

PARAZITOZELE INTESTINALE

Generalitati

- Incidenta crescuta pe tot globul, cu variatii de la o zona geografica la alta.
- Boala se datoreaza:
 - prezentei parazitului in organism,
 - competitiei pentru substantele nutritive,
 - reactiilor de aparare ale gazdei

Clasificarea parazitozelor digestive

- **Infestatii produse de Protozoare**

- lambliaza (giardiza) – *Giardia lamblia*
- amibiaza – *Entamoeba histolitica*
- balantidiaza – *Balantidium coli*

- **Helmintiaze**

- a. produse de **trematode**:

- fasciolaza (*Fasciola hepatica*)

- b. produse de **cestode**:

- teniaza (*Taenia solium*, *Taenia saginata*)
- himenolepidaza (*Hymenolepis nana*)
- echinococoza (*Echinococcus multilocularis*, *granulosus*)

Clasificarea parazitozelor digestive

c. produse de **Nematode**:

⊙ **intestinale:**

- ascaridiaza (*Ascaris lumbricoides*)
- oxiuroza (*Enterobius vermicularis*)
- strongiloidoza (*Strongyloides stercoralis*)
- ankiolstomiaza (*Ankilostoma duodenale*)

⊙ **tisulare:**

- trichineloză (*Trichinella spiralis*)
- larva migrans viscerală – toxocaroză (*Toxocara canis/cati*)
- larva migrans cutanată (*Ankilostoma*, *Strongyloides*)

Lambliaza

1. Etiologie:

- **Giardia lamblia**, protozoar flagelat, cu raspandire ubicuitara in mediu
- 2 forme:
 - trofozoid – aspect piriform, cu 8 flageli
 - chist



Giardia lamblia - trofozoid

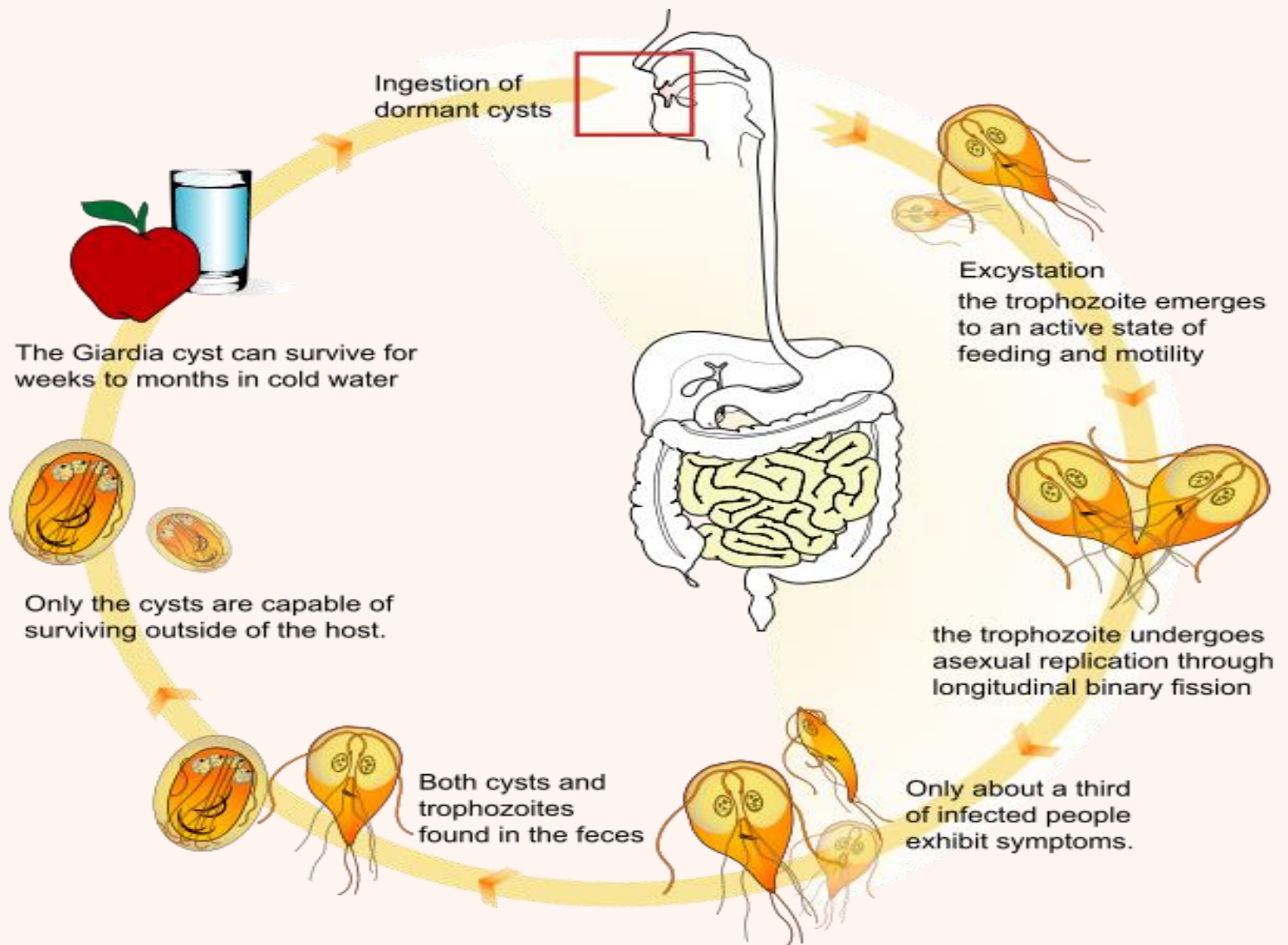
2. Epidemiologie:

- transmite pe cale fecal-orală
- contact interuman,
- contact cu animale infestate (caine, pisica, ovine, porcine, sobolani), apă, alimente contaminate
- Chistele se elimină prin fecale, rezistă în mediu umed mai mult de 3 luni, nu sunt distruse prin clorinarea obișnuită a apei, dar sunt distruse prin fierbere.

3. Patogenie

- chistele ingerate → trofozoizi – se fixeaza de mucoasa duodeno-jejunala cu flagelii si se multiplica
- prin aderarea la mucoasa intestinala formeaza o bariera mecanica in calea nutrientilor → malabsorbție
- lezeaza structurile vilozitare → atrofie vilozitara → deficit dizaharidazic secundar → maldigestia si malabsorbția zaharidelor cu diaree cronică

Lambliaza



3. Patogenie

- deconjugă sarurile biliare,
- reduc activitatea enzimelor pancreatice
- → maldigestia lipidelor → diaree cronică

- activarea proceselor imune locale contribuie la amplificarea leziunilor intestinale.

4. Tablou clinic:

a. Manifestari digestive

- apetit capricios
- sindrom dureros abdominal cronic, cu localizare periombilicala sau in hipocondrul drept, meteorism
- greata, varsaturi \pm halena sulfuroasa dimineata
- uneori semne de malabsorbtie: scadere ponderala, diaree cronica, intoleranta la dizaharide
- semne de angiocolecistita
- la pacientii cu hipogamaglobulinemie produce un sindrom pseudoceliac

4. Tablou clinic:

b. Manifestari alergice:

- urticarie, prurit

c. Manifestari neuropsihice:

- astenie,
- cefalee,
- scaderea randamentului scolar.

5. Examen de laborator

- HLG
 - eozinofilie minima/absenta
 - anemie macrocitara, hipocroma (deficit de acid folic si fier)
- T. ELISA
 - Ac anti giardia in ser si Ag giardia in scaun
- Ex. Coproparazitologic
 - chisti de lamblii
- Tubajul duodenal
 - trofozoizi de giardia
- Biopsia de mucoasa jejunală
 - atrofie vilozitara si infiltrat eozinofilic in corionul mucoasei.

6. Diagnostic diferencial

- ⦿ alte parazitoze intestinale
- ⦿ alte cauze de sdr. dureros abdominal cronic:
 - ulcer gastric/duodenal
 - constipatie cronica
 - invaginatii intestinale recurente
 - pancreatita cronica
 - uropatii obstructive
 - epilepsia abdominala

7. Tratament

a) medicatia de prima intentie

⊙ Tinidazol (Fasygin)

- 50 mg/kg/zi, max 2 g,
- doza unica la copiii peste 3 ani
- eficienta >90%

⊙ Metronidazol

- 15 mg/kg/zi, in 3 prize zilnice, max 750 mg/zi,
- timp de 5 zile → 8 zile pauza → repeta cura
- eficienta 80-95%

⊙ Ornidazol (Tiberal)

- copii < 1 an – 2 x $\frac{1}{4}$ cpr/zi (1cpr = 500 mg)
- 1 – 6 ani – 2 x $\frac{1}{2}$ cpr/zi
- 6 – 12 ani – 2 x $\frac{3}{4}$ cpr/zi
- >12 ani – 2 x 1 cpr/zi, timp de 5 zile

7. Tratament

b) medicatia alternativa

⊙ Albendazol (Zentel)

- 15 mg/kg/zi, max 400 mg/zi, o singura data pe zi,
- timp de 5 zile → 10 zile pauza → repeta cura
- la copiii peste 2 ani - eficacitate

⊙ Furazolidon

- 6 mg/kg/zi, max 400 mg/zi, divizat in 4 prize,
- timp de 10 zile
- eficacitate 80%

Ascaridia

1. Etiologie

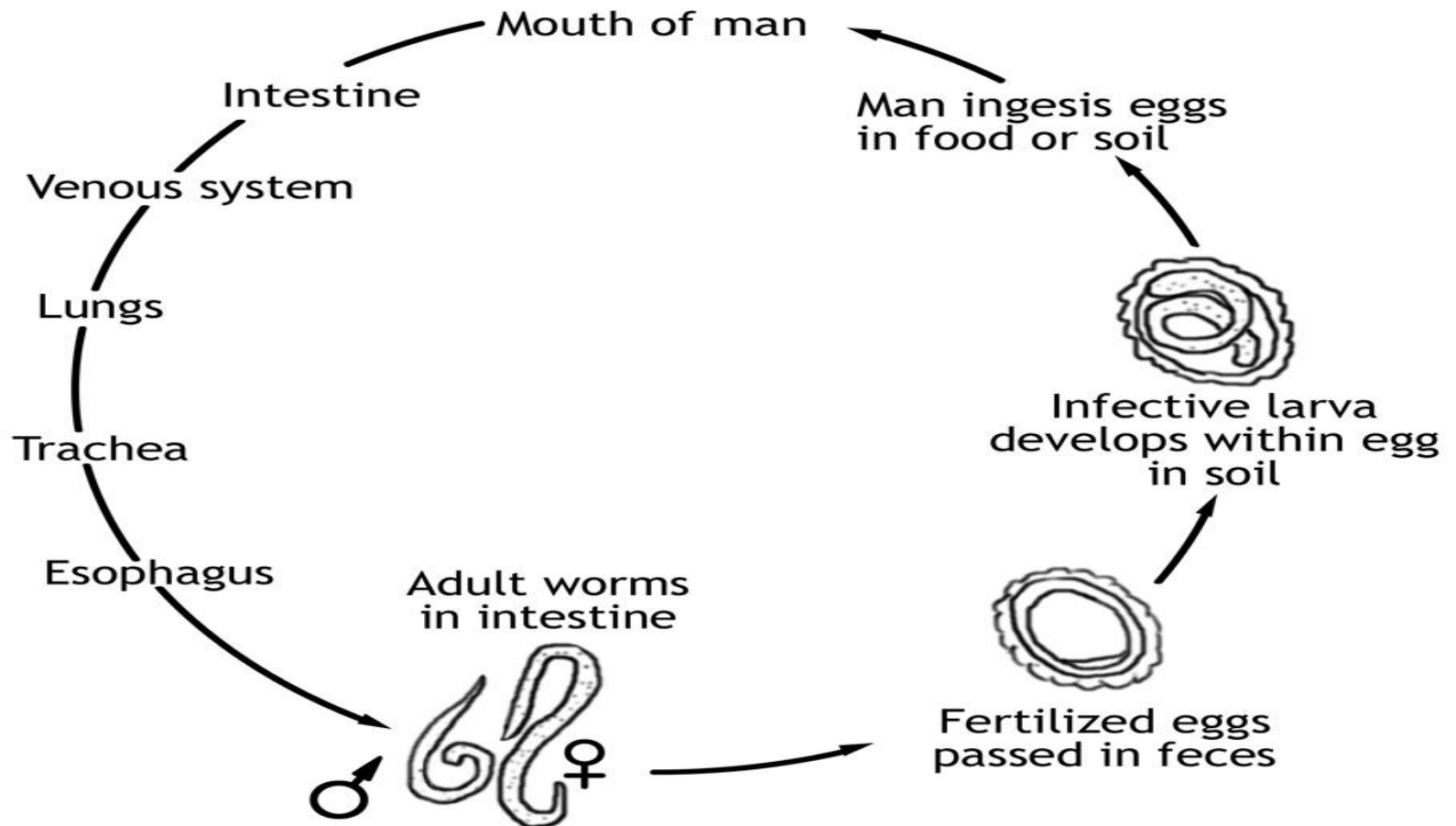
Ascaris lumbricoides – vierme rotund, lungime 15-35 cm; adultul traieste in intestinul subtire

2. Epidemiologie

- femela depune oua in intestinul subtire →
- eliminate prin materiile fecale → sol → fructe, legume →
- tubul digestiv al gazdei → acidul gastric distruge capsula oului → eliberarea embrionului → intestinul subtire → circulatia porta → ficat → cordul drept → circulatia pulmonara (Sdr. Loffler) → alveole → bronhii → gura → tub digestiv → devine vierme adult si ciclul se reia
- un ciclu parazitar dureaza 60-65 de zile

Ascaridiasis

Ascariasis
Ascaris Lumbricoides



Ascaridiaza

3. Tablou clinic

Parazitoza poate fi asimptomatica, mai ales la adult

1. Manifestari clinice in faza larvara – Sdr. Loffler

- tuse cu expectoratie, dispnee, subfebrilitati, rar dureri toracice, hemoptizii

2. Manifestari clinice in faza adulta

- anorexie , varsaturi cu ascarizi, dureri abdominale, scaune diareice cu ascarizi
- ticuri, prurit nazal, iritabilitate, tulburari de comportament
- manifestari alergice: prurit, urticarie, edem Quincke

Ascaridiaza

Explorari paraclinice

Explorarea paraclinica	Stadiul larvar	Stadiul adult
Hemoleucograma	Hipereozinofilie (15 – 60 %)	Eozinofilie moderata (5 – 10 %)
Examen coproparazitologic	Negativ	Oua de paraziti
Radiografia cardio- pulmonara	Infiltrat pulmonar rotund, fugace sau opacitati multiple, miliare, timp de cateva zile	Fara modificari

Ascaridiaza complicatii

- Ocluzia intestinala (ghem de paraziti)
- Icterul obstructiv
- Abcesul hepatic
- Apendicita acuta
- Perforatia intestinala
- Peritonita acuta

Ascaridiaza tratament

- Levotetramisol (Decaris)
 - 3 mg/kg , doza unica
 - se repeta dupa 14 zile
- Mebendazol (Vermox)
 - < 2 ani – 100 mg/zi, 3 zile
 - > 2 ani – 2 x 100 mg/zi, 3 zile
 - se repeta cura dupa 14 zile
- Flubendazol (Fluvermal)
 - 200 mg/zi, 3 zile,
 - repeta cura dupa 14 zile

Ascaridiaza tratament

- **Combantrin**
 - 10 mg/kg, doza unica
- **Albendazol**
 - < 2 ani – 10 -15 mg/kg/zi, o doza
 - > 2 ani – 2 x 200 mg/zi, o doza,
 - se repeta dupa 14 zile

Oxiuraza

1. Etiologie - Enterobius vermicularis

- adultul traieste in zona ceco-apendiculara si ileo-colica

2. Epidemiologie

- Omul este singura gazda naturala.
- Transmiterea se realizeaza prin maini murdare.
- Femelele migreaza in regiunea anala unde isi depun ouale (prurit intens).
- Prin grataj acestea ajung sub unghii de unde sunt ingerate sau diseminate in mediul ambiant.

Oxiuraza

3. Tablou clinic

a) manifestari digestive:

- anorexie, greata, dureri abdominale periombilicale
- prurit anal nocturn,
- leziuni de grataj (escoriatii, eczematizari, suprainfectie locala)

b) manifestari alergice

- urticarie

c) manifestari neuropsihice

- insomnie, oboseala, pavor nocturn,
- scaderea randamentului scolar

Oxiuraza

4. Analize de laborator:

- HLG – posibil eozinofilie (5-10%)
- Ex coproparazitologic – oua de paraziti
- “Scotch – test”
 - Se recolteaza ouale de parazit cu celofan adeziv aplicat dimineata in regiunea anala.
 - Benzile se examineaza la microscop.
 - Se repeta 5 zile la rand.

Oxiuraza

5. Tratament

- Profilactic
 - igiena individuala si a anturajului
 - spalarea mainilor,
 - taierea scurta a unghiilor,
 - toaleta riguroasa a regiunii perianale);
 - lenjeria de pat nu se scutura,
 - se fierb lenjeria de pat si cea intima
- Curativ
 - se trateaza intreaga familie

Oxiuraza

5. Tratament curativ

- Vermox
- Albendazol
- Combantrin
- Flubendazol
 - 100 mg/zi, doza unica,
 - repeta dupa 14 zile
- Thiabendazol
 - 25 – 50 mg/kg, in 2 prize,
 - repeta dupa 14 zile

Toxocaroză (larva migrans viscerală)

- *Toxocara canis* și *catis* - paraziti proprii animalelor
- Ouăle de paraziti sunt eliminate prin fecalele animalelor și contaminatează solul
- Omul se infestază prin igienă defectuoasă, geofagie
→ ouăle ajung în intestin → larve
- Sindromul larva migrans se datorează migrării în organe și țesuturi a larvelor acestor paraziti, care infestază omul ocazional.

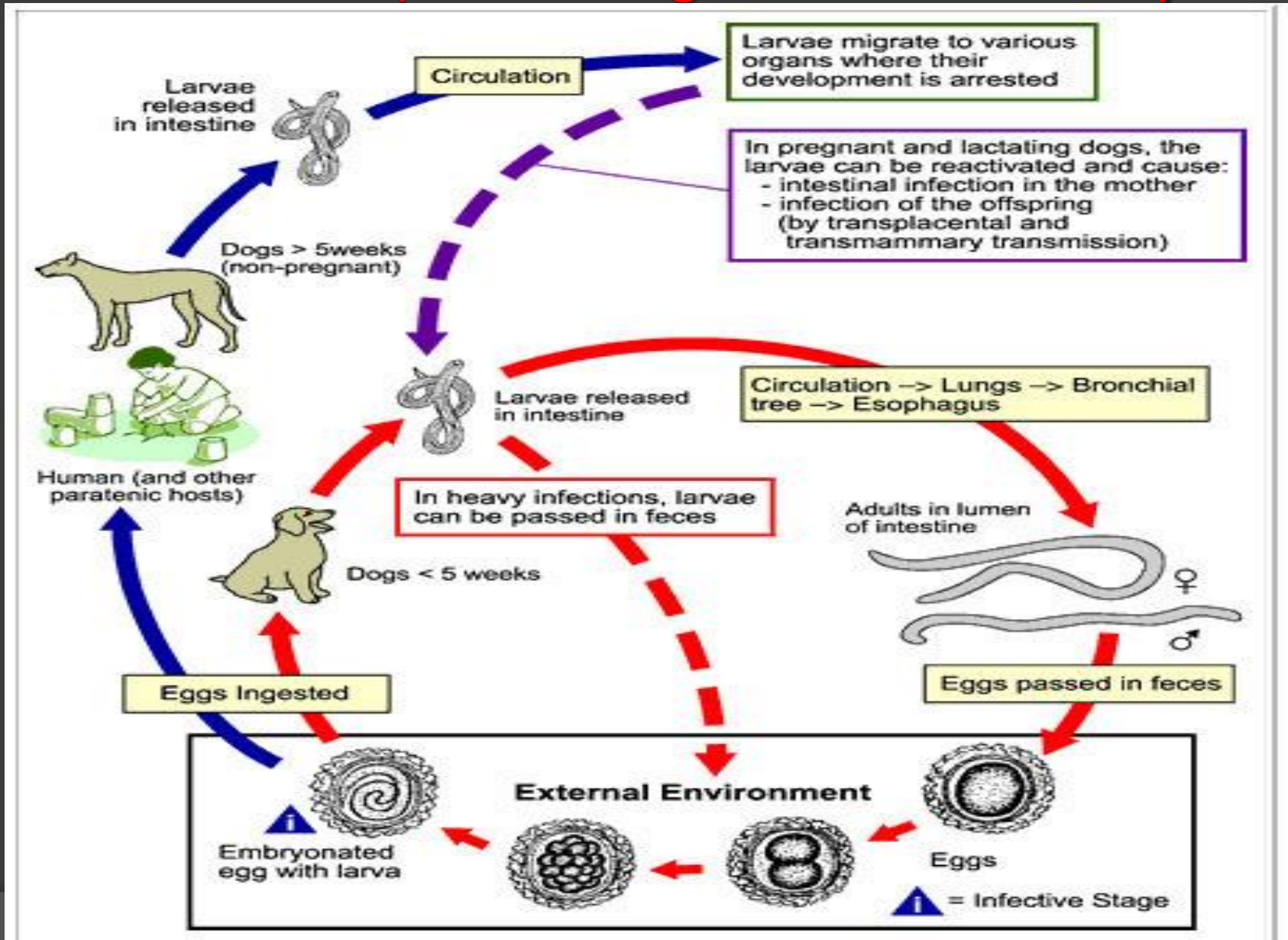
Toxocaroza (larva migrans visceralis)



Toxocaroză (larva migrans viscerală)

- De la nivelul intestinului larvele migrează în ficat, miocard, plămân, creier, glob ocular
- La nivelul organelor ajung în “impas biologic”.
- Omul e o gazdă accidentală, nu își pot continua ciclul evolutiv.
- Se închistează și formează granuloame eozinofilice parazitare care în evoluție se necrozează și se calcifică (peste 2 ani).

Toxocaroza (larva migrans visceralis)



Toxocaroză (larva migrans viscerală)

Manifestări clinice

- febră, anorexie, scădere în greutate
- erupții cutanate maculopapuloase, cu caracter urticarian
- wheezing recurent sau permanent
- hepatomegalie, dureri abdominale
- sindrom neurologic
 - crize convulsive,
 - semne neurologice de focar (larvele migrează în substanța cerebrală)
- simptomatologie oftalmologică:
 - scăderea acuității vizuale,
 - strabism,
 - edem periorbital (cazurile grave pot evolua spre cecitate)

Toxocaroză (larva migrans viscerală)

Paraclinic

- ⊙ HLG
 - hiperleucocitoză cu aspect pseudoleucemic 40.000 – 60.000/mm³
 - eozinofilie importantă (>40%)
- ⊙ Probe inflamatorii:
 - VSH crescut, CRP pozitivă
- ⊙ Sindrom de citoliză hepatică
- ⊙ Hipergamaglobulinemie
- ⊙ ELISA – Ac antitoxocara

Toxocaroza (larva migrans viscerală)

Paraclinic

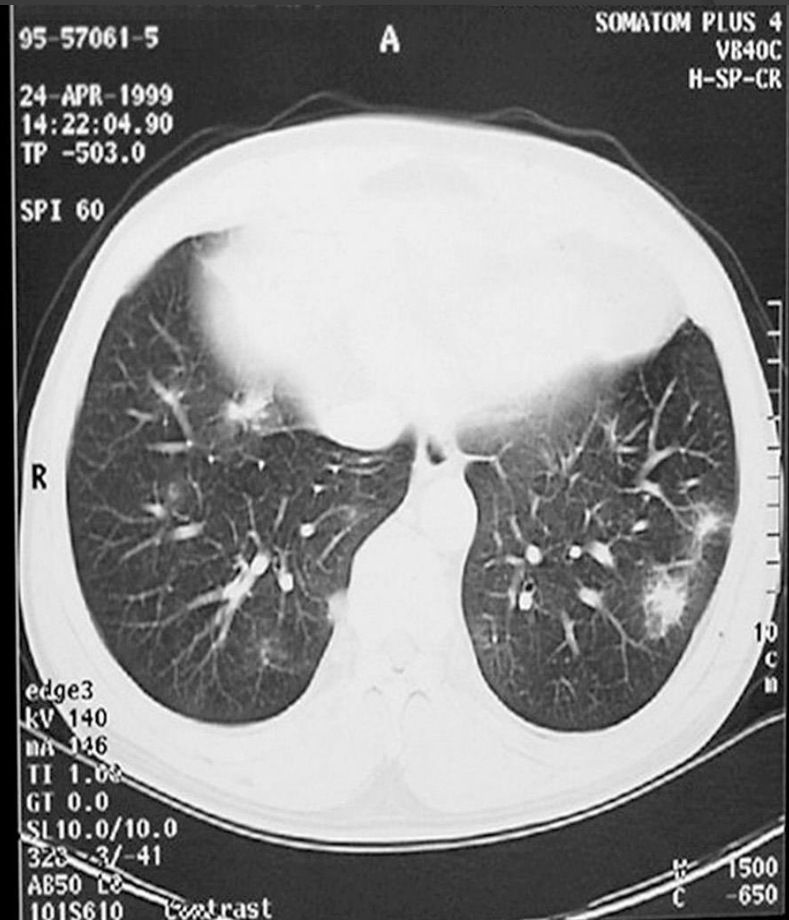
- ⦿ Ex. coproparazitologic – negativ
- ⦿ Radiografia pulmonară – infiltrate fugace, nespecifice
- ⦿ Ecografia abdominală
 - hepatomegalia,
 - granuloamele hepatice
- ⦿ CT craniu
 - leziunile cerebrale
- ⦿ Ex fundului de ochi - granulom retinian pseudotumoral
- ⦿ Biopsia – identificarea larvelor pe fragmentele de țesut

Toxocaroz (larva migrans visceralis)

Granulom retinian



Toxocaroză (larva migrans viscerală)



Rx cardio- pulmonar - granuloame
pulmonare

CT pulmonar - multiple granuloame
la nivel pulmonar

Toxocaroză (larva migrans viscerală)

Diagnostic pozitiv

- Prescolar
- Geofagie
- Contact cu animale
- Hiperleucocitoză cu eozinofilie importantă
- Serologie pozitivă
- Ex coproparazitologic negativ

Toxocaroză (larva migrans viscerală)

Tratament

- Majoritatea cazurilor nu necesită tratament, simptomatologia fiind moderată, cu remitere spontană.
- Indicația terapeutică se face cu precauție.
- Substanțele toxice eliberate prin distrugerea larvelor pot determina leziuni mai severe decât prezenta larvelor închistate, dormante.

Toxocaroză (larva migrans viscerală)

Tratament

- Dietilcarbamazina
- 6 mg/kg/zi, în 3 prize, 21 de zile
- Tiabendazol (Mintezol)
- 25 mg/kg/zi, max 3 g/zi, 5 zile
- Albendazol
- 2 x 400 mg/zi, 5 zile

Toxocaroză (larva migrans viscerală)

Tratament

- ⦿ Corticoterapia
 - în cazurile severe, cu insuficiență respiratorie importantă, edem cerebral
 - pentru reducerea edemului perilezional în cazul administrării de medicație larvicidă.

● Multumesc!