

FERZYM PLUS ÎN TRATAMENTUL BOLILOR DIAREICE ACUTE

Ferzym Plus in the treatment of acute diarrheal diseases

V. Pântea¹, Paulina Jîmbei, Lilia Cojuhari¹, Olga Crețu², V. Deatișin², Gh. Placintă¹,
V. Ceboțarescu¹, P. Paveliuc¹, Olga Chirița¹

¹ Catedra Boli infecțioase FECME, IP Universitatea de Stată de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu"

² IMSP SCBI "Toma Ciorbă"

Summary

This article presents the evaluation of the efficacy of Italian drug Ferzym Plus in the treatment of acute diarrheal diseases. In the study there were 30 patients in the experimental group and 20 patients in the control group. Patients in both groups indicated they were treatment pathogenic, antibacterial and symptomatic, patients in the experimental group was given them Ferzym plus 1 caps. 3 t.d. before meals for 5 days. It has been demonstrated that patients in the experimental group improved clinical symptoms until their disappearance in 2.9 days, opposite the control group, normalization of intestinal flora was found in 80% in the experimental group and 50% in the control group; intestinal dismicrobism degree I in experimental group was found in only 4 (13.3%) patients and in the control group 8 (40%).

Cheewords: Ferzym plus, acute diarrheal diseases, intestinal dismicrobism.

Rezumat

În acest articol se prezintă evaluarea eficacității preparatului italian Ferzym Plus în tratamentul bolilor diareice acute. În studiu s-au aflat 30 pacienți în lotul experimental și 20 pacienți în lotul martor. Pacienților din ambele loturi le-a fost indicat tratament patogenic, antibacterian și simptomatic, pacienților din lotul experimental le-a fost administrat ferzym plus 1 capsulă de 3 ori/zi înainte de mese timp de 5 zile. S-a demonstrat că la pacienții din lotul experimental simptomele clinice s-au ameliorat până la dispariția lor clinică în 2,9 zile, vizavi de lotul martor; normalizarea florei intestinale a fost constatată în 80% în lotul experimental și în 50% din lotul martor; dismicrobismul intestinal de gradul I a fost depistat în lotul experimental numai la 4 (13,3%) pacienți, iar în lotul martor la 8 (40%).

Cuvinte chee: Ferzym plus, boli diareice acute, dismicrobism intestinal.

Actualitate. Bolile diareice acute prezintă o problemă majoră de sănătatea publică. Datele raportate de OMS aprecia la moment dat că se înregistrează zilnic peste 400 milioane de cazuri noi de boli diareice acute. La nivel de OMS a fost elaborat un complex de combatere ce sprijină pe planurile naționale, se prevăd reglementări stricte în direcția măsuri concrete de profilaxie, diagnostic și de tratament. Organismul uman și mediu ambiant prezintă un sistem ecologic în care un rol important revine microorganismelor-simbionții organismului uman. Macroorganismul și outoflora sa în condiții normale se află în stare în echilibru dinamic, care sa creat și stabilit în decursul evoluției. Rolul microflorie indigene a intestinului este indispensabil în restabilirea echilibrului vitaminic și enzimatic, în formarea rezistenței nespecifice și într-un șir de olte funcții nu mai puțin importante precum ce atrofică, energetică, de stimularea a peristaltismului intestinal. În bolile diareice acute are loc o dereglare a echilibrului dinamic în calitatea și cantitatea autoflorei normale intestinale cu consecințe patologice, care pot fi locale și generalizate. Tratamentul acestor dereglări patologice prezintă încă o piatră de încercare. Există o mare varezitate de preparate biologice utilizate pentru refacerea sau echilibrarea florei intestinale, dar indicarea unui sau altui preparat, trebuie să se bazeze pe o decizie echilibrată și clinic argumentată. Din totalitatea remediilor biologice cele mai reprezenta-

tive sunt: probioticile, prebioticile și simbioticile (conțin probiotice și prebiotice). Considerînd facilitățile oferite de preparatele simbeotoce pentru corecția stutului microbocentric în contextul Bolilor diareice acute am selectat preparatul Ferzym Plus, care conține atât bifidumbacterii cît și lactobacterii plus un șir de vitamine indispensabile organismului (B1, B2,B6, B12, acid folic, acid pantotenic).

Scopul: Evaluarea eficacității tratamentului cu Ferzym plus în boli diareice acute.

Ferzym plus se prezintă în capsule care conțin 7 miliarde de bacterii lactici (3 tulpini se), fibre vegetale specifice (FOSce), lapțișor de matcă proaspăt și papua fermentată.

Materiale: În studiu s-au aflat 50 pacienții cu boli diareice acute: 30 pacienți lotul experimental și 20 pacienți lotul martor. În lotul experimental au fost: 23 femei (90%) și 7 bărbați (10%). Vîrsta medie 37,03 ± 3,21.

Diagnosticul de trimitere: Gastroenterocolită – 13 (43,4%), Enterocolită – 4 (13,3%), la consultație (diagnosticul nu a fost indicat – 4 (13,3%)). Intocsație alimentară – 8 (26,7%), și Infecția enterovirală – 1 (3,3%). Diagnosticul în secția internare: Intocsația alimentară la 30 (100%).

Diagnosticul clinic: Intocsație alimentară -6 (20,0%), Salmoneloză determinată de *Salomonela enteritidis* -23 (76,7%), Shigehloză determinată de *Sh. Sonnei* -1(3,3%). În primele 2 zile s-au adresat și au fost spitalizați 24 (80%) pacienți, în a 3-4 zi 5 (16,7%), după a 5-a zi 1 pacient

Tabelul 1

	lotul experimental			lotul martor		
	absent	$P_1 + ES_1$	durata simptomelor	absent	$P_2 + ES_2$	durata simptomelor
febră	27	90,0±5,5	3,0	18	90,0±6,7	4,7
slabiciune generală	30	100±0,0	5,3	20	100±0,0	6,4
cefalee	10	33,3±5,5	1,5	8	40±10,9	2,5
dureri în abdomen	30	100±0,0	5,5	20	100±0,0	6,8
paliditate	11	26,7±8,1	3,2	6	30,0±10,2	4,5
greață	28	93,3±4,5	1,5	12	60,0±10,9	2,6
vomă	20	66,7±8,6	1,6	12	60,0±10,9	2,8
diaree	30	100±0,0	4,1	20	100±0,0	6,5

(3,3%). Din ancheta epidemiologică s-a constatat că au fost în contact cu bolnavi cu salmoneloză 11 (36,7%) pacienți, din focar – 12 (40%), pacientul cu shigeloză din focar. După forma de gravitate: forma moderată -28(93,3%), forma severă- 2(6,7%).

Lotul martor: femei – 18 (90%), bărbați - 2 (10%). Vârsta medie 35,0± 3,7%.

Diagnosticul de trimitere: : Gastroenterocolită – 12 (60%) pacienți, Enterocolită – 2 (10%), Intoxicație alimentară – 6 (30%).

Diagnosticul în secția internare: Intoxicația alimentară – 20 (100%).

Diagnosticul clinic: Intoxicație alimentară -4 (20%), Salmonela enteritidis -15 (75%), Shigeloză derminată de Sh. Sonnei -1 (5%). Pacienții au fost spitalizați în primele 2 zile de îmbolnavire. După forma de gravitate: moderată -18 (93,3%), severă – 2 (6,7%).

Metode de cercetare: Metode clinice: Pacienții au fost examenați clinic și laboratoric (recoltarea materiilor fecale, maselor vomitive, apelor de spălarea a stomacului pentru examenul coprologic bacteriologic și determinarea dismicrobismului intestinal, hemoleucograma, analiza sumară a urinei.

Rezultate și discuții:

Simptomatologia clinică – la pacienții aflați în studii cu boala diareică acută, lotul experimental și lotul martor este prezentă în tabelul 1.

Durata febrei în lotul experimental a fost în medie 3,0 zile, în cel martor 4,7; dureri în abdomen 5,5 și 6,8; greață 1,5 și 2,6 zile; vomă 1,6 și 2,8 zile; scaun diareic 5,1 și 6,5 zile.

Reeșind din tabelul 1 simptomatologia clinică în ambele loturi, a fost bogată caracteristică pentru o infecție intestinală acută – unde au fost prezente simptome ale sindromului de intoxicație generală și gastrointestinal. Debutul a fost acut cu febră, dureri în abdomen, greață, vomă, scaun diareic, slabiciunea generală, cefalee.cele mai frecvente simptome au fost în ambele loturi: slabiciunea generală (100%), dureri în abdomen (100%), diaree (100%), febră (90%).

Comparând durata simptomelor clinice în lotul experimental și cel martor concluzionăm că durata în primul lot a fost de 2,9 zile iar în lotul de martor – de 4,2 zile ($P <$

0,01). Caracteristica dismicrobismului intestinal la pacienții aflați în studiu este prezentată în tabelul 2.

Caracteristica scaunului la pacienți aflați în studiu este prezentat în tabelul 2.

frecvența scaunului	lotul experimental		lotul martor	
	Nr.	%	Nr.	%
1-5 ori	16	53,4	12	60
6-10 ori	13	43,3	6	30
11	1	3,3	2	10
scaun apos	30	100	16	80
scaun sărac	0	0	4	20
scaun cu mucus și striuri de sânge	1	3,3	1	5
scaun cu mucus	21	70	10	50
tenesme	1	3,3	1	5
scaune false	1	3,3	1	50

Din tabelul 2 se constată că scaunul a fost apos la 30(100%) din lotul experimental, și la 16(80 %) din lotul martor; scaun cu mucus la 21(70%) și respectiv la 12 (50%).

Conform datelor din tabelul 3 microflora intestinală normală la început de tratament a fost depistată cu aceeași frecvență în ambele loturi în 20% din cazuri, respective la 6 și 4 pacienți din totalul de 50 pacienți aflați în studiu, din care se constată că într-o infecție intestinală acută este prezentă o dereglare a echilibrului microflorei normale intestinale și anume a dismicrobismului intestinal. Rezultatul comparative al indicilor dismicrobismului intestinal în lotul experimental care au fost tratați cu Ferzym plus și cel martor unde acest medicament nu a fost indicat ne demonstrează ca microflora intestinală în primul lot s-a normalizat în 80% din cazuri, iar în al doilea lot în 50%. Flora fermentativă subnormală s-a micșorat în ambele loturi, dar mai frecvent în lotul experimental. Dismicrobismul intestinal gr. II, subcompensat, care a fost constatat în ambele loturi 46,7% și 60% respective, după tratament nu au fost constatate. Dar s-a depistat dismicrobism intestinal de gr.I forma ușoară în lotul experimental la 4 pacienți (13,3%) și în lotul martor la 8 (40%), ceea ce ne indică că tratamentul

Modificări în flora intestinală la pacienții aflați în studiu, lotul experimental și martor, pînă la tratament și după tratament cu Ferzym plus

indicii	lotul experimental				lotul martor			
	pînă la tratament		după tratament		pînă la tratament		după tratament	
	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%
microflora intestinală normală	6	20	24	80	4	20	10	50
flora intestinală absentă	4	13,3	-	-	-	-	-	-
flora fermentativă subnormă	5	16,7	2	6,7	4	20	2	10
dismicrobism intestinal gr.II subcompensat	14	46,7	-	-	12	60	-	-
gr.I formă ușoară	-	-	4	13,3	-	-	8	40
candida	1	3,3	-	-	-	-	-	-

cu Ferzym plus trebuie să fie indicat pe o durată de mai mult de 5 zile, iar procentul mare (40%) din lotul martor că acest medicament este necesar de a fi indicat din primele zile de boală a unei infecții intestinale acute, indiferent de etiologie.

Tratament: Pacienților din ambele loturi le-a fost indicat terapie de rehidratare, detoxifiere cu soluții poliionice și antibacterian. Pacienții din lotul experimental le-a fost administrat Ferzym plus 1 capsulă de 3 ori în zi înainte de mese timp de 5 zile.

Medicamentele indicate la pacienții aflați în studiu sînt prezentate în tabelul 4.

Tabelul 4

Tratamentul patogen și pacienților aflați în studiu

terapie	lotul experimental		lotul martor	
	Nr.	%	Nr.	%
rehidratare i-v	29	96,7	19	95
rehidratare orală	30	100	20	100
spas,olitice	19	63,3	20	100
analgezice	15	50	18	90
preparate	tratamentul		antimicrobian	
	N	%	N	%
enterofuril	3	10	6	30
furazolidon	1	3,3	2	10
amoxicilin	3	10	2	10
ceftriaxon	16	53,4	4	20
ciprofloxacina	7	23,3	6	30

Din tabelul 4 concluzionăm că rehidratare atât în perfuzie i-v cît și orală a fost indicată la toți pacienții aflați în studiu în ambele loturi. Tratamentul antimicrobian a fost indicat la toți pacienții din ambele loturi, cel mai frecvent în lotul experimental a fost indecat ceftriaxon -16(53,4%), și ciprofloxacina -7(23,3%); în lotul martor enterofuril -6(30%), ciprofloxacina -6(30%) și ceftriaxon -4 (20%).

Toleranța tratamentului: Reacții adverse nu au fost semnalate.

Concluzii: În rezultatul testării preparatului Ferzym plus capsule care conțin 7 miliarde de bacterii (3 tulpini selectate), fibre vegetale specific (FOScc), lăptișor de matcă proaspăt și papua fermentată a demonstrat:

Ameliorarea simptomatologiei clinice pînă la dispariția lor completă în lotul experimental în 2,9 zile, iar în lotul de control 4,2 zile.

Normalizarea scaunului în primele 3-4 zile de tratament în lotul experimental și în 6-8 în lotul martor.

Normalizarea florei intestinale în 80% în lotul experimental și în 50% în lotul martor.

Dismicrobismul intestinal de gradul 1 depistat în lotul experimental numai la 4 (13,3%) pacienți în lotul martor la 8 (40%).

Ferzym plus poate fi și recomandat în tratamentul bolilor diareice acute pentru profilaxia și tratamentul dismicrobismului intestinal din primele zile de boală.

Bibliografie:

- Galețchi Petru, Rusu Galina, Stasti Ecaterina, Galețchi Axentia, Ciocărla Iudmila. Dismicrobismul intestinal la copii. Ghid practic pentru medici pediatri, infecționisti, microbiologi, medici de familie, rezidenți, studenți. Chișinău, 2008, p.50.
- DSouza AL. Probiotics in prevention of antibiotic associated diarrhea: metaanalysis. BMJ 2002;324:1361.
- Grajek W, Olejnik A, Sip A. Probiotics, rpebiotics and antioxidants as functional foods. Acta Biochimica Polonica 2005;52:665-671.
- Jahreis G, Vogelsang H, Kiessling G et al. Influence of probiotic sausage (lactobacillus paracasei) on blood lipids and immunological parameters of healthy volunteers. Food Res int 2002;35:133-8
- Kim HJ, Camilleri M, McKinzie S et al. A randomized controlled trial of a probiotic, VSK3, on gut transit and symptoms in diarrhea-predominant irritable bowel syndrome. Aliment Pharmacol Ther 2003;17:895-904.