

interviu cu **prof. dr. Traian Mihăescu**,  
medic specialist pneumolog,  
șeful Clinicii de Pneumologie,  
Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași

## **Altitudinea reprezintă un risc pentru bolnavii respiratori cronici**

La Iași s-a desfășurat, în perioada 26-28 octombrie 2018, conferința „Medicina respiratorie la altitudine”, sub egida UMF Iași, INSPIR, Colegiul Medicilor Iași și Societatea Română de Pneumologie.

Numeroși specialiști au analizat modalitățile în care persoanele cu diverse afecțiuni medicale pot suporta călătoriile cu avionul sau ascensiunile montane la mare altitudine. Prima ediție a acestei manifestări extrem de interesante, la care au fost prezenți peste 350 de medici din diverse specialități medicale, s-a constituit într-un eveniment reper în aria manifestărilor de profil. Un merit important în această realizare îi revine președintelui conferinței, profesorul Traian Mihăescu.

De Bogdan Guță

**Cum v-a venit ideea acestei teme originale – medicina respiratorie la altitudine – a conferinței?**

Tematica din acest an a fost generată de câteva întâlniri cu rezidenții de la pneumologie și de la medicină internă care vin la noi în clinic, dar și în urma discuției privind un mic incident petrecut în zbor, la care am participat – o sincopă – despre care am întrebat cum se tratează. Așa am început să cercetăm, să ne documentăm și am descoperit o mulțime de lucruri interesante despre acest subiect.

Spre exemplu, am constatat că noi nu știm, nu cunoaștem necesitatea de a fi „bun samaritean”. Adică, dacă ești în avion, ca medic, ești dator să dai ajutor, în caz de nevoie, celorlalți pasageri. Practic, la unele companii aeriene din străinătate există posibilitatea să declari, la achiziționarea biletului de zbor, că ești medic și că astfel, dacă este necesar, poți oferi ajutor specializat pasagerilor.

Tot în urma documentării, am aflat că riscul cel mai mare de transmitere pe calea aerului a unui microb sau a unui virus, într-un avion, este după aterizare, atunci când se oprește instalația de aer condiționat și astfel aerul nu mai este recirculat. Timp de 20 de minute, toată lumea se ridică în picioare să își ia bagajele și se îngrămădește spre ieșirea din avion. Este de ajuns să strănute cineva și avem riscul cel mai mare de contaminare!

Și am mai făcut o constatare în urma unor studii – în aeroportul din Iași sunt 1,5 milioane de călători într-un an, din aceștia aproximativ 150.000 au probleme de sănătate care se pot agrava în timpul zborului și ar fi trebuit să vină înainte de călătorie la medicul pneumolog pentru o consultație. De ce spun lucrul acesta? Dintr-o cercetare de piață realizată în SUA, din cei care au avut simptome ușoare, gen răceli, senzație de gât uscat, dureri în coșul pieptului, aproximativ jumătate, mai ales cei de peste 50 de ani, se internează după zbor pentru o exacerbare a unei afecțiuni. Sunt apoi simptomele specifice „jet lag” sau desincronizarea circadiană cauzată de discrepanța dintre ceasul intern al corpului uman și cel al mediului extern, simptome care pot apărea după un zbor lung cu avionul.

Acestea au fost discuțiile legate de zborul cu avionul, dar au fost apoi și cele legate de expunerea la altitudine, în cazul alpiniștilor. Aici vorbim despre boala de altitudine.

**Având în vedere plaja largă de probleme ce pot apărea, se poate spune că multidisciplinaritatea a fost o caracteristică de bază a conferinței.**

Exact! Cei 350 de medici prezenți au reprezentat mai multe arii și domenii de specialitate din medicină – cardiologi, psihiatri, medici de familie, epidemiologi, chirurghi, medici de la Institutul de aeronautică.

**Din patologiile care țin de pneumologie, este vreuna influențată în mod concret de altitudine?**

Contraindicația absolută este pentru pneumotorax sau pentru bolile care predispun la pneumotorax. Astfel, dacă ai avut un pneumotorax, nu este bine să zbori decât după o anumită perioadă de urmărire și monitorizare, de câteva săptămâni cel puțin. Același lucru, dacă ai avut o fibroză chistică care predispune la pneumotorax sau o intervenție chirurgicală pe plămân. O altă problemă o reprezintă bronhopneumopatia cronică obstructivă (BPOC). Sunt bolnavi care au hipoxie, o stare determinată de scăderea cantității de oxigen din țesuturi. Acești bolnavi au probleme la sol în sensul că au nevoie de oxigen. Dar și ei au dreptul să zboare! Li se poate da oxigen în timpul zborului, dar trebuie să îndeplinească niște condiții, să anunțe dinainte compania aeriană, sunt mai multe formalități de urmat.

Având în vedere importanța problemelor discutate sub această umbrelă – medicina respiratorie la altitudine –, intenționați să permanentizați tematica abordată la ediția din acest an?

Dacă există interes, de ce nu? Pe lângă partea strict medicală ar putea fi implicate, de exemplu, agențiile de turism, dacă ne gândim la turismul medical. Sunt mulți oameni care merg să facă operații în străinătate, în Turcia, în Austria. Ei ar trebui să știe câteva lucruri despre pregătirea de zbor. Nu vorbim de servicii medicale aeronautice, care sunt foarte scumpe, acolo sunt specialiști care știu ce au de făcut. Sunt foarte multe aspecte interesante legate de medicina la altitudine. Și aceasta nu e totul! Au venit doi tineri care mi-au spus că ei fac scufundări și m-au întrebat „dar despre scufundări când discutați?”. Aici vorbim despre alte riscuri! Eu cred că s-a deschis o nișă interesantă și îi aștept pe cei 150.000 de potențiali călători din lași care au probleme respiratorii cronice să vină la un control pneumologic, înainte de a zbura.