



Prof. As. Dr. Adrian Restian

Stilul de viață ca factor patogen

Lifestyle as pathogen factor

Deși durata de viață a omului a crescut foarte mult în ultimul secol, deși unele boli, așa cum ar fi bolile infecțioase, au scăzut foarte mult, deși medicina modernă a făcut progrese extraordinare, totuși omul contemporan este confruntat cu foarte multe boli, deoarece fiecare epocă istorică își are patologia ei. Dacă acum 100 de ani majoritatea oamenilor mureau de tuberculoză, astăzi ei mor de boli cardiovasculare, de boli metabolice și de cancer. În felul acesta s-a trecut de la niște boli cu o cauzalitate bine cunoscută, așa cum sunt factorii microbieni, la niște boli cu o cauzalitate mai puțin cunoscută, așa cum sunt bolile psihice, bolile metabolice, cancerul și bolile cardiovasculare. În aceste boli se vorbește de niște factori de risc, care sunt foarte răspândiți, așa cum ar fi sedentarismul, alimentația necorespunzătoare, fumatul, consumul excesiv de alcool și stresul psihosocial, factori care ar putea evitați, dar care de obicei sunt promovați prin ceea ce numim astăzi stilul de viață al fiecărui individ.

Noțiunea de stil de viață a fost introdusă de psihanalistul austriac Alfred Adler, în 1928. Apoi a fost preluată de psihologi, sociologi și de economiști, iar astăzi ea este foarte des folosită de foarte mulți medici, psihiatri, cardiologi, neurologi și chiar oncologi și are o importanță deosebită nu numai în viața socială, ci și în

patologia umană, deoarece stilul de viață poate duce la apariția multora dintre bolile cu care suntem confrunțați.

Importanța factorilor de risc

Deși nu cunoaștem exact cauzalitatea bolilor cronice cu care suntem confrunțați, în etiologia lor sunt incriminați o serie de factori de risc, așa cum ar fi vârsta, sexul, alimentația necorespunzătoare, fumatul, consumul excesiv de alcool, consumul excesiv de sare, sedentarismul și stresul psihosocial.

S-a constatat că după vârsta de 50 de ani tensiunea arterială crește datorită evoluției procesului de ateroscleroză, care reduce elasticitatea arterelor și datorită scăderii sensibilității baroreceptorilor care intervin în reglarea tensiunii arteriale. De aceea vârsta este considerată ca un factor de risc în apariția hipertensiunii arteriale, a cardiopatiei ischemice, dar și a cancerului.

S-a constatat că până la 50-55 de ani cardiopatia ischemică este prezentă mai ales la bărbați, deoarece hormonii estrogeni conferă o prevenție cardiovasculară la femei. De aceea sexul este considerat ca un factor de risc în apariția cardiopatiei ischemice. Dar el poate reprezenta un factor de risc și în apariția osteoporozei și a unor forme de cancer.

Se constatată că o alimentație hipercalorică poate duce la apariția obezității, a diabetului

Adresă de corespondență:

Prof. As. Dr. Restian Adrian, Catedra de MF, Policlinica Titan, Et. 6, B-dul Nicolae Grigorescu Nr. 41, Sector 3, București
email: restian2003@yahoo.com

zaharat și a hipertensiunii arteriale. Iar obezitatea reprezintă piatra de hotar în apariția multor boli, așa cum ar fi bolile cardiovasculare și cancerul.

S-a constatat că exesul de sare poate duce la creșterea volemiei și la creșterea sensibilității receptorilor celulari la acțiunea substanțelor vasoconstrictoare, așa cum ar fi angiotensina și catecolaminele.

S-a constatat că fumatul poate duce la creșterea catecolaminelor, a lipidelor plasmatică și la constricția vasculară, dar și apariția cancerului, deoarece fumul de țigară conține o serie de substanțe cancerigene. De aceea fumatul este considerat un factor de risc foarte important în apariția cardiopatiei ischemice, a aterosclerozei obliterante, a cancerului pulmonar, dar și a cancerului Esofagian și a cancerului gastric.

S-a constatat că consumul excesiv de alcool poate duce la creșterea catecolaminelor, a debitului, la tulburarea ritmului cardiac și la tulburări hepatice. De aceea cu toate efectele favorabile pe care consumul moderat de alcool îl poate avea prin polifenolii cu caracter antioxidant pe care îi aduce, consumul excesiv de alcool poate contribui la apariția multor boli psihice, neuroase, cardiovasculare, digestive și altele.

S-a constatat că sedentarismul poate duce la apariția obezității, care poate reprezenta un factor de risc pentru alte multe boli, deoarece țesutul adipos reprezintă cea mai mare glandă endocrină a organismului uman, care secretă o serie de substanțe, așa cum ar fi angiotensina, proteina C reactivă, inhibitorul activatorului de plasminogen, leptina, adiponectina, rezistina și altele. Unele din aceste substanțe, așa cum ar fi angiotensina pot interveni în apariția hipertensiunii arteriale, altele așa cum ar fi rezistina care crește rezistența receptorilor celulari pentru insulină, pot interveni în apariția diabetului zaharat și așa mai departe. De aceea sedentarismul este considerat unul dintre factorii de risc cei mai importanți ai omului contemporan.

Se știe că stresul psihosocial crește secreția de hormoni catabolici, așa cum ar fi catecolaminele, care pot crește frecvența cardiacă, tensiunea arterială și LDL-colesterolul și poate interveni astfel în apariția multor boli psihice, cardiace și digestive.

De aceea factorii de risc sunt considerați pe bună dreptate ca un fel de cauze care intervin în apariția majorității bolilor cronice cu care suntem confrunțați, iar atunci când ei se cumulează efectul lor este și mai important. Așa spre exemplu, asocierea fumatului cu sedentarismul, cu consumul excesiv de alcool și cu un consum mai scăzut de fructe și de legume, contribuie la

îmbătrânirea individului cu 12 ani și la dublarea riscului de accidente vasculare neuroase.

Factorii de risc prin absență

Dar pe lângă factorii de risc care acționează prin prezența lor, așa cum este cazul unei alimentații hipercalorice, al fumatului, sau al exesului de alcool, unii factori de risc pot acționa prin absență. Așa spre exemplu, absența de fibre alimentare poate reprezenta un factor de risc pentru apariția cancerului de colon. Absența unor antioxidanți, prezenți în fructe și legume, poate duce la accentuarea stresului oxidativ, incriminat în apariția foarte multor boli, așa cum ar fi ateroscleroza și cancerul. Absența unei aferenții afective la copil poate duce la apariția unor boli psihice și psihosomatice. Iar viața spirituală este atât de importantă, încât absența ei poate, după cum arată W. L. Larimore (2001), la apariția unor boli.

De aceea atunci când analizăm stilul de viață al unui individ va trebui să stabilim nu numai ceea ce face, ci și ceea ce nu face el și ar trebui să facă pentru a avea un stil de viață sanogenetic.

Depistarea și combaterea factorilor de risc

Dacă factorii de risc joacă un rol foarte important în apariția bolilor care domină societatea contemporană, este necesară depistarea și combaterea lor, dar mai stabilirea stilului de viață care duce la promovarea chiar și a factorilor de risc care ar putea fi evitați.

Dar dacă depistarea factorilor de risc nu reprezintă o dificultate deosebită, combaterea lor este extrem de dificilă, deoarece unii dintre ei, așa cum ar fi vârsta și sexul nu pot fi combătuți, iar alții sunt foarte răspândiți în rândul populației generale și indivizii opun o rezistență deosebită la evitarea lor.

Viața omului contemporan este plină de factori de risc. Așa spre exemplu, alimentația omului contemporan este foarte departe de ceea ce ar trebui să fie și de alimentația cu care era obișnuit omul preistoric și care i-ar fi de fapt necesară și omului contemporan care nu s-a modificat prea mult din punct de vedere biologic în ultimii 10 000 de ani. Nu numai acum 10 000 de ani, ci chiar și acum câteva 100 de ani, omul mânca aproximativ 65% cereale, fructe, legume și zarzavaturi și 35% produse animale, vânat ușor, pește, ouă și păsări. Iar omul contemporan mănâncă 46% glucide, 43% lipide și 11% proteine. Omul contemporan mănâncă prea multe glucide rapide. Așa cum ar fi zahărul și pâinea

albă, foarte multe lipide saturate de origine animală, foarte multe lipide trans, așa cum sunt margarinele și foarte puține fructe, legume, zarzavaturi și grăsimi mononesaturate, așa cum ar fi uleiul de măsline.

Pe de altă parte datorită procesului de tehnicizare și de automatizare, omul contemporan depune azi un exercițiu fizic de 100 de ori mai mic decât depuneau bunicii lui acum 100 de ani. Și probabil că modificarea patologiei umane se datorește tocmai acestor modificări care au intervenit în modul de viață al omului contemporan.

Iar modul de a trăi al omului, modul de a se alimenta, de a muncii, de a se odihni, de a se distra, de a percepe viața, reprezintă stilul de viață al fiecărui om, de care depinde în mare măsură starea lui de sănătate.

Ce este stilul de viață

După cum arată R. Strebbsins, stilul de viață reprezintă un set de paternuri de comportament organizate în jurul unui set de interese și de condiții sociale, justificate de niște seturi de valori, atitudini și orientări care au de multe ori o origine socială comună. Mai simplu, stilul de viață ar fi după cum arată D. Chaney, modul de folosire a timpului și a resurselor în cadrul unei comunități. Stilul de viață ar fi un set de practici, de atitudini și de valori.

De aceea, factorii de risc nu acționează de obicei în mod pasiv asupra organismului, ci prin intermediul stilului de viață care nu numai că nu îi evită, dar de cele mai multe ori îi promovează.

De cine depinde stilul de viață

Stilul de viață al fiecărui individ depinde de foarte mulți factori genetici, de tipul de personalitate al individului respectiv, de cultura individului și a societății în care trăiește, de tradițiile societății respective, de normele societății respective, de gradul de educație al individului, de religia, de condițiile socio-economice de care dispune și de religia individului respectiv. Stilul de viață depinde de resursele, de locuința, de de profesia, de poziția socială, de condițiile de transport, de condițiile de igienă din colectivitatea respectivă.

O mare parte din comportamentul nostru depinde de instinctele moștenite genetic și mai ales de modalitățile de satisfacere a acestor instincte și nevoi. Pentru a putea exista un om are nevoie de un anumit mediu de viață, de un anumit microclimat, de anumite alimente, de o anumită îmbrăcăminte, dar și de anumite nevoi spirituale.

Pe de altă parte stilul de viață depinde de personalitatea individului. Așa spre exemplu, este posibil ca un individ introvertit să fie mai sedentar decât un individ extrovertit. S-au descris chiar anumite tipuri de personalitate care au o predispoziție spre anumite boli. Așa spre exemplu, R. H. Rosenman (1980) a descris tipul A de personalitate, care este un individ activ, ambițios, competitiv, critic, implicat în multe activități, ostil, agresiv, autoritar, iritabil, impulsiv, cu o capacitate de relaxare redusă, care este mai expus la bolile coronariene. Predominanța sistemului adrenergic la tipul A de personalitate determină o serie întreagă de reacții fiziologice exagerate, așa cum ar fi tahicardia, creșterea tensiunii arteriale, a coagulabilității sângelui și a lipemiei, care pot duce cu timpul la apariția bolii coronariene.

Stilul de viață al omului mai depinde de tradițiile și de cultura individului și a colectivității în care trăiește. De aceea alimentația, modul de petrecere a timpului liber, de a practica anumite sporturi, de a consuma alcool și așa mai departe, depinde și de cultura și tradiția colectivității respective.

Stilul de viață mai depinde de clima în care trăiește colectivitatea respectivă. Așa spre exemplu, în zona mediterană se consumă mai multe legume, mai multe fructe, mai mult pește și mai mult ulei de măsline, ceea ce are o influență favorabilă asupra stării de sănătate a populației din zonele respective.

Desigur că stilul de viață al unui individ depinde și de condițiile socio-economice de care dispune. Altfel va trăi un individ bogat și altfel va trăi un individ sărac. De aceea individul bogat va fi predispus la boli de supraconsum, la boli metabolice și cardiovasculare, în timp ce individul mai sărac va fi predispus la boli carentiale, la boli infecțioase și așa mai departe.

Satisfacerea nevoile organismului

În calitatea lui de sistem dinamic deschis, organismul uman are anumite nevoi. Iar cea mai mare parte a comportamentului uman este îndreptată spre satisfacerea nevoilor organismului. După cum a arătat A. Maslow, organismul uman are o serie de nevoi fundamentale, așa cum ar fi nevoia de aer, de apă, de hrană, de haine, de locuință, dar și o serie de nevoi derivate, așa cum ar fi nevoia de securitate, de stimă, de respect, de creativitate, de iubire, de a iubi și de a si iubit, precum și anumite nevoi spirituale.

Dar satisfacerea acestor nevoi este o problemă destul de complicată deoarece nevoile nu se pot satisface automat. Alimentele, hainele,

locuința nu se pot satisface chiar atât de ușor. De aceea fiecare individ adoptă un anumit stil, o anumită strategie prin intermediul căreia să-și satisfacă nevoile sale. Această strategie va reprezenta stilul lui de viață, stilul lui de a-și face rost de hrană, stilului lui de a o prepara, stilul lui de a mânca, stilul lui de a munci, de a se îmbrăca, de a se odihni, de a se distra, de a comunica și a așa mai departe. Iar acest stil va acționa asupra mecanismelor de reglare a comportamentului, dând naștere la o mulțime de moduri de a trăi pe care le vedem la cei din jurul nostru. Dar datorită complexității și variabilității problemelor, stilul nostru de viață nu numai că nu reușește să satisfacă în mod optimal nevoile organismului, ci dimpotrivă contribuie de multe ori la îmbolnăvirea noastră.

Importanța stilului de viață în patologia umană

După cum arată epidemiologii americani, aproximativ 30% din patologia umană este determinată de factorii genetici, 30% de factorii de mediu și 40% de stilul de viață. Pentru că degeaba se naște un om sănătos și trăiește într-un mediu favorabil, dacă are un stil de viață necorespunzător.

Alți cercetători arată că patologia umană depinde în proporție de 20% de factorii biologici, de 19% de factorii de mediu, de 10% de sistemele de sănătate și în proporție de 51% de stilul de viață.

Aceasta înseamnă că sănătatea omului depinde mai mult de stilul lui de viață decât de factorii biologici și de activitatea sistemelor de sănătate, chiar și în condițiile în care medicina a făcut progrese incontestabile.

Deși fenomenele patologice nu pot fi delimitate chiar atât de tranșant, deoarece factorii genetici se întrpătrund de multe ori cu factorii de mediu, așa cum se întâmplă în cazul bolilor în care există o predispoziție genetică pentru apariția unor boli, totuși stilul de viață are astăzi o importanță deosebită.

Așa se face că deși dispunem de mijloace de tratament foarte bune numai 12-20% dintre bolnavii de hipertensiune arterială se tratează corect. Jumătate dintre ei nu știu că au hipertensiune arterială. Dintre cei care știu, numai jumătate se tratează. Iar dintre cei care se tratează numai jumătate se tratează corect. La această situație contribuie nu numai stilul de viață care promovează factorii de risc, ci și atitudinea bolnavului față de propria lui sănătate.

De aceea cu toate mijloacele de prevenire și tratament de care dispunem, numărul bolilor cronice cu care suntem confrunțați este în continuă creștere

Fișa medicală a omului contemporan

Deși condițiile de viață s-au îmbunătățit foarte mult în ultimele decenii, deși medicina a progresat foarte mult, totuși starea de sănătate a omului contemporan s-a îmbunătățit foarte mult. Bolile cronice cu care sântem confrunțați, așa cum ar fi hipertensiunea arterială, diabetul zaharat, obezitatea, dislipidemiile, sindromul metabolic, bolile psihice și cancerul au crescut foarte mult.

Dacă prevalența hipertensiunii arteriale era acum câteva decenii de 15-20%, ea a ajuns astăzi la peste 40% (Dorobanțu, 2006).

Dar nu numai hipertensiunea arterială, ci și obezitatea, sindromul metabolic, dislipidemiile, diabetul zaharat, bolile psihice și cancerul au crescut foarte mult. Peste 30% din populația generală este obeză. Dar și mai îngrijorător este faptul că obezitatea a crescut foarte mult la copil. După cum arată C. L. Ogden, prevalența obezității la copil a crescut în SUA de la 5% în 1962 la 16% în 2003.

Peste 30% din populația generală suferă de sindrom metabolic, care reprezintă asocierea obezității abdominale cu diferite tulburări de metabolism, așa cum ar fi creșterea rezistenței la insulină, creșterea LDL-colesterolului, a fibrinogenului și a proteinei C reactive și care reprezintă o adevărată piatră de hotar pentru alte boli, așa cum ar fi diabetul zaharat, hipertensiunea arterială, cardiopatia ischemică, statoza hepatică și cancerul.

Dislipidemiile care au o importanță deosebită în apariția aterosclerozei, au crescut și ele foarte mult. Ele se întâlnesc la 23,8% din populația sub 40 de ani și la 42,6% din populația trecută de 70 de ani.

Dar omul contemporan nu suferă numai de boli somatice, ci și de boli psihice. După cum arată R. Sole (1962), 81,5% dintre adulți suferă de o anumită tulburare psihică, iar 45% suferă chiar de mai multe tulburări psihice, 9,5% dintre indivizi suferă de o tulburare afectivă, 6,7% de o depresie pronunțată, 2,6% de o tulburări bipolare, 18,7% de tulburări de anxietate, 2,6% de atacuri de panică, 3,5% de tulburări posttraumatice, 6% de anorexie mintală, 10% de tulburări de personalitate, 10% de diferite dependențe, 1% de schizofrenie și așa mai departe.

Nici la copil situația nu este mai bună. După cum arată R. M. Friedman (1996), peste 20% din copii suferă de o tulburare psihică, 9% de o tulburare afectivă, 13% de anxietate, 10% de tulburări de apetit, 1% de autism, 10% de sindromul de agitație și de neatenție, 2% consumă diferite droguri, peste 10% sunt dependenți de internet și așa mai departe.

Trebuie de asemenea remarcat faptul că demențele au crescut foarte mult. După cum arată J.E. Heber (1990), 5% dintre bătrânii de 70 de ani suferă de demență. La 80 de ani 18,2%, iar la 90 de ani aproape 50% dintre bătrâni suferă de demență. În această situație degeaba s-a prelungit durata medie de viață dacă ultimii ani sunt dominați de o serie întreagă de boli foarte grave.

În condițiile în care aceste boli cresc costurile asistenței medicale și scad foarte mult calitatea vieții, se pune cu acuitate întrebarea ce factori au determinat creșterea acestor boli.

Factorii care atentează la sănătatea omului contemporan

Omul contemporan trăiește astăzi în condiții mult mai bune decât trăiau bunicii noștri acum câteva zeci de ani. Într-o perioadă relativ scurtă de timp condițiile de viață ale omului contemporan s-au îmbunătățit foarte mult.

Așa spre exemplu, dacă în 1954 numai 8% dintre francezi aveau automobil, numai 8% aveau televizor, numai 8% aveau mașină de spălat și numai 3% aveau frigider, în 1975, 73% dintre francezi aveau automobil, 91% aveau frigider, 86% aveau televizor, și 77% aveau mașină de spălat.

Condițiile de locuit și condițiile de igienă s-au îmbunătățit și ele foarte mult în ultimele decenii. Industria, mecanizarea și automatizarea s-au dezvoltat foarte mult. Toate acestea au dus la schimbarea rapidă stilului de viață a omului contemporan.

În primul rând, omul contemporan a devenit mai sedentar. El nu se mai desparte de automobil, de mașinile de tot felul, de telecomandă și de telefonul mobil. El este privat astfel de efectele favorabile ale exercițiului fizic, care întreține nu numai echilibrul dintre aportul caloric și consumul de energie, ci și starea de funcționare a tuturor organelor interne.

În al doilea rând omul contemporan nu se alimentează corespunzător. Alimentația omului contemporan s-a schimbat foarte mult. Chimizarea și poluarea alimentelor a ajuns să pună în discuție calitatea alimentelor pe care le consumăm. Aproape toate alimentele pe care le consumăm sunt prelucrate și chimizate. Prin prelucrare alimentele își pot pierde din valoarea nutritivă și pot apare produse toxice, așa cum ar fi acroleina și acrilamida. Pentru conservare și pentru îmbunătățire gustului se folosesc o serie întreagă de aditivi alimentari, așa cum ar fi E-urile, dintre care unele sunt foarte periculoase pentru sănătatea omului.

Acum câteva zeci de ani pâinea era făcută din făină integrală, apă, sare și drojdie. Avea un gust foarte bun și era foarte sănătoasă. Astăzi pâinea este făcută din făină albă, care are un indice glicemic crescut, apă, sare iodată, drojdie și o mulțime de aditivi, de afânători, emulsificatori, antioxidanți, acidifianți, soia, zahăr, enzime și foarte multe E-uri. Iar E 282, care este folosit în calitate de conservant, produce colici abdominale, E 412, care este folosit ca agent de îngroșare, produce balonare, crampe, greață, alergii și exeme.

Unele ambalaje alimentare conțin bisphenol, care trece în alimente și determină tulburări de comportament și el a fost găsit în sângele a 90% dintre americani.

În al treilea rând omul contemporan este un stresat. După cum a arătat H. Selye, care a vorbit de stresul vieții, ca sindrom general de adaptare, stresul este indisolubil legat de viață. Omul a fost întotdeauna supus la stres. Dar în societatea informațională și în condiții de tranziție și de criză stresul este mult mai frecvent decât era acum câteva zeci de ani.

După apariția limbajului, a scrisului și a tiparului, omul contemporan trăiește astăzi cea mai mare explozie informațională din istoria omenirii, determinată de creșterea vertiginoasă a producției de informație și a mijloacelor de comunicare în masă. Producția de informație se dublează la fiecare 2-3 ani. De aceea când un student termină facultatea, jumătate din cunoștințele pe care le-a acumulat, sunt deja depășite.

Mijloacele de comunicare în masă au pătruns în viața de zi cu zi a omului contemporan. Omul contemporan este înconjurat de telefoane, de faxuri, de telefoane mobile, de televizoare și de calculatoare conectate la internet.

Un american vormește la telefon 16 ore/lună, ascultă radio 90 ore/lună, privește la televizor 130 ore/lună și navighează pe internet 100 ore/lună. Adică 15 pe lună el este conectat la mijloacele de comunicare în masă.

Creierul omului a devenit, astfel, cel mai solicitat organ al omului contemporan (Restian, 2006). Iar această solicitare nu putea rămâne fără urmări. A apărut o adevărată patologie informațională (Restian, 1997). Cea mai comună tulburare produsă de suprasolicitarea informațională la care este supus omul contemporan este reprezentată de stresul informațional (Restian, 1990). Dar ea poate contribui și la apariția unor boli neuropsihice și psihosomatice (Restian, 2001).

Chair dacă solicitarea informațională este mai greu de sesizat și de depistat, ea ar putea contribui, alături de ceilalți factori de risc, de sedentarism, de alimentația necorespunzătoare, de fumat și de excesul de alcool, la creșterea frecvenței bolilor cronice cu care suntem confrunțați.

În al patrulea rând, pe lângă faptul că este sedentar și stresat și că se alimentează necorespunzător, omul contemporan mai este un anxios, un deprimat, un frustrat, un lacom, un agitat, un iritabil, un impusiv, un intolerant și un violent. Toate acestea determină un stil de viață total necorespunzător, care nu poate să nu ducă la

apariția unor boli. Și bolile cu care suntem confrunțați se datoresc nu atât factorilor de risc, luați individual, cât stilului de viață necorespunzător, care caută și promovează factorii de risc cu o perseverență care ne aduce aminte de cuvintele lui Seneca, care spunea că omul nu moare, ci se omoară. De aceea stilul de viață este implicat în jumătate dintre bolile cu care suntem confrunțați. Numai prin modificarea stilului de viață vom putea îmbunătăți starea de sănătate a omului contemporan, care va trebui să-și acorde mai mult timp lui însuși decât mașinilor și mijloacelor de comunicare în masă.

BIBLIOGRAFIE

1. **Larimore, W.L.**, Providing soiritual care for patients, *American Familiy Physician*, 1, 2001, 36-40
2. **Rosenman, R. H.**, Personality tip A behavior patern and coronary heart disease, *Royal Society of Medicine*, 14, 1980, 65-70
3. **Dorobanțu, M.**, Prevalența, tratamentul și controlul hipertensiunii aretriale în România, *Medicina Internă*, 4, 2006
4. **Sole, R.**, *Mental health in metropolis*, New York, McGraw Hill, 1962
5. **Friedman. M.**, *Prevalence of serious emotional disorders in children and adolescents*, Center for Mental Health Services, Rockwile, 1996
6. **Hebert, L. E., Sceer, P. A.**, Age-specific incidence of Alzheimer disease in community populatio, *JAMA*, 273, 1995, 1354-1359
7. **Restian, A.**, Creierul, cel mai solicitat organ al omului contemporan, *Pharma Business*, 9, 2006, 60-63
8. **Restian, A.**, *Patologia informațională*, Editura Academiei, 1997
9. **Restian, A.**, informational stress, *Journal of Royal Society of Medicine*, 6, 1990, 380-383
10. **Restian, A.**, *Patologia informațională în societatea informațională*, *BMJ*, 9, 2001, 411-413

Vizitați site-ul

SOCIETĂȚII ACADEMICE DE MEDICINĂ A FAMILIEI

www.samf.ro