



**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA**

**Malabsorbția intestinală  
la copil  
Protocol clinic național**

**PCN-172**

*Chișinău, 2016*

**Aprobat prin ședința Consiliului de experți al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova  
din, proces verbal nr.3 din 29.09.2016**

**Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr.757 din 30.09.2016 cu  
privire la actualizarea unor Protocoale clinice naționale**

**Elaborat de colectivul de autori:**

**Ion Mihu** IMSP Institutul Mamei și Copilului  
**Clichici Diana** IMSP Institutul Mamei și Copilului

**Recenzenți oficiali:**

**Victor Ghicavii** Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”  
**Valentin Gudumac** Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”  
**Iurie Osoianu** Compania Națională de Asigurări  
**Maria Cumpana** Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate  
**Vladislav Zara** Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale  
**Ghenadie Curocichin** Comisia de specialitate a MS în medicina de familie

## CUPRINS

<b>ABREVIERI FOLOSITE ÎN DOCUMENT</b>	<b>4</b>
<b>PREFAȚĂ</b>	<b>4</b>
<b>A. PARTEA ÎNTRUCTIVĂ</b>	<b>5</b>
A1. Exemple de diagnostic	5
A2. Codul bolii	5
A.3. Utilizatorii	5
A.4. Scopurile protocolului	5
A.5. Data elaborării protocolului	5
A.6. Data reviziei următoare	5
A.7. Lista și informațiile de contact ale autorilor și ale persoanelor ce au participat la elaborarea protocolului	5
A.8. Definiții	5
A.9. Epidemiologie	6
<b>B. PARTEA GENERALĂ</b>	<b>7</b>
<i>B.1. Nivel de asistență medicală primară</i>	7
<i>B.2. Nivel de asistență medicală specializată de ambulator</i>	8
<i>B.3. Nivel de asistență medicală spitalicească</i>	9
<b>C.1. ALGORITM DE CONDUITĂ</b>	<b>11</b>
C.1.1. Algoritm de conduită	11
<b>C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR</b>	<b>12</b>
C.2.1. Clasificare	12
C.2.2. Etiologie	13
C.2.3. Profilaxie	14
C.2.4. Screening	14
C.2.5. Conduita	14
<i>C.2.5.1. Anamneza</i>	14
<i>C.2.5.2. Diagnostic clinic</i>	14
<i>C.2.5.3. Diagnostic paraclinic</i>	16
<i>C.2.5.4. Diagnostic diferențial</i>	18
<b>C.2.6. Tratament</b>	<b>19</b>
<i>C.2.6.1. Tratament nemedicamentos</i>	19
<i>C.2.6.2. Tratament medicamentos</i>	19
<b>C.2.7. Supraveghere</b>	<b>22</b>
<b>D. RESURSE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU IMPLEMENTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI</b>	<b>22</b>
<b>E. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLIMENTĂRII PROTOCOLULUI</b>	<b>23</b>
<b>BIBLIOGRAFIE</b>	<b>24</b>
<b>ANEXA 1. GHIDUL PACIENTULUI CU MALABSORBȚIE INTESTINALĂ</b>	<b>24</b>
<b>ANEXA 2. FIȘA STANDARDIZATA DE AUDIT BAZAT PE CRITERII PENTRU PROTOCOLUL CLINIC NAȚIONAL „MALABSORBȚIA INTESTINALĂ LA COPIL”</b>	<b>26</b>

## ABREVIERI FOLOSITE ÎN DOCUMENT

<b>AD</b>	<i>Autozomal dominant</i>
<b>ALT</b>	<i>Alaninaminotransferaza</i>
<b>AR</b>	<i>Autozomal recesiv</i>
<b>ASCA</b>	<i>Anticorp anti - Saccharomyces cerevisiae</i>
<b>AST</b>	<i>Aspartataminotransferaza</i>
<b>BII</b>	<i>Boala inflamatorie intestinală</i>
<b>CIC</b>	<i>Complex imun circulant</i>
<b>CIM-X</b>	<i>Clasificarea Internațională a Maladiilor, revizia a X-a</i>
<b>CT</b>	<i>Tomografie computerizată</i>
<b>DGP</b>	<i>Proteina gliadinică deaminată</i>
<b>DS</b>	<i>Deviație standard</i>
<b>DSA</b>	<i>Defect de sept atrial</i>
<b>EMA</b>	<i>Endomisiu</i>
<b>FA</b>	<i>Fosfataza alcalină</i>
<b>GGT</b>	<i>γ-glutamyltranspeptidaza</i>
<b>HbA1c</b>	<i>Hemoglobina glicată</i>
<b>HDL</b>	<i>Lipoproteină cu densitate înaltă</i>
<b>Ig</b>	<i>Imunoglobulină</i>
<b>IGF-1</b>	<i>Somatomedina C</i>
<b>IMSP</b>	<i>Instituție Medico-Sanitară Publică</i>
<b>LDL</b>	<i>Lipoproteină cu densitate joasă</i>
<b>MMTP</b>	<i>Proteina de transfer al trigliceridelor microsomale</i>
<b>MS</b>	<i>Ministerul Sănătății</i>
<b>p-ANCA</b>	<i>Anticorp perinuclear anti-citoplasmă neutrofilică</i>
<b>PCN</b>	<i>Protocol Clinic Național</i>
<b>PCR</b>	<i>Proteina C reactivă</i>
<b>RM</b>	<i>Republica Moldova</i>
<b>RMN</b>	<i>Rezonanța magnetică nucleară</i>
<b>STH</b>	<i>Hormonul somatotrop</i>
<b>SUA</b>	<i>Statele Unite ale Americii</i>
<b>T3</b>	<i>Triiodtironina</i>
<b>T4</b>	<i>Tiroxina</i>
<b>TSH</b>	<i>Hormonul tireotrop</i>
<b>tTG</b>	<i>Transgutaminaza tisulară</i>
<b>UI</b>	<i>Unitate internațională</i>
<b>VLDL</b>	<i>Lipoproteină cu densitate foarte joasă</i>

## PREFAȚĂ

Protocolul național a fost elaborat de către grupul de lucru al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova (MS RM), constituit din specialiștii IMSP Institutul Mamei și Copilului și Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”. Protocolul de față a fost fundamentat în conformitate cu ghidurile internaționale privind „Malabsorbția intestinală la copil” și constituie drept matrice pentru elaborarea protocoalelor instituționale. La recomandarea MS RM pentru monitorizarea protocoalelor instituționale pot fi utilizate formulare suplimentare, care nu sunt incluse în protocolul clinic național.

## A. PARTEA ÎNTRDUCTIVĂ

### A1. Exemple de diagnostic:

- Malabsorbție intestinală neprecizată

### A2. Codul bolii (CIM 10)

**K 90.9 Malabsorbția intestinală, fără precizare**

### A.3. Utilizatorii:

- Oficiile medicilor de familie (medic de familie și asistenta medicală de familie);
- Centrele de sănătate (medic de familie);
- Centrele medicilor de familie (medic de familie);
- Instituțiile/secțiile consultative (medic gastroenterolog);
- Asociațiile medicale teritoriale (medic de familie, medic pediatru, medic gastroenterolog);
- Secțiile de copii ale spitalelor raionale și municipale (medic pediatru, medic gastroenterolog);
- Secția gastroenterologie și hepatologie, IMSP Institutul Mamei și Copilului (medic gastroenterolog, medic pediatru).

### A.4. Scopurile protocolului

- Diagnosticul precoce.
- Prevenirea complicațiilor.







**A.5. Data elaborării protocolului:** 2016

**A.6. Data reviziei următoare:** 2018

**A.7. Lista și informațiile de contact ale autorilor și ale persoanelor ce au participat la elaborarea protocolului**

Numele	Funcția deținută
<b>Dr. Mihu Ion</b> , profesor universitar, doctor habilitat în științe medicale.	Șef secție gastroenterologie și hepatologie, IMSP Institutul Mamei și Copilului. Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”.
<b>Dr. Clichici Diana</b>	Medic gastroenterolog, secția gastroenterologie și hepatologie, IMSP Institutul Mamei și Copilului.

**Protocolul a fost discutat aprobat și contrasemnat:**

Denumirea institutiei	Persoana responsabilă - semnatura
Asociația Medicilor de Familie din RM	
Comisia Științifico-Metodică de profil „Pediatrie”	
Agenția medicamentului și Dispozitivelor Medicale	
Consiliul de experți al Ministerului Sănătății	
Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate	
Compania Națională de Asigurări în Medicină	

### A.8. Definiție

**Malabsorbția intestinală** maladii congenitale sau dobândite caracterizate prin afectarea proceselor de digestie, absorbție și transport al macronutrienților (glucide, lipide, proteine) și micronutrienților (vitamine, minerale).

### A.9. Epidemiologie

<b><i>A-β-alipoproteinemia</i></b>	1:1.000.000 persoane în populația generală
<b><i>Deficitul lipazei acide lizozomale</i></b>	1:40.000 persoane 1:300.000 persoane
<b><i>Sindromul Shwachmann - Diamond</i></b>	100 cazuri raportate 1:20.000 nașteri 1:200.000 nașteri Raport bărbați/femei = 1,7:1
<b><i>Deficitul congenital de lipază pancreatică</i></b>	13 cazuri raportate
<b><i>Boala Anderson</i></b>	40 cazuri raportate
<b><i>Boala Hartnup</i></b>	1:54.000 nașteri (Quebec, Canada) 1:25.000 nașteri (New South Wales, Australia) 1:23.000 nașteri (Massachusetts, SUA)
<b><i>Sindromul Shwachmann - Diamond</i></b>	100 cazuri raportate 1:20.000 nașteri 1:200.000 nașteri Raport bărbați/femei = 1,7:1
<b><i>Sindromul Johanson-Blizzard</i></b>	1:250.000 nașteri (Europa)
<b><i>Deficitul tripsinogenului</i></b>	1:10.000 nou-născuți
<b><i>Boala Hartnup</i></b>	1:30.000
<b><i>Cistinuria</i></b>	1:1.900 (Spania) 1:2.000 (Marea Britanie) 1:2.500 nou-născuți (evrei din Libia, Israel) 1:4.000 (Australia) 1:7.000 nou-născuți (global) 1:10.000 persoane 1:18.000 (Japonia) 1:100.000 nou-născuți (Suedia) 562:1.000.000 nou-născuți (Quebec, Canada)
<b><i>Intoleranța proteică lizinurică</i></b>	1:57.000 nou-născuți (Japonia) 1:60.000 nou-născuți (Finlanda)
<b><i>Sindromul Lowe</i></b>	1:500.000 persoane 190 bărbați (anul 2000) 34 persoane (Italia)
<b><i>Iminoglicinuria</i></b>	1-9:100.000
<b><i>Deficitul enterokinazei</i></b>	13 cazuri raportate
<b><i>Malabsorbția lactozei</i></b>	4 mldr persoane în lume vârsta de vîrf 10-16 ani
<b><i>Malabsorbția sucrozei-izomaltozei</i></b>	10% (eschimoșii din Greenlanda) 1:20 (Greenlanda, Alaska, Canada) 1:5000 (Europa)
<b><i>Malabsorbția trehalozei</i></b>	≥8% din populația Greenlandei.
<b><i>Malabsorbția glucozei-galactozei</i></b>	incidență ridicată la Ordinul religios Amish (consangvinitate); 10 % din populație; 200 cazuri (în lume).
<b><i>Malabsorbția fructozei</i></b>	80% din pacienții cu dereglări intestinale funcționale.
<b><i>Malabsorbția amidonului</i></b>	2% din pacienții cu diaree cronică

## B. PARTEA GENERALĂ

<b>B.1. Nivel de asistență medicală primară</b>		
<b>Descriere (măsuri)</b>	<b>Motive (repere)</b>	<b>Pași (modalități și condiții de realizare)</b>
<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>
<b>1. Profilaxia</b>		
1.1. Profilaxia primară (C.2.3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Profilaxie primară la moment nu există</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Măsuri de profilaxie primară nu se întreprind (caseta 5).</li> </ul>
1.2. Profilaxia secundară (C.2.3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prevenirea complicațiilor.</li> </ul>	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Înlăturarea factorilor ce pot condiționa acutizările (caseta 5).</li> </ul>
1.3. Screening-ul primar (C.2.4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anamneza eredocolaterală pozitivă.</li> </ul>	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluarea genetică prenatală și postnatală a rudelor de gradul I (caseta 6).</li> </ul>
1.4. Screening-ul secundar (C.2.4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pacient din grupul de risc.</li> </ul>	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluare pacientului la prezența mutațiilor genetice (caseta 6).</li> </ul>
<b>2. Diagnosticul</b>		
2.1. Suspectarea malabsorbției intestinale (C.2.5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anamneza: debut neonatal, preșcolari, școlari/adolescență.</li> <li>Manifestări clinice <i>digestive</i>: diaree apoasă/steatoreică, acută/ cronică, meteorism, durere abdominală, retard staturo-ponderal, semne ale hipovitaminozelor; <i>extradigestive</i>: neurologice, musculare, osteoarticulare, cutaneomucoase, oftalmologice, renale, endocrine, respiratorii, cardiovasculare.</li> <li>Investigații de laborator: hemoleucograma, teste biochimice (bilirubina și fracțiunile, ALT, AST, glucoza), sumarul urinei, coprograma.</li> <li>La necesitate ecografia abdominală, radiografia osoasă.</li> </ul>	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anamneza și evaluarea factorilor etiologici și de risc (casetele 2-4,8);</li> <li>Manifestările clinice (casetele 9-12);</li> <li>Investigații paraclinice obligatorii și recomandabile (caseta 15).</li> </ul>
2.2. Deciderea consultului specialistului și/sau spitalizării (C.2.5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suspecție la malabsorbția intestinală.</li> </ul>	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Consultație la medicul gastroenterolog.</li> <li>Evaluarea criteriilor pentru spitalizare (caseta 26).</li> </ul>
<b>3. Tratamentul</b>		
3.1. Tratamentul nemedicamentos (C.2.6.1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asigurarea necesităților metabolice crescute și ameliorarea proceselor de digestie și absorbție a nutrienților.</li> </ul>	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Recomandări privind modificarea regimului igienodietetic (caseta 21).</li> </ul>
3.2. Tratamentul medicamentos (C.2.6.2)	Protocolul terapeutic necesită gestionare conform simptomatologiei fiind direcționat spre: <ul style="list-style-type: none"> <li>corijarea proceselor de digestie și absorbție</li> </ul>	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>enzimoterapie de substituție (caseta 22);</li> <li>probioticoterapia (caseta 22);</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• corijarea microbiocenozei intestinale</li> <li>• suplینirea deficiențelor nutriționale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• antiseptice intestinale (caseta 22);</li> <li>• antiflatulente (caseta 22);</li> <li>• suplimente de vitamine și minerale (casetele 23-25).</li> </ul>
<b>4. Supravegherea</b> (C.2.7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Malabsorbția intestinală.</li> </ul>	<p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Supraveghere, în funcție de evoluția maladiei, la medicul specialist gastroenterolog, pediatru și medicul de familie (caseta 27).</li> </ul>

**B.2. Nivel de asistență medicală specializată de ambulator**

Descriere (măsurι)	Motive (reperε)	Pași (modalități și condiții de realizare)
I	II	III
<b>1. Profilaxia</b>		
1.5. Profilaxia primară (C.2.3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profilaxie primară la moment nu există</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Măsurι de profilaxie primară nu se întreprind (caseta 5).</li> </ul>
1.6. Profilaxia secundară (C.2.3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevenirea complicațiilor.</li> </ul>	<p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Înltăturarea factorilor ce pot condiționa acutizările (caseta 5).</li> </ul>
1.7. Screening-ul primar (C.2.4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamneza eredocolaterală pozitivă.</li> </ul>	<p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluarea genetică prenatală și postnatală a rudelor de gradul I (caseta 6).</li> </ul>
1.8. Screening-ul secundar (C.2.4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacient din grupul de risc.</li> </ul>	<p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluare pacientului la prezența mutațiilor genetice (caseta 6).</li> </ul>
<b>2. Diagnosticul</b>		
2.1. Suspectarea malabsorbției intestinale (C.2.5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamneza: debut neonatal, preșcolari, școlari/adolescență.</li> <li>• Manifestări clinice <i>digestive</i>: diaree apoasă/steatoreică, acută/ cronică, meteorism, durere abdominală, retard staturo-ponderal, semne ale hipovitaminozelor; <i>extradigestive</i>: neurologice, musculare, osteoarticulare, cutaneomucoase, oftalmologice, renale, endocrine, respiratorii, cardiovasculare.</li> <li>• Investigații de laborator: hemoleucograma, teste biochimice (colesterol total, HDL, LDL, VLDL, trigliceride, β-lipoproteide, proteina totală, albumina, ALT, AST, bilirubina și fracțiile, glucoza, Ca, P, Fe, Zn), coagulograma, teste molecular-genetice, calprotectina fecală, teste imunologice, teste hormonale, sumarul urinei, coprograma.</li> <li>• La necesitate ecografia abdominală, radiografia osoasă, oftalmoscopia,</li> </ul>	<p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamneza și evaluarea factorilor etiologici și de risc (casetele 2-4,8);</li> <li>• Manifestările clinice (casetele 9-12);</li> <li>• Investigații paraclinice obligatorii și recomandabile (caseta 15).</li> </ul>



	endoscopia digestivă superioară și/sau inferioară cu biopsie, examenul genetic, CT/RMN abdominală.	
2.2. Deciderea consultului specialistului și/sau spitalizării (C.2.5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suspecție la malabsorbția intestinală.</li> </ul>	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Consultație la medicul gastroenterolog.</li> <li>Evaluarea criteriilor pentru spitalizare (caseta 26).</li> </ul>
<b>3. Tratamentul</b>		
3.1. Tratamentul nemedicamentos (C.2.6.1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asigurarea necesităților metabolice crescute și ameliorarea proceselor de digestie și absorbție a nutrienților.</li> </ul>	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Recomandări privind modificarea regimului igienodietetic (caseta 21).</li> </ul>
3.2. Tratamentul medicamentos (C.2.6.2)	Protocolul terapeutic necesită gestionare conform simptomatologiei fiind direcționat spre: <ul style="list-style-type: none"> <li>corijarea proceselor de digestie și absorbție</li> <li>corijarea microbiocenozei intestinale</li> <li>suplinirea deficiențelor nutriționale</li> </ul>	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>enzimoterapie de substituție (caseta 22);</li> <li>probioticoterapia (caseta 22);</li> <li>antiseptice intestinale (caseta 22);</li> <li>antiflatulente (caseta 22);</li> <li>suplimente de vitamine și minerale (casetele 23-25).</li> </ul>
4. Supravegherea (C.2.7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Malabsorbția intestinală.</li> </ul>	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Supraveghere, în funcție de evoluția maladiei, la medicul specialist gastroenterolog, pediatru și medicul de familie (caseta 27).</li> </ul>

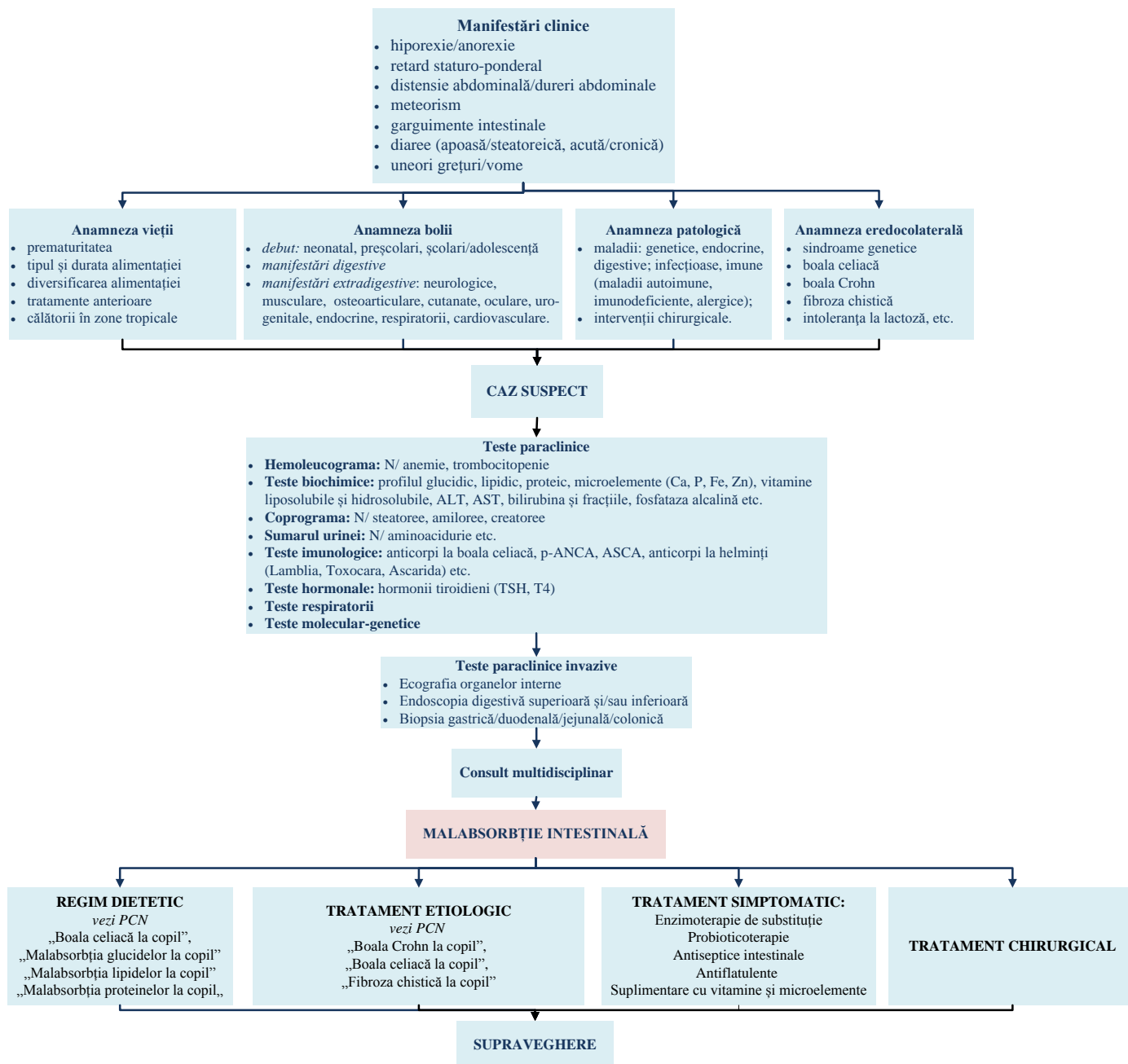
**B.3. Nivel de asistență medicală spitalicească**

Descriere (măsuri)	Motive (repere)	Pași (modalități și condiții de realizare)
I	II	III
<b>1. Spitalizare</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Efectuarea intervențiilor și procedurilor diagnostice și terapeutice care nu pot fi executate în condiții de ambulator.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluarea criteriilor pentru spitalizare (caseta 26).</li> </ul>
<b>2. Diagnosticul</b>		
2.1. Confirmarea diagnosticului de malabsorbția intestinală	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anamneza: debut neonatal, preșcolari, școlari/adolescență.</li> <li>Manifestări clinice <i>digestive</i>: diaree apoasă/steatoreică, acută/ cronică, meteorism, durere abdominală, retard staturo-ponderal, semne ale hipovitaminozelor; <i>extradigestive</i>: neurologice, musculare, osteoarticulare, cutaneomucoase, oftalmologice, renale, endocrine, respiratorii, cardiovasculare.</li> <li>Investigații de laborator: hemoleucograma, teste biochimice (colesterol total, HDL, LDL, VLDL, trigliceride, β-lipoproteide, proteina totală, albumina, ALT, AST, bilirubina și fracțiunile, glucoza, HbA1c, Ca, P, Fe, Zn, vitaminele liposolubile A, D, E, K, acizii biliari), coagulograma,</li> </ul>	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anamneza și evaluarea factorilor etiologici și de risc (casetele 2-4,8);</li> <li>Manifestările clinice (casetele 9-12);</li> <li>Investigații paraclinice obligatorii și recomandabile (caseta 15).</li> </ul>

	<p>teste respiratorii, teste molecular-genetice, calprotectina fecală, teste imunologice, teste hormonale, sumarul urinei, coprograma.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La necesitate ecografia abdominală, radiografia osoasă, oftalmoscopia, endoscopia digestivă superioară și/sau inferioară cu biopsie intestinală, examenul genetic, CT/RMN abdominală, mielograma.</li> </ul>	
<b>3. Tratamentul</b>		
3.1. Tratamentul nemedicamentos (C.2.6.1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asigurarea necesităților metabolice crescute și ameliorarea proceselor de digestie și absorbție a nutrienților.</li> </ul>	<p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recomandări privind modificarea regimului igienodietetic (caseta 21).</li> </ul>
3.2. Tratamentul medicamentos (C.2.6.1)	<p>Protocolul terapeutic necesită gestionare conform etiologiei și simptomatologiei fiind direcționat spre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tratamentul maladiei de bază;</li> <li>• corijarea proceselor de digestie și absorbție;</li> <li>• corijarea microbiocenozei intestinale;</li> <li>• suplینirea deficiențelor nutriționale.</li> </ul>	<p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5ASA, corticosteroizi (vezi PCN „Boala Crohn la copil”);</li> <li>• enzimoterapie de substituție (caseta 22);</li> <li>• probioticoterapia (caseta 22);</li> <li>• antiseptice intestinale (caseta 22);</li> <li>• antiflatulente (caseta 22);</li> <li>• suplimente de vitamine și minerale (casetele 23-25).</li> </ul>
<b>4. Externarea</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evoluția maladiei gastroduodenale de bază, complicațiile și răspunsul la tratament vor determina durata aflării în staționar, care poate fi pînă la 7-14 zile.</li> </ul>	<p>Extrasul obligatoriu va conține:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- diagnosticul precizat desfășurat;</li> <li>- rezultatele investigațiilor și tratamentului efectuat;</li> <li>- recomandări explicite pentru medicul de familie și pacient.</li> </ul> <p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicarea criteriilor de externare (caseta 26);</li> <li>• Supraveghere, în funcție de evoluția maladiei, la medicul specialist gastroenterolog, pediatru și medicul de familie (caseta 27);</li> <li>• Oferirea informației pentru pacient (Anexa 1).</li> </ul>

## C.1. ALGORITM DE CONDUITĂ

### C.1.1. Algoritm de conduită



## C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR

### C.2.1. Clasificare

#### Caseta 1. Clasificarea

Malabsorbția intestinală		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• congenitală (primară)</li> <li>• dobândită (secundară)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>non-selectivă</i>:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- totală</li> <li>- parțială</li> </ul> </li> <li>• <i>selectivă de</i>:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- glucide</li> <li>- proteine</li> <li>- lipide</li> <li>- vitamine</li> <li>- minerale</li> </ul> </li> </ul>	
Malabsorbția macronutrienților		
Malabsorbția glucidelor	Malabsorbția lipidelor	Malabsorbția proteinelor
<p><b>Malabsorbția amidonului:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• congenitală (primară)</li> <li>• dobândită (secundară)</li> </ul> <p><b>Malabsorbția lactozei:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• primară congenitală</li> <li>• primară tip adult</li> <li>• secundară (dobândită)</li> </ul> <p><b>Malabsorbția sucrozei-izomaltozei:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• congenitală (primară)</li> <li>• dobândită (secundară)</li> </ul> <p><b>Malabsorbția trehalozei:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• congenitală (primară)</li> <li>• dobândită (secundară)</li> </ul>	<p><b>Congenitală</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- a-β-lipoproteinemia</li> <li>- hipo-β-lipoproteinemia familială</li> <li>- deficitul lipazei acide lizozomale</li> <li>- sindromul Shwachmann – Diamond</li> <li>- deficitul lipazei pancreatice</li> <li>- boala Anderson</li> </ul> <p><b>Dobândită</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pancreatita cronică</li> </ul>	<p><b>Congenitală</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-sindromul Shwachman-Diamond</li> <li>- fibroza chistică (mucoviscidoza)</li> <li>- sindromul Johanson-Blizzard</li> <li>- deficitul tripsinogenului</li> <li>- deficitul enterokinazei</li> <li>- deficitul aminopeptidazei N</li> </ul> <p><b>Dobândită</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pancreatita cronică</li> <li>- boala celiacă</li> <li>- enteropatia exudativă</li> <li>- boala Crohn jejunală</li> <li>- sindromul Zöllinger-Ellison</li> <li>- infecții intestinale virale</li> </ul>
Malabsorbția monozaharidelor	Malabsorbția acizilor biliari	Malabsorbția aminoacizilor
<ul style="list-style-type: none"> <li>- glucozei-galactozei</li> <li>- fructozei</li> <li>- glucozei-galactozei-fructozei</li> </ul>	<p><b>-tip1 (dobândită):</b> afectării secundare a ileonului în boala Crohn/ rezeția ileonului;</p> <p><b>-tip 2 (congenitală):</b> malabsorbția primară a acizilor biliari;</p> <p><b>- tip 3 (dobândită):</b> secundară colecistectomiei, vagotomiei, boala celiacă, insuficiență pancreatică exocrină</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-boala Hartnup</li> <li>-cistinuria</li> <li>-intoleranța proteică lizinurică</li> <li>-sindromul Lowe</li> <li>-iminoglicinuria</li> <li>-sindromul „scutecului albastru”</li> <li>-malabsorbția metioninei</li> </ul>
Malabsorbția micronutrienților		
<p><b>Malabsorbția vitaminelor:</b></p> <p>-liposolubile (A, D, E, K)</p> <p>-hidrosolubile grupul B, C:</p> <p>anemia megaloblastică familială juvenilă (defectul transportului vitaminei B12 și acidului folic)</p>	<p><b>Malabsorbția microelementelor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-diareea cloremică congenitală (afectarea schimbului de clor și bicarbonat în ileon și colon)</li> <li>-acrodermatita enteropatică (defectul absorbției de Zn)</li> </ul>	

### C.2.2. Etiologie

#### Caseta 2. Cauze

<i>Factori interni</i>	<i>Factori externi</i>
<p><b>Factorul genetic:</b> - defectul enzimatic - defectul pompelor de transport</p> <p><b>Factorul organic:</b> - <i>anomalii congenitale intestinale</i> (volvulus subacut, stenoză duodenală, jejunală/ ileală, boala Hirschsprung, limfangiectazia intestinală) - <i>intervenții chirurgicale intestinale</i> (sindromul intestinului scurt, rezecția ileonului, sindromul de ansă oarbă) - <i>maladii inflamatorii intestinale</i> (boala Crohn, colita ulceroasă) - <i>maladii tumorale intestinale</i> - <i>maladii de sistem</i></p> <p><b>Factorul endocrin:</b> - hipotiroidism, hipertiroidism - hiperparatiroidism, hipoparatiroidism - boala Addison - diabetul zaharat</p> <p><b>Factorul imun:</b> imunodeficiențe (sindromul Wiscott-Aldrich, agamaglobulinemia), alergii alimentare.</p>	<p><b>Factorul infecțios:</b> -viral (enterovirus) -bacterian (boala Whipple) -parazitar (Giardia lamblia)</p> <p><b>Factorul toxic:</b> -medicamentos -chimioterapie -metabolic</p> <p><b>Factorul iradiant:</b> -radioterapie</p>

#### Caseta 3. Factorul anatomic

<b>Stomac</b>	Evacuare rapidă	Postgastrectomie
	Deficitul factorului intrinsec	Anemia pernicioasă
	Hipersecreție acidă	Sindromul Zollinger-Ellison
<b>Pancreas</b>	Defectul secreției enzimatică și bicarbonatului	Fibroza chistică Pancreatita cronică
<b>Vezica biliară</b>	Formare defectă a miceliilor biliare	Atrezia căilor biliare Ciroza hepatică Hepatitis neonatală
<b>Intestinul subțire</b>	Lezarea enterocitului sau suprafeței de absorbție (marginea în perie)	Boala celiacă Sprue tropiical Giardiază Sindromul intestinului scurt Boala Crohn Enterită de iradiere Suprapoluare bacteriană intestinală Limfom intestinal
	Deficitul enzimelor marginii în perie enterocitare	Deficit de lactază (secundar sau hipolactazie tip adult) Deficit congenital de lactază Deficit de saharază-isomaltază Malabsorbția glucozei-galactozei
	Defectul transportului lipidelor	Limfangiectazia intestinală Abetalipoproteinemia

#### Caseta 4. Cauzele diareei conform vârstei

<i>Sugari</i>	<i>Preșcolari</i>	<i>Școlari, adolescenți</i>
Intoleranță secundară la lactoză	Diaree cronică nespecifică	Giardiază

Intoleranța proteinelor din laptele de vacă Sindromul de post-enterită Intoleranța altor proteine alimentare Fibroza chistică Erori în alimentație	Giardiază Boala celiacă Infecții intestinale Sindromul de post-enterită	Boala celiacă Intoleranța primară la lactoză Colită ulceroasă Boala Crohn
--	--	--

### C.2.3. Profilaxie

#### Caseta 5. Profilaxia

- Măsurile de profilaxie primară nu se întreprind.
- Profilaxia secundară constă în evitarea factorilor de risc ce pot agrava boala prin respectarea alimentației naturale, diversificarea corectă a alimentației, prevenirea infecțiilor intecurente.

### C.2.4. Screening

#### Caseta 6. Screening-ul

- **Screening-ul primar** prevede evaluarea molecular-genetică a rudelor de gr.I cu anamneza eredocolaterală pozitivă.
- **Screening-ul secundar** al copiilor din grupul cu risc: diaree cronică (steatoreică/apoasă), retard staturo-ponderal, semne ale hipovitaminozelor, osteoporoză.

### C.2.5. Conduita

#### Caseta 7. Conduita de diagnostic

- Anamneza
- Manifestări clinice
- Teste paraclinice non-invazive (molecular-genetice, biochimice, imunologice, hormonale, coprologice, urinare)
- Teste paraclinice invazive (endoscopia superioară și/sau inferioară, biopsia gastrică, duodenală, jejunală, colonului)
- Consult multidisciplinar

#### C.2.5.1. Anamneza

#### Caseta 8. Repere anamnestice

##### Anamneza vieții:

- prematuritatea
- alimentația - tipul (naturală/artificială), durata;
- diversificarea alimentației – vârsta inițierii, tipul alimentelor;
- tratamente:antibioticoterapie, chimioterapie, radioterapie.
- călătorii în zone tropicale

##### Anamneza bolii:

- *debut*: neonatal, preșcolari, școlari/adolescență

-*manifestări digestive*: hiporexie/anorexie, retard staturo-ponderal, distensie abdominală/dureri abdominale, meteorism, garguimente intestinale, diaree (apoasă, acută/cronică, steatoreică), uneori grețuri și vome.

-*manifestări extradigestive*: neurologice, musculare, osteoarticulare, cutanate, oculare, uro-genitale, endocrine, respiratorii, cardiovasculare.

**Anamneza patologică**: maladii genetice, maladii endocrine, maladii digestive (pancreatită cronică, sindrom de colestază, etc), intervenții chirurgicale, maladii infecțioase, maladii imune (maladii autoimune, imunodeficiențe, alergii).

**Anamneza eredocolaterală**: sindroame genetice, boala celiacă, boala Crohn, fibroza chistică, intoleranța la lactoză, etc.

#### C.2.5.2. Diagnostic clinic

#### Caseta 9. Manifestări clinice

**Manifestări digestive**

- hiporexie/anorexie, retard staturo-ponderal, distensie abdominală/dureri abdominale, meteorism, gurguimente intestinale, diaree (apoasă, acută/cronică, steatoreică), uneori grețuri și vomă.

**Manifestări extradigestive**

**Neuropsihice:** areflexie osteotendinoasă; hipotonie musculară; ataxie statică, retard mental, convulsii, stări psihotice, labilitate emoțională; pusee de depresie, episoade de delir; oligofrenie.

**Musculare:** hipotonie, hipotrofie musculară.

**Osteoarticulare:** deformarea coloaanei vertebrale (cifoasă, scolioză), genu valgum/varus, artrită.

**Cutaneomucoase:** tegumente uscate; fragilitatea părului, unghiilor; dermatită, ihtioză cutanată, infecții generalizate (septicemie) sau localizate (furunculoze, piodermii, abcese, etc.).

**Oftalmologice:** retinită pigmentară; diminuarea adaptării la obscuritate; scăderea acuității vizuale; cecitate nocturnă;

**Uro-genitale:** nefrolitiază, insuficiență renală cronică, criptorhidism, anomalii ale organelor genitale.

**Endocrine:** diabet zaharat tip I.

**Respiratorii:** detresa respiratorie, infecții recurente.

**Cardiovasculare:** cardiomiopatie dilatativă, anomalii cardiace congenitale (DSA)

**Hematologice:** anemie, trombocitopenie, pancitopenie, acantocitoză.

**Caseta 10. Manifestările clinice specifice în malabsorbția macronutrienților**

Malabsorbția glucidelor	Malabsorbția lipidelor	Malabsorbția proteinelor
- diaree apoasă, cu flatus excesiv - meteorism - gurguimente intestinale	- diaree, steatoree - semne ale hipovitaminozelor liposolubile	- retard staturo-ponderal - diminuarea masei musculare - edeme hipoproteinemice

**Caseta 11. Manifestările clinice specifice în malabsorbția micronutrienților**

**Vitaminelor**

<i>Liposolubile</i>				<i>Hidrosolubile</i>	
<i>A</i>	<i>D</i>	<i>E</i>	<i>K</i>	<i>B</i>	<i>C</i>
-manifestări cutanate; -retard staturo-ponderal; - infecții respiratorii, urinare, intestinale; - manifestări oculare: (xeroftalmie, hemeralopie)	rahitism; osteomalacie craniotabes, mătănii costale	-neuropatie periferică; - ataxie, miopatie; - hemoliză.	-sindrom hemoragic; - creșterea timpului de protrombină	anemie megaloblastică -hiporeflexie tendinoasă, mastenie (tiamina) Glosită, leziuni angulare cheilită, conjunctivită infecțioasă (B2, B3)	gingivită

**Microelementelor**

<i>Fe</i>	<i>Ca</i>	<i>P</i>	<i>Zn</i>	<i>I</i>	<i>F</i>
-anemie -disfagie -pica clorotică -paliditate conjunctivală	- mialgii, osalgii - parestezii, convulsii	osteomalacie	actrodermatită	gușă	Carie dentară

**Caseta 12. Aprecierea deficitului staturo-ponderal**



Deficitul		Metoda	
		Percentilică	Devierilor standard
Ponderal	Gradul I	pc. 25-10	1-2DS
	Gradul II	<pc.10	≥-2DS
Statural	Talie sub medie	pc.25-10	1-2DS
	Talie joasă	<pc.10	≥-2DS

### C.2.5.3. Diagnostic paraclinic

Conform recomandărilor OMS, nu există nici un test specific pentru stabilirea diagnosticului de malabsorbție intestinală.

- Teste de laborator de prima linie/screening – ul complicațiilor malabsorbției.
- Teste de laborator pentru confirmarea malabsorbției selective/totale.
- Examenul histologic pentru diagnosticul etiologic.

### Caseta 13. Investigații de laborator și instrumentale (în dependență de maladia de bază)

Hemoleucograma	Hemoglobina, eritrocite, trombocite, leucocite, VSH.
Coprograma	Amiloree, creatoree, steatoree. Elastaza-1 fecală α1-antitripsina fecală
Sumarul urinei	aminoaciduria, fosfaturia
Teste biochimice	Proteina totală, albumina; Glucoza, HbA1c; Colesterol total, trigliceride, β-lipoproteine; Ureea, creatinina; Bilirubina și fracțiile, ALT, AST, FA, GGT; Ca, P, K, Na. Acid folic, vitamina B12, Fe; Vitamina A, D, E, K - insuficiență pancreatică și hepatică cronică Zn – actrodermatita enteropatică
Teste imunologice	IgM, IgG la heliminți (Lambliia, Toxocara, Ascarida) ANCA, ASCA; IgA totală ↑ - boala celiacă, ↓- imunodeficiențe IgG totală (IgG2 ↑- alergia alimentară) IgE totală ↑- alergia alimentară IgM totală
Teste respiratorii	H2 (↑) după ingestie de carbohidrat specific (fructoză, sorbitol, trehaloză, lactoză)
Endoscopia superioară, inferioară (în dependență de maladia de bază)	Boala celiacă Abetalipoproteinemia Limfangiectazia intestinală
Biopsia (în dependență de maladia de bază)	Enteropatia alergică BII
Tubajul duodenal	Determinarea dizaharidazelor intestinale, acizilor biliari
Examenul histoenzimatic	
Proba Schilling	Malabsorbția vitaminei B12
CPER	Diagnosticul diferențial
Radiografia osoasă (DEXA)	Osteoporoză, vîrsta osoasă întârziată.

### Caseta 14. Coprograma în diareea cronică din malabsorbția intestinală

Testul	Valori normale	Indicator
--------	----------------	-----------



<i>a1-antitripsina</i>	<0,9 mg/g	Creșterea permeabilității intestinale/ pierderea proteinelor
<i>Steatocritul</i>	<2,5 % (vârsta >2 ani); >2,5 % (vârsta <2 ani)	Malabsorbția lipidelor
<i>Substanțe reductoare</i>	absente	Malabsorbția glucidelor
<i>Calprotectina</i>	<50 μg/g (vârsta >4 ani)	Inflamație intestinală
<i>Leucocite</i>	<5 c/v	Inflamație colonică
<i>Elastaza -1</i>	>200 μg/g	Funcția pancreatică
<i>Chimotripsina</i>	>7,5 U/g; >375 U/24 ore	Funcția pancreatică
<i>Sînge ocult</i>	Absent	Hemoragie

**Caseta 15. Examinările clinice și paraclinice în cadrul asistenței medicale (AM) primare, specializate de ambulator și spitalicească**

	AM primară	AM specializată de ambulator	AM spitalicească
<i>Hemoleucograma</i>	<i>O</i>	<i>O</i>	<i>O</i>
<i>Coprograma</i>	<i>O</i>	<i>O</i>	<i>O</i>
<i>Sumarul urinei</i>	<i>O</i>	<i>O</i>	<i>O</i>
<b>Teste biochimice</b>			
<i>Colesterol total, HDL, LDL, VLDL, trigliceride, β-lipoproteide</i>		<i>O</i>	<i>O</i>
<i>Vitaminele liposolubile A, D, E, K</i>			<i>R</i>
<i>Acizi biliari, HbA1c</i>			<i>R</i>
<i>Proteina totală, albumina</i>		<i>R</i>	<i>O</i>
<i>ALT, AST, FA, GGT, bilirubina și fracțiunile, glucoza</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>O</i>
<i>Ca, P, Fe, Zn, K, Na</i>		<i>R</i>	<i>R</i>
<i>Coagulograma</i>		<i>R</i>	<i>R</i>
<i>Cromatografia urinei</i>		<i>R</i>	<i>R</i>
<i>Teste molecular-genetice</i>		<i>R</i>	<i>R</i>
<i>Calprotectina fecală</i>		<i>R</i>	<i>R</i>
<i>Teste imunologice</i>		<i>R</i>	<i>R</i>
<i>Teste respiratorii</i>		<i>R</i>	<i>R</i>
<i>Teste hormonale</i>		<i>R</i>	<i>R</i>
<i>Ecografia abdominală</i>	<i>R</i>	<i>O</i>	<i>O</i>
<i>Endoscopia digestivă superioară și/sau inferioară</i>		<i>R</i>	<i>O</i>
<i>Tubajul pancreatic, duodenal</i>		<i>R</i>	<i>R</i>
<i>Biopsia intestinală</i>		<i>R</i>	<i>O</i>
<i>Radiografia osoasă (DEXA)</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>O</i>
<i>Oftalmoscopia</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>R</i>
<i>Mielograma</i>		<i>R</i>	<i>R</i>
<i>CT/ RMN abdominală</i>		<i>R</i>	<i>R</i>

*O* – obligatoriu; *R* – recomandabil.

**Caseta 16. Consult multidisciplinar**

endocrinolog	ortoped	imunolog	nutritionist	cardiolog
neurolog	reumatolog	hematolog	genetic	pulmonolog
oftalmolog	dermatolog	oncohematolog	chirurg	nefrolog

**C.2.5.4. Diagnostic diferențial**

**Caseta 17. Diagnosticul diferențial**

	<i>Fibroza chistică</i>	<i>BII</i>	<i>Enteropatia exudativă</i>	<i>Boala celiacă</i>	<i>Alergia alimentară</i>	<i>Intoleranța carbohidraților</i>	<i>Defectul pompei de Cl</i>
<i>Diareea</i>	Steatooree fetidă de la naștere	Muco-sangvino lentă	Steatooree	Lichidă severă după introducerea glutenului	Lichidă severă după introducerea alimentului nou	Acidă	Lichidă severă de la naștere
<i>Durere abdominală</i>	+/-	prezentă	intermitent	-	prezentă	colicativă	-
<i>Balonare</i>	prezentă	-	-	+/-	-	prezentă	-
<i>Voma</i>	-	-	-	-	prezentă	+/-	-
<i>Astenie</i>	-	prezentă	-	prezentă	-	-	-
<i>Apetit</i>	scăzut	scăzut	-	scăzut	scăzut	-	-
<i>Ascită, edeme</i>	-	-	prezente		-	-	-
<i>Prolaps rectal</i>	prezent	-	-	-	-	-	-
<i>Manifestări respiratorii cronice</i>	prezente	-	-	-	-	-	-
<i>Artrită, artralgie</i>	-	prezente	+/-	+/-	-	-	-
<i>Ulcere, fistule perianale</i>	-	prezente	-	-	-	-	-

**Caseta 18. Diagnosticul diferențial conform debutului retardului staturo-ponderal**

<b>Debutul</b>	<b>Maladii</b>
<i>De la naștere</i> (din primele 6 luni de viață)	diareea cloremică congenitală, deficiențe enzimactice congenitale, limfangiectazia intestinală, abetalipoproteinemia, fibroza chistică, tumori congenitale.
<i>De la vârsta de ≥6 luni</i> (după inițierea diversificării alimentației)	alergia alimentară, boala celiacă, infecțiile intestinale parazitare ( <i>Giardia lamblia</i> ).

**Caseta 19. Diagnosticul diferențial al hipostaturii**

<b>Tipul de creștere</b>	<b>Vârsta osoasă</b>	<b>Viteza creșterii</b>	<b>Diagnostic diferențial</b>
<b>Hipostatură intrinsecă</b>	alta decât VC	normală	Variantă familială a normei Sindroame genetice Cromozomopatii Displazii osoase Sindroame dismorfice Retard în creștere intrauterină Infecții fetale Toxine Metabolopatii cu hipoglicemie Radioterapie spinală
<b>Retard în</b>	alta decât VT	normală/lentă	Variantă a normei

creștere			Retard constituțional în creștere Sindromul privării psiho-sociale Maladie cronică Malnutriție incipientă Endocrinopatii
Creștere încetinită	mai mica decât VT	sub normă	Deficitul de STH Hipotiroidism Deregările echilibrului acido-bazic Malnutriție proteino – energetică severă

**Notă:** VC – vârsta cronologică, VT – vârsta corespunzătoare taliei.

### C.2.6. Tratament

#### Caseta 20. Tipurile de tratament (dependență de maladia de bază)

##### Tratament nemedicamentos:

- dietă hipoalergică, hipolipidică/ delactozată;
- prebioticoterapie (fibre alimentare);
- dietă agliadinică (vezi PCN, „Boala celiacă la copil”).

##### Tratament medicamentos:

- **etiologic** (vezi PCN „Boala Crohn la copil”)
- **simptomatic:**
  - enzimoterapia de substituție;
  - probioticoterapia;
  - antiseptice intestinale;
  - antiflatulente;
- **al carențelor:** vitamine liposolubile (A, D, E, K) și hidrosolubile (C, grupul B), microelemente (Ca, P, Zn, Fe, I, F).

**Tratament chirurgical** al complicațiilor.

#### C.2.6.1. Tratament nemedicamentos

#### Caseta 21. Tratament nemedicamentos

##### Regim alimentar:

- hipolipidic (limitarea consumului trigliceridelor cu lanț lung și substituția lor cu formule lactate pe bază de trigliceride cu lanț scurt sau mediu)/
- hipolactozic/ limitarea carbohidratului specific;
- hipoalergic, la copii <1 an amestecuri adaptate hipoalergene: *Frisopep AC*, *Frisopep cu nucleotide*, *Friso HA*, *Milupa*, etc.
  - Frisopep AC (1-12 luni) – hidrolizat proteic total fără lactoză;
  - Frisopep cu nucleotide (0-12 luni) – hidrolizat proteic înalt, cu lactoză 50%;
  - Friso HA 1 (0-6 luni) și 2 (6-12 luni) – hidrolizat proteic parțial.
- prebioticoterapie (fibre alimentare, inulina, fructo-oligozaharide (FOZ), polidextroza, arabinogalactan, polioli—lactuloza, lactitol);
- agliadinic (vezi PCN, „Boala celiacă la copil”).

#### C.2.6.2. Tratament medicamentos

#### Caseta 22. Tratament medicamentos simptomatic

##### Enzimoterapia de substituție

Pancreatin (Pangrol®) caps. 10 000, 25 000 U lipază*, amilază, tripsină.	Doza, U lipază, per os		Ajustarea dozei
	<1 an	2000-4000/120 ml de amestec lactat/fiecare alimentare	Crește volumul ingerat/ revin simptomele malabsorbției: + 2000-2500/ fiecare alimentare
	1-4 ani	1000-2000/kg/priză	

			alimentară	Gustare: ½ doza la o masă de bază
	>4 ani		500-2000/kg/priză alimentară	
<b>Probioticoterapia (<i>Lactobacillus rhamnosus</i> Rosell, <i>Lactobacillus acidophilus</i> Rosell)</b>				
<b>Yogunorm®</b>	<b>6 luni-14 ani</b>	2,0x10 <sup>9</sup> bacterii/caps.	<i>Lactobacillus acidophilus</i> , <i>Lactobacillus rhamnosus</i> , <i>Lactobacillus delbrueckii subsp.bulgaricus</i> <i>Streptococcus termophilus</i>	- 1-2 capsule/zi.
	<b>&gt;14 ani</b>			- 1-2 capsule de 2-3 ori/zi
<b>Antiflatulente</b>				
<b>Simeticona (Espumisan®)</b> emuls.or. 40mg/ml caps. moi 40 mg		<1 an – 40 mg (1ml/20 pic.) em. or. /zi; 1-6 ani - 40 mg (1ml/20 pic.) em. or.de 3 -5 ori/zi; 6-14 ani – 40-80mg (1-2 ml/20-40pic) em.or. 3-5 ori/zi; >14 ani - 80mg (2 ml/40pic) em.or. 3-5 ori/zi.		
<b>Antiseptice intestinale</b>				
<b>Nifuroxazid (Enterofuryl®)</b> susp. or. 200mg/5ml; caps. 100, 200 mg.		- 1 – 6 luni: 100mg (2,5 ml/ ½ ling.) de 2-3 ori/zi; - 6 luni – 2 ani: 100mg (2,5 ml/ ½ ling.) de 4 ori/zi; - 2 ani – 7 ani: 200 mg (5 ml/1 ling.) de 3 ori/zi; - >7 ani: 200 mg (5 ml/ 1 ling.) de 4 ori/zi.		

**Caseta 23. Necesarul zilnic recomandat (RDA) de vitamine liposolubile**

	<6 luni	6-12 luni	1-3 ani	3-8 ani	8-13 ani		13-18 ani	
					b	f	b	f
<b>Retinol (vit.A), µg/zi.</b> draj. 3300 U (1,32mg) sol. ul. 3,44 %, 5,5%	400	500	300	400	600	900	700	
<b>Calciferol (vit.D),</b> sol. 8000 UI/ml (200µg/ml) caps. 50.000 UI (1,25mg) comp. 400 UI (10µg), 2000 UI (50µg). *40 UI = 1 µg	5 µg/zi <b>Rahitism ușor:</b> 2000-3000 UI, 30 zile. <b>Rahitism moderat:</b> 3000-4000 UI, 35-40 zile. <b>Rahitism sever:</b> 4000-5000 UI, 40-45 zile.							
<b>α-tocoferol (vit.E), µg/zi</b> caps. 100, 200, 400mg sol. uleioasă. 5%, 10%, 30%	4	5	6	7	11	15		
<b>Fitomenadiona (vit.K), µg/zi.</b> comp. 15mg; sol. inj. 1%-1ml.	2,0	2,5	30	55	60	75		
1 µg = 1 mcg = 1 microgram = 1/1.000.000 dintr-un gram 1 mg = 1 milligram = 1/1.000 dintr-un gram								

**Caseta 24. Necesarul zilnic recomandat (RDA) de vitamine hidrosolubile**

	<6 luni	6-12 luni	1-3 ani	3-8 ani	8-13 ani		13-18 ani	
					b	f	b	f
<b>Tiamina (vit.B1), mg/zi.</b> comp. 50, 100, 250 mg	0,2	0,3	0,5	0,6	0,9	1,2	1,0	
<b>Riboflavina (vit.B2), mg/zi.</b> caps. 50, 400 mg	0,3	0,4	0,5	0,6	0,9	1,3	1,0	
<b>Deficit de vit.B1: 10-50 mg/zi</b>								
<b>Deficit de vit.B2:</b>								

comp. 25, 50, 100 mg	<b>3-12 ani:</b> 3-10 mg/zi <b>≥12 ani:</b> 6-30 mg/zi						
<b>Niacina (vit.B3), mg/zi</b> comp. 50, 100, 250, 500 mg	2	4	6	8	12	16	14
<b>Acidul pantotenic (vit.B5), mg/zi.</b> comp. 100, 200, 500 mg	1,7	1,8	2	3	4	5	
<b>Piridoxina(vit. B6), mg/zi.</b> comp. 10, 25, 50, 100, 200, 250, 500 mg	0,1	0,3	0,5	0,6	1,0	1,3	1,2
<b>Biotina (vit. B7), μg/zi.</b> caps. 50, 400 mg comp. 25, 50, 100 mg	5	6	8	12	20	25	
<b>Acid folic (vit. B9),μg/zi.</b> comp.1 mg	65	80	150	200	300	400	
	<b>Deficit de vit.B9:</b> <b>&lt;1 an:</b> 15 μg/kg/zi sau 50 μg/zi <b>&gt;1 an:</b> inițial 1 mg/zi, apoi 0,1-0,4 mg/zi						
<b>Cianocobalamina (vit.B12), μg/zi.</b> comp. 100, 250, 500, 1000 mg sol.inj. 1000μg/ml	0,4	0,5	0,9	1,2	1,8	2,4	
	<b>Anemie pernicioasă:</b> 30-50 μg/zi <i>i.m, s.c</i> , 2 săpt. (+1mg/zi acid folic 1 lună); menținere 100μg <i>i.m, s.c</i> lunar. <b>Deficit de vit.B12:</b> 0,2 μg/kg 2 zile; apoi 1000 μg/zi timp de 2-7 zile; urmat de 100 μg/zi timp de 2-7 zile; apoi 100 μg/săptămână timp de 1 lună; menținere 100 μg <i>i.m, s.c</i> lunar.						
<b>Acid ascorbic (vit. C), mg/zi.</b> comp. 60, 100, 180, 200, 500, 1000 mg	40	50	15	25	45	75	65

**Caseta 25. Necesarul zilnic recomandat (RDA) de microelemente**

	<6 luni	6-12 luni	1-3 ani	3-8 ani	8-13 ani		13-18 ani	
					b	f	b	f
<b>Calciu, mg/zi</b>	210	270	500	800	1300			
	<b>Hipocalcemie moderată:</b> – <1 lună: 500-1500 mg/kg/zi, <i>per os</i> , 4 prize – >1 lună: 500-725 mg/kg/zi, <i>per os</i> , 3-4 prize <b>Hipocalcemie severă:</b> – <1 lună: 200-800 mg/kg/zi, <i>i.v, perfuzie</i> continuă sau fracționată în 4 prize; – >1 lună: 200-500 mg/kg/zi, <i>i.v, perfuzie</i> continuă sau fracționată în 4 prize. <b>Tetanie hipocalcemică:</b> 100-200 mg/kg, <i>i.v</i> timp de 10 minute, poate fi repetat peste 6 ore sau <i>perfuzie</i> continuă, max 500 mg/kg/zi.							
<b>Fluor, mg/zi</b>	>0,01	0,5	0,7	1	2	3		
<b>Iod, μg/zi</b>	110	130	90		120	150		
<b>Fier, mg/zi</b>	0,27	11	7	10	8	11	15	
	<b>Anemie fierodeficitară:</b> 3-6 mg/kg/zi, <i>p/o</i> ( <i>Fe elementar</i> )							
<b>Fosfor, mg/zi</b>	100	275	460	500	1250			
<b>Zinc, mg/zi</b>	2	3		5	8	11	9	

**Caseta 26. Criteriile de spitalizare și externare**

<b>Criteria de spitalizare</b>	<b>Criteria de externare</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>confirmarea sau infirmarea diagnosticului de malabsorbție intestinală;</li> <li>stabilirea patologiei asociate;</li> <li>prezența complicațiilor;</li> <li>efectuarea investigațiilor invazive</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ameliorarea stării generale;</li> <li>excluderea complicațiilor;</li> <li>răspuns la regimul igienodietetic;</li> <li>răspuns la tratamentul medicamentos.</li> </ul>

### C.2.7. Supraveghere

#### Caseta 27. Supravegherea

- Perioada de supraveghere va dura pînă la vîrsta de 18 ani.**
  - inițial – bianual*
  - apoi – anual*
  - la necesitate în dependență de evoluția maladiei de bază.*

#### Caseta 28. Complicațiile

Malnutriție protein-energetică, rahitism, osteopenie, osteoporoză, retard staturo-ponderal, imunodeficiență secundară.

#### Caseta 29. Prognosticul

##### Depinde de:

- precocitatea diagnosticului;
- etiologie (congenitală/dobîndită);
- tipul carenței nutriționale;
- răspunsul la tratamentul etiologic și simptomatic;
- complicațiile asociate.

## D. RESURSE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU IMPLEMENTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI

<b>D.1. Instituții de asistență medicală primară</b>	<b>D.2. Instituții de asistență medicală specializată de ambulator</b>	<b>D.3. Instituții de asistență medicală spitalicească specializată</b>
<b>Personal:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- medic de familie;</li> <li>- medic imagist;</li> <li>- asistenta medicală;</li> <li>- laborant.</li> </ul>	<b>Personal:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- medic gastroenterolog;</li> <li>- medic pediatru;</li> <li>- medic imagist;</li> <li>- medic de laborator;</li> <li>- medic endoscopist;</li> <li>- asistente medicale;</li> <li>- acces la consultații: endocrinolog, neurolog, oftalmolog, ortoped, dermatolog, imunolog, hematolog, oncohematolog, nutritionist, genetic, cardiolog, pulmonolog, nefrolog, chirurg.</li> </ul>	<b>Personal:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- medic gastroenterolog;</li> <li>- medic pediatru;</li> <li>- medic imagist;</li> <li>- medic de laborator;</li> <li>- medic endoscopist;</li> <li>- medic morfopatolog;</li> <li>- asistente medicale;</li> <li>- acces la consultații: endocrinolog, neurolog, oftalmolog, ortoped, dermatolog, imunolog, hematolog, oncohematolog, nutritionist, genetic, cardiolog, pulmonolog, nefrolog, chirurg.</li> </ul>
<b>Dispozitive medicale:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cîntar pentru sugari;</li> <li>- cîntar pentru copii mari;</li> <li>- taliometru;</li> <li>- panglica-centimetru;</li> </ul>	<b>Dispozitive medicale:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cîntar pentru sugari;</li> <li>- cîntar pentru copii mari;</li> <li>- panglica-centimetru;</li> <li>- taliometru;</li> <li>- fonendoscop;</li> </ul>	<b>Dispozitive medicale:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cîntar pentru sugari;</li> <li>- cîntar pentru copii mari;</li> <li>- panglica-centimetru;</li> <li>- fonendoscop;</li> <li>- taliometru;</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>- tonometru;</li> <li>- fonendoscop;</li> <li>- oftalmoscop;</li> <li>- ultrasonograf;</li> <li>- aparat Roentghen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tonometru;</li> <li>- oftalmoscop;</li> <li>- ultrasonograf;</li> <li>- aparat Roentghen;</li> <li>- tomografie computerizată;</li> <li>- rezonanță magnetică nucleară;</li> <li>- fibroscop.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tonometru;</li> <li>- oftalmoscop;</li> <li>- ultrasonograf;</li> <li>- aparat Roentghen;</li> <li>- tomografie computerizată;</li> <li>- rezonanță magnetică nucleară;</li> <li>- fibroscop.</li> </ul>
<p><b>Examinări paraclinice:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- laborator: hemoleucograma, teste biochimice (ALT, AST, bilirubina și fracțiile, glucoza), sumarul urinei, coprograma.</li> <li>- cabinet ecografic;</li> <li>- cabinet radiologic.</li> </ul>	<p><b>Examinări paraclinice:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- laborator: hemoleucograma, teste biochimice (colesterol total, HDL, LDL, VLDL, trigliceride, β-lipoproteide, proteina totală, albumina, ALT, AST, bilirubina și fracțiile, glucoza, Ca, P, Fe, Zn), coagulograma, teste molecular-genetice, calprotectina fecală, teste imunologice, teste hormonale, sumarul urinei, coprograma;</li> <li>- cabinet ecografic;</li> <li>- cabinet radiologic.</li> <li>- cabinet endoscopic;</li> <li>- laborator imunologic;</li> <li>- laborator bacteriologic;</li> <li>- laborator genetic.</li> </ul>	<p><b>Examinări paraclinice:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- laborator: hemoleucograma, teste biochimice (colesterol total, HDL, LDL, VLDL, trigliceride, β-lipoproteide, proteina totală, albumina, ALT, AST, bilirubina și fracțiile, glucoza, Ca, P, Fe, Zn, vitaminele liposolubile A, D, E, K, acizii biliari), coagulograma, teste molecular-genetice, calprotectina fecală, teste imunologice, teste hormonale, sumarul urinei, coprograma;</li> <li>- cabinet ecografic;</li> <li>- cabinet radiologic.</li> <li>- cabinet endoscopic;</li> <li>- laborator imunologic;</li> <li>- laborator bacteriologic;</li> <li>- laborator genetic;</li> <li>- laborator morfopatologic.</li> </ul>
<p><b>Medicamente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- enzimoterapie de substituție</li> <li>- probioticoterapia</li> <li>- antiseptice intestinale</li> <li>- antiflatulente</li> <li>- suplimente de vitamine și minerale</li> </ul>	<p><b>Medicamente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 5ASA, corticosteroizi (<i>vezi PCN, „Boala Crohn la copil”</i>);</li> <li>- enzimoterapie de substituție</li> <li>- probioticoterapia</li> <li>- antiseptice intestinale</li> <li>- antiflatulente</li> <li>- suplimente de vitamine și minerale</li> </ul>	<p><b>Medicamente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 5ASA, corticosteroizi (<i>vezi PCN, „Boala Crohn la copil”</i>);</li> <li>- enzimoterapie de substituție</li> <li>- probioticoterapia</li> <li>- antiseptice intestinale</li> <li>- antiflatulente</li> <li>- suplimente de vitamine și minerale</li> </ul>

#### E. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLIMENTĂRII PROTOCOLULUI

No	Scopul	Scopul	Metoda de calculare a indicatorului	
			Numărătorul	Numitorul
1.	Depistarea precoce a pacienților cu malabsorbția intestinală	Ponderea pacienților cu diagnosticul stabilit de malabsorbția intestinală în prima lună de la apariția semnelor clinice	Numărul pacienților cu diagnosticul stabilit de malabsorbția intestinală în prima lună de la apariția semnelor clinice, pe parcursul unui an x 100	Numărul total de pacienți cu diagnosticul de malabsorbția intestinală, care se află sub supravegherea medicului de familie și specialistului pe parcursul ultimului an.
2	Ameliorarea examinării pacienților cu	Ponderea pacienților cu diagnosticul de malabsorbția	Numărul pacienților cu diagnosticul de malabsorbția intestinală,	Numărul total de pacienți cu diagnosticul de malabsorbția

	malabsorbția intestinală	intestinală, care au beneficiat de examenul clinic și paraclinic obligatoriu conform recomandărilor PCN „Malabsorbția intestinală la copil”	care au beneficiat de examenul clinic, paraclinic obligatoriu conform recomandărilor PCN „Malabsorbția intestinală la copil”, pe parcursul ultimului an x100	intestinală, care se află la supravegherea medicului de familie pe parcursul ultimului an.
3	Sporirea calității tratamentului pacienților cu malabsorbția intestinală	Ponderele pacienților cu diagnosticul de malabsorbția intestinală care au beneficiat de tratament conform PCN „Malabsorbția intestinală la copil”	Numărul pacienților cu diagnosticul de malabsorbția intestinală care au beneficiat de tratament conform PCN „Malabsorbția intestinală la copil” pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de copii cu diagnosticul de malabsorbția intestinală, care se află la supravegherea medicului de familie pe parcursul ultimului an.

## BIBLIOGRAFIE

1. Clasificația Internațională a Maladiilor, revizia a X-a, București, 1993, vol. 1.
2. Roberto Berni Canani et al. Diagnosing and Treating Intolerance to Carbohydrates in Children. *Nutrients* 2016, 8, 157.
3. Karolin Ebert et al. Fructose malabsorption. *Molecular and Cellular Pediatrics* (2016) 3:10.
4. Meyer R, Venter C, Fox AT, Shah N. Practical dietary management of protein energy malnutrition in young children with cow's milk protein allergy. *Pediatr Allergy Immunol.* 2012 Mar 22. [Medline].
5. Gabrielli M, D'angelo G, Di Rienzo T, Scarpellini E, Ojetti V. Diagnosis of small intestinal bacterial overgrowth in the clinical practice. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2013 Dec. 17 Suppl 2:30-5. [Medline].
6. Kumpf VJ. Pharmacologic Management of Diarrhea in Patients With Short Bowel Syndrome. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2014 Jan 24. [Medline].
7. Bailey RK, Fileti CP, Keith J, Tropez-Sims S, Price W, Allison-Ottoy SD. Lactose intolerance and health disparities among African Americans and Hispanic Americans: an updated consensus statement. *J Natl Med Assoc.* 2013. 105(2):112-27. [Medline].
8. Gijsbers CF, Kneepkens CM, Büller HA. Lactose and fructose malabsorption in children with recurrent abdominal pain: results of double-blinded testing. *Acta Paediatr.* 2012 Sep. 101(9):e411-5. [Medline].
9. Wilder-Smith CH, Materna A, Wermelinger C, Schuler J. Fructose and lactose intolerance and malabsorption testing: the relationship with symptoms in functional gastrointestinal disorders. *Aliment Pharmacol Ther.* 2013 Jun. 37(11):1074-83. [Medline].
10. Aragón JJ, Hermida C, Martínez-Costa OH, Sánchez V, Martín I, Sánchez JJ. Noninvasive Diagnosis of Hypolactasia With 4-Galactosylxylose: A Multicentre, Open-Label, Phase IIB-III Nonrandomized Trial. *J Clin Gastroenterol.* 2013 May 29. [Medline].
11. Petschow B, Doré J, Hibberd P, Dinan T, Reid G, Blaser M. Probiotics, prebiotics, and the host microbiome: the science of translation. *Ann N Y Acad Sci.* 2013 Nov 22. [Medline].
12. Medeiros LC, Lederman HM, de Morais MB. Lactose malabsorption, calcium intake, and bone mass in children and adolescents. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2012 Feb. 54(2):204-9. [Medline].

## ANEXA 1. Ghidul pacientului cu malabsorbție intestinală

### *Ce este malabsorbția intestinală?*

**Malabsorbția intestinală** reprezintă maladii congenitale sau dobândite caracterizate prin afectarea proceselor de digestie, absorbție și transport al macronutrienților (glucidelor, proteinelor, lipidelor)



și/sau micronutrienților (vitaminelor hidrosolubile și/sau liposolubile, microelementelor). În dependență de tipul afectării absorbției, poate fi selectivă, parțială sau totală.

#### **Care este cauza malabsorbției intestinale?**

*Etiologia poate fi diversă*, însă în cele mai multe cazuri este de origine *genetică*, malabsorbția intestinală fiind provocată de mutația unor gene implicate în funcționarea enzimelor digestive sau transportatoarea a macronutrienților și/sau micronutrienților prin mucoasa intestinală. Cu toate acestea, poate fi *dobândită* în cadrul altor maladii care în mod secundar afectează peretele intestinal prin inflamația (boala Crohn al ileonului) sau atrofia (boala celiacă) mucoasei, sau în urma insuficienței enzimatice pancreatice cronice (fibroza chistică). Alteori malabsorbția intestinală este consecința intervențiilor chirurgicale (colecistectomia, vagotomia, rezecția ileonului, etc).

#### **Cum se manifestă?**

**Debutul variază** în dependență de etiologia care stă la baza malabsorbției intestinale, iar tabloul clinic poate include manifestări atât digestive, cât și extradigestive:

**Manifestări digestive:** diaree apoasă/steatoreică cronică, distensie abdominală, durere abdominală, meteorism, retard staturo-ponderal, semne ale hipovitaminozelor liposolubile (A, D, E, K), hepatosplenomegalie, steatoză hepatică, ciroză / fibroză hepatică.

#### **Manifestări extradigestive:**

- **Nefro-urinare** – aminoacidurie, urină cu miros de „ouă putrede”, urină cu miros de hamei, nefrolitiază, hematurie, colică renală, uropatie obstructivă, infecții reno-urinare, pielonefrită, insuficiență renală.
- **Osteoarticulare** – deformări ale coloanei vertebrale (scolioză, cifoză), osteoporoză, osteomalacie;
- **Neurologice** – ataxie, dereglări psiho-emoționale, psihoze, tremor, cefalee, hipotonie, hipotonie neonatală, areflexie, agresivitate, convulsii, chisturi periventriculare, ventriculomegalie, degenerare spinocerebelară, ataxie, dismetrie, hiporeflexie, disartrie, ticuri, miastenii, retard mental, neuropatie periferică.
- **Oftalmologice** – diplopie, nistagmus, fotofobie, strabism, microoftalmie, cataractă congenitală, glaucom, scăderea acuității vizuale, sclere albastre, retinită pigmentoasă, ptoză, anizocorie, oftalmoplegie.
- **Hematologice** – anemie, pancitopenie, trombocitopenie, acantocitoză, hemofilie.
- **Cutaneomucoase** – eczemă, ihtioză, stomatită aftoasă, rash fotosensibil, eczemă cronică, hipo/hiperpigmentare, acrodermatită enteropatică, stomatită, gingivită, glosită, noduli subcutanați, trihoepiteliom, plici cutanate excesive.
- **Oro-maxilo-faciale** - hipo/aplazia aripilor nazale, defect al scalpului, absența dentiției permanente.
- **Auditive** - surditate congenitală.
- **Endocrine** - hipotiroidie, diabet zaharat tip I.

#### **Cum se stabilește diagnosticul?**

Pentru confirmarea diagnosticului sunt necesare investigații de laborator (*hemoleucograma, biochimia sîngelui, teste imunologice, hormonale, teste respiratorii, sumarul urinei, coprograma*) și instrumentale (*endoscopie cu biopsia intestinală, ecografia organelor interne, RMN abdominală* și altele la necesitate, oftalmoscopia, radiografia osoasă), consultația specialiștilor de profil: endocrinolog, neurolog, oftalmolog, ortoped, dermatolog, imunolog, hematolog, oncohematolog, nutritionist, genetic, cardiolog, pulmonolog, nefrolog.

#### **Cum se tratează?**

**Regimul dietetic** în dependență de maladia de bază, care poate include limitarea consumului trigliceridelor cu lanț lung și substituția lor cu trigliceride cu lanț scurt sau mediu, sau limitarea consumului unui carbohidrat specific. Cu toate acestea, regimul hipoalergic este recomandabil în practic toate tipurile de malabsorbție intestinală, iar cel agliadinic, de elecție, în boala celiacă.

- la copii <1 an amestecuri adaptate hipoalergene: *Frisopep AC, Frisopep cu nucleotide, Friso HA, Milupa*, etc.
  - Frisopep AC (1-12 luni) – hidrolizat proteic total fără lactoză;
  - Frisopep cu nucleotide (0-12 luni) – hidrolizat proteic înalt, cu lactoză 50%;
  - Friso HA 1 (0-6 luni) și 2 (6-12 luni) – hidrolizat proteic parțial.

- prebioticoterapie (fibre alimentare, inulina, fructo-oligozaharide (FOZ), polidextroza, arabinogalactan, polioli—lactuloza, lactitol).

**Tratamentul medicamentos va fi administrat doar la indicația medicului specialist!**

**Tratamentul medicamentos al maladiei de bază și simptomatic:** enzimoterapie de substituție, probiotice și antiseptice intestinale pentru corijarea microbiocenozei intestinale, antiflatulente, suplimentare de vitamine și microelemente. În prezența complicațiilor severe poate fi necesar tratamentul chirurgical.

**Cum trebuie supravegheat copilul?**

Cursul clinic este variabil, deoarece este dependent de caracterul maladiei de bază. Principalii factori ce afectează calitatea vieții sunt infecțiile asociate secundare imunodeficienței secundare și, nu în ultimul rând, retardul staturponderal, astfel fiind necesară supravegherea pe toată perioada copilăriei de către medicul de familie, pediatru, gastroenterolog și la necesitate: endocrinolog, neurolog, oftalmolog, ortoped, reumatolog, dermatolog, imunolog, hematolog, oncohematolog, nutriționist, genetic, cardiolog, pulmonolog, nefrolog, chirurg.

**Succese!!!**

**ANEXA 2. Fișa standardizată de audit bazat pe criteriile pentru protocolul clinic național „Malabsorbția intestinală la copil”**

<b>FIȘA STANDARDIZATA DE AUDIT BAZAT PE CRITERIILE PENTRU PROTOCOLUL CLINIC NAȚIONAL „MALABSORBȚIA INTESTINALĂ LA COPIL”</b>		
	<b>Domeniul Prompt</b>	<b>Definiții și note</b>
1	Denumirea instituției medico-sanitare evaluată prin audit	
2	Persoana responsabilă de completarea Fișei	Nume, prenume, telefon de contact
3	Perioada de audit	DD-LL-AAAA
4	Numărul fișei medicale a bolnavului staționar f.300/e	
5	Mediul de reședință a pacientului	0 = urban; 1 = rural; 9 = nu se cunoaște
6	Data de naștere a pacientului	DD-LL-AAAA sau 9 = necunoscută
7	Genul/sexul pacientului	0 = masculin 1 = feminin 9 = nu este specificat
8	Numele medicului curant	
9	Patologia	Malabsorbția intestinală
<b>INTERNAREA</b>		
10	Data internării în spital	DD-LL-AAAA sau 9 = necunoscut
11	Timpul/ora internării la spital	Timpul (HH: MM) sau 9 = necunoscut
12	Secția de internare	Departamentul de urgență = 0 ; Secția de profil pediatric = 1; Secția de profil chirurgical = 2; Secția de terapie intensivă = 3
13	Timpul parcurs până la transfer în secția specializată	≤ 30 minute = 0; 30 minute – 1 oră = 1; ≥ 1oră = 2; nu se cunoaște = 9
14	Data debutului simptomelor	Data (DD: MM: AAAA) 0 = până la 6 luni; 1 = mai mult de 6 luni; 9 = necunoscută
15	Aprecierea criteriilor de spitalizare	Au fost aplicate: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
16	Tratament administrat la Departamentul de urgență	A fost administrat: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
17	În cazul răspunsului afirmativ indicați tratamentul (medicamentul, doza, ora administrării):	

18	Transferul pacientului pe parcursul internării în secția de terapie intensivă în legătură cu agravarea patologiei	A fost efectuat: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
<b>DIAGNOSTICUL</b>		
19	Teste biochimice	A fost efectuată după internare: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
20	Jejunoscopia cu biopsia intestinală	A fost efectuată după internare: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
21	Teste molecular-genetice	A fost efectuată după internare: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
22		În cazul răspunsului afirmativ indicați rezultatul obținut: negativ = 0; pozitiv = 1; rezultatul nu se cunoaște = 9
<b>TRATAMENTUL</b>		
23	Regim igienico-dietetic	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
24	Tratament etiologic	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
25	Tratament simptomatic	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
26		În cazul răspunsului <b>negativ</b> tratamentul efectuat a fost în conformitate cu protocol: nu = 0; da = 1
27	Răspuns terapeutic	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
<b>EXTERNAREA ȘI MEDICAȚIA</b>		
28	Data externării sau decesului	Include data transferului la alt spital
29		Data externării (ZZ: LL: AAAA) sau 9 = necunoscută
30	Durata spitalizării	ZZ
31	Implimentarea criteriilor de externare	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
32	Prescrierea recomandărilor la externare	Externat din spital cu indicarea recomandărilor: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
<b>DECESUL PACIENTULUI</b>		
33	Decesul în spital	Nu = 0; Decesul cauzat de malabsorbția intestinală = 1; Alte cauze de deces = 2; Nu se cunoaște = 9.