

BOALA DIAREICA ACUTĂ

Definitie

Boala diareica acuta (BDA):

- **malabsorbție** temporară a **apei, electrolitilor** și a unor **principii alimentare** (dizaharide, grăsimi),
- soldată cu **creșterea frecvenței și volumului scaunelor**, precum
- și cu **scăderea consistenței acestora**,
- cu **consecinte** precum: **scădere ponderală** de diverse grade.

În prezent:

- BDA ocupa locul V in mortalitatea infantila, motivat de:
 - ◆ cunoasterea mecanismului patogenetic
 - ◆ perfectionarea rehidratarilor
 - ◆ reconsiderarea antibioterapiei
 - ◆ educatia pentru sanatate

Etiologie

Cauze determinante:

- Infectioase
 - Enterale
 - Parenterale
- Greseli alimentare
- Administrarea de antibiotice cu spectru larg
- Alergice
- Distrofia

Etiologie

Cauze determinante:

1. Infecțioase

- **Enterale:**

- **Virale:** rotavirus, enterovirusuri, adenovirusuri, parvovirus-like, coronavirusuri, astrovirusuri, calicivirusuri, norwalk-like virus
- **Bacteriene:** E. Coli, Salmonella, Shigella, Camp. Jejuni, Yersinia, Clostridium, v. Holerae, Stafilococ aureus, Klebsiella
- **Parazitare:** Giardia, Entamoeba, Blastocystis homini, etc.
- **Fungice:** Candida albicans

- **Parenterale:**

- Rinofaringite, otite, otomastoidita, pneumonii, infecții urinare, septicemie, etc.

Etologie

2. Greșeli alimentare

- **Cantitative:**

- supra - și subalimentația

- **Calitative:**

- diluții sau concentrații necorespunzătoare de lapte
- excese alimentare
- exces de fructe-laxative

3. Post administrare de antibiotice cu spectru larg:

- ampicilină, cefalosporine, neomicină, clindamicină, ș.a.

4. Alergice:

- Intoleranța la proteinele laptelui de vacă și soia

5. Distrofia

Etiologie

Cauze favorizante

- **Carențe de îngrijire:**
 - igienă individuală, de mediu deficitară,
 - căldura sau frigul excesiv.
- **Constituționale:**
 - vârsta mică (0-3 luni),
 - prematuritatea, dismaturitatea,
 - rahitismul,
 - diatezele exudative și limfatice ș.a.

Factori legați de agentul patogen

Pentru a produce boala, un agent patogen trebuie să fie:

- un bun colonizator
- să fie capabil să comunice cu celulele țintă pentru a induce secreția de apă și electroliți și în final diaree
- comunicarea agentului patogen cu celula țintă se poate face prin:
 - **calea AMP ciclic,**
 - **calea GMP ciclic,**
 - **calea Ca^{++} ,**
 - **calea rearanjării citoscheletului**
- aceste căi sunt activate fie direct de către agenții patogeni, fie prin intermediul enterotoxinelor

Patogenie

Pentru a produce diaree:

- **agentul patogen trebuie sa depaseasca diferite bariere ale organismului gazda**
- **sa infranga mecanismele de aparare** pe care acestea le include:
 - aciditatea gastrica
 - imunitatea locala intestinala - Ig. As
 - motilitatea intestinala
 - secretia de mucus
 - microflora saprofita

I. Mecanisme patogenice specifice in diareea acuta bacteriană

- 1. Mecanismul **enteroinvaziv**
- 2. Mecanismul **enterotoxigen**
- 3. Mecanismul **citotoxic**
- 4. Mecanismul **diareei prin adeziune**

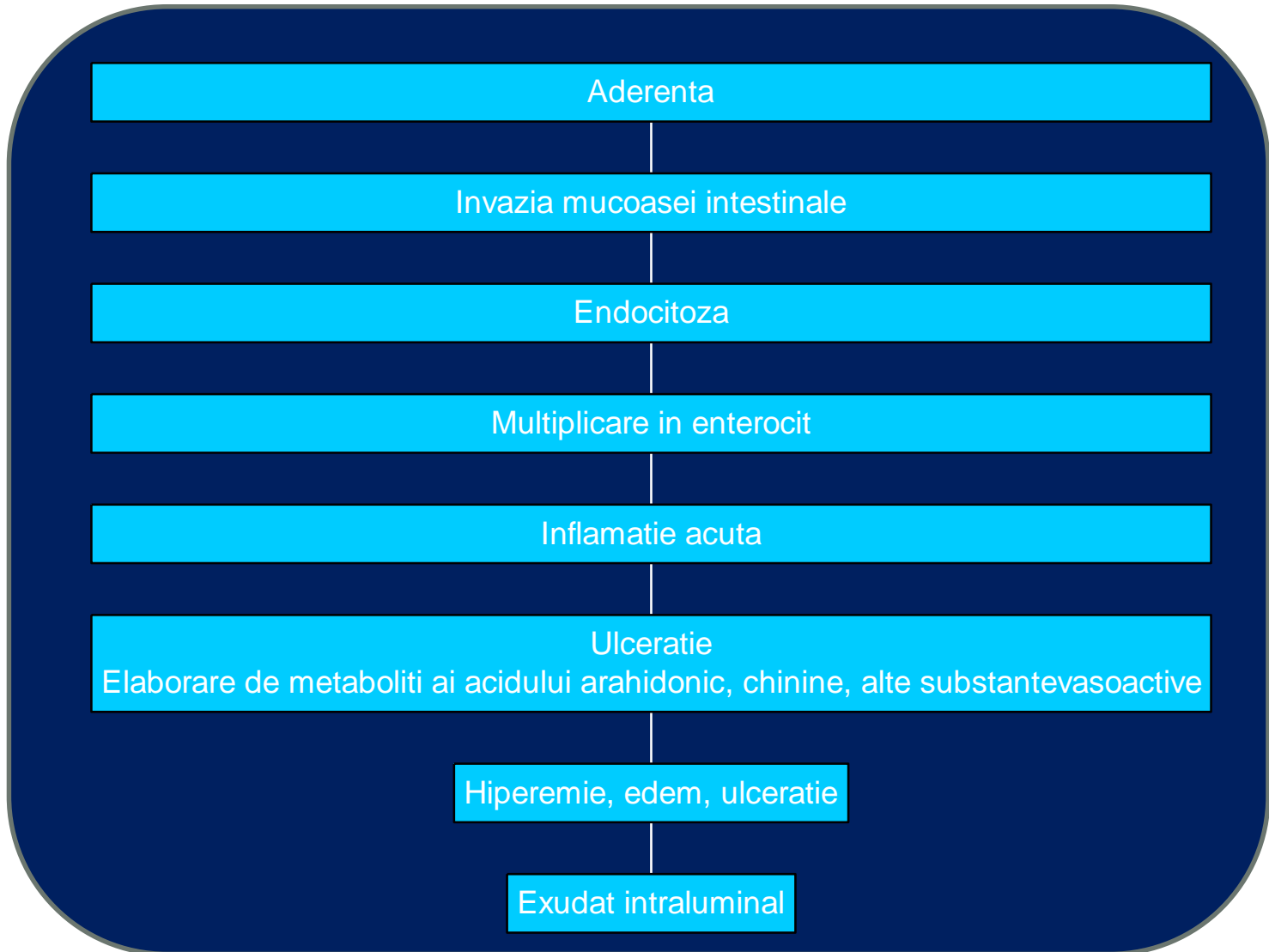
1. MECANISMUL ENTEROINVAZIV

Ingestia germenilor → **Proliferarea** intraluminală a germenilor → **Aderarea** germenilor la mucoasa intestinală (chemotaxix, prin pili sau fimbrii) → **Penetrarea** mucoasei intestinale cu multiplicarea germenilor în epiteliul intestinal → **Inflamația** acută a mucoasei intestinale → **Hiperemie cu edem; distrucții celulare; ulcerații** → **Scaune muco-pio-sanguinolente**

Germenii bacterieni care actioneaza prin acest mecanism:

- Shigella
- E. Coli enteroinvaziv
- Yersinia enterocolitica
- Campylobacter jejuni
- unele Salmonelle ș.a.

Mecanismul enteroinvaziv



2. MECANISMUL ENTEROTOXIGEN

- **Ingestia germenilor → Proliferarea intraluminală a germenilor → Aderarea la mucoasa intestinală → Producerea de enterotoxine și fixarea acestora pe receptorul enterocitar → Activarea adenilciclazei enterocitare; Creșterea concentrației de AMPc enterocitar; Deschiderea canalelor de Cl^- și secreția de Cl^- și H_2O → Diaree secretorie**

Germenii bacterieni:

- Vibriionul holerici
- E.Coli enterotoxigen
- Yersinia enterocolitica-unele tipuri
- Shigella-unele tipuri ș.a.

Mecanismul enterotoxigen

V. cholerae - se fixeaza pe GM1 de pe suprafata enterocitului

Activeaza adenil ciclaza cu formare de AMPc

Activeaza o protein-kinaza (A- kinaza)

Proces de fosforilare a proteinei de pe membrana

Modificari ale transportului transepitelial al ionilor

Inhibitia absorbtiei ionilor de Na si Cl

Scaune apoase, abundente - SAD
(Clinic)

3. MECANISMUL CITOTOXIC

- **Ingestia** germenilor → **Proliferarea** intraluminala a germenilor → **Aderarea** la mucoasa intestinala a germenilor si **producerea de citotoxina** → **Actiune secretogena**+ **Inhiba sinteza de proteine**+ **Stimuleaza secretia de substante mediatore ale inflamatiei**+ **Actiune neuro-toxica** → **Alterarea sau moartea celulei** → **Scaune diareice**

Germenii microbieni:

- Shigella-unele tipuri
- E. Coli enteropatogen
- E.Coli enterohemoragic
- Clostridium difficile ş.a.

4. MECANISMUL DIAREEI PRIN ADERENȚĂ

Ingestia germenilor → **Proliferarea** intraluminala a germenilor → **Aderarea** germenilor la mucoasa intestinala → **Disolutia glicocalixului** + **Lezarea si aplatizarea vilozitatilor** → **Scaderea echipamentelor enzimatice** + **Scaderea suprafetei de absorbtie** → **Scaune diareice**

Germenii microbieni:

- E. Coli enteropatogen
- E.Coli enterohemoragic

II. Mecanisme patogenice specifice în diareea acută virală

Rotavirus determină diaree prin mecanism mixt:

- **1. Invaziv:**
 - infectează epiteliul vilozitar
 - produce leziuni vilozitare cu atrofie în timp scurt (24-72 h)
- **2. Secreter:**
 - rotavirusul produce o enterotoxină (NSP4) care activează adenilciclaza și calea Ca^{++} rezultând diaree apoasă

III. Mecanisme patogenice specifice în diareea acută parazitara

Putin cunoscute:

- Realizarea unei **bariere mecanice** în calea absorbției intestinale
- **Alterarea mucoasei intestinale** → atrofie
- Producerea **de toxine parazitare** responsabile de o **reacție inflamatorie** și modificări ale motilității intestinale
- **Mecanism imun**: deficit de LTh (CD4), cu scăderea producerii de anticorpi antiparazitari și amplificarea invaziei tisulare a parazitului

Fiziopatologia BDA

- Modificarea florei intestinale
- Accelerarea motilității intestinale
- Malabsorbția apei și electroliților
- Scăderea activității dizaharidazice
- Inhibarea absorbției glucozei
- Tulburarea fazei intraluminale de absorbție a lipidelor

Tablou clinic

1. Debut

- **Insidios:**
 - precedat de prodrom cu: anorexie, stagnarea curbei ponderale, eritem fesier și schimbarea comportamentului (agitație, indispoziție, somn superficial)
- **Acut:**
 - vărsături alimentare, colici abdominale, meteorism abdominal, alterarea stării generale, febră

2. Perioada de stare

- **Scaune diareice:** apoase, grunjoase, muco-grunjoase, spumoase, 4-10/zi, cu miros acru, de culoare verzuie, galben-verzuie
- **Vărsături:** inconstante, când apar sunt frecvente și abundente, pierderi de apă, Cl^- , Na^+ , K^+ , NaHCO_3
- **Colici abdominale și tenesme** care determina: agitația, plânsul, frecatul călcâielor
- **Meteorism abdominal:** pareză intestinală + exacerbarea fermentației sau putrefacției
- **Febra** (neobligatorie): deshidratare, infecție
- **Scăderea toleranței digestive** și a rezistenței la infecții
- **Semne clinice de deshidratare:** extra - sau/și intracelulară

CLINIC

- **Deshidr. extracelulara**
(hiponatremica)

- Debut brutal
- Varsaturi repetate
- Tegumente uscate
- Pliu cutanat persistent
- Turgor flasc
- Fontanela ant.deprim.
- Ochi infundati in orbite
- Globi oculari hipotoni
- Cearcane
- Respiratie acidotica
- Hipotensiune arteriala

- **Deshidr. intracelulara**
(hipernatremica)

- Debut supraacut
- Sete intensa, precoce
- Mucoase uscate
- Rigiditatea cefei
- Semne de edem cerebral
(somnolenta, tipat encefalitic,
agitatie, convulsii, FA sub
tensiune)
- Coma
- ROT vii
- Oligurie

CLINIC



Forme clinico-etilogice

1. Gastroenterita acută virală

- cea mai frecventă BDA infecțioasă la sugar și copilul mic
- determinată, în principal de **Rotavirus**
- **Debut** : relativ brusc, cu febră, anorexie, vărsături, astenie, dureri abdominale
- **Perioada de stare**: scaune diareice apoase, muco-apoase sau grunjoase, 3-20/zi, colici abdominale (4-6 zile), SAD de diverse grade, manifestări de infecție respiratorie superioară sau inferioară, miocardită, erupții cutanate, manifestări neurologice
- **Diagnostic etiologic**:
 - evidențierea particulelor virale în materiile fecale sau mucoasa intestinală (la M.E.)
 - izolarea virusului pe culturi celulare sau imunofluorescență
 - evidențierea rapidă a Ag de Rotavirus în scaune **prin Elisa sau Rotalex**
 - reacții serologice: imuno-electrono-microscopie, imunofluorescență indirectă, Elisa, RIA, ș.a.

2. Gastroenterita acută cu E. Coli, 4 forme:

a) **GE acută cu E. coli enteropatogen:**

- determină leziuni ale marginii în perie și prin intermediul verotoxinei
- determină o BDA autolimitată la sugar și copilul mic

b) **GE acută cu E. Coli enteroinvaziv:**

- determină o diaree pseudodizenterică
- clinic: colici + febră + diaree cu sânge și mucus
- coprocitograma cu leucocite de tip PMN

c) **GE acută cu E. Coli enterotoxigen:**

- apare la călători sau în colectivități de copii mici
- clinic: febră, scaune apoase (10-20/zi), grețuri, vărsături, colici abdominale
- la nou-născuți și sugarii mici: septicemie

d) **GE acută cu E. Coli enterohemoragic:**

- determină diaree prin acțiunea verotoxinei
- clinic: diaree apoasă apoi sanguinolentă, colici abdominale, afebrilitate
- coprocitograma: leucocite absente

3. BDA cu *Shigella* (dizenteria bacilară)

- **Etiologie:** *Shigella* Flexneri, Disenteriae, Bodyi, Sonnei
- **Debut:**
 - brutal cu: febră↑↑, scaune apoase sau muco-apoase, tulburări ale senzoriului, convulsii
- **Perioada de stare:**
 - tenesme, colici abdominale, scaune muco-pio-sanguinolente, manifestări respiratorii (raluri bronșice) , meningism, prolaps rectal, alterarea stării generale, SAD
- **Paraclinic:**
 - HLG: leucocitoză cu polinucleoză
 - coprocitograma cu leucocite PMN

4. BDA cu Salmonella

- **Etiologie:** Salmonella Typhi Murium, Agona, Enteridis, London, Panama, Derby, ș.a.
- **F.risc:** consum de carne de vită, pasăre, ouă, produse lactate, apă contaminate
- **Forme clinice:**
 - **GE acută febrilă:**
 - Incubație: 24-72 h
 - Debut: febră, vărsături, dureri abdominale
 - Perioada de stare: febră neregulată, diaree apoasă/gleroașă cu monocite
 - **Forme sistemice**
 - Forma localizată: artrită, meningită, osteomielită, endocardită
 - Forma asimptomatică – purtător

5. Diareea parenteral-infecțioasă

Etiologie: infecții extradigestive, care conduc la tulburări ale digestiei și ale metabolismului intermediar

Clinic:

- debut brusc cu: diaree precedată de febră, inapetență, scădere ponderală
- semnele clinice ale infecției extradigestive (resp, urinare, mastoidiene)
- răspunsul la dieta hidrică este necorespunzător (se menține febra, diareea)
- evoluția favorabilă este condiționată de tratamentul bolii de bază.

Tabloul paraclinic

1. Teste pentru afirmarea diagnosticului etiologic:

- Coprocultura
- Examen coproparazitologic
- Coprocitograma: PMN > 10 / câmp = mecanism enteroinvaziv; mononucleare = salmonella
- T. Elisa sau Rotalex pentru Rotavirus
- T. Elisa ptr. Giardiază
- T. Elisa ptr. E. Coli
- Reacția Widal – Salmonella
- Hemocultura, Urocultura, LCR, Rx. Cardiopulmonară

2. Teste pentru aprecierea gravității diareei

- Evaluarea hemoconcentrației: Hb, Ht, proteinemie, osmolaritate
- Evaluarea tulburărilor hidroelectrolitice și AB: ionogramă, Astrup
- Funcția hepatică: GOT, GPT, BD, BI
- Funcția renală: uree, creatinină, proteinurie
- Teste de hemostază: TS, TC, tromb., fibrinogen, T Quick, IP, INR

Diagnostic diferențial

- **Formele clinico-etiologice de BDA**
- **Falsele diareei:** diareea postprandială , diareea tranzitorie a nou-născutului, diareea de foame a sugarului subalimentat, falsa diaree a constipațiilor
- **Invaginația intestinală** (dureri abd. colicative + vărsături + agitație extremă + sângerare rectală)
- **Toxiinfecțiile alimentare**
- Peritonita
- Hepatita acută virală anicterigenă
- **Debutul intoleranței la dizaharide**
- Cu infecțiile extradigestive: ITU, otice, meningiene

Evoluție

- Autolimitata-frecvent
- Spre cronicizare-uneori
- Cu complicatii
- Spre starea de purtator

Complicatii

- SAD de grade variate \pm acidoză metabolică
- Abdomenul acut
- Megacolonul toxic
- Perforația intestinală: *Campylobacter jejuni*, *E.coli* enterohemoragic, *Yersinia Enterocolitica*
- Purpură trombocitopenică sau CID: *Shigella*, *E. Coli* enterohemoragic
- Septicemie: *Salmonella*

Tratament profilactic

- Promovarea alimentației naturale în primele 4 luni de viață.
- Asigurarea unei alimentații corecte, adecvată vârstei și toleranței digestive.
- Asigurarea unei igiene riguroase (individuale, alimentare, de mediu).
- Controlul epidemiologic periodic al personalului de îngrijire, din biberonerie și bucătărie.
- Prevenirea infecțiilor enterale și parenterale prin: izolarea bolnavilor, dezinfecția ciclică a încăperilor, sterilizarea tetinelor și biberoanelor.
- Profilaxia secundară a deshidratării, a distrofiei și a complicațiilor infecțioase.

Tratament dietetic – Metoda moderna de tratament:

- **Principii generale:**

- Tratamentul dietetic al BDA se derulează în 2 etape:
 - terapia orală de rehidratare (ORT) si realimentarea
- ORT se efectuează în BDA ușoare și medii
- Pentru ORT se vor folosi numai **soluții polielectrolitice și glucozate (Gesol, Oresol)**
- Includerea glucozei în soluțiile polielectrolitice favorizează absorbția de Na^+ și H_2O și ↓ conținutul în apă a scaunelor
- La nn și sugarul mic, osmolaritatea crescută a soluțiilor curente poate fi corectată prin adăugarea la 2/3 gesol a 1/3 ceai glucozat 5%
- Realimentarea se va face progresiv

Conduita practica – Rehidratarea

- **Scop:** corectarea pierderilor HE (hidro-electrolitice) pe cale digestivă;
- **Preparate utilizate:**
 - **Gesol sau Oresol (la 1 litru de ceai):** NaCl - 3,5g,
 - NaHCO_3 - 2,5g,
 - KCl:-1,5g,
 - Glucoză-20g
 - Rehydalyte, Pedialyte, Ricelyte
- **Cantitate:** 150 -2 00 ml/kg/24h
- **Durata rehidratării:** 6 – 12 – 24 ore

Conduita practică - Realimentarea

- **Preparate:** Lapte de mamă
- **Formule de lapte parțial sau complet delactozate:**
 - Milupa HN25, Nan delactozat, Humana HN
 - Formule hipoalergenice, de soia: Al Soy, ALL 110, Isomil, Nutricare-soya, Nan Soy, Altera,
- **Durata** realimentării: 2-5 zile
- **Revenirea** la alimentația anterioară îmbolnăvirii se face progresiv, înlocuindu-se preparatul dietetic cu alimentele folosite în alimentația normală, adecvată vârstei (lactată sau diversificată)

II. MĂSURI DIETETICE CLASICE (I)

1. Dietă hidrică
2. Dietă de tranziție
3. Realimentarea
4. Revenirea la alimentația anterioară
îmbolnăvirii

1. Dieta hidrică

- Scop: corectarea pierderilor HE pe cale digestivă
- Preparate: Gesol, Oresol, ceai glucozat
- Cantitate: 150-200 ml/kg/zi, în 6-7 mese
- Durață=12-24 h

2. Dieta de tranziție:

- Scop: ameliorarea hiperperistaltismului, alcalinizarea mediului intestinal și fixarea toxinelor bacteriene
- Preparate:
 - MO 3% sau 5%, SM 30% sau 50%
 - Arobonul sau ceratonia 3-5-10%
 - Mărul ras - peste 6-8 luni
- Cantitatea: 150-180 ml/kg/zi în 5-7 mese
- Durata: 24 h

3. Realimentarea

- Preparate:- LM sau lapte praf utilizat anterior îmbolnăvirii în BDA ușoare și distrofie gr I
 - Preparate dietetice (hipo- sau delactozate, hipoalergenice) de l.p.-în BDA medie și severă, precum și la distrofici de gr. II și III
- Cantitatea: 150-180 ml/kg/zi în 5-7 mese
- Modalitate: progresiv cu 20-30 ml/masă/zi
- Durață: 5-7 zile
 -

4. Revenirea la alimentația anterioară îmbolnăvirii

- Progresiv
- Se înlocuiește preparatul dietetic cu alimentele folosite în alimentația normală, adecvată vârstei (lactată sau diversificată)

Tratament curativ

Abordarea terapeutică actuală în diareea acută:

- Terapie antibiotică
- Ameliorarea motilității intestinale
- Ameliorarea hipersecreției intestinale
- Agenții intraluminali
- Probioticele
- Imunizarea activă sau pasivă

1. Terapia antibiotica

Utilizarea de rutina a antibioticelor trebuie evitata datorita:

- predominantei etiologiei virale
- evolutiei autolimitate a BDA in majoritatea cazurilor
- influentarii negative a evolutiei bolii prin aparitia rezistentei la antibiotice a germenilor patogeni

Indicații:

- Suspiciunea clinica de infectie cu germeni enteroinvazivi(stare toxica, febra, frison, scaune cu sange, mucus si puroi)
- Varsta mica
- Stari de malnutritie si/sau imunodeficienta la orice varsta
- Externare din sectii de Pediatrie sau colectivitati de copii unde exista cazuri de diaree infectioasa
- Conditii socio-culturale precare
- ❖ Identificarea Ag bacterian in produsele patologice

Terapia cu antibiotice – conduita

a) La bolnavii cu BDA infectioasa necunoscută, tratament empiric cu:

- **Nifuroxazid (Antinal, Ercefuryl):** 2 - 3 x 200 mg/zi, 5-7 zile
- **contraindicatii:** nou nascut si prematur
- **Fluorochinolone: Ciprofloxacin:** 20-30 mg/kg/zi in 2 prize, 5 – 7 zile

b)Diareea acuta cu Shigella:

- Prima linie de tratament empiric recomandata este cu **Azitromicină** pentru – 5 zile.
- Cande cultura este pozitivă pt Shigella se recomandă:
- **Amoxicilina** 25-50 mg/kg/zi, 2-3 prize sau
- **Trimetoprim** 8-12 mg/kg/zi, 2 prize

c) Diareea acuta cu E. Coli:

Tratam cu antib nu este de rutină recomandat , decat la cazurile severe.

- E.Coli enterohemoragic:
 - **Azitromicina:** 5-12 mg/kg/doza, 3 zile
 - **Ciprofloxacina:** 20 mg/kg/zi, 2 prize, 5 zile
- E. Coli enterotoxigen și E. Coli enteroinvaziv:
 - **Trimetoprim:** 10 mg/kg/zi in 2 prize, 5-7 zile
 - **Ciprofloxacin:** 20 mg/kg/zi in 2 prize, 5-7 zile

Un procent crescut de Coli ETEC , este rezistent la trimetoprim

- Alternativa este- Furazolidon

d. Diareea cu Salmonella:

Antibioterapia nu este eficace si nu previne complicațiile.

Este chiar asociată cu o durată prelungită de excreție prin fecale.

Indicatii:-la copii cu risc crescut pt a preveni bacteriemia si infecțiile extraintestinale

Se indică in:

- In formele severe de infectii (septicemie, osteomielita):
- Antibiotice de prima intentie:
 - **Ceftriaxona** 50 mg/kg/doza, iv, im
 - **Cefotaxim** 100 mg/kg/zi, in 3 doze, iv, im

- Lipsa de raspuns in 3 zile:
 - **Ciprofloxacin** 20 mg/kg/zi in 2 prize, po,iv
- Durata tratamentului: 14 zile
- In meningita cu Salmonella:
 - **Ceftriaxona sau Cefotaxim** – 4 saptamani
- La purtatorii cronici (>1 an) de S.Typhi:
 - **Ampicilina sau Amoxicilina + Probenecid**

e) Diareea cu *Clostridium difficile* post-antibioterapie:

- **Indicatii:**

- formele severe de diaree
- formele cu diaree persistenta dupa terapia antibacteriana

- **Abordare:**

- Initial: **Metronidazol** (30 mg/kg/zi, 3- 4 prize, po, iv)
- Lipsa raspunsului: **Vancomycina** (5- 10 mg kg/doză, 4 prize, po, iv) maxim 500mg
- Durata tratamentului: 7- 10 zile

2. Ameliorarea motilitatii intestinale

- **Loperamid (Imodium):**
 - antagonist dopaminergic, reduce motilitatea si secretia intestinala.
- Efecte secundare (la doze mari):
 - somnolenta (coma), constipatie, megacolon toxic

3. Medicatia antisecretoare intestinala

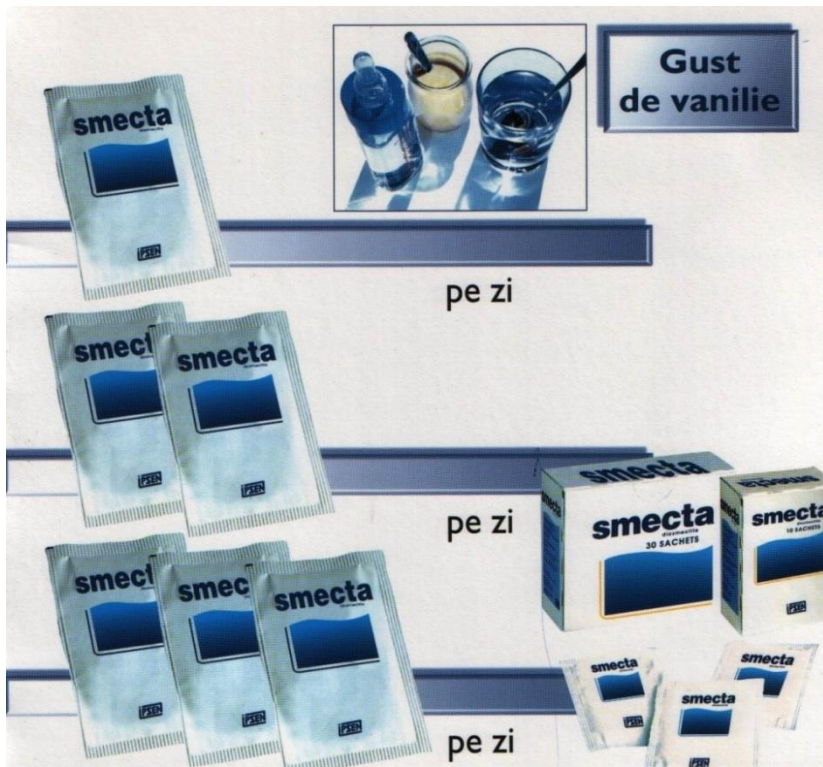
- Racecadotril (**Hidrasec**)
- Blocanti ai canalelor de calciu (**Clorpromazina**)
- AINS

RACECADOTRIL - HIDRASEC

- **Prezentare** – plicuri 10 si 30 mg, cp 100 mg
- **Doza** = 1,5 mg/kg/doza (maxim 6 mg/kg/zi), in 3 prize zilnice
- **Durata tratamentului** = 5 zile sau pana la disparitia diareei

4. Agenti intraluminali

- sub 1 an



- intre 1-2 ani


- peste 2 ani, adult


Smecta

**O acțiune completă
în diareea acută**

1 ETIOLOGICĂ

Neutralizarea agresorilor

 90% de Rotavirus neutralizat ⁽¹⁾

 91% din toxine fixate ⁽²⁾

**În mai puțin
de un minut**

Diareea acută

smecta

Argilă terapeutică

2 SIMPTOMATICĂ



Restabilirea echilibrului hidro-electrolitic



Fără acțiune directă asupra peristaltismului



3 RECONSTRUCTIVĂ



Restabilirea proprietăților vîsco-elastice ale mucusului ⁽³⁾



Restabilirea integrității structurale și funcționale a enterocitului ⁽⁴⁾

5.Tratamentul cu probiotice

- Lactobacillus GG (cele mai multe studii)
- Lactobacillus Reuteri
- Bifidobacterium Breve
- Streptococcus Thermophilus
- Saccharomyces Boulardii
- Rezultatele cele mai bune sunt in gastroenteritele virale
- Sunt ineficace in gastro-enteritele cu germeni invazivi
- Reduc riscul de cronicizare a BDA
- Preparate comerciale: Ecoflorina, Enterol, Biotics, Linex, Bio-Sun , Levurin, s.a.

6. Vaccinarea anti-Rotavirus

Rotarix:

- La fel de eficienta ca si trecerea prin infectia naturala!

Terapia suplimentara cu Zinc

Motivatie:

- multiple studii evidentiaza balanta negativa a Zn in BDA si persistenta:
 - cresterii eliminarii Zn in scaune
 - reducerea Zn tisular

Fortificarea ORS cu Zn, 15 – 30 mg/zi, timp de 5-7 zile, reduce durata diareei acute si a riscului de cronicizare.

Profilaxia cu Zn, timp de 12 – 54 de saptamani a redus incidenta diareei acute si a pneumoniei la copiii cu malnutritie.

Aceste observatii necesita evaluari ulterioare.

Tratamentul simptomatic

- Febra: Paracetamol, Aspirina po
- Agitatie: Fenobarbital, discutabil
- Varsatura: Metoclopramid, altele moderne