

SIMBIOTICELE ÎN TRATAMENTUL BOLILOR DIAREICE ACUTE

V. PÂNTEA¹, P. JÎMBEȘ², L. COJUHARI¹, O. CREȚU²,
V. DEATIȘEN², Gh. PLACINTĂ¹, V. CEBOTARESCU¹,
P. PAVELIUC¹, O. CHIRIȚA¹, V. SAMBRIȘ¹,
¹USMF Nicolae Testemitanu,
²IMSP Spitalul Clinic de Boli Infecțioase T. Ciorbă

Summary

The Symbiotics in the treatment of acute diarrheal diseases

This article presents the evaluation of the efficacy of italian symbiotic drug (*Ferzym Plus*) in the treatment of acute diarrheal diseases. In the study there were 30 patients in the experimental group and 20 patients in the control group. Patients in both groups indicated they were treatment pathogenic, antibacterial and symptomatic, patients in the experimental group was given them *Ferzym plus 1 caps. 3 t.d. before meals for 5 days*. It has been demonstrated that patients in the experimental group improved clinical symptoms until their disappearance in 2,9 days, opposite the control group, normalization of intestinal flora was found in 80% in the experimental group and 50% in the control group; intestinal dismicrobism degree I in experimental group was found in only 4 (13,3%) patients and in the control group 8 (40%).

Keywords: Symbiotics, acute diarrheal diseases, intestinal dismicrobism.

Резюме

Симбиотики в лечении острых диарейных заболеваний

В данной статье приводятся результаты лечения итальянским препаратом Ферзим плюс (симбиотик) острых диарейных заболеваний. Под наблюдением находились 30 больных в экспериментальной группе и 20 больных в контрольной группе. В обеих изучаемых группах было назначено патогенетическое, антибактериальное и симптоматическое лечение. Больным из экспериментальной группы был назначен симбиотик Ферзим плюс по одной капсуле 3 раза в день до еды в течение 5 дней. В результате проведенного лечения было показано, что клинические симптомы в экспериментальной группе исчезли в течение 2,9 дней, а в контрольной группе – за 4,2 дня; стул нормализовался в течение 3-4 дней, а в контрольной – за 6-8 дней; клиническая флора нормализовалась у 80% больных из экспериментальной группы и только у 50% из контрольной группы; дизбактериоз I степени был выявлен только у 4 (13,3%) больных первой группы и у 8 (40%) второй группы.

Ключевые слова: симбиотики, острые диарейные заболевания, дизбактериоз.

Introducere

Bolile diareice acute reprezintă o problemă majoră de sănătate publică. Datele raportate de OMS arată că zilnic se înregistrează peste 400 milioane de cazuri noi de boli diareice acute. La nivel de OMS, a fost elaborat un program complex de profilaxie a bolilor diareice acute, ce prevede reglementări stricte în privința măsurilor concrete de profilaxie, diagnostic și tratament. Organismul uman și mediul ambiant alcătuiesc un sistem ecologic în care un rol important le revine microorganismelor – simbioții organismului uman. Macroorganismul și flora sa în condiții normale se află într-un echilibru dinamic, care s-a creat și s-a stabilit în decursul evoluției. Microflora indigenă a intestinului are un rol major în restabilirea echilibrului vitaminic și enzimatic, în formarea rezistenței nespecifice și într-un șir de alte funcții nu mai puțin importante, precum cea trofică, energetică, de stimulare a peristaltismului intestinal. În bolile diareice acute are loc o dereglare a echilibrului dinamic în calitatea și cantitatea autoflorei normale intestinale cu consecințe patologice, care pot fi *locale* sau *generalizate*. Tratamentul acestor dereglări patologice reprezintă încă o piatră de încercare. Există o mare vareitate de preparate biologice utilizate pentru refacerea sau echilibrarea florei intestinale, dar indicarea unui sau altui preparat trebuie să se bazeze pe o decizie bine chibzuită și clinic argumentată. Din totalitatea remediilor biologice, cele mai reprezentative sunt: probioticele, prebioticele și simbioticele (conțin probiotice și prebiotice). Considerând facilitățile oferite de preparatele simbiotice pentru corecția statutului microbiocentric în contextul bolilor diareice acute, am selectat preparatul *Ferzym Plus*, care conține atât bifidobacterii, cât și lactobacterii, plus un șir de vitamine indispensabile organismului (B1, B2, B6, B12, acid folic, acid pantotenic).

Scopul studiului: evaluarea eficacității tratamentului cu *Ferzym plus* în bolile diareice acute.

Ferzym plus se prezintă în capsule care conțin 7 miliarde de bacterii lactice (3 tulpini selectate), fibre vegetale specifice (FOScc), lăptișor de matcă proaspăt și papaya fermentată, vitamine din grupa B.

Materiale

În studiu s-au aflat 50 de pacienți cu boli diareice acute: 30 în lotul experimental și 20 în lotul-martor.

În lotul experimental au fost: 23 femei (90%) și 7 bărbați (10%). Vârsta medie 37,03 ± 3,21 de ani.

Diagnosticul de trimitere: gastroenterocolită – 13 (43,4%), enterocolită – 4 (13,3%), diagnosticul nu a fost indicat – la 4 (13,3%), intoxicație alimentară – 8 (26,7%), infecție enterovirală – 1 (3,3%).

Diagnosticul în secția de internare: intoxicație alimentară la 30 persoane (100%).

Diagnosticul clinic: intoxicație alimentară – la 6 (20,0%), salmoneloză determinată de *Salmonella enteritidis* – 23 (76,7%), shigeloză determinată de *Sh. Sonnei* – 1 (3,3%). În primele 2 zile s-au adresat și au fost spitalizați 24 bolnavi (80%), în a 3-4 zi – 5 (16,7%), după a 5-a zi – 1 (3,3%). Din ancheta epidemiologică s-a constatat că 11 (36,7%) persoane au fost în contact cu bolnavi cu salmoneloză, din focar – 12 (40%) cu salmoneloză. După forma de gravitate: forma moderată – 28 (93,3%), forma severă – 2 (6,7%).

În lotul-martor: femei – 18 (90%), bărbați – 2 (10%). Vârsta medie – 35,0± 3,7% ani.

Diagnosticul de trimitere: gastroenterocolită – 12 (60%) persoane, enterocolită – 2 (10%), intoxicație alimentară – 6 (30%).

Diagnosticul în secția de internare: intoxicație alimentară – 20 bolnavi (100%).

Diagnosticul clinic: intoxicație alimentară – 4 (20%), salmonella enteritidis – 15 (75%), shigeloză determinată de *Sh. Sonnei* – 1 (5%). Bolnavii au fost spitalizați în primele 2 zile de la îmbolnăvire. După forma de gravitate: moderată – 18 (93,3%), severă – 2 (6,7%).

Metode de cercetare

Au fost aplicate metode clinice: pacienții au fost examinați clinic și în laborator (recoltarea materiilor fecale, maselor vomitive, apelor stomacale; examenul coprologic, bacteriologic și determinarea dismicrobismului intestinal, hemoleucograma, analiza sumară a urinei.

Rezultate și discuții

Simptomatologia clinică a pacienților aflați în studiu cu boala diareică acută, lotul experimental și lotul-martor, este prezentată în tabelul 1.

Tabelul 1

Simptomatologia clinică la pacienții aflați în studiu

Simptome	Lotul experimental			Lotul-martor		
	absent	$P_1 + ES_1$	durata simptomelor	absent	$P_2 + ES_2$	durata simptomelor
febră	27	90,0±5,5	3,0	18	90,0±6,7	4,7
slabiciune generală	30	100±0,0	5,3	20	100±0,0	6,4
cefalee	10	33,3±5,5	1,5	8	40±10,9	2,5
dureri în abdomen	30	100±0,0	5,5	20	100±0,0	6,8
păliditate	11	26,7±8,1	3,2	6	30,0±10,2	4,5
greață	28	93,3±4,5	1,5	12	60,0±10,9	2,6
vomă	20	66,7±8,6	1,6	12	60,0±10,9	2,8
diaree	30	100±0,0	4,1	20	100±0,0	6,5

Durata febrei în lotul experimental a fost în medie 3,0 zile, în lotul-martor – 4,7 zile; dureri în

abdomen cu o durată de 5,5 și, respectiv, 6,8 zile; greață – 1,5 și 2,6 zile; vomă – 1,6 și 2,8 zile; scaun diareic – 5,1 și 6,5 zile.

Reieșind din tabelul 1, constatăm că simptomatologia clinică în ambele loturi a fost bogată, caracteristică pentru o infecție intestinală acută, cu simptome ale sindromului de intoxicație generală și gastrointestinal. Debutul a fost acut, cu febră, dureri în abdomen, greață, vomă, scaun diareic, slăbiciune generală, cefalee. Cele mai frecvente simptome au fost în ambele loturi: slăbiciune generală (100%), dureri în abdomen (100%), diaree (100%), febră (90%).

Comparând durata simptomelor clinice în lotul experimental și în lotul-martor, concluzionăm că durata în primul lot a fost de 2,9 zile, iar în cel de-al doilea – de 4,2 zile ($P < 0,01$). Caracteristica scaunului la pacienții aflați în studiu este prezentată în tabelul 2.

Tabelul 2

Caracteristica scaunului la pacienții aflați în studiu

Simptome	Lotul experimental		Lotul-martor	
	Nr.	%	Nr.	%
frecvența scaunului 1-5 ori	16	53,4	12	60
6-10 ori	13	43,3	6	30
11 ori	1	3,3	2	10
scaun apos	30	100	16	80
scaun sărac	0	0	4	20
scaun cu mucus și striuri de sânge	1	3,3	1	5
scaun cu mucus	21	70	10	50
tenesme	1	3,3	1	5
scaune false	1	3,3	1	50

Din datele tabelului 2 se poate constata că scaunul a fost apos la 30 pacienți (100%) din lotul experimental și la 16 bolnavi (80%) din lotul-martor; scaun cu mucus – la 21 (70%) și, respectiv, 12 (50%) bolnavi.

Microflora intestinală normală, flora fermentativă subnormală, dismicrobismul intestinal de gr. II, gr. I și modificările lor după tratament cu ferzým plus sunt prezentate în tabelul 3.

Conform datelor din tabelul 3, microflora intestinală normală la început de tratament a fost depistată cu aceeași frecvență în ambele loturi în 20% din cazuri, respectiv la 6 și 4 pacienți din totalul de 50 aflați în studiu, date din care se constată că într-o infecție intestinală acută este prezentă o dereglare a echilibrului microflorei normale intestinale, și anume a dismicrobismului intestinal. Rezultatul comparativ al indicilor dismicrobismului intestinal la bolnavii din lotul experimental, care au fost tratați cu ferzým plus,

și din cel martor, unde acest medicament nu a fost indicat, ne demonstrează ca microflora intestinală în primul lot s-a normalizat în 80% din cazuri, iar în al doilea lot – în 50% cazuri. Flora fermentativă subnormală s-a micșorat în ambele loturi, dar mai frecvent în cel experimental. Dismicrobismul intestinal gr. II, subcompensat, care a fost constatat în ambele loturi (46,7% și 60% respectiv), după tratament nu a fost constatat. Dar s-a depistat dismicrobism intestinal de gr. I, formă ușoară în lotul experimental la 4 pacienți (13,3%) și în lotul-martor la 8 (40%), date ce demonstrează că tratamentul cu ferzym plus trebuie să fie indicat pe o durată de mai mult de 5 zile, iar procentul mare (40%) din lotul-martor arată acest medicament trebuie să fie indicat din primele zile de boală în urma unei infecții intestinale acute, indiferent de etiologie.

Tabelul 3

Modificări în flora intestinală la pacienții aflați în studiu pînă la tratament și după tratament cu ferzym plus

Indici	Lotul experimental				Lotul-martor			
	pînă la tratament		după tratament		pînă la tratament		după tratament	
	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%
microflora intestinală normală	6	20	24	80	4	20	10	50
flora intestinală absentă	4	13,3	-	-	-	-	-	-
flora fermentativă subnormală	5	16,7	2	6,7	4	20	2	10
dismicrobism intestinal gr. II, subcompensat	14	46,7	-	-	12	60	-	-
gr. I, formă ușoară	-	-	4	13,3	-	-	8	40
candida	1	3,3	-	-	-	-	-	-

Tratament

Pacienților din ambele loturi le-a fost indicată terapia de rehidratare, detoxifiere cu soluții poliionice și antibacteriene. Pacienților din lotul experimental le-a fost administrat ferzym plus, 1 capsulă de 3 ori în zi, înainte de mese, timp de 5 zile.

Medicamentele indicate pacienților aflați în studiu sunt prezentate în tabelul 4.

Din datele prezentate concluzionăm că rehidratarea atât în perfuzie i-v, cât și orală a fost indicată tuturor pacienților din ambele loturi aflați în studiu. Tratamentul antimicrobian a fost indicat la toți pacienții. Cel mai frecvent în lotul experimental a fost indicat ceftriaxon – 16 (53,4%) pacienți și ciprofloxacină – 7 (23,3%); în lotul-martor: enterofuril – 6 (30%), ciprofloxacin – 6 (30%) și ceftriaxon – 4 (20%) bolnavi.

Tabelul 4

Tratamentul patogen și antibacterian la pacienții aflați în studiu

Terapie	Lotul experimental		Lotul-martor	
	Nr.	%	Nr.	%
rehidratare i-v	29	96,7	19	95
rehidratare orală	30	100	20	100
spasmolitice	19	63,3	20	100
analgice	15	50	18	90
Preparate	Tratamentul antimicrobian			
	Nr.	%	Nr.	%
enterofuril	3	10	6	30
furazolidon	1	3,3	2	10
amoxicilin	3	10	2	10
ceftriaxon	16	53,4	4	20
ciprofloxacin	7	23,3	6	30

Toleranța tratamentului. Reacții adverse nu au fost semnalate.

Concluzii. Testarea preparatului ferzym plus, capsule care conțin 7 miliarde de bacterii (3 tulpini selectate), fibre vegetale specific (FOScc), lăptișor de matcă proaspăt și papua fermentată, a demonstrat:

- Ameliorarea simptomatologiei clinice pînă la dispariția lor completă în lotul experimental în 2,9 zile, iar în lotul de control – în 4,2 zile.
- Normalizarea scaunului în primele 3-4 zile de tratament în lotul experimental și în 6-8 zile în lotul-martor.
- Normalizarea florei intestinale în 80% în lotul experimental și în 50% în lotul-martor.
- Dismicrobismul intestinal de gradul 1 a fost depistat în lotul experimental numai la 4 (13,3%) pacienți, în lotul-martor – la 8 (40%).
- Ferzym plus poate fi recomandat și în tratamentul bolilor diareice acute, pentru profilaxia și terapia dismicrobismului intestinal din primele zile de boală.

Bibliografie

1. Galețchi Petru, Rusu Galina, Stasti Ecaterina, Galețchi Axentia, Ciocărla Iudmila. *Dismicrobismul intestinal la copii*. Ghid practic pentru medici-pediatri, infecționisti, microbiologi, medici de familie, rezidenți, studenți. Chișinău, 2008, p. 50.
2. Dsouza Al. *Probiotics in prevention of antibiotic associated diarrhea: metaanalysis*. In: BMJ, 2002; nr. 324, p. 1361.
3. Grajek W., Olejnik A., Sip A. *Probiotics, rpebiotics and antioxidants as functional foods*. In: Acta Biochimica Polonica, 2005; nr. 52, p. 665-671.
4. Jahreis G., Vogelsang H., Kiessling G. et al. *Influence of probiotic sausage (lactobacillus paracasei) on blood lipids and immunological parameters of healthy volunteers*. In: Food Res. int., 2002; nr. 35, p. 133-138.
5. Kim H.J., Camilleri M., McKinzie S. et al. *A randomized controlled trial of a probiotic, VSK3, on gut transit and szmptoms in diarrhea-predominant irritable bowel syndrome*. In: Aliment Pharmacol. Ther, 2003; nr. 17, p. 895-904.

Prezentat la 06.02.2014

V. Pântea, prof. univ., dr. hab. med., FECMF,
Tel. 069371127; 022205342
E-mail: victor.pantea@usmf.md