

SPECIFICUL DEREGLĂRILOR ENDOCRINE LA OMUL CONTEMPORAN ÎN OPTICA MEDICAL ȘI BIOETICĂ

Victoria Grecu, studentă anul VI

Vitalie Ojovanu, cond. șt., dr. hab. în filolos., conf. univ., cat. Filosofie și bioetică
USMF „Nicolae Testemițanu”

Rezumat: Specificul dereglărilor endocrine la omul contemporan în optica medical și bioetică

O stare bună de sănătate a populației este un element esențial al bunăstării societății în ansamblu. Dereglările endocrine sunt afecțiuni endocrine determinați de mai multi factori atât interni cât și externi. Acceptarea unei boli endocrine de către pacient depinde de echilibru optim între responsabilitatea medicului și cea a pacientului aflați într-un raport de parteneriat, ce permite autonomia pacientului. Este nevoie ca pacientul s-a accepte abordarea terapeutică și schimbarea stilului de viață. Optimizarea actului medical endocrin prin implicarea reperelor bioetice are un rol favorabil atât pentru pacient, cât și pentru specialistul în domeniul medicinei.

Cuvinte cheie: dereglări endocrine, bioetică, medicina contemporană

Summary: The specificity of endocrine disorders in contemporary man in medical optics and bioethics .

A good health of the population is an key element of the welfare of the society overall. Endocrine disruptions are endocrine disorders determined by several internal and external factors. Endocrine disorders, endocrine disorders are determined by many factors both internal and external. Accepting an endocrine disease by the patient depends on the optimal balance between the responsibility of the physician and the patient's, in a partnership relationship that allows for patient autonomy. It is necessary for the patient to accept the therapeutic approach and change the lifestyle. Omptimization of the endocrine medical act through the involvement of bioethics has a favorable role for both the patient and the medical specialist.

Key words: endocrine disorders, bioethics, contemporary medicine

Резюме: Специфичность эндокринных расстройств у современного человека в медицинской и биоэтической оптике.

Хорошее здоровье населения является важным элементом благосостояния общества в целом. Эндокринные нарушения - это эндокринные расстройства, определяемые несколькими внутренними и внешними факторами. Принятие эндокринной болезни у пациента зависит от оптимального баланса между ответственностью врача и пациента в партнерских отношениях, что позволяет автономии пациента. Для пациента необходимо принять терапевтический подход и изменить образ жизни. Оптимизация эндокринного медицинского акта посредством участия в биоэтике имеет благоприятную роль как для пациента, так и для медицинского специалиста.

Ключевые слова: эндокринные расстройства, биоэтика, современная медицина

Introducere: Starea de sănătate reprezintă o componentă importantă a populației, creând condiții benefice pentru desfășurarea activităților ca membri ai societății . Dereglările endocrine în ultimii ani este o provocare majoră de sănătate. Controlul endocrin reprezintă numai una din modalitățile de permanentă ajustare a organismului la variațiile mediului intern și condițiile ambiante.

În cazul afecțiunilor endocrine relația medic – pacient trebuie să fie una specială de colaborare, aceasta este o relație particulară în contextul îngrijirii pacientului contemporan cu dereglare endocrină întrucât vizează medicul endocrinolog și nu medicul de familie ca la celelalte boli cronice. În articolul de față se prezintă noțiuni generale despre medicină, pacientul contemporan și cum trebuie să fie azi relația unui medic cu pacientul în cazul dereglărilor endocrine.

Scopul: Abordarea omului contemporan cu dereglări endocrine privind aspectele medico-bioetice .

Material și metode. Studiarea și analiza pro-

blemei a fost realizată în baza unui lot de publicații științifice naționale și internaționale. Au fost aplicate metodele: analitico-discriptivă, bioetică, sociologică.

Rezultate:

Medicina contemporană se deosebește din multe puncte de vedere de nivelul medicinei chiar și cu jumătate de secol în urmă. Datorită progresului tehnico-științific în relația lucrător medical–pacient sau cu rudele lui apar situații care nu pot fi rezolvate cu ajutorul eticii medicale tradiționale. De aceea apare o nouă formă de gândire etică în medicină – cea *bioetică* – care cercetează prolele conflictuale în vederea respectului vieții, autonomiei și demnității fiecărui individ pe parcursul întregii vieți.

Pacientul contemporan se deosebește cu mult de cel de odinioară, chiar și cu jumătate de secol în urmă. Efectul informatizării și mediatizării se face observat tot mai frecvent în relația pacient-medic. În primul rând, medicii de astăzi ne confirmă cazurile când pacienții vin la specialist cu un bagaj bogat de

cunoştinţe acumulate despre patologia lor, folosind diferite surse auxiliare (internet, mass-media etc.). Astfel de pacienţi vor cere sfatul în alegerea unor metode sau preparate şi nu vor accepta o atitudine unilaterală, ba chiar şi una tradiţională. În al doilea rând, în majoritatea statelor lumii, inclusiv în ţara noastră, predomină astăzi politica societăţii democratice cu promovarea drepturilor şi libertăţilor individuale ale tuturor membrilor comunităţii. Acestea îşi găsesc tot mai pronunţat reflectare în diferite domenii de activitate şi, în special, în relaţia medicului cu pacienţii săi, care sunt liberi să apeleze oricând la o abordare juridică a actului medical [7].

Sistemul endocrin coordonează funcţiile diverselor organe prin intermediul hormonilor, care sunt eliberaţi în circulaţia sanguină din tipuri celulare specifice din interiorul glandelor endocrine.

Bolile endocrine pot rezulta dintr-o disfuncţie care-şi află originea în glanda periferică endocrină respectivă (boala primară) sau sub- ori suprastimularea exercitată de hipofiză (boala secundară). Bolile pot rezulta prin supraproducţie hormonală (hiperfuncţie) sau subproducţie (hipofuncţie).

Hipo- şi heperfuncţia glandelor endocrine este cauzată de către diverşi factori cum ar fi: bolile autoimune, tumorile, infecţiile, bolile vasculare, toxinele, medicamentele, activitatea profesională, modul de trai etc [2].

În anul 1991, la centrul de conferinţe Wingspread din Wisconsin, a fost inventat termenul „perturbator endocrin”. Una dintre primele lucrări privind acest fenomen a fost prezentată de Theo Colborn în 1993. În această lucrare, ea a declarat că produse chimice ecologice perturbă dezvoltarea sistemului endocrin, şi că efectele expunerii în timpul dezvoltării sunt adesea permanente [5].

Potenţialele efecte cauzate de perturbatorii endocrini la femei sunt: cancerul de sân şi ovarian, fibroza chistică a sânilor, sindromul ovarelor polichistice, endometrioza, fibromul uterin şi bolile inflamatorii pelviene. Potenţialele efecte cauzate de perturbatorii chimici endocrini la bărbaţi sunt: calitatea slabă a materialului seminal (număr redus de spermatozoizi, mobilitate scăzută), cancerul testicular, bolile de prostată etc. Alte efecte potenţiale: afectarea funcţiei comportamentale/mentale, a sistemului imunitar, a tiroidei în copilărie, osteoporoza, pubertatea timpurie. Astfel, studiile efectuate demonstrează că:

Perturbatorii endocrini influenţează pronunţat funcţionarea sistemului endocrin, sub cel puţin trei aspecte:

- imitând acţiunea unui hormon natural, cum ar fi estrogenul sau testosteronul şi determinând un răspuns similar din partea organismului;

- împiedicând acţiunea normală a hormonilor prin blocarea la nivel celular a receptorilor hormonal;

- afectând sinteza, transportul, metabolismul şi eliminarea hormonilor [6].

Deregările endocrine sunt boli cornice care, odată diagnosticate necesită tratament pe parcursul întregii vieţi.

Pentru tratamentul şi managementul afecţiunilor endocrine, bolnavii trebuie să ia decizii importante toată viaţa: să îşi măsoare zilnic nivelul glicemiei (Diabet Zaharat), să ia medicamente, să facă exerciţii fizice cu regularitate, să îşi ajusteze dieta şi să îşi schimbe obiceiurile alimentare, uneori chiar şi locul de muncă. Mai mult ca atât, bolnavii cu deregări endocrine trebuie să facă faţă tuturor complicaţiilor bolii, prin importante ajustări în plan psihologic, de aceea o relaţie colegială, de parteneriat medic – pacient ar fi bine venită pentru aceşti pacienţi.

Rolul esenţial al medicului în aceste afecţiuni este: comunicarea diagnosticului şi abordarea terapeutică a actului medical. Medicul poate să le facă prin două moduri:

1. **Abordare paternalistă** (abordare a practicii medicale mai vechi, inspirată din tradiţia hipocratică) - constă în decizia unilaterală a medicului în legătură cu afecţiunea pacientului, prin capacitatea medicului de a lua cea mai bună decizie pentru pacient. Obişnuit acestui model, pacientul este informat asupra diagnosticului său şi asupra terapiei, dar această comunicare nu aparţine uneia în adevăratul sens al cuvântului, ci are un caracter notificativ, informaţiile pe care le primeşte pacientul fiind selectate, cu scopul ca acesta să consimtă la planul terapeutic adecvat [3].

Pacientului îi este comunicat diagnosticul, terapia aleasă de medic, subliniind că aderarea la aceasta este absolut esenţială, având în vedere riscul vital, precum şi multiplele complicaţii. Astfel, pacientul este încurajat să adere la tratament. În extremis, medicul va acţiona de o manieră autoritară cu privire la informarea pacientului, notificându-l la momentul iniţierii terapiei [3].

2. **Abordarea în parteneriat sau de acord informat.** Această modalitate de abordare a pacientului a lăsat în urmă tradiţia, spre a face loc unui concept central care a câştigat teren - autonomia pacientului. În acest demers, medicul oferă pacientului toate informaţiile care îi sunt necesare acestuia pentru a putea decide pentru sine, plecându-se de la ideea potrivit căreia medicul şi pacientul nu împărtăşesc aceleaşi valori în legătură cu viaţa, sănătatea [3].

Astfel, relaţia medic-pacient devine una în care ambii sunt incluşi, ne mai existând acea tendinţă de „subordonare”, pacientul dobândeşte statutul de partener şi în acelaşi timp de participant activ la actul

medical, fiind încurajat să ia decizii în legătură cu sănătatea și viața sa, potrivit informației primite și setului său propriu de valori.

Un drept exemplu îl vom face cu afecțiunea endocrină: Diabetul Zaharat tip 1.

Acceptarea diagnosticului de diabet zaharat tip 1 nu este unul din cele mai facile procese care se desfășoară în minute, ore sau zile. Apariția, instalarea și diagnosticarea diabetului zaharat tip 1 constituie un stres multiplu bio-psiho-social. Astfel, perioada de 2-3 luni, sau chiar mai multe, de la debutul bolii este o perioadă de readaptare la stresul apariției bolii, deoarece implică schimbări majore ale stilului de viață. Assal și Lacroix [1], reprezentanți ai școlii de diabetologie elvețiană, consideră că există cinci faze sau etape ale adaptării emoționale ale persoanei diagnosticate cu diabet zaharat tip 1 la noua sa condiție:

1. **Faza de șoc**, care este dominată de sentimentul de spaimă și de neputință sau de disperare, care survine imediat după comunicarea diagnosticului.

2. **Faza de negare**, de refuz de a accepta realitatea diabetului zaharat tip 1. Anxietatea percepută, trăită inițial de pacienți este mai ales o anxietate de perspectivă: pierderea libertății, a prestigiului și teama apariției complicațiilor cronice ale diabetului.

3. **Faza de revoltă**, în care neacceptarea condiției sale existențiale de persoană cu diabet zaharat tip 1 ia accente de protest relațional. Aceste sentimente, de frustrare și de revoltă se manifestă în plan comportamental prin tendința de a critica frecvent personalul medical.

4. **Faza de negociere**, în care pacientul acceptă selectiv unul din sectoarele de tratament. Pacientul înțelege și începe să accepte perspective de *restitutio ad optimum*, care înlocuiește aspirația iluzorie, sau idealul fazelor anterioare, de *restitutio ad integrum*.

5. **Faza activă și responsabilă**. Persoana cu diabet zaharat tip 1 care își acceptă boala ajunge la un echilibru emoțional grație căruia este în măsură de a-și auto-gestiona tratamentul în viața cotidiană și de a-l integra în toate activitățile: profesionale, familiale și sociale [1].

Acceptarea unei boli cronice depinde de echilibrul optim între responsabilitatea medicului și cea a pacientului aflați într-un raport de parteneriat. Procesul de adaptare este de natură dinamică, pacientul trecând progresiv stadiile de identificare, dar la fel de bine acesta se poate bloca multă vreme în poziții defensiv-pasive. Capacitatea medicului de a discerne blocajele afective, dar mai ales intervenția sa empatică pot ajuta mult pacientul să iasă din impas.

Se propune un mic algoritm de abordare în parteneriat a pacienților, de a „împărți” procesul de luare

a deciziilor și nu de a decide unilateral, după cum urmează, etapizat:

1. Încurajați pacientul să aibă un rol activ în procesul de decizie

a. Obțineți perspectiva pacientului asupra bolii sale;

b. Creați - construiți un parteneriat cu pacientul;

2. Asigurați-vă că pacienții sunt informați;

a. Oferiți-le informații comprehensibile;

b. Încercați să încadrați (să ierarhizați) problemele fără a le distorsiona;

c. Interpretați alternativele din perspective obiectivelor pacientului;

d. Verificați dacă pacienții au înțeles informațiile;

3. Protejați interesele pacientului

a. Ajutați pacientul să delibereze;

b. Faceți o recomandare;

4. Încercați să convingeți pacientul [4].

Fără o educație specială despre afecțiunea endocrină în cauză, despre tratament, despre complicațiile ce pot surveni dacă nu urmăm tratamentul, acești bolnavi nu sunt pregătiți să ia decizii, să își schimbe comportamentul și să înfrunte toate problemele ridicate de această boală. Un management deficitar al bolii duce la rezultate medicale slabe și la creșterea riscului pentru complicații.

Concluzie: Pacientul contemporan cu dereglări endocrine este o adevărată provocare de abordare ce necesită un tratament psihologic, medical, pe parcursul întregii vieți și modificarea radical a stilului de viață. Acești pacienți necesită să simtă o autonomie. Problemele endocrine sunt atât medicale cât și sociale, necesitând educație continuă în echipe multidisciplinare a pacienților.

Bibliografie:

1. Assal J. Ph., Lacroix A. L'éducation thérapeutique des patients. Nouvelles approches de la maladie chronique, Paris: Ed Vigot, 1998, p.52-59,72-75.

2. Beers Mark H., Porter Robert S. Manualul Merk de Diagnostic și Tratament. Ediția a XVIII. Secțiunea 12-Boli Endocrine și Metabolice 1174-1318.

3. Gavrilovici C. Introducere în Bioetică - Note de curs, Iași: Editura Junimea, 2007.

4. Lo B., Resolving Ethical Dilemmas-A Guide for Clinicians. 4th Edition. Lippincott Williams&Wilkins, 2009.

5. Niederberger C. Exposure to persistent organochlorine pollutants associates with human sperm Y:X chromosome ratio. In Hum. Reprod., 2005, Nr. 20, 1903-9.

Opopol Nicolae. Impactul perturbatorilor endocrini asupra sănătății. În Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină, 2015, Nr. 3, p.48-51.

6. Țirdea Teodor N, Gramma Rodica C. Bioetica medicală în Sănătate Publică, Chișinău: Medicina, 2007.