

## Bibliografie

1. Mimica L. et al. Pneumonia in children. Am J Dis Child, 1971, vol. 122, p. 278-82.
2. Nelson J. Community-acquired pneumonia in children: guidelines for treatment. Pediatr Infect Dis J, 2000, vol. 19, nr 3, p. 251-253.
3. Ruuskanen O., et al. Community-acquired pneumonia in children. Eur J Clin Microbiol Infect Dis, 1992, vol. 11, p. 217-23.
4. Şciuca S. Esenţialul în pneumologia copilului. Tipografia centrală. Chişinău, 2007, p. 20-33.
5. Şciuca S., Neamţu L. Pneumonii comunitare la copii. Protocol Clinic Naţional, 2009.
6. Wubbel L. et al. Pediatr Infect Dis J, 1999, vol. 18, p. 98-104.
7. Ардаматский Н., Решетникова О. К проблеме этиологии и патогенеза острых пневмоний. Терапевтический архив, 1982, № 4, стр. 10-12.
8. Рачинский С., Таточенко В. Болезни органов дыхания у детей. Руководство для врачей. Москва, 2004, 402 с.
9. Шабалов Н.П. Детские болезни: Учебник. Харьков, 1999, 1080 с.

## ELUCIDAREA FACTORILOR TRIGGERI ŞI A PATOLOGIEI ASOCIATE ÎN RAPORT DE VÂRSTĂ ÎN URTICARIA ACUTĂ LA COPII

Viorica Grădinaru, Ecaterina Stasii, Nadejda Ganea  
Departamentul de Pediatrie USMF "Nicolae Testemiţanu"

### Summary

#### *The elucidation of the triggers factors and associated pathology in relation to age in acute urticaria in children*

The study aimed to elucidate triggers factors and associated pathologies in 75 patients with acute urticaria. The following investigations were performed to each patient: transabdominal ultrasonography, esophagogastroduodenofibroscopy with biopsy, immunological indicators: total Immunoglobuline E (IgE), Circulating Immune Complexes. The results of the study revealed as principal trigger the food allergen which is associated with drug and infection factor. In 80% of cases the acute urticaria is associated with gastroenteral pathology. HyperIgE-emia was established in 77% patients with acute urticaria.

### Rezumat

Studiul a avut ca scop elucidarea factorilor triggeri și a patologiei asociate la 75 de copii diagnosticați cu urticarie acută. S-au evaluat factorii triggeri, asocierea patologiei tractului digestiv prin ultrasonografia transabdominală, fibrogastroduodenoscopia cu biopsie și a altor patologii, a indicilor imunologici: concentrația de Imunoglobulină E totală, conținutul de Complexe Imune Circulante. Rezultatele studiului au relevat ca factor trigger principal factorul alimentar care odată cu creșterea vârstei se asociază cu cel medicamentos, infecțios. În 80% cazuri urticaria acută se asociază cu patologia tractului digestiv. HiperIgE-emia s-a constatat la 77% pacienți cu urticarie acută.

### Actualitatea

Patologiile alergice prevalează în întreaga lume și incidența reacțiilor alergice crește pretutindeni. Urticaria afectează circa 15-25% din populația globului și poate să se manifeste la diferite vârste, dar este mai frecventă la copii și în special la sugar și copilul mic[1,4,5]. La preșcolari se determină incidența de circa 2%, iar la școlari de 3% cazuri[4,5]. Totodată maladiile alergice sunt printre cele mai comune cauze ale problemelor medicale cronice atât la adulți, cât și la copii[2]. Necesitatea studierii urticariei acute (UA) derivă din prezența unui număr crescut de cazuri cu o etiologie neidentificată în ciuda examinărilor efectuate. Problema reacției urticariene rezidă din însăși evoluția sa spontană și uneori agravată de asocierea

edemului căilor aeriene superioare, chiar și a șocului anafilactic. Astfel UA reprezintă o cauză frecventă de solicitare a asistenței medicale în serviciul de urgență[5]. Totodată apariția urticariei poate fi semnul unor maladii de cea mai diversă etiologie, patogenie și viitor prognostic, pentru care se impun și atitudini principial diferite de diagnostic, terapie și prevenire. Complexitatea problemei rezidă din faptul că urticaria poate rezulta atât din sensibilizarea organismului cu diferiți alergeni, cât și din degajarea unor reacții în contextul maladiilor gastrointestinale și hepatobiliare, din maladiile parazitare, din patologiile autoimune, oncologice ș.a[5]. Estimarea impactului etiopatogenic al afecțiunilor gastrointestinale și hepatobiliare în evoluția urticariei este de o importanță majoră în situația Republicii Moldova[1], unde aceste maladii sunt în creștere continuă, care iau tot mai mult din terenul vârstei copilăriei și a adultului tânăr.

### **Scopul**

Elucidarea factorilor triggeri și a patologiei asociate în urticaria acută la copii în raport de vârstă.

### **Materiale și metode**

Subiecții incluși în studiu au fost selectați din secția de alergologie a IMSP ICȘD OSMC în perioada iunie 2010 – decembrie 2010 prin analiza retrospectivă și observație directă a 75 de pacienți cu diagnosticul clinic de urticarie acută. Dintre aceștia 33(44%) au fost fete și 42(56%) - băieți. Vârsta copiilor este de la 6 luni la 17 ani, în mediu constituie 11,5 ani. Conform vârstei, pacienții au fost repartizați în următoarele 4 grupe: în I-a grupă au fost incluși copiii <1 an, 8 pacienți, a II-a grupă - 1-4 ani, 25 pacienți, a III-a grupă - 5-14 ani, 30 pacienți și grupa a IV-a a inclus pacienții >14 ani, 12 copii. Pentru fiecare pacient a fost completată o anchetă, care a inclus întrebări privind anamnestical și evoluția bolii și a inclus următoarele compartimente: 1) anamneza vitae, anamneza morbi cu întrebările despre durata bolii și vârsta de declanșare, schimbările în evoluția erupțiilor în 24 ore, caracteristica pruritului, particularitățile somnului, forma și distribuția erupțiilor, asocierea eventuală cu edem, asocierea apariției erupțiilor cu un oarecare factor cauzal, prezența altei patologii recente sau cronice, maladii infecțioase, prezența patologiei tractului digestiv, asocierea cu factorii fizici sau sportul, asocierea cu fumatul, stresul; 2) rezultatele investigațiilor clinice și paraclinice - hemograma, urograma, coprograma - ou de helminți, analiza biochimică a sângelui (ALT, AST, bilirubina), evaluarea IgE totale și a Complexelor Imune Circulante (CIC), determinarea anticorpilor la paraziți (anti-Ascarida, anti-Toxocara, anti-Lambliia), ecografia transabdominală, endoscopia digestivă cu prelevarea biopsiei.

Rezultatele obținute au fost prelucrate statistic (computerizat) prin metodele de analiză variațională, descriptivă. Rezultatele aprecierilor cantitative ale valorilor parametrilor studiați au fost supuse analizei statistice după metoda cercetării selective cu aprecierea mediilor aritmetice.

### **Rezultate și discuții**

Analiza rezultatelor obținute ne-a demonstrat, că anamneza alergologica a fost pozitivă doar la 20 din 75 pacienți ( 26,6%). Iar analiza individuală a acestor pacienți a arătat că unii din ei au suportat dermatită atopică sau astm bronșic, iar la alții - unul dintre părinți suferă de astm bronșic pe linia mamei sau de urticarie cronică pe linia tatălui. Se observă deasemenea că frecvența urticariei acute crește după vârsta de 1 an și descrește în perioada adolescenței. Datele obținute din analiza evoluției clinice au arătat, că la 28 de pacienți (38%) urticaria acută a decurs în asociere cu edemul Quincke.

*Rezultatele privind factorii triggeri.* În cele mai frecvente cazuri (42,6%) ca factor trigger în UA la copil a fost constatat produsul alimentar. S-au remarcat particularități evidente în caracteristicul factorului trigger în raport de vârstă. Astfel s-a observat că la copiii sub 1an factorul alimentar se întâlnește în 100% cazuri și odată cu creșterea în vârstă frecvența acestuia

scade. Astfel în grupul de vârstă de la 1- 4 ani factorul alimentar se întâlnește în 52%, la 4-14 ani – 43,3%; iar la copiii >14 ani – 16,6% (fig.1) .

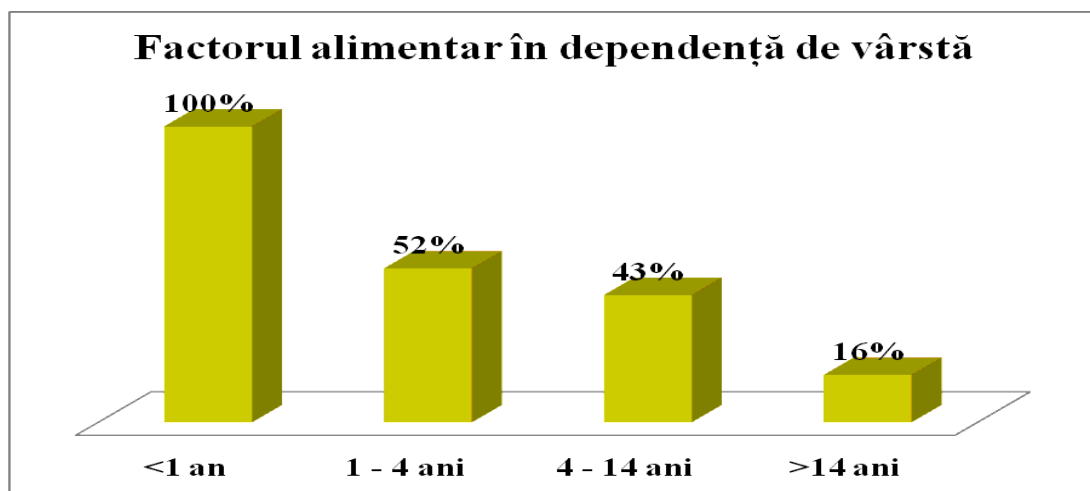


Fig.1 Repartizarea grafică a frecvenței factorului alimentar cauzal în urticaria acută în raport de vârstă

S-au constatat mai multe produse alimentare, care au declanșat apariția maladiei alergice. Dintre acestea mai frecvent s-au detectat citricele, ciocolata, fructele de pădure, căpșunile, zmeura, piersicele, mierea de albi, pepenele verde, lămâia, castraveții, strugurii, peștele, ouăle, frișca produsele cu conținut de aditivi alimentari (bomboane, sucuri, fastfood, chipsuri, gume de mestecat). Deseori s-a observat polisensibilizarea la produsele alimentare, când la pacient acutizarea bolii era provocată de mai multe produse alimentare (fig.2).

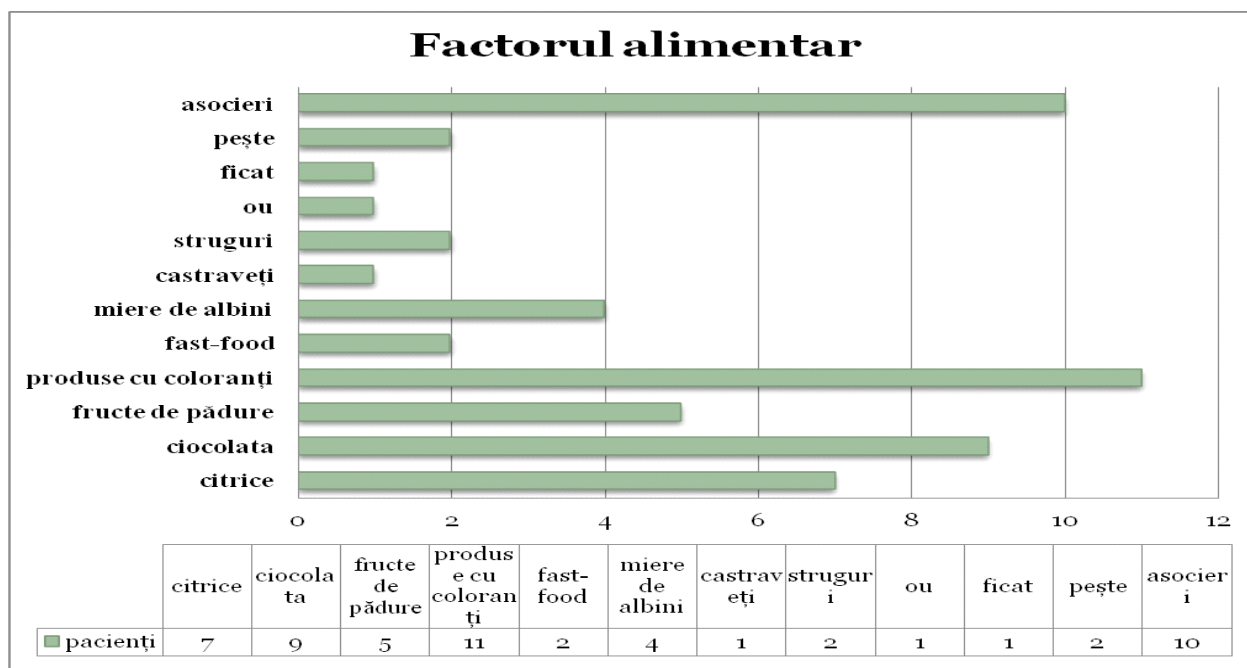


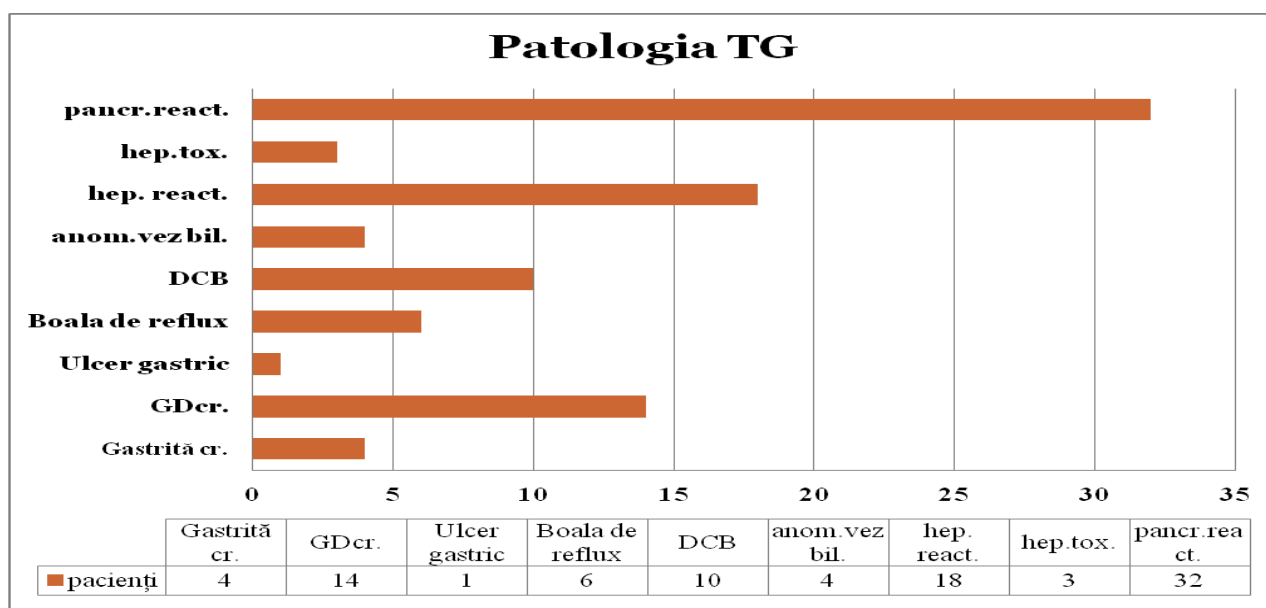
Fig.2 Repartizarea grafică a diferitor factori alimentari implicați în declanșarea urticariei acută.

Semnificativ mai rar în raport cu factorul alimentar a fost cel infecțios (24%) dintre care: infecțiile respiratorii acute (IRA) – la 6 pacienți și parazitozele intestinale – la 8 copii. Din numărul de parazitoze în cele mai frecvente cazuri s-a depistat toxocaroza, ascaridoza și giardiaza (lamblioza intestinală). La 4 pacienți ca factor trigger a fost contactul cu insectele cum ar fi

albinile și fânțării. La 2 copii s-a stabilit factorul medicamentos (augmentina, biseptol, tantum verde, paracetamol). Este de menționat, că în 21,3% cazuri declanșarea UA a avut loc sub influența acțiunii concomitente a câtorva factori. Astfel s-a constatat IRA în combinație cu factorul alimentar și medicamentos, IRA cu factorul medicamentos și parazitoze intestinale; IRA în asociere cu factorul medicamentos, factorul alimentar și parazitoze. În 10,66% cauza declanșării UA nu a fost stabilită și pacienții au fost referiți la grupul de UA idiopatică.

*Patologia gastrointestinală.* Analiza datelor obținute prin colectarea anamnezei, efectuarea examenului clinic și paraclinic la 60 dintre pacienții din lotul de studiu (80%) s-a detectat prezența patologiei tractului digestiv (TG). Astfel patologia gastroduodenală s-a constatat la 19 pacienți, care s-a manifestat prin reflux duodenogastral, gastrită cronică, gastroduodenită cronică, ulcer gastric asociat cu H.pylori. La 35 pacienți s-a determinat patologia hepatobiliară, care s-a manifestat prin dischinezia căilor biliare de tip mixt, anomalie de dezvoltare a vezicii biliare, hepatopatie reactivă, hepatită cronică de etiologie neidentificată. Patologia pancreasului s-a stabilit la 32 copii care s-a manifestat clinic prin pancreatită reactivă. Astfel gastroduodenita cronică s-a depistat la 14 pacienți, gastrita cronică la 4 pacienți, boala de reflux 6 pacienți, boala ulceroasă 1 pacient, dischinezia căilor biliare 10 pacienți, anomaliile de dezvoltare a vezicii biliare 4 pacienți, hepatită reactivă 18 pacienți, hepatită toxică 3 pacienți, pancreatită reactivă 32 pacienți (fig.3).

Sub noțiunea de hepatită reactivă și pancreatită reactivă se subînțelege schimbările *funcționale* în structura organelor respective în tabloul ecografic. Din rezultatele de mai sus se observă că modificările asupra pancreasului și ficatului sunt cele mai frecvente și sunt de natură funcțională.



*Fig.3 Repartizarea grafică a diferitor afecțiuni ale tractului digestiv la pacienții cu urticarie acută*

S-au stabilit particularități de vârstă în asocierea patologiei aparatului digestiv la pacienții cu UA. Astfel patologia tractului digestiv se întâlnește la toți copiii din I-a grupă. În această categorie de vârstă predomină patologia funcțională (pancreatita reactivă, hepatita reactivă). Afectarea TG se notează puțin mai rar la copiii din grupa a II-a, unde se determină la 20 dintre aceștia. La copiii cu vârsta între 4–14 ani s-a constatat afectarea sistemului digestiv la 24 pacienți. În timp ce în grupa a IV-a se atestă 9 pacienți cu maladie digestivă (fig.4).

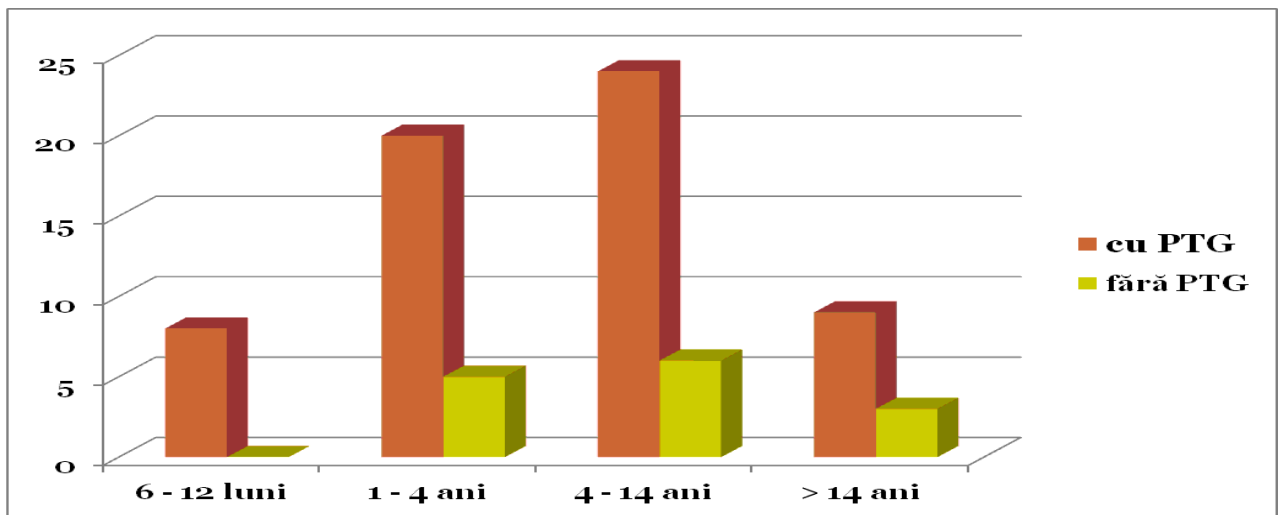


Fig.4 Repartizarea grafică a pacienților cu urticarie acută cu afectarea tractului gastrointestinal în raport de vârstă

Putem afirma că odată cu creșterea în vârstă, incidența asocierii afecțiunilor digestive organice crește.

La copiii din lotul de studiu s-a stabilit afectarea altor sisteme și organe. Astfel se determină afectarea sistemului respirator la 26 pacienți. S-a manifestat infecție respiratorie acută la 6 pacienți, bronșită acută la 4 pacienți, bronhopneumonie acută la 5 pacienți, astm bronșic 2 pacienți. Patologia ORL s-a constatat la 20 pacienți manifestându-se prin rinită, sinusită, faringită, angină foliculară. Afectarea organelor ORL este prezentă la 26,6% dintre copii, ceea ce reprezintă un focar cronic de infecție. Se cunoaște, că în prezența antigenilor bacterieni și virali se potențează activitatea diferitor alergeni ceea ce și face ca procesul urticarian să se dezvolte.

S-a notat prezența anemiei la 23 pacienți. De menționat afectarea sistemului renourinar la 9 pacienți. S-au constatat următoarele maladii ale sistemului renourinar: infecțiile tractului urinar, cistită, enurezis mixt, glomerulonefrită cronică.

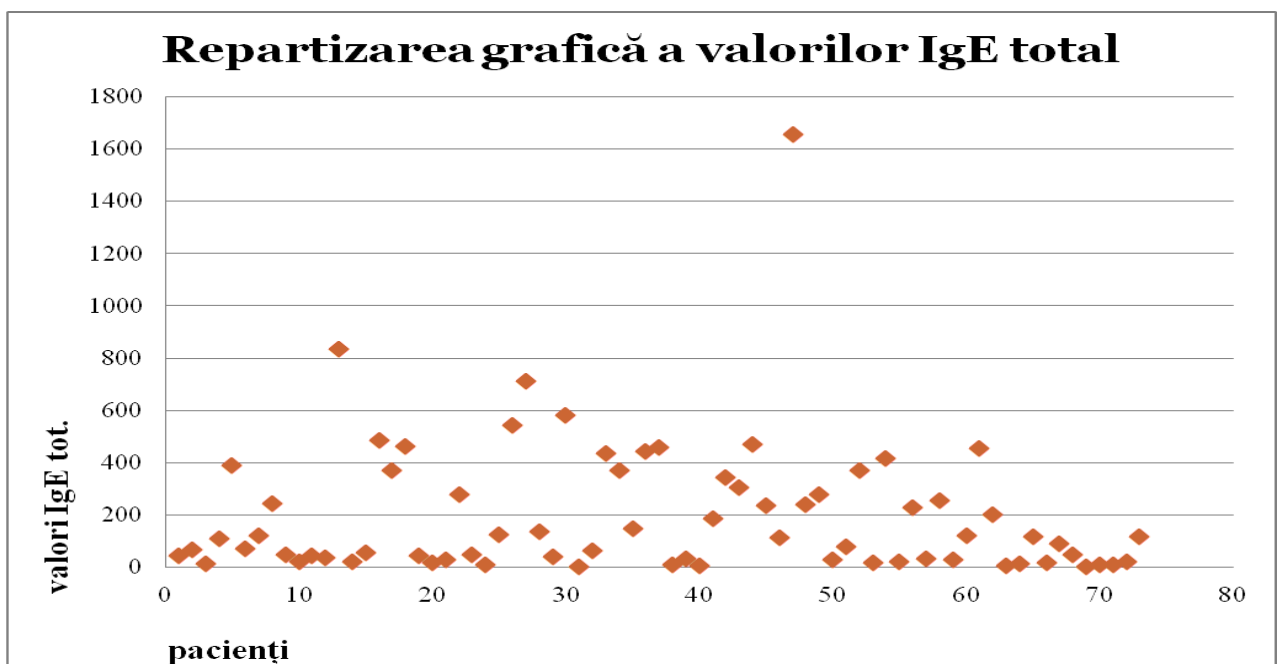


Fig.5 Repartizarea grafică a valorilor IgE total la copiii cu urticarie acută

În scopul determinării participării factorilor imunologici în patogenia procesului patologic dermic, au fost efectuate cercetări ale conținutului de IgE și CIC în ser. Rezultatele obținute ne-au demonstrat hiperimunoglobulinemia la 77% din copiii investigați cu o valoare medie de 204 UI/L și cu variație a indicelui de la 27,5UI/L la 1655 UI/L (fig.5).

La 51 copii din 61 examinați s-a constatat valoarea CIC crescută comparativ cu norma. Analiza individuală a cazurilor ne-a permis să determinăm creșterea conținutului de CIC la copiii cu patologie inflamatorie cronică: hepatita cronică, gastrodudenită cronică, boala ulceroasă, amigdalite, sinusite, adenoidite. Aceasta demonstrează implicarea reacției de tip III de imunopatologie în formarea urticariei.

### **Concluzii**

1. Factorul alimentar reprezintă principala cauză de declanșare a urticariilor la copii. Cu cât copilul este de vârstă mai mică, cu atât mai mult prevalează alerggia alimentară ca factor declanșator al urticariei acute.
2. Cu vârsta crește rolul asocierii factorilor trigger în declanșarea reacțiilor alergice acute și anume asocierea dintre factorul alimentar cu cel medicamentos și infecțios.
3. În 80% cazuri urticaria acută se asociază cu patologia tractului gastrointestinal. La copiii de vârstă fragedă predomină patologia funcțională a tractului digestiv. Odată cu creșterea vârstei la copiii cu urticarie acută se dezvoltă patologia organică a sistemului gastrointestinal (gastrită cronică, gastroduodenită cronică).
4. Mecanismul IgE-mediat (reacția tip I) este implicat în declanșarea manifestărilor clinice în 77% cazuri.
5. La 84% de copii cu urticarie acută a fost determinat nivelul crescut de CIC. Aceasta confirmă participarea în formarea manifestărilor patologice a tipului III de reacții imunopatologice, ceea ce impune stabilirea unui program individual de terapie.

### **Bibliografie**

1. Epidemiologia și evoluția naturală a maladiilor alergice în RM. ONU V. – Chișinău, 2006, pag.161-167
2. Аллергология и иммунология. Под ред. Баранова А. А. и Хаитова Р. М. – Москва, 2008
3. Nelson textbook of pediatrics 18<sup>th</sup> edition. Kliegman R., Behrman R., Jenson H., Stanton B. – chapter 147
4. Guidelines for evaluation and management of urticaria in adults and children, c.e.h. Grattan et al. on behalf of the british association of dermatologists therapy guidelines and audit subcommittee, 2007, p.1116- 1123
5. [www.worldallergy.org](http://www.worldallergy.org)
6. [www.eaaci.net](http://www.eaaci.net)
7. [www.thecochranelibrary.com](http://www.thecochranelibrary.com)