



# GASTRITA LA COPIL

**Gastrita acută** – inflamația acută a mucoasei stomacului. **Gastrita cronică** – inflamația cronică a mucoasei stomacului. **Gastrita cronică specifică** – inflamația cronică a mucoasei stomacului, cu leziuni inflamatorii de tip granulomatos, limfocitar, eozinofilic. **Gastrita atrofică** – inflamația cronică a mucoasei stomacului și înlocuirea celulelor gastrice glandulare cu epitelul intestinal, de tip piloric și țesut conjunctiv. **Gastrita cronică autoimună** – metaplazia mucoasei stomacale, cu formarea autoanticorpilor anti-celule parietale.

Codul bolii (CIM-10): K29.0 - K29.9

## Clasificarea

- **Tipul gastritei**
  - ✓ **Gastrita acută:** indusă de *H. pylori*, hemoragică sau/și erozivă, flegmonoasă.
  - ✓ **Gastrita cronică:** indusă de *H. pylori*, gastrita atrofică, autoimună.
  - ✓ **Forme speciale de gastrită cronică:** limfocitară, eozinofilică, granulomatoasă.
- **Forma endoscopică:** eritematoasă, hiperplazată, erozivă, hemoragică, atrofică, hipertrofică.
- **Localizarea:** gastrita antrală, gastrita corpului gastric și pangastrita.
- **Activitatea histologică:** activă, inactivă.
- **Etiologia:** în funcție de agentul etiologic.

## Factorii etiologici și de risc

- Nerespectarea regimului alimentar.
- Stările psihoemoționale.
- Majorarea incidenței bolilor alergice și infecțioase.
- Deprinderile vicioase ale adolescenților (tabagismul, alcoolul, toxicomania, etc.).
- Infecțioși (bacteriile, virusii, fungii etc.).
- Chimici (corozivele, bila și sucul pancreatic etc.).
- Traumatici.
- Dereglări imune etc.

## Profilaxia

- Măsuri de profilaxie primară în gastrită la moment nu se întreprind.
- **Profilaxia secundară:**
  - Preîntâmpinarea factorilor de risc și ai celor ce pot provoca recidivarea bolii.
  - Eradicarea infecției cu *H. pylori*.
  - Respectarea regimului igienico-alimentar.
  - Măsuri educaționale privind combaterea tabagismului pasiv și activ.
  - Micșorarea expunerii la stresuri.

## Screening-ul

- Screening primar al gastritei nu există.
- Evidențierea activă a pacienților din grupurile cu risc sporit de dezvoltare a gastritei.
- Evaluarea anamnezelor și acuzelor sugestive pentru gastrită.

## Manifestările clinice

- **Manifestările digestive**
  - **Dureri abdominale** ce pot fi cu caracter de puseu dureros în timpul/după masă, uneori cu caracter de crampe epigastrice.
    - ✓ la copiii mici se localizează în regiunea periombilicală.
    - ✓ la copiii mari se localizează în epigastru.
  - **Grefuri** postprandiale (în gastritele cronice nu este obligator asocierea lor cu vărsăturile, care sunt specifice gastritelor acute).
  - **Vărsături** ce apar mai frecvent după mese, evacuarea conținutului stomacal ameliorează durerile.
  - **Senzație de plenitudine.**
  - **Senzație de sațietate.**
- **Manifestările extradigestive** sunt comune gastritei autoimune sau atrofice și formelor speciale de gastrită cronică:
  - **gastrita Menetrier** – edeme și ascită;
  - **gastrita alergică** – diaree, manifestări alergice (urticarie, bronșită spastică, astm), edem angioneurotic;
  - **gastrita flegmonoasă** - stare toxică, cu abdomen acut, febră, frisoane, vărsături ce conțin mase purulente;
  - **gastrita chimică** – sialoree și ulcerații buco-faringiene.

⚠ **Notă: Un număr mare de copii fac gastrite oligosimptomatice, cu semne izolate sau chiar asimptomatice.**

## 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
  - Teste de evaluare a infectării cu *H.pylori*

## Tratamentul

**Tratamentul nemedicamentos** prevede respectarea regimului igienodietetic.

### Regimul igienodietetic:

- Mese fracționate în 4-5 prize/zi, cu efect de pansament, prevenind inclusiv refluxul duodenogastral.
- Odată cu introducerea antisecretoriilor, regimurile antiulceroase de cruțare mecanică și chimică sunt indicate doar în acutizări, și doar pentru 2-3 zile, după ce rația alimentară se suplimentează cu pesmeți din pîine albă, supe din crupe și legume, terciuri pasate, pireuri, carne fină de pasăre, pește (totul fierț); fructe coapte sau fierte, sucuri din fructe, lapte, omlete, budinci etc.
- Excluderea produselor și preparatelor ce stimulează secreția gastrică.
- Asigurarea unui aport alimentar echilibrat, în special cantități optime de proteine pentru acoperirea necesităților organismului în material plastic și ameliorarea proceselor regeneratorii.

### Produse alimentare interzise sau limitate

- Carne grasă, sărată, afumată, mezeluri, cîrnați, supe din carne sau zeama în care fierbe carnea adăugată la alte mîncăruri, vînat, pește gras, sărat, afumat, conserve din pește, untură, slănină, maioneză.
- Brînzeturi fermentate, sărate, afumate, lapte bătut, iaurt, chefir.
- Zarzavaturi crude, fibroase, cu celuloză dură (castraveți, ridichi, sfeclă, varză albă, varză roșie, fasole, mazăre uscată, ciuperci, vinete, roșii, legume picante, ceapă, usturoi, ardei iute), murături, condimente iuți și iritante.
- Fructe crude sau acre, cu sîmburi (nuci, alune, mac), orice băutură foarte rece sau fierbinte, băuturi acre, alcool, cafea.
- Pîine moale, pîine prăjită, pîine neagră, aluaturi dospite proaspete, foietaje, marmeladă, dulceață, miere, ciocolată, cacao, prăjituri cu cremă.

### Produse alimentare permise

- Carne fără grăsime, de vită, pasăre, iepure de casă, pește alb slab, ouă proaspete (fierțe moi) sau omletă dietetică.
- Lactate: smîntînă, frișcă, brînză proaspătă de vaci, unt proaspăt.
- Făinoase: grîș, orez, fulgi de ovăz, paste făinoase; pîine (veche de o zi), biscuiți.
- Dulciuri: lapte de pasăre, budinci din grîș sau orez, gelatină de fructe, etc. Zahărul sau mierea sunt permise în cantitate mică, adăugate în ceai sau desert.
- Legume și zarzavaturi fragede, cu celuloză moale: morcovi, dovlecei, spanac, salată verde, cartofi (fierți, copti sau pireu, dar nu prăjiți), fructe bine coapte (mere, piersici, banane, prune).
- Băuturi: ceaiuri, apă minerală plată (neacidulată), sucuri crude din morcovi, piersici.

## Tratamentul

### Tratamentul medicamentos:

**Gastrita cu H.pylori pozitiv** prevede eradicarea infecției, conform recomandărilor Maastricht IV, 2010.

#### I linie de tratament – 7 zile

- ✓ IPP + Claritromicină + Amoxicilină sau
- ✓ IPP + Claritromicină + Metronidazol, sau
- ✓ IPP + Amoxicilină + Metronidazol.

#### II linie de tratament – 7 zile

- ✓ Subcitat de bismut + IPP + Metronidazol + Tetraciclină sau
- ✓ Subcitat de bismut + IPP + Metronidazol + Amoxicilină, sau
- ✓ Subcitat de bismut + IPP + Claritromicină + Amoxicilină, sau
- ✓ Subcitat de bismut + IPP + Claritromicină + Tetraciclină.

#### Terapia de rezervă după antibiogramă – 7 zile

- ✓ IPP + Amoxicilină + Levofloxacină sau
- ✓ IPP + Amoxicilină + Rifabutin, sau
- ✓ IPP + Subcitat de bismut + Tetraciclină.

⚠ **Notă:** În prima linie de tratament, IPP pot fi înlocuiți cu H2-blocanți.

⚠ **Notă:** Uneori prima linie prevede quadrot terapie din start, în funcție de sensibilitatea H. pylori la Claritromicină, Amoxicilină și Metronidazol.

⚠ **Notă:** Probioticele sunt administrate concomitent, ca terapie adjuvantă.

### BLOCATORII RECEPTORILOR H2

#### RANITIDINĂ

Tratamentul fazei acute:

- 2-4 mg/kgc/zi, per os, 2 prize; nu mai mult de 300 mg/zi.

Tratament de întreținere:

- 2-4 mg/kgc/zi, per os, 1 priză; max. 150 mg/zi.

#### FAMOTIDINĂ

- 0,25 mg/kgc, i/v, 2 prize sau
- 0,5 mg/kgc, per os, 1 priză, sau
- 0,5 mg/kgc, per os, 2 prize, sau
- doza maximă 40 mg/zi.

### INHIBITORII POMPEI DE PROTONI

#### OMEPRAZOL

- 0,6-1,2 mg/kgc/zi, per os, 1-2 prize sau
- copii 15-30 kg: 10 mg, per os, 2 prize;
- copii > 30 kg: 20 mg, per os, 2 prize.

#### LANZOPRAZOL

- 0,7-2,0 mg/kgc/zi, per os, 2 prize.
- #### ESOMEPRAZOL
- copii 1-11 ani: 10-20 mg, per os, 1-2 prize;
  - copii 12-17 ani: 20-40 mg, per os, 1-2 prize.

### ANTIBACTERIENELE

#### AMOXICILINĂ

- copii 20 kg: 20 mg/kgc/zi, per os, 2 prize;
- copii > 20 kg: 50 mg/kgc/zi, per os, 2 prize, max. 2-3 g/zi.

#### METRONIDAZOL

- 15 – 20 mg/kgc/zi, per os, 2 prize.

#### CLARITROMICINĂ

- 15 mg/kgc/zi, per os, 2 prize, doza maximă: 500 mg/zi.

#### TETRACICLINĂ

- copii > 8 ani: 25-50 mg/kgc/zi, per os, 4 prize.

### AGENȚII DE SUPRAFAȚĂ

#### SUBCITRATUL DE BISMUT

- copii 3-6 ani: 5 ml (aproximativ 88 mg) sau 1/3 de comprimat, per os, 4 prize;
- copii 6-9 ani: 10 ml (aproximativ 175 mg) sau 2/3 de comprimat, per os; 4 prize;
- copii 9-12 ani: 15 ml (262 mg) sau 1 comprimat (262 mg), per os, 4 prize.

#### SUCRALFAT

- 40-80 mg/kgc/zi, per os, 4 prize în tratamentul fazei acute, apoi câte 2 prize/zi în tratamentul de întreținere sau
- 0,5-1g, per os, 4 prize în tratamentul fazei acute, apoi câte 1 priză/zi în tratamentul de întreținere.

### ANTIACIDELE

5-10 ml, se administrează cu 1,5 – 2 ore după mesele principale și înainte de somn.

### PROBIOTICELE

**Enterococcus faecium + Bifidobacterium longum** Copii < 2 ani: 0,5 caps., per os, 2 prize; copii > 2 ani: 1 caps, per os, 2 prize.

#### Gastrita cu AINS:

- sistarea tratamentului cu AINS;
- antisecretori (H2-blocanți sau IPP) și antiacide.

#### Gastrita autoimună, atrofică:

- Prednisolon 1-2 mg/kgc/zi, per os, în 3 prize.
- la necesitate, una din schemele de eradicare a H.pylori.

#### Gastrita granulomatoasă:

- tratamentul maladiei de bază (boala Crohn, tuberculoza, sarcoidoza, luesul).

#### Gastrita limfocitară:

- regim fără gluten.

#### Gastrita eozinofilică:

- Prednisolon 1-2 mg/kgc/zi, per os, în 3 prize.
- Cetirizină, copii 2-6 ani – 5 mg/zi (10 picături); copii 6 ani – 10 mg/zi.

### Evaluarea eficacității tratamentului în gastrită

- Evaluarea eradicării H. pylori se face la 4 săptămâni, după începerea tratamentului.
- Eradicarea poate fi evaluată prin metode neinvazive.
- Supravegherea este individualizată, în funcție de constatările în timpul endoscopiei.
- Pentru pacienții cu gastrită atrofică, examenul endoscopic este recomandat după 6 luni.

### Cauzele eșecului tratamentului

- Nerespectarea regimului alimentar.
- Tratamentul medicamentos insuficient (tipul medicamentului, doză, tratament).
- Amânarea îndelungată a recomandării examenului endoscopic.
- Existența unei complicații nediagnosticate.
- Existența unor boli asociate netratate.
- Părinți și/sau copii necooperanți.

### Referirea la specialist

- Necesitatea confirmării diagnosticului.
- Prezența complicațiilor.
- Apariția complicațiilor pe parcursul supravegherii.
- Necesitatea ajustării tratamentului medicamentos.
- Ineficiența tratamentului administrat.

### Criteriile de spitalizare

- Frecvență a recidivelor - mai mult de 2 pe an.
- Suspecție la gastrită, în cazul în care diagnosticul nu poate fi precizat mai mult de 1 an.
- Suspecție la hemoragie digestivă superioară, dureri abdominale persistente.
- Ineficiența tratamentului administrat.
- Rezistență la tratament.
- Prezența complicațiilor.

⚠ **Notă:** În caz de hemoragie digestivă superioară, abdomen acut, edem angioneurotic - spitalizare de urgență.

#### Regimul de supraveghere:

- În 1 an după acutizare: o dată la 3 luni.
- Ulterior: o dată la 6 luni, primăvara și toamna.

### Supravegherea

#### Volumul cercetărilor:

- Analiza generală de sânge, anual.
- Examenul materialelor fecale la sânge ocult, anual.
- Examenul endoscopic la indicații.

⚠ **Notă:** Perioada de supraveghere va dura 5 ani, în cazul lipsei acutizărilor.

**Abrevieri :** AINS - Antiinflamatoare nesteroidiene; FEGDS - Fibrogastroduodenoscopie; H. pylori - Helicobacter pylori; IPP - Inhibitorii pompei de protoni

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății nr. 1186 din 28.11.2012 cu privire la aprobarea Protocolului clinic standardizat pentru medicii de familie „Gastrita la copil”

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 „Gastrita la copil” (PCN - 125)  
Elaborat: octombrie 2012