



Clasificarea

- După etiologie:**
- Malabsorbția glucidelor
 - Malabsorbția proteinelor
 - Malabsorbția lipidelor
 - Malabsorbția microelementelor
 - Malabsorbția vitaminelor

Factorii etiologici și de risc

- Factorul ereditar.**
- Nașterea prematură.**
- Factorul infecțios** (bacterii, viruși, paraziți).
- Leziunile organice:** boala celiacă, maladiile inflamatorii intestinale (boala Crohn și colita ulcerosă), gastroenteropatia eozinofilică, maladiile sistemice, sindromul intestinului scurt.
- Maladiile metabolice și endocrine:** hipotiroidismul și hipertiroidismul, hiperparatiroidismul și hipoparatiroidismul, boala Addison, diabetul zaharat.
- Factorul medicamentos.**
- Intervențiile chirurgicale la nivel intestinal.**

Profilaxia

Măsuri de profilaxie primară în malabsorbția intestinală la moment nu se întreprind.

Profilaxia secundară:

- Diagnosticul precoce.
- Prevenirea complicațiilor.
- Tratamentul patologiilor concomitente.

Screening-ul

- Screening-ul primar al MI intestinale nu există.
- Evidențierea activă a pacienților din grupurile de risc sporit de dezvoltare a MI.
- Evaluarea anamneșticului și acuzelor sugestive pentru MI.

Manifestările clinice

MANIFESTĂRILE DIGESTIVE

- Poftă de mâncare:** diminuată pînă la anorexie.
- Diaree:**
 - manifestare clinică comună tuturor pacienților;
 - motivul cel mai frecvent de adresare la medic;
- Scaune:**
 - frecvente (3-10 scaune/24 h);
 - acolice;
 - voluminoase (polifecalie) > 400-500 g/zi;
 - de consistență variabilă: de la păstoase pînă la lichide;
 - cu miros fetid, specific.
- Retard staturoponderal**
- Disconfort abdominal.**
- Flatulență.**
- Greață, vărsături.**

Manifestările clinice ale malabsorbției nutrienților principali

| Glucide | Proteine | Lipide |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> diaree apoasă, explozivă; <input checked="" type="checkbox"/> meteorism; <input checked="" type="checkbox"/> garguimente intestinale. | <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> retard ponderal; <input checked="" type="checkbox"/> diminuare a masei musculare; <input checked="" type="checkbox"/> edeme hipoproteinemice. | <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> diaree, steatoree; <input checked="" type="checkbox"/> manifestări datorate deficitului vitaminelor liposolubile. |

Manifestările clinice ale deficiențelor vitaminice

| hipoCa-mie | hipo/ avitaminoza-D | hipo/ avitaminoza - A | hipo/ avitaminoza-E | hipo/ avitaminoza - K |
|---|--|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> dureri musculare și osoase; <input checked="" type="checkbox"/> parestezii, convulsii. | <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> rahitism; <input checked="" type="checkbox"/> osteomalacie. | <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> manifestări cutanate; <input checked="" type="checkbox"/> retard staturo/ponderal; <input checked="" type="checkbox"/> infecții respiratorii, urinare, intestinale; <input checked="" type="checkbox"/> xeroftalmie, hemeralopie. | <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> neuropatie periferică; <input checked="" type="checkbox"/> ataxie, miopatie; <input checked="" type="checkbox"/> hemoliză. | <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> sindrom hemoragic; <input checked="" type="checkbox"/> creștere a timpului de protrombină. |

Diagnosticul

Conform recomandărilor OMS, nu există nici un test specific pentru stabilirea diagnosticului de malabsorbție. Însă, managementul de diagnostic al malabsorbției trebuie să includă:

1. Teste de laborator de primă linie, ce denotă consecințele malabsorbției.
2. Teste ce confirmă malabsorbția selectivă sau globală.
3. Examenul histologic, pentru elucidarea diagnosticului etiologic sau verigii fiziopatologice a malabsorbției.

Criterii clinice și de laborator de prima linie, pentru stabilirea diagnosticului de MI

| Manifestări și simptome | Indicii de laborator | Elementele malabsorbite |
|--|--|--|
| Diaree | volumul scaunului, kaliul seric | apa, electroliti |
| Steatoree | acizii grași în scaun, colesterolul | lipidele alimentare, acizii biliari |
| Retard ponderal | acizii grași în m. fecale ↑, chimotripsina sau elastaza în m. fecale ↓ | lipide, glucide, proteine |
| Anemie | fierul seric, hipocromie, microcitemie | fierul |
| Anemie pernicioasă, glosită | eritrocitele, hiperchromie, megaloblaști testul Schilling anormal | vitamina B12, acidul folic |
| Dureri în membre, fracturi patologice | osteoporoză, osteomalacie, calciu ↓, FA ↑ examenul radiologic | kaliu, calciu, magniu, vitamina D, proteinele, aminoacizii |
| Hemoragii, echimoze, peteșii | protrombina | vitamina K, vitamina C |
| Edeme (enteropatie exudativă) | proteina generală, albumina clearanceul α1-antitripsina | proteinele |
| Distensie abdominală | radiografia cavității abdominale | glucidele |
| Intoleranță la lactoză | lactaza mucoasei intestinale | lactoza |
| Neuropatie periferică | sensibilitatea ↓ | vitaminele B1, B6, B12 |
| Hiperkeratoză, parakeratoză, acrodermatită | retinolul și Zincul seric | vitamina A, Zincul |
| Cecitate nocturnă | retinolul seric | vitamina A |

După: Practice guideline from World Gastroenterology Organisation, 2007

Examenul paraclinic

- Analiza generală a sîngelui.
- Analiza generală a urinei.
- Examenul materialelor fecale prin coproscopie.
- Examenul coproparazitologic.
- Examenul materialelor fecale la sînge ocult.
- În caz de necesitate:
 - Examenul endoscopic.
 - Examenul ecografic al organelor interne.

Tratamentul

- Scopul**
- Diminuarea manifestărilor clinice.
 - Normalizarea retardului staturoponderal.
 - Tratamentul maladiei de bază, ce-a indus MI.
 - Profilaxia și tratamentul deficiențelor instalate.

TRATAMENTUL NEMEDICAMENTOS

- Promovarea alimentației naturale.
- Mese fracționate în 4-5 prize/zi, în cantități mici, diversificarea corectă în timp și produse.
- Suplimentarea rației alimentare, pentru restabilirea deficiențelor instalate (fier, calciu, vit. D).
- Restricționarea regimului alimentar în caz de intoleranțe la: gluten, lactoză sau alte substanțe.
- **Necesarul glucidic** este acoperit din conținutul majorității în rația alimentară a ratei crupelor agliadine (hrîșcă, orez, porumb, soia).
- **Aportul lipidic** este acoperit prin ulei de porumb și cel de floarea soarelui.
- **Aportul proteic** este suplinit prin carne de vită, iepure, găină, curcă, oaie, pește, ouă.
- **Necesarul vitaminic** este asigurat de produsele ce conțin vitamine: fructe (mere, pere), legume (cartofi, morcovi etc.).

Notă: În cazul în care rația alimentară trebuie suplimentată sau se decide la instituirea unei alimentații artificiale, în nici un caz nu se va prefera laptele de vacă. Acesta se evită în favoarea amestecurilor adaptate fără lactoză.

TRATAMENTUL MEDICAMENTOS

Tratamentul poluării bacteriene

- **NIFUROXAZIDĂ**
 - ✓ 15-20 mg/kgc/zi, 2 prize, per os, 7 zile.

Tratamentul creșterii exuberante a microflorei condiționat patogene

- **ENTEROCOCCUS FAECIUM + BIFIDOBACTERIUM LONGUM**
 - ✓ copii 2-6 luni: 0,5 caps., 2 prize;
 - ✓ copii > 6 luni: 1 caps, 2 prize;
 - ✓ copii 2-3 ani: 1 caps, 2 prize.

Antiflatulente

- **SIMETICONĂ**
 - ✓ copii 28 zile-2 ani: 8 pic. (20 mg), 4 prize;
 - ✓ copii 2-6 ani: 14 pic. (35 mg), 4 prize;
 - ✓ copii > 6 ani: 16 pic. (40 mg), 4 prize.

Tratamentul proceselor de digestie

- **PANCREATINĂ**
 - ✓ sugari: 2000-4000U lipază/120 ml de amestec lactat;
 - ✓ copii < 4 ani: 1000-2000 U lipază/kgc/priză alimentară;
 - ✓ copii > 4 ani: 500-2000 U lipază/kgc/priză alimentară.

SUPLINIREA DEFICIENȚELOR VITAMINICE

- **RETINOL (VITAMINA A)**
 - ✓ copii pînă la 3 ani – 600 μg (2000 UI);
 - ✓ 4-8 ani – 900 μg (3000 UI);
 - ✓ 9-13 ani – 1700 μg (5665 UI);
 - ✓ 14-18 ani – 2800 μg (9335 UI).

- **ERGOALCEFEROL (VITAMINA D)**
 - ✓ rahitism ușor: 2000-3000 UI/zi, per os, 30 zile;
 - ✓ rahitism moderat: 3000-4000 UI/zi, per os, 35-40 zile;
 - ✓ rahitism sever: 4000-5000 UI /zi, per os, 40-45 zile.

- **TOCOFEROL (VITAMINA E)**
 - ✓ 800-3600 UI/kgc/zi, per os, 2 prize.

- **FITOMENADIONĂ (VITAMINA K)**
 - ✓ parenteral: 1-2 mg/zi;
 - ✓ peroral: 2,5-5 mg/zi.

- **MAGNE B6**
 - ✓ copii >1 an (>10 kg): 1-4 fiole/zi, per os, 2 - 3 prize, administrate în timpul mesei; conținutul fiolei se diluează într-o jumătate de pahar cu apă;
 - ✓ copii >6 ani: 100-250 mg, per os, 2-3 prize.

- **ACID FOLIC**
 - ✓ 1-5 mg, per os, 3 prize, 20-30 zile.

Referirea la specialist

- Necesitatea confirmării diagnosticului.
- Prezența complicațiilor.
- Necesitatea ajustării tratamentului medicamentos.
- Ineficiența tratamentului administrat.

Criteriile de spitalizare

- Necesitatea efectuării investigațiilor invazive pentru confirmarea sau infirmarea diagnosticului de MI.
- Prezența complicațiilor.
- Prezența comorbidităților relevante maladiei.

Supravegherea

- **Regimul de supraveghere:**
 - ✓ 1 an după stabilirea diagnosticului: 1 dată la 3 luni.
 - ✓ Ulterior: 1 dată în an.
 - ✓ La necesitate - mai frecvent, în funcție de patologia de bază.
- **Volumul cercetărilor:**
 - ✓ Analiza generală a sîngelui.
 - ✓ Analiza generală a urinei.
 - ✓ Examenul materialelor fecale prin coproscopie.

Notă: Perioada de supraveghere este dependentă de forma malabsorbției (congenitală sau dobîndită) și de patologia de bază ce-a indus malabsorbția intestinală. Se va respecta regimul igienodietetic.

● În caz de necesitate :

- ✓ Examenul coproparazitologic.
- ✓ Examenul materialelor fecale la sînge ocult.
- ✓ Examenul endoscopic.
- ✓ Examenul ecografic al organelor interne.

Abrevierile folosite în document:

OMS - Organizația Mondială a Sănătății
MI - Malabsorbție intestinală

UI - Unități Internaționale
U - Unități

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății nr. 1311 din 22.12.2012 cu privire la aprobarea Protocolului clinic standardizat pentru medicii de familie „Malabsorbția intestinală la copii”

Implementat de Ministerul Sănătății în cadrul Proiectului „Servicii de Sănătate și Asistență Socială” cu suportul Băncii Mondiale și Centrului Strategii și Politici de Sănătate

Elaborat în baza Protocolului Clinic Național „Malabsorbția intestinală la copii” (PCN - 172)
Elaborat: octombrie 2012