

CARACTERISTICA CLINICĂ, EPIDEMIOLOGICĂ ȘI DE LABORATOR A BOTULISMULUI DE TIP B LA ADULȚI ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Constantin Andriuță, Iulita Botezatu, Irina Rusu, Tiberiu Holban,
Gheorghe Plăcintă, Lilia Baba

Catedra Boli infecțioase, tropicale și parazitologie medicală
USMF “ Nicolae Testemițanu”, SCBI “T. Ciorbă”

Summary

Some clinical, epidemiological and laboratory aspects of botulism B in adults in Republic of Moldova

This article highlights some clinical, epidemiological and laboratory aspects of botulism B in 74 adults hospitalized in different diseases departments of Republic of Moldova. The illness evolved mostly after the consumption of different products hermetically packed in domestic conditions. Only the cases of botulism B were selected, botulotoxina was achieved by biologic tests on mice.

Rezumat

În articol sunt prezente aspectele clinice, epidemiologice și de laborator la 74 bolnavi adulți cu botulism de tip B, spitalizați în secțiile de boli infecțioase din Republica Moldova. Maladia s-a dezvoltat după consumul în hrană a diferitor produse alimentare împachetate ermetic în condiții de casă. Noi am selectat numai bolnavii cu botulism de tip B prin decelarea acestui agent în rezultatul testării pe șoareci.

Actualitatea

Populația Republicii Moldova practică împachetarea ermetică în condiții casnice a conservelor din carne, pește, ciuperci, legume și fructe. Prepararea și păstrarea acestor produse în condiții nesatisfăcătoare, fiind utilizate ulterior în hrană, conduc la apariția botulismului (4,5,6,7). Noi am examinat pe parcursul a mai multor ani peste 300 foi de observații a bolnavilor cu botulism, spitalizați în diferite secții de boli infecțioase din Republica Moldova. Cel mai frecvent maladia a fost provocată de clostridium botulinic B, mai rar – de A și E (1,2, 3). Prezintă interes de a analiza unele aspecte clinice, epidemiologice, de laborator și tratament la bolnavii cu botulism provocat numai de tipul B.

Obiectivele lucrării

S-au examinat retrospectiv foile de observații a bolnavilor cu botulism de tip B, spitalizați în diferite secții de boli infecțioase ale Republicii Moldova.

Material și metode

Au fost analizate datele utilizând metode clinice, epidemiologice, de laborator și tratament la 74 bolnavi cu botulism de tip B.

Rezultate obținute și discuții

Analiza a 74 foi de observații a bolnavilor cu botulism de tip B a evidențiat o prevalență a bolnavilor de gen masculin - 44 (59,5%), față de acel feminin - 30 (40,5%), din localități rurale fiind 36 (48,6%) bolnavi, iar din cele urbane - 38 (51,4%). Vârsta celor afectați constituie în medie 34,6 ani. De 16-20 ani erau 12 (16,2%) bolnavi, de 21-30 ani – tot 12 (16,2%), de 31 – 40 ani – 23 (31,1%), de 41-50 ani – 9 (12,2%), de 51-60 ani – 6 (8,1%) și de 61-70 ani – 7 (9,5%).

Deci, vârsta cea mai afectată varia între 21-50 ani afectând 44 bolnavi – (59,4%). Cazuri sporadice au fost depistate la 32 (43,2%) pacienți, iar în grup - la 42 (56,8%). Afectările în grup s-au înregistrat în 12 focare, enumerând de la 2 până la 9 pacienți .

Botulismul a evoluat mai des după consumul în hrană a cărnii sau a produselor din carne conservate în condiții casnice, afectând 49(66,2%) bolnavi. Consumul ciupercilor conservate în condiții casnice au fost utilizate în hrană numai de 12 (16,2%) bolnavi, a legumelor conservate în aceleași condiții – de 7 (9,5%) și a peștelui capcionat sau conservat – de 6 (8,1%) pacienți.

Perioada de incubație la bolnavii cu botulism de tip B, examinați de noi a durat până la 24 ore la 42 (56,7%) bolnavi, între 25 – 48 ore - la 20 (27%), 3 zile – la 8 (10,8%) și 4 zile – la 4 (5,4%). Deci, la bolnavii cu botulismul de tip B perioada de incubație a fost scurtă de 1-2 zile la 66 (83,7%) pacienți.

La îndrumarea pacienților în staționar diagnosticul de botulism a fost suspectat la 55 (74,4%) bolnavi Maladii gastrointestinale au fost diagnosticate la 7 (9,5%) pacienți, otrăvire cu ciuperci – la 5 (6,8%), afecțiuni neurologice - la 4 (5,4%), alte maladii – la 3 (4,1%). La internarea bolnavilor în staționar diagnosticul de botulism s-a stabilit la 70 (94,6%), însă la 4 (5,4 %) pacienți această maladie s-a suspectat greșit. În tabelul 1 sunt elucidate semnele dispeptice mai des depistate la bolnavii cu botulism de tip B în debutul maladii.

Tabelul 1

Sindromul gastrointestinal la bolnavii cu botulism de tip B

Semne clinice	n	%
Dureri în epigastru	71	95,9
Scăderea apetitului	70	94,6
Greață	70	94,6
Constipații	69	93,2
Diaree	63	85,1
Voma	58	68,9

Semnele de intoxicație la bolnavii cu botulism de tip B sunt prezentate în tab.2 Din el se observă că simptomele de intoxicație erau la majoritatea pacienților pronunțate (98,6-90,5%), însă febra ridicată era numai la 43,2% bolnavi.

Tabelul 2

Semnele de intoxicație la bolnavii cu botulism de tip B

Semne clinice	n	%
Slăbiciune general	73	98,6
Uscăciune în cavitatea bucală	73	98,6
Meteorism	72	97,3
Cefalee	70	94,6
Vertijuri	70	94,6
Sete	67	90,5
Febra 37- 38 C	32	43,2

Sindromul oftalmoplegic este elucidat în tabelul 3. Din el se observă că dereglarea vederii, diplopia, ptoza palpebrală și midriaza au fost cele mai frecvente, iar nistagmul, anisocoria și strabismul s-au întâlnit mai rar.

Tabelul 3

Sindromul oftalmoplegic la bolnavii cu botulism de tip B

Semne clinice	n	%
Dereglarea văzului	67	90,5
Diplopie	66	89,2
Ptoza palpebrală	65	87,8
Midriaza	52	70,2
Nistagm	43	58,1
Anisocorie	42	56,7
Strabism	28	27,8

În tabelul 4 sunt elucidate semnele neurologice, respiratorii și cardiace la bolnavii cu botulism de tip B, din care mai frecvent se observă dereglarea deglutiției, a vocii și tahicardia. Semnele de înec și dereglările respirației s-au întâlnit mai rar, depistându-se la bolnavii gravi.

Tabelul 4

Semne neurologice, respiratorii și cardiace la bolnavii cu botulism de tip B

Semne clinice	n	%
Dereglarea deglutiției	66	89,2
Vocea răgușită	53	71,6
Tahicardie	30	65,9
Semnele de înec	34	40,5
Dereglări respiratorii	20	27,0

Forma ușoară a maladiei a fost stabilită la 12 (16,2%) pacienți, medie – la 56 (75,6%) și gravă – la 6 (8,1%). Din bolnavii gravi a decedat un pacient după 10 ore de la internarea în spital.

În sângele periferic al bolnavilor cu botulism au fost constatate schimbări diverse: leucopenia – la 25 (33,8%) bolnavi, leucocitoza – la 17 (22,9%); neutrofilia – la 21 (28,4%); neutropenia – la 15 (20, 3%), devierea formulei leucocitare spre stânga – la 24 (32,4%); limfopenia – la 21 (28,4%), monocitopenia – la 31 (41,9%); VSH accelerată – la 15 (28,3%), încetinită – la 24 (45,3%).

Complicațiile au fost depistate la 45 (60,8%) pacienți. Miocardita toxică s-a diagnosticat la 8 (11,8%) din ei, miocardiodistrofia – la 12 (26,7%), dereglări de conductibilitate – la 16 (35,5%), pareza vezicii urinare – la 8 (11,8%) și pareza nervului facial – la 1 (2,2%) pacient.

Diagnosticul botulismului de tip B s-a confirmat prin determinarea botulotoxinei B la șoareci. Mai frecvent botulotoxina a fost determinată în sânge, mai rar – în materiile fecale și urină.

Tratamentul specific a bolnavilor cu botulism de tip B s-a efectuat cu ser antobotulinic. O doză de ser era echivalentă cu câte 10000 UA de ser antobotulinic A și E și 5000 UA de ser antobotulinic de tip B. Cu ser antobotulinic polivalent au fost tratați 63 (85,1%) pacienți. Din cauza lipsei de ser la 11 (14,9%) bolnavi serul antobotulinic nu s-a administrat.

Câte o doză de ser polivalent au primit inițial 24 (38,1%) pacienți din 63 tratați cu acest preparat, câte 2 doze de ser - 25 (39,6%), câte 3 doze – 11 (17,5 %), și câte 4 – 3 (4,8%). Cura de tratament numai cu o doză de ser antobotulinic a fost aplicată la 8 (12,6%) pacienți, cu 2 doze – la 14 (22,2%), cu 3 doze – la 7 (11,1%), cu 4 doze – la 12(19%), cu 5 doze – 7(11,1%), cu 6 doze – la 6 (7,9%), cu 7 doze – la 2 (3,1%) și cu 8 doze – la 4 (6,3%). Trei pacienți au primit respectiv câte 10, 12, 20 de doze de ser antobotulinic la cură de tratament.

Din toți bolnavii au fost tratați cu ser antobotulinic polivalent numai o zi 13 (20,6%) bolnavi, 2 zile -33 (52,4%), 3 zile – 14 (22,2%), 4 zile – 1 (1,6%) și 5 zile – 2 (3,2%), iar 11 (14,9%) n-au primit ser antobotulinic din cauza lipsei. Doza medie de ser antobotulinic la acei 63

pacienți a constituit 4,3.

Toți pacienții au beneficiat de tratament dezintoxicant, desensibilizant, cu antibiotic, vitamine, la necesitate și preparate simptomatice. La toți bolnavii inițial li s-a spălat stomacul s-au efectuat clisme evacuatoare, iar la o parte și cateterizarea vezicii urinare.

S-au aflat la tratament 9-10 zile-pat 3(8,1%) pacienți, 11-20 zile – 27 (36,5%), 21- 30 zile – tot 27 (36,5%), 31- 40 zile – 9 (12,2%), peste 40 zile-pat – încă 5 (6,7%) bolnavi. Durata aflării în spital în medie a constituit 22,3 zile-pat.

Concluzii

- Botulismul de tip B s-a diagnosticat aproape cu aceeași frecvență la bărbați și femei, de asemenea la orășeni și săteni, mai des înregistrându-se în grupuri.
- Maladia a evoluat mai frecvent după consumul în hrană a cărnii sau a produselor din ea, conservate ermetic în condiții casnice.
- Perioade de incubație a fost de scurtă durată (1-2 zile) la majoritatea pacienților cu botulism de tip B. Simptomatologia mixtă în debutul maladiei (semne de intoxicație și gastrointestinale) a favorizat diagnosticul greșit și spitalizarea tardivă a bolnavilor. Maladia a decurs în forme ușoare la 16,2% pacienți, medii – la 75,6% și grave - la 8,1%.
- Diagnosticul botulismului de tip B a fost confirmat prin depistarea botulotoxinei în diferite materiale de la bolnavi, inoculate șoarecilor.
- Tratamentul cu ser antibotulinic polivalent a fost eficient. Serul polivalent s-a administrat în doze medii de 4,3 timp de 4 zile. Din 11 pacienți, care n-au beneficiat de ser antibotulinic (din cauza lipsei lui), a decedat o persoană cu forma gravă. Durata spitalizării a tuturor bolnavilor a constituit în medie 22,3 zile-pat.

Bibliografie

1. Andriuță C., Botezatu Iulita, Pîntea V. și alt. Considerații privind aspectele clinice, evolutive ale botulismului pe parcursul a 27 ani în Republica Moldova. Anale științifice USMF „N.Testemițanu”. Vol.II. Probleme clinico-terapeutice: medicina internă tradițională, boli infecțioase. Ed.V. Chișinău 2004, p.262-269.

2. Andriuță C., Botezatu Iulita, și alt. Unele aspectele clinico-epidemiologice și de laborator ale botulismului în Republica Moldova. Anale științifice USMF „N.Testemițanu”. Vol.II. Probleme clinico-terapeutice: medicina internă tradițională, boli infecțioase. Ed.V. Chișinău 2007, p.42-46.

3. Andriuță C., Botezatu Iulita, Pîntea V și alt. Caracteristica botulismului confirmat prin metode de laborator. Conferința a VI a infecționiștilor din Republica Moldova. Actualități în patologia infecțioasă și parazitară. Chișinău , 2006, p. 86-90.

4. Lobzin L. Tratat de boli infecțioase. Sankt- Petersburg, 2000, p. 252-254

5. Rebedea I.” Boli infecțioase” București, 2000, p.86- 90

6. Никифоров В.В. „Ботулизм: клинические особенности и современный подход к лечению. Тер.архив, 2001, 73, 11 стр.97-100