

CZU: 615.9: 616-053.2

## INTOXICAȚIILE MEDICAMENTOASE LA COPII

Lucia ȚURCAN, Feodora TARENTI, Victor GHICAVÎ,  
Catedra Farmacologie și Farmacologie Clinică,  
IP USMF Nicolae Testemițanu

## Introducere

Intoxicațiile acute cu medicamente la copii reprezintă o problemă de o deosebită importanță pentru practica pediatrică, atât din cauza frecvenței mari, cât și din cauza gravității lor, reprezentând una dintre marile urgențe medicale pediatrice. O treime din acestea se finalizează cu sfârșit letal, iar aproximativ 4/5 dintre acestea se întâlnesc la copiii cu vârsta cuprinsă între 1 și 5 ani, cu vârful incidenței între 1,5 și 3 ani. Intoxicațiile copilului sub un an sunt produse în majoritatea cazurilor de medicamente, prin supra-dozaj sau folosirea necorespunzătoare a acestora, în timp ce la copilul mic și la preșcolar, spiritul explorator și curiozitatea îl fac să ingereze medicamentele aflate în farmacia familiei. Intoxicațiile copilului sub vârsta de 5 ani sunt rezultatul ingestiei accidentale. La adolescenți, încercările de suicid sunt pe primul plan, de obicei în familiile vulnerabile și dezorganizate, cu climat de insecuritate, situații în care actul de intoxicație voluntară este adesea repetat [1–6].

Intoxicațiile copilului diferă de cele ale adolescentului și adultului prin: caracterul mai frecvent accidental, depistarea mai devreme, toxicitatea mai mare la copil a aceleiași substanțe, cantitățile ingerate de obicei mai mici, lipsa frecventă a condițiilor patologice supraadăugate, răspuns favorabil la tratament și capacitate de recuperare mai mare. Mortalitatea este semnificativ mai mică la copii (0,5–2%), comparativ cu adulții (aproximativ 5%) [2, 3, 6].

Intoxicațiile medicamentoase reprezintă 37% din totalul diverselor intoxicații la copii și cel mai frecvent sunt cauzate de următoarele medicamente: paracetamol, acid acetilsalicilic, anticonvulsivante, antidepresante triciclice [5–8]. Astfel, majoritatea autorilor includ intoxicațiile copilului în sindromul de "copil neglijat" („Neglect and Abuse of Children”). Aceasta scoate în evidență responsabilitatea majoră ce revine părinților, societății, dar și fiecăruia dintre noi [2, 3, 4].

Toate cele prezentate necesită implicare și au ca scop orientarea spre un prognostic favorabil, care constă în depistarea timpurie și urmărirea a două "reguli de aur":

1. Orice suspiciune de intoxicație trebuie considerată ca intoxicație adevărată și să se acționeze fără ezitare în consecință.

2. Fiecare minut pierdut reprezintă o cantitate în plus de toxic absorbit, mai ales atunci când calea de pătrundere a fost cea digestivă [2–5].

## Scopul și obiectivele cercetării

Scopul studiului a fost analiza intoxicațiilor medicamentoase, cu determinarea cauzelor, frecvenței, și identificarea substanțelor medicamentoase potențial periculoase de producerea intoxicațiilor respective la copiii din țara noastră.

Obiective:

1. De a efectua o analiză a intoxicațiilor medicamentoase la copiii internați în IMSP Institutul Mamei și Copilului pe parcursul anului 2016.

2. De a identifica categoria de vârstă, grupele de preparate medicamentoase și medicamentele care cel mai frecvent sunt cauza intoxicațiilor medicamentoase.

3. De a determina numărul de cazuri și vârsta copiilor care au folosit medicamente cu scop suicidal.

## Material și metode de cercetare

A fost realizat un studiu retrospectiv a 291 de cazuri de intoxicații ale copiilor internați în IMSP Institutul Mamei și Copilului, pe parcursul anului 2016. Criteriile de selecție au fost în corespundere cu tema propusă – intoxicațiile cu preparate medicamentoase. Astfel, în studiu au fost incluși 113 copii – 66 fete (58%) și 47 băieți (42%).

## Rezultate obținute și discuții

În urma analizei a 291 de cazuri de intoxicații la copii s-a stabilit că intoxicațiile medicamentoase reprezintă o incidență de 66 (58%) cazuri la fete și 47 (42%) la băieți. Conform vârstei, s-a obținut o dominare a două extreme: categoria de 0-3 ani cu un număr de 40 cazuri și cea de 15-18 ani cu un număr de 38 cazuri. Predominanța numărului de cazuri între 0 și 3 ani, conform datelor din literatura de specialitate, poate fi explicată prin supra-dozajul accidental sau folosirea necorespunzătoare de către medici a medicamentelor, inclusiv extrapolarea incorectă a dozelor de la adulți la copii, precum și nerespectarea de către părinți a instrucțiunii de administrare a acestora. Înregistrarea unui număr înalt de cazuri la vârsta de 15-18 ani este rezultatul intenției de suicid, în timp ce la copilul mic și preșcolar predomină curiozitatea și spiritul explorator.

Studiul efectuat a demonstrat că mediul urban prevalează ușor cu 68 (60%) de cazuri de intoxicații, comparativ cu cel rural, cu 45 (40%) cazuri. Unele studii asupra epidemiologiei intoxicațiilor acute la copil, făcute de instituții specializate (National Clearing House for Poison Control Center din SUA),

asociază mediul urban cu intoxicațiile medicamentoase și cu produse cosmetice, iar mediului rural – cu intoxicațiile cu insectofungicide, gaze și plante toxice [1–5, 8].

Criteriul intențiilor consumului de medicamente a demonstrat 66 (58%) cazuri de ingestie accidentală și 47 (42%) cazuri cu scop de suicid. Intoxicațiile medicamentoase cu scop de suicid se întâlnesc mai frecvent la fete – 38 (81%) cazuri, comparativ cu băieții – 9 (19%) cazuri, și anume la vârsta adolescență de 15-18 ani. Aceste date sunt conforme cu datele literaturii de specialitate și se întâlnesc mai frecvent, de obicei, în familiile vulnerabile, cu climat de insecuritate, cauzat și de fenomenul migrării în masă a părinților, fenomen specific pentru țara noastră.

Cel mai frecvent produc intoxicații medicamentoase preparatele cu influență asupra sistemului nervos central (analgicele centrale neopioide, anticonvulsivantele, psiholepticele) – 51 (40%) cazuri, urmate de cele cu influență asupra sistemului cardiovascular – 18 (14%) cazuri, apoi medicamentele antiinflamatoare nesteroidiene – 14 (11%), antihistaminice – 12 (10%), antiinfecțioase – 10 (8%), metabolice – 9 (7%), medicamentele cu influență asupra sistemului respirator – 6 (5%) cazuri, tractului gastrointestinal – 3 (2%), diureticele – 2 (2%) și antineoplazicele – 1 caz (1%). Rezultatele obținute sunt asemănătoare celor din literatura de specialitate [2, 3, 5–8], care de asemenea clasează preparatele medicamentoase cu influență asupra sistemului nervos central drept principalele medicamente ce determină intoxicațiile medicamentoase la copii. Ținem să menționăm rata înaltă a intoxicațiilor cu analgezice neopioide – 11 (55%) cazuri și cu cele opioide – (45%), drept exemplu ne servește paracetamolul, care se utilizează destul de frecvent, mai cu seamă la copiii mici, posibil fiind o consecință a neglijenței părinților, fie prin necunoașterea modului de administrare, fie prin exces de zel – atitudine de tratare cu orice preț.

## Concluzii

1. Vârsta cea mai expusă intoxicațiilor medicamentoase la copii este de 0-3 ani, iar medicamentele ce provoacă cel mai des intoxicații medicamentoase sunt cele cu influență asupra SNC.

2. Diversitatea toxicității medicamentoase la copii necesită ca doza preparatului să fie ajustată cu prudență, deoarece este factorul cel mai important ce face diferența dintre tratamentul rațional și intoxicație.

3. Faptul că intenția de tip accidental (58%) și cea cu scop suicidal (42%) sunt destul de pronunțate, ne impune să acordăm atenția cuvenită și luarea măsurilor de înlăturarea a cauzelor.

4. Datele obținute confirmă faptul că intoxicațiile medicamentoase la copii sunt o problemă globală și actuală, ce necesită o implicare mai activă a fiecăruia dintre noi la rezolvarea acesteia.

## Bibliografie

1. Laebelt E. *Pediatric poisonings in the new millennium: new poisons, new insights, new evidence*. In: Current Opinion Pediatr., 2001, nr. 13, p. 155-156.
2. Ciofu E., Ciofu C. *Tratat de pediatrie*. Ediția I. Editura Medicală, 2001, p. 1565-1574.
3. Shannon M. *Ingestion of toxic substances by children*. In: N. Engl. J. Med., 2000, Jan. 20; nr. 342(3), p. 186-191.
4. Chien C., Marriott J.L., Ashby K., Ozanne-Smith J. *Unintentional ingestion of over the counter medications in children less than 5 years old*. In: J. Paediatr. Child Health, 2003, May-Jun., nr. 39(4), p. 264-269.
5. Regis Bedry, Brigitte Lanas, Vincent Daniel, Michael Fayon. *Guide pratique de toxicologie pédiatrique*. Ed. „Arnette”, 2007, 319 p.
6. Forsberg Sune, Hojer Jonas, Ludvigs Ulf. *Hospital mortality among poisoned patients presenting unconscious*. In: Journal Clinica Toxicology, vol. 50, nr. 4, Apr.-May, 2013, p. 254-258.
7. Barnett A. Karl, Boyer Edward W. *Salicylate intoxication in children and adolescents*. In: Am. J. Emerg. Med., 2006, nr. 22, p. 351.
8. Dyer k Sophia. *Acetaminophen (paracetamol) intoxication in children and adolescents*. In: Am. J. Emerg. Med., 2006, nr. 21, p. 353.

CZU: 616-001.37-053.2

## TRATAMENTUL AMBULATORIU AL COPILOR CU ARSURI CHIMICE

Eva GUDUMAC<sup>1</sup>, Olesia PRISĂCARU<sup>1</sup>,  
Jana BERNIC<sup>1</sup>, Ion PRISĂCARU<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>Catedra Chirurgie, Ortopedie și Anesteziologie Pediatrică,

<sup>2</sup>Laboratorul de chirurgie hepatopancreatobiliară,

IP USMF Nicolae Testemițanu

## Introducere

Arsurile chimice apar ca urmare a acțiunii agresive asupra tegumentelor sau mucoaselor a unor substanțe chimice. Incidența leziunilor chimice la copii sunt în continuă creștere și s-au diversificat progresiv, odată cu procesul de industrializare. Arsurilor chimice le revine aproximativ 2,5-5,1% din toate combustibile. În prezent, substanțele care pot provoca arsuri sunt răspândite pe larg, atât în mediul profesional, cât și în cel casnic. Pe de o parte, între arsurile termice și cele chimice există un grad de similaritate: ambele produc denaturarea proteică și generează plăgi asemănătoare. Pe de altă parte, între