

PARTICULARITĂȚI MEDICO-SOCIALE DE MANIFESTARE A INVAZIEI TOXOCARICE

Gheorghe PLACINTĂ¹, Constantin EȚCO²

¹Catedra Boli Infecțioase, Tropicale și Parazitologie
Medicală, USMF N. Testemițanu,

²Catedra Economie, Management și Psihopedagogie,
USMF N. Testemițanu

Summary

Medico-social peculiarities of invasion with toxocariasis

Invasion with toxocarosis is often described not only in pediatric but adult patients as well. Clinical manifestations in adults are very variable depending on intensity and form of evolution, and are difficult to detect and stay undiagnosed. Level of activity of clinical symptoms does not correlate always with parameters of blood analysis and level of antibodies.

Key words: toxocariasis, medico-social and clinical manifestations.

Резюме

Медико-социальные проявления токсокароза

Токсокарозная инвазия встречается часто не только у детей, но и среди взрослых. Клинические проявления токсокароза у взрослых очень переменчивы по интенсивности и по формам течения, не распознаются вовремя и часто не диагностируются. Степень активности клинических симптомов не всегда коррелирует с показателями гемограммы и титром антител.

Ключевые слова: токсокароз, медико-социальные и клинические проявления.

Actualitate

Toxocaroză, fiind unica helmitozoantropoză (sursa de invazie sunt câinii, mai rar pisicile) din geohelminthiazele nematodoze, a devenit una dintre cele mai răspândite parazitoze la om și în ultimii ani incidența ei este în continuă creștere [4, 7].

Toxocaroză umană duce la dezvoltarea retardului fizic și mintal, la agravarea stărilor subnutriționale, imunodeficitare și a bolilor de altă genă, la scăderea imunității postvaccinale, la invaliditate și deces în cazuri grave. Implicațiile economice anuale generate de toxocaroză umană practic sunt imposibil de calculat [2, 6].

În ultimul timp, medicii-practicieni, clinicieni, specialiștii în diferite specializări medicale și un număr în creștere de pacienți cu diverse manifestări clinice la care, prin testări serologice și un complex de investigații, se atestă prezența de anticorpi la larva S2 *Toxocara canis* [1, 5].

A apărut și o altă categorie de persoane, cu semne discrete sau chiar absente de boală, care se adresează după consult medical. De regulă, majoritatea acestora nu au un răspuns medical univoc la interpretarea rezultatelor pozitive și se adresează repetat, ani de zile, la diferiți specialiști, având titre pozitive serologice de *anti-S2 Toxocara*.

La noi în țară, ca și în alte regiuni geografice, morbiditatea prin toxocaroză umană este în creștere, însă incidența și prevalența prin această parazitoză nu sunt cunoscute. Nu există date statistice, parazitoza fiind raportată sporadic [3].

Scopul studiului: evaluarea aspectelor medico-sociale ale manifestărilor invaziei toxocarice în R. Moldova, prin identificarea gradului de activitate parazitară, și estimarea impactului asupra stării de sănătate.

Obiectul studiului: 500 de pacienți cu diferite forme de manifestare a toxocarozii larvare (larva migrans viscerală), cu examinare complexă, supravegheați pe o perioadă de 1-5 ani.

Material și metode

În studiu s-au aflat 500 de pacienți care au fost supravegheați pe parcursul anilor 2008-2010 în secția de parazitologie medicală și boli tropicale a IMSP Spitalul Clinic de Boli Infecțioase *Toma Ciorbă*. Pentru atingerea obiectivelor trasate, au fost utilizate următoarele metode de studii: istorică, epidemiologică, screening serologic, statistic, transfer al datelor, comparativă, grafică.

Majoritatea acestor pacienți s-au adresat de sine stătător din cauza prezenței diferitelor manifestări de lungă durată, care nu cedau prin aplicarea tratamentului simptomatic, sau „profilactic”, deseori aplicat fără consultul medicului.

Rezultate și discuții

Distribuția conform vârstei a fost următoarea: copii cu vârsta cuprinsă între 1 și 14 ani – 95 (19%), adulți tineri de 15-18 ani – 32 (6,4%), adulți cu vârsta de 19-59 ani – 347 (69,4%) și vârstnici cu vârsta mai mare de 60 ani – 24 (4,8%). Astfel, cei mai afectați din acest grup au fost persoanele apte de muncă cu vârsta cuprinsă între 19 și 59 de ani.

Astfel, se poate de conchis că invazia cu larve de *Toxocara canis* este destul de răspândită nu numai printre copii, ci și printre maturi, având o evoluție cu manifestări discrete chiar de la debut, nefiind diagnosticată în stadiile timpurii de invazie. Majoritatea acestor pacienți s-au adresat având dereglările respective de mai mult timp, care puteau fi înscrise în una sau în mai multe forme evolutive de manifestare toxocarică.

Este de menționat faptul că la 39 (11,2%) persoane nu s-au înregistrat careva acuze, fiind efectuat testul de determinare a prezenței anticorpilor la această parazitoză, deoarece toxocaroză a fost diagnosticată la membrii familiei sau aceste persoane s-au adresat pentru o investigație din curiozitate. În celelalte grupe de vârstă procentul formelor asimptomatice nu a fost semnificativ și a lipsit complet la copiii cu vârsta până la 14 ani.

Repartizarea după sex a demonstrat că mai frecvent este infestată partea feminină – 58,2%. Acest fenomen poate avea mai multe explicații. În primul rând, femeile s-au adresat mai des pentru un control prin testare serologică, demonstrând astfel o atitudine mai grijulie față de sănătatea lor. Cert este faptul că și manifestările clinice au fost mai frecvente și mai diverse, comparativ cu sexul masculin. De asemenea, se poate de constatat că specificul de activitate prin contacte repetate cu solul a contribuit la infestarea mai frecventă cu ouă embrionate de *Toxocara canis*.

Analiza comparativă în funcție de mediul de reședință a demonstrat prezența invaziei toxocarice mai frecvent la persoanele din mediul rural (57%). Această repartitie a fost de așteptat, fiind lămurită prin contactul cu solul mai frecvent în condițiile rurale. Totodată, printre copii nu s-a observat această tendință, repartitia fiind uniformă. Distribuția egală între copii după mediul de reședință poate fi explicată prin fenomenul de „pica” (geofagie) – preferința substanțelor necomestibile: cărbune, pământ, argilă etc. De asemenea, constatăm că la acești copii deseori (în 35% cazuri) s-au înregistrat afecțiuni invazive parazitare mixte ca urmare a igienei insuficiente.

Dacă vorbim de mecanismele de infectare, de factorii de transmitere a invaziei toxocarice, s-a

constatat că marea majoritate (75%) a persoanelor infestate au avut contact direct cu solul în timpul lucrărilor sau odihnei pe sectoare deschise, unde aveau acces câinii vagabonzi; 15% aveau contact nemijlocit cu aceste animale atât domestice, cât și vagabonde și doar 10% au negat contactul cu solul sau cu animalele.

Nu s-au înregistrat divergențe semnificative privind profesia, infestarea fiind repartizată egal între diferite categorii de activități profesionale. De fapt, o bună parte din cei infestați aveau mai multe genuri de activitate, iar alții menționau că nu au un loc de muncă permanent.

Reieșind din probabilitatea evoluției cronice a invaziei toxocarice sau prin reinfestări repetate, am analizat maladiile suportate din antecedentele enumerate în cartelele de ambulatoriu, precum și cele enunțate de aceste persoane la prima examinare clinică după obținerea rezultatului pozitiv serologic la toxocaroză. Rezultatele obținute din anamneză au fost grupate, în funcție de specificul afectării, pe organe și sisteme și sunt prezentate în figura 1. De menționat că în marea majoritate a cazurilor au predominat diverse manifestări de afectare concomitentă a mai multor organe și sisteme, fapt ce ne vorbește despre o acțiune complexă sistemică, foarte caracteristică pentru patogenia invaziv-alergică toxocarică. În favoarea etiologiei parazitare au fost și rezultatele hemoleucogramei, indicând la o parte din ei hipereozinofilie sangvină. După frecvența de afectare au predominat afecțiunile aparatului digestiv – 55,4%; respirator – 49%, având ca manifestare bronșita îndelungată, deseori cu component obstructiv, pneumonia; dermatita alergică sau alte manifestări dermatologice – 43,4%; astenie sau alte dereglări ale sistemului nervos – 43,8%. Circa la o treime din bolnavi (28%) în antecedente au fost diagnosticate infestări cu diferite specii de nematodoze și invazii cu lamblii.

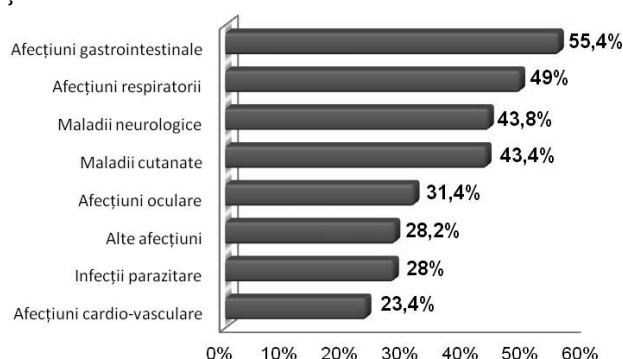


Figura 1. Rata bolilor suportate în antecedente, %.

Spectrul manifestărilor clinice în cursul invaziei toxocarice la pacienții aflați în studiu a fost foarte polimorf, atât după intensitatea afectării și reacției hematologice, cât și prin specificul afectării organelor.

lor și sistemelor. Au predominat forme de afectare sistemică cu afectarea mai multor organe și sisteme. În funcție de prevalența afectării sistemică, s-a identificat varianta evolutivă (figura 2.).

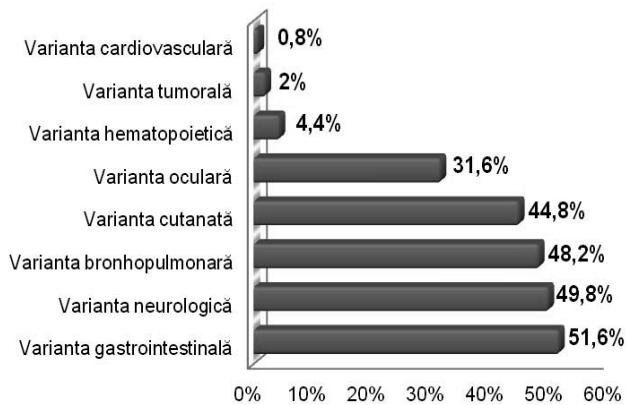


Figura 2. Formele clinice de manifestare a toxocarozii, %.

Cea mai frecventă variantă evolutivă a fost cea gastrointestinală – 51,6%, având ca afectare tot sistemul digestiv, dar cu o incidență mai sporită a afecțiunilor hepatopancretice și gastroduodenale; bronhopulmonară – 48,2%, manifestându-se frecvent prin bronhopneumopatii obstructive de lungă durată; varianta neurologică – 49,8% cazuri, cu diverse manifestări reversibile ale sistemului nervos central; varianta oculară, cu scăderea acuității vederii, lacrimații, senzații de corp străin în ochi – 31,6%; varianta hematopoietică – 4,4%, însoțită cu hipereozinofilie importantă, de regulă, cu manifestări clinice discrete; variantele cardiovasculară și tumorală au fost înregistrate respectiv în 2,2% și 0,8% cazuri

Trebuie de remarcat faptul că intensitatea manifestărilor clinice, de regulă, nu era în concordanță directă cu schimbările din hemoleucogramă, în multe cazuri numărul de eozinofile în valoare procentuală și absolută nu depășea valorile normale. De asemenea, nici nivelul titrului de anticorpi anti-*Toxocara canis* nu reflecta intensitatea manifestărilor clinice și hematologice.

Concluzii

1. Invazia cu larve de *Toxocara canis* este destul de răspândită nu numai printre copii, ci și printre mături, având o evoluție cu manifestări discrete chiar de la debut, nefiind diagnosticată în stadiile timpurii de invazie.
2. Manifestările clinice ale invaziei toxocarice poartă un caracter foarte divers, atât ca intensitate, cât și ca variantă evolutivă, din care considerențe investigația serologică la toxocaroză trebuie luată în calcul în protocoalele clinice în cazurile de afecțiuni prelungite gastrointestinale, bronhopulmonare, dermatoalergice, neurologice, oculare.
3. Intensitatea manifestărilor clinice, de regulă, nu sunt în concordanță directă cu schimbările din hemoleucogramă și nici cu nivelul titrului de anticorpi anti-*Toxocara canis* nu reflecta intensitatea manifestărilor clinice și hematologice.

Bibliografie

1. Kwon N., Oh M., Lee S. et al., *The prevalence and diagnostic value toxocariasis in unknown eosinophilia*, Ann. Hematol., 2006. v. 85, nr. 4, p. 233-238.
2. Ordinul MS nr. 36 din 23.01.2006, *Cu privire la optimizarea supravegherii epidemiologice și sporirea eficienței măsurilor de prevenire și combatere a helmintiazelor în Republica Moldova*.
3. Țibuleac S., Placintă Gh., Mudreac K, et al., *Ascaridoza câinelui și toxocaroză omului în orașul Chișinău*, Curierul medical, 2006.
4. Uspenski A.V., Peshkov R.A., Gorokhov V.V., Gorokhova E.V., *Toxocariasis under the present conditions*, Med. Parazitol. 2011, Apr.-Jun.
5. Zang V., *Parazitologie clinică. Nematodoze. Sindrome de larva migrans*. Cluj-Napoca, 2001, p. 378.
6. Лысенко А., Авдюхина Т., Константинова Т., *Токсокароз*. Учебное пособие, Москва, 1999, 41 с.
7. Слободенюк А.В., Косова А.Л., Руколеева С.И., *Особенности распространения токсокароза на территориях сельского и городского типов*, Мед. паразит. и паразитар. болезни, 2005, № 3, с. 36-38.