

<p></p> <p> <p class="MsoNoSpacing">
</p> <p class="MsoNoSpacing"> Acest articol vine ca urmare a informatiilor eronate vehiculate in mediul online, informatii preluate de multe publicatii fara a avea macar un punct de vedere medical, in legatura cu cazul fetitei din Ramnicu Valcea care, in urma unei infectii cu E.coli a dezvoltat o complicatie foarte rara insa extrem de severa- sindromul hemolitic uremic (SHU)</p> <p class="MsoNoSpacing">Este de inteles durerea si neputina parintilor dar si a medicilor , insa este inadmisibil ca unii dintre jurnalisti/reporteri sa lanseze informatii fara niciun fel de dovada palpabila. Din articolele vehiculate online, singura concluzie era aceea ca, in urma consumului de fructe si legume se ajunge la o astfel de situatie tragica!!!</p> <p class="MsoNoSpacing"><strong style="mso-bidi-font-weight: normal;"> </p> <p class="MsoNoSpacing"><strong style="mso-bidi-font-weight: normal;">Ce este Escherichia coli?</p> <p class="MsoNoSpacing"> * e.coli este o bacterie prezenta atat la om cat si la animale care ♦locuieste♦ in tubul digestiv si care nu produce daune, marea majoritate a tipurilor de e.coli fiind inofensive, chiar contribuind la formarea vitaminei K(rol important in procesul de coagulare);</p> <p class="MsoNoSpacing"> * sunt insa cateva tipuri, extrem de periculoase, unul dintre ele fiind denumit enterohemoragic-O157- H7; mai sunt si alte tipuri implicate in infectii severe(O104:H4, O121, O26, O103, O111,etc);</p> <p class="MsoNoSpacing"> * alte tipuri pot produce diaree prin mecanism enteroinvaziv iar altele, infectii urinare(articol detaliat);</p> <p class="MsoNoSpacing"><strong style="mso-bidi-font-weight: normal;">Care sunt tipurile periculoase?</p> <p class="MsoNoSpacing"> * e.coli enterohemoragica subtipul 0157-H7- produce o endotoxina(verotoxina), toxina shigalike, raspunzatoare de manifestarile clinice;</p> <p class="MsoNoSpacing"> * un varf al incidentei infectiei cu acest tip se inregistreaza vara si in prima parte a toamnei;</p> <p class="MsoNoSpacing"><strong style="mso-bidi-font-weight: normal;">Cum se transmite?</p> <p class="MsoNoSpacing">Rezervorul pentru aceasta bacterie este tractul intestinal al

animalelor domestice(in speciale vita), iar contaminarea se poate produce prin:

- * consumul de carne insuficient preparata termic;
- * contactul legumelor/fructelor cu carne cruda(contaminata)- de aceea acestea trebuie manipulate separat la gatire
- * lapte nepasteurizat/nefiert(mare atentie la curele cu lapte crud!!!!);
- * fructe si legume nespalate corespunzator;
- * apa contaminata, fie de baut(atentie la fantani, izvoare) fie prin scaldatul in ape contaminate(inclusiv apa din piscine insuficient clorinate);
- * mai rar, dar posibil prin contact cu o persoana infectata(care nu respecta regulile de igiena: spalat pe maini dupa folosirea toaletei de ex, etc);
- * contact cu animale;

Cum se manifesta?

Tablou clinic este unul tipic pentru o enterocolita(articol detaliat) si debutul, uneori chiar si evolutia din primele zile nu ridica foarte mari probleme, mai ales in situatiile in care parintii s-au mai confruntat cu cazuri de diaree.

* febra, frison, uneori chiar convulsii febrile;

* stare generala alterata, indispozitie, somnolenta(accentuata mai ales daca exista pierderi masive prin varsaturi, diaree);

* inapetenta, refuzul alimentatiei solide;

* greturi, varsaturi;

* dureri abdominale colicative, crampe;

* scaune sanghinolente, moi, apoase, cu durere in timpul eliminarii;

Uneori,infectia poate fi precedata de o infectie respiratorie(rinofaringita acuta, etc)

style="font-size: 12.0pt; font-family: "Times New Roman","serif";">Cu cat varsta copilului este mai mica, cu atat exista mai mult pericolul aparitiei sindromului de deshidratare. Este important ca la primele semne de boala sa luati legatura cu medicul curant sau, dupa caz, sa va prezentati la camera de garda pentru diagnostic si tratament corespunzator.</p> <p class="MsoNoSpacing"><strong style="mso-bidi-font-weight: normal;">Semne de deshidratare:</p> <p class="MsoNoSpacing"> * piele uscata, flasca,palida, buze uscate, limba albicioasa, incarcata, senzatie imperioasa de sete;</p> <p class="MsoNoSpacing"> * deprimarea fontanelei(la bebelusi);</p> <p class="MsoNoSpacing"> * cearcane, ochi ♦infundati♦ in orbite, aspect de copil care sufera;</p> <p class="MsoNoSpacing"> * apatie, somnolenta, adinamie;</p> <p class="MsoNoSpacing"> * dureri de cap, ameteli; </p> <p class="MsoNoSpacing"> * extremitati reci;</p> <p class="MsoNoSpacing"> * scaderea cantitatii de urina; urina cu miros patrunzator, inchisa la culoare;</p> <p class="MsoNoSpacing"> * scadere in greutate(5-10% in functie de severitatea infectiei);</p> <p class="MsoNoSpacing">Marea majoritate evolueaza favorabil, sub tratament de reechilibrare hidroelectrolitica, antidiareice(ideal sa nu se administreze fara recomandare medicala, acestea incetinesc tranzitul intestinal si cresc durata pe care bacteria o ♦petrece♦ in intestin, crescand astfel riscul eliberarii de toxine), tratament antibiotic(folosirea lui este discutabila, majoritatea studiilor sustin ca ar precipita instalarea SHU) si regim igienico-dietetic.</p> <p class="MsoNoSpacing"><strong style="mso-bidi-font-weight: normal;">Cum se diagnosticheaza?</p> <p class="MsoNoSpacing">Diagnosticul clinic este sugerat de simptomele prezente corelate cu examinarea copilului insa necesita ♦cautarea♦ cauzei(diagnostic etiologic) pentru a putea administra un tratament corespunzator.</p> <p class="MsoNoSpacing">Este important de diferentiat enterocolitele virale(de ex cea cu rotavirus) de cele bacteriene, respectiv parazitare pentru a evita administrarea inutila de antibiotice.</p> <p class="MsoNoSpacing">Din pacate, in peste 40% din cazuri nu se poate identifica

agentul cauzator.

Cele mai utilizate teste de laborator sunt:

* coprocitograma(examinare microscopica a scaunului) ♦ ofera detalii despre prezenta leucocitelor, hematiilor, mucusului, etc si are avantajul ca este disponibila in cateva ore putandu-ne orienta asupra cauzei si implicit asupra tratamentului;

* coprocultura ♦ ofera date despre posibilele bacterii cauzatoare, precum si antibioticul la care acestea sunt sensibile;

* examenul coproparazitologic ♦ util in situatia in care agentul cauzator este un parazit;

* ph-ul scaunului: daca este acid, orienteaza spre un deficit enzimatic(deficit de lactaza, substanta care ♦ digera ♦ lactoza);daca este alcalin sugereaza o infectie bacteriana.

In cazul in care se decleaza tipul de coli enterohemoragic, tratamentul antibiotic este discutabil, sunt studii in care se sustine ca ar creste riscul de aparitie a sindromului hemolitic uremic. Acesta este motivul pentru care nu se recomanda tratament antibiotic fara a efectua analize de laborator!!!

Atrag inca o data atentia in ceea ce priveste importanta unui consult medical in situatia in care un copil are simptomele unei gastroenterocolite!!!

Care este tratamentul?

Daca sindromul de deshidratare este sever atunci se impune internarea copilului pentru hidratare pe vena(perfuzii) necesara pentru a suplini pierderile de apa si electroliti secundare varsaturilor si diareei dar si pentru a oferi o pauza de refacere a tubului digestiv. Ulterior se reia alimentatia , insa treptat cu asa numita dieta de tranzitie care sa asigure refacerea treptata a mucoasei intestinale.

Cazurile mai putin severe pot fi tratate la domiciliu insa numai dupa un consult de specialitate in prealabil.

Rehidratare:

* sarurile de rehidratare ♦ se gasesc sub forma de pliculete care se prepara cu apa fiarta si racita conform indicatiilor si se administreaza incet, cu lingurita pentru a suplini

pierderile inregistrate; cantitatea, ritmul si durata de administrare trebuie recomandate de medic in functie de greutatea fiecarui copil in parte precum si de gradul sindromului de deshidratare; sunt si sucuri pentru rehidratare orala(Hipp ORS) care sunt mai bine acceptate de catre copii, avand adaugat orez , morcov,mar;

* apa, ceaiuri(indulcit cu glucoza pulvis 5%- se gaseste in farmacii), apa de orez(mucilagiu de orez),supa de morcovi,toate acestea se ofera in cantitati mici pentru a testa toleranta digestiva;

Regim igienic-dietetic:

* foarte important in evolutia unei enterocolite indiferent de cauza acesteia;in functie de varsta se poate administra orez, apa de orez (poate fi folosita si la prepararea formulei de lapte praf), supa de morcovi, piure de morcovi cu orez,branza de vaci, telemea de vaca, banane, afine, uscaturi (paine prajita, covrigi sarati, grisine), apoi in zilele ce urmeaza supa de carne slaba, orez cu carne, revenindu-se usor la regimul anterior in functie si de evolutia aspectului si consistentei scaunelor;

* la bebelusii alaptati se continua alaptarea, nu se introduce o formula de lapte fara lactoza!!!

* formulele de lapte praf ar trebui inlocuite cu formule speciale, fara lactoza, deoarece agentul cauzator ataca celulele intestinale(locul unde se produce digestia si absorbtia), diminuand astfel cantitatea de lactaza(enzima care digera lactoza); astfel apare intoleranta secundara la lactoza (de cele mai multe ori o perioada limitata, de 1-2 saptamani). Acesta este motivul pentru care se restrictioneaza consumul de lapte si se introduce laptele fara lactoza.

c) Tratament simptomatic

* antidiareice, antisecretorii: de tipul Hidrasec(nu este sare de rehidratare, este un medicament antisecretor), Smecta ; dozele, ritmul si durata de administrare difera in functie de varsta,cauze si simptomele prezente;- chiar daca se pot achizitiona de la farmacie fara retata, in cazul infectiei cu ecoli enterohemoragic, acestea se administreaza strict la indicatia medicului- intarzie tranzitul intestinal si astfel cresc durata de timp in care bacteria poate produce toxine, implicit crescand actiunea distructiva a acestora

* probiotice(Biotics, Enterolactis, Ecoflorina, Linex, etc.)  asigura o refacere mai rapida si scad durata de evolutie a bolii;

* antispastice, antiemetice(Emetiral, Metoclopramid): strict la recomandarea medicului!!!

antitermice(daca se asociaza febra):paracetamol, ibuprofen

d)Tratament etiologic(al cauzei):

chiar daca este o infectie bacteriana, utilizarea antibioticelor este discutabila, existand riscul ca acestea sa precipite instalarea sindromului hemolitic uremic; administrarea se face strict la indicatia medicului in functie de fiecare caz in parte;

Evolutia in general este buna, fara aparitia de complicatii severe; mai mult, sunt adulti care pot contacta infectia iar simptomele sa fie minime, de aici si riscul crescut de a contamina alte persoane daca nu se respecta masurile de igiena.

Care este riscul de SHU(sindrom hemolitic uremic)?

SHU nu este o boala ci un sindrom, o asociere de manifestari:

anemie(hemolitica, microangiopatica)- de cele mai multe ori necesitand transfuzii;

trombocitopenie- cu tulburari in coagulare;

insuficienta renala acuta

Intr-un procent foarte redus din cazuri, apare aceasta complicatie, cei mai predispusi fiind copilasii mici(sub 3 ani, desi se descriu cazuri si la varste mai mari) si varstnicii.

Nu doar E.coli enterohemoragic poate determina acest sindrom; sunt si alte bacterii(shigella, salomella, streptococul pneumoniae, Campilobacter) dar si virusi(coxakie, ebv, virusul varicelo-zosterian, etc), precum si stari neinfectioase(boli sistemice-lupusul eritematos sistemic, boli maligne, postransplant).

La 5-10, uneori chiar 14 zile de la debut, se instaleaza un proces inflamator(edem) cu formarea de microtrombi(coagulare a sangelui) cu afectarea rinichilor(insuficienta renala acuta) dar si cu aparitia consecutiva a unei anemii(hemolitica) si a unei trombocitopenii severe(scade nr trombocitelor); apar si anomalii de coagulare, rezultatul fiind un tablou clinic extrem de grav, ce debuteaza prin:

apatie, letargie/iritabilitate, somnolenta marcata;

stare de rau general, inapetenta;

class="MsoNoSpacing"> * dureri abdominale;</p> <p class="MsoNoSpacing"> * paloare marcata- secundara anemiei severe;</p> <p class="MsoNoSpacing"> * petesii(puncte rosii), echimoze(vanatai) spontan sau la traumatisme minime;</p> <p class="MsoNoSpacing"> * oligo-anurie- urinari rare/absente, reduse cantitativ;</p> <p class="MsoNoSpacing"> * hematurie- sange in urina, melena(sange ♦digerat♦ in scaun, care provine din etajele abdominale superioare;</p> <p class="MsoNoSpacing"> * convulsii- prin afectare cerebrala;</p> <p class="MsoNoSpacing"> * hepatosplenomegalie(crestere in dimensiuni a ficatului, splinei) cu afectarea severa a functiei acestor organe;</p> <p class="MsoNoSpacing">Diagnosticul are la baza foarte multe investigatii care se efectueaza, copilul fiind internat pe o sectie de terapie intensiva.</p> <p class="MsoNoSpacing"><strong style="mso-bidi-font-weight: normal;">Tratamentul este foarte complex, tinand cont de toate organele afectate.</p> <p class="MsoNoSpacing">In prezent riscul de deces este sub 10%(mai mic in tarile dezvoltate, mult mai mare, peste 70% in cele sarace) insa riscul de a dezvolta complicatii este inca mare.</p> <p class="MsoNoSpacing"><strong style="mso-bidi-font-weight: normal;">Complicatii ale SHU:</p> <p class="MsoNoSpacing"> * afectare renala, risc pentru insuficienta renala cronica;</p> <p class="MsoNoSpacing"> * afectarea sistemului nervos: tulburari de comportament, convulsii, retard mental,deficit motor, cecitate(orbire);</p> <p class="MsoNoSpacing"> * afectarea pancreasului endocrin(diabet zaharat insulinodependent) sau exocrin;</p> <p class="MsoNoSpacing"> * insuficienta cardiaca, pericardita, aritmii, hipertensiune arteriala;</p> <p class="MsoNoSpacing"> * insuficienta cardiaca, pericardita, aritmii, hipertensiune arteriala;</p>

Roman", " serif";" > < /span> * necroza
 intestinala, invaginatie intestinala, hepatita, insuficienta pancreatica exocrina; < /span> < /p> < p
 class="MsoNoSpacing" > < span style="font-size: 12.0pt; font-family: " Times New
 Roman", " serif";" > Orice diaree cu sange necesita obligatoriu prezenta la medic
 si efectuarea de investigatii suplimentare iar daca medicul considera internarea necesara, nu o
 refuzati, este cel mai bine pentru copilul dvs! < /span> < /p> < p
 class="MsoNoSpacing" > < strong style="mso-bidi-font-weight: normal;" > < span style="font-size:
 12.0pt; font-family: " Times New Roman", " serif";" > Cum putem
 preveni? < /span> < /strong> < /p> < p class="MsoNoSpacing" > < span style="font-size: 12.0pt;
 font-family: " Times New Roman", " serif";" > < span style="mso-spacerun:
 yes;" > < /span> * igiena riguroasa; spalarea pe maini frecvent- dupa folosirea toaletei,
 schimbarea pampersului, inainte de masa, dupa frecventarea de locuri publice; < /span> < /p> < p
 class="MsoNoSpacing" > < span style="font-size: 12.0pt; font-family: " Times New
 Roman", " serif";" > < span style="mso-spacerun: yes;" > < /span> * spalarea
 fructelor si legumelor precum si pastrarea acestora separat de produsele pe baza de
 carne; < /span> < /p> < p class="MsoNoSpacing" > < span style="font-size: 12.0pt; font-family:
 " Times New Roman", " serif";" > < span style="mso-spacerun: yes;" >
 < /span> * preparare termica a carnilor; < /span> < /p> < p class="MsoNoSpacing" > < span
 style="font-size: 12.0pt; font-family: " Times New Roman", " serif";" > < span
 style="mso-spacerun: yes;" > < /span> * evitarea consumului de lapte
 nepasteurizat/ nefiert; < /span> < /p> < p class="MsoNoSpacing" > < span style="font-size: 12.0pt;
 font-family: " Times New Roman", " serif";" > < span style="mso-spacerun:
 yes;" > < /span> * igiena in bucatarie: se spala ustensilele de bucatarie, marginile taietoare,
 vasele, masa de preparare, vasele de gatit, capacele, cu apa fierbinte si detergent, imediat ce
 ele au venit in contact cu carnea cruda; nu se pune carnea fiarta inapoi pe farfuria pe care a
 fost carnea cruda pana ce nu se spala cu apa fierbinte, detergent si se usuca; < /span> < /p> < p
 class="MsoNoSpacing" > < span style="font-size: 12.0pt; font-family: " Times New
 Roman", " serif";" > < span style="mso-spacerun: yes;" > < /span> * compartimente
 separate in frigider: se pastreaza separat carnea cruda de animale, pasari, fructe de mare, fata
 de vegetale, fructe, paine si alte alimente care au fost preparate pentru consum; < /span> < /p>
 < p class="MsoNoSpacing" > < span style="font-size: 12.0pt; font-family: " Times New
 Roman", " serif";" > < span style="mso-spacerun: yes;" > < /span> * se recomanda
 numai apa de baut care a fost tratata (clorinata) sau apa plata; de evitat fantani,
 izvoare; < /span> < /p> < p class="MsoNoSpacing" > < span style="font-size: 12.0pt; font-family:
 " Times New Roman", " serif";" > < span style="mso-spacerun: yes;" >
 < /span> * pentru calatorii in tarile in curs de dezvoltare nu se recomanda consumul de inghetata
 sau apa fara analiza (eticheta); toata apa de consum trebuie sa fie fiarta sau
 imbuteliata; < /span> < /p> < p class="MsoNoSpacing" > < span style="font-size: 12.0pt; font-family:
 " Times New Roman", " serif";" > < span style="mso-spacerun: yes;" >
 < /span> * in situatia in care in familie este o persoana infectata, pentru a reduce transmiterea
 infectiei se recomanda masuri suplimentare (curatarea cu clor a toaletei si a suprafetelor
 adiacente, evitarea contactului cu alti membrii ai familiei, participarea la prepararea
 mancarii). < /span> < /p> < p class="MsoNoSpacing" > < strong style="mso-bidi-font-weight:
 normal;" > < span style="font-size: 12.0pt; font-family: " Times New
 Roman", " serif";" > Definitii de caz < /span> < /strong> < /p> < p
 class="MsoNoSpacing" > < span style="font-size: 12.0pt; font-family: " Times New

Sindrom hemolitic uremic (SHU)

Criteria clinice

Orice persoana cu insuficienta renala acuta care prezinta cel putin unul dintre urmatoarele doua:

- anemie hemolitica microangiopatica
- trombocitopenie