

ASPECTE ACTUALE ÎN BOALA DIAREICĂ ACUTĂ LA SUGAR

Present aspects in acute diarrheic disease in newborn

Dr. Kaziz Ahmedk

REZUMAT

Enterocolita acută este o afecțiune infecțios-inflamatorie a intestinului, caracterizată prin apariția diareei, alături de alte semne clinice: febră, anorexie, vărsături, stagnarea ponderală, colici abdominale. Bolile diareice acute la sugăr reprezintă o problemă de sănătate publică, din cauza procentului mare de morbiditate în acest grup populațional.

Cuvinte cheie: enterocolită acută, diaree, morbiditate.

ABSTRACT

Acute enterocolitis is an infectious-inflammatory disease of the intestines, characterized by diarrhea and other clinical symptoms like: fever, anorexia, vomiting, weight stagnation, abdominal colics. Acute diarrheic diseases in newborn are a public health related problem, because of the raised morbidity percentage in this particular populational segment.

Key words: acute enterocolitis, diarrhea, morbidity.

Enterocolita acută este o afecțiune infecțios inflamatorie a intestinului, caracterizată prin apariția diareei (scaune frecvente, lichide sau cu consistență modificată, cu elemente patologice de tip mucus, puroi sau sânge) alături de alte semne clinice: febră, anorexie, vărsături, stagnarea ponderală, colici abdominale (manifestate la sugari prin agitație, iritabilitate).

Bolile diareice acute la sugăr reprezintă o problemă de sănătate publică din cauza procentului mare de morbiditate în acest grup populațional.

Conform OMS, boala diareică acută este definită prin eliminarea a mai mult de 3 scaune pe zi (sau mai frecvent decât numărul normal de scaune specific fiecărui individ în parte) având conținut lichidian ridicat, peste valoarea normală de 10 ml/kg/zi. În mod frecvent, apar de la 4-5 până la peste 20 de scaune diareice în funcție de

agentul etiologic incriminat, dar și de particularitățile pacientului respectiv. Creșterea anormală a cantității de fluide eliminată antrenează în mod direct modificarea proceselor fiziologice de excreție și absorbție la nivel intestinal atât a apei, cât și a ionilor și nutrienților, dar și modificarea echilibrului florei enterale normale. Ca gravitate, se pot întâlni de la forme ușoare la severe, dar modificările fiziopatologice produse pot antrena sindroame de malabsorbție pasageră sau diverse enteropatii, care pot prelungi evoluția bolii și necesită îngrijiri medicale și investigații mai complexe.

Termenul de „boală diareică acută“ implică atât o etiologie infecțioasă, cât și una de altă natură, dar poate fi privit ca sinonim cu cel de enterocolită sau de gastroenterocolită acută (eminamente infecțioase), ultimul termen fiind

folosit în cazul manifestărilor prin vărsături, comune în această afecțiune. În fapt, noțiunea de gastroenterocolită ar implica inflamația atât la nivelul stomacului, cât și al intestinului subțire și gros, lucru care în realitate nu se întâmplă, implicarea gastrică fiind extrem de rară, datorită particularităților funcționale ale acestui organ.

Clasic, bolile diareice se împart în acute și cronice, cele acute, prin definiție, nedepășind o durată de 14 zile.

Răspândirea bolii este universală. În lume, la copiii sub 5 ani apar 1,4 miliarde de episoade de diaree, conducând la 123 milioane de vizite la medic, 9 milioane de internări, 1,8 milioane de decese. Din fericire, datorită creșterii nivelului de sanitație, deși incidența afecțiunii este foarte mare, numărul de decese a scăzut de la 4,2 milioane/an (1970) la valoarea din prezent evidențiată mai sus. Se estimează că fiecare dintre cei 140.000.000 de copii care se nasc anual pe glob, vor prezenta, în medie, 7-30 episoade de diaree înainte de a împlini vârsta de 5 ani.

Etiologia bolii cuprinde virusuri (Rotavirus, Adenovirus, Calicivirus, Astrovirus, Norovirus), bacterii care prin mecanismul de acțiune sunt enterotoxigene (*E coli*, *Klebsiella*, *Clostridium perfringens*, *Cholera* spp, *Vibrio* spp) enteroinvazive (*E. Coli* enteroinvaziv, *E. Coli* enterohemoragic, *Shigella*, spp, *Salmonella* spp, *Campylobacter* spp, *Yersinia* spp, *Aeromonas* spp, *Plesiomonas* spp), paraziți (*Giardia lamblia*, *Cryptosporidium*, *Entamoeba*).

Studii efectuate în țările dezvoltate (Stefano Guandalini și colab.) au găsit următoarele etiologii implicate în bolile diareice la sugari și copii mici:

Virusuri

- Rotavirus - 25-40%;
- Calicivirus - 1-20%;
- Norovirus - 10%;
- Astrovirus - 4-9%;
- Adenovirus (tip enteric) - 2-4% .

Bacterii

- *Campylobacter jejuni* - 6-8%;
- *Salmonella* - 3-7%;
- *E Coli* - 3-5%;
- *Shigella* - 0-3%;
- *Y enterocolitica* - 1-2%;
- *C difficile* - 0-2%;
- *Vibrio parahaemolyticus* - 0-1%;
- *V cholerae* - necunoscut;
- *Aeromonas hydrophila* - 0-2%.

Paraziți

- *Cryptosporidium* - 1-3%;
- *G lamblia* - 1-3%.

În cadrul Spitalului de Boli Infecțioase și Tropicale „Dr. Victor Babeș”, am efectuat un studiu retrospectiv corespunzător perioadei 2006-2008, efectuat pe un număr de 368 de sugari cu vârste cuprinse între 0 și 12 luni, internați în Secția I Clinică Copii, din care la 98 (26,63%) am evidențiat o etiologie infecțioasă și la care am încercat să căutăm caracteristicile demografice, clinico-evolutive, corelațiile cu etiologiile implicate în patologie, variația sezonieră a cazurilor de boală diareică acută la această grupă de vârstă.

Numărul de cazuri la sugari nu a înregistrat variații majore pe parcursul celor 3 ani (115 în 2006, 123 în 2007, 130 în 2008). Distribuția pe sexe a fost practic egală (m:f 1:1,1). Mediul de proveniență a sugariilor a fost 60% urban iar mediana vârstei internării a fost de 8,1 luni. Din datele consemnate în foile de observație, aproximativ 30% dintre copii erau alimentați la san sau mixt. În ceea ce privește sezonalitatea, frecvența de apariție a cazurilor a fost mai mare în lunile calde (aprilie-septembrie) în 2006, în timp ce în 2008, distribuția lunară a avut variații mai mici.

Durata medie de spitalizare în cazurile internate a fost de 3,4 zile iar în cazurile cu etiologie precizată a fost de 5,1 zile. Din studierea foilor de observație, nu am constatat decât 3 cazuri de reinternare la vârsta de sugar în 2006 (unul având 3 episoade diareice), 2 în 2007, și 5 în 2008. Simptomele consemnate la internare alături de scaunele diareice au fost febra (77%) și vărsăturile (56%). Clinic, semne de deshidratare au fost prezente în 56%, cu un maxim în 2008 de 67%, în timp ce în cazurile cu etiologie cunoscută a fost de 68,3%. Nu s-a înregistrat nici un deces în acest interval studiat.

În cei trei ani, distribuția etiologiilor implicate a fost: 41 de cazuri de *E. Coli* enteropatogen (41,8%), Rotavirus 29 (29,59%), *Salmonella* 19 (20%), *Candida albicans* 4 (4%), *Shigella* 2 (2%), *Stafilococ auriu* 2 (2%), *Enterobacter* 1 (1%). S-a efectuat tiparea salmonelurilor și s-au constatat 8 cazuri cu subtip DO, 7 cu BO, și 1 cu CO. În 2006 s-a identificat etiologia în 37 de cazuri (32,17%), în 2007 în 25 (20,3%), iar în 2008 în 38 de cazuri (29,2%). În 2006 și 2007, pe primul loc s-a situat *E. Coli* enteropatogen (EPEC), dar odată cu introducerea testării pentru Ag. Rotavirus în 2008, numărul acestora a devenit majoritar (73,6%). De altfel, infecția cu Rotavirus a fost prezentă în 21 de cazuri cu vârsta de peste 6 luni, mediana vârstelor fiind în jurul a 8 luni, date care se corelează cu datele din literatură. Valoarea crescută a numărului de coproculturi pozitive față de procentul

coproculturilor pozitive la grupa de vârstă 1-18 ani (8%), diagnosticate de noi în același interval de timp se explică prin specificul clinicii noastre unde nu se internează sugari cu boală diareică acută decât în cazuri mai deosebite (scaune cu sânge, etiologii suspicionate sau precizate în alte clinici de pediatrie) adresabilitatea generală a clinicii fiind rezervată vârstei de peste 1 an.

În cazul sugarilor cu etiologie precizată am găsit leucocitoză în doar 2 cazuri (2%), leucopenie în 5 cazuri (5%), dar cu neutrofilie relativă în 46 de cazuri (46%), ce apare nu doar ca efect al infecției bacteriene, ci și al deshidratării (100%). Monocitoză relativă am găsit la 43 de cazuri (43%), cu o valoare maximă de 6090/mmc, valoarea medie fiind în valoare absolută de 1280/mmc. Sindrom inflamator am evidențiat doar în 18 cazuri (26% dintre cazurile cu infecție bacteriană). La internare, 46 de cazuri (46,9%) au prezentat niveluri ale glicemiei sub 70 mg/dl, acestea fiind corelate cu deshidratarea în proporție de 56,7%, în timp ce hipoglicemiile la cei fără deshidratare semnificativă au fost de 25,8% (8 cazuri din 31). Afectare hepatică cu creșterea pasageră a transaminazelor am întâlnit la 17 pacienți (17,3%), 8 fiind cu Salmoneloze, 6 cu Rotavirus, 2 cu infecție cu EPEC și 1 cu Enterobacter.

Dintre cei 98 de pacienți, au primit tratament antibiotic 58 (59,1%); la cei cu infecție cu Rotavirus numărul a fost de 14 (48%), numărul mare explicându-se prin vârsta, starea la internare a sugarilor și intervalul de câteva zile până la primirea rezultatelor coproculturilor. Majoritatea – 30 cazuri au primit Gentamicina po, 14 au primit Ac nalidixic (sugari cu vârsta peste 8 luni), 10 Ceftriaxon, în 3 cazuri s-a administrat Amoxicilina iar în 2 Cipro-

floxacin. Durata medie a tratamentului antibiotic a fost de 5 zile. Tratamentul infecțiilor cu EPEC a beneficiat de antibiotice în 32 de cazuri (22 Gentamicina po, 7 Ac nalidixic, 2 Ceftriaxon, 1 Amoxicilina). În cazul infecțiilor cu Salmonella, din 19 cazuri, 8 au primit Ceftriaxon, 1 Ciprofloxacin (aici e vorba de un tratament pentru persistența unei coproculturi pozitive cu Salmonella DO, după tratamentul inițial cu Ceftriaxon), 7 Ac nalidixic, iar 2 nu au avut antibiotic (pacienți externați la cerere după 24-48 de ore).

DISCUȚII

Boala diareică acută la sugar continuă să rămână o problemă pentru clinician atât din cauza numărului mare de solicitări pentru această patologie, cât și pentru posibilele probleme de diagnostic și tratament pe care le implică. Din cauza numărului încă mare al etiologiilor neelucidate, este necesară o îmbunătățire a acurateții rezultatelor bacteriologice obținute atât în privința recoltării și transportului probelor, cât și în creșterea performanței determinărilor în laboratorul de microbiologie.

După cum s-a constatat odată cu posibilitatea identificării Rotavirusului ca agent causal începând cu anul 2008, numărul de rezultate negative s-a diminuat, aceasta având implicații atât epidemiologice, cât și în privința tratamentului antibiotic, numărul acestora diminuând și scăzând riscul apariției cazurilor de dismicrobism intestinal. Rămân încă în discuție posibilitățile de diagnostic în privința altor infecții virale posibile dar și a unor bacterii care nu pot fi decelate de rutină la momentul actual.