

AUTENTIFICARE

Utilizator

Parola

Autentificare automata!

Autentificare

Parola uitata?
Utilizator nou? Creare cont

MEDICAMENTE

Lista medicamentelor compensate si gratuite

Modificare valabila de la **24.12.2009**

Descarca documentul in format PDF:

[Lista valabila de la 1 ianuarie 2010](#)

Descarca documentele in format PDF:

Sublista A

Sublista B

Sublista C:

• **Sublista C1**

• **Sublista C2**

• **Sublista C3**



medical
FORUM

Constanta,

12-13 iunie 2013

Moderator:

Dr. Rodica Tanasescu

Președinte SNMF



pharma
FORUM

Constanta,

13-14 iunie 2013

Moderator:

Prof. Dr. Farm. Dumitru Lupuleasa

Președinte CFR

Enterocolita

Scris de Dr. Ioan Alexandru SUCIU medic primar

01 iunie 2009

PRINT EMAIL

Enterocolita, afectiune inflamatorie a mucoasei intestinului subtire si a colonului, redeneve o problema de actualitate o data cu apropierea sezonului cald. Boala este frecventa, se intalneste la orice varsta, are etiologie diversa, iar ca arie de raspandire afecteaza indeosebi tarile si zonele geografice mai putin dezvoltate, fiind favorizata de factori socio-economici precum igiena individuala si colectiva precară.

De departe cele mai frecvent intalnite cazuri de enterocolita sunt cele de etiologie infectioasa, iar clasificarea in functie de natura agentului patogen este:

1. infectie bacteriana: poate fi cauzata de o baterie care distrug mucoasa intestinala (Shigella, Salmonella, Yersinia, Campylobacter etc) sau de o baterie care produce o toxina responsabila de o hipersecretie hidroelectroliatica (Staphylococcus aureus, Escherichia Coli, Vibrio Cholerae etc).

In cazul pacientilor imunodeprimati, tuberculoza digestiva reprezinta o cauza relativ frecventa a enterocolitei infectioase.

2. infectie virală: cel mai frecvent, prin rotavirus care afecteaza indeosebi copiii. Infectiile cu citomegalovirus in randul pacientilor imunodeprimati pot fi complicate de leziuni ischemice la nivelul colonului si rectului, cu evolutie posibila spre megacolon toxic.

3. infectie parazitara: Giardia lamblia, Blastocystis hominis, Balantidium coli etc. Parazitozele frecvente sunt amibiaza, in timp ce persoanele imunodeprime pot fi subiecti unor infestari intestinale grave precum criptosporidioza sau anguiloza.

4. infectie fungica: candidoza este adesea o consecinta a dismicrobismului datorat administrarii indelungante de antibiotice. Transmiterea microorganismelor se face pe cale fecal-orala, acestea fiind introduse in organism odata cu apa si alimentele contaminate (care pot contine si toxine microbiene) sau prin incinta igienizare a mainilor sau tacamurilor. De asemenea, transmiterea agentilor infectiosi se poate face si direct intre indivizi, sau prin intermediul vectorilor cunoscuti (rozatoare, gandaci, multe altele).

Animalele de ferma pot fi purtatori asimptomatici ai bacteriilor enumerate anterior, bovinele spre exemplu constituie rezervoire primare ale unei tulipini agresive de Escherichia Coli (tip O157:H7).

Acstei bacterii sunt eliminate in feca, iar prin folosirea excrementelor animale ca fertilizator organic se contamineaza diverse culturi vegetale. Cateva din produsele alimentare susceptibile la contaminarea cu bacterii sunt carne (incorrect preparata termic), laptele nefierat, verdeturile si sucurile de fructe nepasteurizate.

Antibioticele, indeosebi cele cu spectru larg de activitate precum cefalosporine, au un impact puternic asupra florei intestinale reducand semnificativ populatia de bacterii probiotice.

Prin urmare, bacteriile patogene care supravietuiesc sau o competitie redusa pentru spatiu si hrana si se pot inmultiti exagerat, producand manifestarile tipice ale enterocolitei infectioase.

Dezechilibru florei intestinale initiat de administrarea de antibiotice se perpetueaza in timp, astfel incat simptomele pot aparea chiar si la 1-2 luni de la medicatie. Desi exista o corespondenta intre doza/durata medicatiei si probabilitatea aparitiei enterocolitei, aceasta se poate declansa chiar si dupa folosirea unei singure doze de antibiotic. De asemenea, utilizarea inhibitorilor de pompa de protoni (Omeprazole) si in general toate medicamentele cu efect anticoleric care incinetesc peristaltismul si cresc timpul de tranzit al continutului intestinal, duc la recurenta enterotoxinelor microbiene si exacerbarea efectului antibioticelor. Sezonul cald este asociat cu frecventa mult crescuta a cazurilor de enterocolita acuta.

Temperatura ridicata din aceasta perioada asigura alterarea mult mai rapida a alimentelor prin dezvoltarea accelerata a germenilor si sinteza sporta de ente toxine de catre acestia. De asemenea, temperatura ridicata favorizeaza degradarea chimica a alimentelor prin procese de peroxidare, rancezire, fermentare etc compusi rezultati avand un grad ridicat de toxicitate. Daca luam in calcul si faptul ca in timpul concediilor din anotimpul cald alimentul provine frecvent din surse mai putin sigure, obtinute o sau combinatie de posibili factori declansatori ai enterocolitei care se potenteaza reciproc.

Enterocolita acuta este frecvent intalnita la persoanele care calatoresc, in acest caz afectiunea fiind cunoscuta drept "diarea calatorului". Infectarea persoanei se face in modul descris anterior, prin ingerarea de alimente sau apa contaminate etc. De asemenea, in acest caz diarea poate fi cauzata si de afectarea florei intestinale cu urmare a schimbarii regimului alimentar in favoarea consumului unor preparate sau condimente specifice zonei vizitat.

Symptomele enterocolitei

Enterocolita are de regula debut subit, la scurt timp dupa consumarea alimentelor contaminate sau dupa ingerarea substantei toxice. Tabloul clinic al bolii se caracterizeaza prin scaune numeroase (de la 2-3 scaune in perioadele linieste, pana la 15-20 scaune in 24 ore, in episoadele severe), care pot prezenta elemente patologice de tip mucus, puroi sau sange. Frecventa mare a scaunelor poate favoriza si aparitia senzatiei de arsura in zona anala precum si a eritemului fevieri.

Diarea poate fi insita sau nu de greata, anorexia, varsaturi, dureri abdominale pana la colici, balonari, zgomote hidro-aerice, eliberarea de gaze urat mirosoitoare, intoleranta la lactoza si alterarea starii generale. Febra si frisoanele completeaza frecvent acest tablou clinic, iar in cazurile grave se remarcă fenomene de colaps periferic cu transpiratie, racire a extremitatilor, puls mic, cianoza, hipotensiune.

Factorii declansatori

Factorii declansatori ai enterocolitei sunt diversi, astfel putem distinge etiologie de tip:
1. infectioasa: cauzata de bacterii, virusi, ciuperci sau paraziți;
2. chimica: substante chimice ingerate - metale grele sau fosfor, precum si diverse medicamente: antibiotice, laxative sau unele antiinflamatoare;
3. toxica: datorata substantelor toxice din alimente precum alcalozii din ciuperci, dar si diverselor enterotoxine microbiene;

4. fizica: declansata de ingerarea de alimente care sunt greu tolerate de organism din punct de vedere al temperaturii acestora, concentratiei sau gustului, prin iradierea accidentală sau in scop terapeutic a abdomenului;

5. auto-imuna: boala lui Crohn, rectocolita ulcer-hemoragica etc;

6. necunoscuta: aproximativ 25% din cazurile de enterocolita au etiologie nedeterminata.

Pacientul este puternic deshidratat, acuza sete intensa, oliguria, are tegumente uscate, tendinta de lesin. in enterocolita infectioasa, mucoasa intestinala este afectata fie prin distrugerea enterocitelor direct de catre agentul patogen sau prin actiunea enterotoxinelor secrete de bacterii care cresc permeabilitatea mucoasei fata de ionii clorurii, rezultand o diaree secretorie la cateva ore dupa ingerarea toxinei. Ca urmare, simptomatologia generala a enterocolitei este data fie de diseminarea agentului infectios ori a enterotoxinelor acestuia in organism, fie de pierderile considerabile de apa si electroliti, consecintă diareei si a varsaturilor. Complicatiile enterocolitelor acute sunt deshidratarea, iar pe termen lung malnutritia.

Factorii de risc

Factorii de risc implicați in aparitia enterocolitei:

- varsta mica: in primele luni de viata sistemul imunitar al sugarului este inca incomplet dezvoltat iar imunitatea dobandita este precara. Totodata sugarul si copilul mic au o rata crescuta de expunere la germeni (prin tendinta de a duce obiectele la gura);
- tratamentul prelungit cu antibiotice modifica flora intestinala, favorizand inmultirea bacteriilor patogene in detrimentul probioticer (dismicrobism);
- alimentatia necorespunzatoare: fie datorita consumului de alimente necorespunzatoare preparate, sau prin alimentatia dezechilibrata care poate afecta flora intestinala;
- imunodepresie sau imuno-supresiune, sau ca urmare a unui stil de viata nesanogen (stres, odihnă insuficienta etc);
- viata/munca in mediu insalubre precum si nerespectarea normelor de igiena individuala si colectiva;
- frequentarea unor colectivitatii unde riscul de transmitere pe orizontala a agentilor infectios este marit.

Riscul de deshidratare este mult mai mare la copii si indeosebi la sugar decat la alte varste, intrucat sugarul are o suprafață corporală mai mare raportată la greutate, pierderea de lichide fiind mai mare și mai rapidă, sugarul are totodata un metabolism mai rapid, cu necesar crescut de apa în timp ce rinichii acestuia fiind incomplet maturizați nu conservă la fel de eficient apa ca rinichii adulților.

Riscul de malnutriție apare în cazul enterocolitelor recurente, fiind determinat atât de dietele restrictive, de apetitul diminuat datorat sensației de greata, cat și de malabsorbția intestinală care apare ca urmare a diverselor simptome clinice precum inflamația mucoasei intestinale, accelerarea tranzitului intestinal, digestia incompleta a alimentelor, activitatea enzimatică deficitară etc.

Tratamentul si profilaxia enterocolitei

In functie de severitatea simptomelor, tratamentul poate fi numai dietetic sau si medicamentos, in timp ce enterocolitele acute cu modificarea starii generale, cu deshidratare severa, trebuie spitalizate in vederea reechilibrarii hidroelectrolietice rapide si a preventirii complicatiilor.

- se urmareste in primul rand rehidratarea organismului care se poate face pe cale orala sau parenterala in special in cazul copiilor care refuză aportul oral. Se pot folosi soluti de electroliti sau ceaiuri bogate in polifenoli (taninuri din plante precum menta sau afinele) care ajuta si la controlul diareei; 2. dupa recuperarea pierderilor hidroelectrolietice se incepe realimentarea, dieta fiind imbogatita treptat cu supe de zarzavat stregurate, orez fierat, branza de vaci proaspata, carne slabă fiarta sau gratar. Se evita laptete, fructele, leguminoase, conservele, mezelurile, condimentele, prajitile si afumaturile. 3. administrarea de preparate probiotice este benefica in refacerea florei intestinale, existand totodata studii care atesta efectul pozitiv al Saccharomyces boulardii in controlul diareei si ameliorarea simptomelor "diareei calatorului". 4. tratamentul medicamentos poate include administrarea de antiidiarice, antivomitive, antispatice. Tratamentul cu antibiotice este indicat cand coprocultura relevanta etiologie bacteriana sau cand tabloul clinic si epidemiologic este sugestiv pentru o diaree acuta bacteriana. 5. utilizarea necorespunzatoare a medicatiei poate duce la efecte inverse celor scontate. Astfel administrarea de antiidiarice poate impiedica eliminarea completa a microorganismelor si a enterotoxinelor din intestine, in timp ce antibioticele pot distrau flora intestinala probiotica, favorizand totodata selectarea tulipinilor rezistente de bacterii patogene. Enterocolita este o afectiune care poate fi in mare masura prevenita prin respectarea normelor de igiena individuala si colectiva. Acestea includ igienizarea corespunzatoare a alimentelor, mainilor si tacamurilor, evitarea consumului de apa si alimente din surse nesigure, a alimentelor vechi sau alterate, prepararea si pastrarea corespunzatoare a alimentelor, evitarea abuzului de antibiotice, salubrizarea surselor de apa.

< Precedent | Urmator >

[Inapoi]

cautare...

Cauta

NEWSLETTER

Abonati-vă la newsletter-ul Pharma Business pentru a fi la curent cu ultimele stiri si evenimente din domeniul farmaceutic!

[Click pentru abonare >>](#)