



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

COLITA LA COPIL
protocol clinic național

Chișinău, 2016

CUPRINS

ABREVIERI FOLOSITE ÎN DOCUMENT	3
PREFAȚĂ	3
A. PARTEA ÎNTRDUCTIVĂ	3
A.1. Codul bolii	3
A.2. Utilizatorii	3
A.3. Scopurile protocolului	4
A.4. Data elaborării protocolului	4
A.5. Data reviziei următoare	4
A.6. Lista și informațiile de contact ale autorilor ce au participat la elaborarea protocolului	4
A.8. Definiție	4
A.7. Epidemiologie	4
B. PARTEA GENERALĂ.....	6
B.1. Nivel de asistență medicală primară	6
B.2. Nivel de asistență medicală specializată de ambulator	7
B.3. Nivel de asistență medicală spitalicească	8
C.1. ALGORITM DE CONDUITĂ	10
C.1.1. Algoritm de diagnostic	10
C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR	11
C.2.1. Etiologia	11
C.2.2. Profilaxia	11
C.2.3. Screening-ul	11
C.2.4. Conduita pacientului	11
C.2.4.1. Anamneza	11
C.2.4.2. Manifestări clinice	12
C.2.4.3. Diagnostic	12
C.2.4.4. Diagnostic diferențial	15
C.2.5. Tratament	15
C.2.5.1. Tratament nemedicamentos	15
C.2.5.2. Tratament medicamentos	16
C.2.5.3. Tratament chirurgical	17
C.2.6. Supraveghere	17
C.2.7. Complicații	17
D. RESURSE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU IMPLEMENTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI.....	18
D.1. Instituții de asistență medicală primară	18
D.2. Instituții de asistență medicală specializată de ambulator	18
D.3. Instituții de asistență medicală spitalicească	18
E. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLIMENTĂRII PROTOCOLULUI	19
BIBLIOGRAFIE	19
ANEXA 1. Ghidul pacientului cu colită	20
ANEXA 2. Fișa standardizată de audit bazat pe criterii pentru protocolul clinic național „Colita la copil”	21

ABREVIERI FOLOSITE ÎN DOCUMENT

AINS	<i>Antiinflamatoare nesteroidiene</i>
ALT	<i>Alaninaminotransferaza</i>
ASCA	<i>Anticorp anti - Saccharomyces cerevisiae</i>
AST	<i>Aspartataminotransferaza</i>
ATI	<i>Anestezie și terapie intensivă</i>
BC	<i>Boala Crohn</i>
BII	<i>Boala intestinală inflamatorie</i>
C3	<i>Complement 3</i>
CIC	<i>Complex imun circulant</i>
CIM 10	<i>Clasificarea Internațională a Maladiilor, revizia a X-a</i>
CT	<i>Tomografie computerizată</i>
CU	<i>Colită ulceroasă</i>
EHEC	<i>Escherichia coli enterohemoragică</i>
EIEC	<i>Escherichia coli enteroinvazivă</i>
FR	<i>Factorul reumatoid</i>
HLA	<i>Complex de histocompatibilitate</i>
Ig	<i>Imunoglobulină</i>
IL	<i>Interleukina</i>
IMSP	<i>Instituție Medico-Sanitară Publică</i>
IPEX	<i>Imunodereglație, poliendocrinopatie, enteropatie, X-linkat</i>
MS	<i>Ministerul Sănătății</i>
N	<i>Norma</i>
NEE	<i>Nutriție exclusiv enterală</i>
p-ANCA	<i>Anticorp perinuclear anti-citoplasmă neutrofilică</i>
PCN	<i>Protocol Clinic Național</i>
PCR	<i>Proteina C reactivă</i>
RM	<i>Republica Moldova</i>
RMN	<i>Rezonanța magnetică nucleară</i>
SCID	<i>Sindromul coagulării intravasculare diseminate</i>
SUA	<i>Statele Unite ale Americii</i>
UI	<i>Unitate internațională</i>
VSH	<i>Viteza de sedimentare a hematiilor</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 fondat în conformitate cu ghidurile internaționale actuale privind „Colita la copil” și va servi drept matrice pentru elaborarea protocoalelor instituționale. La recomandarea MS RM pentru monitorizarea protocoalelor instituționale pot fi folosite formulare suplimentare, care nu sunt incluse în protocolul clinic național.

A. PARTEA ÎNTRDUCTIVĂ

A.1. Codul bolii (CIM 10):

K52.2	Colita alergică și alimentară
K52.8	Alte colite neinfecțioase, precizate
K52.9	Colita neinfecțioasă fără precizare

A.2. 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.3. Scopurile protocolului:

- Diagnosticul diferențial al colitei și patologiilor asociate;
- Prevenirea complicațiilor.



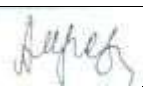


A.4. Data elaborării protocolului: 2016

A.5. Data reviziei următoare: 2019

A.6. Lista și informațiile de contact ale autorilor ce au participat la elaborarea protocolului:

Numele	Funcția deținută
Dr. Miha Ion , 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”.
Dr. Tofan-Scutaru Ludmila , conferențiar universitar, doctor în științe medicale.	Departamentul Medicină Internă, Disciplina de gastroenterologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”.

Protocolul a fost discutat aprobat și contrasemnat:

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

A.8. Definiție

Colita - maladie inflamatorie a intestinului gros cu /fără enterită și/sau proctită.

A.7. Epidemiologie

Prevalența la copii:

Colita alergică alimentară:

- 2-3% din sugari.

Colita infecțioasă (amebiasică):

- 1-4% în grupurile cu risc major (SUA);
- 5-81% (zonele tropicale).

Enterocolita necrotizantă:

- 1-5% din nou-născuții aflați în secțiile de ATI (SUA);
- 2-5% din nou-născuții cu masa la naștere <1500g (SUA);
- ≤10% din nou-născuții cu masa la naștere <1000g (SUA).

B. PARTEA GENERALĂ

B.1. Nivel de asistență medicală primară		
Descriere (măsurile)	Motive (reper)	Pași (modalități și condiții de realizare)
I	II	III
1. Profilaxia		
1.1. Profilaxia primară (C.2.2)	<ul style="list-style-type: none"> Măsurile de profilaxie primară nu se întreprind. 	<ul style="list-style-type: none"> Metode de profilaxie primară nu există (caseta 2).
1.2. Profilaxia secundară (C.2.2)	<ul style="list-style-type: none"> Profilaxia secundară este direcționată spre prevenirea complicațiilor. 	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> Înlăturarea factorilor etiologici (caseta 1); Respectarea regimului igienico-dietetic (caseta 13).
1.3. Screening-ul (C.2.3)	<ul style="list-style-type: none"> Screening primar nu există. Screening-ul secundar prevede depistarea precoce a complicațiilor. 	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificarea precoce a complicațiilor (caseta 3).
2. Diagnosticul		
2.1. Suspectarea diagnosticului de colită (C.2.4)	<ul style="list-style-type: none"> Anamneza: prematuritate, hipersensibilitate alimentară, administrare de medicamente (antibiotic, AINS), infecții. Manifestări clinice: debut acut/insidios, dureri abdominale, diaree cu/fără mucus, striuri de sânge/rectoragie, subfebrilitate/febră. Maladii concomitente: alergice, imunodeficitare, hematologice, infecțioase, articulare, oftalmologice. Investigațiile de laborator: hemoleucograma, coprograma, examenul coproparazitologic. 	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> Anamneza și evaluarea factorilor etiologici (casetele 1, 4); Manifestările clinice (caseta 5); Diagnosticul diferențial (casetele 10,11); Investigații paraclinice obligatorii și recomandabile (caseta 8).
2.2. Deciderea consultului specialistului și/sau spitalizării (C.2.4)	<ul style="list-style-type: none"> Diagnosticul maladiei de bază ce a determinat colita. 	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> Toți pacienții cu suspecție la colită vor fi îndreptați la consultația gastroenterologului pediatru, hepatologului. Evaluarea criteriilor pentru spitalizare (caseta 17).
3. Tratamentul		
3.1. Tratamentul nemedicamentos (C.2.5.1)	<ul style="list-style-type: none"> Regimul igienico-dietetic este direcționat spre diminuarea leziunilor mucoasei intestinale. 	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> Respectarea regimului igienico-dietetic (caseta 13).
3.2. Tratamentul medicamentos (C.2.5.2)	<p>Protocolul terapeutic necesită gestionare conform patologiei de bază și simptomatologiei:</p> <ul style="list-style-type: none"> corijarea echilibrului hidro-electrolitic; tratamentul complicațiilor infecțioase; tratamentul antiinflamator. 	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> antibacteriene, probiotice (caseta 15); antihistaminice (caseta 14).

4. Supravegherea (C.2.6)	<ul style="list-style-type: none"> Supravegherea pacienților se efectuează în comun cu medicul specialist gastroenterolog, alergolog, imunolog, infecționist, hematolog, reumatolog, chirurg, pediatru și medicul de familie. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Elaborarea planului individual de supraveghere în funcție de evoluția bolii și complicații (caseta 18).
---------------------------------	--	---

B.2. Nivel de asistență medicală specializată de ambulator		
Descriere (măsuri)	Motive (repere)	Pași (modalități și condiții de realizare)
I	II	III
1. Profilaxia		
1.2. Profilaxia primară (C.2.2)	<ul style="list-style-type: none"> Măsuri de profilaxie primară nu se întreprind. 	<ul style="list-style-type: none"> Metode de profilaxie primară nu există (caseta 2).
1.2. Profilaxia secundară (C.2.2)	<ul style="list-style-type: none"> Profilaxia secundară este direcționată spre prevenirea complicațiilor. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Înlăturarea factorilor etiologici (caseta 1); Respectarea regimului igienico-dietetic (caseta 13).
1.3. Screening-ul (C.2.3)	<ul style="list-style-type: none"> Screening primar nu există. Screening-ul secundar prevede depistarea precoce a complicațiilor. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Identificarea precoce a complicațiilor (caseta 3).
2. Diagnosticul		
2.1. Suspectarea diagnosticului de colită (C.2.4)	<ul style="list-style-type: none"> Anamneza: prematuritate, hipersensibilitate alimentară, administrare de medicamente (antibiotic, AINS), infecții. Manifestări clinice: debut acut/insidios, dureri abdominale, diaree cu/fără mucus, striuri de sânge/rectoragie, subfebrilitate/febră. Maladii concomitente: alergice, imunodeficitare, hematologice, infecțioase, articulare, oftalmologice. Investigațiile de laborator: hemoleucograma, teste biochimice și imunologice, coagulograma, coprograma, examenul coproparazitologic, coprocultura. Ecografia și/sau radiografia abdominală, endoscopia digestivă superioară și inferioară. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Anamneza și evaluarea factorilor etiologici (casetele 1, 4); Manifestările clinice (caseta 5); Diagnosticul diferențial (casetele 10,11); Investigații paraclinice obligatorii și recomandabile (caseta 8).
2.2. Deciderea consultului specialistului și/sau spitalizării (C.2.4)	<ul style="list-style-type: none"> Diagnosticul maladiei de bază ce a determinat colita. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Toți pacienții cu suspexie la colită vor fi îndreptați la consultația gastroenterologului pediatru, hepatologului. Evaluarea criteriilor pentru spitalizare (caseta 17).
3. Tratamentele		
3.1. Tratamentele nemedicamentoase (C.2.5.1)	<ul style="list-style-type: none"> Regimul igienico-dietetic este direcționat spre diminuarea leziunilor mucoasei intestinale. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Respectarea regimului igienico-dietetic (caseta 13).

3.2. Tratamentul medicamentos (C.2.5.2)	<p>Protocolul terapeutic necesită gestionare conform patologiei de bază și simptomatologiei:</p> <ul style="list-style-type: none"> • corijarea echilibrului hidro-electrolitic; • tratamentul complicațiilor infecțioase; • tratamentul antiinflamator. 	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • antibacteriene, probiotice (caseta 15); • derivați ai acidului 5-aminosalicilic, corticosteroizi, antihistaminice, dezagregante (caseta 14).
4. Supravegherea (C.2.6)	<ul style="list-style-type: none"> • Supravegherea pacienților se efectuează în comun cu medicul specialist gastroenterolog, alergolog, imunolog, infecționist, hematolog, reumatolog, chirurg, pediatru și medicul de familie. 	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborarea planului individual de supraveghere în funcție de evoluția bolii și complicații (caseta 18).

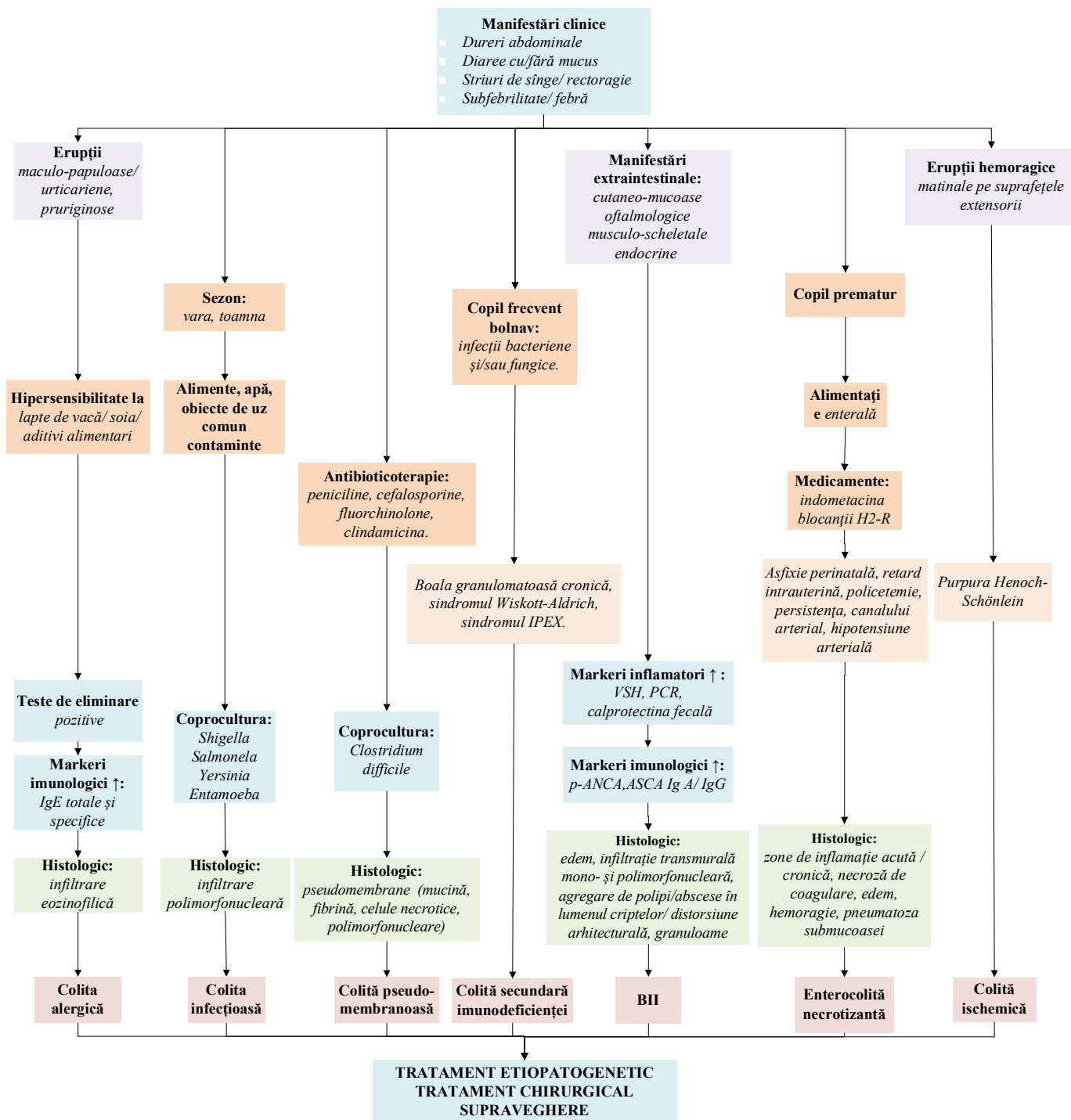
B.3. Nivel de asistență medicală spitalicească

Descriere (măsuri)	Motive (repere)	Pași (modalități și condiții de realizare)
I	II	III
1. Spitalizare	<ul style="list-style-type: none"> • Spitalizarea este necesară pentru elucidarea diagnosticului definitiv și efectuarea intervențiilor și procedurilor diagnostice și terapeutice care nu pot fi executate în condiții de ambulator. 	<ul style="list-style-type: none"> • Criteriile de spitalizare (caseta 17).
2. Diagnosticul		
2.1. Confirmarea diagnosticului de colită (C.2.4)	<ul style="list-style-type: none"> • Anamneza: prematuritate, hipersensibilitate alimentară, administrare de medicamente (antibiotic, AINS), infecții. • Manifestări clinice: debut acut/insidios, dureri abdominale, diaree cu/fără mucus, striuri de sânge/rectoragie, subfebrilitate/febră. • Maladii concomitente: alergice, imunodeficitare, hematologice, infecțioase, articulare, oftalmologice. • Investigațiile de laborator: hemoleucograma, teste biochimice și imunologice, examenul coproparazitologic și coprocultura. • Confirmarea patologică prin biopsie endoscopică/ chirurgicală. 	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamneza și evaluarea factorilor etiologici (casetele 1, 4); • Manifestările clinice (caseta 5); • Diagnosticul diferențial (casetele 10,11); • Investigații paraclinice obligatorii și recomandabile (caseta 8).
3. Tratamentul		
3.1. Tratamentul nemedicamentos (C.2.5.1)	<ul style="list-style-type: none"> • Regimul igienico-dietetic este direcționat spre diminuarea leziunilor mucoasei intestinale. 	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respectarea regimului igienico-dietetic (caseta 13).
3.2. Tratamentul medicamentos (C.2.5.2)	<p>Protocolul terapeutic necesită gestionare conform patologiei de bază și simptomatologiei:</p> <ul style="list-style-type: none"> • corijarea echilibrului hidro-electrolitic; • tratamentul complicațiilor infecțioase; • tratamentul antiinflamator. 	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • antibacteriene, probiotice (caseta 15); • derivați ai acidului 5-aminosalicilic, corticosteroizi, imunosupresori, agenți biologici, antihistaminice, dezagregante (caseta 14).

<p>4. Externarea</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Durata aflării în staționar poate fi pînă la 7-14 zile, în funcție de evoluția bolii, complicații și eficacitatea tratamentului. • Supravegherea pacienților se efectuează în comun cu medicul specialist gastroenterolog, alergolog, imunolog, infecționist, hematolog, reumatolog, chirurg, pediatru și medicul de familie. 	<p>Extrasul obligatoriu va conține:</p> <ul style="list-style-type: none"> - diagnosticul precizat desfășurat; - rezultatele investigațiilor și tratamentului efectuat; - recomandări explicite pentru pacient și medicul de familie. <p>OBLIGATORIU:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicarea criteriilor de externare (<i>caseta 17</i>); • Elaborarea planului individual de supraveghere în funcție de evoluția bolii, conform planului tip de supraveghere (<i>caseta 18</i>); • Oferirea informației pentru pacient (<i>Anexa 1</i>).
-----------------------------	--	---

C.1. ALGORITM DE CONDUIȚĂ

C.1.1. Algoritm de diagnostic



C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR

C.2.1. Etiologia

Caseta 1. Etiologia

Colita alergică	- hipersensibilitate la laptele de vacă și soia, aditivi alimentari, etc.
Colita infecțioasă	- bacterii (<i>Escherichia coli</i> : enterohemoragică (EHEC), enteroinvazivă (EIEC); <i>Shigella</i> , <i>Salmonella</i> , <i>Camylobacter</i> , <i>Yersinia</i>); - paraziți (<i>Entamoeba histolytica</i> , <i>Balantidium coli</i>); - viruși (<i>Citomegalovirus</i>). vezi PCN „Boala diareică acută la copil”
Enterocolita necrotizantă	- prematuritate; alimentație enterală; asfixie perinatală; retard intrauterin; policitemie; persistența canalului arterial; hipotensiune arterială; administrare de indometacină și blocați ai receptorilor H2.
Colita secundară imunodeficienței	- imunodeficiențe primare (boala granulomatoasă cronică, sindrom Wiskott-Aldrich, sindrom IPEX (imunoderegare, poliendocrinopatie, enteropatie, X-lincat).
Colita pseudomembranoasă	<i>Clostridium difficile</i> colonizează în urma alterării florei colonice: - post - antibioticoterapie (peniciline, cefalosporine, fluorochinolone, clindamicina).
Colita ischemică	- purpura Henoch-Schönlein.
Boala inflamatorie intestinală	vezi PCN „Colita ulceroasă la copil”, „Boala Crohn la copil”.

C.2.2. Profilaxia

Caseta 2. Profilaxia

- Măsurile de profilaxie primară nu se întreprind.
- Profilaxia secundară este direcționată spre prevenirea complicațiilor prin înlăturarea factorilor etiologici și triggerilor.

C.2.3. Screening-ul

Caseta 3. Screening-ul

- Screening primar nu există.
- Screening-ul secundar prevede depistarea precoce a complicațiilor.

C.2.4. Conduita pacientului

C.2.4.1. Anamneza

Caseta 4. Reper anamnestic

Anamneza vieții

- **Factorul perinatal:** prematuritatea, masa mică la naștere, hipoxia perinatală.
- **Factorul alimentar:** alimentație artificială; aditivi alimentari; fibre alimentare; alimente de tip *fast-food*.
- **Factorul medicamentos:** peniciline, cefalosporine, fluorochinolone, clindamicina.
- **Factorul de mediu:** focare de maladii infecțioase.

Anamneza bolii

- **Debut** – acut/ insidios
- **Acuze**
 - **diaree:** frecvența și volumul; aspectul macroscopic; prezența în timpul nopții; asocierea cu rectoragie.
 - **rectoragie:** debutul, frecvența și caracterul; sînge sub formă de striuri; sînge amestecat cu evacuatul intestinal; sînge ce „acoperă” evacuatul intestinal; detrit hemoragic intestinal; cheaguri de sînge; asocierea cu alte date anamnestic / clinice.
 - **dureri abdominale:** localizarea și intensitatea; frecvența și caracterul; circumstanțele de

ameliorare și agravare; afectează activitatea cotidiană a copilului.

- febra

Anamneza alergologică: hipersensibilitate la laptele de vacă și/sau soia, aditivi alimentari, etc.

Anamneza patologică: maladii hepato-biliare, pancreatice, cutaneo-mucoase, oftalmologice, musculo-scheletale, hematologice, cardio-vasculare, uro-nefrologice, pulmonare, endocrine.

Anamneza eredocolaterală: rude cu maladii alergice, imunodeficiențe, colită ulceroasă, boala Crohn sau retard staturo-ponderal.

C.2.4.2. Manifestări clinice

Caseta 5. Manifestările clinice

	Semne
Colita alergică	- diaree cu mucus și sânge; vome.
Colita infecțioasă	
<i>Salmonellae</i>	- colici abdominale; grețuri, vome; diaree apoasă cu/fără sânge; febră.
<i>Shigellae</i>	- febra 39-40°C; durere abdominală; diaree (10-12/zi) cu mucus și sânge; convulsii (rar).
<i>Campylobacter enteritis</i>	- febra 40°C (la copii mari); durere abdominală; diaree apoasă (2-20/zi) cu sânge.
<i>Yersinia enterocolitica</i>	- diaree apoasă cu/fără sânge; dureri abdominale severe; febră; artralгии; erupții cutanate.
<i>Entamoeba histolytica</i>	- diaree cu sânge; durere abdominală; febră.
Colita secundară	- implicare perianală; foliculita pielii/ eczema; infecții fungice/ bacteriene.
Boala inflamatorie intestinală	
Colita ulceroasă	- rectoragie; diaree cu mucus și/sau sânge; scaun frecvent nocturn; tenesme, dureri abdominale.
Boala Crohn	- dureri abdominale; diaree cronică; rectoragie; retard staturo-ponderal; leziune perianală.
Colita pseudo-membranoasă	- diaree apoasă/ cu mucus, 2-6 scaune/zi (forma severă pînă 20 scaune/zi), de culoare verde, urît mirositoare, cu striuri de sânge; tenesme; febră; colici abdominale; <i>manifestări extradigestive:</i> abces splenic, osteomielita, artrita reactivă, tenosinovita, poliartrita și iridociclita.
Enterocolita necrotizantă	- distensie abdominală; stază gastrică; vome biliare; apatie, inapetență; temperatură instabilă; dereglări hemodinamice (bradicardie, hipotensiune, șoc).
Colita ischemică	- durere abdominală colicativă; diaree; artrita migratorie a articulațiilor mari; rash simetric pe suprafețele extensorii ale extremităților, nu dispăre la presiune, preponderent dimineața.

C.2.4.3. Diagnostic

Caseta 6. Examinările de laborator în dependență de etiologie (la necesitate)

Hemoleucograma	- hemoglobina – N, ↓; eritrocite – N, ↓; trombocite – N, ↓, ↑; leucocite – N, ↑; eozinofile – N, ↑; limfocite – N, ↓; VSH – N, ↑.
Teste biochimice	- proteina totală – N, ↓; albumina – N, ↓; γ-globulina – N, ↓; transferina, ceruloplasmina – N, ↓; ALT, AST – N, ↑; bilirubina și fracțiile – N, ↑; Ca, P, Fe, Mg, Zn, K; Na – N, ↓; acid folic, vitamina B ₁₂ – N, ↓; colesterol total – N, ↓; ureea, creatinina – N, ↑.

Teste imunologice	- IgE totală, IgE specific – N, ↑; CIC, PCR, FR – N, ↑; C3 – N, ↓, ↑. - anticorp anti - <i>Saccharomyces cerevisiae</i> (ASCA) Ig A, anti - <i>Saccharomyces cerevisiae</i> Ig G - asociat cu BC în 60% și CU în 12 % cazuri; - anticorp perinuclear anti-citoplasmă neutrofilică (p-ANCA) – asociat CU în 60-80% (specificitate 94%) și BC în 40% cazuri.
Coagulograma	- fibrinogen – N, ↓; protrombina; timpul de coagulare.
Coprograma	- pH acid; resturi alimentare nedigerate; leucocite: +, ++, +++; mucus: +, ++, +++; eritrocite, puroi (rar).
Examen coproparazitologic	- Diagnostic diferențial cu infecțiile intestinale parazitare.
Coprocultura	- Diagnostic diferențial cu infecțiile intestinale bacteriene (<i>Clostridium Difficile</i> , <i>Salmonella</i> , <i>Schigella</i> , <i>Entamoeba histolytica</i> , <i>Campylobacter</i> , <i>Escherichia coli</i>).
Dozarea calprotectinei	- ≤ 50 μg/g mase fecale - norma; - >50 μg/g mase fecale - proces inflamator colorectal.

Caseta 7. Examinările instrumentale în dependență de etiologie (la necesitate)

Ecografia abdominală	• Diagnostic diferențial cu alte maladii abdominale.	
Radiografia abdominală	• Nivele hidroaerice, pneumoperitoneum.	
Radiografia tractului digestiv cu dublu contrast	• Evaluarea segmentelor intestinului subțire și gros (stricturi, fistule, etc.)	
CT abdominală	• Evaluarea proceselor inflamatorii transmurale ale tractului digestiv.	
RMN abdominală		
Endoscopia superioară, inferioară, endocapsula	<ul style="list-style-type: none"> • Indicații: stabilirea diagnosticului; aprecierea: extinderii procesului inflamator (colonul); gradului de severitate; complicațiilor; răspunsului la tratament; screening pentru cancerul de colon: după trei luni de la inițierea tratamentului; anual în perioadele de remisiuni. • Contraindicații: colită activă cu evoluție severă, megacolon toxic; tendință la hemoragie și perforații. • Aspect: mucoasă eritematoasă, friabilă, granulară, ștergerea desenului vascular; ulcere aftose; „piatră de pavaj”; afectare continuă/discontinuuă intestinală, ulcer gastric, duodenită erozivă, esofagită în <1% cazuri. 	
Biopsia esofagiană, gastrică, intestinală	<i>Colita alergică</i>	• Infiltrare eozinofilică a laminei propria.
	<i>Colita infecțioasă</i>	• Infiltrare polimorfonucleară a laminei propria.
	<i>Colita pseudomembranoasă</i>	• Pseudomembrane (mucină, fibrină, celule necrotice, polimorfonucleare).
	<i>Enterocolita necrotizantă</i>	• Zone de inflamație acută / cronică, necroză de coagulare, edem, hemoragie, pneumatoza submucoasei.
	<i>Boala inflamatorie intestinală</i>	• Edem, infiltrație transmurală mono- și polinucleară a laminei propria și la baza criptelor, cu agregarea de polipi/ abscese în lumenul criptelor; granuloame.

Examenul oftalmologic la lampa cu fantă	• Screenig-ul manifestărilor extradigestive.
Radiografia oaselor radiocarpiene (vârsta osoasă)	• Controlul și prevenirea retardului fizic.

Caseta 8. Examinările clinice și paraclinice în cadrul asistenței medicale (AM) primare, specializate de ambulator și spitalicească

Investigația	AM primară	AM specializată de ambulator	AM spitalicească
<i>Hemoleucograma</i>	<i>O</i>	<i>O</i>	<i>O</i>
<i>Sumarul urinei</i>	<i>O</i>	<i>O</i>	<i>O</i>
<i>Coprograma</i>	<i>O</i>	<i>O</i>	<i>O</i>
<i>Examenul coproparazitologic</i>	<i>O</i>	<i>O</i>	<i>O</i>
<i>Coprocultura</i>		<i>R</i>	<i>O</i>
<i>Proteina totală</i>		<i>O</i>	<i>O</i>
<i>Albumina</i>		<i>R</i>	<i>O</i>
<i>γ-globulina</i>		<i>R</i>	<i>O</i>
<i>ALT, AST</i>		<i>O</i>	<i>O</i>
<i>Bilirubina și fracțiile</i>		<i>O</i>	<i>O</i>
<i>Ureea, creatinina</i>		<i>O</i>	<i>O</i>
<i>Transferina, ceruloplasmina</i>			<i>R</i>
<i>Ca, P, Fe, Zn, Mg, K, Na</i>		<i>R</i>	<i>O</i>
<i>Coagulograma</i>		<i>R</i>	<i>R</i>
<i>Teste imunologice</i>		<i>R</i>	<i>O</i>
<i>Dozarea calprotectinei fecale</i>			<i>R</i>
<i>Ecografia abdominală</i>		<i>O</i>	<i>O</i>
<i>Endoscopia superioară, inferioară, endocapsula</i>		<i>R</i>	<i>O</i>
<i>Biopsia intestinală</i>		<i>R</i>	<i>O</i>
<i>Radiografia abdominală</i>		<i>R</i>	<i>R</i>
<i>Radiografia tractului digestiv cu dublu contrast</i>			<i>R</i>
<i>CT abdominală</i>			<i>R</i>
<i>RMN abdominală</i>			<i>R</i>
<i>Examenul oftalmologic la lampa cu fantă</i>		<i>R</i>	<i>R</i>
<i>Radiografia oaselor radiocarpiene</i>		<i>R</i>	<i>R</i>

O – obligatoriu; R – recomandabil.

Caseta 9. Consult multidisciplinar

<ul style="list-style-type: none"> • Alergolog • Imunolog • Infecționist 	<ul style="list-style-type: none"> • Hematolog • Dermatolog • Oftalmolog 	<ul style="list-style-type: none"> • Reumatolog • Chirurg
---	---	---

C.2.4.4. Diagnostic diferențial

Caseta 10. Diagnosticul diferențial

- Apendicita acută, enteropatia exudativă, malabsorbția intestinală.

Caseta 11. Diagnosticul diferențial

	<i>Manifestări clinice</i>	<i>Investigații</i>
Colita alergică (frecventă la sugarii mici)	Eczemă, istoric de alergii la proteina laptelui de vacă, istoric familial de atopie.	IgE totale/specifice, teste cutanate, biopsia colonului (infiltrație eozinofilică, hiperplazie limfonodulară), teste de eliminare a proteinei laptelui de vaci și alți alergeni
Colita infecțioasă (frecventă)	Debut acut, frecvent cu febră, vomă – ocazional. Rar durează >3 săptăm.	Coprocultura (<i>C. difficile</i> , paraziți, tuberculoză, <i>Yersinia</i>)
Colita în imunodeficiență	Debutul colitei în primele luni de viață, adesea cu implicare perianală; foliculită cutanată/eczemă; alte infecții fungice/bacteriene.	Consultul imunologului în orice caz de debut precoce a colitei (IL-10R și IL-10, sindromul Wiskott-Aldrich și altele)
Colita în vasculită (rar)	Inflamație extraintestinală asociată (piele, articulații, ochi)	HLA-B5, biopsie cutanată, markeri serologici.

C.2.5. Tratament

Caseta 12. Tipuri de tratament

Tratament nemedicamentos: regim hipoalergic, agliadinic.

Tratament medicamentos

- **Etiologic:** vezi PCN „Boala diareică acută la copil”, „Vasculita hemoragică la copil”, „Alergia alimentară”, „Colita ulceroasă la copil”, „Boala Crohn la copil”.
- **Simptomatic:**
 - corijarea dereglărilor hidro-electrolitice (vezi PCN „Pancreatita acută la copil”)
 - antibacteriene
 - probioticoterapia

Tratament chirurgical

C.2.5.1. Tratament nemedicamentos

Caseta 13. Principiile tratamentului nemedicamentos

Regim dietetic	
Colita alergică, colita secundară imunodeficienței	<ul style="list-style-type: none"> - Eliminarea din alimentația mamei (sugari la alimentație naturală) și/sau copilul a laptelui de vacă și produselor din soia, aditivilor alimentari, alimentelor hipersensibilizante. - În perioada acută este recomandată dieta hipoalergică, iar la copii <1 an amestecuri adaptate hipoalergene: Frisopep AC, Frisopep cu nucleotide, Friso HA, Milupa, etc. - Frisopep AC (1-24 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.
Colita infecțioasă,	- vezi PCN „Boala diareică acută la copil”

colita pseudomembranoasă		
Boala inflamatorie intestinală, enterocolita necrotizantă, colita ischemică	<ul style="list-style-type: none"> - evitarea alimentelor bogate în fibre insolubile (legume nepreparate, fulgi de porumb, semințe, nuci). - nutriție exclusiv enterală (NEE) – timp de 6-8 săptămâni cu formulă proteică polimerică. 	reintroducerea alimentelor obișnuite se va efectua progresiv, cu reducerea concomitentă a volumului formulei fiecare 2-3 zile timp de 2-3 săptămâni.

C.2.5.2. Tratament medicamentos

Caseta 14. Grupele de preparate medicamentoase

	Terapia de bază	Terapia adjuvantă
Colita alergică	<ul style="list-style-type: none"> - antihistaminice - corticosteroizi vezi PCN „Alergia alimentară”	<ul style="list-style-type: none"> - antibacteriene - probiotice
Colita infecțioasă	<ul style="list-style-type: none"> - corectarea echilibrului hidro-electrolitic 	
Colita pseudomembranoasă	<ul style="list-style-type: none"> - antibacteriene vezi PCN „Boala diareică acută la copil”	
Colita secundară imunodeficienței	<ul style="list-style-type: none"> - tratamentul patologiei de bază - echilibrarea hidrică și electrolitică - antibacteriene 	
Boala inflamatorie intestinală	<ul style="list-style-type: none"> - corticosteroizi - derivații acidului 5- aminosalicilic - imunomodulatoare - preparate biologice - antibacteriene - probiotice vezi PCN „Colita ulceroasă la copil”, „Boala Crohn la copil”.	
Colita ischemică	<ul style="list-style-type: none"> - corectarea echilibrului hidro-electrolitic - desensibilizante - dezagregante - corticosteroizi vezi PCN „Vasculita hemoragică la copil”	
Enterocolita necrotizantă	<ul style="list-style-type: none"> - corectarea echilibrului hidro-electrolitic - antibacteriene 	

Caseta 15. Preparatele medicamentoase

Antibacteriene	
Enterofuryl	<ul style="list-style-type: none"> - 1 – 6 luni: 100mg (1/2 ling.), 2-3 prize - 7 luni – 2 ani: 100mg (1/2 ling.), 4 prize - 2 ani – 7 ani: 200 mg (1 ling.), 3 prize - >7 ani: 200 mg (1 ling.), 4 prize
Metronidazol	<ul style="list-style-type: none"> - 10-20 mg/kg/zi, p.o/i.v, 7-10 zile.
Vancomicina	<ul style="list-style-type: none"> - 40 mg/kgc/zi, per os, 4 prize, 7-10 zile.

- sol. inj 500 mg, 1000 mg.

Probiotice

- A fost demonstrată eficacitatea probioticelor cu conținut de *Bifidobacterium longum*, *Lactobacillus acidophilus*, *Lactobacillus reuteri*, *Escherichia coli* Nissle, *Saccharomyces boulardii*.
- Probioticele trebuie utilizate cu atenție la pacienții sever imunocompromiși sau la pacienții cu catetere i/v deoarece au fost raportate cazuri de sepsis. Meteorismul, flatulența, voma pot fi asociate cu probioticelor cu conținut de *Bifidobacterium longum* și *Lactobacillus acidophilus*.

Lactobex baby	<5 ani	pulb. 1,0 (1 plic / $\geq 1 \times 10^9$ (mlnr) microorganismе)	<i>Lactobacillus acidophilus</i> , <i>Lactobacillus rhamnosus</i> , <i>Bifidobacterium longum</i> , <i>Bifidobacterium lactis</i> , <i>Streptococcus termophilus</i>	1,0 (1 plic) / zi, per os, 1 priză , dizolvat în lichid rece (apă, suc) sau în mâncare rece.
Lactobex	≥ 5 ani			

C.2.5.3. Tratament chirurgical

Caseta 16. Tratamentul chirurgical

Indicații:

- eșecul terapiei medicamentoase
- obstrucție/ stenoză severă
- hemoragie cu non-răspuns la medicație
- absces
- fistula perianală
- perforația

Procedee:

- stricturo-plastie
- colectomie
- proctocolectomie

Caseta 17. Criteriile de spitalizare și externare

Criterii de spitalizare	Criterii de externare
<ul style="list-style-type: none"> • stabilirea diagnosticului și patologiilor asociate • prezența complicațiilor • efectuarea investigațiilor invazive 	<ul style="list-style-type: none"> • ameliorarea stării generale și excluderea complicațiilor • răspuns la regimul igienodietetic și tratamentul medicamentos

C.2.6. Supraveghere

Caseta 18. Supravegherea

- **Primul an** - bianual
- **Ulterior** - anual
- **La necesitate** - mai frecvent, în dependență de etiologie, severitatea, evoluția clinică a colitei, complicații și maladiile asociate (vezi PCN „Colita ulceroasă la copil”, „Boala Crohn la copil”).

C.2.7. Complicații

Caseta 19. Complicațiile

- Malabsorbție intestinală, dezechilibre hidro-electrolitice, fistule, abcese, obstrucție intestinală, perforație, peritonită, stricturi intestinale, cancer de colon, megacolon toxic, sindrom hemolitic-uremic, hipotensiune arterială, insuficiența renală, SCID.

Caseta 20. Prognosticul

Bolile diareice	<ul style="list-style-type: none"> • 3-5 milioane decese/an global; • 20-35 milioane episoade de diaree anual, dintre care 16,5 milioane sunt copii <5 ani, cu 300-400 decese/an (SUA).
Enterocolita necrotizantă	<ul style="list-style-type: none"> • eșecul terapeutic apare în 20% cazuri, cu o mortalitate de 9-25% (dintre care >50% cazuri de decese apar la sugarii cu masa la naștere <1000 g).

D. RESURSE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU IMPLEMENTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI

D.1. Instituții de asistență medicală primară	D.2. Instituții de asistență medicală specializată de ambulator	D.3. Instituții de asistență medicală spitalicească
<p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - medic de familie; - asistenta medicală; - laborant. 	<p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - medic pediatru; - medic gastroenterolog; - medic de laborator; - medic imagist; - asistente medicale. 	<p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - medic gastroenterolog pediatru; - medic pediatru; - medic de laborator; - medic imagist; - asistente medicale; - acces la consultațiile calificate: alergolog, imunolog, infecționist, reumatolog, dermatolog, hematolog, oftalmolog, reumatolog, chirurg.
<p>Dispozitive medicale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cântar pentru sugari; - cântar pentru copii mari; - taliometru; - panglica-centimetru; - tonometru; - fonendoscop. 	<p>Dispozitive medicale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cântar pentru sugari; - cântar pentru copii mari; - panglica-centimetru; - fonendoscop; - ultrasonograf; - radiograf; - fibroscop. 	<p>Dispozitive medicale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cântar pentru sugari; - cântar pentru copii mari; - panglica-centimetru; - fonendoscop; - ultrasonograf; - radiograf; - fibroscop; - rezonanță magnetică nucleară.
<p>Examinari paraclinice:</p> <ul style="list-style-type: none"> - laborator: hemoleucograma, sumarul urinei, coprograma, examenul coproparazitologic 	<p>Examinari paraclinice:</p> <ul style="list-style-type: none"> - laborator: hemoleucograma, teste biochimice (proteina totală, ALT, AST, bilirubina și fracțiile, Ca, P, Fe, Mg, Zn, K, Na, colesterolul total, ureea, creatinina), coprograma, coprocultura, examenul coproparazitologic, sumarul urinei; - cabinet ecografic; - cabinet endoscopic; - cabinet radiologic. 	<p>Examinari paraclinice:</p> <ul style="list-style-type: none"> - laborator: hemoleucograma, teste biochimice (proteina totală, albumina, γ-globulina, transferina, ceruloplasmina, ALT, AST, bilirubina și fracțiile, Ca, P, Fe, Mg, Zn, K, Na, acid folic, vitamina B12, colesterolul total, ureea, creatinina), teste imunologice (Ig E totale/specifice, CIC, PCR, FR, IgA ASCA, IgG ASCA, p-ANCA), sumarul urinei, coprograma, coprocultura, examenul coproparazitologic, dozarea calprotectinei fecale; - cabinet ecografic; - cabinet radiologic; - cabinet endoscopic; - cabinet RMN; - laborator imunologic; - laborator bacteriologic; - laborator genetic; - serviciul morfologic cu citologie.
<p>Medicamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antibacteriene - Probiotice - Antihistaminice - Vitamine 	<p>Medicamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antibacteriene - Probiotice - Vitamine - Antihistaminice - Corticosteroizi 	<p>Medicamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antibacteriene - Probiotice - Derivați ai acidului 5-aminosalicilic - Corticosteroizi - Imunosupresori

- Derivați ai acidului 5-aminosalicilic	- Agenți biologici
- Dezagregante	- Antihistaminice
	- Dezagregante

E. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLIMENTĂRII PROTOCOLULUI

No	Scopul	Scopul	Metoda de calculare a indicatorului	
			Numărătorul	Numitorul
1.	Depistarea precoce a pacienților cu colită	Ponderea pacienților cu diagnosticul stabilit de colită în prima lună de la apariția semnelor clinice	Numărul pacienților cu diagnosticul stabilit de colită în prima lună de la apariția semnelor clinice, pe parcursul unui an x 100	Numărul total de pacienți cu diagnosticul de colită, care se află sub supravegherea medicului de familie și gastroenterolog pediatru, pe parcursul ultimului an.
2.	Ameliorarea examinării pacienților cu colită	Ponderea pacienților cu diagnosticul de colită, cărora li sa efectuat examenul clinic și paraclinic obligatoriu conform recomandărilor protocolului clinic național „Colita la copil”	Numărul pacienților cu diagnosticul de colită, cărora li sa efectuat examenul clinic, paraclinic obligatoriu conform recomandărilor protocolului clinic național „Colita la copil”, pe parcursul ultimului an x100	Numărul total de pacienți cu colită care se află sub supravegherea medicului de familie și specialistului pe parcursul ultimului an.
3.	Sporirea calității tratamentului pacienților cu colită	Ponderea pacienților cu diagnosticul de colită, cărora li s-a administrat tratament conform recomandărilor protocolului clinic național „Colita la copil”	Numărul pacienților cu diagnosticul de colită, cărora li s-a administrat tratament conform recomandărilor protocolului clinic național „Colita la copil”, pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de pacienți cu colită care se află sub supravegherea medicului de familie și specialistului pe parcursul ultimului an.

BIBLIOGRAFIE

1. Baldassarre ME, Laforgia N, Fanelli M, Laneve A, Grosso R, Lifschitz C. Lactobacillus GG improves recovery in infants with blood in the stools and presumptive allergic colitis compared with extensively hydrolyzed formula alone. *J Pediatr.* 2010 Mar. 156(3):397-401.
2. Clasificația Internațională a Maladiilor, revizia a X-a, *București*, 1993, vol. 1, pag.535.
3. Francisco Colina et al. Guía para la interpretación de biopsias endoscópicas con sospecha de enfermedad inflamatoria intestinal idiopática. *Rev Esp Patol.* 2014;47(3):161---177.
4. Hourigan SK, Sears CL, Oliva-Hemker M. Clostridium difficile Infection in Pediatric Inflammatory Bowel Disease. *Inflamm Bowel Dis.* 2016 Apr. 22 (4):1020-5.
5. Koletzko S. et al. Diagnostic approach and management of cow's-milk protein allergy in infants and children: ESPGHAN GI Committee practical guidelines. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2012; 55(2):221-9.
6. Mooiweer E, van der Meulen AE, van Bodegraven AA, Jansen JM, Mahmmod N, Nijsten J. Neoplasia yield and colonoscopic workload of surveillance regimes for colorectal cancer in colitis patients: a retrospective study comparing the performance of the updated AGA and BSG guidelines. *Inflamm Bowel Dis.* 2013 Nov. 19(12):2603-10.
7. Niemarkt HJ, de Meij TG, van de Velde ME, van der Schee MP, van Goudoever JB, Kramer BW, et al. Necrotizing Enterocolitis: A Clinical Review on Diagnostic Biomarkers and the Role of the Intestinal Microbiota. *Inflamm Bowel Dis.* 2014 Sep 29.
8. Phavichitr N, Cameron DJ, Catto-Smith AG. Increasing incidence of Crohn's disease in Victorian children. *J Gastroenterol Hepatol.* 2003;18(3):329–332.

9. Raval MV, Hall NJ, Pierro A, Moss RL. Evidence-based prevention and surgical treatment of necrotizing enterocolitis-a review of randomized controlled trials. *Semin Pediatr Surg.* 2013 May. 22(2):117-21.
10. Zhi Wei, Steven Baldassano, Hakon Hakonarson. Genetics of Inflammatory Bowel Disease. Petar Mamula, Jonathan E. Markowitz, Robert N. Baldassano. *Pediatric Inflammatory Bowel Disease.* 2. New York: Springer; 2013. 3-12.

ANEXA 1. Ghidul pacientului cu colită

Ce este colita?

Colita reprezintă inflamația intestinului gros cu /fără enterită și/sau proctită.

Care sunt cauzele?

Inflamația intestinului gros poate fi provocată de o diversitate de condiții, factori și maladii concomitente ale copilului. Astfel întâlnim mai multe tipuri de colită:

- *colita alergică* – provocată deseori de hipersensibilitatea organismului copilului față de laptele de vaci și soia, aditivi alimentar sau alte alimente hipersensibilizante.
- *colite infecțioase* – cauzate de diverse bacterii patogene contractate prin ingestia alimentelor și apei contaminate (*Shigella, Salmonella, Entamoeba, Yersinia*).
- *colita pseudomembranoasă* – provocată de o bacterie *Clostridium difficile* care se dezvoltă în cazul suprimării florei intestinale normale în urma antibioticoterapiei.
- *colită în cadrul maladiilor imunodeficitare* – provocată de dezechilibrul imun general și local intestinal.
- *colita ischemică* – în cadrul maladiei purpura Henoch-Schönlein cu afectarea vaselor tuturor sistemelor de organe inclusive și tractul digestiv.
- *enterocolita necrotizantă* - colită agresivă care se dezvoltă la nou-născuții prematuri sau masa mică la naștere din cauza imaturității tractului digestiv.
- *boala intestinală inflamatorie* - în apariția cărei contribuie mai mulți factori de risc și triggeri: genetici, imuni, de mediu, medicamentoși, alimentari, infecțioși.

Cum se manifestă?

Manifestările clinice: diaree cu/fără sînge, mucus; dureri abdominale colicative; grețuri, vome; febră; fisuri, abscese, fistule perianale; deficit ponderal; retard staturponderal; *manifestări extradigestive:* artrită, uveită, conjunctivită, erupții cutanate hemoragice / alergice pruriginoase, dereglări hemodinamice.

Pentru diagnosticul diferențial al colitei sunt necesare investigații de laborator (*hemoleucograma, biochimia sîngelui, teste imunologice, sumarul urinei, coprograma, coprocultura*) și instrumentale (*ecografia organelor interne, endoscopia cu biopsia esofagiană, gastrică, intestinală, radiografia/CT/RMN/ abdominală cu/fără contrast, și altele la necesitate*), consultația altor specialiștilor de profil: *alergolog, imunolog, infecționist, reumatolog, oftalmolog, dermatolog, hematolog, chirurg.*

Tratamentul

Tratamentul colitei depinde de factorul etiologic, evoluția și severitatea bolii, prezența complicațiilor. Colita afectează copiii în mod diferit, dar scopul tratamentului este de a face copilul să se simtă mai bine și apoi să mențină simptomele sub control cît mai mult timp și evitarea dezvoltării complicațiilor.

Regimul igienic: în cazul prezenței febrei este indicat regim la pat pe toată perioada febrilă plus 2 zile afebrile. Copilul dvs. va avea o activitate fizică obișnuită în absența complicațiilor. Se vor evita activitățile sportive de impact major pentru minimalizarea riscului fracturilor la copii cu osteoporoză în urma corticoterapiei îndelugate.

Regimul dietetic

În prezența diareei este obligatorie hidratarea per os a copilului. Regim alimentar cruțător.

La copii cu boala inflamatorie intestinală tratamentul nutrițional este adesea încercat mai întîi de toate celelalte, deoarece studiile efectuate la copii au demonstrat că este la fel de eficient ca steroizi (vezi medicamentele utilizate mai jos) și are mai puține efecte secundare. De obicei, implică o dietă lichidă, în loc de alimente solide, pentru câteva săptămîni. Majoritatea copiilor

răspund foarte bine la acest tratament nutrițional, și poate adesea însemna că utilizarea steroizilor poate fi redusă sau chiar evitată. Copilul dvs. poate continua mult timp medicamente pe termen lung pentru a ajuta la menținerea stării lor sub control. În colita alergică se vor utiliza formule hipoalergice înalt hidrolizate la copii sugari, iar la cei mici se vor evita alimentele alergizante.

Tratamentul medicamentos va fi administrat doar la indicația medicului specialist!



Tratamentul medicamentos va depinde de cauza colitei. În colita infecțioasă va fi necesară antibioticoterapia în dependență de agentul patogen. În colita alergică se vor indica preparate antialergice (antihistaminice, corticosteroizi). Boala inflamatorie intestinală necesită implicare cu medicamente ce suprimă activitatea bolii prin oprirea inflamației și reducerea șanselor unei recidive sau reactivării a maladiei. Ca și în cazul majorității medicamentelor, pot exista unele reacții adverse nedorite, dar medicamentele prescrise pentru copilul dvs. vor fi folosite

foarte atent și în cele mai mici doze necesare pentru a obține rezultatul dorit. Echipa de specialiști va monitoriza foarte mult sănătatea copilului dumneavoastră și vă va explica detaliat modul în care medicamentul va funcționa. În prezent sunt mai multe grupuri de preparate însă schema va fi selectată individual pentru copilul dvs. În dependență de gravitatea maladiei: corticosteroizi, aminosalicilați, preparate biologice, imunomodulatoare.

În cazuri complicate cu absces, hemoragie, fistule, stricturi poate fi necesară implicarea chirurgicală pentru ameliorarea stării copilului.

În colitele din cadrul maladiilor imunodeficitare se va trata patologia de bază.

Cum trebuie supravegheat copilul?

Copilul dvs. va fi supravegheat toată viața de o echipă de specialiști din mai multe profiluri medicale în dependență de simptomele maladiei, iar frecvența vizitelor și examinărilor clinice și paraclinice va fi organizată conform unui program special de monitorizare în dependență de faza și evoluția bolii. Cel mai important e că tratamentul le permite copiilor continuarea activităților cotidiene obișnuite.

Succese!!!

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

FIȘA STANDARDIZATĂ DE AUDIT BAZAT PE CRITERIILE PENTRU PROTOCOLUL CLINIC NAȚIONAL „COLITA LA COPIL”		
Domeniul Prompt	Definiții și note	
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	
	Patologia	Colita
INTERNAREA		
9	Data internării în spital	DD-LL-AAAA sau 9 = necunoscut
10	Timpul/ora internării la spital	Timpul (HH: MM) sau 9 = necunoscut
11	Secția de internare	Departamentul de urgență = 0 ; Secția de profil

		pediatric = 1; Secția de profil chirurgical = 2; Secția de terapie intensivă = 3
12	Timpul parcurs până la transfer în secția specializată	≤ 30 minute = 0; 30 minute – 1 oră = 1; ≥ 1 oră = 2; nu se cunoaște = 9
13	Data debutului simptomelor	Data (DD: MM: AAAA) 0 = până la 6 luni; 1 = mai mult de 6 luni; 9 = necunoscută
14	Aprecierea criteriilor de spitalizare	Au fost aplicate: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
15	Tratament administrat la Departamentul de urgență	A fost administrat: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
16	În cazul răspunsului afirmativ indicați tratamentul (medicamentul, doza, ora administrării):	
17	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
	DIAGNOSTICUL	
18	Teste biochimice	A fost efectuată după internare: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
19	Endoscopie superioară, inferioară cu biopsie	A fost efectuată după internare: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
20		În cazul răspunsului afirmativ indicați rezultatul obținut: negativ = 0; pozitiv = 1; rezultatul nu se cunoaște = 9
	TRATAMENTUL	
21	Tratament conform protocolului clinic național	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
23	Răspuns terapeutic	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
	EXTERNAREA ȘI MEDICAȚIA	
24	Data externării sau decesului	Include data transferului la alt spital, precum și data decesului.
25		Data externării (ZZ: LL: AAAA) sau 9 = necunoscută
26		Data decesului (ZZ: LL: AAAA) sau 9 = necunoscută
27	Durata spitalizării	ZZ
28	Implimentarea criteriilor de externare	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
29	Prescrierea recomandărilor la externare	Externat din spital cu indicarea recomandărilor: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
	DECESUL PACIENTULUI	
30	Decesul în spital	Nu = 0; Decesul cauzat de colita = 1; Alte cauze de deces = 2; Nu se cunoaște = 9