesistematizat, Babinski negativ bilateral, ROT abolite MI, OTS, status depresiv recurent.

Rezultate. *Electrocardiograma:* RS, AV=75bpm, ax QRS=9°, unde unde T aplatizate DIII, V1-V6; Hipotensiunea ortostatică posturală, cu o scădere max de 40mmHg (TA cl dr = 160/90 mmHg, TA cl stg= 150/80 mmHg, TA o = 120/80 mmHg; TA o1 = 130/90 mmHg, TA o2= 150/100 mmHg, TA o3 = 160/100 mmHg); *Biologice:* HLG în limite normale, HGB=12,2g/dl, eRFG= 68ml/min/1,73m² (BRC STD II), *profil glucidic:* curba glicemică (114,5mg/dl a.j -136mg/dl a.j); *Radiografie coloană lombară:* spondiloză D-L. Tasare corp vertebral L1; *Radiografie bazin:* Artroza sacro-iliacă și coxofemurală bilateral; *EMG:* Conducere motorie nerv median, ulnar, peroniei și tibial cu latente distale, amplitudini CMAP și VCM normale. Conducere senzitivă-amplitudini SNAP și VCS normale pentru toți nervii examinați; fără criterii de neuropatie, frecvența tremorului 5-6 cicluri/sec; *Status nutrițional:* IMC=22,27kg/m², normoponderală; *Evaluarea forței musculare cu dinamometrul:* moderat scăzută (MS dr=12-14 kg și MS stg = 8 kg); *Scorul fragilității* (Linda Fried): fragilă >3criterii; *Consult gerontopsihologic:* MMSE= 28/30p, GDS= 6/15p (stare depresiv-moderată); *Capacitate funcțională:* ADL=4/6p ; IADL=3/8p puncte, ECOG= 3 puncte, (autoingrijire limitată, necesită îngrijire minimă și ajutor), scala UPDRS scor 1.

Concluzii. Evaluarea completă geriatrică este necesară în managementul cazului unui adult vârstnic cu polipatologie și sindrom de fragilitate, atât pentru un diagnostic de certitudine cât și pentru instituirea intervențiilor medicale. Fragilitatea înrăutățește calitatea vieții, mărește riscul de dependență, ceea ce duce la o vulnerabilitate crescută și un nivel ridicat de pierdere a autonomiei.

100mmHg, $SpO_2=98\%$, muscular system hypotonic, hypotrophic, hypokinetic, pain in percussion of spinous apophyses in the lumbar spine, without radiculopathy, ataxiative walking with unilateral support in the cane, for short distances, Noica negative, Romberg unsystematized, Babinski negative bilaterally, deep tendon reflexes absent, recurrent depressive status.

Results: *Electrocardiogram:* NSR, HR=75/min, QRS axis= 9°, T waves flattened in DIII, V1-V6; Postural orthostatic hypotension, with a max decrease of 40mmHg (BP supine the right upper limb = 160/90 mmHg, BP supine the left upper limb= 150/80 mmHg, BP in orthostatism= 120/80 mmHg; BP in orthostatism -1minute = 130/90 mmHg, BP in orthostatism -2 minutes = 150/100 mmHg, BP in orthostatism -3 minutes = 160/100 mmHg); *Laboratory:* CBC within normal limits, Hgb=12.2G/dl, eRFG=68ml/min/ 1.73m² (CKD Stage 2), carbohydrate profile: glycemic profil (114.5mg/dl a.j -136mg/dl a.j); *X-ray of the lumbar spine:* D-L spondylosis. Compaction of the vertebral body L1; *X-ray of the basin:* Bilateral sacro-iliac and coxofemoral arthrosis; *EMG:* Motor conduction of the median nerve, ulnar, peronia and tibial with distal latencies, CMAP amplitudes and normal MCV. Sensory conduction- normal SNAP and SCV amplitudes for all nerves examined; without neuropathy criteria, tremor frequency 5-6 cycles /sec; *Nutritional status:* BMI= 22,27kg/m², normoponderal; *Evaluation of muscle strength with dynamometer:* moderately low (right upper limb = 12-14 kg and left upper limb = 8 kg); *Frailty score (Linda Fried):* frail (> 3 criteria). *Geronto-psychological examination:* MMSE = 28/30points, GDS = 6/15points (depression probable); *Functional capacity:* ADL = 4/6 points, IADL = 3/8 points, ECOG = 3 points, (limited self-care, requires minimal care and help), UPDRS score scale 1.

Conclusions. *Comprehensive Geriatric Assessment (GCA)* is necessary in the case management of an elderly adult with polypathology and frailty syndrome, both for a definite diagnosis and for the establishment of medical interventions. Frailty worsens the quality of life, increases the risk of addiction, which leads to increased vulnerability and a high level of loss of autonomy.

VARSTNICUL FRAGIL SI HIPERTENSIUNEA ARTERIALA

*Irina Eșanu, Diana Tatarciuc, Radu Gavril,
Crînguța Paraschiv*

*Universitatea de Medicina si Farmacie «
Grigore T Popa » Iasi, România*

Hipertensiunea arterială are o mare prevalență la vârstnic, doua treimi din populatia > 65 de ani are valori tensionale crescute. De asemenea prezenta HTA creste riscul de morbiditate si mortalitate. Fragilitatea este de asemenea o componenta frecvent intalnita la varstnic ceea ce determina evolutia clinica ulterioara a acestora. Nivelul de fragilitate, autonomia (si nu varsta), statusul cognitiv reprezinta criteriile majore pentru stabilirea tintelor terapeutice si a strategiilor necesare. Studiile observationale au documentat relatia între HTA, declinul cognitiv si dementa (vasculara sau Alzheimer). Tulburarile cognitive pot fi legate de prezenta leziunilor ischemice focale (infarcte, lacune) si/sau de o ischemie cronica a substantei albe (leucoaraiioza).

In acest context evaluarea functiei cognitive (MMSE test) face parte din evaluarea obligatorie a varstnicului. Cu toate ca presiunea arteriala poate fi redusa cu medicatia antihipertensiva, leziunile vasculare si cerebrale instalate inaintea initierii tratamentului nu mai pot fi modificate (Studiul SPRINT MIND). Managementul HTA trebuie astfel adaptat nivelului de fragilitate. Aceasta presupune alegerea clasei de medicament, a dozelor, titrarea cu prudenta si inceperea cu monoterapie. Tinta tensiunii arteriale după 80 ani, <150mmHg. Tratamentul trebuie individualizat si este necesara monitorizarea ambulatorie a tensiunii arteriale pentru a evita episoadele hipotensive precum si a functiei renale si a tulburarilor hidroelectrolitice. Peste 80 ani trebuie evitata administrarea a mai mult de 3 antihipertensive. Exercițiul fizic este recomandat în funcție de abilitățile individuale, iar un regim alimentar hiposodat creste riscul de deshidratare si denutritie.

Cuvinte cheie: HTA, fragilitate, varstnic

FRAGILITY AND ARTERIAL HYPERTENSION IN ELDERLY

*Irina Eșanu, Diana Tatarciuc, Radu Gavril,
Crînguța Paraschiv*

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

Arterial hypertension has a high prevalence in the elderly, two-thirds of the population > 65 years old has elevated blood pressure values. Also, the presence of hypertension increases the risk of morbidity and mortality. Frailty is also a frequently encountered component in the elderly, which determines their subsequent clinical evolution. The level of fragility, autonomy (and not age), cognitive status represent the major criteria for establishing the therapeutic targets and the necessary strategies. Observational studies have documented the relationship between hypertension, cognitive decline and dementia (vascular or Alzheimer's). Cognitive disorders can be related to the presence of focal ischemic lesions (infarcts, gaps) and/or chronic white matter ischemia (leukoaraiosis). In this context, the assessment of cognitive function (MMSE test) is part of the mandatory assessment of the elderly. Although blood pressure can be reduced with antihypertensive medication, the vascular and cerebral lesions established before the initiation of treatment cannot be modified (SPRINT MIND Study). The management of HTA must thus be adapted to the level of frailty. This involves choosing the drug class, doses, titration with caution and starting with monotherapy. Target blood pressure after 80 years, <150mmHg with attention at hypotension episodes. Over 80 years of age, the administration of more than 3 antihypertensives must be avoided. Physical exercise is introduced gradually, depending on individual abilities, and a diet hyposodium increases the risk of dehydration and malnutrition.

Key words: Hypertension, fragility, elderly

AUTORIZAREA DE PUNERE PE PIAȚĂ A MEDICAMENTELOR*Ion Fulga*

Un medicament, pentru a putea fi distribuit în rețeaua farmaceutică și utilizat, are nevoie de o autorizație de punere pe piață (APP) emisă de o autoritate de reglementare în domeniul medicamentului (*drug regulatory authority, DRA*). DRA eliberează APP la solicitarea deținătorului APP (DAPP) pe baza unei documentații științifice foarte amplă depusă de către DAPP. Documentația trebuie să cuprindă date administrative, date farmaceutice, date științifice farmacologice și toxicologice non clinice și date științifice clinice. Medicamentul se autorizează dacă îndeplinește condiții de calitate, eficacitate și siguranță. Odată cu APP se emite și rezumatul caracteristicilor produsului (RCP) și prospectul pentru pacient. Medicamentul este autorizat numai pentru acele indicații terapeutice pentru care DAPP a demonstrat științific că are eficiență (*effectiveness*) adică beneficiile (*efficacy*) depășesc riscurile (*safety*). În România, ca în orice altă țară membră UE, există 3 modalități de autorizare de punere pe piață a medicamentelor: autorizarea națională, autorizarea centralizată și autorizarea descentralizată sau prin recunoaștere mutuală (reciprocă). În cadrul autorizării naționale DAPP depune cererea de autorizare și documentația aferentă la DRA din România (agenția națională a medicamentului) care decide dacă și în ce condiții autorizează medicamentul. Un medicament autorizat prin procedură națională are dreptul să fie distribuit și utilizat numai în țara care l-a autorizat de punere pe piață. În cadrul autorizării centralizate DAPP depune cererea de autorizare și documentația aferentă la Agenția Europeană a Medicamentului (*European Medicines Agency, EMA*) care decide dacă și în ce condiții autorizează medicamentul. Un medicament autorizat prin procedură centralizată are dreptul să fie distribuit și utilizat în toate țările membre UE. EMA elaborează RCP-ul medicamentului în toate limbile oficiale ale UE, inclusiv limba română care este o limbă oficială a UE. În cadrul autorizării descentralizate DAPP depune concomitent cererea de autorizare și documentația aferentă la două sau mai multe țări membre UE numite state interesate. Una din aceste țări este aleasă de DAPP ca stat de referință. DRA din statul de referință întocmește un raport pe care îl transmite tuturor statelor interesate. Dacă toate statele interesate sunt de acord cu raportul întocmit de statul de referință, medicamentul este autorizat concomitent în toate statele interesate. Dacă există diferențe de opinii, sunt prevăzute o serie întreagă de sisteme de mediere între statele interesate.

MĂSURI SOCIO-CULTURALE DE PROFILAXIE ÎN BOALA ALZHEIMER

*Mihaela Gavrilă-Ardelean¹,
Argentina Finișan^{1*}, Andrei Kozma^{2,3}*

¹*Universitatea "Aurel Vlaicu", Arad, România*

²*Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și a Copilului „Alessandrescu-Rusescu”, București, România - Departament cercetare*

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

**Correspondence: e-mail: argentina.finisan@gmail.com*

Boala Alzheimer este o afecțiune neurodegenerativă, fiind în prezent cea mai frecventă cauză de demență. Boala Alzheimer determină probleme de memorie, gândire și comporta-

SOCIO-CULTURAL PROPHYLAXIS MEASURES IN ALZHEIMER'S DISEASE

*Mihaela Gavrilă-Ardelean¹,
Argentina Finișan^{1*}, Andrei Kozma^{2,3}*

¹*"Aurel Vlaicu" University, Arad, Romania*

²*«Alessandrescu-Rusescu» National Institute for Mother and Child Health, Bucharest, Romania - Research department*

³*Member of The Academy of the Romanian Scientists and of Academy of Medical Sciences*

**Correspondence: e-mail: argentina.finisan@gmail.com*

Alzheimer's disease is a neurodegenerative disease, currently the most common cause of dementia. Alzheimer's disease causes problems of memory, thinking and behavior. Affected

ment. Oamenii afectati își pierd memoria și experimentează un declin cognitiv deoarece boala duce la moartea celulelor de la nivelul creierului - descrisă pentru prima dată în 1906 de medicul german Alois Alzheimer. Cauzele bolii, deși sunt efectuate cercetări științifice și în prezent, nu sunt cunoscute cu exactitate, multe dintre studiile efectuate neputând dovedi relații cauzale între factorii de risc, genetici sau cu influență din mediul socio-cultural. Tratatamentul bolii Alzheimer nu este, astfel, un tratament corespunzător, ci unul care ameliorează anumite manifestări care compun boala în sine. Se consideră de către specialiști că boala Alzheimer este una dintre cele mai costisitoare boli, deoarece implică fonduri și resurse umane multiple.

Lucrarea de față își propune să sublinieze importanța profilaxiei în boala Alzheimer. Pornind de la funcțiile creierului, ipoteza se bazează pe modalitățile de a menține active funcțiile acestuia prin implicarea vârstnicilor în activități socio-culturale în comunitatea din care fac parte. Măsurile de prevenție sunt multiple și vizează stimularea activităților cerebrale prin: practicarea unui sport, aderarea la grupuri de interes comun, la dezbateri tematice de interes particular, la evitarea unui stil de viață sedentar, singuratic, la includerea în programe alături de copii din centre de plasament etc.

Este demonstrat că menținerea unui echilibru constant cu privire la tot ce presupune o viață sănătoasă poate fi șansa unei vieți împlinite începând cu vârsta de tânăr adult și până la longevitate.

Cuvinte cheie: boala Alzheimer, profilaxie, vârstnici.

people lose their memory and experience cognitive decline as the disease causes brain cells to die – was first described in 1906 by German doctor Alois Alzheimer. The causes of the disease, although scientific research is carried out and currently, are not known exactly, many of the studies carried out cannot prove causal relationships between risk factors, genetic or influenced by the socio-cultural environment. The treatment of Alzheimer's disease is thus not a proper treatment, but one that alleviates certain manifestations that make up the disease itself. It is considered by specialists that Alzheimer's disease is one of the most expensive diseases because it involves multiple funds and human resources.

The present paper aims to emphasize the importance of prophylaxis in Alzheimer's disease. Starting from the functions of the brain, the hypothesis is based on the ways to keep its functions active by involving the elderly in socio-cultural activities in the community they belong to. The prevention measures are multiple and aim to stimulate brain activities by: practicing a sport, joining groups of common interest, thematic debates of particular interest, avoiding a sedentary, lonely lifestyle, including in programs with children from care centers placement etc.

It is shown that maintaining a constant balance of all that a healthy life entails can be the chance for a fulfilled life from young adulthood to longevity.

Key words: Alzheimer's disease, prophylaxis, elderly.

COMPLICATIILE VASCULARE ALE DIABETULUI ZAHARAT LA PACIENTUL VARSTNIC

*Maria Gavrilovici², Diana Constantinescu²,
Ioana Alexandra Sandu¹, Ramona Ștefăniu^{1,2},
Adina Carmen Ilie^{1,2}*

¹*Universitatea de Medicina si Farmacie Gr. T.
Popa Iasi, România*

²*Spitalul clinic Dr C.I. Parhon -Iasi
Autor corespondent:
constantinescu_diana7@yahoo.com*

Introducere: Una dintre cele mai importante complicații ale diabetului zaharat (DZ) este angiopatia, fiind considerată cea mai gravă dintre manifestările secundare și constă în ateroscleroza accelerată și extinsă a vaselor arteriale periferice. La vârstnic, complicațiile DZ se pot supraadăuga afecțiunilor preexistente sau din contră, pot preta la un diagnostic eronat, date fiind similitudinile dintre comorbiditățile asociate.

Prezentare de caz: Vă aducem în atenție cazul unui pacient diabetic cu afectare plurivasculară, în vârstă de 71 de ani, care se prezintă la controlul periodic în cabinetul de diabetologie, moment în care se decelează fortuit fibrilație atrială și este redirecționat clinicii de Geriatrie. La internare clinic se obiectivează absența pulsului distal la nivelul membrului inferior stâng, fără modificări trofice sau diferențe de temperatură între cele două membre, la care se asociază claudicație intermitentă cu scăderea perimetrului de mers la mai puțin de 15 metri, simptomatologie subevaluată de pacient și considerată secundară DZ. Pe parcursul internării se solicită consult de chirurgie cardiovasculară care opiniază inițial pentru tratament vasodilatator cu evoluție favorabilă și creșterea perimetrului de mers. Având în vedere decelarea bolii arteriale periferice și a tulburării de ritm se recomandă explorare coronarografică care decelează stenoze importante, pentru care s-a practicat stentare. În final, pacientul este direcționat pentru tratament chirurgical a bolii arteriale periferice.

Concluzii: Riscul complicațiilor macrovasculare ale DZ este de două ori mai mare în cazul pacienților vârstnici. Asocierea comorbidităților precum și a simptomatologiei

VASCULAR COMPLICATIONS OF DIABETES IN THE ELDERLY PATIENT

*Maria Gavrilovici², Diana Constantinescu²,
Ioana Alexandra Sandu¹, Ramona Ștefăniu^{1,2},
Adina Carmen Ilie^{1,2}*

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

²*Dr C.I. Parhon Clinical Hospital Iasi
Corresponding author:
constantinescu_diana7@yahoo.com*

Introduction: One of the most important complications of diabetes mellitus (DM) is angiopathy, which is considered to be the most serious among the secondary manifestations of this disease. This process consists of accelerated and extensive atherosclerosis of the peripheral arterial vessels. In the elderly, the complications of DM can be added to the pre-existing conditions or on the contrary, they can lead to an imprecise diagnosis, given the similarities between the associated comorbidities.

Case presentation: We are bringing to your attention the case of a 71-year-old diabetic patient with multiple arterial disease that makes an appointment for the periodic check-ups in the diabetes clinic. At this moment, atrial fibrillation is accidentally diagnosed and his case is referred to the Geriatrics clinic. At the clinical examination, the absence of the distal pulse in the left lower limb is objectified, without trophic changes or temperature differences between the two limbs, in association with intermittent claudication and a decrease of the walking perimeter to less than 15 meters. The symptomatology has been underestimated by the patient and considered as a secondary effect of diabetes. During the hospitalization, a cardiovascular surgery consultation is required and initially recommends vasodilatory treatment with a favorable evolution and an increase of the walking perimeter. Considering the detection of peripheral arterial disease and arrhythmia, a further coronary angiographic exploration is recommended to identify important stenoses, for which angioplasty was performed. Eventually, the patient is eligible for surgical treatment of

atipice intarzie diagnosticul de multe ori, inasa controlul factorilor de risc si mentinerea controlului glicemic optim au un rol important in prevenirea complicatiilor macrovasculare si microvasculare si in mentinerea calitatii vietii pacientului.

Cuvinte cheie: diabet zaharat, varstnic, complicatii

peripheral arterial disease.

Conclusions: The risk of macrovascular complications in DM is twice as high in elderly patients. The association of comorbidities and the atypical symptoms can often lead to delay of the diagnosis, but the control of risk factors and the maintenance of optimal glycemic control are playing an important role in preventing macrovascular and microvascular complications and are also involved in maintaining the patient's quality of life.

Key words: macrovascular disease, diabetes mellitus complications, elderly patients

CLINICAL IMPLICATIONS OF OLDER AGE FOR THE MANAGEMENT OF IBD

Cristian Gheorghe, Roxana Neamtu

Center of Gastroenterology and Hepatology, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

Background: Inflammatory bowel disease (IBD) in the older population is not very well characterized. There is important difference between older adults who develop IBD at young age and those with new onset at an older age due to comorbidities, drug interations, the risk of infections and developing malignancy. Care of the older patients with IBD should be multidisciplinary.

Aim: The aim of this study was to understand how the disease process differs in geriatric population (diagnosed ≥ 60 years) and to best balance medication, required surgery, associated comorbidities and use of the adequate resources in treating them.

Methods: We perform a retrospective observational study including patients with older onset of disease (≥ 60 years) out of 1278 patients diagnosed with inflammatory bowel disease (IBD) admitted in our Center during 1st of Jan 2020-31st of Dec 2021.

Results: There were 83 older onset patients with a predominance in this category of elderly male (50) in a percentage of 60.24% vs. 39.76% female (33), 52 patients with ulcerative colitis (63.86%) and less, 31 patients with Crohn's disease (CD) 36.14%.

CD in the elderly is often limited to the colon (40%) and ileal disease(20%) but stricturing are less frequent.

Patients with older onset of UC, frequently develop a extensive disease like left sided colitis or pancolitis (32.07% and 28.30%, respectively 17 cases with left sided UC and 15 cases with pancolitis).

Treatment of geriatric IBD population should considerates any comorbidities, potential drug interactions, and side effects of medications and the majority of pacients were treated with aminosalicylates (65%), but for uncontrolled disease other drugs such as thiopurines (24.10%) or biologics (34.93%) should be introduced into the therapeutic plan; the surgery was necessary to treat complications like intestinal stenosis or gastrointestinal malignancy.

The most common biological agents used were Infliximab (37.93%) and also Vedolizumab (34.48%), but patients treated with infliximab are at increased risk for infections included bacterial sepsis, tuberculosis, invasive fungal and other opportunistic infections.

Patients with IBD are at greater risk of developing intestinal stenosis (16.85%) and local/systemic infectios complication (8.48%); presence of adenocarcinoma was not higher than general geriatric population (gastrointestinal adenocarcinoma 3.60% and 2.40% high grade dysplasia).

Conclusions: Elderly onset IBD is increasing in prevalence and will account for a substantial proportion of all IBD patients in the future .In applying modern treatment paradigms to the

elderly, the clinician must consider the potential for more pronounced adverse effects in this vulnerable group and set appropriate boundaries, maximising benefit and minimising harm.

Key words: Crohn's Disease, Ulcerative Colitis, Older onset

ROLUL NUTRIȚIEI ÎN PROFILAXIA VÂRSTNICULUI

*Anna Marie **Herghelegiu**, Cătălina **Nuță***,
Ovidiu **Băjenaru**, 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

Deși susținută de dovezi științifice incontestabile, medicina activă, de prevenție, joacă din păcate un rol limitat în practica medicală curentă. Educația consecventă și promovarea sănătății în rândul populației sunt instrumente importante pentru scăderea morbidității și conservarea independenței funcționale și a calității vieții în special la vârste înaintate. Nutriția dezechilibrată este unul dintre factorii de risc majori bine cunoscuți pentru majoritatea afecțiunilor cronice. Este bine cunoscut faptul că durata expunerii dar și intensitatea expunerii la factorii de risc sunt elemente determinante în apariția patologiilor, iar în acest sens vârstnicii reprezintă segmentul de populație care poate beneficia cel mai mult din corectarea stilului de viață și reducerea factorilor de risc. Mai mult decât atât, adaptarea și modificarea nutriției este una dintre modalitățile principale ale managementului terapeutic pentru majoritatea bolilor cum sunt cele cardiovasculare, metabolice, gastro-enterologice, etc. Există o interacțiune semnificativă între terapia medicamentoasă și dietă iar aceasta trebuie luată în considerare și discutată cu pacienții. O serie de nutrienți s-au dovedit a avea un rol protector pentru funcția cognitivă, cardiovasculară sau împotriva neoplaziilor. Pe măsură ce înaintăm în vârstă metabolismul bazal și necesarul nutrițional se modifică, iar dieta trebuie adaptată permanent necesarului nutrițional. Monitorizarea stării nutriționale este foarte importantă la vârstnici și în special la vârstnicii cu sindrom de fragilitate sau în

THE PROPHYLACTIC ROLE OF NUTRITION IN ELDERLY

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

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

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

** Correspondence:*

correspondence.nigg@gmail.com

Although supported by indisputable scientific evidence, active, preventive medicine unfortunately plays a limited role in current medical practice. Consistent education and health promotion among the population are important tools for reducing morbidity and preserving functional independence and quality of life, especially in older age. Imbalanced nutrition is one of the major well-known risk factors for most chronic diseases. It is well known that the duration of exposure as well as the intensity of exposure to risk factors are determining elements in the appearance of pathologies, and in this sense the elderly represent the population segment that can benefit the most from lifestyle correction and risk factor reduction. Moreover, adaptation and modification of nutrition is one of the main methods of therapeutic management for most diseases such as cardiovascular, metabolic, gastroenterological etc. There is a significant interaction between drug therapy and diet and this should always be considered and discussed with the patients. A series of nutrients have been shown to have a protective role for cognitive and cardiovascular function or against neoplasia. As we get older, the basal metabolism and nutritional needs change, and the diet must be constantly adapted to the nutritional needs. Monitoring nutritional status is very important in the elderly and especially in the elderly with frailty syndrome or in convalescence, and is an important component of the complex geriatric assessment.

convalescență, și este o componentă importantă a evaluării geriatrice complexe.

Cuvinte cheie: nutriție, profilaxie, vârstnici

TULBURĂRILE DE SOMN ȘI FUNCȚIA COGNITIVĂ LA VÂRSTNICI

Anna Marie Herghelegiu, Cătălina Nuță,
Ovidiu Băjenaru, 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

La persoanele vârstnice, prezența multiplelor afecțiuni cronice, tulburărilor de dispoziție și dizabilităților fizice generează de multe ori și tulburări de somn, iar acestea la rândul lor, în mod indirect, reprezintă factori de exacerbare sau agravare a unor afecțiuni cronice sau de limitare a independenței funcționale. Tulburările de somn au fost corelate mai puțin cu vârsta înaintată, sugerând faptul că o mare parte din prevalența crescută a insomniei la vârstnici se datorează mai ales factorilor de risc asociați sau unui proces neurodegenerativ, și mai puțin vârstei în sine. Cu toate acestea, odată cu înaintarea în vârstă se constată creșterea prevalenței tulburărilor de respirație în timpul somnului, precum și a modificărilor ritmului circadian. Deși tulburările de somn sunt foarte frecvente la pacienții cu tulburări neurocognitive majore, studiile privind implicarea lor ca factor de risc pentru afectarea funcției cognitive au oferit rezultate contradictorii. Cele mai consistente dovezi indică un risc de tulburare neurocognitivă ușoară sau demență semnificativ crescut la vârstnicii cu durata somnului modificată, cu fragmentare a somnului sau cu tulburări de respirație în somn. Mai multe studii la care au participat subiecți vârstnici au demonstrat că există o asociere între durata somnului și performanța cognitivă. Interesant a fost faptul că atât persoanele cu o durată scurtă a somnului, cât și cele cu un somn prelungit, au prezentat un risc semnificativ crescut de afectare cognitivă ușoară și demență. Cercetări recente au identificat și analizat o serie de

Key words: nutrition, prophylaxis, elderly

SLEEP DISORDERS AND COGNITIVE FUNCTION IN THE ELDERLY

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

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

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

** Correspondence:*

correspondence.nigg@gmail.com

In elderly people, the presence of multiple chronic conditions, mood disorders and physical disabilities often also generate sleep disorders, and these in turn, indirectly, represent factors that exacerbate or worsen some chronic conditions or limit functional independence. Sleep disturbances were less correlated with older age, suggesting that much of the increased prevalence of insomnia in the elderly is due mostly to associated risk factors or a neurodegenerative process, and less to age itself. However, with advancing age, there is an increase in the prevalence of breathing disorders during sleep, as well as changes in the circadian rhythm. Although sleep disorders are very common in patients with major neurocognitive disorders, studies regarding their involvement as a risk factor for impaired cognitive function have provided contradictory results. The most consistent evidence indicates a significantly increased risk of mild neurocognitive disorder or dementia in older adults with altered sleep duration, sleep fragmentation, or sleep-disordered breathing. Several studies involving elderly subjects have demonstrated an association between sleep duration and cognitive performance. Interestingly, both people with short sleep duration and those with prolonged sleep had a significantly increased risk of mild cognitive impairment and dementia. Recent research has identified and analysed a series of potential mechanisms that would underlie the relationship between sleep and cognitive function, including the occurrence of changes in

mecanisme potențiale care ar sta la baza relației dintre somn și funcția cognitivă, inclusiv apariția unor modificări ale neurotransmițătorilor, afectarea plasticității sinaptice, prezența inflamației și a hipoxiei.

Cuvinte cheie: tulburări de somn, funcție cognitivă, vârstnici

MANAGEMENTUL HIPERTENSIUNII LA VÂRSTNIC ÎNTRE PRACTICĂ ȘI GHIDURI

Adela Iancu^{1*}, Andrei Kozma^{2,3},
Augustin Dima³, Dumitru Matei^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila Bucuresti, România

²Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și a Copilului „Alessandrescu-Rusescu”, București, România

³Institutul Național de Recuperare, Medicina fizică și Balneoclimatologie, Bucuresti, România

⁴Membri al Academiei Oamenilor de Știință din România și al Academiei de Științe Medicale

*Correspondence: adelaiancu@yahoo.com

Creșterea speranței de viață, dorința de creștere a calității vieții reprezintă aspecte datorită cărora pacientul vârstnic cu comorbidități multiple este din ce în ce mai prezent în cabinetele medicilor de familie. Hipertensiunea arterială reprezintă un factor de risc important pentru morbiditatea și mortalitatea cardiovasculară, la pacientul vârstnic. Managementul acestor pacienți, controlul valorilor tensiunii arteriale se realizează pornind de la aspectele caracteristice ale mecanismelor fiziopatologice de menținere a valorilor tensiunii arteriale. Consecințele hipertensiunii arteriale la pacientul vârstnic sunt influențate de particularitățile vârstei: se înregistrează un declin accentuat al funcției cognitive, crește riscul pentru demența vasculară și pentru boala Alzheimer, afectarea renală este mai severă și mai rapidă. Recomandările terapeutice nefarmacologice îmbunătățesc controlul valorilor tensionale. Tramentul farmacologic al hipertensiunii arteriale ia în considerare afectarea transportului și eliminarea medicamentelor la acești pacienți, precum și evitarea polipragmăziei, folosirea acelor clase de medicamente ale căror

neurotransmitters, the impairment of synaptic plasticity, the presence of inflammation and hypoxia.

Key words: sleep disorders, cognitive function, elderly

HYPERTENSION MANAGEMENT IN THE ELDERLY BETWEEN PRACTICE AND GUIDELINES

Adela Iancu^{1*}, Andrei Kozma^{2,3},
Augustin Dima³, Dumitru Matei^{1,2}

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

²«Alessandrescu-Rusescu» National Institute for Mother and Child Health, Bucharest, Romania

³National Institute of Recovery, Physical Medicine and Balneoclimatology, Bucharest, Romania

⁴Member of The Academy of the Romanian Scientists and of Academy of Medical Sciences

*Correspondence: adelaiancu@yahoo.com

The increase in life expectancy, the desire to increase the quality of life are aspects due to which the elderly patient with multiple comorbidities is increasingly present in family doctors' offices. Arterial hypertension is an important risk factor for cardiovascular morbidity and mortality in the elderly patient. The management of these patients, the control of blood pressure values is carried out starting from the characteristic aspects of the pathophysiological mechanisms for maintaining blood pressure values. The consequences of arterial hypertension in the elderly patient are influenced by the particularities of age: there is a sharp decline in cognitive function, the risk for vascular dementia and Alzheimer's disease increases, kidney damage is more severe and faster. Non-pharmacological therapeutic recommendations improve blood pressure control. Pharmacological treatment of hypertension takes into account the impairment of transport and elimination of drugs in these patients, as well as the avoidance of polypharmacy, the use of those classes of drugs whose safety and efficacy have been studied in the elderly. Establishing a therapeutic scheme

siguranța și eficacitate au fost studiate la vârstnici. Stabilirea unei scheme terapeutice se face în conformitate cu ghidurile de practică. Unul din obiectivele principale ale medicului de familie este stabilirea unei scheme terapeutice eficiente, cât mai simplă și explicate pacientului, în vederea creșterii complianței pacientului vârstnic la tratament. Hipertensiunea arterială la pacientul vârstnic trebuie monitorizată în funcție de comorbidități, toleranța la tratamentul farmacologic, interacțiunile medicamentoase, unele efecte secundare, precum și complianța. Uneori dietă adecvată și activitatea fizică adaptată toleranței individualizate pot fi suficiente pentru controlul tensiunii arteriale în formele ușoare de hipertensiune arterială.

Cuvinte cheie: hipertensiune arterială, vârstnic, ghiduri

DIABETUL ZAHARAT ȘI VÂRSTNICUL

Adina Carmen Ilie^{1,2}, Ramona Ștefăniu^{1,2}, Anca Iuliana Pîslaru^{1,2}, Ioana Dana Alexa^{1,2}

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

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

*Autor corespondent:
adinacarmenilie@yahoo.com*

Diabetul zaharat este o patologie frecvent întâlnită la pacientul vârstnic. Aproximativ 50% din vârstnici au prediabet, iar aproximativ 25% au diabet zaharat. Astfel abordarea diabetului zaharat la vârstnici devine o tema de interes crescând și prezintă câteva particularități. Una din primele particularități o reprezintă diagnosticul. Simptomatologia este polimorfă, nespecifică, putând fi ușor confundată cu fenomene asociate îmbătrânirii. O altă particularitate o reprezintă abordarea și urmărirea acestui pacient. Managementul necesită evaluări repetate, inclusiv evaluare geriatrică comprehensivă. Pacienții vârstnici diabetici frecvent au asociat cel puțin un sindrom geriatric: cădere, durere, incontinență, insuficiență cardiacă, fragilitate, polifarmacie. De asemenea ei au asociat un risc crescut de dezvoltare și complicațiile micro și macroangiopatice ale diabetului zaharat. Toate acestea duc

is done in accordance with practice guidelines. One of the main objectives of the family doctor is to establish an effective therapeutic scheme, as simple as possible and explained to the patient, in order to increase the elderly patient's compliance with the treatment. Hypertension in the elderly patient should be monitored according to comorbidities, tolerance to pharmacological treatment, drug interactions, some side effects, as well as compliance. Sometimes adequate diet and physical activity adapted to individualized tolerance may be sufficient to control blood pressure in mild forms of hypertension.

Key words: hypertension, elderly, guidelines

DIABETES IN THE OLD AGED

Adina Carmen Ilie^{1,2}, Ramona Ștefăniu^{1,2}, Anca Iuliana Pîslaru^{1,2}, Ioana Dana Alexa^{1,2}

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

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

*Corresponding author:
adinacarmenilie@yahoo.com*

Diabetes is a frequent condition in the old aged. Approximately 50% of the old aged have prediabetes and approximately 25% have diabetes. Tackling diabetes in the old ages has some particularities and is a trending subject. One of the particularities of diabetes in the old population is diagnosis. The symptoms are often unspecific, polymorph and can be easily mistaken for normal ageing changes. Another particularity is the management of these patients. It requires continuous follow-up and numerous comprehensive geriatric evaluation. Old patients with diabetes have at least one geriatric syndrome: falls, pain, incontinence, heart failure, frailty, polypharmacy, etc. Moreover, they have a high risk for micro and macroangiopathic complications of diabetes. All these aspects are leading to increased medical needs, disability, comorbidity and even death. The treatments objectives and the

la creșterea nevoilor medicale, disabilitate, comorbiditate și chiar mortalitate. Astfel ar trebui să adoptăm o abordare particularizată la pacientul vârstnic cu diabet zaharat. Recomandările și obiectivele tratamentului vor fi personalizate, luând în calcul prezența/absența fragilității, speranța de viață, prezența sau numărul comorbidităților.

Cuvinte cheie: Diabet zaharat, vârstnic, medicina personalizată

recommendations should be personalised considering presence/absence of frailty, life expectancy, comorbidities.

Key words: Diabetes, old aged, personalised medicine

DIABETUL ZAHARAT LA VÂRSTNIC – NOILE RECOMADĂRI

Adina Carmen Ilie, Anca Iuliana Pîslaru, Ramona Ștefaniu, 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

DIABETES IN THE OLD PEOPLE – NEW RECOMADATIONS

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

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

vârstnici sunt individualizate, luând în calcul prezența/absența fragilității, speranța de viață, prezența sau numărul comorbidităților.

Cuvinte cheie: vârstnic, diabet zaharat

ANOSMIA – UNUL DINTRE PRIMELE SEMNE ÎN BOALA ALZHEIMER ȘI ÎN INFECȚIA CU SARS-COV 2. PREZENTARE ORALA

Violeta Ion, Florina Cristescu

*Centrul medical Promemoria
Autor corespondent: Violeta Ion,
violeta.tina.ion@gmail.com*

Sistemul olfactiv a fost în fruntea celor mai recente cercetări atât ca nouă linie de tratament, cât și ca instrument de diagnosticare al bolii Alzheimer. Studiile arată riscul crescut de afectare cognitivă la pacienții cu tulburări de miros care asociază gena APOE-4, riscul fiind mai mare la femei comparativ cu bărbații. Zona transtorinală este prima afectată în boala Alzheimer și reprezintă trecerea aferentelor senzoriale corticale către hipocamp. Cantitățile mari de amiloid detectate în secrețiile nazale indică faptul că acesta își are originea în epiteliu și în neuronii olfactivi periferici. Agenții toxici (bacterii, virusuri) pot afecta mirosul prin distrugerea epitelului olfactiv și sugerează că toxicitatea locală este suficientă pentru a modifica mirosul. Pe de altă parte, SARS COV-2 are de asemenea, tropism neural și invadează celulele neuronale prin aceleași căi ca și agenții toxici în boala Alzheimer. Este dovedit că virusul SARS COV-2 afectează sistemul nervos central, structurile virale fiind identificate în țesutul cerebral la biopsia post-mortem a pacienților infectați. În concluzie, poate exista o legătură între mecanismele fiziopatologice din sistemul olfactiv în infecția bacteriană și virală și COVID-19 și prezența plăcilor de amiloid în structura creierului.

Cuvinte cheie: anosmie, boala Alzheimer, infecție

frailty, life expectancy, comorbidities are considered.

Key words: old people, diabetes mellitus

ANOSMIA – ONE OF THE FIRST SIGNS IN ALZHEIMER'S DISEASE AND IN SARS-COV 2 INFECTION. ORAL PRESENTATION

Violeta Ion, Florina Cristescu

*Promemoria Medical Center
Corresponding author: Violeta Ion,
violeta.tina.ion@gmail.com*

The olfactory system was at the forefront of the latest research both as a new line of medication and as a diagnostic tool for Alzheimer's disease. Studies show the increased risk of cognitive impairment in patients with smell disorders that associate APOE-4 gene, the risk being higher in females compared to males. The transtorhinal area is the first affected in Alzheimer's disease and represents the passage of cortical sensory afferents to the hippocampus. The large amounts of amyloid detected in the nasal secretions indicate that it originates in the epithelium and in the peripheral olfactory neurons. Toxic agents (bacteria, virus) can affect smell by destroying the olfactory epithelium and suggest that local toxicity is sufficient to alter smell. On the other hand SARS-COV 2 also has neural tropism and invades neuronal cells via the same pathways as the toxic agents did in Alzheimer's disease. It is proven that SARS COV-2 virus affects the central nervous system, viral structures being identified in brain tissue at post-mortem biopsy of infected patients. In conclusion there may be a link between fiziopathological mechanisms from the olfactory system in bacterial and viral infection and COVID -19 and the presence of amyloid plaques in the brain structure.

Key words: anosmia, Alzheimer's disease, infection

INFECTIA RECURENTA CU SARS COV-2 LA PACIENTUL VARSTNIC.

Violeta Ion, Florina Cristescu

*Centrul medical Promemoria
Autor corespondent: Violeta Ion,
violeta.tina.ion@gmail.com*

Scopul lucrării: Prezentăm cazul clinic al unei paciente de 86 ani, cu multiple comorbidități care după rapel vaccin de tip ARNm COVID-19 dezvoltă zona zoster. Ulterior dezvoltă infecție cu SARS COV-2 în 2021, 2022, urmate de deteriorare funcțională și cognitivă.

Material și metodă: Pacientă de 86 ani cunoscută cu comorbidități cardiace, dislipidemie, hipotiroidie, DZ tip II și boala neurocognitivă mixtă formă lejeră, prezintă la 2 zile după rapel vaccin COVID-19 erupție cutanată caracteristică ca aspect pentru zona zoster toracică și aspect radiologic sugestiv pentru infecție SARS COV-2. În iulie 2022 reinfectie cu SARS COV-2, cu alterarea statusului funcțional și cognitiv. Diagnosticul a fost susținut pe investigații paraclinice, radiografie pulmonară, CT torace, sindrom inflamator, test pozitiv COVID 19.

Rezultate: Infecția repetată cu virusul SARS COV -2 în condițiile vaccinării pacientei dovedește că protecția nu este completă și că existența bolilor cronice poate fi un factor de risc pentru scăderea capacității de apărare a organismului cu dizabilități cognitive și funcționale. Vaccinarea împotriva SARS COV -2 duce la scăderea capacității imune și reactivarea unor virusuri latente (varicelo-zosterian)

Concluzii : SARS COV-2 este un virus care activează cascada inflamației și duce la o dereglare a întregului sistem imunitar. Vaccinul COVID-19 declanșează mecanisme autoimune care produc reactivarea virusului varicelo-zosterian.

RECURENT INFECTION WITH SARS COV-2 IN ELDERLY PATIENT.

Violeta Ion, Florina Cristescu

*Promemoria Medical Center
Corresponding author: Violeta Ion,
violeta.tina.ion@gmail.com*

Objective: We present the clinical case of an 86-year-old patient with multiple comorbidities who after a booster vaccine of the mRNA type COVID-19 develops zona-zoster. Later she developed infection with SARS COV-2 in 2021, 2022, followed by functional and cognitive deterioration.

Material and method: 86-year-old patient known to have cardiac comorbidities, dyslipidemia, hypothyroidism, DM type II and mixed neurocognitive disease, presents 2 days after the COVID-19 vaccine booster a skin rash characteristic of the thoracic zoster area and a suggestive radiological appearance for SARS COV-2 infection. In July 2022, re-infection with SARS COV-2, with alteration of the functional and cognitive status. The diagnosis was based on paraclinical investigations: lung x-ray, chest CT, inflammatory syndrome, positive COVID 19 test.

Results: Repeated infection with the SARS COV-2 virus in the conditions of vaccination of patients proves that the protection is not complete and that the existence of chronic diseases can be a risk factor for the decrease of the body's defense capacity with cognitive and functional disabilities. Vaccination against SARS COV-2 leads to a decrease in immune capacity and the reactivation of some latent viruses (varicella)

Conclusions: SARS COV-2 is a virus that activates the inflammation cascade and leads to a disruption of the entire immune system. The COVID-19 vaccine triggers autoimmune mechanisms that cause the reactivation of the varicella-zoster virus.

**NOILE PROFILURI LIPIDICE
CARACTERIZATE DE LIPOPROTEINE
BOGATE IN TRIGLICERIDE
PLASMATICE SI NIVELURI REDUSE
ALE LDL CHOLESTEROL**

*Cristina Ionescu, Simona Opriș, Liliana Sârbu,
Cristea V., Gherasim P., Irina Dumitrescu*

*Institutul National Geriatrie si Gerontologie Ana
Aslan, București, România*

*Autor corespondent: Cristina Ionescu
cristinaionescucristina@gmail.com*

In acord cu literatura de specialitate, valorile scazute ale LDL colesterol plasmatic, sunt acum des constatate in cadrul panelurilor lipidice ca rezultat al interventiei hipolipemiente. Tinand seama de aceasta observatie, interesul nostru s-a modificat de asemenea catre considerarea apo B si a compozitiei lipoproteinelor de densitate foarte joasa, bogate in trigliceride, pentru reducerea riscului de boala cardiovasculara aterosclerotica. In practica curenta, inexactitatea privind niveluri scazute LDL colesterol plasmatic a condus la calculul atat al noilor ecuatii pentru LDL-colesterol cat si al non-HDL colesterol. Nivelurile apo B plasmatice raman in dezbatere ca factor de risc atat al infarctului miocardic cat si al bolii coronare. Au fost semnalate discordante intre nivelurile apo B si cele ale LDL-colesterol si non-HDL colesterol. Cresterile nivelurilor apo B pot fi concordante cu cele ale LDL-colesterol plasmatic si ale numarului de particule LDL sau discordante, caz in care nivelul apo B mai mare decat LDL-colesterol plasmatic, asociaza risc de boala cardiovasculara aterosclerotica. In cazurile pacientilor cu LDL colesterol scazut si trigliceride crescute, dar mai putin pacientii cu LDL scazut si trigliceride normale, LDL colesterol este calculat. In cazul pacientelor noastre varstnice 71 ± 4 ani, non-diabetice, cu boala hipertensiva, din 40 paciente varstnice, 7 au avut LDL colesterol calculat conform ecuatiei Sampson sub 100 mg/dl, VLDL colesterol 25 ± 8 mg/dl si non HDL colesterol 90 ± 20 mg/dl, ambele calculate. Rezultatele sugereaza mai putin control asupra LDL colesterol plasmatic, desi la concentratia de 110mg/dl progresia placii aterosclerotice este inca posibila.

Cuvinte cheie: LDL colesterol plasmatic, discordanta, ecuatie Sampson

**NEW LIPID PROFILES
CHARACTERIZED BY PLASMA
TRIGLYCERIDES-RICH LIPOPROTEINS
AND REDUCED LDL CHOLESTEROL
LEVELS**

*Cristina Ionescu, Simona Opriș, Liliana Sârbu,
Cristea V., Gherasim P., Irina Dumitrescu*

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

*Corresponding author Cristina Ionescu
cristinaionescucristina@gmail.com*

According to specialized literature decreased values of LDL cholesterol are now often found out within lipid panels as a result of lipid lowering. Taking into account this remark our interest also changed towards considering apo B and compositions of triglyceride rich lipoproteins for ASCVD risk reduction. In routine practice inaccuracies regarding plasma lowered LDL-cholesterol levels led to calculations of both LDL- cholesterol by new equations and non-HDL cholesterol. Plasma apo B levels remain under debate as risk factor of both myocardial infarction and coronary heart disease. Discordances between apo B levels and LDL cholesterol or non-HDL cholesterol levels were pointed out. Apo B levels increases can be concordant with elevations in plasma LDL cholesterol and a raised LDL particle number, or discordant with serum LDL, in which case, the apo B level higher than LDL cholesterol associates risk of atherosclerotic cardiovascular disease. In cases of patients with lower LDL cholesterol levels high triglycerides values but and less for patients with lower LDL cholesterol and normal triglycerides, LDL is calculated. In our older female patients aged 71 ± 4 years, non diabetic and hypertensive, out of 40 patients, 7 had LDL cholesterol below 100 mg/dl, according to the Sampson equation, VLDL cholesterol 25 ± 8 mg/dl and non HDL cholesterol 90 ± 20 mg/dl. Results suggest less control on LDL cholesterol, even though at the concentration of 110 mg/dl, progression of the atherosclerotic plaque is still possible.

Key words: plasma LDL cholesterol, discordance, the Sampson equation

STUDIUL PRIVIND TIPUL DE LEZIUNI ORALE LA UN GRUP DE PACIENȚI SENIORI

Andreea Dona **Iordan-Dumitru**^{1*},
Agnes **Lackner**³, Ioana Monica **Teodorescu**²,
Andrei **Kozma**^{2,4}

¹ *Facultatea de Medicină Dentară, Universitatea "Titu Maiorescu", București, România*

² *Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și a Copilului „Alessandrescu-Rusescu”, București, România*

³ *Medical University Viena, Dental Clinic, Department of Pediatric Dentistry*

⁴ *Membri ai Academiei Oamenilor de Știință din România și ai Academiei de Științe Medicale*

*Correspondence: e-mail: dona.iordan@yahoo.com

Scopul lucrării: este acela de a semnala importanța patologiei mucoasei bucale la pacienții seniori prin abordarea corectă a diagnosticării și a acțiunii terapeutice complexe.

Material și metodă: Studiul este unul statistic și cuprinde 75 de pacienți, de ambele genuri cu vârste cuprinse între 65-85 de ani. Aceștia au fost examinați clinic și s-au decelat doar acei pacienți care au prezentat leziuni ale mucoasei bucale. Astfel s-au studiat un număr de 30 de pacienți (14 femei și 16 bărbați) care prezentau diferite tipuri de leziuni mucozale. Prin analizarea amănunțită a tipului de leziuni întâlnite și asociate cu vârsta pacientului, s-a creat o corelație directă între factorii de risc asociați al pacientului vârstnic și diversitatea leziunii orale.

Rezultate și discuții: Majoritatea pacienților au prezentat o serie comună de factori de risc loco-regionali (igenă deficitară, tratamente incorecte, edentații) care prin prezența lor constituie o agravare a patologiei orale, precum și factorii de risc generali (afecțiuni generale și administrarea medicației adecvate bolilor respective); palierul cel mai vulnerabil fiind la pacienții trecuți de 75 de ani (12 pacienți). Nu există un anumit tip de leziune predominantă, formele fiind diverse și complexe mai ales că unele au fost asociate cu diferitele comorbidități ale pacienților.

STUDY ON THE TYPE OF ORAL INJURIES IN A GROUP OF ELDERLY PATIENTS

Andreea Dona **Iordan-Dumitru**^{1*},
Agnes **Lackner**³, Ioana Monica **Teodorescu**²,
Andrei **Kozma**^{2,4}

¹ *Faculty of Dental Medicine, University, "Titu Maiorescu", Bucharest, Romania*

² *« Alessandrescu-Rusescu » National Institute for Mother and Child Health, Bucharest, Romania*

³ *Medical University Viena, Dental Clinic, Department of Pediatric Dentistry*

⁴ *Member of The Academy of the Romanian Scientists and of Academy of Medical Sciences*

*Correspondence: e-mail: dona.iordan@yahoo.com

The aim of the work: is to signal the importance of oral mucosal pathology in senior patients through the correct approach to diagnosis and complex therapeutic action.

Material and method: The study is a statistical one and includes 75 patients, of both sexes, aged between 65-85 years. They were clinically examined and only those patients who presented lesions of the oral mucosa were detected. Thus, a number of 30 patients (14 women and 16 men) who presented different types of mucosal lesions were studied. By thoroughly analyzing the type of lesions encountered and associated with the patient's age, a direct correlation was created between the associated risk factors of the elderly patient and the diversity of oral lesions.

Results and discussions: Most patients presented a common series of loco-regional risk factors (poor hygiene, incorrect treatments, dentitions) which by their presence constitute an aggravation of oral pathology, as well as general risk factors (general conditions and medication administration) appropriate for the respective diseases); the most vulnerable level being in patients over 75 years old (12 patients). There is no particular type of lesion that predominates, the forms being diverse and complex especially since some were associated with the different comorbidities of the patients.

Concluzii: Leziunile orale apărute în procesul de senescență trebuie privite complex și atent corelate atât cu toți factorii de risc general cât și loco-regionali. Este necesară diferențierea dintre un pacient senior cu semne fiziologice de îmbătrânire și un vârsnic cu simptomatologie clară de boală.

Cuvinte cheie: pacient senior, leziune bucală, senescență.

SINDROMUL DE FRAGILITATE ȘI SARCOPENIA: ELEMENTE CHEIE ÎN PROCESUL DE LOGEVITATE ACTIVĂ

Juncă V.M., Donca V., Avram L.

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

Longevitatea activă are ca fundament controlul comorbidităților și al etapelor succesive ce ar putea împiedica desfășurarea optimă a activităților de bază și complexe de zi cu zi. La nivel mondial, speranța de viață prezintă o curbă ascendentă continuă, care a atins valori greu de imaginat odinioară. Odată cu trecerea timpului, s-a dovedit faptul că vârsta cronologică, ca factor de sine stătător, nu poate explica procese cu acțiune directă asupra modificărilor morfologice și funcționale survenite odată cu îmbătrânirea. Planificarea asistenței adecvate și susținerea unui proces de longevitate activă poate fi realizată prin identificarea punctuală a unor factori cheie printre care și fragilitatea. Aceasta este definită ca fiind declinul progresiv a homeostaziei (rezultat odată cu înaintarea în vârstă) manifestat prin apariția unui status de vulnerabilitate marcantă în răspunsul sistemic la factorii de stres extrinseci și intrinseci. Sindromul de fragilitate va avea astfel un adevărat impact asupra stării de sănătate. Conceptual diferite, dar cu o multitudine de puncte de intersecție, sarcopenia este o variabilă care nu doar se suprapune, ci poate fi și un posibil marker de predicție al fragilității. S-a demonstrat astfel faptul că valori scăzute ale forței musculare, vitezei de mers și echilibrului static markeri diagnostici ai sarcopeniei) sunt asociați cu prezența fragilității. Așadar, atât sarcopenia cât și

Conclusions: Oral lesions appearing in the senescence process must be viewed complexly and carefully correlated with all general and loco-regional risk factors. It is necessary to differentiate between a senior patient with physiological signs of aging and an elderly person with clear disease symptoms.

Key words: senior patient, oral lesion, senescence.

FRAILTY SYNDROME AND SARCOPENIA: KEY ELEMENTS IN HEALTHY AGING

Juncă V.M., Donca V., Avram L.

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

Active longevity has at its core the control of the comorbidities and its next stages which can lead to the inability of pursuing basic and complex daily activities. Worldwide, life expectancy is continuously increasing (with higher values than we ever imagined). In time it has been proven that chronological age cannot explain on its own the complex processes which have a direct influence on the morphological and functional changes that occur with age. In order to achieve active longevity, it is a necessity to develop the appropriate plan for care and support by pinpointing key factors, such as frailty. This has been defined as a progressive decline of the homeostatic reserve due to a state of higher vulnerability to stressors attributed factors. The frailty syndrome will have a high impact on health. There is some common ground between frailty and sarcopenia, even though the concepts may differ. Sarcopenia is a possible predictive factor of the frailty syndrome as shown by the overlap in the variables for the identification. Overall, low muscle strength was significantly associated with the presence of frailty. Decreased grip strength, reduced walking speed and lower scores for balance measures can make the difference between the frail and the non-frail patients. Therefore frailty and sarcopenia can be considered real biomarkers of the pessimistic prediction for active longevity.

sindromul de fragilitate pot fi considerați adevărați biomarkeri de predicție negativă ai longevității armonioase.

Cuvinte cheie: fragilitate, sarcopenie, strategie, longevitate activă.

DIAGNOSTICUL CONTEMPORAN AL PACIENȚILOR VÂRSTNICI CU BRONHOPNEUMOPATIE CRONICĂ OBSTRUCTIVĂ ASOCIAT DEREGLĂRI HEMODINAMICE

Ecaterina Luca², Nicolae Bodrug¹

¹USMF "Nicolae Testemițanu", Departamentul de Medicină Internă, Disciplina Geriatrie și Medicina Muncii, șef de disciplină, profesor universitar.

²USMF "Nicolae Testemițanu", Departamentul de Medicină Internă, Disciplina Geriatrie și Medicina Muncii, asistent universitar.

Bronhopneumopatia obstructivă cronică (BPOC) este o maladie pulmonară care în prezent este o cauză importantă de morbiditate și dizabilitate. De-a lungul timpului, multe cercetări au fost orientate către studiul pacienților adulți cu BPOC, însă puține studii au fost dedicate pacienților vârstnici cu această maladie. BPOC este o afecțiune cu prevalență înaltă la populația vârstnică cu o morbiditate și mortalitate majoră care continuă să crească. Maladia afectează 14,2-16% (de la 11% până la 18%) persoane cu vârsta de 65 de ani și peste și 25% persoane cu vârsta de 70 de ani și peste, comparativ cu 9,9% (de la 8,2% până la 11,8%) la persoanele cu vârsta de 40 de ani și mai mult. Scopul studiului a fost de a determina impactul BPOC asupra calității vieții pacienților, capacității funcționale precum și de a determina metode inovative de diagnostic contemporan.

Material și metodă. În studiu au fost incluși în total 144 pacienți cu vârsta peste 65 ani, dintre care 72 pacienți vârstnici dispneici pulmonari cu diagnostic de BPOC complicat cu hipertensiune pulmonară, cord pulmonar și eventual stază hepatică, în grupa de bază și 72 pacienți vârstnici diagnosticați cu BPOC fără afectare hemodinamică, care au semnat acordul informat și au fost supuși testelor de evaluare

Key words: frailty, sarcopenia, strategy, active longevity.

CONTEMPORARY DIAGNOSIS OF ELDERLY PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE ASSOCIATED WITH HAEMODYNAMIC DISORDERS

Ecaterina Luca², Nicolae Bodrug¹

¹SUMF "Nicolae Testemițanu", Internal Medicine Department, Geriatrics and Occupational Diseases Discipline, chief of the Department, university professor.

²SUMF "Nicolae Testemițanu", Internal Medicine Department, Geriatrics and Occupational Diseases Discipline, university assistant.

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a lung disease that is currently an important cause of morbidity and disability. Over time, much researches has been directed to the study of adult patients with COPD, but few studies have been devoted to older patients with COPD. COPD is a condition with high prevalence in the elderly population with major morbidity and mortality that continues to increase. The disease affects 14,2-16% (from 11% to 18%) people aged 65 and over and 25% people aged 70 and over, compared with 9,9% (from 8,2% to 11,8%) in people aged 40 and older. The aim of the study was to determine the impact of COPD on patients' quality of life, functional capacity, and to determine innovative methods of contemporary diagnosis. **Materials and methods.** A total of 144 patients with over 65 years of age were included in the study, and divided in two parts: the main group that consisted from 72 elderly pulmonary dyspneic patients with the diagnosis of complicated COPD with pulmonary hypertension, cor pulmonale and possibly hepatic stasis, and the control group that consisted from 72 elderly patients diagnosed with COPD without hemodynamic impairment, who signed the informed agreement and underwent functional, pulmonary and blood

funcționale, pulmonare și sanguine. Tuturor pacienților le-au fost efectuate testele de evaluare geriatrică complexă: Katz, Lawton, MMSE, testul Hamilton pentru depresie și anxietate, precum și cele funcționale și specifice respiratorii: testul de mers de 6 minute (6MWT) pentru determinarea toleranței la efort, chestionarul CAT, CCQ, COTE, BODE, SGRQ pentru calitatea vieții și spirometria pentru determinarea capacităților pulmonare și volumelor respiratorii. Pacienților le-au fost efectuate testele de sânge și au fost evaluați imagistic (radiografia cutiei toracice, ultrasonografia organelor interne, ecocardiografia).

Rezultate. La compararea testelor de evaluare geriatrică Katz și Lawton, s-a depistat că 52,3 % din pacienții lotului de bază față de 31,6 % din pacienții lotului martor prezintă dependență moderată conform scalei Katz și 65,2 % pacienții lotului de bază față de 34,1% pacienți ai lotului martor prezintă dependență moderată și severă conform scalei Lawton. MMSE prezintă tulburări cognitive ușoare în 38,4 % pacienții lotului de bază față de 13,7% lotul martor. Testul Hamilton pentru depresie cu valori de la 8 la 15 sub forma stărilor depresive cu forme moderate au fost evidențiate în 68,3 % pacienți ai lotului de bază față de 39,3 % pacienți lot martor. Testul 6MWT a demonstrat pentru lotul de bază valori în mediu 231.5 ± 79.5 m față de 342.9 ± 75.2 m din lotul control ($p < 0.01$). Spirometria efectuată la pacienții ambelor grupe demonstrează prezența VEMS 41.5 ± 10.5 % din prezis în grupul de bază față de 58.5 ± 10.2 % din prezis ($p < 0.01$) lotul martor. Testele sanguine relevă prezența eritrocitozei în 32,5% cazuri lotul de bază, față de 15.7% pacienți ai lotului martor. Proteina C reactivă pozitivă a fost depistată în 49,1 % pacienți ai lotului de bază față de 27,4 % pacienți ai lotului martor. Ecocardiografia relevă prezența alterării hemodinamice cardiace sub forma hipertensiunii pulmonare cu valoarea medie a presiunii medii în artera pulmonară 46,3 mmHg, hipertrofiei ventriculare drepte în 71,3% pacienți, dilatarea atriului drept în 35,1% pacienți, stază hepatică în 15,6% pacienți. NT-proBNP prezintă nivel ridicat, variabil în 57,5% cazuri ale lotului de bază, cu valoarea în mediu de $987,6 \pm 11,2$ pg/mL, ($p < 0,001$) față de grupul martor $276,3 \pm 10,1$ pg/mL ($p < 0,001$), pentru valoarea cut-off

tests. All patients passed complex geriatric evaluation: Katz, Lawton, MMSE, Hamilton test for depression and anxiety, as well as functional and respiratory specific tests: 6-minute walk test (6MWT) for exercise tolerance, CAT questionnaire, CCQ, COTE, BODE, SGRQ for quality of life and spirometry for determination of lung capacities and respiratory volumes. The patients had their blood tests and underwent imaging evaluation (chest X-ray, ultrasound of internal organs, echocardiography).

Results. When comparing the Katz and Lawton geriatric assessment tests, 52,3 % of the main group patients versus 31,6 % of the control group patients were found to be moderately dependent according to the Katz scale, and 65,2 % of the main group patients versus 34,1 % of the control group patients were found to be moderately to severely dependent according to the Lawton scale. The MMSE test revealed a mild cognitive impairment in 38,4% of patients in the main group versus 13,7% in the control group. The Hamilton depression test with ranging values from 8 to 15 points, in the form of moderate depression, was found in 68,3% of patients in the main group versus 39,3% in the control group. The 6MWT test demonstrated, in the main group, an average value of 231.5 ± 79.5 m versus 342.9 ± 75.2 m in the control group ($p < 0.01$). Spirometry performed in patients of both groups demonstrates the presence of predicted FEV1 $41.5 \pm 10.5\%$ in the main group versus $58.5 \pm 10.2\%$ of predicted ($p < 0.01$) in the control group. Blood tests reveal the presence of erythrocytosis in 32.5% of cases in the main group, compared to 15.7% of patients in the control group. Positive C-reactive protein was detected in 49,1 % of the main group patients versus 27,4 % of the control group. Echocardiography reveals the presence of hemodynamic cardiac alteration in the form of moderate pulmonary hypertension with mean pulmonary artery pressure 46.3 mmHg, right ventricular hypertrophy in 71.3% patients, right atrium dilation in 35.1% patients, liver stasis in 15.6% patients. NT-proBNP has a high level, variable in 57,5% cases of the main group, with an average value of 987.6 ± 11.2 pg/ml, ($p < 0,001$) compared to the control group $276,3 \pm 10,1$ pg/ml ($p < 0,001$), for the cut-off value of 300 pg/ml, with a sensitivity of

de 300 pg/mL, cu sensibilitatea de 85% și specificitatea de 76%.

Discuții. Analiza parametrilor incluși în studiu relevă că aceștia sunt semnificativ diferiți în grupa de bază față de lotul martor. Compararea rezultatelor testului Katz,

Lawton, MMSE, Hamilton pentru depresie relevă alterarea indicilor mai pronunțat în lotul de bază care au alterări hemodinamice față de lotul martor, fapt ce indică reducerea capacității activității zilnice mai agresiv la aceștia. Testul 6MWT, demonstrează valori mai mici la pacienții vârstnici cu BPOC și alterări hemodinamice decât în grupa martor, fapt care presupune capacitatea funcțională a acestora mai redusă. Spirometria efectuată la pacienții ambelor grupe demonstrează prezența VEMS redus în ambele grupe, însă mai semnificativ în lotul de bază. Analiza corelațională a indicilor incluși în studiu a demonstrat că gradul obstrucției este factorul cu impact major asupra calității vieții, aceasta fiind mai alterată în lotul de bază față de martor. Scorul de depresie Hamilton, prin prezența stărilor depresive sunt un alt factor independent care corelează semnificativ cu indicii calității vieții. Valorile medii ale NT-proBNP au fost semnificativ mai mari în lotul de bază decât în grupul martor, acestea corelând cu gravitatea obstrucției bronșice și gradul hipertensiunii pulmonare.

Concluzii. În concluzie, pacienții vârstnici cu BPOC și alterări hemodinamice au capacitatea funcțională și calitatea vieții mai redusă față de cei fără afectare hemodinamică. Analiza corelațională a parametrilor incluși în cercetare, demonstrează că calitatea vieții pacientului sesizată conform chestionarelor pentru maladiile respiratorii, depinde de severitatea obstrucției și asocierea alterărilor hemodinamice. Mai mult, markerul NT-proBNP poate fi inclus în procedura diagnostică a pacientului vârstnic cu BPOC și afectare hemodinamică.

Cuvinte-cheie: bronhopneumopatie obstructivă cronică, diagnostic, vârstnici, NT-proBNP.

85% and specificity of 76%.

Discussions. Analysis of the parameters included in the study shows that they are significantly different in the main group compared to the control group. Comparison of the results of the Katz and Lawton test, MMSE, Hamilton for depression reveals a more expressed alteration of indices in the main group with hemodynamic alterations compared to the control group, a fact that suggests a more aggressive reduction of daily activity capacity. The 6MWT test demonstrates lower values in elderly patients with COPD and haemodynamic alterations than in the control group, which implies lower functional capacity. Spirometry performed in patients of both groups demonstrates the presence of reduced FEV1 in both groups, but more significantly in the main group. Correlative analysis of the indices included in the study showed that the degree of obstruction is the factor with a major impact on the quality of life, which is more altered in the main group than in the control group. The Hamilton depression score, above the presence of depressive states, is another independent factor that significantly correlates with the quality of life. Mean NT-proBNP values were significantly higher in the main group than in the control group, which correlated with the severity of bronchial obstruction and the degree of pulmonary hypertension.

Conclusions. In conclusion, elderly patients with COPD and hemodynamic alterations have lower functional capacity and quality of life than those without hemodynamic impairment. The correlative analysis of the parameters included in the research, demonstrates that the quality of life of the patient detected according to the questionnaires for respiratory diseases depends on the severity of the obstruction and the association of hemodynamic alterations. Furthermore, the NT-proBNP marker may be included in the diagnostic procedure of the elderly patient with COPD and hemodynamic impairment.

Key words: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD), diagnosis, elderly, NT-proBNP

APECTAREA STATUSULUI COGNITIV LA PACIENȚII VÂRSTNICI CU INSUFICIENȚĂ CARDIACĂ

*Macarie Antonia Eugenia*¹,
*Vesa Ștefan Cristian*², *Neculicioiu Vlad*³,
*Marinescu Luminița Aurelia*¹, *Avram Lucreția*¹,
*Donca Valer*¹

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

²*Disciplina Farmacologie, Toxicologie și
Farmacologie clinică, Universitatea de Medicină
și Farmacie “Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca*

³*Disciplina Microbiologie, Universitatea de
Medicină și Farmacie “Iuliu Hațieganu”
Cluj-Napoca, România*

*Autor corespondent: Vesa Ștefan Cristian,
stefanvesa@gmail.com*

Scopul studiului a fost stabilirea unei asocieri între insuficiența cardiacă (IC) și afectarea cognitivă (AC) la pacienții vârstnici. De asemenea a fost studiată relația altor parametri cu disfuncția cognitivă. Studiul realizat este observațional, prospectiv, transversal, analitic, de tip caz control. Studiul a inclus 95 de pacienți cu vârstă mediană de 82 (78; 85) ani, dintre care 25 (26.3%) pacienți fără IC și 70 (73.7%) pacienți cu IC, internați pe secția Geriatrie a Spitalului Clinic Municipal Cluj-Napoca. Evaluarea cognitivă a fost realizată prin aplicarea chestionarului MMSE (Mini Mental State Examination). Am obținut o corelație inversă de putere mică, semnificativă statistic între valorile vârstei și valorile MMSE ($R=-0.249$; $p=0.01$). Valorile MMSE sunt mai mari la pacienții cu IC comparativ cu cei fără IC ($p=0.963$). Valorile MMSE sunt mai mari la pacienții cu anticoagulant comparativ cu pacienții fără terapie cu anticoagulant. Diferența a fost semnificativă statistic ($p=0.043$). Valorile MMSE sunt mai mari la pacienții fără anemie comparativ cu cei cu anemie ($p=0.039$). În concluzie, conform acestui studiu, nu am stabilit o asocieră între IC și AC. Prin acest studiu am demonstrat o corelație inversă între vârsta pacienților și valorile MMSE, am determinat anemia asociată cu AC și am demonstrat efectul protector al terapiei anticoagulante asupra dezvoltării AC.

Cuvinte cheie: insuficiența cardiacă, vârstnici, afectare cognitivă, MMSE

COGNITIVE STATUS ALTERATION IN ELDERLY PATIENTS WITH HEART FAILURE

*Macarie Antonia Eugenia*¹,
*Vesa Ștefan Cristian*², *Neculicioiu Vlad*³,
*Marinescu Luminița Aurelia*¹, *Avram Lucreția*¹,
*Donca Valer*¹

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

²*Department of Pharmacology, Toxicology și
Clinical pharmacology, “Iuliu Hațieganu”
University of Medicine and Pharmacy, Cluj-
Napoca, Romania*

³*Department of Microbiology, “Iuliu Hațieganu”
University of Medicine and Pharmacy,
Cluj-Napoca, Romania*

The aim of the study was to establish a link between heart failure (HF) and cognitive impairment (CI) in elderly. Also, we studied the relationship between other variables and CI. The study was observational, prospective, transversal, analytical, case-control type. It included 95 patients, median age of 82 (78; 85) years, from whom 25 (26.3%) patients without HF and 70 (73.7%) with HF, admitted to the Department of Geriatrics from the Municipal Hospital of Cluj-Napoca. Cognitive status was evaluated by Mini Mental State Examination (MMSE) questionnaire. There was an indirect weak correlation between age and MMSE ($r=-0.249$; $p=0.01$). MMSE values were higher in patients with HF, without a statistical significance ($p=0.963$). MMSE scores were higher in patients with anticoagulant therapy, as compared with those without anticoagulants ($p=0.043$). MMSE scores were higher in patients without anemia ($p=0.039$). In conclusion, this study did not find an association between HF and CI. We found an inverse correlation between age and MMSE, that anemia is associated with CI and we demonstrated a protector effect of anticoagulants on CI.

Key words: heart failure, elderly, cognitive impairment, MMSE

RECUPERAREA DUPA O PATOLOGIE ACUTA LA UN PACIENT VARSTNIC

*Georgiana Maftai², Raluca Brodocianu²,
Anca Iuliana Pîslaru^{1,2}, Ioana Alexandra Sandu¹*

¹*Universitatea de Medicina si Farmacie Gr. T.
Popa Iasi, România*

²*Spitalul clinic Dr C.I. Parhon -Iasi*

Autor corespondent: ralucabrodo@yahoo.co.uk

Introducere. Pacientul varstnic fragil, cu comorbiditati, in urma unei patologii acute necesita ingrijire pluridisciplinara exhaustiva pentru a redobandi gradul de independenta functionala avut anterior. Prezenta sindroamelor geriatrice si agravarea lor in cadrul unui episod acut pot intarzia rezultatele manevrelor terapeutice, astfel este necesara abordarea comprehensiva a pacientului varstnic atat in solutionarea cat si in recuperarea unei patologii acute.

Prezentare de caz. Va prezentam cazul unei paciente in varsta de 71 ani, cunoscuta cu patologie cardiovasculara si metabolica și care prezintă un episod de suspendare a starii de constienta. Adresată U.P.U., este investigata pluridisciplinar si ulterior directionata clinicii de Nefrologie in urma decelarii acidozei metabolice si a functiei renale alterate. Instabilitatea hemodinamica, dezechilibrele acidobazice si starea generala a pacientei impun internarea in sectia ATI unde este intubata orotraheal, ventilata mecanic. Dupa normalizarea functiei renale si corectia dezechilibrelor este directionata clinicii de geriatrie pentru reevaluare terapeutica si tratament recuperator. La internare pacienta este imobilizata la pat, prezinta escare lombare in stadiul 2, dezorientata temporospatial si la propria persoana, constienta, cooperanta, dependenta functional total. In urma tratametului suportiv, a kinetoterapiei zilnice si a ingrijirilor, pacienta redobandeste mobilitatea la nivelul membrelor inferioare și capacitatea de a se autoalimenta, inregistrand imbunatatiri si la nivel cognitiv si psihoemotional.

Concluzii: Tratarea pacientilor varstnici, in cadrul unui patologii acute, reprezinta o provocare atat in depasirea urgentei cat si in recuperarea statusului functional.

RECOVERY OF THE ELDERLY PATIENT AFTER AN ACUTE EVENT

*Georgiana Maftai², Raluca Brodocianu²,
Anca Iuliana Pîslaru^{1,2}, Ioana Alexandra Sandu¹*

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

²*Dr C.I. Parhon Clinical Hospital -Iasi*

Corresponding: ralucabrodo@yahoo.co.uk

Introduction. The elderly fragile patient, with comorbidities, following an acute pathology requires comprehensive pluridisciplinary care in order to regain the degree of functional independence that he previously had. The presence of geriatric syndromes and their worsening within an acute episode may delay the results of therapeutic maneuvers, so it is necessary to approach comprehensively the elderly patient both in solving and recovering an acute pathology.

Case presentation. We present the case of a patient, 71 years old, known with cardiovascular and metabolic pathology who presents with loss of consciousness. Addressed to the emergency room, she underwent multiple specialist consultations and subsequently was directed to the Nephrology Clinic following the detection of metabolic acidosis and altered renal function. Hemodynamic instability, acidosis and the general condition of the patient requires hospitalization in the ICU ward where she is requires intubation and ventilation.

After normalization of the renal function and the correction of imbalances the patient is directed to the geriatric clinic for therapeutic reassessment and recovery treatment. At admission, the patient is bedridden, presents stage 2 lumbar sores, disoriented, conscious, totally dependent in activities of daily living. Following the supportive treatment, the daily physical therapy and the medical care, the patient regains mobility in the upper and lower limbs and the ability to self-feed, registering improvements at cognitive and emotional level.

Conclusions: Treating elderly patients, within an acute pathology, represents a challenge both in overcoming the emergency and in recovering the functional status.

Cuvinte cheie: Pacient varstnic, Episod acut, Imobilizare, recuperare

Key words: Elderly Patient, Acute Episode, Immobilization, Recovery

ROLE OF NUTRITION AND DIET ON THE TRAJECTORIES OF COGNITIVE DECLINE

Stefania Maggi

Research Director

CNR Aging Branch-IN, Padua, Italy

The consequences of the aging process are multifaceted and involve health, socio-cultural, economic, financial and political factors. Crucially, a longer life expectancy is associated with an increased prevalence of chronic disorders determining reduced functional capacity and lower quality of life. In fact, among elderly people with multi-morbidity, the prevalence of physical and/or cognitive disability exceeds 65%. The COVID-19 pandemic has further exacerbated these health conditions as restrictive measures and social isolation have caused an increased risk of malnutrition, sedentary lifestyles, and decreased access to treatment and prevention services.

The Decade of Healthy Aging (2021-2030) WHO document forcefully calls attention to the importance of a multidisciplinary approach to prevent the most common age-associated diseases and to promote active and healthy aging. These objectives have also been highlighted by the European Green Deal, which is the European Union's response to the climate crisis.

Appropriate, nutritious food choices and healthy diets are essential for maintaining good health, delaying tissue senescence, and preventing many neurodegenerative and age-associated diseases. One of the most important challenges in this context is that of identifying the dietary patterns that can prevent or delay the onset of these diseases and, at the same time, to develop personalized nutrition programs for target groups with specific chronic diseases. It is well known that the Mediterranean Diet, which is particularly rich in vegetable proteins, mono/polyunsaturated fatty acids, microelements and micronutrients, such as folate, fibers, carotenoids, polyphenols and phytosterols, is a powerful protective tool against the onset of many chronic degenerative diseases typical of older age, and in this presentation we will review the epidemiological evidence and the pathophysiological plausibility of the association between diet and cognitive decline.

**PROIECTUL AAL SENSE-GARDEN –
ADAPTAREA UNEI SOLUȚII DIGITALE
PENTRU TERAPIE PRIN
REMINISCENȚA ȘI ORIENTARE LA
REALITATE LA CERINȚELE
DISTANȚĂRII SOCIALE**

**Marin Andreea¹, Ciobanu Ileana¹,
Drăghici Rozeta², Iliescu Alina¹,
Teodorescu Matei¹, Popescu Marius Nicolae¹,
Zamfir Mihai³, Zamfir Mihaela⁴,
Serrano Artur⁵, Broekx Ronny⁶,
Anghelache Iulian⁷, Berteanu Mihai¹**

¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" – Disciplina Medicină Fizică și de Reabilitare – Spitalul Universitar de Urgență Elias, București, România

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

³Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" – Dep. Fiziologie, București, România

⁴UAUIM – Dep. Sinteză Designului Arhitectural; MMZ-Ind. Architecture Studio, București, România

⁵Departamentul de Neuroștiințe și Știința Mișcării, Facultatea de Medicină și Științe Medicale a Universității Norvegiene NTNU, Trondheim, Norvegia

⁶ePoint, Limburg, Belgia,

⁷CanaryTech, Ploiești, România

Autor corespondent: Ileana Ciobanu,
ileanacuk@yahoo.co.uk

Introducere: Persoanele cu tulburări neurocognitive pierd conexiunea cu sine și cu lumea înconjurătoare. Intervențiile nonfarmacologice bazate pe terapie prin reamintire și orientare la realitate pot fi de ajutor prin îmbunătățirea comportamentului și capacității beneficiarilor de a realiza activitățile vieții de zi cu zi. Cerințele privind distanțarea socială pe perioada pandemiei reduc accesul acestor persoane la intervențiile clinice tradiționale de acest tip.

Obiectiv: Prezentarea modului în care o intervenție complexă de terapie prin reamintire și orientare la realitate, creată pentru uz instituțional, a fost adaptată pentru uz la domiciliu.

Metodologie: Lucru în cadrul unei echipe multidisciplinare, cercetare bibliografică, co-creație.

**SENSE-GARDEN AAL PROJECT –
ADAPTING A REMINISCENCE
THERAPY AND REALITY
ORIENTATION DIGITAL SOLUTION TO
SOCIAL DISTANCE REQUIREMENTS**

**Marin Andreea¹, Ciobanu Ileana¹,
Drăghici Rozeta², Iliescu Alina¹,
Teodorescu Matei¹, Popescu Marius Nicolae¹,
Zamfir Mihai³, Zamfir Mihaela⁴,
Serrano Artur⁵, Broekx Ronny⁶,
Anghelache Iulian⁷, Berteanu Mihai¹**

¹"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy – Discipline of Rehabilitation Medicine – Elias University Hospital, Bucharest, Romania

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

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

⁴Synthesis of Architectural Design Department, "Ion Mincu" University of Architecture and Urbanism; MMZ-Individual Architecture Studio, Bucharest, Romania

⁵Department of Neuroscience and Movement Science, Faculty of Medicine and Health Sciences, NTNU/Norwegian University of Science and Technology

⁶ePoint, Limburg, Belgium

⁷CanaryTech, Ploiesti, Romania

Corresponding Author: Ileana Ciobanu,
ileanacuk@yahoo.co.uk

Introduction: People with neurocognitive disorders lose connection with self and the world. Nonpharmacological interventions based on reminiscence and reality orientation can help by improving beneficiaries' behaviour and performance of activities of daily living. COVID pandemic's requirements in terms of social distancing reduced the access to traditional clinical interventions of these kinds.

Objective: To present how a technology-based solution for reminiscence therapy and reality orientation designed and developed for institutional use was adapted for home-use.

Methodology: Multidisciplinary team work, bibliographic research, co-creation.

Results: The intervention itself had been preserved, as it has shown its value in terms of benefits upon cognitive functioning (improved

Rezultate: Intervenția în sine a fost menținută, întrucât și-a dovedit valoarea sub forma beneficiilor aduse cu privire la funcțiile cognitive (orientarea la propria persoană, atenția focalizată, memoria de scurtă durată se îmbunătățesc), abilitatea de a desfășura activitățile vieții de zi cu zi (inițierea activității, urmarea pașilor potriviți, finalizare, ajustarea contextului), calitatea vieții beneficiarilor și a persoanelor care asigură îngrijirea. Teleprezența psihologului clinician asigură calitatea intervenției. Echipamentul a fost miniaturizat și operaționalizarea a fost simplificată. Experiența și emoția pot fi aceleași și în aplicațiile realizate la domiciliu sau poate chiar mai bune, ca urmare a mediului familiar și a lipsei intruziunilor. Prezența unui membru al familiei este necesară la instalare și este benefică pentru realizarea reconectării emoționale.

Concluzii: Creativitatea echipelor multidisciplinare cu experiență în proiectarea și dezvoltarea gerontotehnologiei poate duce la găsirea de soluții capabile să furnizeze persoanelor vârstnice nu doar tehnologii asistive ci și intervenții bazate pe psihologie clinică și care pot fi aplicabile în contexte diferite, în funcție de necesități.

Acknowledgment: Aceasta cercetare s-a desfășurat în cadrul proiectelor AAL2017-AAL-2016-054-SENSE-GARDEN-1 și AAL-SCP-2020-7-270-SGH-1, cofinanțate de către Comisia Europeană și de către Autoritatea Română pentru finanțarea Cercetării și Inovării - UEFISCDI.

Cuvinte cheie: terapie prin reamintire/reminiscentă, orientare la realitate, tulburare neurocognitivă, gerontotehnologie.

self-orientation, focus, short term memory), activity performing (initiation, follow right steps, conclusion, context adjustments), quality of life for beneficiary and caregivers. The telepresence of the clinical psychologist ensures the quality of the intervention. The hardware was miniaturised and the operationalization was simplified. The emotion and the experiences can be the same at home, or even better. The presence of the family caregiver is needed for installation as well as for emotional reconnection.

Conclusions: Creativity of multidisciplinary teams with experience in designing and developing gerontechnology can find solutions to provide ageing people not only with assistive technologies but also with clinical psychology based interventions to be applied in different contexts, when needed.

Acknowledgment: This research was funded through the Active and Assisted Living Programme, Projects AAL2017-AAL-2016-054-SENSE-GARDEN-1 and AAL-SCP-2020-7-270-SGH-1, co-funded by the European Commission and the Romanian National IRD Funding Authority - UEFISCDI.

Key words: reminiscence therapy, reality orientation, neurocognitive disorder, gerontechnology

DEPRESIA ÎN GERIATRIE ȘI IMPACTUL ACESTEIA ASUPRA ACTULUI MEDICAL - CAZ CLINIC

*Marinescu Andreea-Silvia¹,
Ghelasă Medeea Maria¹, Roman Mihaela¹,
Zamfirescu Andreea^{1,2}*

¹*Clinica de Geriatrie și Gerontologie, Spitalul de
boli cronice "Sf. Luca", București, România*

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

*Autor corespondent: Andreea-Silvia
Marinescu, silviamarinescu13@yahoo.com*

Depresia este una dintre cele mai frecvente tulburări psihiatrice geriatrice și un factor de risc major pentru dizabilitate și mortalitate în rândul acestor pacienți. Diagnosticul poate fi unul complex, pe o parte din cauza comorbidităților și medicamentelor care pot induce simptome psihiatrice și complicații iatrogene, iar pe de altă din cauza tulburărilor de adaptare apărute în urma modificărilor legate de vârstă și/sau tulburărilor cognitive incipiente. O altă provocare des întâlnită în rândul pacienților geriatrici poate fi reprezentată și de tratament, fie din cauza faptului că aceștia nu prezintă îmbunătățiri, ceea ce va necesita în cele mai multe cazuri un tratament suplimentar sau fie din cauza non-aderenței lor la acesta. Vom prezenta cazul clinic al unei paciente în vârstă de 76 de ani, cunoscută cu patologie complexă cardiologică, nefrologică, metabolică și psihiatrică, cu multiple decompensări care au necesitat internări succesive. Actual, pacienta s-a prezentat în regim UPU pentru dispnee, amețeli, tulburări de echilibru și alterarea marcată a stării generale, simptomatologie descrisă ca fiind relativ brusc instalată. Menționăm faptul că actuala internare a pacientei a avut loc la 3 zile după ultima externare din cadrul aceleiași secții. Pe parcursul internării, în urma evaluării clinice, paraclinice și biologice, pacienta primește tratament de reechilibrare hidroelectrolitică și hematologică și medicația personală a acesteia, sub care evoluția a fost una favorabilă. În cadrul reevaluării psihiatrice, pacienta afirmă că nu a vrut să urmeze tratamentul recomandat la domiciliu, fapt ce a dus cel mai probabil la

DEPRESSION IN GERIATRICS AND ITS IMPACT ON MEDICAL PRACTICE - CLINICAL CASE

*Marinescu Andreea-Silvia¹,
Ghelasă Medeea Maria¹, Roman Mihaela¹,
Zamfirescu Andreea^{1,2}*

¹*Geriatrics and Gerontology Department, "Sf.
Luca" Hospital, Bucharest, Romania*

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

*Corresponding author: Andreea-Silvia
Marinescu, silviamarinescu13@yahoo.com*

Depression is one of the most common geriatric psychiatric disorders and a major risk factor for disability and mortality among these patients. The diagnosis can be complex, on the one hand due to comorbidity and drugs that can potentially induce psychiatric symptoms and iatrogenic complications, and on the other hand due to adaptive disorders following age-related changes and/or to incipient cognitive impairments. Another common challenge among geriatric patients can also be represented by the treatment, either because they do not show any improvement, which in most cases will require additional treatment, or because of their non-adherence to it. We will present the clinical case of a 76-year-old patient, known with complex cardiological, nephrological, metabolic and psychiatric pathology, with multiple decompensations that required successive hospitalizations. Currently, the patient presented in the emergency department for dyspnea, dizziness, balance disorders and deterioration of general condition, symptomatology described as being suddenly installed. We mention the fact that the patient's current hospitalization took place 3 days after the last discharge from the same ward. During hospitalization, following the clinical, paraclinical and biological evaluation, the patient receives hydroelectrolytic and hematological rebalancing treatment and also her personal medication, under which the evolution was a favorable one. During the psychiatric re-evaluation, the patient states that she did not want to follow the recommended treatment at home, which most likely led to her sudden decompensation. In conclusion, patient

decompensarea bruscă a acesteia. În concluzie, aderarea pacientului la terapia antidepresivă reprezintă un aspect esențial al managementului clinic eficient.

Cuvinte cheie: depresie, geriatrie, non-aderență, tratament

PATOLOGIA ENDOCRINO-METABOLICA SI FUNCTIONALITATEA LA PACIENTUL VARSTNIC

Marinescu Luminita Aurelia^{1,2}, Bartoș Teodora¹, Dan Alex¹

¹*Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca, România*

²*UMF "Iuliu Hatieganu" Cluj-Napoca, România – Disciplina Geriatrie*

Patologia endocrino-metabolica este frecventa la varstnic fiind frecvent asociata cu o reducere a functionalitatii acestuia, pe de alta parte functionalitatea diminuata si dependenta functionala pot avea consecinte in controlul optimal al acestor boli, mai ales in ceea ce priveste diabetul zaharat. Prezentul studiu si-a propus sa evalueze pacientii geriatrici cu patologii endocrino-metabolice, in ceea ce priveste statusul functional si dependenta in cazul reducerii sau chiar a pierderii autonomiei prin prezenta acestei patologii, a complicatiilor si/sau a bolilor asociate. Studiul este observational, retrospectiv, efectuat pe durata a 6 ani si jumătate, din ianuarie 2016 pana in prezent, cuprinzand toti pacientii spitalizati in sectia Geriatrie a Spitalului Clinic Municipal Cluj Napoca care prezentau la externare patologii endocrine-metabolice si care au avut complet programul de screening functional, cognitive si incadrarea in grade de dependenta.

Rezultate: Din cei evaluati, aprox. 70% erau diagnosticati cu diabet zaharat cu complicatii cronice, 40% din pacienti prezentau patologii endocrine, in 15-20% din cazuri patologii si endocrine si metabolice; patologia endocrina reprezentata in principal de patologia glandei tiroide, respectiv hipotiroidism. Principalul determinant in reducerea functionalitatii varstnicilor evaluati a fost diabetul zaharat mai ales prin complicatiile cronice de tip neuropatie, urmat de hiperuricemie cu manifestari articulare si hiperparatiroidism secundar.

adherence to antidepressant therapy is a critical aspect of effective clinical management.

Key words: depression, geriatrics, non-adherence, treatment

FUNCTIONAL STATUS IN ELDERLY PATIENTS WITH ENDOCRINE AND METABOLIC DISORDERS

Marinescu Luminita Aurelia^{1,2}, Bartoș Teodora¹, Dan Alex¹

¹*Municipal Clinical Hospital Cluj-Napoca, Romania*

²*"Iuliu Hatieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania – Geriatrics Department*

Endocrine and metabolic diseases are frequently diagnosed in the elderly and are often associated with a diminished functional status, which in turn can have dire consequences with regard to the optimal management of these diseases, especially so in the case of diabetes. The present study would like to assess the functional status of elderly with endocrine and metabolic disease with regards to a reduction or even a loss of autonomy in the presence of such diseases and their complications. It is a retrospective observational study, covering patients over a period of 6 and a half years, from January 2016 to the present, including patients hospitalized on the Geriatrics ward of the Municipal Clinical Hospital Cluj-Napoca discharged with metabolic and endocrine disease with complete functional and cognitive screening with assignment of degree of dependence.

Results: Of the entire study population, aprox. 70% of the patients were diagnosed with diabetes with chronic complications, 40% had endocrine disease, 15-20% both endocrine and metabolic disease; the endocrine pathology involved mainly the thyroid gland, hypothyroidism respectively. The major factor contributing to a reduction in the functional status of the study population was diabetes, particularly when diagnosed with chronic complications such as neuropathy; followed by hyperuricemia with joint involvement and secondary hyperparathyroidism.

Cuvinte cheie: functionalitate, varstnic, endocrino-metabolic

ATEROSCLEROZA SUBCLINICĂ – FACTOR DE RISC AL FRAGILITĂȚII LA PERSOANELE VÂRSTNICE

Mihalache Ruxandra^{1,2}, Aurelian Sorina^{1,2}, Zamfirescu Andreea^{1,2}, Prada Ana¹, Gîță Costina^{1,2}, Gîdei Monica¹, Alecu Mihai Valeria Mădălina¹, Capisizu Ana^{1,2}

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

²Clinica de Geriatrie a Spitalului “Sf. Luca”, București, România

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

Introducere: Fragilitatea este un sindrom asociat cu un declin funcțional cumulativ care are ca rezultat epuizarea resurselor biologice și incidența crescută a dizabilității, a spitalizărilor repetate și prelungite sau o mortalitate ridicată.

Scop: Analiza corelațiilor dintre ateroscleroza subclinică (exprimată prin modificări vasculare arteriale, tulburări biologice sau cognitive) la vârstnici și fragilitate.

Material și metode: Am realizat un studiu transversal, pe o perioadă de 12 luni, asupra unui lot de 139 pacienți cu vârsta medie de 73.92±6.79 ani. Am urmărit profilul lipidic, grosimea intimă medie (IMT) și existența plăcilor de aterom, statusul cognitiv (Mini-Mental State Examination) și fragilitatea (scala Fried). Toți pacienții au semnat consimțământul informat, iar analiza statistică s-a realizat prin IBM SPSS-2018.

Rezultate: Profilul lipidic clasifică lotul în status hiperlipidemic prin prezența hipertrigliceridemie (TG=158.13±69.76mg/dl). Am utilizat indexul aterogenic plasmatic [AIP=log(TG/HDL)] pentru analiza impactului profilului lipidic asupra aterosclerozei și a fragilității. Cei 139 de subiecți au fost împărțiți în trei subloturi în funcție de scorurile obținute la scala Fried: non-fragili (11.5%), prefragili (32.4%) și fragili (56.1%). AIP are o corelație statistic semnificativă (p=0.001), cu o creștere de ~20% pentru grupul fragil. S-a obținut o corelație directă între fragilitate și valorile IMT cu valoarea medie de 1.3±0.29mm. Plăcile

Key words: elderly, functional status, endocrinology

SUBCLINICAL ATHEROSCLEROSIS – A RISK FACTOR FOR FRAILTY IN THE ELDERLY

Mihalache Ruxandra^{1,2}, Aurelian Sorina^{1,2}, Zamfirescu Andreea^{1,2}, Prada Ana¹, Gîță Costina^{1,2}, Gîdei Monica¹, Alecu Mihai Valeria Mădălina¹, Capisizu Ana^{1,2}

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

²Geriatrics Clinic of “Sf. Luca” Hospital, Bucharest, Romania

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

Introduction: Frailty is a syndrome associated with cumulative functional decline resulting in depletion of biological resources and increased incidence of disability, repeated and prolonged hospitalisations or high mortality.

Purpose: This study sought to ascertain correlations between frailty and subclinical atherosclerosis expressed by arterial vascular, biological changes or cognitive impairment in the elderly.

Material and methods: We conducted a 12-month cross-sectional study of 139 patients with a mean age of 73.92±6.79 years. We followed lipid profile, mean intimal thickness (IMT) and existence of atheroma plaques, cognitive status (Mini-Mental State Examination) and frailty (Fried scale). All patients signed informed consent and statistical analysis was performed using IBM SPSS-2018.

Results: The lipid profile classifies the group in hyperlipidemic status by the presence of hypertriglyceridemia (TG=158.13±69.76 mg/dl). We used the plasma atherogenic index [AIP=log(TG/HDL)] to analyze the impact of lipid profile on atherosclerosis and frailty. The 139 subjects were divided into three subgroups according to their Fried scale scores: non-fragile (11.5%), prefragile (32.4%) and fragile (56.1%). AIP had a statistically significant correlation (p=0.001), with an increase of ~20% for the fragile group. A direct correlation was obtained between fragility and IMT values with a mean value of 1.3±0.29mm. Carotid

carotidiene au fost prezente într-o proporție de 84.4% în sublotul fragil, având corelație directă cu semnificație statistică ($p < 0.001$). Deficitul cognitiv are o corelație pozitivă semnificativ statistică ($p = 0.024$) cu fragilitatea.

Concluzii: La subiecții vârstnici bolile cardiovasculare, ateroscleroza și fragilitatea sunt în strânsă corelație directă. Deficitul cognitiv este factor de risc pentru fragilitate și depistarea precoce a stadiilor incipiente poate aduce beneficii prin intervenții specifice.

Cuvinte cheie: fragilitate, ateroscleroză, vârstnic, deficit cognitiv

plaques were present in a proportion of 84.4% in the frail subgroup, with direct correlation with statistical significance ($p < 0.001$). Cognitive impairment had a statistically significant positive correlation ($p = 0.024$) with frailty.

Conclusions: In elderly subjects cardiovascular disease, atherosclerosis and frailty are in close direct correlation. Cognitive impairment is a risk factor for frailty and early detection of the early stages can benefit from targeted interventions.

Key words: frailty, atherosclerosis, elderly, cognitive impairment

PARTICULARITĂȚILE ABORDĂRII PROBLEMELOR PACIENTULUI VARSTNIC ÎN UNITĂȚILE DE PRIMIRE URGENTE

Mihaela Moșneguțu¹, Andra Elena Aluculesei¹,
Oana Bălan¹, Roxana Iordache¹,
Ioana Dana Alexa^{1,2}

¹Spitalul Clinic "Dr. C. I. Parhon" Iași, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie

"Grigore. T. Popa" Iași, România

Autor corespondent:

andra.aluculesei@gmail.com

Introducere: Îmbătrânirea demografică, cu un procent estimat de aproximativ 35% din populația României cu vârstă peste 80 de ani în anul 2060, va conduce în următoarele decade la un aflux crescut de prezentări ale vârstnicilor în serviciile de urgență. Pacienții geriatrici necesită evaluări complexe pluridisciplinare, care pot crește durata sejurului în UPU, precum și o abordare adecvată care să evite degradarea statusului cognitiv și psiho-afectiv și să prezeve autonomia pacientului. Prin intermediul a două cazuri clinice prezentăm particularități ale abordării unor astfel de pacienți.

Cazul 1: Pacientul MS, 70 ani, cunoscut cu antecedente personale patologice multiple cardiovasculare, nefrologice și metabolice este adresat de ambulanță în UPU Sf Spiridon Iași pentru palpitații, greață, cefalee occipitală, dispnee cu ortopnee, simptomatologie accentuată în ultimele 2 zile, și precedată de o cădere de la același nivel cu suspendarea stării

PARTICULARITIES OF THE APPROACH TO THE ELDERLY PATIENT IN EMERGENCY UNIT DEPARTMENTS

Mihaela Moșneguțu¹, Andra Elena Aluculesei¹,
Oana Bălan¹, Roxana Iordache¹,
Ioana Dana Alexa^{1,2}

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

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

Corresponding: *andra.aluculesei@gmail.com

Introduction: Demographic aging, with an estimated 35% of Romania's population aged over 80 in 2060, will lead to an increased influx of elderly patients in emergency services in the coming decades. Geriatric patients require complex and multidisciplinary assessments, which can increase the length of stay in the emergency unit, as well as an appropriate approach that avoids deterioration of cognitive and psycho-affective status and preserves patient autonomy. By means of two clinical cases we present particularities of the approach to such patients.

Case 1: patient MS, 70 years old, with a personal history of multiple cardiovascular, nephrological and metabolic pathologies is referred by ambulance to the Sf Spiridon Iasi Emergency Unit for heart palpitations, nausea, occipital cephalalgia, dyspnea with orthopnea, symptoms accentuated in the last 2 days and preceded by a fall on the same level with loss of consciousness, occurring post-micturition.

de conștiență, apărută post-micțional.

Pe parcursul a peste 17 ore, pacientul este investigat succesiv în 3 servicii de primire urgență, cu examinări clinice și paraclinice multidimensionale (ECG, ecocardiografie, CT craniu cerebral) pentru diagnosticul etiologic al sincopei și stabilirea unei orientări terapeutice, ceea ce a dus la agravarea stării generale datorită deshidratării, anxietății și lipsei de somn impuse de intervalul de timp lung alocat diagnosticului.

Cazul 2: Pacientul NI, 81 ani, hipertensiv sub tratament corect administrat, se prezintă în UPU Sf Spiridon Iași prin mijloace proprii, semnalând o frecvență cardiacă de 38-40/min la auto-măsurare, fără simptomatologie clinică asociată. Declară în urmă cu 3 zile un puseu de hipertensiune (TAs 200 mmHg). Evaluarea clinică și paraclinică evidențiază un bloc A-V gradul 2, cu indicație de stimulare cardiacă permanentă. În momentul comunicării de către medicul cardiolog a recomandării, pacientul are un atac de panică, care necesită prelungirea sejurului în UPU.

Concluzii: Îmbătrânirea demografică conduce la perspectiva creșterii adresabilității vârstnicilor în serviciile de urgență, ridicând astfel problema capacității de a evalua și trata în mod eficient și adecvat pacienții geriatrici în aceste servicii. O serie de particularități ale abordării pacientului geriatric se desprind din aceste cazuri, centrându-se în principal pe nevoia dezvoltării unei echipe de geriatrie de urgență și a unei culturi a pacientului geriatric în cadrul serviciilor de primire urgențe.

Cuvinte cheie: vârstnic, serviciu de urgențe, geriatrie, multidisciplinaritate.

The patient is successively investigated in 3 emergency departments, during more than 17 hours, with multidimensional clinical and paraclinical examinations (ECG, echocardiography, cranio-cerebral CT scan) for the etiology of syncope and establishment of a therapeutic approach, which led to worsening of the general condition due to dehydration, anxiety and lack of sleep imposed by the long time for the diagnosis..

Case 2: patient NI, 81 years old, hypertensive with correctly administered treatment, comes in the St. Spiridon Iasi Emergency Unit, reporting a heart rate of 38-40/min on self-measurement, without associated clinical symptoms. The patient mentions 3 days ago a blood pressure elevation episode (BP 200 mmHg).

Clinical and paraclinical evaluation revealed a 2 grade A-V block with indication for permanent pacemaker. At the time of the cardiologist's referral, the patient has a panic attack, requiring an extended stay in the emergency unit

Conclusions: Demographic ageing leads to the perspective of increasing access of the elderly in emergency services, thus raising the necessity of effectively and appropriately assess and treat geriatric patients in these services. Some particularities of the approach to the geriatric patient emerge from these cases, focusing mainly on the need to develop an emergency geriatric team and a geriatric patient culture in the emergency department.

Key words: elderly, emergency service, geriatrics, multidisciplinary.

TINITUSUL, O PROBLEMA ACTUALA

Daniela Neacșu

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

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

Tinitusul, „ciripitul de pasarele fara pasarele” pe care multi pacienti il aud in cap afecteaza aproximativ 30% din populatia globului. Adesea este asociat cu o surditate neurosenzoriala unilaterala. Poate fi unilaterala,

TINITUS, A CURRENT PROBLEM

Daniela Neacșu

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

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

Tinitus, the „singing of birds without birds” that many patients hear in their heads, affects approximately 30% of the world's population. It is often associated with unilateral sensorineural deafness. It can be unilateral,

cu caracter pulsatil, fluctuant sau asociat cu vertij, otalgie, otoree sau boala articulatiei temporomandibulare. Cel mai des tinitusul este subiectiv, rareori obiectiv. Tinitusul subiectiv are drept cauza pierderea unilaterala a auzului si in functie de simptomele asociate conduc spre investigarea unui neurinom de nerv acustic sau boala Meniere dar poate fi cauzat si de tulburari metabolice, neurologice sau psihogene. Tinitusul obiectiv este relativ rar. Originea lui este in ureche, cap sau gat si este cauzat de anomalii ale arterei carotide sau ale venei jugulare. Tinitusul muscular a fost observat in bolile degenerative ale capului si gatului dintre care cea mai frecventa este scleroza laterala amiotrofica. In aceasta situatie curba de perceptie a auzului este perfecta, controlul neuromuscular asupra muschilor scaritei sa tensor tympani este afectat ducand la un flutter repetitiv sau mioclonii ale acestora. Tinitusul are un efect daunator asupra calitatii vietii. Cazurile cronice se vindeca foarte rar si sunt strans legate cu depresia si anxietatea. De aceea pacientii cu tinitus ar trebui supusi explorarilor audiologice si studii imagistice de rutina ale capului si gatului mai ales in cazurile persistente peste 6 luni.

Cuvinte cheie: tinitus subiectiv, tinitus obiectiv, auz.

ACCESIBILITATEA LA TERAPIA BIOLOGICĂ A PACIENȚILOR VÂRSTNICI CU POLIARTRITĂ REUMATOIDĂ

Florentina Negoï, Violeta Zanfir, Cristina-Ilinca Cira, Denisa Predețeanu

Clinica de Medicină Internă și Reumatologie, Spitalul Clinic "Sfânta Maria", București, România

*Autor correspondent: Florentina Negoï
flori.negoï28@gmail.com*

Introducere. Având în vedere creșterea generală a speranței de viață și a tratamentului corect al Poliartritei Reumatoide (PR), conform principiului treat-to-target, există un număr tot mai mare de pacienți vârstnici (>65 ani), fie nou diagnosticați (cu debut tardiv), fie pacienți vechi, diagnosticați anterior și sub monitorizare strictă. La pacienții vârstnici, terapia biologică

pulsating, fluctuating or associated with vertigo, oalgia, otorrhea or temporomandibular joint disease. Most often tinnitus is subjective, rarely objective. Subjective tinnitus is caused by unilateral hearing loss and depending on the associated symptoms leads to the investigation of an acoustic nerve neurinoma or Meniere's disease, but it can also be caused by metabolic, neurological or psychogenic disorders. Objective tinnitus is relatively rare. Its origin is in the ear, head or neck and is caused by abnormalities of the carotid artery or the jugular vein. Muscular tinnitus has been observed in degenerative disease of the head and neck, the most common of which is amyotrophic lateral sclerosis. In the situation the hearing perception curve is perfect, the neuromuscular control over stapes bone and tensor tympany muscles is affected, leading to a repetitive flutter or their myoclonus. Tinnitus has a harmful effect on the quality of life. Chronic case are rarely cures and are closely related to depression and anxiety. That's why patients with tinnitus should undergo audiological explorations and routine imaging studies of the head and neck especially in cases that persist for more than 6 months.

Key words: subjective tinnitus, objective tinnitus, hearing

ACCESIBILITY TO BIOLOGIC THERAPY IN ELDERLY PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

Florentina Negoï, Violeta Zanfir, Cristina-Ilinca Cira, Denisa Predețeanu

Internal Medicine and Rheumatology Department, 'Sfânta Maria' Clinical Hospital, Bucharest, Romania

*Correspondent author: Florentina Negoï,
flori.negoï28@gmail.com*

Introduction. As general life expectancy increases and patient with rheumatoid arthritis (RA) are treated according to treat-to-target principle, there is a rising number of elderly patients (>65 years) that are either newly diagnosed (late onset disease), or patients with early onset that have been strictly monitored and have reached elderhood. Regarding these

reprezintă o provocare ce necesită o evaluare amănunțită a caracteristicilor specifice fiecărui individ.

Obiective si materiale si metode. Ne-am propus să analizăm date, privind terapia biologică la pacienții geriatrici diagnosticați cu PR, din literatura de specialitate, inclusiv registre.

Rezultate. Pacienții vârstnici pot beneficia de terapie biologică, ca și pacienții tineri (<65 ani), dar elemente asociate fenotipului acestei categorii de pacienți, precum comorbidități (hipertensiune arterială, afectare renală, hepatică), polimedicatie, interacțiuni medicamentoase, patologii oncologice (a căror frecvență crește o dată cu vârsta), diminuează foarte mult accesibilitatea la tratamentul biologic. Un alt considerent important este reprezentat de reticența medicilor de a trata cu biologice pacienții vârstnici cu PR, fapt ce contribuie major la restricționarea accesibilității către acest tip de terapie. Datele din registru care se preocupă de cohorte de pacienți cu PR din viața reală, cum este registrul KOBIO, arată că pacienții geriatrici prezintă evoluție favorabilă sub tratament biologic, comparativ cu cei tineri, afectarea pulmonară reprezentând principalul factor de risc.

Concluzii. Terapia biologică prezintă o eficacitate asemănătoare la pacienții vârstnici cât și la cei tineri, însă administrarea ei necesită un management intricat, clinicienii preferând să utilizeze metode terapeutice mai puțin agresive, pacienții geriatrici având un profil de risc mai ridicat.

Key words: artrita reumatoidă, pacienți vârstnici, tratament biologic

patients, biologic therapy represents a challenge that requires a thorough evaluation of each individual characteristics.

Objectives and methods. We herein intend to analyse data regarding biologic treatment in geriatric patients diagnosed with RA, from scientific literature, including registries.

Results. Biologic therapy can be used in elderly patients as in younger ones (<65 ani), but a series of elements, such as comorbidities (arterial hypertension, renal or hepatic injuries), polymedication, drug interactions, oncologic pathologies (more frequent in older population), lead to a low accessibility to this treatment. An important factor, that contributes to decreased usage of biologic drugs is represented by the clinical practitioner's concern regarding higher risk factors in geriatric patients. Data from registers that includes large cohorts diagnosed with RA, such as KOBIO registry, demonstrate that geriatric patients have a favorable disease outcome under biologic treatment, compared to younger patients, pulmonary injuries being underlined as a primary risk factor.

Conclusions. Biologic treatment presents a similar outcome in elderly patients just as in younger ones, as long as a correct approach and evaluation is applied. These patients are characterised by a higher risk profile and require an intricate management, thus clinicians prefer less aggressive therapies.

Key words: rheumatoid arthritis, elderly patients, biologic treatment

AFEȚIUNI DEGENERATIVE ARTICULARE LA VÂRSTNICI

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

*Disciplina de Geriatrie și Gerontologie, Institutul
Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana
Aslan”, București, România
Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol
Davila”, București, România*

Afecțiunile reumatismale degenerative includ artroza și boala degenerativă discală. Artroza,

DEGENERATIVE JOINT DISEASES IN OLDER PEOPLE

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

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

Degenerative rheumatic diseases include osteoarthritis (OA) and degenerative disc

denumită și boala degenerativă articulară, este cea mai frecventă afecțiune musculo-scheletală la vârstnici, mai ales de sex feminin. Se prezintă în multe forme fenotipice, dar apare cel mai adesea la nivelul mâinilor, șoldurilor și genunchilor, însă orice articulație poate fi interesată. Cel mai frecvent se consideră că, în cazul artrozei, la nivel articular cartilajul se degradează, iar osul subiacent suferă modificări. Artoza este anunțată de degradarea structurilor colagenoase articulare și de dezvoltarea hipertrofiei osoase. Deocamdată există controverse privitoare la care modificare apare mai întâi. Pe măsură ce structurile colagenoase se degradează, frecvent apare și asocierea de inflamație. Se instalează durerea care contribuie la imobilizare, comorbidități secundare și dizabilitate. În general, artroza nu este asociată cu eriteme sau simptome constituționale nespecifice. Cu toată prevalența sa crescută, în ultimele decenii artroza a atras puțin interes în ceea ce privește cercetarea sa comparativ cu afecțiunile articulare autoimune. Acest fapt a contribuit la perpetuarea unor concepte potrivit cărora “artroza este datorată uzurii suprafețelor articulare”, “că ar fi o consecință inevitabilă a îmbătrânirii”, “că articulațiile care nu sunt portante nu ar prezenta o artroză adevărată”, precum și că “articulațiile degradate nu ar avea capacitatea să se autorepare”. În ultimii ani se constată un progres semnificativ în ceea ce privește înțelegerea fiziopatologiei acestei afecțiuni. Artoza generalizată și fibromialgia sunt cele mai frecvente cauze de durere difuză. Evaluarea durerii și a statusului funcțional stau la baza gestionării artrozei. Fizioterapia și terapia ocupațională menite a reface statusul funcțional sunt componente cheie, alături de medicația specifică, în îngrijirea acestor pacienți. Protezarea articulară trebuie să fie luată în considerare și recomandată atunci când statusul funcțional interferează cu activitățile cotidiene și când strategiile suportive și alte strategii de gestionare a simptomatologiei devin ineficiente.

Cuvinte cheie: afecțiuni reumatismale degenerative, artroză, vârstnici

disease. Osteoarthritis, also called degenerative joint disease, is the most common musculo-skeletal disorders in older people, especially in women. It presents in many phenotypic forms but occurs most frequently in the hands, hips, and knees, but any joint can be affected. Most often it is considered that with OA, the cartilage within a joint begins to break down and the underlying bone begins to change. OA is heralded by breakdown of articular collagenous structures (cartilage) and development of bony hypertrophy. Controversy remains as to which occurs first. As collagenous structures degrade, associated inflammation commonly occurs. Resultant pain from varying causes contributes to immobility, secondary comorbidities, and disability. In general, this disease is not associated with rashes or nonspecific constitutional symptoms. Despite its prevalence, OA has attracted relatively modest research attention over recent decades compared with the autoimmune arthritides, and this has contributed to the perpetuation of a number of unhelpful paradigms such as, “OA is due to wearing down of joint surfaces,” “OA is an inevitable consequence of aging,” “non-weight-bearing joints do not get true OA,” and “damaged joints do not have the ability to repair themselves.” In recent years, much progress has been made in understanding the pathophysiology of disease. Generalised osteoarthritis and fibromyalgia are two common causes of widespread pain. Assessment of pain and functional status is at the core of management. Physical and occupational therapy to restore functional status, together with specific medication, are critical components of care. Joint replacement should be considered and recommended when functional status interferes with activities of daily living and supportive care and other symptom management strategies are ineffective.

Key words: degenerative rheumatic diseases, osteoarthritis, older people

TERAPIA BIOLOGICĂ ȘI PIERDEREA DE MASĂ OSOASĂ ÎN OSTEOPOROZA DIN POLIARTRITA REUMATOIDĂ

Cătălina Raluca Nuță^{1,3}, Denisa Predețeanu²

¹Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan", Bucuresti, România

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

³Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila" București, România

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

Osteoporoza este una dintre cele mai frecvente comorbidități asociate cu poliartrita reumatoidă (PR), importanța ei fiind atât de mare încât actualmente **osteoporoza este considerată ca o manifestare extra-articulară a PR**. Este bine cunoscut că pierderea de masă osoasă este frecvent întâlnită la pacienții cu PR, ea având un impact major în scăderea calității vieții pacienților și creșterea costurilor individuale și sociale. Pierderea de os din PR are **3 forme principale**: *pierderea de os localizată periarticular* evidențiată radiografic ca osteoporoză regională satelită articulațiilor inflamate din această boală; *eroziuni* identificate radiografic ca pierderi de os localizate la nivelul articulațiilor mici ale mâinilor și picioarelor și *pierdere de os generalizată* evidențiată ca osteoporoză cu risc crescut de fractură vertebrală și non-vertebrală.

Tratamentul PR se face actualmente conform principiului *Treat to Target* T2T (remisiune în cazurile precoce și activitate joasă în cazurile stabilite) se bazează pe terapia remisivă cu *Disease-Modifying Antirheumatic Drugs (DMARDs)* care pot fi **convențional sintetice** (csDMARDs), **targeted-synthetic** (tsDMARDs) și **biologice** (bDMARDs) în asociere cu corticoterapie pe perioade limitate de timp. Datorită unei relații clare pozitive între activitatea PR și gradul de pierdere osoasă generalizată, tratamentul medicamentos al PR conform T2T cu terapie biologică scade pierderea de os și reduce riscul de fracturi de fragilitate la această categorie de pacienți.

Cuvinte cheie: poliartra reumatoida, osteoporoza, terapie biologică

BIOLOGICAL THERAPY AND BONE LOSS IN RHEUMATOID ARTHRITIS OSTEOPOROSIS

Cătălina Raluca Nuță^{1,3}, Denisa Predețeanu²

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

²Internal Medicine and Rheumatology - Clinical Hospital Sf. Maria, Bucharest, Romania

³Carol Davila University of Medicine and Pharmacy

Corresponding author:
cata_deni87@yahoo.com

Osteoporosis is one of the most common comorbidities associated with rheumatoid arthritis (RA), its importance being so great that currently **osteoporosis is considered as an extra-articular manifestation of RA**. It is well known that bone loss is common in patients with RA, having a major impact on decreasing the quality of life of patients and increasing individual and social costs. Bone loss in RA has 3 main forms: *localized periarticular bone loss radiographically* evidenced as regional osteoporosis satellite to the inflamed joints of this disease; *erosions* identified radiographically as localized bone loss in the small joints of the hands and feet and *generalized bone loss* evidenced as osteoporosis with increased risk of vertebral and non-vertebral fracture. The treatment of RA is currently done according to the *Treat to Target* T2T principle (remission in early cases and low activity in established cases) is based on remissive therapy with *Disease-Modifying Antirheumatic Drugs (DMARDs)* which can be conventionally synthetic (csDMARDs), targeted-synthetic (tsDMARDs) and biologics (bDMARDs) in combination with corticosteroids for limited periods of time. Due to a clear positive relationship between PR activity and the degree of generalized bone loss, drug treatment of PR according to T2T with biological therapy decreases bone loss and reduces the risk of fragility fractures in this category of patients.

Key words: rheumatoid arthritis, osteoporosis, biological therapy

INDICELE TYG - MARKER AL INCIDENȚEI ATEROSCLEROZEI LA PACIENȚII VÂRSTNICI

Simona Opreș¹, Anton Valuch¹,
Victoria Andrei¹

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

Introducere: Rezistența la insulină este implicată nu doar în homeostazia glucozei dar afectează și metabolismul lipidic, jucând astfel un rol patologic în dezvoltarea bolilor cardiovasculare. Indicele trigliceride-glucoză (TyG) ar putea fi un indicator util al rezistenței la insulină. Scopul acestui studiu a fost de a identifica dacă TyG este asociat cu incidența aterosclerozei și dacă poate fi folosit ca instrument predictiv pe lângă alți parametri lipidici.

Materiale și metode: Studiul observațional transversal a inclus 117 pacienți vârstnici (peste 65 de ani), dintre care 89 femei. Am comparat 66 de pacienți cu ateroscleroză carotidiană (arie aterom $4,54 \pm 15,3 \text{ mm}^3$) cu 51 de control (criterii de excludere-diabet zaharat). TyG a fost calculat ca $\ln(\text{trigliceridexglucoză}/2)$.

Rezultate: Datele noastre au arătat o creștere semnificativă a glucozei, colesterolului total, trigliceridelor și TyG la pacienții cu ateroscleroză vs. control ($p < 0,0001$). Aproape jumătate dintre pacienții cu ateroscleroză au TyG foarte ridicat (cut-off < 8). Ecuația de regresie liniară indică pentru TyG o corelație pozitivă cu glucoza ($p < 0,0001$), colesterolul total ($p < 0,001$), trigliceridele ($p < 0,0001$) și o corelație negativă cu HDL-colesterolul ($p < 0,001$). Rezultatele testului de diagnostic pentru TyG sunt: sensibilitate 74,24%; specificitate 96,08%; prevalența bolii 56,41%; acuratețe 83,76% și risc relativ=18,93. Regresia multivariată a demonstrat că la pacienții cu TyG ridicat există o probabilitate de 70 de ori mai mare de a dezvolta ateroscleroză [70,61; 95% C.I. [15,47-322,15; $p < 0,0001$].

Concluzii: Rezultatele studiului sugerează o asociere a TyG cu incidența cardiovasculară. TyG ar putea fi propus ca un nou indicator al

TYG INDEX - MARKER OF ATHEROSCLEROSIS INCIDENCE IN ELDERLY PATIENTS

Simona Opreș¹, Anton Valuch¹,
Victoria Andrei¹

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

Introduction: Insulin resistance is implicated not only in glucose homeostasis but also affects lipid metabolism and thus playing a pathological role in cardiovascular diseases development. Triglyceride-glucose index (TyG) could be a reliable indicator of insulin resistance. The purpose of this study was to identify if TyG is associated with atherosclerosis incidence and if it can be used as predictive tool besides other lipid parameters.

Material and methods: Observational cross-sectional study included 117 elderly patients (over 65 years) of whom 89 women. We compare 66 carotid atherosclerosis patients (atherom area $4.54 \pm 15.3 \text{ mm}^3$) with 51 controls (exclusion criteria-diabetes mellitus). TyG was calculated as $\ln(\text{trygliceridesxglucose}/2)$.

Results: Our data showed a significant increase of glucose, total cholesterol, triglycerides and TyG at atherosclerosis patients ($p < 0.0001$) vs. control. Almost half of atherosclerosis patients have very high TyG (cut-off < 8). Linear regression equation revealed for TyG a positive correlation with glucose ($p < 0.0001$), total cholesterol ($p < 0.001$), triglycerides ($p < 0.0001$) and a negative correlation with HDL-cholesterol ($p < 0.001$). Diagnostic test results for TyG are: sensitivity 74.24%, specificity 96.08%, disease prevalence 56.41%, accuracy 83.76% and relative risk=18.93. Multivariate regression point out that patients with high TyG have 70 times probability to develop atherosclerosis [70.61; 95% C.I. [15.47-322.15; $p < 0.0001$].

Conclusions: Study results suggest an association of TyG with cardiovascular incidence. TyG could be proposed as a novel indicator of insulin resistance and could be used to assess atherosclerosis.

rezistenței la insulină și ar putea fi utilizat pentru a evalua ateroscleroza.

Cuvinte cheie: Indicele trigliceride-glucoză, ateroscleroză, vârstnici

CAUZE EXTRAPULMONARE DE TUSE CRONICA LA PACIENTUL VARSTNIC

Crînguța Paraschiv, Cristina Gavrilescu, Irina Oana Gavril, Paloma Moisii, Diana Tatarciuc, Dragoș Munteanu, Matei Eșanu, Irina Mihaela Eșanu

Clinica de Medicină Internă a Spitalului CF Iași, Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr.T.Popa" Iasi, România

**Autor corespondent: Conferențiar Dr. Irina Esanu, UMF "Gr.T.Popa" Iasi, Romania, Clinica de Medicină Internă a Spitalului CF Iași, e-mail: esanu1925@gmail.com*

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

Key words: Triglyceride-glucose index, atherosclerosis, elderly

EXTRAPULMONARY CAUSES OF CHRONIC COUGH IN THE ELDERLY PATIENT

Crînguța Paraschiv, Cristina Gavrilescu, Irina Oana Gavril, Paloma Moisii, Diana Tatarciuc, Dragoș Munteanu, Matei Eșanu, Irina Mihaela Eșanu

The Internal Medical Clinic of the Clinical Hospital CF Iasi, University of Medicine and Pharmacy "Gr.T.Popa" Iasi, Romania

**Corresponding author: Dr. Irina Esanu, DMD, PhD Gr.T. Popa" U.M.Ph. - Iași, Romania, Faculty of Dental Medicine, The Internal Medical Clinic of the Clinical Hospital CF Iasi; e-mail: esanu1925@gmail.com*

Background: Chronic cough is a common symptom frequently encountered in the elderly patient. Although usually the main cause is a chronic lung diseases, sometimes chronic cough can be the only manifestation of an extrapulmonary pathology. The purpose of the paper is to review the causes of chronic cough and to point out particularities of diagnosis and treatment in the elderly patient without chronic lung diseases. Methods: The literature was primarily consulted from product monographs and the medical literature in the electronic database through PubMed and Medscape. Results: The most common diseases involved in the occurrence of chronic cough were gastroesophageal reflux disease, postnasal drip, asthma, sleep apnea and Angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitors. In addition, the elderly patients have multiple comorbidities and they are polymedicated, which causes special problems of differential diagnosis and treatment. Conclusions: Chronic cough is a multi-factorial syndrome particularly more prevalent in the elderly. Compared to younger adult chronic cough is a more heterogeneous clinical condition that raise additional diagnostic considerations. The management of chronic cough requires a multidisciplinary approach and the treatment is complex and individualized.

**CORELAȚII ÎNTRE INDICELE
ATEROGENIC PLASMATIC ȘI ALȚI
PARAMETRI CLINICI ȘI PARACLINICI
LA FEMEILE ÎN POSTMENOPAUZĂ CU
DIABET ZAHARAT TIP 2**

*Cătălina Monica Pena¹,
Gianina Ioana Constantin¹,
Octavian Gabriel Olaru², Petre Gherasim¹*

*¹Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie
“ANA ASLAN”, București, România*

*²Universitatea de Medicină și Farmacie
“CAROL DAVILA”, București, România*

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

Obiectiv. Obiectivul studiului a fost acela de a oferi argumente în favoarea afirmației conform căreia AIP (indicele aterogenic plasmatic) are o valoare superioară a fiabilității, comparativ cu alți indici lipidici, atunci când dorim să evaluăm riscul aterogen cardiovascular la femeile aflate în postmenopauză cu T2DM (diabet zaharat tip 2), care nu au primit tratament hipolipemiant.

Materiale și metode. Este vorba despre un studiu retrospectiv comparativ, observațional, fără tratament, care a inclus 65 de femei în postmenopauză, în vârstă de 55 de ani și peste, internate la INGG “Ana Aslan” din București și recrutate în perioada martie 2020 – februarie 2022. Subiecții selectați au fost împărțiți în două subgrupe: control și T2DM.

Rezultate. În urma prelucrării statistice a datelor colectate se poate observa că AIP oferă valori extrem de semnificative în comparație cu celelalte formule de evaluare a riscului aterogen. În plus, a fost demonstrată o corelație pozitivă semnificativă statistic între cei doi indici, AIP și HbA1c (hemoglobina glicată), reprezentativi pentru metabolismul lipidic, respectiv glucidic. Această constatare ar fi un argument în favoarea ipotezei că AIP poate fi utilizat ca instrument de prognostic, monitorizare și evaluare în fazele precoce sau preclinice ale bolii.

Concluzie. Apariția simultană a menopauzei și a T2DM duce la modificarea profilului lipidic care favorizează ateroscleroza și evenimentele

**CORRELATIONS BETWEEN
ATHEROGENIC INDEX OF PLASMA
AND OTHER CLINICAL AND
PARACLINICAL VARIABLES IN
POSTMENOPAUSAL WOMEN WITH
TYPE 2 DIABETES MELLITUS**

*Cătălina Monica Pena¹,
Gianina Ioana Constantin¹,
Octavian Gabriel Olaru², Petre Gherasim¹*

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

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

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

Objective. The purpose of the study was to provide arguments in the favor of the statement that the AIP (atherogenic index of plasma) has a superior reliability value compared to other lipidic indices, when we want to evaluate the cardiovascular atherogenic risk for postmenopausal women with T2DM (diabetes mellitus type 2), who had not been treated with lipid-lowering drugs.

Materials and Methods. This is a comparative, non-treatment, observational-only, retrospective study involving 65 postmenopausal women, aged 55 or over, hospitalized at „Ana Aslan” NIGG from Bucharest and recruited between March 2020 – February 2022. The selected subjects were divided into two subgroups: control and T2DM.

Results. After the statistical processing of the collected data it can be observed that AIP provides extremely significant values compared to the others atherogenic risk formulas. In addition, a statistically significant positive correlation was demonstrated between the two indices, AIP and HbA1c (glycated haemoglobin), representatives for lipidic, respectively, carbohydrate metabolism. This finding would be an argument in favor of the hypothesis that AIP can be used as a prognostic, monitoring and evaluation tool in the early or preclinical phases of the disease.

Conclusion. Simultaneous occurrence of menopause and T2DM leads to alteration in lipid profile that favours the atherosclerosis and

cardiovasculare. Prin urmare, utilizarea AIP sprijină monitorizarea pacienților cu diabet și risc aterosclerotic, precum și evaluarea răspunsului la tratament și a riscului de apariție a complicațiilor.

Cuvinte cheie: Indicele aterogenic al plasmii, femeii în postmenopauză, diabet zaharat tip 2, profil lipidic.

cardiovascular events. Therefore, the use of AIP supports the monitoring of patients with diabetes and atherosclerotic risk, as well as evaluation of the response to treatment and the risk of developing complications.

Key words: Atherogenic Index of Plasma, Postmenopausal women, Type 2 Diabetes Mellitus, Lipid profile

APPROPRIATE USE OF PSYCHOTROPIC DRUGS IN FRAIL OLDER PEOPLE

Mirko Petrovic

Department of Geriatrics, Ghent University Hospital, Ghent, Belgium

Injudicious prescription of psychotropic drugs (antipsychotics, benzodiazepines and antidepressants) in older adults leads to impaired cognitive function as a major side-effect and to sedation as a main risk for falls and other accidents.

Appropriate prescribing and discontinuation of psychotropic drugs poses a significant challenge to clinicians and patients alike, particularly after prolonged usage.

Before initiating discontinuation of psychotropic drugs, it is essential to evaluate the patient's and his or her family's readiness and motivation concerning the deprescribing. Discontinuation of psychotropic drugs is more likely to be successful if motivation is intrinsic. Providing information about the risks (i.e., memory impairment, falls and hip fractures) may be useful, but ultimately the patient and his or her family should make the decision on their own. Caregivers should combine this ancillary care with non-pharmacological interventions.

In this presentation the prevalence, particular aspects in older adults and recommendations for appropriate use and withdrawal have been discussed.

CARE SUNT TECHNOLOGIILE CELE MAI ADAPTATE PERSOANELOR VÂRSTNICE PENTRU A OBTINE O LONGEVITATE ACTIVĂ ȘI O CALITATE A VIETII CÂT MAI BUNĂ?

George Pisciă – Donose

(Broca Hospital /Paris, Maison de Famille /Montpellier)

În ultimile decenii asistăm la o « explozie » de tehnologii care vizează populația vârstnică și care încearcă să răspundă unor probleme medicale dar și sociale sau de divertisment. Necesitățile acestei populații de seniori sunt diferite de ale tinerilor, mai mult axate pe sănătate, pe securitate iar acceptabilitatea noilor tehnologii este mult diferită de a celorlalte grupe de vârstă.

În general un start-up care propune o nouă tehnologie pleacă de la o idee care vrea să rezolve o « problemă » a viitorului client și vin

WHAT ARE MOST RELEVANT TECHNOLOGIES FOR THE ELDERLY PEOPLE, IN ORDER TO OBTAIN ACTIVE LONGEVITY AND THE BEST POSSIBLE QUALITY OF LIFE?

George Pisciă – Donose

(Broca Hospital /Paris, Maison de Famille /Montpellier)

In the last decades, we are witnessing an "explosion" of new technologies that target the elderly population. These projects try to respond to some medical issues but also social or entertainment with prevention goals. The needs of this senior's population are different from those of young people. They are more focused on health and security, but the acceptability of new technologies is much different from other age groups.

In general, a start-up that proposes a new technology starts from an idea, and they want

pe piata cu o solutie la un caz particular, în general trait sau cunoscut în anturajul propriu al initiatorului proiectului. Adesea societatile care propun tehnologii pentru seniori sunt dirijate de ingineri, economisti, tehnicieni, etc iar aspectele medicale, relatiile cu sistemul de sanatate , adaptarea la capacitatile realele vârșnicilor sunt pe un plan secundar. În general între promisiunile comerciale si realitate sunt diferente majore care descurajeaza utilizatorii sa încerce si alte sisteme

Tehnologiile adaptate populatiei vârșnice sau « Gerontotehnologiile » trebuie evaluate atât în conditii experimentale, respectând criteriile de cercetare clinica, cu metodologii validate care sa aduca dovezi stiintifice pentru a avea valoare terapeutica preventiva sau curativa.

Cele mai adaptate « terenuri » de experimentare a gerontotehnologiilor sunt : spitalul, cabinetul ambulator si casele de bâtrâni care concentreaza un numar important de persoane vârșnice cu nevoi similare (grup omogen) si cu posibilitatea de a urmari efectele în timp si nu în ultimul rând de a avea personal calificat pentru evaluarea clinica a efectelor finale.

Pentru o longevitate cât mai activa si o buna calitate a vietii sunt doua axe principale de preventie : întarirea functiilor motrice (antrenamentul, activitatea fizica, stimularea fizica) si reducerea riscului de accidente, evitarea complicatiilor.

Câteva exemple de tehnologii adaptate seniorilor si de metodologii de evaluare a efectelor terapeutice sau economice :

Pentru stimularea activitatii fizice :

- Sistem de pedalier (bicicleta de interior) asociat cu ecran pe care se deruleaza un parcours real
- Aparate « fitness » adaptate vârșnicilor (cu frânare pneumatica)
- Platforma mobila de mobilizare
- Sistem de jocuri video cu mobilizare fizica
- Covor rulant securizat si adaptat pentru reeducare

Sisteme de detectie a riscurilor :

- Detectoare de cadere si alerta instantanee :
 - o ceasuri inteligente purtate ca bratara sau medalion,
 - o fixe, cu captare de pozitii

to solve a "problem" of the future client, so they enter to the market with a solution of a particular case. Usually, they test the solution in initiator's own environment with few experiences of the real population for a quick enter on the market and sell their project. Often, the companies that propose technologies for seniors are led by engineers, economists, technicians, etc. and the medical aspects, interactions with the health system, adaptation to the real capabilities of the elderly are on a secondary level. Finally, there are major differences between commercial promises and reality, and that discourage users from trying other systems and promote new ideas and projects.

Technologies adapted to the elderly population or "Gerontotechnologies" must be evaluated both in experimental and observational conditions (Clinical Trials and Follow-up studies), respecting clinical research criteria, with validated methodologies that provide scientific evidence to have preventive or curative therapeutic value.

The most adapted "fields" for experimenting gerontotechnologies are: the hospital, the ambulatory practice and the "nursing homes". These locations concentrate a large number of elderly people with similar needs (homogeneous group) with the possibility to follow-up the effects over time and also, they have qualified personnel for the clinical evaluation of the final effects.

For a more active longevity and a good quality of life, there are two main axes of prevention: strengthening mobility functions (training, physical activity, physical stimulation) and reducing the risk of accidents, avoiding complications.

Some examples of technologies adapted to seniors and methodologies for evaluating therapeutic or economic effects:

To stimulate physical activity:

- Indoor system with virtual bike rides connected to a home trainer.
- Tools to exercise balance, gait and cognitive skills
- "Fitness" machines adapted to the elderly
- Video games system with physical mobilization
- Safe and adapted treadmill for re-education

anormale în camera

- Geolocalizatoare pentru orientare și regasire a persoanelor dezorientate
- Detectoare de prezență în pat/fotoliu :
- Sisteme de detecție medicală conectate : aparate de tensiune, de glicemie, cântar, termometru, ceas inteligent.

Sisteme de combatere a izolariei, de stimulare cognitivă și de transmitere a datelor

- Platforme de teleasistență și alarmă
- Jocuri video adaptate pe tabletă și alte platforme
- Sisteme de telemedicină
- Robot social și de interacțiune cu persoanele vârstnice

În concluzie, sunt foarte multe tehnologii, dar pentru utilizarea lor trebuie să fie evaluate în condiții reale și cu utilizatori multipli iar cele validate pot aduce avantaje enorme atât la nivel individual cât și societal.

Risk detection systems:

- Fall detectors and instant alert:
 - o medallion or bracelet /smart watches.
 - o Wall-fixed, with capture of falls and abnormal positions
- Geolocators for help and find disoriented people
- Bed/armchair presence detectors
- Connected medical detection systems: blood pressure, blood sugar, balance, thermometer, smart watch, etc.

Systems for cognitive stimulation, entertainment, to fight loneliness and also data connection

- Virtual reality systems adapted for elderly
- Remote assistance and alarm platforms
- Video games adapted for tablets and other platforms
- Telemedicine systems
- Social robots which interact with the elderly people.

In conclusion, there are many gerontotechnologies, but for a best use, they must be evaluated in real life or experimental conditions, with multiple users, and the validated ones can bring enormous advantages for active ageing on both at the individual and societal level.

THE DETECTION OF SUBCLINICAL ATHEROSCLEROSIS IN OLDER PEOPLE IN AN OUTPATIENT CLINIC

Izabela Corina Platon

Antiage Care srl

The atherosclerotic cardiovascular disease still counts for number one cause of cardiovascular deaths and diseases, in both old and younger people. Subclinical atherosclerosis can be defined as the presence of atherosclerotic plaque in one or more territories as carotid, aorta and iliofemoral arteries, as well as calcifications of heart valves. Some social and behavioral factors can influence the presence of atherosclerotic cardiovascular disease. The early detection of subclinical atherosclerotic plaques is aimed at starting early the preventive measures in order to avoid incapacity and death due to myocardial infarction, stroke and peripheral artery diseases.

The available and relative low cost methods of ultrasound in different territories as carotid, aorta, iliofemoral arteries and heart in an outpatient setting makes the prevention programs more accessible and easily to implement. The detection of subclinical atherosclerosis help also to refine the total cardiovascular risk of persons at any level of risk, assessed by the SCORE2 and SCORE-OP diagrams.

Key words: ultrasound, atherosclerosis, prevention, cardiovascular events and death, risk diagrams.

PARTICULARITĂȚILE CLINICO-PARACLINICE A SINDROMULUI DE FRAGILITATE LA VÂRSTNICII DIN REPUBLICA MOLDOVA

Ana Popescu, Nicolae Bodrug

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

Introducere. Procesul de îmbătrânire umană este complex și multifactorial, este însoțit de diminuarea capacităților funcționale și cognitive ale corpului uman. Sindromul de fragilitate în geriatrie se referă la vârstnicii predispuși la decompensări frecvente care apar la solicitări minime cu instalarea unei stări de vulnerabilitate crescute și prognostic negativ.

Scopul: Evaluarea particularităților clinico-paraclinice a sindromului de fragilitate la vârstnici.

Materiale și metode. În studiu au fost incluși 110 de pacienții cu vârsta de peste 65 ani, care a inclus vârstnicii de la Azilul Republican pentru Invalizi și Pensionari și din secțiile de Geriatrie Nr.1 și 2 ale IMSP Spitalul Clinic al Ministerului Sănătății și în perioada noiembrie-august 2020-2022. Cercetarea a inclus anchetarea, examinarea clinică (examenul geriatric complex), investigații paraclinice, scoruri geriatrice de evaluare (Katz, Lawton, Tinetti, MMSE, Nottingham). Datele obținute au fost prelucrate în pachetul soft STATISTICA 7,0.

Rezultate. Studiul a fost realizat pe un grup de 110 de persoane, cu vârste cuprinse între 65-93 de ani, media fiind de $74,30 \pm 0,65$ ani. Au predominat femeile, versus bărbații Conform de criteriile Fried de fragilitate lotul general a inclus: vârstnici fragili – 59,09%, pre-fragili – 26,36% și vârstnici robuști - 14,55%.

Datele evaluării geriatrice standardizate pentru lotul general de studiu, s-au obținut următoarele rezultate: statutul funcțional și autonomia - ADL(Katz) – $9,76 \pm 0,24$ puncte, IADL(Lawton) $10,84 \pm 0,44$ puncte, risc mare de căderi scorul Tinetti a fost de $17,74 \pm 0,75$, statutul cognitiv - MMSE – $23,59 \pm 0,38$, statutul emoțional - scorul de depresie Hamilton – $7,68 \pm 0,50$ și Scala geriatrică de

CLINICAL-PARACLINICAL PARTICULARITIES OF FRAGILITY SYNDROME IN THE ELDERLY FROM THE REPUBLIC OF MOLDOVA

Ana Popescu, Nicolae Bodrug

*Nicolae Testemitanu State University of Medicine
and Pharmacy, Chisinau, Republic of Moldova
ana.popescu@usmf.md*

Introduction. The human aging process is complex and multifactorial, it is accompanied by a decrease of the functional and cognitive capacities of the human body. Frailty syndrome in geriatrics refers to the elderly prone to frequent decompensations that appear at minimal demands with the installation of a state of increased vulnerability and negative prognosis.

Purpose: Evaluation of the clinical-paraclinical particularities of the frailty syndrome in the elderly.

Materials and methods. The study included 110 patients over 65 years of age from the Republican Asylum for Invalids and Pensioners and from the Geriatrics Sections No. 1 and 2 of the PMSI Clinical Hospital of the Ministry of Health and between November and August 2020-2022. The research included survey, clinical examination (complex geriatric examination), paraclinical investigations, geriatric assessment scores (Katz, Lawton, Tinetti, MMSE, Nottingham). The obtained data were processed in the STATISTICA 7.0 software package.

Results. The study was conducted on a group of 110 people, aged between 65-93 years, the average being 74.30 ± 0.65 years. Women predominated, versus men. According to the Fried criteria of frailty, the general group included: frail elderly - 59.09%, pre-frail - 26.36% and robust elderly - 14.55%.

The standardized geriatric assessment data for the general study group, the following results were obtained: functional status and autonomy - ADL(Katz) – 9.76 ± 0.24 points, IADL(Lawton) 10.84 ± 0.44 points, risk high falls Tinetti score was 17.74 ± 0.75 , cognitive status - MMSE – 23.59 ± 0.38 , emotional status - Hamilton depression score – 7.68 ± 0.50 and

depresie $7,34\pm 0,81$ au relevat același stadiu al depresiei la vârstnicii instituționalizați.

Conform rezultatelor scorului de sarcopenie a fost SARC-F – $5,10\pm 0,56$, ceea ce a relevat prezența sarcopeniei la majoritatea celor chestionați. Performanța fizică conform testului SPPB – $6,14\pm 0,40$ de asemenea a fost scăzută, Indicele Charlson – $5,17\pm 0,20$, GFI – $7,34\pm 0,33$, VES-13 – $7,58\pm 0,54$, MNA – $21,95\pm 0,43$.

Din cei 6 parametri de laborator examinați au prezentat modificări importante peste intervalul de referință: DHEA-S – $6,7-411$ mg/dl, albumina serica – valoare minimă $23,56$ g/l, creatinkinaza - max. 347 U/L, 25-OH-Vitamina D a relevat o carență cu valoarea min. $4,98$ ng/ml, parathormon max. 229 pg/ml, Proteina C reactiva înalt sensibilă a prezentat valori între $0,27-12,9$ mg/L, ceea ce a raportat cauze cardiovasculare la vârstnicii chestionați.

Concluzii. Rezultatele studiului relevă statutul funcțional ca unul din cele mai afectate aspecte a sindromului de fragilitate și evidențiază necesitatea unor măsuri de prevenție precoce pentru îmbunătățirea calității vieții vârstnicilor cu sindrom de fragilitate.

Cuvinte cheie: sindrom de fragilitate, vârstnic, îmbătrânire.

PARTICULARITĂȚI ALE PREZENTĂRII CLINICE A BOLILOR INFLAMATORII INTESTINALE LA PERSOANELE ÎN VÂRSTĂ

Ana Gabriela Prada, Sorina Maria Aurelian, Andreea Zamfirescu, Ruxandra Mihalache, Ana Capisizu

Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", București, România

Majoritatea bolilor inflamatorii intestinale (BII) sunt reprezentate de boala Crohn și de colita ulcerativă. Aceste afecțiuni au tendința de activare imună și de inflamație la nivelul tractului gastrointestinal. BII de obicei debutează la persoane mai tinere, dar se întâlnesc din ce în ce mai frecvent la vârstnici. Studii epidemiologice sugerează că distribuția acestor afecțiuni este bimodală cu privire la vârsta de debut, cu maximum incidenței apărând în decadele a doua și a treia de viață și

Geriatric Depression Scale $7,34\pm 0,81$ revealed the same stage of depression in the institutionalized elderly.

According to the results of the sarcopenia score, it was SARC-F – $5,10\pm 0,56$, which revealed the presence of sarcopenia of the majority of those surveyed. Physical performance according to the SPPB test – $6,14\pm 0,40$ was also low, Charlson Index – $5,17\pm 0,20$, GFI – $7,34\pm 0,33$, VES-13 – $7,58\pm 0,54$, MNA – $21,95\pm 0,43$.

Of the 6 laboratory parameters examined, they showed important changes above the reference range: DHEA-S - $6.7-411$ mg/dl, serum albumin - minimum value 23.56 g/l, creatine kinase - max. 347 U/L, 25-OH-Vitamin D revealed a deficiency with min. 4.98 ng/ml, parathormone max. 229 pg/ml, High-sensitivity C-reactive protein showed values between $0.27-12.9$ mg/L, which reported cardiovascular causes in the elderly surveyed.

Conclusions. The results of the study reveal the functional status as one of the most affected aspects of the frailty syndrome and highlight the need for early prevention measures to improve the quality of life of the elderly with frailty syndrome.

Key words: frailty syndrome, elderly, aging.

SPECIFIC ASPECTS OF CLINICAL PRESENTATION OF INFLAMMATORY BOWEL DISEASES IN OLDER PEOPLE

Ana Gabriela Prada, Sorina Maria Aurelian, Andreea Zamfirescu, Ruxandra Mihalache, Ana Capisizu

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

Most of the inflammatory bowel diseases (IBD) consist of Crohn disease and ulcerative colitis. These diseases have a tendency for immune activation and inflammation within the gastrointestinal tract. IBD usually has its onset in younger population but is encountered increasingly in older people. Epidemiological studies suggest there is a bimodal distribution of the age of onset, with the peak incidence of IBD occurring in the second and third decades, and a second smaller peak in older persons

cu un al doilea vârf de incidență, ceva mai mic, între vârstele de 60 și 70 de ani. BII cu “debut tardiv” sunt responsabile de aproximativ 12% dintre cazurile de colită ulcerativă și de 16% dintre cazurile de boală Crohn. La vârstnici simptomele de BII sunt adesea considerate a se datora unor alte cauze și inițial diagnosticul corect este trecut cu vederea sau mult întârziat. Pe de altă parte, mulți experți consideră că o mare parte dintre cazurile de BII diagnosticate la vârstnici anterior pot fi de fapt atribuite unor alte cauze și mai ales colitei ischemice. Manifestările clinice de boală Crohn pot fi subtile și variază considerabil. Tabloul clinic al bolii Crohn la vârstnici comparativ cu tinerii își are rădăcinile în predispoziția bolii Crohn să implice mai ales colonul la vârstnici. Drept consecință, aspecte adesea asociate cu intestinul subțire — obstrucția intestinală, perforația și fistula — sunt mai puțin frecvente. Majoritatea pacienților vârstnici cu boală Crohn au ca manifestări clinice durere abdominală, pierdere ponderală, febră și diaree. Diareea, care în boala Crohn a intestinului subțire este în mod tipic apoasă, poate fi sanguinolentă când este implicat și colonul. Nici un singur simptom, semn sau test diagnostic nu este capabil să stabilească în mod definitiv diagnosticul de boală Crohn, iar întârzierea diagnosticului probabil că apare mai frecvent la vârstnici. În final, o constelație de simptome sugestive și de anormalități ale testelor de laborator trebuie să stimuleze continuarea investigațiilor. Este necesar a fi excluse infecții intestinale obișnuite. Pentru mulți pacienți vârstnici, colita ulcerativă (CU) este o afecțiune relativ blândă deoarece inflamația colonică este adesea limitată la rect și colonul sigmoid. Această distribuție a bolii este în general asociată cu mai puține manifestări sistemice, cu un răspuns terapeutic mai bun și cu necesitatea mai redusă de a se recurge la intervenții chirurgicale comparativ cu formele mai extinse de CU. Majoritatea pacienților vârstnici având CU răspund favorabil la tratament medical. Odată afecțiunea remisă, recăderile apar mai puțin frecvent la vârstnici indiferent de severitatea atacului inițial.

Cuvinte cheie: bolile inflamatorii intestinale, vârstnici, manifestări clinice

between the ages of 60 and 70 years. “Late-onset” IBD accounts for approximately 12% cases of ulcerative colitis and 16% cases of Crohn disease. In older people the presenting symptoms of IBD often are presumed to be attributable to another cause, and initially the correct diagnosis is sometimes overlooked and significantly delayed. On the other hand, many experts believe that much of what was previously considered to be IBD in older adults is actually attributable to other causes, and in particular, to ischemic colitis. The presentation of Crohn disease may be subtle and varies considerably. The clinical picture of Crohn disease in older adults as compared to the young has its roots in the propensity for Crohn disease in older adults to involve the colon. As a consequence, aspects often associated with small bowel disease — intestinal obstruction, perforation, and fistula — are less common. Most of older patients with Crohn disease present clinically with abdominal pain, weight loss, fever, and diarrhea. The diarrhea, typically watery in Crohn disease of the small bowel can be bloody when the colon is involved. No single symptom, sign, or diagnostic test definitively establishes the diagnosis of Crohn disease, and prolonged delays in diagnosis probably occur more frequently in older people. In the end, a constellation of suggestive symptoms and laboratory abnormalities should prompt further evaluation. Common intestinal infections should be excluded. For many older patients, ulcerative colitis (UC) is a relatively mild illness, because colonic inflammation often is limited to the rectum or sigmoid colon. This distribution of disease is generally associated with less systemic manifestations, better response to medical therapy, and less need for surgery than more extensive UC. Most older adult patients with UC respond favorably to medical management. Once in remission, relapse occurs less frequently in older patients regardless of the severity of the initial attack.

Key words: inflammatory bowel diseases, elderly, clinical presentation

FACTORI NEUROTROFICI ÎN TRATAMENTUL PRECOCE AL TULBURĂRILOR NEUROCOGNITIVE

Gabriel-Ioan Prada, Cătălina Nuță, Ovidiu Băjenaru, Gabriela-Cristina Chelu, Sinziana-Georgeta Moscu, Andreea-Iulia Petrache, Anna Marie Herghelegiu

*Disciplina de Geriatrie și Gerontologie, Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România
Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România*

Numeroase studii prospective au evaluat vârsta la care începe să apară deteriorarea neurocognitivă, prevalența ei în funcție de nivelul de educație, de expunerea profesională către aceste tulburări, câți dintre subiecții cu tulburare neurocognitivă evoluează spre demență și în ce interval de timp. Studiul Whitehall II a concluzionat că deteriorarea funcțiilor neurocognitive apare odată cu înaintarea în vârstă fiind deja prezentă începând de la 45 de ani. Un fapt de extremă importanță practică este acela că studiile populaționale au arătat că anual aproximativ 15% dintre pacienții cu tulburare neurocognitivă ușoară suferă conversie spre o formă de demență. Demența este o boală care afectează atât pacientul, cât și aparținătorii. Încetinirea progresiei bolii va permite pacienților să-și mențină independența pentru o perioadă mai lungă de timp. Neuroprotecția și neuroplasticitatea reprezintă strategii terapeutice actuale. Studii clinice au dovedit că **factorii neurotrofici** (NF) ameliorează statistic semnificativ atât simptomatologia, cât și evoluția bolii, încetinind sau chiar stopând progresia procesului neurodegenerativ. Un astfel de medicament este Cerebrolysin, un nootropic, “smart drug”, o mixtură de aminoacizi și protein cu moleculă mică, derivată din creier porcine (obținută printr-un proces biologic standardizat de hidroliză controlată), care include fragmente active de: BDNF (brain-derived neurotrophic factor), NGF (nerve growth factor), GDNF (Glial cell-line derived neurotrophic factor), CNTF (ciliary neurotrophic factor). Cerebrolysin are o greutatea moleculară mică, <10kD, astfel încât

NEUROTROPHIC FACTORS IN THE EARLY TREATMENT OF NEUROCOGNITIVE DISORDERS

Gabriel-Ioan Prada, Cătălina Nuță, Ovidiu Băjenaru, Gabriela-Cristina Chelu, Sinziana-Georgeta Moscu, Andreea-Iulia Petrache, Anna Marie Herghelegiu

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

Several prospective studies evaluated the age of onset of neurocognitive deterioration, its prevalence according to level of education, of occupational exposure to these disorders, how many subjects with neurocognitive disorders evolve to dementia and in what time interval. Whitehall II study concluded that neurocognitive functions deteriorate with being already present at the age of 45 years. An extremely important practical aspect is that populational studies have shown that each year around 15% of patients with mild neurocognitive disorder convert to a form of dementia. Dementia is a disease that affects both the patient and family. Slowing the progress of disease will allow patients to maintain their independence for a long time. Neuroprotection and neuroplasticity represent modern therapeutical strategies. Clinical studies demonstrated that **neurotrophic factors** (NF) produce a statistical significant improvement both in symptoms and progression of disease, slowing it down or stopping the neurodegenerative process. Cerebrolysin is such a medicine, a nootropic, “smart drug”, a mixture of amino acids and small molecule proteins derived from swine brain (obtained by a standardized biologic process of controlled hydrolysis), that includes active fragments of: BDNF (brain-derived neurotrophic factor), NGF (nerve growth factor), GDNF (Glial cell-line derived neurotrophic factor), CNTF (ciliary neurotrophic factor). Cerebrolysin has a small molecular weight, <10kD, so that it was proven that the fragments of NF present in Cerebrolysin cross brain-blood barrier and act

s-a demonstrat că fragmentele de FN din compoziția Cerebrolysin străbat bariera hemato-encefalică și acționează direct la nivelul SNC în mod similar FN endogeni. Dacă vorbim despre NEUROTROFICITATE și NEUROPLASTICITATE Cerebrolysin stimulează diferențierea și supraviețuirea neuronilor și în același timp stimulează neurogeneza și sinaptogeneza. În ceea ce privește NEUROPROTECȚIA, Cerebrolysin reduce stresul oxidativ, modulează răspunsul inflamator la nivelul microgliei (reduce inflamația), reduce nivelul beta amiloidului și formarea plăcilor de amiloide, inhibă reversibil sistemul proteolitic calpainic implicat în degenerarea neuronală, scade formarea radicalilor liberi, are efect anti-apoptotic și reglează sinteza proteinei MAP2.

Cuvinte cheie: factori neurotrofici, neuroplasticitate, neurotroficitate, neuroprotecție

ABORDAREA TERAPEUTICĂ A TULBURĂRILOR DE DISPOZIȚIE LA VÂRSTNICI

Gabriel-Ioan Prada, Cătălina Nuță, Ovidiu Băjenaru, Gabriela-Cristina Chelu, Sinziana-Georgeta Moscu, Andreea-Iulia Petrache, Anna Marie Herghelegiu

*Disciplina de Geriatrie și Gerontologie, Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România
Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România*

Depresia se asociază cu o serie de suferințe somatice: hipertensiunea arterială, boala cardiac ischemică, insuficiența cardiacă, post-infarct miocardic (35% –65 % dintre pacienți), diabetul zaharat (15%–20%). Bolile CV și depresia reprezintă cea mai comună cauză de dizabilitate în țările dezvoltate economic. Pacienții cu boli CV suferă de depresie în proporție mai mare decât populația generală. Depresia are o serie de efecte asupra patologiei CV: activează axul hipotalamo-hipofizo-adrenocortical stimulând sistemul nervos simpatic și generând ischemie miocardică și aritmii ventriculare; prin eliberarea de catecolamine se favorizează activarea plachetară, și prin eliberarea de cortisol sunt activate celulele imunocompetente și se produce

directly on CNS similarly to endogenous NF. Referring to NEUROTROPHICITY and NEUROPLASTICITY, Cerebrolysin stimulates neuronal differentiation and survival and in the same time stimulates neurogenesis and synaptogenesis. Regarding NEUROPROTECTION, Cerebrolysin reduces oxidative stress, modulates microglial inflammatory response (reduces inflammation), reduces the level of beta amyloid and the formation of amyloid plaques, reversibly inhibits calpain proteolytic system involved in neuronal degeneration, decreases formation of free radicals, has an anti-apoptotic effect and regulates the synthesis of MAP2 protein.

Key words: neurotrophic factors, neuroplasticity, neurotroficity, neuroprotection

THERAPEUTIC APPROACH OF MOOD DISORDERS IN OLDER PEOPLE

Gabriel-Ioan Prada, Cătălina Nuță, Ovidiu Băjenaru, Gabriela-Cristina Chelu, Sinziana-Georgeta Moscu, Andreea-Iulia Petrache, Anna Marie Herghelegiu

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

Depression is associated with a series of somatic conditions: arterial hypertension, ischemic heart disease, cardiac failure, post-myocardial infarction (35% –65 % of patients), diabetes mellitus (15%–20%). CV diseases and depression represent the most common cause of disability in developed countries. Patients with CV diseases have a higher prevalence of depression as compared to general population. Depression has a series of effects on CV conditions: it activates hypothalamo-hypophyso-adrenocortical axis stimulating the sympathetic nervous system and generating myocardial ischemia and ventricular arrhythmias; by releasing catecholamines it is favoured platelets activation, and by release of cortisol immunocompetent cells are activated

disfuncție endotelială; apar dereglări ale sistemului inflamator. Studiul INTERHEART a arătat un risc de infarct miocardic de 32,5% dat de factori psihosociali și de depresie. Simptomele de depresie cresc riscul de mortalitate la pacienții cu boală cardiacă ischemică. Depresia trebuie să fie considerată ca un factor de risc relevant pentru pacienții cu boală cardiacă ischemică. Tianeptina este un modulator glutamatergic implicat în reglarea transmisiei glutamatergice astfel crescând neuroprotecția și reducând riscul virajului dispozițional. Acționează direct la nivel sinaptic asupra glutamatului și previne eliberarea acestuia indusă de stress. Induce fosforilarea receptorilor de AMPA, ameliorând astfel transmisia neuronală indusă de glutamate. Reface echilibrul NMDA/AMPA, prevenind astfel efectele nocive ale hiperactivării receptorilor NMDA. Eficacitatea antidepressivă este menținută pe termen lung. Ameliorarea depresiei are loc în maximum 6 săptămâni, conducând la scăderea numărului și a severității crizelor anginoase, controlul mai bun al tensiunii arteriale, creșterea duratei testelor de efort, creșterea indicelui calității vieții.

Cuvinte cheie: depresia, afecțiunile cardiovasculare, afecțiunile somatice, tianeptina

TRATAMENTUL INOVATOR AL AFECȚIUNILOR DUREROASE REUMATICE ȘI TRAUMATICE

Gabriel-Ioan Prada, Cătălina Nuță, Ovidiu Băjenaru, Gabriela-Cristina Chelu, Sinziana-Georgeta Moscu, Andreea-Iulia Petrache, Anna Marie Herghelegiu

*Disciplina de Geriatrie și Gerontologie, Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România
Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România*

Anti-inflamatoarele nesteroidiene (AINS) topice au un profil de siguranță mai ridicat comparativ cu celelalte căi de administrare. Meta-analiza Cochrane (2015) a evaluat gradul de eficacitate și siguranță al mai multor AINS topice în durerea acută musculo-scheletală comparativ cu placebo. Toate AINS topice au

and endothelial dysfunction occurs; inflammatory system dysregulations develop. INTERHEART study demonstrated a 32.5% risk of myocardial infarction due to psychosocial factors and depression. Depressive symptoms increase mortality risk in patients with ischemic heart disease. Depression must be considered a relevant risk factor for patients with ischemic heart disease. Tianeptine is a glutamatergic modulator involved in regulating glutamatergic transmission so that it increases neuroprotection and reduces the risk of mood swing. It acts directly on synaptic level upon glutamate and prevents its release induced by stress. It induces the phosphorylation of AMPA receptors, therefore improving neuronal transmission induced by glutamate. It restores the balance NMDA/AMPA, so preventing harmful effects of the hyperactivation of NMDA receptors. Its anti-depressive efficacy is maintained on long term. Improvements of depression takes place in maximum 6 weeks leading to a decrease in number and severity of angina crisis, to a better control of blood pressure, to increase in time in effort tests and to increase in quality-of-life index.

Key words: depression, cardiovascular diseases, somatic diseases, tianeptine

INNOVATIVE TREATMENT OF PAINFUL RHEUMATIC AND TRAUMATIC CONDITIONS

Gabriel-Ioan Prada, Cătălina Nuță, Ovidiu Băjenaru, Gabriela-Cristina Chelu, Sinziana-Georgeta Moscu, Andreea-Iulia Petrache, Anna Marie Herghelegiu

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

Topic non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAI) have a higher safety profile as compared to other ways of administering. Cochrane meta-analysis (2015) evaluated the degree of efficacy and safety of several topic NSAI in acute musculo-skeletal pain as compared to placebo. All topic NSAI proved

dovedit o reducere semnificativă a durerii (>50%) vs. placebo cu efecte adverse minime la nivel local. **EULAR** (European League Against Rheumatism) recomandă utilizarea AINS topice înaintea celor sistemice, din motive de siguranță, acolo unde patologia și localizarea permit acest lucru. De pildă, AINS topice ar trebui să reprezinte tratamentul de primă intenție la pacienții cu artroza mâinii. **ACR** (American College of Rheumatology) recomandă mai degrabă utilizarea AINS TOPICE la pacienții > 75 ani cu artroza mâinii decât utilizarea AINS orale. Ținând cont de riscul CV/GI, **OARSI** (Osteoarthritis Research Society International) recomandă AINS topice drept primă opțiune terapeutică, fie ca unică alternativă, fie în asociere cu AINS orale la pacienții cu artroza genunchiului/șoldului/ poli-artroză. Diclofenac topic a demonstrat o eficacitate superioară ketoprofen și ibuprofen în reducerea durerii acute musculo-scheletale, având cel mai mic NNT (1.8). Diclofenac spumă cutanată este o formulare unică, inovatoare, non-grasă, cu penetrabilitate superioară: penetrabilitatea moleculei de diclofenac prin stratul cornos al pielii crește de aproximativ **6 ori** datorită vehiculului fosfolipidic. Vehiculul fosfolipidic (Fosfolipon 80H) din compoziția Diclofenac spumă cutanată asigură o creștere semnificativă a biodisponibilității diclofenacului la nivel subcutanat ceea ce grăbește și îmbunătățește efectul analgezic, antiinflamator și antiedematos. După aplicarea locală de diclofenac sub formă de spumă cutanată, concentrația de diclofenac în lichidul interstițial din mușchiul scheletic este semnificativ mai mare (**>10 ori**) comparativ cu concentrația plasmatică de diclofenac. Singurul diclofenac topic sub formă de spumă cutanată pentru pacienții cu durere reumatică sau traumatică. **Cuvinte cheie:** durere reumatică, durere traumatică, spumă cutanată, penetrabilitate, biodisponibilitate

a significant reduction in pain (>50%) vs. placebo with minimal local adverse effects. **EULAR** (European League Against Rheumatism) recommends the use of topic NSAID before systemic medication due to safety reasons, where the pathology and localization allows that. For example, topic NSAID drugs should represent the first line treatment for patients with osteoarthritis of the hand. **ACR** (American College of Rheumatology) recommends use of TOPI NSAID for patients > 75 years with osteoarthritis of the and not oral NSAID. Taking into account the CV/GI risk, **OARSI** (Osteoarthritis Research Society International) recommends topic NSAID as a first therapeutic choice, either as a unique alternative, or in association with oral NSAID, for patients with osteoarthritis of the knee/hip/poly-osteoarthritis. Topic diclofenac demonstrated a superior efficacy compared to ketoprofen și ibuprofen in reducing acute musculo-skeletal pain, having the smallest NNT (1.8). Diclofenac skin foam is a unique, innovative, non-fat formula, with a superior penetrability: the penetrability of diclofenac molecule through skin stratum corneum increases **6 times** due to phospholipidic vehicle. The phospholipidic vehicle (Fosfolipon 80H) from the composition of diclofenac skin foam ensures a significant increase of subcutaneous diclofenac bioavailability and this speeds up and improves its analgetic effect. After local application of diclofenac skin foam, the concentration of diclofenac in interstitial fluid of skeletal muscle is significantly higher (**>10 times**) as compared to diclofenac plasmatic concentration. This is the only topic diclofenac in the form of skin foam for patients with rheumatic and traumatic pain.

Key words: rheumatic pain, traumatic pain, skin foam, penetrability, bioavailability

VITAMINELE DIN GRUPUL B LA VÂRSTNICI

Gabriel-Ioan Prada, Cătălina Nuță, Ovidiu Băjenaru, Gabriela-Cristina Chelu, Sinziana-Georgeta Moscu, Andreea-Iulia Petrache, Anna Marie Herghelegiu

*Disciplina de Geriatrie și Gerontologie, Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România
Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România*

Vitaminele sunt esențiale pentru supraviețuirea umană, dar nu sunt sintetizate în organism. Provin din surse externe: alimente. Limita dintre aport suficient și prea puțin este foarte subțire. Există trei vitamine din complexul B care au roluri foarte importante în funcția neurocognitivă și la nivelul sistemului nervos în general, mai ales la vârstnici: vitaminele B1, B6 și B12. La persoanele de peste 65 de ani vitamina B1 prezintă un metabolism perturbat conducând la alterări în ceea ce privește utilizarea sa. Consecința va fi un deficit la nivel cerebral, cu toate că nivelele plasmatiche adesea sunt la limita superioară a normalului. Efectele vor fi atrofia corticală și reorganizarea funcțională pronunțată. Vitamina B6 are acțiuni pozitive asupra structurii cerebrale și a funcției neurocognitive doar la subiecții cu afecțiuni neurodegenerative, așa cum este adesea cazul persoanelor în vârstă. Vitamina B12 este complexă, fiind în același timp și cea mai mare dintre cele 8 vitamine ale grupului B. Este implicată în formarea elementelor figurate ale sângelui, în menținerea intactă a membranelor mucoase și în funcționarea sistemului nervos. Deficitul poate duce la demielinizarea tracturilor dorsale, neurodegenerare și tulburări neurocognitive de tipul: stare confuzională, tulburări de memorie și gândire, apatie, similare manifestărilor din afecțiunile neurocognitive. Nu există dovezi potrivit cărora deficitul de vitamină B12 ar genera Boala Alzheimer sau altă formă de demență, dar o serie de studii au arătat că mărirea ingestiei de vitamină B12 poate încetini declinul cognitiv în această afecțiune. La vârstnici pot exista și deficite subclinice care pot duce la afectări ireversibile dacă nu sunt identificate la timp.

GROUP B VITAMINS IN OLDER PEOPLE

Gabriel-Ioan Prada, Cătălina Nuță, Ovidiu Băjenaru, Gabriela-Cristina Chelu, Sinziana-Georgeta Moscu, Andreea-Iulia Petrache, Anna Marie Herghelegiu

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

Vitamins are essential for a human being survival, but they cannot be synthesized in the organism. They are derived from external sources: food. The border between sufficient and too little intake is very thin. There three complex B vitamins that play very important roles in neurocognitive function and in nervous system in general, especially in older persons: vitamins B1, B6 and B12. In people beyond the age of 65 years vitamin B1 has a disrupted metabolism leading to alterations of its use. The consequence will be a deficit at the cerebral level, although the plasmatic levels are often at the upper level of the normal. The effects will be cortical atrophy and extensive functional reorganization. Vitamin B6 has positive actions upon brain structure and neurocognitive function only in patients with neurodegenerative conditions, as it often happens in older people. Vitamin B12 is complex, being at the same time the largest of the 8 vitamins in group B. It participates in the synthesis of blood cells, in the maintenance of the integrity of mucous membranes, and in the functioning of the nervous system. Its deficit can lead to demyelination of the dorsal tracts, neurodegeneration, and neurocognitive symptoms as: confusional state, memory and thinking disorders, apathy, similar to clinical presentation of neurocognitive conditions. There is no evidence that vitamin B12 deficit could generate Alzheimer's disease or other form of dementia, but a series of studies have demonstrated that increasing the intake of vitamin B12 can slow down the cognitive decline in this disease. In older people there is a subclinical deficit that can lead to irreversible deterioration if it is not identified early enough.

Cuvinte cheie: vitamine B1, B6 și B12; efecte asupra sistemului nervos; vârstnici

Key words: vitamins B1, B6 și B12; effects on nervous system; older people

DIAGNOSTIC DIFERENȚIAL AL TULBURĂRILOR NEUROCOGNITIVE LA VÂRSTNICI

Gabriel-Ioan Prada, Ovidiu-Lucian Băjenaru, Cătălina Nuță, Gabriela-Cristina Chelu, Sinziana-Georgeta Moscu, Andreea-Iulia Petrache, Anna Marie Herghelegiu

*Disciplina de Geriatrie și Gerontologie, Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România
Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România*

DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF NEUROCOGNITIVE DISORDERS IN OLDER PEOPLE

Gabriel-Ioan Prada, Ovidiu-Lucian Băjenaru, Cătălina Nuță, Gabriela-Cristina Chelu, Sinziana-Georgeta Moscu, Andreea-Iulia Petrache, Anna Marie Herghelegiu

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

Tulburările neurocognitive sunt unele dintre cele mai costisitoare și debilitante afecțiuni asociate cu înaintarea în vârstă. Impactul emoțional al acestor afecțiuni asupra pacienților și a familiilor lor este devastator, iar costurile pentru societate sunt exorbitante. Majoritatea tulburărilor neurocognitive par a rezulta dintr-o acumulare de proteine sau agregate proteice la nivel cerebral care par a declanșa o cascadă de evenimente care afectează în mod direct funcționalitatea neuronală și în final conduc la moartea celulară într-o modalitate specifică fiecărei boli. 35% dintre persoanele care asigură îngrijirea pacienților cu demență afirmă că starea lor de sănătate s-a înrăutățit datorită responsabilităților care au decurs din procesul de îngrijire comparativ cu doar 19% la persoanele care asigură îngrijirea vârstnicilor fără demență. O serie de date sugerează că antrenamentul cognitiv și o creștere a activității fizice pot întârzia sau încetini declinul cognitiv. Gestionarea tensiunii arteriale la pacienții hipertensivi se consideră a preveni, întârzia sau încetini demența. O serie de studii sugerează că intervenții precum diete specifice, exercițiile fizice, antrenamentul cognitiv și monitorizarea factorilor de risc vasculari pot ameliora sau menține funcționalitatea cognitivă la vârstnicii care sunt la risc. Diagnosticul diferențial al tulburărilor neurocognitive include: așa-numita “îmbătrânire normală”; tulburarea neurocognitivă ușoară (mild neurocognitive disorder)/alterarea neurocognitivă ușoară (MCI); boala Alzheimer; demența vasculară; demența (sau

Neurocognitive disorders are some of the costliest and disabling diseases associated with aging. The emotional impact of these conditions on patients and families is devastating, and the cost to society is staggering. Most neurodegenerative disorders appear to result from an accumulation of proteins or protein aggregates within the brain that appears to set off a cascade of events that directly affect neuronal function and ultimately cell death in a disease-specific pattern. 35% of caregivers of patients with dementia report that their health has worsened due to care responsibilities compared with 19% of caregivers of older patients without dementia. Data suggest that cognitive training and increased physical activity can delay or slow cognitive decline. Blood pressure management in patients with hypertension is thought to be able to prevent, delay, or slow dementia. Reviews suggest that interventions, including diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring, could improve or maintain cognitive functioning in at-risk individuals. Differential diagnosis of neurocognitive disorders include: so-called “normal aging”; mild neurocognitive disorder (mild neurocognitive disorder)/mild cognitive impairment (MCI); Alzheimer’s disease; vascular dementia; dementia (or neurocognitive disorder) with Lewy Bodies; fronto-temporal dementia; delirium; depression; other: alcohol abuse, Parkinson disease, normal pressure hydrocephalus; neurosyphilis. The differential diagnosis could also be organized

tulburarea neurocognitivă) cu corpi Lewy; demența fronto-temporală; delirul; depresia; altele: abuzul de alcool, boala Parkinson, hidrocefalia cu presiune normală; neurosifilisul. De asemenea, diagnosticul diferențial poate fi organizat și după cum urmează: cauze degenerative (boala Alzheimer, Parkinson, sau Pick), emoționale (depresia), metabolice (insuficiența de organ), neoplazice (meningita carcinomatoasă), traumatice (leziunea cerebrală traumatică), imunologice (scleroza multiplă), infecțioase (boala Creutzfeldt-Jakob), endocrine (hipotiroidism), nutriționale (deficitul de vitamină B12), și boli cerebrovasculare. La mai puțin de jumătate dintre pacienții cu boala Alzheimer (precum și dintre persoanele care le asigură îngrijirea) li s-au oferit suficiente detalii privind afecțiunea aceasta. Transmiterea diagnosticului poate fi asociată cu suferință din partea bolnavilor, dar nu este însoțită de creșterea riscului suicidal. Personalul medical are obligația profesională, etică și uneori chiar legală de a oferi detalii privind diagnosticul tulburărilor neurocognitive.

Cuvinte cheie: tulburări neurocognitive, diagnostic diferențial, vârstnici

as follows: degenerative (Alzheimer's, Parkinson's, or Pick's disease), emotional (depression), metabolic (organ failure), neoplastic (carcinomatous meningitis), traumatic (Traumatic Brain Injury), immunologic (multiple sclerosis), infectious (Creutzfeldt-Jakob disease), endocrine (hypothyroidism), nutritional (vitamin B12 deficiency), and cerebrovascular diseases. Fewer than half of people (and their caregivers) with Alzheimer's have been told of their diagnosis by their health care provider. Conveying the diagnosis can be associated with distress but not definitively associated with increased suicide risk. Health care professionals have the professional, ethical, and sometimes legal obligation to disclose a diagnosis of neurocognitive disorder.

Key words: neurocognitive disorders, differential diagnosis, older people

DUREREA LOMBARĂ JOASĂ LA POPULAȚIA VÂRSTNICĂ- FOCUS PE CAZURI CLINICE

Denisa Predețeanu

Spitalul Clinic "Sfânta Maria", Clinica de Medicină Internă și Reumatologie, București, România

Autor corespondent: Denisa Predețeanu, dpredet@yahoo.com

Durerea lombară joasă reprezintă principalul simptom din sfera reumatologică pentru care pacientul solicită consult de specialitate ambulatoriu, iar uneori, caracterul acut, intens hiperalgic, invalidant, poate constitui principala cauză de prezentare la camera de gardă.

La populația vârstnică durerea lombară joasă continuă să fie una dintre cele mai întâlnite acuze, ce solicită medicul curant atât din punct de vedere al etiologiei diagnostice, cât și terapeutic, fiind necesară adaptarea tratamentului la statusul pacientului geriatric. Pentru un diagnostic pozitiv corect susținut, este necesară

LOW BACK PAIN IN ELDERLY POPULATION-FOCUSING ON CLINICAL CASES

Denisa Predețeanu

Clinical Hospital "Sfânta Maria", Department of Internal Medicine and Rheumatology, Bucharest, Romania

Corresponding Author: Denisa Predețeanu, dpredet@yahoo.com

Low back pain is the main symptom in the area of rheumatic diseases that brings the patient to an ambulatory consultation, and sometimes, the acute, intensely hyperalgic, disabling character, can be the main reason for presentation to the emergency room.

In the elderly, low back pain continues to be one of the most common complaints, requiring the attending physician both from the point of view of diagnostic etiology and also for therapeutic strategy, being always necessary to adapt the treatment to the status of the geriatric patient. For a sustained positive diagnosis, a

urmărirea atentă a caracteristicilor durerii (debut acut/cronic, iradiere, circumstanțe ameliorante/agravante, frecvența), efectuarea de investigații paraclinice de tip imunobiologic și imagistic, precum și buna cunoaștere a patologiei cronice asociate la pacientul vârstnic.

Se prezintă astfel date epidemiologice actualizate referitoare la principalele cauze de durere lombară joasă la pacientul vârstnic, accentuându-se importanța diagnosticului diferențial atent efectuat (cauză artrozică, hernie de disc lombară, determinări secundare osoase, spondilodiscite, Boala Paget a osului, osteoporoză), precum și directive terapeutice adaptate pacientului vârstnic cu multiple comorbidități. Sunt trecuți în revistă principalii factori de risc care ar trebui să alerteze medicul practician, așa numitele "red flags-uri", iar informațiile vor fi exemplificate prin prezentarea unei serii de cazuri clinice din baza de date proprie având durerea lombară joasă drept motiv al internării.

Spre deosebire de simptomatologia algică lombară la vârsta tânără/medie, acuzele dureroase la pacientul vârstnic întâlnesc dificultăți diagnostice și terapeutice datorate comorbidităților și polipragmaziei ambulatorii, fiind astfel necesară o bună colaborare interdisciplinară geriatru-reumatolog.

Cuvinte cheie: durerea lombara joasă, red flags, diagnostic diferentia

careful follow-up of pain characteristics (acute/chronic onset, irradiation, ameliorating/aggravating circumstances, frequency) and also immunobiologic and imagistic tests are required, as well as a good knowledge of the associated chronic pathology in the elderly patient.

This paper approaches the issues of updated epidemiological data regarding the main causes of low back pain in the elderly patient, emphasizing the importance of careful, complete differential diagnosis (arthrosis, lumbar disc herniation, secondary bone determinations, spondylodiscitis, Paget's disease of the bone, osteoporosis), and therapeutic guidelines adapted to the elderly patient with multiple comorbidities. The main risk factors that should alert the doctor, the so-called "red flags", are reviewed, and the information will be exemplified by presenting a series of clinical cases with lumbar pain as reason for hospitalization.

Unlike low back pain symptoms in young/middle age, pain complaints in the elderly patient encounter diagnostic and therapeutic difficulties due to comorbidities and ambulatory polypharmacy, thus requiring a good interdisciplinary geriatrician-rheumatologist collaboration.

Key words: low back pain, red flags, differential diagnosis

BOALA ALZHEIMER – DEBUT PRECOCE, EVOLUTIE IMPREVIZIBILA

*Cristina-Florența Sandu, Violeta Ion,
Florina Cristescu*

*Centrul Medical Promemoria
Autor corespondent: Cristina Florenta Sandu,
sandu.cri.gg@gmail.com*

Prezentam cazul unei paciente in varsta de 53 de ani, profesor universitar, care a solicitat evaluare cognitiva pentru dificultati in memorarea unor date recente, numere de telefon, lapsusuri, intrebari repetitive, labilitate emotionala (relatate de catre sot). Investigatiile clinice efectuate: MMSE, MOCA, testul ceasului, fluenta verbala de litera, fluenta verbala de grup semantic, testele de depresie au

ALZHEIMER'S DISEASE - EARLY ONSET, UNPREDICTABLE EVOLUTION

*Cristina-Florența Sandu, Violeta Ion,
Florina Cristescu*

*Promemoria Medical Center
Corresponding author: Cristina-Florenta Sandu,
sandu.cri.gg@gmail.com*

We present the case of a 53-year-old patient, a university professor, who requested a cognitive evaluation for difficulties in memorizing recent data, phone numbers, slips, repetitive questions, emotional lability (reported by her husband). Clinical investigations carried out: MMSE, MOCA, clock test, letter verbal fluency, semantic group verbal fluency, depression tests highlighted cognitive deficit.

evidențiat deficit cognitiv. S-au realizat investigații paraclinice pentru diagnosticul diferentiat pentru alte afecțiuni care se pot însoți de tulburare ecognitivă, ex RMN cerebral. Datele clinice, paraclinice, imagistice au dus la stabilirea diagnosticului de deficit cognitiv ușor în boala Alzheimer. Testele genetice (PSN 1, PSN 2, precursorul amiloidului) nu s-au realizat din motive financiare. Markerii degenerării și neuroregenerării (NfL, BDNF) au fost în limite normale. Discutam la acest caz particularitatea de debut la vârsta tânără indicând o formă de boala Alzheimer cu debut precoce și faptul că markerul degenerării este în limite normale ceea ce ne sugerează că pacienta este staționară la momentul evaluării.

Cuvinte cheie: boala Alzheimer, deteriorare cognitivă, evaluare cognitivă, atrofiere cerebrală, NfL.

Paraclinical investigations were carried out for the differential diagnosis of other conditions that can be accompanied by cognitive impairment, eg brain MRI. The clinical, paraclinical, imaging data led to the establishment of the diagnosis of mild cognitive deficit in Alzheimer's disease. Genetic tests (PSN 1, PSN 2, amyloid precursor) were not performed for financial reasons. The markers of degeneration and neuroregeneration (NfL, BDNF) were within normal limits. We discuss in this case the particularity of onset at a young age, indicating a form of BA with early onset and the fact that the degeneration marker is within normal limits, which suggests that the patient is stationary at the time of evaluation.

Key words: Alzheimer's disease, cognitive impairment, cognitive assessment, cerebral atrophy, NFL.

FACTORII DE RISC CARDIOVASCULARI MODERNI ȘI INFLUENȚA LOR ÎN DEZVOLTAREA DEMENTEI ALZHEIMER

*Ioana Alexandra Sandu¹,
Sabinne Marie Țăranu^{1,2}, Ramona Ștefăniu^{1,2*},
Adina Carmen Ilie^{1,2}, Anca Iuliana Păslaru^{1,2},
Ioana Dana Alexa^{1,2}*

¹Universitatea de Medicină și Farmacie
"Grigore. T. Popa" Iași, România

²Spitalul Clinic "Dr. C. I. Parhon" Iași, România
Autor corespondent: ramona.stefaniu@yahoo.ro

Demența nu este o parte normală a procesului de îmbătrânire și nici nu este o "singură" boală. Mai degrabă, demența este un termen umbrelă folosit pentru a descrie pierderea memoriei și a capacității de gândire care este cauzată de diferite boli care dăunează creierului. Se numără printre cele mai mari provocări de sănătate publică pentru societățile moderne din întreaga lume. Există diferite tipuri de demență și toate sunt progresive și limitează viața. Demența Alzheimer este cea mai comună formă de demență și reprezintă peste 50% din numărul de cazuri. Cu câteva decenii în urmă, termenii boala Alzheimer și demența Alzheimer tindeau să fie folosiți în mod interschimbabil. În prezent, demența Alzheimer

MODERN CARDIOVASCULAR RISK FACTORS AND THEIR INFLUENCE IN THE DEVELOPMENT OF ALZHEIMER'S DEMENTIA

*Ioana Alexandra Sandu¹,
Sabinne Marie Țăranu^{1,2}, Ramona Ștefăniu^{1,2*},
Adina Carmen Ilie^{1,2}, Anca Iuliana Păslaru^{1,2},
Ioana Dana Alexa^{1,2}*

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

²Clinical Hospital "Dr. C. I. Parhon" Iasi,
Romania

Correspondent: ramona.stefaniu@yahoo.ro

Dementia is not a normal part of the aging process, nor is it a "single" disease. Rather, dementia is an umbrella term used to describe the loss of memory and thinking ability that is caused by various diseases that damage the brain. It is among the greatest public health challenges for modern societies worldwide. There are different types of dementia and all are progressive and life limiting. Alzheimer's dementia is the most common form of dementia and accounts for over 50% of all cases. A few decades ago, the terms Alzheimer's disease and Alzheimer's dementia tended to be used interchangeably. Currently, Alzheimer's dementia is considered a stage of Alzheimer's disease. Alzheimer's disease

este considerată o etapă a bolii Alzheimer. Boala Alzheimer începe cu mulți ani înainte ca simptomele să devină evidente și se dezvoltă treptat în timp. Progresia de-a lungul unui continuum de la boala Alzheimer presimptomatică la demența Alzheimer simptomele tinde să fie lentă și subtilă.

Din punct de vedere istoric, au existat dovezi clare ale unor factori de risc cardiovasculari "tradiționali" (precum hipercolesterolemia, hipertensiunea arterială, hiperglicemia, etc.), care au fost utilizate în stratificarea riscului individual de dezvoltare a demenței Alzheimer. În trecutul recent, o serie de studii importante au propus includerea factorilor de risc cardiovasculari noi sau „emergenți” (fragilitatea, sarcopenia și malnutriția) în evaluarea și stratificarea riscului cardiovascular și a modului în care aceștia pot influența dezvoltarea pe termen lung a demenței Alzheimer. Îmbătrânirea populației a dus la o creștere a condițiilor legate de vârstă. Sarcopenia, pierderea progresivă a masei musculare și a forței și fragilitatea, vulnerabilitatea la rezoluția slabă a homeostaziei după un factor de stres, sunt cauze comune ale declinului funcțional la persoanele în vârstă. Există puține lucrări cu privire la modul în care aceștia interacționează cu demența, însă ele arată o relație de interdependență între demență, fragilitate și sarcopenie.

În concluzie, cunoștințe sporite în acest domeniu, ajută clinicienii să-i detecteze pe cei mai susceptibili de a dezvolta demență și să prevină progresia către demență, abordând sarcopenia și sindroamele de fragilitate. Cercetările ulterioare ale legăturii dintre sarcopenie, fragilitate și demență ar putea nu numai să ne faciliteze înțelegerea condițiilor, ci pot fi, de asemenea, esențiale în managementul viitor al celor cu risc de a dezvolta demență, oferind o nouă cale pentru identificarea precoce și intervenția promptă.

Cuvinte cheie: sarcopenie, fragilitate, demența Alzheimer.

begins many years before symptoms become apparent and develops gradually over time. Progression along a continuum from presymptomatic Alzheimer's disease to symptomatic Alzheimer's dementia tends to be slow and subtle.

Historically, there has been clear evidence of traditional cardiovascular risk factors (such as hypercholesterolemia, hypertension, hyperglycemia, etc.) that have been used in stratifying individual risk for developing Alzheimer's dementia. In the recent past, a number of important studies have proposed the inclusion of new or "emerging" cardiovascular risk factors (frailty, sarcopenia, and malnutrition) in cardiovascular risk assessment and stratification and how they may influence the long-term development of Alzheimer's dementia. An aging population has led to an increase in age-related conditions. Sarcopenia, the progressive loss of muscle mass and strength, and frailty, vulnerability to poor resolution of homeostasis after a stressor, are common causes of functional decline in the elderly. There is little work on how these interact with dementia, but they show an interdependent relationship between frailty, dementia and sarcopenia.

In conclusion, increased knowledge in this area helps clinicians detect those most likely to develop dementia and prevent progression to dementia by addressing sarcopenia and frailty syndromes. Further research into the link between sarcopenia, frailty and dementia may not only facilitate our understanding of the conditions, but may also be essential in the future management of those at risk of developing dementia, providing a new avenue for early identification and prompt intervention.

Key words: sarcopenia, frailty, Alzheimer's dementia.

**IMPACTUL DEMENTEI ASUPRA
INDEPENDENȚEI PACIENTULUI
VARSTNIC ȘI ASUPRA CALITĂȚII
VIETII**

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

*Disciplina de Medicină Internă, Nefrologie,
Geriatric*

*Universitatea de Medicină și Farmacie Grigore
T. Popa Iași, România*

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 dizabilității, independent de alte variabile

**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, Romania*

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 significantly affected by

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

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

SPITALIZAREA PACIENTULUI VÂRSTNIC – PRIETEN SAU DUȘMAN

Dan Spulber¹, Vlad Ștefăniu¹,
Ana Maria Turcu^{1,2}, Ramona Ștefăniu^{1,2},
Adina Carmen Ilie^{1,2}

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

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

Autor corespondent: vladstefaniu@yahoo.com

Background: Progresele recente în tratamentul bolilor au condus la o creștere a speranței de viață a populației și la o creștere a procentului de persoane adulte în vârstă cu multiple boli cronice. Polipatologia și polimedicația asociată, coexistența diverselor tipuri de handicap (în special tulburările cognitive) pot deveni o mare provocare în elaborarea unui plan terapeutic adecvat și individualizat.

Prezentarea cazului: A.E. este o pacientă în vârstă de 92 de ani, cu o complexă patologie cardiovasculară (hipertensiune arterială grad 3,

HOSPITALIZATION OF THE OLD PATIENT – FRIEND OR FOE

Dan Spulber¹, Vlad Ștefăniu¹,
Ana Maria Turcu^{1,2}, Ramona Ștefăniu^{1,2},
Adina Carmen Ilie^{1,2}

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

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

Corresponding author: vladstefaniu@yahoo.com

Background: Recent advances in the treatment of diseases have led to an increase of the life expectancy of the population and an increase in the percentage of old adults with multiple chronic diseases. Polypathology and the associated polymedication, the coexistence of various types of disability (especially cognitive disorders) can become a great challenge in developing an appropriate and individualized therapeutic plan.

Case presentation: A.E. is a patient aged 92, with a complex cardiovascular (grade 3

sindrom coronarian cronic), neurologică (accident vascular cerebral cu hemipareză stângă) și reumatologică, actualmente decompensată algic și funcțional. În urma tratamentului antalgic, evoluția a fost favorabilă, cu ameliorarea durerilor și a mersului. Cu 24h înainte de externare pacienta prezintă un episod de cădere de la același nivel soldat cu fractură trohanteriană dreaptă, ce a necesitat corecție chirurgicală. Pacienta este reinternată pentru recuperare post-operatorie; în acest interval pacienta prezintă infecție cu virusul SARS-CoV2, dezvoltând ulterior delir de spitalizare, cu episoade de dezorientare temporo-spațială nocturnă și status hipertimic negativ, fiind necesare multiple modificări ale schemelor de tratament.

Concluzii: Tratamentul în spital al pacienților geriatrici fragili trebuie indicat cu foarte mare atenție și după o matură apreciere a raportului risc/beneficiu datorită numeroaselor circumstanțe negative oferite de spitalizarea în unități neprietenoase cu bătrânii.

Cuvinte cheie: vârstnic fragil, complicațiile spitalizării

hypertension, chronic coronary syndrome), neurological (stroke with left hemiparesis) and rheumatological pathology, currently functionally and algic decompensated. Following the antalgic treatment, the evolution was favorable, with the relief of pain and gait recovery. 24h before discharge, the patient presents a falling episode from the same level resulting in a right trochanterial fracture, which required surgical correction. The patient is re-admitted for post-surgical recovery; during this period, the patient presents an infection with the SARS-CoV2 virus, subsequently developing hospitalization delirium, with episodes of nocturnal temporo-spatial disorientation and negative hyperthymic status, requiring multiple changes in the treatment schemes.

Conclusions: The in hospital treatment of frail geriatric patients should be indicated very carefully and after a mature appreciation of the risk/benefit ratio due to the numerous negative circumstances offered by hospitalization in units unfriendly with the old population.

Key words: frail old patient, prolonged hospitalisation

NECESITATEA UNEI ABORDĂRI COMPLEXE A HIPERPOTASEMIEI LA VÂRSTNIC

Vlad-Andrei Ștefăniu¹, Dan-Vasile Spulber¹,
Diana Constantiescu¹, Adina-Carmen Ilie^{1,2}

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

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

Autor corespondent:

dan.vasile.spulber@gmail.com

Introducere. Hiperpotasemia reprezintă un dezechilibru ionic semnificativ, cu risc vital, în special la pacientul vârstnic. Cauzele pot varia – aportul alimentar bogat în sare și fructe, medicația care poate interfera cu hemodinamica renală (diuretic, IECA, sartan) precum și afectări organice – boală cronică de rinichi, diabetul zaharat tip 2 (prin deficitul de insulină asociat).

Prezentare caz. Vă prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 72 ani cunoscut cu

NEEDING OF A COMPLEX APPROACH TO HYPERKALEMIA IN THE OLD PATIENT

Vlad-Andrei Ștefăniu¹, Dan-Vasile Spulber¹,
Diana Constantiescu¹, Adina-Carmen Ilie^{1,2}

¹ Clinic of Geriatrics „Dr. C. I. Parhon” Hospital Iași, Romania

³ University of Medicine and Pharmacy “Gr. T. Popa” Iași, Romania

Corresponding author:

dan.vasile.spulber@gmail.com

Introduction: Hyperkaliemia represents a very important ionic imbalance, with vital risk, especially in the old patient. The causes may vary - dietary intake rich in salt and fruits, medication that interferes with renal hemodynamics (diuretics, ACE inhibitors, angiotensin-receptor blocker) as well as organic disorders - chronic kidney disease, type 2 diabetes (due to the associated insulin deficiency). **Case presentation:** We would like to present the case of a 72-year-old patient

patologie complexă cardiovasculară, nefrologică, metabolică și oncologică. În urma controlului periodic din ambulatoriu, se obiectivează hiperkaliemie importantă (K=6,7 mmol/L) fără modificări ECG. Cauzele identificate sunt variate: iatrogenia (pacientul dispune în schema de tratament de sartan, gliclazidă și lovastatină), secreția scăzută de insulină ca urmare a diabetul zaharat tip 2, boala cronică de rinichi acutizată, complianța redusă la regimul igienico-dietetic și nu în ultimul rând, sindromul de liză tumorală asociat unei formațiuni tumorale fronto-temporale drepte. Evoluția a fost influențată de prezența simultană a numeroase cauze, ce au impus o abordare complexă, multiplan, fiind în final una favorabilă. După controlul tuturor factorilor implicați, inclusiv rezecția formațiunii tumorale, s-a obținut normalizarea ionogramei.

În concluzie, hiperpotasemia dispune de cauze variate, fiind agravată la pacientul vârstnic, fragil și bineînțeles, cu multiple comorbidități, astfel încât a fost necesară o abordare complexă și controlul tuturor factorilor implicați.

Cuvinte cheie: hiperkaliemie; vârstnic; boală cronică de rinichi; diabet zaharat tip 2.

INGRIJIRILE VARSTNICULUI TERMINAL: PROVOCARI, LIMITARI SI PARTICULARITATI

Ramona Ștefăniu^{1,2}, Ana Turcu^{1,2},
Ioana Alexandra Sandu¹, Ioana Dana Alexa^{1,2}*

¹*Universitatea de Medicină și Farmacie Gr. T. Popa Iasi, România*

²*Spitalul clinic Dr C.I. Parhon -Iasi, România*

Autor corespondent:

**ana_turcu2000@yahoo.com*

Creșterea duratei de viață a dus inevitabil la creșterea frecvenței și incidenței bolilor cronice cu evoluție ireversibilă (insuficiența cardiacă, insuficiența respiratorie cronică, insuficiența renală cronică, diabetul zaharat), a bolilor cronice invalidante (accidentul vascular cerebral, boala Parkinson, tulburările cognitive de diferite grade) și a incidenței sindroamelor geriatrie cu efect profund negativ asupra gradului de independență și asupra calității

known to have complex cardiovascular, nephrological, metabolic and oncological pathology. Following the periodic control in the outpatient clinic, significant hyperkalemia (K=6.7 mmol/L) without any EKG changes is perceived. The identified causes are varied: iatrogenic (the treatment plan includes sartan, gliclazide and lovastatin), low insulin secretion as a result of type 2 diabetes, acute chronic kidney disease, low compliance with the hygienic-dietary regime and last but not least, tumor lysis syndrome associated with a right fronto-temporal tumor formation. The evolution was influenced by the simultaneous presence of different causes, which imposed a complex, multi-level approach, being ultimately a favorable one. After taking into account all the factors involved, including resection of the tumor formation, normalization of the ionogram was achieved.

In conclusion, hyperkalemia has various causes, being emphasized in the old, frail patient, and of course, with multiple comorbidities, so that a complex approach considering all the factors involved was required.

Key-words: hyperkalemia; old patient; chronic kidney disease; diabetes.

TERMINAL CARE FOR THE ELDERLY: CHALLENGES, LIMITATIONS AND PARTICULARITIES

Ramona Ștefăniu^{1,2}, Ana Turcu^{1,2},
Ioana Alexandra Sandu¹, Ioana Dana Alexa^{1,2}*

University of Medicine and Pharmacy Gr. T. Popa Iasi, Romania

Dr C. I. Parhon Clinical Hospital- Iasi, Romania

*Corresponding *ana_turcu2000@yahoo.com*

The increase in life span inevitably led to an increase in the frequency and incidence of chronic diseases with irreversible evolution (heart failure, chronic respiratory failure, chronic renal failure, diabetes mellitus), chronic debilitating diseases (stroke, Parkinson's disease, cognitive disorders of varying degrees) and the incidence of geriatric syndromes with a profoundly negative effect on the degree of independence and quality of life of the elderly.

vieții vârstnicului. Acest fenomen duce la necesitatea integrării medicinei paliative ca element central în îngrijirea vârstnicului ce se apropie de sfârșitul vieții, astfel încât această perioadă să nu mai fie grevată de suferință, durere și umilință, așa cum încă se întâmplă în multe situații în România.

În cele mai multe cazuri, problematica morții și a asistenței complexe a vârstnicului muribund în geriatrie este insuficient abordată, în pofida dimensiunilor pe care le are. Astfel, integrarea îngrijirilor paliative în echipa geriatrică devine un element strict necesar, de lărgire și optimizare a planului de terapie și îngrijire a pacienților în vârstă aflați la sfârșit de drum

Modernizarea și tehnologizarea spitalelor, ca și formarea personalului de îngrijire cu accent pe curativ, ignoră îngrijirile care trebuie acordate muribunzilor. Aceasta a avut și are drept consecință fie *abandonul* pacienților în fază terminală, fie o *înverșunare terapeutică* inadecvată care urmărește mai degrabă să asigure medicul și familia că s-au epuizat toate opțiunile terapeutice, indiferent cât de agresive și ineficiente ar putea fi.

Această situație decurge dintr-o lipsă de pregătire a personalului medical pentru managementul ultimei perioade de viață a vârstnicului, încercând cu disperare să găsească soluții curative fără a ști să folosească resursele paliative. Tratatamentul prompt și corect al principalelor simptome – durerea, dispneea, tulburările de tranzit, depresia – care afectează profund calitatea vieții pacientului, este, de multe ori, neglijat sau subdozat, ceea ce subliniază necesitatea existenței unei echipe de îngrijiri paliative sau măcar a unei pregătiri a personalului în bazele paliativei.

Cuvinte cheie: vârstnicul terminal, îngrijiri paliative

This leads to the need to integrate palliative medicine as a central element in the care of the elderly who is approaching the end of life, so that this period is no longer encumbered by suffering, pain and humiliation, as it still happens in many situations in Romania.

In most cases, the issue of death and complex assistance of the dying elder in geriatrics is insufficiently addressed, despite the importance it has. Thus, the integration of palliative care in the geriatric team becomes strictly necessary in broadening and optimizing the therapy and care plan for elderly terminal patients.

The modernization and technological advances made in hospitals, as well as training of caregivers with a focus on the curative, ignore the care to be given to the dying. This has resulted in either the abandonment of terminally ill patients or an inadequate therapeutic measure that seek rather to assure the doctor and the family that all therapeutic options have been exhausted, no matter how aggressive and ineffective they may be.

This situation arises from a lack of training of medical staff in the management of the last period of life of the elderly, desperately trying to find curative solutions without knowing how to use palliative resources. Prompt and correct treatment of the main symptoms – pain, breathlessness, transit disorders, depression – which deeply affects the patient's quality of life, is often neglected or underdosed, which emphasizes the need for an IP team or at least staff training in the bases of palliation.

Key words: palliative care, elderly

COMPLICATII GASTROINTESTINALE LA PACIENTII VARSTNICI POST- COVID

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

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

Introducere: Pacientii peste 65 de ani reprezinta segmentul de populatie cel mai afectat de pandemia COVID-19. Fragilitatea, malnutritia si sistemul imun alterat contribuie la manifestari atipice la varstnici, complica si prelungesc recuperarea si cresc incidenta complicatiilor severe, cum ar fi cele gastrointestinale.

Materiale si metode: Va prezentam cazurile a 3 pacienti internati in clinica de Geriatric in vederea recuperarii post-Covid, care au primit tratament in clinici de specialitate conform protocoalelor (inclusiv corticoterapie și antibioterapie) si au prezentat hemoragie digestiva superioara. Fragilitatea, severitatea hemoragiei si comorbiditatile asociate au avut un rol important in evolutia diferita a acestor pacienti. Cauzele leziunilor au fost atribuite atat infectiei virale cat si secundare tratamentului antiinflamator administrat.

Concluzie: Recuperarea post-Covid 19 la pacientii varstnici trebuie atent urmarita, nu doar afectarea pulmonara cat si posibilele complicatii alte altor aparate și sisteme, induse de terapia agresivă a formelor medii și severe.

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

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

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

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

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 treatment on digestive system in this population segment.

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

ASPECTE PARTICULARE ALE TERAPIEI BOLILOR CARDIOVASCULARE LA PACIENTUL GERIATRIC

Monica Șușan¹, Lelia Șușan², Răzvan Șușan³

¹ *Disciplina Semiologie I, Centrul de Medicină Preventivă, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara, România*

² *medic primar geriatrie, gerontologie*

³ *Disciplina Medicina familiei, Centrul de Medicină Preventivă, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara, România*

Autor corespondent: Monica Susan, e-mail: monisusan@yahoo.com

Creșterea speranței de viață în țările dezvoltate a condus la creșterea numărului de pacienți vârstnici cu afecțiuni cardiovasculare. Vârsta în sine este un factor independent de mortalitate și morbiditate pentru numeroase patologii, dar și pentru apariția efectelor adverse ale medicației. Hipertensiunea arterială afectează peste două treimi din vârstnici și reprezintă un factor de risc redutabil pentru boala cardiovasculară și boala renală cronică. Medicația antihipertensivă scade semnificativ riscul acestor complicații. Terapia betablocantă reduce mortalitatea postinfarct, indiferent de vârstă. În insuficiența cardiacă, betablocantele și inhibitorii sistemului renin-angiotensin ameliorează simptomele și prelungesc viața. Medicația antiagregantă și statinele și-au dovedit beneficiul în prevenția secundară a bolii coronariene la vârstnici. Tratamentul anticoagulant are indicație majoră la pacienții vârstnici cu fibrilație atrială, dar expune la un risc hemoragic crescut, mai ales în cazul pacienților fragili, cu risc de traumatisme. Medicația diuretică poate avea efecte adverse notabile dacă nu este corect monitorizată. Polimediția, asociată cu modificările fiziologice datorate procesului natural de îmbătrânire și cu prezența comorbidităților, incumbă mari provocări legate de aderența la tratament și de evitarea efectelor adverse. Dincolo de adaptarea posologiei unui medicament la funcția renală și hepatică, trebuie să evaluăm statusul cognitiv, fragilitatea, condițiile de viață ale pacientului geriatric, pentru a decide tratamentul adecvat.

PARTICULAR ASPECTS OF THE THERAPY OF CARDIOVASCULAR DISEASES IN THE GERIATRIC PATIENT

Monica Șușan¹, Lelia Șușan², Răzvan Șușan³

1 Department of Internal Medicine, Centre for Preventive Medicine, “Victor Babes” University of Medicine and Pharmacy, Timisoara, Romania

2 MD, Ph.D., geriatrics, gerontology

3 Department of Family Medicine, Centre for Preventive Medicine, “Victor Babes” University of Medicine and Pharmacy, Timisoara, Romania

Corresponding author: Monica Susan, e-mail: monisusan@yahoo.com

Increasing life expectancy in developed countries has led to a large population of elderly patients with cardiovascular diseases. Age itself is an independent risk factor for mortality and morbidity for many diseases as well as for adverse drug effects occurrence.

Arterial hypertension affects more than two-thirds of the elderly and is a significant risk factor for cardiovascular disease and chronic kidney disease. Antihypertensive medication significantly lowers the risk of these complications. Beta-blocker therapy reduces postinfarction mortality, regardless of age. Beta-blockers and renin-angiotensin system inhibitors improve symptoms and prolong life in heart failure. Antiplatelet medication and statins have proven beneficial in the secondary prevention of coronary heart disease in the elderly. Anticoagulant treatment has a major indication in elderly patients with atrial fibrillation but simultaneously exposes them to an increased hemorrhagic risk, especially in frail patients at risk of trauma.

Diuretic medication can have significant adverse effects if not adequately monitored.

Polymedication among the elderly with cardiovascular disease, associated with aging physiological changes and comorbidities, provides major challenges in adherence to therapy and avoiding drug-related adverse effects.

Beyond adapting the dosage of a drug to kidney and liver function, we must evaluate the geriatric patient's cognitive status, frailty, and

Terapia cardiovasculară la vârstnici precum și asocierea ei cu alte medicații poate fi o adevărată provocare, prin efectele adverse și interacțiunile medicamentoase, cu impact mai mare la vârstnici.

Cuvinte cheie: pacient geriatric, terapie cardiovasculară, efecte adverse

HIDROCEFALIA LA VÂRSTNIC. IMPLICAȚII ASUPRA FUNCȚIEI NEUROCOGNITIVE

Sabinne Marie Țăranu^{1,2},
Andra Elena Aluculesei²,
Ioana Alexandra Sandu^{1*}, Ramona Ștefăniu^{1,2},
Ioana Dana Alexa^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie
"Grigore. T. Popa" Iași, România
²Spitalul Clinic "Dr. C. I. Parhon" Iași,
România

Autor corespondent: *ioana0sandu@gmail.com

Introducere: Hidrocefalia, prin acumularea de lichid cefalorahidian la nivel cerebral, se constituie ca o condiție gravă, de degradare neurocognitivă progresivă. La vârstnic, simptomele timpurii ale hidrocefaliei se suprapun celor asociate demenței, patologiilor neurologice sau fenomenelor legate de îmbătrânire.

Prezentare de caz: Prezentăm cazul unei paciente de 77 de ani, hipertensivă, diabetică, cu antecedente de tiroidectomie parțială în context neoplazic, adresată recent de către familie Spitalului de Neurochirurgie pentru sincope repetitive. Examenul CT cranio-cerebral decelează hidrocefalie triventriculară, cu indicație chirurgicală. Intervenția a fost temporizată de către pacientă, datorită lipsei de informații asupra necesității, riscurilor și beneficiilor intervenției chirurgicale. Ulterior pacienta devine dezorientată temporo-spațial, fiind evaluată psihiatric și diagnosticată cu demență mixtă și tulburare delirantă persistentă. S-a recomandat tratament psihiatric, autosistat ulterior, în contextul hipotensiunii arteriale.

La admisia în Clinica de Geriatrie, examenul clinic obiectivează ușoară agitație psiho-

living conditions to decide the appropriate treatment.

Cardiovascular therapy in the elderly and its association with other medications can be a real challenge, through adverse effects and drug interactions, with a more significant impact on the elderly.

Key words: geriatric patient, cardiovascular therapy, adverse effects

HYDROCEPHALUS IN THE SENIOR PATIENT. IMPLICATIONS FOR NEUROCOGNITIVE FUNCTION

Sabinne Marie Țăranu^{1,2},
Andra Elena Aluculesei²,
Ioana Alexandra Sandu^{1*}, Ramona Ștefăniu^{1,2},
Ioana Dana Alexa^{1,2}

¹University of Medicine and Pharmacy "Grigore.
T. Popa" Iași, Romania
² Clinical Hospital "Dr. C. I. Parhon" Iași,
Romania

Corresponding: *ioana0sandu@gmail.com

Introduction: Hydrocephalus, through the accumulation of cerebrospinal fluid at the cerebral level, constitutes a serious condition of progressive neurocognitive degradation. In the senior patient, the early symptoms of hydrocephalus overlap with those associated with dementia, neurological pathologies or aging-related phenomena.

Clinical case: We present the case of a 77-year-old hypertensive, diabetic patient, with a history of partial thyroidectomy in the context of neoplasia, recently referred by her family for repetitive syncope to the Neurosurgery Hospital. Cranio-cerebral CT examination reveals triventricular hydrocephalus, necessitating surgery. The intervention was delayed by the patient, due to the lack of information on the need, risks and benefits of the surgical intervention. Afterwards, she becomes time and space disorientated, being psychiatrically evaluated and diagnosed with mixed dementia and persistent delusional disorder. Psychiatric treatment was recommended but subsequently ceased because of arterial hypotension.

Upon admission to the Geriatrics Clinic, the clinical examination reveals mild psychomotor agitation, mood disorders and intermittent

motorie, tulburări de dispoziție și instabilitate posturală intermitentă.

În colaborare cu medicul neurolog se decide oprirea medicației antihipertensive pentru menținerea valorilor tensionale sistolice în jurul 130-140 mmHg, care permite reintroducerea medicației psihiatrice.

Aprecierea corectă a statusului neurocognitiv și psiho-emoțional al pacientei, prin intermediul evaluării geriatrice holistice, a permis o abordare personală corectă, bazată pe încredere și respect reciproc, ce a condus la acordul și asumarea intervenției chirurgicale de către aceasta.

Concluzii: Delimitarea clară a etiologiei tulburării cognitive păstrează rezerva unui diagnostic diferențial dificil de realizat la vârstnicul fragil, cu hidrocefalie și demență, decelate recent și simultan. În acest caz, evaluarea geriatică complexă a avut un rol principal în pregătirea preoperatorie a pacientei.

Cuvinte cheie: pacient vârstnic, status neurocognitiv, hidrocefalie, evaluare geriatică holistică.

PROIECTUL AAL AGAPE – BARIERELE ȘI FACILITATORII ADOPTĂRII TEHNOLOGIEI DE CĂTRE PERSOANELE ÎN VÂRSTĂ

Teodorescu Matei, Ciobanu Ileana, Marin Andreea, Iliescu Alina, Berteanu Mihai

*Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" – Disciplina Medicină Fizică și de Reabilitare – Spitalul Universitar de Urgență
Elias, București, România*

*Autor corespondent: Ileana Ciobanu,
ileanacuk@yahoo.co.uk*

Introducere: Scopul declarat al Proiectului pentru Bătrânețe Activă Asistată AGAPE este acela de a îmbunătăți adoptarea de către persoanele vârstnice a tehnologiilor asistive bazate pe tehnologia informatică. Va fi dezvoltată o platformă capabilă să asigure integrarea serviciilor existente, precum și instruirea, antrenarea și sfătuirea utilizatorilor.

Obiectiv: Definirea barierelor și facilitatorilor relevanți pentru gerontotehnologie în ce privește adopția tehnologiei.

postural instability.

In collaboration with the neurologist, it is decided to stop antihypertensive medication to maintain systolic blood pressure values around 130-140 mmHg, which allows the re-introduction of psychiatric medication.

The correct assessment of the patient's neurocognitive and psycho-emotional status, through holistic geriatric assessment, allowed a correct personal approach, based on trust and mutual respect, which led to her consent and undertaking of the surgical intervention.

Conclusions: The clear delineation of the cognitive disorder's etiology keeps the reserve of a difficult differential diagnosis to achieve in the frail senior patient, with hydrocephalus and dementia, detected recently and simultaneously. In this case, the holistic geriatric assessment had a fundamental role in the preoperative preparation of the patient.

Key words: senior patient, neurocognitive status, hydrocephalus, holistic geriatric assessment.

AGAPE AAL PROJECT – BARRIERS AND FACILITATORS OF TECHNOLOGY ADOPTION BY AGEING PEOPLE

Teodorescu Matei, Ciobanu Ileana, Marin Andreea, Iliescu Alina, Berteanu Mihai

*"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy – Discipline of Rehabilitation Medicine – Elias University Hospital,
Bucharest, Romania*

*Corresponding author: Ileana Ciobanu,
ileanacuk@yahoo.co.uk*

Introduction: The declared scope of AGAPE Active and Assisted Living Project is to improve the adoption of ICT-based assistive technologies by ageing people. A platform will be developed to support the integration of existing services along with teaching, training and coaching interventions.

Objective: To define the barriers and facilitators of innovation adoption which are relevant for gerontechnology.

Methodology: Bibliographic research along

Metodologie: Cercetare bibliografică și activități de co-creație.

Rezultate: Principalele bariere împotriva adoptării gerontotehnologiei se referă la (dar nu se limitează la) lipsa unei culturi orientate spre bătrânețe activă și sănătoasă, alături de technostress și de nivelul redus al cunoștințelor și abilităților privind tehnologia digitală și sănătatea susținută prin mijloace electronice. Factorii facilitatori sunt legați de însemnătatea percepută a utilizării gerontotehnologiei, gradul de interactivitate cu aceasta, interfețele prietenoase cu utilizatorul, comunicarea interumană orientată către informare respectuoasă, instruire, antrenare a abilităților practice, sfătuire motivațională, oferirea de feedback cu semnificație reală și utilă de fiecare dată când este necesar și util, precum și de adaptarea intervențiilor și interfețelor la nevoile reale ale utilizatorilor, în timp real.

Concluzii: Gerontotehnologia obținută prin co-creație, capabilă să răspundă necesităților și cerințelor reale pentru un nivel optim de utilizabilitate pentru utilizatorul vârstnic, trebuie să integreze strategii, metode și tehnici potrivite pentru facilitarea interacțiunii utilizatorului cu tehnologia și pentru furnizarea unui feedback și unui nivel de asistență corespunzător necesităților.

Acknowledgment: Aceasta cercetare s-a desfășurat în cadrul proiectului Active and Assisted Living AAL-CP-2021-8-124-AGAPE, cofinanțat de către Comisia Europeană și de către Autoritatea Română pentru finanțarea Cercetării și Inovării – UEFISCDI.

Cuvine cheie: bătrânețe activă asistată, coaching, utilizabilitate, gerontotehnologie

with co-creation activities.

Results: The main barriers to gerontechnology adoption relates to but are not limited to the lack of Active and Healthy Ageing culture, along with technostress and reduced levels of digital and eHealth literacy. Facilitators are related to meaningfulness of technology use, interactivity, friendly user interfaces and human communication aiming at informing, teaching, training and coaching the older people and at getting feedback at all times, to adapt interventions and interfaces to respond real needs of the users, in due time.

Conclusions: Gerontechnology developed in co-creation, able to meet the requirements for an optimal level of usability for ageing users, should integrate appropriate strategies, methods and techniques aimed to facilitate user's interaction with technology and to provide users with meaningful as-needed assistance.

Acknowledgment: This research was funded through the Active and Assisted Living Programme, Project AAL-CP-2021-8-124-AGAPE, co-funded by the European Commission and the Romanian National IRD Funding Authority - UEFISCDI.

Key words: active and healthy ageing, coaching, usability, gerontechnology

TIROIDA LA VÂRSTNIC: ACEEAȘI PATOLOGIE, ACELEAȘI INVESTIGAȚII?

Irina Tica

*Medic primar medicină internă și endocrinologie
Conferențiar Universitar
Facultatea de Medicină, Universitatea „Ovidius”
Constanța, România*

Populația lumii îmbătrânește, estimându-se că până în 2030 vor fi 1 miliard de oameni

THYROID IN OLDER PERSON: SAME PATHOLOGY, SAME INVESTIGATIONS?

Irina Tica

*Primary physician in internal medicine and
endocrinology
Associate professor
Faculty of Medicine, "Ovidius" University
Constanța, Romania*

The number of elderly people is increasing worldwide, with an estimation, by year 2030,

varstnici (peste 65 ani), reprezentând 12-13% din populația generală.

Printre primele 10 cele mai întâlnite afecțiuni la acești pacienți se înnumără și cele tiroidiene, cu o prevalență crescând odată cu vârsta, la fel ca și autoimunitatea tiroidiană. Aceste afecțiuni îmbracă forme preponderent de hipotiroidie dar și de hipertiroidie.

Manifestările și cauzele hipotiroidismului la pacienții vârstnici diferă față de cele ale pacientului tânăr iar în cazul hipotiroidismului subclinic ghidurile actuale nu recomandă tratament substitutiv obligatoriu cu levotiroxină, ci în funcție de simptomatologia și comorbiditățile asociate, în funcție de valorile TSH-ului și în funcție de vârstă.

În cazul hipertiroidismului, manifestările clinice au îndeosebi repercusiuni cardiovasculare, gastrointestinale, osoase și neuropsihiatrice, ultimele putând diferi semnificativ față de cele ale populației tinere. În cazul scăderii valorilor TSH ului, dar cu valori normale ale T3 și T4, în plus față de hipertiroidismul subclinic, la vârstnic, valoarea TSH-ului poate fi scăzută și datorită altor cauze: sindromul bolii eutiroidiene, medicamente, tiroidită tranzitorie, etc. În cazul hipertiroidismului clinic manifest dar și în cazul celui subclinic asociat cu manifestări neuropsihiatrice, cu osteoporoză, cu fibrilație atrială și cu afectare cardiacă se impune tratament specific, adaptat fiecărui caz în parte (antitiroidene de sinteză - ATS, administrare de iod radioactiv, tiroidectomie).

Prevalența gușii nodulare crește, de asemeni, odata cu vârsta. Tratamentul acesteia presupune compensarea statusului hipo-sau hiperfuncțional, tratament chirurgical dacă există fenomene compresive sau malignitate dovedită prin puncție aspirativă cu ac fin, tratament cu ATS sau ablativ cu radiood în cazul adenoamelor toxice, dar și tratament supresiv hormonal cu levotiroxină în scopul micșorării/menținerii dimensiunilor nodulilor, ultima situație fiind controversată datorită posibilelor efecte adverse.

Și prevalența cancerului tiroidian crește în rândul populației vârstnice însă, datorită unei detectări mai precoce a acestuia (prin perfecționarea metodelor diagnostice și îmbunătățirea metodelor de screening) mortalitatea este în scădere.

of a number of 1 billion people over 65 years old, accounting for 12-13% of general population.

Thyroid diseases are among the 10 most frequent disorders of elderly, with an increasing prevalence along with age, as the one of thyroid autoimmunity, also. These disorders manifest mainly with hypothyroidism but hyperthyroidism can occur, too.

The etiology and manifestations of hypothyroidism in elderly differ from the young patients and, in case of subclinical hypothyroidism, the actual guidelines do not recommend for mandatory levothyroxine replacement therapy but for adapted treatment to the TSH values, to the age, to the symptoms and to the associated comorbidities.

In case of hyperthyroidism, the clinical manifestations in elderly are mainly cardiovascular, gastrointestinal, skeletal, neurobehavioral and psychiatric, the latter being different from the young population. In case of low TSH levels associated with normal T3 and T4 levels, besides subclinical hyperthyroidism, other situations must be taken into account: nonthyroidal illness, drugs, transitory thyroiditis, etc. In case of overt hyperthyroidism in elderly and in case of subclinical hyperthyroidism with neurobehavioral and psychiatric disorders, with osteoporosis, with atrial fibrillation and cardiac disorders, specific and adapted treatment is required (antithyroid drugs, radioiod ablation, thyroidectomy).

The prevalence of nodular goiter increases with age, also. Treatment consist in re-establishing euthyroid status, surgical treatment in case of compressive goiter or FNAB proved malignancy, antithyroid drugs or radioiodine ablation in case of toxic goiter or adenomas, and thyroid hormone suppressive therapy in order to maintain/reduce nodules' volume can be used, even if debate exists about its possible side effects.

Thyroid cancer has an increasing prevalence in elderly, too. Fortunately, due to better screening and more sensitive diagnostic methods the mortality rate is decreasing.

HEMATOMUL SUBDURAL CRONIC LA PACIENTII VARSTNICI

Corneliu **Toader**^{1,2}, Marian **Stroi**²,
Andrei Alexandru **Marinescu**²,
Pavel Alexandru **Babeu**², Daniela **Roşu**³

¹Conferentiar la Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti, , România
Departamentul de Neurochirurgie al Institutului National de Neurologie si Boli Neurovasculare, Bucuresti, România

²Departamentul de Neurochirurgie al Institutului National de Neurologie si Boli Neurovasculare, Bucuresti, România

³Departamentul de Anestezie si Terapie Intensiva al Institutului National de Neurologie si Boli Neurovasculare, Bucuresti, România
marinescu.andrei.alex@gmail.com

Introducere. HSDC este o hemoragie intracraniană frecventă la vârstnici. HSDC este cauzată majoritar de traumatisme craniene minore, coagulopatii, chisturi arahnoidiene etc. Simptomatologia este adesea nespecifică, imitând frecvent accidentul vascular cerebral sau demența. Opțiunile chirurgicale sunt craniotomia, gaura de trepan și craniostomia "twist drill". Ultimele 2 sunt considerate cele mai sigure proceduri, iar craniotomia are cea mai mică rată de recurență, dar are o rată de morbiditate mai mare.

Materiale si metode. Am realizat un studiu retrospectiv pe pacienții cu HSDC operați la Institutul Național de Neurologie și Boli Neurovasculare în perioada august 2013 - august 2022. Dintr-un total de 138 de pacienți, 86 de pacienți (62,31%) au fost vârstnici (>65 de ani), 65 de pacienți (47,11%) au fost femei și 73 bărbați (52,89%). Vârsta medie a fost de 64 de ani. Simptome frecvente au fost convulsiile, deficitul focal, tulburările de mers sau demența. 32 de pacienți (23,18%) au avut HSDC bilateral. Am efectuat găuri de trepan la 14 pacienți (10,14%), în rest craniotomie.

Rezultatele. Majoritatea pacienților au avut o recuperare bună. Rata mortalității a fost de 5,45% (10 pacienți) și nu a fost o consecință operatorie (complicații pulmonare). 8 pacienți au prezentat convulsii. Rata morbidității a fost

CHRONIC SUBDURAL HEMATOMA IN ELDERLY PATIENTS

Corneliu **Toader**^{1,2}, Marian **Stroi**²,
Andrei Alexandru **Marinescu**²,
Pavel Alexandru **Babeu**², Daniela **Roşu**³

¹Associate Professor, Department of Neurosurgery, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania
²Department of Neurosurgery, National Institute of Neurology and Neurovascular Diseases, Bucharest, Romania

³Department of Anesthesia and Intensive Care, National Institute of Neurology and Neurovascular Diseases, Bucharest, Romania
Corresponding author: Andrei Alexandru Marinescu MD,
marinescu.andrei.alex@gmail.com

Introduction. CSDH is a frequent intracranial hemorrhage in elders. CSDH is mostly caused by minor head trauma, followed by coagulopathy, arachnoid cysts, etc. Symptomatology is often non-specific. Initial symptoms frequently mimic stroke or dementia. Surgical options are craniotomy, burr hole and twist drill craniotomy. The latest are considered the safest procedures, while craniotomy is associated with the lowest recurrence rate but has a higher morbidity rate.

Materials and methods. We conducted a retrospective study on patients with CSDH who underwent surgery at the National Institute of Neurology and Neurovascular Diseases between August 2013 - August 2022. From a total of 138 patients, 86 patients (62.31%) were elders (>65 years), 65 patients (47.11%) were females and 73 males (52.89%). The median age was 64 years. The most frequent symptoms were seizures, focal weakness, gait disturbances or dementia. 32 patients (23.18%) had bilateral CSDH. We performed burr holes on 14 patients (10.14%), the rest underwent craniotomy.

Results. Most patients made a good recovery. The mortality rate was 5.45% (10 patients) and was not directly related to surgery (pulmonary complications). 8 patients experienced seizures. The morbidity rate was 14.5% (20 patients). The recurrence rate was 12.7% (17 patients)

de 14,5% (20 de pacienți). Rata de recurență a fost de 12,7% (17 pacienți)

Concluzii. HSDC sunt leziuni frecvente care se tratează cu o morbiditate și mortalitate minimă. Majoritatea pacienților au o recuperare bună. Datele recente arată că pacienții vârstnici cu HSDC continuă să prezinte mortalitate timp de 1 an după diagnosticul inițial.

Cuvinte cheie: hematom subdural cronic(HSDC), craniotomie, gaura de trepan, mortalitate.

DIFICULTĂȚI ÎN TRATAMENTUL MICROCHIRURGICAL AL ANEVRISMELOR INTRACRANIENE LA BĂTRÂNI

Corneliu **Toader**^{1,2}, Marian **Stroi**²,
Andrei Alexandru **Marinescu**²,
Pavel Alexandru **Babeu**², Daniela **Roșu**³

¹Conferențiar la Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România
Departamentul de Neurochirurgie al Institutului
National de Neurologie și Boli Neurovasculare,
București, România

²Departamentul de Neurochirurgie al Institutului
National de Neurologie și Boli Neurovasculare,
București, România

³Departamentul de Anestezie și Terapie Intensivă
al Institutului National de Neurologie și Boli
Neurovasculare, București, România

Introducere. Patologia anevrismala la varstnici este mult discutata si se oscileaza intre abordul open surgery si abordul endovascular. Odata cu cresterea duratei medii de viata, numarul anevrismelor rupte si diagnosticate peste varsta de 70 de ani a crescut foarte mult. Trebuie mentionat ca sunt si mari urgente, anevrismele rupte cu hemoragie intraparenchimotoasa cu effect de masa.

Materiale și metode. A fost efectuată o analiză retrospectivă a 1536 de pacienți cu anevrism intracranian tratat prin clipare microchirurgicală în perioada august 2013 – august 2022. În acest studiu analizăm doar vârstnicii – 155 de pacienți (10,09%).

Rezultate. Cliparea microchirurgicală a fost efectuată în toate cazurile. Cel mai frecvent semn clinic a fost hemoragia subarahnoidiană (89,42% - 138 pacienți). La internare, 10

Conclusions. CSDHs are perceived as common lesions that are easily treated with a minimum morbidity and mortality. Most of the patients make a good recovery. Follow-up data show that elderly patients with CSDH continue to exhibit excess mortality for up to 1 year beyond their original diagnosis.

Key words: chronic subdural hematoma (CSDH), craniotomy, burr hole, mortality

CHALLENGES IN MICROSURGICAL TREATMENT OF INTRACRANIAL ANEURYSMS IN ELDERS

Corneliu **Toader**^{1,2}, Marian **Stroi**²,
Andrei Alexandru **Marinescu**²,
Pavel Alexandru **Babeu**², Daniela **Roșu**³

¹Associate Professor, Department of
Neurosurgery, "Carol Davila" University of
Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania
²Department of Neurosurgery, National Institute
of Neurology and Neurovascular Diseases,
Bucharest, Romania

³Department of Anesthesia and Intensive Care,
National Institute of Neurology and
Neurovascular Diseases, Bucharest, Romania
Corresponding author: Andrei Alexandru
Marinescu MD,
marinescu.andrei.alex@gmail.com

Introduction. The aneurysmal pathology in elders is still controversial and oscillates between open surgical approach and endovascular approach. With the increase in the average lifespan, the number of ruptured aneurysms and diagnosed with the age of over 70 has greatly increased. It should be noted that ruptured aneurysms with intraparenchymal hemorrhage represent a red line emergency.

Materials and methods. A retrospective review of 1536 patients with an intracranial aneurysm treated by microsurgical clipping between August 2013 – August 2022 was performed. In this study we analyze only the elders – 155 patients (10.09%).

Results. Surgical clipping was performed on all patients. The most frequent clinical sign was subarachnoid hemorrhage (89,42% - 138 patients). At admission, 10 patients (6,4%)

pacienți (6,4%) au fost H&H 0, 49 pacienți (31,6%) H&H 1, 65 pacienți (42,45%) H&H 2, 22 pacienți (14,38%) H&H 3 și 9 pacienți (5,15%) H&H 4. 31 de pacienți (20,24%) au prezentat hemoragie intraventriculară și 22 de pacienți (14,38%) au prezentat hematoame fronto-bazale. Hidrocefalia acută a fost întâlnită la 40 de pacienți (26%) cu hemoragie subarahnoidiană, iar 25 de pacienți (16,12%) a beneficiat de shunt ventriculo-peritoneal. 39 de pacienți (25,16%) au avut vasospasm clinic și 15 pacienți (9,67%) au prezentat deficite neurologice severe. Cea mai importantă îmbunătățire a fost înregistrată pentru pacienții cu note mRankin 1-2 la controlul de la o luna. Toți cei 36 de pacienți cu anevrism intracranian asimptomatic tratat chirurgical au avut un rezultat excelent (mRS 0) la control.

Concluzii. Succesul chirurgical depinde de morfologia și orientarea sacului anevrismal, o expunere adecvată, o clipare corectă a anevrismului și experiența neurochirurgului.

Cuvinte cheie: anevrisme intracraniene, clipare microchirurgicala, pacienți vârstnici

were H&H 0, 49 patients (31,6%) H&H 1, 65 patients (42,45%) H&H 2, 22 patients (14,38%) H&H 3 and 9 patients (5,15%) H&H 4. 31 patients (20,24%) associated intraventricular hemorrhage, and 22 patients (14,38%) presented fronto-basal hematomas. Acute hydrocephalus was encountered in 40 patients (26%) with subarachnoid hemorrhage, and on 25 of them (16,12%) was performed a ventriculo-peritoneal shunt. 39 patients (25,16%) had clinical vasospasm and 15 patients (9,67%) presented severe neurological deficits. The most important improvement was recorded for patients graded mRankin 1-2 at the first month follow-up. All 36 patients with a surgically treated asymptomatic intracranial aneurysm had an excellent outcome (mRS 0) at follow-up.

Conclusions. Surgical success depends on the morphology and the orientation of the aneurysmal sac, an adequate exposure, a correct aneurysm clipping and the neurosurgeon experience.

Key words: intracranial aneurysms, microsurgical clipping, elderly patients

DEMENTA FRONTO-TEMPORALĂ – DEBUT MEDICO-LEGAL

*Cătălina Tudose, Radu Păun,
Tiberiu Constantin Ionescu*

U.M.F. Carol Davila, Departamentul de Neuroștiințe Clinice, Disciplina Psihiatrie

Lucarea constă în analizarea unui caz care a provocat dezbateri vii și susținute pe o perioadă îndelungată ianuarie – mai a.c. cât a durat internarea în Spitalul Clinic de Psihiatrie ”Prof. Dr. Alexandru Obregia”. Pacientul BD în vârstă de 70 de ani a fost adus de organele de poliție la camera de gardă a spitalului pentru tulburări grave și surpinzătoare de comportament, necaracteristice personalității premorbide, constând în atacarea cu violență a medicului psihiatru care îl trata ambulator în ultimii 7 ani. Aceasta a constat în lovirea fără atenționare în zona frontală a capului cu o cheie franceză, după ce anterior o urmărise pe doctoriță de la cabinet până la peronul stației de metrou unde a avut loc atacul. Pacientul afirmă că fapta a fost premeditată, însă neagă intenția homicidară „nu am vrut s-o omor, tocmai de aceea am atacat-o ziua, într-un loc aglomerat, pentru ca cineva să mă poată opri și să nu ajung să o omor” “eram foarte furios”. Motivația comportamentului agresiv este delirantă - „medicul mi-a făcut rău, mi-a dat tritico și acesta mi-a distrus neuronii”, fără critică asupra comportamentului și a consecințelor, pierderea empatiei și absența remușcării, motiv pentru care este decisă internarea nonvoluntară conform Legii 487/2002. Menționăm că pacientul era în evidența serviciilor ambulatorii de psihiatrie pentru tulburare depresiv – anxioasă pe fond organic, avusese o relație terapeutică bună cu medicul curant și o evoluție favorabilă până cu 3-4 luni în urmă, când au revenit insomniile. De asemenea pacientul a avut 3 internări în spitalul “Alexandru Obregia” ultima cu o lună înaintea evenimentului, ocazie cu care nu a exprimat nici un fel de nemulțumiri legate de tratamentul său din ambulator și precizăm în plus că acesta nu a inclus oricum Tritico. Sunt prezentate comor-

biditățile somatice semnificative, istoricul psihiatric și personal, rezultatele examinărilor psihologice și ale investigațiilor neuroimagistice sugestive pentru patologia organică cerebrală. Sunt discutate diagnosticele prezumptive și strategiile terapeutice abordate.

INECȚIA MULTIDROG REZISTENTĂ - COMPLICAȚIE A COVID-19 LA VÂRSTNIC

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

¹Spitalul Clinic « Dr. C.I. Parhon », Iași,
România

²Universitatea de Medicină și Farmacie « Gr. T.
Popa » Iași, România
* adina.ilie@umfiasi.ro

Infecția cu COVID - 19 pe un status anterior tarat a generat accentuarea patologiilor asociate, scăderea sistemului imunitar general și creșterea susceptibilității la infecții.

Vă prezentăm cazul unei paciente de gen feminin, din mediul rural, de 73 de ani, cunoscută cu afectare pulmonară (astm bronșic și sechele de tuberculoză) și cardiovasculară (hipertensiune arterială, cardiopatie ischemică cronică - controlate terapeutic). Dezvoltă COVID-19, formă moderată, pentru care a necesitat spitalizare continuă și tratament conform protocolului, cu evoluție favorabilă. Secundar infecției cu SARS-CoV-2 dezvoltă multiple infecții nosocomiale cu *Pseudomonas aeruginosa* și *Moraxella Catarrhalis*, multidrog rezistente, ce au necesitat spitalizare prelungită. Asocierea de tratament corticosteroid și multiple scheme de antibiotic au determinat un risc crescut de infecții cu bacterii rare, cu un răspuns mai scăzut la terapie.

În concluzie, statusul post-COVID-19 duce la o susceptibilitate crescută de a dezvolta infecții repetate cu răspuns terapeutic mai slab.

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

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

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

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

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

The infection with COVID-19 on a previous frail status caused a negative evolution of the associated pathologies, the decrease of the general immune response and the increase of susceptibility to infections.

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

In conclusion, post-COVID status leads to an increased susceptibility to develop repeated infections with a weaker therapeutic response.

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

**ARHITECTURA PRIETENOASĂ CU
VÂRSTA, SUPTOR PENTRU O
LONGEVITATE ACTIVĂ ȘI
SĂNĂTOASĂ. CONCEPTE ACTUALE ȘI
EXEMPLE DE BUNE PRACTICI**

**Zamfir Mihaela¹, Marin Andreea G²,
Ciobanu Ileana³, Zamfir Mihai V⁴**

¹Departamentul „Sinteza Proiectării de
Arhitectură”, Facultatea de Arhitectură,
Universitatea de Arhitectură și Urbanism „Ion
Mincu”, București, România;

²Clinica de Recuperare Medicală, Spitalul
Universitar de Urgență „Elias”, București,
România;

³Disciplina Fiziologie, Facultatea de Medicină,
Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol
Davila”, București, România
Autor corespondent: Mihaela
Zamfir, mmg_architecturestudio@yahoo.com

Introducere: Creșterea speranței de viață și urbanizarea reprezintă doi piloni importanți ai dezvoltării umane pe parcursul secolului XX, cu schimbări majore pentru secolul XXI. Aceste două tendințe determină schimbări semnificative în gândirea de arhitectură, atât la scara orașului cât și la scara clădirii.

Obiectiv: Lucrarea de față își propune revelarea importanței arhitecturii ca suport pentru o îmbătrânire activă și sănătoasă și influența acesteia asupra calității vieții, respectiv a stării de bine a utilizatorilor.

Materiale și metode: Cercetarea este de tip *review* narativ, cu un caracter interdisciplinar arhitectură-medicină-psihologie-biologie.

Conceptul de arhitectură prietenoasă cu vârsta este verificat prin studii de caz, exemple contemporane de bune practici care vizează locuința, centrele de seniori, spațiul public și relațiile dintre acestea. Studiile de caz sunt de două tipuri, clădiri realizate și proiecte dezvoltate cu studenții arhitecți de anul 5 de la UAUM.

Rezultate: În țările care aplică politici și programe de îmbătrânire activă și sănătoasă au fost identificate exemple arhitecturale de bune practici care coroborează cele șapte dimensiuni ale stării de bine cu cele nouă principii ale îmbătrânirii active. Proiectele studențești reflectă asimilarea conceptului de arhitectură

**AGE-FRIENDLY ARCHITECTURE,
SUPPORT FOR ACTIVE AND HEALTHY
AGEING. CURRENT CONCEPTS AND
GOOD PRACTICE EXAMPLES**

**Zamfir Mihaela¹, Marin Andreea G²,
Ciobanu Ileana³, Zamfir Mihai V⁴**

¹Department „Synthesis of Architectural
Design”, Faculty of Architecture, „Ion Mincu”
University of Architecture and Urbanism,
Bucharest, Romania;

²Medical Rehabilitation Clinic, „Elias”
University Emergency Hospital, Bucharest,
Romania;

³Discipline Physiology, Faculty of Medicine,
„Carol Davila” University of Medicine and
Pharmacy, Bucharest, Romania
Correspondent author: Mihaela Zamfir, e-mail:
mmg_architecturestudio@yahoo.com

Introduction: Increasing life expectancy and urbanization represent two important pillars of the human development throughout the 20th century, with major changes for the 21st century. These two trends are causing significant changes in architectural thinking, both at the city scale as well at the building scale.

Objective: The present work aims to reveal the importance of architecture as a support for active and healthy aging and its influence on the quality of life, respectively the well-being of the users.

Materials and methods: The research is of the narrative review type, with an architecture-medicine-psychology-biology interdisciplinary character. The concept of age-friendly architecture is verified through case studies, contemporary examples of good practice targeting housing, senior centers, public space and the relationships between them. The case studies are of two types, constructed buildings and projects developed with the 5th year students architects from IMUAU.

Results: Architectural examples of good practice that corroborate the seven dimensions of well-being with the nine principles of active aging have been identified in countries implementing active and healthy aging policies and programs. Student projects reflect the

prietenoasă cu vârsta, cu abordări diverse, uneori experimentale dar care conturează scenarii integrate, sustenabile, multi- și intergeneraționale, toate centrate pe nevoile utilizatorilor.

Concluzii: Arhitectura prietenoasă cu vârsta are un rol important în combaterea discriminării față de vârstnici, schimbarea stilului de viață, creșterea independenței, susținerea activității fizice atât pentru persoanele sănătoase cât și pentru cele cu dizabilități, facilitează relațiile intergeneraționale, promovează îmbătrânirea activă și sănătoasă, este universală.

Cuvinte cheie: îmbătrânire în comunitate, arhitectură, persoană vârstnică, intergeneraționalitate, cercetare prin proiect

assimilation of the concept of age-friendly architecture, with diverse approaches, sometimes experimental but which prove integrated, sustainable, multi- and intergenerational scenarios, all centered on the needs of the users.

Conclusions: Age-friendly architecture has an important role in fighting ageism, changing lifestyles, increasing independence, supporting physical activity for both healthy and disabled people, facilitating intergenerational relationships, promoting active and healthy aging, it is universal.

Key words: aging in community, architecture, older person, intergenerationality, research by design

ROLUL NUTRIȚIEI ÎN LONGEVITATEA ACTIVĂ

*Zamfirescu Andreea^{1,2}, Prada Ana¹,
Gîta Costina^{1,2}, Gîdei Monica¹,
Alec Mihai Valeria Madalina^{1,2},
Aurelian Sorina^{1,2}, Mihalache Ruxandra^{1,2},
Capisizu Ana^{1,2}*

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

² *Clinica de Geriatrie din Spitalul de Boli Cronice “Sfântul Luca”, București, România
andreea.zamfirescu@umfcd.ro*

Îmbătrânirea sănătoasă, conform noii definiții OMS, implică o bună abilitate funcțională prin păstrarea capacității intrinseci în toate domeniile: mobilitate, cogniție, neurosenzorial (văz, auz) dar și nutrițional. Astfel, longevitatea atractivă, are în centru vârstnicul robust, cu capacitate intrinsecă păstrată și reziliență crescută. Prevenția dependenței se face prin identificarea vârstnicilor la risc de a-și pierde autonomia și prin intervenții multimodale de creștere a rezervelor capacității intrinseci, într-un proces dinamic și continuu pe întreaga perioadă a vieții. Este important să avem o abordare integrativă a pacienților și să acționăm prin intervenții ce vizează mai multe domenii. Modelul de îngrijire centrată pe pacient și cu intervenții multimodale pe care l-a lansat OMS este ICOPE (*integrated care for older people*). Screeningul pentru malnutriție se face vizând 2

THE IMPORTANCE OF NUTRITION IN ACTIVE AGEING

*Zamfirescu Andreea^{1,2}, Prada Ana¹,
Gîta Costina^{1,2}, Gîdei Monica¹,
Alec Mihai Valeria Madalina^{1,2},
Aurelian Sorina^{1,2}, Mihalache Ruxandra^{1,2},
Capisizu Ana^{1,2}*

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

² *“Sfântul Luca” Chronic Diseases Hospital, Geriatric Clinic, Bucharest, Romania
andreea.zamfirescu@umfcd.ro*

Healthy ageing, according to the new WHO definition, means a good functional ability by preserving intrinsic capacity in all areas: mobility, cognition, neurosensory (vision, hearing) but also nutrition. Active ageing is centered on the robust elderly, with preserved intrinsic capacity, increased resilience. Prevention of dependency implies identifying elderly people at risk of losing their autonomy; through multimodal interventions we aim to increase the reserves of intrinsic capacity through a dynamic and continuous life course process. It is important to take an integrative approach to patients and to act through interventions that address multiple domains. The model of patient-centered care and multimodal interventions that WHO has launched is ICOPE (*integrated care for older people*). Screening for malnutrition is done by

întrebări scurte legate de pierderea neintenționată a 3kg în ultimele 3 luni, sau lipsa poftei de mâncare. Rezultatele studiului Inspire ICOPE Care publicate în 2022 arată importanța și interdependența îngrijirii integrative multidomeniu: pe de o parte, lipsa poftei de mâncare a pacienților la includere se asociază în timp cu declinul psihologic, scăderea mobilității și a funcțiilor cognitive, pe de alta parte, tulburările de memorie ale pacienților la momentul includerii au fost asociate în timp cu accentuarea problemelor psihologice dar și de nutriție. Malnutriția, frecventă la vârstnicii fragili, trebuie prevenită și combătută prompt prin metode științifice. Evaluarea geriatrică standardizată include evaluarea de rutină a nutriției vârstnicului prin MNA (*Mini-Nutritional-Assessment*). Intervențiile de prevenție și de combatere a malnutriției vizează consiliere nutrițională, monitorizarea greutății, dieta adaptată, consult și tratament stomatologic.

Cuvinte cheie: nutriție, longevitate activă, capacitate intrinsecă, ICOPE, MNA

2 short questions related to the unintentional loss of 3kg in the last 3 months, or lack of appetite. The results of the Inspire ICOPE Care study published in 2022 show the importance and interdependence of multidomain integrative care: on the one hand, patients' lack of appetite at inclusion is associated over time with psychological decline, decreased mobility and cognitive function, on the other hand, patients' memory impairment at inclusion has been associated over time with increased psychological but also nutritional problems. Malnutrition, which is common in frail elderly, must be prevented and approached promptly by scientific methods. Comprehensive geriatric assessment (CGA) includes routine assessment of nutrition through the *Mini-Nutritional-Assessment* (MNA). Interventions to prevent and assess malnutrition include nutritional counselling, weight monitoring, fortified diet, referral to dentist.

Key words: nutrition, healthy ageing, intrinsic capacity, ICOPE, MNA

GUTA LA POPULAȚIA VÂRSTNICĂ

Violeta **Zanfir**¹, Florentina **Negoî**¹,
Cristina-Ilinca **Cira**¹, Denisa **Predețeanu**¹

¹ Spitalul Clinic "Sfânta Maria", Clinica de
Medicină Internă și Reumatologie, București,
România

Autor corespondent: Dr Zanfir Violeta, email:
zanfirvioleta29@gmail.com

Guta este o artrită inflamatorie asociată cu hiperuricemie, în general cu evoluție favorabilă sub tratament complex, ce implică atât boala reumatică, precum și comorbiditățile asociate. Boala afectează frecvent bărbații de vârstă medie, având însă răsunet și la nivelul populației vârstnice, fiind astfel cea mai întâlnită artrită inflamatorie la pacienții în etate. Caracteristicile fenotipice diferite implică necesitatea unui management complex care ține seamă de particularitățile pacientului vârstnic. Se prezintă astfel diferențele epidemiologice ale gutei la populația vârstnică, caracteristicile fenotipice ale bolii, cât și indicațiile terapeutice cu considerații particulare la această categorie de vârstă, având în vedere factorii de risc și

GOUT IN ELDERLY POPULATION

Violeta **Zanfir**¹, Florentina **Negoî**¹,
Cristina-Ilinca **Cira**¹, Denisa **Predețeanu**¹

¹ Clinical Hospital "Sfânta Maria", Department
of Internal Medicine and Rheumatology,
Bucharest, Romania

Corresponding Author: Dr. Zanfir Violeta, email:
zanfirvioleta29@gmail.com

Gout is an inflammatory arthritis associated with hyperuricemia, generally with favorable evolution under complex treatment, involving both the rheumatic disease and associated comorbidities.

The disease frequently affects middle-aged men, but it also manifests in aged patients and is known to be the most common inflammatory arthritis in elderly population. The different phenotypic characteristics highlight the need for a complex management that takes into account the particularities of the elderly patient. This paper approaches the issues of epidemiological differences of gout in the elderly population, the phenotypic characteristics of the disease, as well as the therapeutic

comorbiditățile asociate (boala renală cronică, hipertensiunea arterială, statusul post-transplant). Spre deosebire de boala la vârsta medie, guta în populația vârstnică avansată implică afectarea poliarticulară, caracterul preponderent cronic, cu prezența tofilor gutoși și frecvent distrucții articulare importante, diagnosticul diferențial cu poliartrită reumatoidă, artrită septică, sau însăși artroza, fiind deseori necesar și dificil. Tratamentul artritei acute gutoase necesită medicație antiinflamatoare (AINS, corticoterapie, colchicină) adaptată statusului pacientului în vârstă.

Datele prezentate sunt necesare medicului practician de diferite specialități (geriatrie, reumatologie, medicină fizică și recuperare medicală) pentru diagnostic diferențial și management corect și complet al gutei la populația vârstnică, evidențiindu-se totodată importanța colaborării interdisciplinare.

Cuvinte cheie: guta, populația vârstnică, actualități terapeutice

indications with particular considerations for this age group, given the risk factors and associated comorbidities (chronic kidney disease, arterial hypertension, post-transplantation status). In contrast to the disease in middle aged patients, gout in the elderly involves polyarticular pattern, more predominantly chronic character, with presence of tophi and frequent, significant joint destruction. In these circumstances, the differential diagnosis with rheumatoid arthritis, septic arthritis, or arthrosis itself, is difficult and often necessary. The treatment of acute flares of gout requires anti-inflammatory medication (NSAIDs, corticosteroids, colchicine), all adapted to the status of the elderly patient.

The presented data are necessary for the practicing physician of various specialties (geriatrics, rheumatology, physical medicine and medical rehabilitation) for differential diagnosis and correct and complete management of gout in the elderly population, highlighting at the same time the importance of interdisciplinary collaboration.

Key words: gout, elderly population, therapeutic actualities

INVITAȚI DIN STRĂINĂTATE • INVITED SPEAKERS

PROF. MARIO BARBAGALLO, M.D., Ph.D.

Full Professor of Internal Medicine and Geriatrics
Director of the Geriatric Unit
Director Post-graduate program in Geriatrics
University of Palermo, Italy



Birth: March 16, 1959
Palermo, Italy

Education:

1977: Graduated from High School (60/60)
1983: University of Palermo, M.D. (110/110 cum Laude)
1989: Ph.D. in Physiology, University of Parma and University of Rome
1991: Italian Board of Internal Medicine: specialty in Internal Medicine

Faculty appointments:

1984-1988: Research Fellow in Medicine, Dept. of Internal Medicine, University of Parma, Italy
1989-1992: Assistant Professor of Medicine, Dept. of Internal Medicine, II Univ. of Rome, IT.
1991-1992: Research Associate at the Cardiovascular Center, Cornell University Medical Center, New York., N.Y., U.S.A.
1992: Visiting Scientist, Department of Physiology, Univ. of Alberta, Edmonton, Canada
1992-2000: Associate Professor of Geriatric Medicine, Department of Internal Medicine, University of Palermo, Italy
1994-1995: Visiting Professor and Fulbright Scholar, Div. of Endocrinology and Hypertension Dept. of Internal Medicine, Wayne State University, Detroit, MI, USA
2000-present: Full Professor of Geriatric Medicine, Department of Internal Medicine, University of Palermo, Italy.
Director, Geriatric Unit, University Hospital
2004- present: Director Post Graduate School of Geriatrics, University of Palermo, Italy

Hospital appointments:

1981-1983: Internship in Medicine, University of Palermo, University Hospital, Palermo, Italy
1984-1988: Fellow in Medicine, University of Parma, University Hospital, Parma, Italy
1989-1992: Assistant Attending Physician, University of Rome, Clinica Columbus, University Hospital, Rome, Italy
1992-2000: Associate Professor of Geriatrics, University Hospital, University of Palermo, Italy.
2000-present: Director, Geriatric Unit, University Hospital, University of Palermo, Italy.
2015-present: Director, Department of Emergent Pathologies and Continuity of Assistance University Hospital, University of Palermo, Italy

Speciality board:

1991: Italian Board of Internal Medicine: Internal Medicine

Honors and awards

1984: Health Minister Award for research on Social Diseases
1986: Istituto Scientifico Roussel Italia (I.S.R.I.) Award for research on Aging.
1991: Recipient of a grant of the National Council of Research (C.N.R) for research to be held at the Cardiovascular Center, Cornell University Medical Center, New York, NY, USA
1994: Visiting Professor at the Capitol University of Medical Sciences of Beijing (China).
1994-95: Fulbright Scholar and Visiting Professor at the Div. of Endocrinology and Hypertension, Wayne State University Medical School, Detroit, MI, USA.
2014-present: Secretary General Italian Society of Geriatrics (SIGG)
2015-2019: Chairman of the IAGG-ER (International Association of Gerontology and Geriatrics) Clinical Section
2019-present: Member of the Superior Council of the Italian Minister of Health
2019-2023: President of the IAGG-ER (International Association of Gerontology and Geriatrics-european Region)

Experience in peer reviewing activity and editorial board:

Has peer reviewed more than 300 papers from several international journals.

He is member of the editorial board of the several journals, including Magnesium Research, Aging-Clinical and experimental Research, Journal of Cardiometabolic syndrome; Giornale Italiano di Gerontologia;; among others.

Publications

Author of more than 500 publications on Italian and International Journals, and over 100 published abstracts.

Address: Via F.Scaduto 6/C, 90144 Palermo, Italy Tel. 091-6552885; Fax: 091-6552952; e-mail: mario.barbagallo@unipa.it

NENAD BOGDANOVIC

Nenad Bogdanovic is medical doctor, PhD, senior specialist in geriatric medicine, neurology, consultant neuropathologist and university-trained neuroanatomist at Karolinska University Hospital in Stockholm, Sweden, clinical researcher. He is a professor in geriatric medicine affiliated at Karolinska Institutet, Oslo University and visiting professor at medical faculty Zagreb and visiting Professor at Neural System Lab at Boston University. He is clinical researcher on neurodegenerative disorders and was acting head of Research, Education Innovation and Development at Clinic Theme Aging, and acted as a Clinical Chief at The Aging Brain Clinic Karolinska University Hospital. From 2013 – 2017, clinical and scientific lead, professor at Geriatric Clinic, Memory center Oslo University Hospital. Between 2008-2012 was a Senior Medical Director in Neuroscience and Alzheimer's Disease Therapeutic Area with successful track record of achievement in pharmaceutical companies, Wyeth and Pfizer. As a medical manager had responsibility for implementation of medical strategies in dementia therapeutic areas and act as an essential contributor to the successful commercialization of products, including KOL engagement, marketing, sales, regulatory in European countries. Member and lead of external safety committee expert groups for Ponezumab anti-amyloid antibodies, Kyowa-Kirin Pharma, Orion Pharma and Green Valley. Experienced in the planning and implementation of clinical trial plans (Phases IIb,III, IIIb, IV and life cycle management) within the EU-CANADA region. Led and managed collaboration projects with Servier and joined preclinical project between Karolinska-DiNippon Sumitomo. Acted as consultant in Astra Zeneca Alzheimer Disease preclinical development. Contributed and consulting in NSGENE Denmark on brain NGF factor implantation therapy of AD. Acts as an external consultant at GE Healthcare for amyloid imaging ligand PIB and Flutemetamol.



Combines medical and scientific expertise with excellent collaboration, communication and presentation skills and a track record in drug development. Demonstrates an in-depth expertise in clinical geriatrics, clinical neurology, medical management and leadership, neurodegenerative disorders, brain imaging and biomarkers, clinical trials, neuropathology, preclinical and clinical translational research, education, and supervision in an international and competitive environment.

The clinical expertise is specifically focused on holistic geriatric issues, frailty, sarcopenia, malnutrition and cognitive impairment and application of sociomedical methodology and organization of dementia patient wellbeing. Executive leader in COST management committee regarding project: Geriatric medicine in countries where is still emerging (CA21122). The scientific interest is focused on the early clinical signs and blood biomarkers of cognitive impairment. Awarded 2004 as a Master of Education at Karolinska Institutet and as a university lector, supervisor, leader for research, graduate and postgraduate courses at Karolinska medical faculty.

Cofounder of two Alzheimer disease mutations, Swedish and Arctic and holder of three patents for apparatuses for determining the volume of solid body and it's in real-time measurement in 2009, method for purifying amyloid plaque in 2005, disease marker for Alzheimer's disease and its use in 2003.

Member of Swedish, Croatian and Norwegian Medical Associations, British Association of Pharmaceutical Physicians, cofounder of European BrainNet, Scandinavian Association of

Neuropathology, GMC UK – registered as a specialist of geriatric medicine, Affiliate member of Royal College of Physicians, Central Ethical Committee in Stockholm, European Project in Frontal Lobe and dementia with Lewy Bodies, Editorial Board in Journal of Medical and Molecular Medicine, Editorial Board in Journal of Alzheimer Disease, Invited reviewer in Cerebral Cortex, International scientific evaluation committee for British Brain Bank, Member of Croatian Alzheimer's disease Association and Geriatric Association, member and executive director in EUGMS.

Scientific production has reached 15515 citations and H-score 67.

Nenad.bogdanovic@ki.se

Nenad.bogdanovic@karolinska.se

ANTONIO CHERUBINI

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



STEFANIA MAGGI, MD, PhD

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



MIRKO PETROVIC

Education: Doctor of medicine 1983, specialization in internal medicine 1991, subspecialisation in geriatrics 1999, PhD in medical sciences 2002, certificate in clinical pharmacology in 2004.

Career at Ghent University: 2004-2008: assistant professor, 2008-2012: associate professor, 2012- full professor at the Department of Internal medicine, section of Geriatrics (Faculty of Medicine and Health Sciences), lead of the research unit “Quality of drug utilization in older persons”.

Main Research activities: The main aims of his research line are: to outline the pattern and quality of drug utilisation in older in-patients and patients residing in nursing homes; to assess the quality of prescribing and to estimate to what extent the prescriptions are tailored to real medical needs; to assess to what extent the organisation of an institution influences the relationship between drug utilisation and medical needs; to use prescribing indicators for identification of prescribing which is not in line with national and regional prescribing guidelines and to contribute to the organisation and implementation of a better prescribing policy in older people. His scientific record illustrates extensive experience both in performing epidemiological studies and clinical trials.

Bibliometric analysis of CV: Mirko Petrovic is author of 23 book chapters, 298 peer-reviewed publications (of which 197 A1), co-author and co-editor of books, supervisor of 41 dissertations and 9 PhD theses (of which 7 defended). His h-index in the WOS is 61. His work has been presented 127 times at international and 200 times at national congresses and conferences.

Project Management: Mirko Petrovic did get about €1.000.000 research funding through grants and projects. He participated as a member of the consortium and a co-principal investigator in two European Commission projects: FP7 HEALTH-2011 MID_FRAIL study (A randomized clinical trial to evaluate the effectiveness of a Multi-modal Intervention in older people with type 2 Diabetes on FRAILty and quality of life’) and FP7-HEALTH-2012 SENATOR study (Development and clinical trials of a new Software ENgine for the Assessment & optimization of drug and non-drug Therapy in Older peRsons).

Membership of Scientific Committees and Scholarly boards (not exhaustive): He is the co-chairman of the research alliance group ‘Research in Geriatrics and Gerontology- REGG’ of the Ghent University (UGent) and the Free University of Brussels (VUB). He is also a member of the Belgian Royal Academy of Medicine, the Belgian Psychotropics Expert Platform (*BelPEP*) of the federal public service Health, food chain safety and environment, the EMA (European Medicine Agency) Geriatric Expert Group and a member of the following scientific societies: Belgian Society for Gerontology and Geriatrics, Dutch Society for Clinical Pharmacology and Biopharmacy, European Academy for Medicine of Ageing (EAMA) network, European Geriatric Medicine Society (EuGMS) in the capacity of the academic director and International Association for Gerontology and Geriatrics-IAGG. He serves as member of the editorial board and a reviewer of several international peer-reviewed journals.

<https://orcid.org/0000-0002-7506-8646>

<https://biblio.ugent.be/publication?q=%22p%C3%AAtrovic+mirko%22>



INDEX

- Alecu** Mihai Valeria Mădălina, 29, 34, 44, 51, 87, 129
- Alexa** Ioana Dana, 30, 31, 32, 43, 70, 71, 88, 111, 113, 116, 118, 120, 127
- Aluculesei** Andra Elena, 32, 88, 120
- Andrei** Victoria, 94
- Anghelache** Iulian, 83
- Antoci** Elmira, 41
- Arsene** Ana Minodora, 33
- Arsene** Cosmin, 33
- Aurelian** Sorina Maria, 29, 34, 44, 51, 87, 101, 129
- Avram** Lucreția, 35, 57, 76, 80
- Babeu** Pavel Alexandru, 124, 125
- Barbagallo** Mario, 132
- Bartoș** Teodora, 86
- Băjenaru** Ovidiu-Lucian, 36, 37, 67, 68, 91, 103, 104, 105, 107, 108
- Bălan** D. Claudia, 58
- Bălan** Oana, 32, 88
- Berteanu** Mihai, 47, 48, 50, 83, 121
- Bodrug** Nicolae, 41, 77, 100
- Bogdanovic** Nenad, 38, 133
- Botezatu** Adriana, 41
- Bouariu** Andreea, 40
- Brodocianu** Raluca, 42, 43, 81, 127
- Broekx** Ronny, 83
- Capisizu** Ana, 29, 34, 44, 51, 87, 101, 129
- Capisizu** Sorina, 44
- Chelu** Gabriela-Cristina, 103, 104, 105, 107, 108
- Cherubini** Antonio, 45, 134
- Ciobanu** Ileana, 47, 48, 50, 83, 121, 128
- Cira** Cristina-Ilinca, 90, 130
- Comorașu** Adina Carmen, 51
- Constantin** Gianina Ioana, 53, 96
- Constantinescu** Diana, 54, 65, 115
- Cristea** Virgil, 56
- Cristescu** Florina, 55, 72, 73, 110
- Dan** Alex, 86
- Diaconu** Camelia, 56
- Dima** Augustin, 69
- Dincă** Emanuela, 56
- Donca** Valer, 35, 57, 76, 80
- Drăghici** Rozeta, 48, 50, 58, 83
- Dumitru** Georgiana, 60
- Dumitrașcu** Dan L., 59
- Dumitrescu** Irina, 74
- Eșanu** Irina Mihaela, 62, 95
- Eșanu** Matei, 95
- Filipov** Ustina, 33
- Filipov** Ustina S., 33
- Finișan** Argentina, 63
- Fulga** Ion, 63
- Gavril** Irina Oana, 95
- Gavril** Radu, 62
- Gavrilă-Ardelean Mihaela, 63
- Gavrilescu** Cristina, 95
- Gavrilovici** Maria, 54, 65
- Găiculescu Ioana, 58
- Ghelasă** Medeea Maria, 85
- Gheorghe** Cristian, 66
- Gherasim** Petre, 56, 74, 96
- Ghiuru** Rodica, 33
- Gîdei** Monica, 34, 44, 87, 129
- Giță** Costina Daniela, 29, 34, 44, 87, 129
- Herghelegiu** Anna Marie, 36, 67, 68, 91, 103, 104, 105, 107, 108
- Iancu** Adela, 69
- Ilie** Adina-Carmen, 31, 42, 43, 54, 65, 70, 71, 111, 113, 114, 115, 118, 127
- Iliescu** Alina, 47, 48, 83, 121
- Ion** Violeta, 72, 73, 110
- Ionescu** Cristina, 74
- Ionescu** Constantin Tiberiu, 126
- Iordache** Roxana, 32, 88
- Iordan-Dumitru** Andreea Dona, 75
- Irsay** Laszlo, 47
- Juncă** Victor M., 57, 76
- Kozma** Andrei, 63, 69, 75
- Kroll** Ștefan, 47
- Lackner** Agnes, 75
- Luca** Ecaterina, 77
- Lungu** Nicolae, 41
- Macarie** Antonia Eugenia, 35, 57, 80
- Maftai** Georgiana, 42, 81
- Maggi** Stefania, 82, 134
- Marin** Andreea, 47, 48, 83, 121, 128
- Marinescu** Andreea-Silvia, 85
- Marinescu** Andrei Alexandru, 124, 125
- Marinescu** Luminița Aurelia, 35, 57, 80, 86
- Matei** Dumitru, 69
- Mihalache** Ruxandra, 29, 34, 44, 51, 87, 101, 129
- Miron** Ana, 40
- Moisii** Paloma, 95
- Moșneguțu** Mihaela, 32, 88
- Movilă** Florentina, 60
- Munteanu** Dragoș, 95
- Neacșu** Daniela, 89

Moscu Sînziana-Georgeta, 103, 104, 105, 107, 108
Neamțu Roxana, 66
Neculicioiu Vlad, 80
Negoi Florentina, 90, 130
Nuță Cătălina Raluca, 36, 67, 68, 91, 93, 103, 104, 105, 107, 108
Olaru Octavian Gabriel, 96
Onose Gelu, 29
Opriș Simona, 53, 74, 94
Paraschiv Crînguța, 62, 95
Păun Radu, 126
Pena Cătălina Monica, 53, 96
Petrache Andreea-Iulia, 103, 104, 105, 107, 108
Petrovic Mirko, 97, 135
Pisică – Donose George, 97
Pîslaru Anca Iuliana, 31, 43, 70, 71, 81, 111, 113, 118, 127
Platon Izabela Corina, 99
Popescu Ana, 100
Popescu Marius Nicolae, 48, 83
Prada Ana Gabriela, 34, 44, 87, 101, 129
Prada Gabriel-Ioan, 36, 40, 67, 68, 91, 103, 104, 105, 107, 108
Predețeanu Denisa, 37, 90, 93, 109, 130
Roman Mihaela, 85
Roșu Daniela, 124, 125
Rusu Alexandra, 58
Sandu Cristina-Florența, 110

Sandu Ioana Alexandra, 30, 31, 43, 65, 71, 81, 111, 113, 116, 118, 120, 127
Sârbu Liliana, 74
Serrano Artur, 83
Spulber Dan-Vasile, 114, 115
Stan Polixenia, 58
Ștefăniu Ramona, 31, 43, 54, 65, 70, 71, 111, 113, 114, 116, 118, 120, 127
Ștefăniu Vlad-Andrei, 54, 114, 115
Stroi Marian, 124, 125
Șușan Lelia, 119
Șușan Monica, 119
Șușan Răzvan, 119
Tatarciuc Diana, 62, 95
Teodorescu Ioana Monica, 75
Teodorescu Matei, 48, 83, 121
Tica Irina, 122
Toader Corneliu, 124, 125
de Toledo Alexandra, 47
Tudose Cătălina, 126
Turcu Ana-Maria, 42, 43, 114, 116, 127
Țăranu Sabinne-Marie, 30, 31, 32, 111, 113, 120
Valuch Anton, 94
Vesa Ștefan Cristian, 80
Zamfir Mihaela, 48, 83, 128
Zamfir Mihai V, 48, 83, 128
Zamfirescu Andreea, 29, 34, 44, 51, 60, 85, 87, 101, 129
Zanfir Violeta, 90, 130

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 urmași de et al. Citarea articolelor se face după următorul model:

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

Pentru articole în format electronic: Niki E. Role of vitamin E as a lipid-soluble peroxy radical scavenger: in vitro and in vivo evidence, *Free Radical Biology and Medicine*, 2014, 66: 3–12. <http://dx.doi.org/10.1016/j.freeradbiomed.2013.03.022>3557727.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Telefon: +4 021 223 71 94

Fax: +4 021 223 14 80

E-mail: journal@rjgg.ro

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: journal@rjgg.ro

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



**Vă așteptăm în 2023
la**

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

**We are waiting you in 2023
at**

**The XVth 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*