

CARACTERISTICA COMPARATIVĂ
A BOTULISMULUI LA BOLNAVI
DE VÂRSTĂ TÂNĂRĂ ȘI DE VÂRSTĂ ÎNAINȚATĂ

Constantin ANDRIUȚĂ¹,
Iulita BOTEZATU², Victor DEATIȘEN¹,
Stela COJOCARU¹, Valentina POTÂNG RAȘCOV²,
Lilia BABA³, Alexandru PANASIUC¹, Mariana AVRICENCO²
¹USMF N. Testemițanu, ²ISMP SCBI Toma Ciorbă

Summary

Comparative characteristics of botulism in young and older patients

There were examined 2 groups of patients: I – young patients (19-44 years old); II – aged patients (45-71 years old). The disease developed mostly after the consumption of products like meat or mushrooms hermetically wrapped in domestic conditions – at young patients, and products like fish and fruits and vegetables – at aged patients. There was a light and medium evolution at young patients, and medium and hard evolution – at aged patients. There could not be defined big differences between the groups, but at patients' guidance a wrong diagnosis was suspected in 54,1% cases of the young group, against 41,4% cases of the aged group. In both groups more frequently was determined botulotoxinum B apart or in association with botulotoxinum A and C. 5 patients (3,3%) died in the young group, and 1 patient (2,1%) dies in the aged group. Only 82,4% patients were cured with antibotulinic serum.

Key-words: botulism, botulotoxinum B, botulotoxinum A, C, antibotulinic serum.

Резюме

Сравнительная характеристика ботулизма у лиц молодого и старшего возраста
Были обследованы 2 группы больных ботулизмом: I – лица молодого возраста (19-44) и II – лица старшего возраста (45-71). Болезнь развивалась после употребления в пищу мясных продуктов и грибов, консервированных в домашних условиях, почти одинаково часто в обеих группах, в то время как после употребления рыбных и фруктово-овощных консервов домашней заготовки диагноз ботулизма ставился чаще в I группе. В клиническом течении болезни среди больных обеих групп разницы не отмечалось, однако диагноз направления был ошибочным у 54,1% лиц в I группе и в 41,4% – во II. В обеих группах диагноз был подтвержден выделением ботулотоксина типа B самостоятельно или в сочетании с типами A или C. Умерло 5 (3,3%) больных ботулизмом в I группе и 1 (2,1%) во II. Лечение противоботулинической сывороткой было проведено у 82,4% больных.

Ключевые слова: ботулизм, лица молодого и старшего возраста.

Actualitatea temei

După datele OMS, la adulți vârsta tânără se consideră până la 44 de ani. Anterior a mai fost publicat un articol [4] cu privire la caracteristica botulismului în această perioadă de timp. Prezenta interes studiul evoluției botulismului la persoanele de vârstă înaintată, care în literatură n-a fost elucidată [1, 2, 6].

Obiectivele lucrării, materiale și metode de cercetare, rezultate obținute

Au fost examinați 194 de bolnavi cu botulism din diferite raioane ale Republicii Moldova pe parcursul a 20 de ani. Toți acești bolnavi au fost divizați în două loturi: lotul I – 148 bolnavi de vârstă tânără (19-44 ani) și lotul II – 46 bolnavi de vârstă înaintată (45-71 ani).

Din lotul I vârsta cea mai afectată era de 21-40 de ani și alcătuia 109 (73,6%) bolnavi: din lotul II mai des maladia s-a depistat în vârsta de 45-60 de ani (76,1%). În lotul I bărbați au fost 46,6%, în lotul II – 71,7%; femeii în lotul I – 53,4%, în lotul II – 28,3%. În lotul I bolnavii afectați în grup și sporadic erau repartizați aproape egal, în lotul II predominau afecțiunile în grup (69,9% față de 39,1% bolnavi) și erau de 1,8 ori mai frecvente.

Produsele alimentare încriminate în apariția maladiei sunt prezentate în *tabelul 1*. Produsele din carne erau preparate și utilizate în 56,7% și 58,7% cazuri, contribuind la apariția botulismului, aproape egal în ambele grupuri, iar ciupercile erau mai frecvent utilizate de bolnavii din lotul II. Peștele, legumele și fructele la fel predominau la persoanele din lotul I, fiind utilizate de 1,7 ori mai frecvent.

Tabelul 1

Produsele alimentare, care au favorizat apariția botulismului

Produse alimentare	Lotul I		Lotul II	
	Nr.	%	Nr.	%
Carne, salam, slănină, pateu conservat în condiții casnice	84	56,7	27	58,7
Ciuperci preparate în condiții casnice	32	21,7	13	28,3
Pește sărat, afumat, marinat în condiții casnice	16	10,8	3	6,5
Fructe, legume conservate în condiții casnice	16	10,8	3	6,5

Perioada de incubație (*tabelul 2*) a durat până la 1 zi la 55,4% bolnavi în lotul I și la 45,7% în lotul II.

Tabelul 2

Durata perioadei de incubație la bolnavii cu botulism

Durata incubației	Lotul I		Lotul II	
	Nr.	%	Nr.	%
< 2 ore	21	14,2	8	17,4
1 zi	61	41,2	13	28,3
2 zile	33	22,3	15	32,6
3 zile	25	16,9	9	19,6
4 zile	5	3,4	0	0
5 zile și mai mult	3	2,0	1	2,1

Perioada de incubație a durat 1-3 zile era 77,7% bolnavi din lotul I și la 78,3% din lotul II. Durata incubației de 4 zile și mai mult a fost constatată de 2,5 ori mai frecvent la bolnavii din lotul I. Aceste date se explică prin faptul, că persoanele tinere au acordat mai puțină atenție debutului maladiei.

Trimiterea în staționar a bolnavilor cu botulism în primele 3 zile ale maladiei a fost efectuată în 17,5% cazuri de botulism din lotul I și în 32,6% cazuri în lotul II (tabelul 3).

Tabelul 3

Termenele de trimitere a bolnavilor cu botulism

Zilele maladiei	Lotul I		Lotul II	
	Nr.	%	Nr.	%
1-3	26	17,5	15	32,6
4-5	42	28,4	7	15,2
6-7	42	28,4	7	15,2
8-10	28	18,9	5	10,9
Peste 10	10	6,8	12	26,1

În primele 5 zile au fost trimiși în staționar 45,9% pacienți din lotul I și 47,8% bolnavi din lotul II; în prima săptămână a maladiei – 70,2% din lotul I și 65% din lotul II. După o săptămână și mai târziu au fost spitalizați 29,8% pacienți din lotul I și 37% din lotul II.

Diagnosticul de botulism a fost stabilit la trimiterea pacienților (tabelul 4): din lotul I 45,9% , din lotul II – la 58,7%; iar la spitalizare – pentru 83,8% din lotul I și 91,3% din lotul II.

Tabelul 4

Diagnosticul la trimiterea și la spitalizarea bolnavilor cu botulism

Maladii suspectate	Trimitere				Spitalizare			
	Lotul I		Lotul II		Lotul I		Lotul II	
	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%
Botulism	68	45,9	28	58,6	124	83,8	42	91,3
Infecții intestinale	37	25	7	15,2	24	16,2	2	4,3
Otrăvire cu ciuperci	24	16,2	2	4,3	-	-	2	4,4
Infecții respiratorii	13	8,8	1	2,2	-	-	-	-
Altele	6	4,1	9	19,6	-	-	-	-

Diagnosticul eronat stabilit de medicii de familie la trimiterea bolnavilor alcătuia 54,1% cazuri în lotul I și 41,4% în lotul II. La spitalizarea bolnavilor medicii din staționar au suspectat greșit alte maladii

la 16,2% la pacienții din lotul I și 8,7% pacienți din lotul II. Diagnosticul greșit la spitalizarea bolnavilor era de 4,7 și 3,3 ori mai rar stabilit în lotul I și II decât la adresarea în spital.

Sindromul de intoxicație (tabelul 5) s-a manifestat cu slăbiciune, sete, cefalee, vertij, xerostomie, fiind evidente în ambele loturi, pe când febra s-a constatat mai frecvent la bolnavii din lotul I în comparație cu cei din lotul II.

Tabelul 5

Sindromul de intoxicație și cel gastrointestinal la bolnavii cu botulism

Simptomele clinice	Lotul I		Lotul II	
	Nr.	%	Nr.	%
Inapetență	147	99,3	44	95,6
Slăbiciune	145	98,0	45	97,8
Greață	140	94,6	45	97,8
Balonarea abdomenului	139	93,9	45	97,8
Senzație de sete	137	92,6	44	95,6
Cefalee	131	85,5	43	93,5
Dureri în epigastru	131	88,5	44	95,6
Vertij	126	85,1	39	84,8
Constipații	122	82,4	43	93,5
Vomă	111	75,0	44	95,6
Xerostomie	103	69,6	32	69,6
Dereglări de tranzit intestinal	92	62,2	30	65,3
Febură	62	41,9	14	30,4

Sindromul gastrointestinal (tabelul 5) manifestat prin inapetență, greață, balonarea abdomenului, dureri în epigastru, dereglări de tranzit intestinal în ambele loturi a avut aceeași frecvență, pe când voma și constipațiile au fost mai frecvente la persoanele din lotul II. Dereglarea văzului și midriaza (tabelul 6) au fost la fel de des în ambele loturi, pe când diplopia, nistagmusul și anisocoria erau mai frecvente în lotul I, iar ptoza palpebrală și strabismul – în lotul II.

Tabelul 6

Sindromul oftalmoplegic la bolnavii cu botulism

Simptome clinice	Lotul I		Lotul II	
	Nr.	%	Nr.	%
Dereglarea văzului	142	95,9	45	97,8
Midriaza	141	95,3	44	95,6
Diplopia	131	88,5	39	84,8
Ptoza	116	78,4	40	86,9
Nistagmus	102	68,9	25	54,3
Anisocorie	87	58,8	23	50,0
Strabism	87	56,1	32	69,6

Dispneea, respirația dereglată, eliminările din nas, semnele de înec (tabelul 7) erau mai frecvente la bolnavii din lotul I, pe când dereglările de deglutiție, vocea afectată, tahicardia, hipotonia, schimbările în ECG erau mai frecvente la bolnavii din lotul II.

Tabelul 7

Simptomele neurologice, respiratorii și cardiovasculare la bolnavii cu botulism

Simptomele clinice	Lotul I		Lotul II	
	Nr.	%	Nr.	%
Vertij	126	85,1	39	84,8
Dispnee	110	74,3	20	43,5
Dificultăți la deglutiție	110	74,3	40	86,9
Dereglări de respirație	108	72,9	22	47,8
Eliminări nazale	91	63,5	25	54,3
Semne de înec	93	62,8	12	26,1
Dereglări ale vocii	90	60,8	36	78,3
Tahicardie	74	50,0	36	78,3
Schimbări ECG	71	47,9	26	56,5
Hipotonie	41	27,7	15	32,6

Evoluție ușoară a maladiei în lotul I s-a înregistrat la 42 (28,1%) pacienți, medie – la 93 (62,8%) și gravă – la 13 (8,8%). La bolnavii din lotul II botulismul a evoluat în forme ușoară și gravă la câte 8 (17,4%) pacienți, medie – la 30 (65,2%). Din 148 de bolnavi din lotul I au decedat 5 (3,4%), din 46 bolnavi din lotul II a decedat 1 (2,1%).

Complicații au fost diagnosticate la 55 (37,1%) pacienți cu botulism din lotul I și 7 (15,2%) din lotul II. În lotul I mai frecvent au fost diagnosticate pareza uvulei și a palatinului moale, la bolnavii din lotul II – miocardita, iar pareza sfincterelor era la fel de frecventă în ambele loturi.

Diagnosticul de botulism s-a confirmat prin utilizarea probei de neutralizare a botulotoxinei cu seruri tipospecifice pe șoareci la 145 pacienți din lotul I și la 42 din lotul II. Reacții pozitive au fost constatate la 80 (55,1%) pacienți din lotul I și la 22 (52,4%) din lotul II. Reacțiile au fost pozitive cu serotipurile B la 41 (28,3%) bolnavi din lotul I și la 15 (32,6%) din lotul II; cu serotipurile B+C – la 9 (6,2%) din lotul I și la 5 (10,8%) din lotul II; B+A – la 7 (4,8%) din lotul I și la 4 (8,7%) din lotul II; cu ser polivalent – la 13 bolnavi (8,9%) din lotul I și la 1 (2,2%) din lotul II. În baza datelor epidemiologice botulismul A și A+B a fost diagnosticat la 2 pacienți din lotul I, iar B+C și B+E – la 4 din lotul II. reacțiile pozitive cu botulotoxina B erau depistate în total în 82,4% cazuri.

Tratamentul a fost efectuat cu ser antibotulinic polivalent A, B, E la 122 (82,5%) pacienți din lotul I și la 42 (91,3%) din lotul II. Ser antibotulinic n-a fost administrat la 26 pacienți din lotul I și 4 din lotul II din cauza lipsei acestuia. Din lotul I au decedat 5 (3,4%) pacienți, dintre care 3 nu au fost tratați cu ser. Din lotul II a decedat 1 (2,2%) pacient spitalizat tardiv.

Primar o doză de ser antibotulinic au primit 50 (40,9%) bolnavi din lotul I și 5 (11,9%) din lotul II. Unii dintre ei au urmat ulterior tratamentul cu ser specific. Numai o doză de ser antibotulinic au primit 24 (19,7%) pacienți din lotul I și 5 (13,9%) din lotul II; 2 doze – 26 (21,3%) din lotul I și 6 (14,7%) din lotul II;

3 doze – 21 (17,2%) din lotul I și 8 (20,2%) din lotul II; 4 doze – 18 (14,7%) din lotul I și 3 (7,3%) din lotul II; 5 doze – 12 (9,8%) din lotul I și 6 (16,7%) din lotul II; 6 doze – 10 (8,2%) din lotul I și 3 (8,3%) din lotul II; 7-16 doze – 11 (9%) din lotul I și 7-9 doze – 5 (13,9%) bolnavi din lotul II.

S-au aflat la tratament în staționar până la 10 zile/pat 21 (14,2%) bolnavi din lotul I și 5 (10,9%) din lotul II; 11-20 zile – 67 (45,3%) din lotul I și 19 (41,3%) din lotul II; 31-40 zile – 16 (10,8%) din lotul I și 4 (8,7%) din lotul II; 41-66 zile/pat – 8 (4,7%) din lotul I și 4 (8,7%) din lotul II.

Concluzii

- Botulismul la persoanele tinere a afectat preponderent femeile, însă la acei de vârstă înaintată dimpotrivă – bărbații. La persoanele tinere maladia s-a dezvoltat după consum de carne și ciuperci conservate în condiții casnice, iar la cele vârstnice – după consumul de ciuperci.
- Perioada de incubație era mai scurtă la bolnavii tineri cu botulism. Evoluție ușoară și medie a botulismului era s-a înregistrat la persoanele tinere, pe când cea medie și gravă predomina la cei în vârstă.
- Diagnosticul de botulism a fost suspectat greșit mai frecvent la persoanele tinere, pe când asocierea semnelor și simptomelor clinice cu datele epidemiologice au permis suspectarea maladiei în termene mai avansate la toți pacienții.
- La persoanele examinate mai des a fost diagnosticat botulismul tip B sau B în asociere cu tipurile A, C și E – în 82,4% cazuri.
- Tratamentul a inclus remedii de ser polivalent, antibiotice, dezintoxicante, desensibilizante, simptomatice, mai rar corticosteroizi. Au decedat 5 (3,4%) bolnavi gravi de vârstă tânără și 1 (2,2%) bolnav cu botulism de vârstă înaintată.

Bibliografie

1. Andriuță C. și colab., *Caracteristica botulismului confirmat prin metode de laborator*. Conf. a VI a infecționiștilor din Republica Moldova, Chișinău, 2006, p. 86-90.
2. Andriuță C. și colab., *Caracteristica clinica, epidemiologică și de laborator a botulismului la adulți în Republica Moldova*, Anale științifice USMF N. Testemițanu, Chișinău, 2008, p. 282-287.
3. Andriuță C., *Pastile antimadiei infecțioase, parazitare și tropicale (versuri)*, Chișinău, 2010, p. 27-29.
4. Andriuță C. și colab., *Caracteristica botulismului la bolnavii tineri în Republica Moldova*. Anale științifice ale USMF N. Testemițanu. Ed. XII, vol. 3. Probleme actuale în medicina internă. Chișinău, 2011, p. 363-368.
5. Rebedea I., *Boli infecțioase*, București, 2001, p. 86-90.
6. Никифоров В. В., *Ботулизм. Клинические особенности и современный подход к лечению*. Тер. архив, 2001, Т 73, (11), с. 97-100.