

EFFECTUL FUTARONULUI ÎN TRATAMENTUL COMPLEX AL DACRIOCISTITEI LA NOU-NĂSCUT

Corina MAGDEI, Eudochia MAGDEI,
Victoria VEREJAN,
IMSP Institutul Mamei și Copilului

Summary

„Futaron” in complex treatment of the newborn dacryocystitis

This article reveals problems that doctors face when it comes to dacryocystic pathology in newborns. The authors try to outline the efficiency of treatment using the drug called «Futaron» that contain fusidic acid in 60 patients starting from 0 to 1 year old presenting with purulent ocular pathology.

Keywords: dacryocystitis, newborn, fusidic acid

Резюме

«Футарон» в комплексном лечении дакриоцистита новорожденных

В данной статье освещается комплексное лечение дакриоцистита новорожденных, что является актуальной проблемой для врачей в их ежедневной практике из-за широкой распространенности заболевания среди населения. Авторы представляют результаты комплексного лечения дакриоцистита новорожденных у 60 пациентов с использованием вязких капель «Футарон» в ранней возрастной группе (от рождения до 1 года). Данная комбинация позволяет повысить эффективность лечения дакриоцистита новорожденных до 90%.

Ключевые слова: дакриоцистит новорожденных, фузидовая кислота

Introducere

Aproape 95% din nou-născuți au un sistem lacrimo-nazal complet dezvoltat și funcțional. Dacriocistita la nou-născut este pe departe cea mai frecventă anomalie a sistemului de drenaj lacrimal la copil (în proporție de 6%), dar este cea mai controversată din punct de vedere al tacticii de tratament [2]. Afecțiunea rezultă dintr-un defect de perforare a părții inferioare a canalului lacrimo-nazal și constă în persistența valvei Hasner ce blochează extremitatea inferioară a canalului, rezultând o absență a drenajului lacrimal.

Principalele semne pot fi ochiul lăcimos (umed) sau epifora (lacrimile curg pe obraz), fenomene care pot fi însoțite și de ochi roșu și/sau inflammat, roșeață la baza nasului. Pielea perioculară poate fi crăpată de expunerea continuă la lacrimi. Simptomele pot apărea din primele zile de viață sau mai târziu și pot fi însoțite de secreție gălbuie, gene lipite mai ales după trezire, ceea ce poate induce confuzia cu o eventuală conjunctivită. Regurgitarea materialului purulent în ochi poate provoca conjunctivită și o istorie de recurent “ochi roz” la un copil mic ar trebui să alerteze investigatorul de prezența obstrucției conductei nazolacrimale. Aceste fenomene sunt accentuate de expunerea la vânt, de răceli sau infecții ale căilor respiratorii etc.

Studiile de specialitate au relatat că nu există vreo predilecție de sex și predispoziție genetică. Blocajul poate fi unilateral sau bilateral.

Diagnosticul diferențial se face cu conjunctivita acută, glaucomul congenital, anomaliile congenitale ale sistemului de drenaj lacrimal (atrezia sau agenezia punctelor lacrimale), entropionul, trihiasisul.

Conform datelor statistice anuale ale Clinicii de oftalmologie pediatrică, patologia căilor lacrimale constituie 60%–65% din totalul afecțiunilor și este în continuă creștere.

Statistica ultimilor 6 ani este următoarea: 2009 – 397 cazuri; 2010 – 415 cazuri; 2011 – 520; 2012 – 635 cazuri; 2013 – 705 cazuri; 2014 – 703 cazuri. Din ianuarie 2014, în Clinica de oftalmopediatrie s-a implementat remediu de ultimă generație *Futaron*, care conține substanța activă cu denumirea internațională *acid fusidic*, al Companiei *World Medicine Ophthalmics* (Marea Britanie). Este un antibiotic în forma specifică de picături oftalmice, suspensie omogenă, vâscoasă de culoare albă.

Avantajul acestui preparat constă în faptul că unul din componentele sale este carbomerul 940, care permite păstrarea concentrației necesare în sacul conjunctival timp îndelungat și protecția filmului lacrimal. *Futaronul* este comod de utilizat atât pentru pacienții mici, cât și pentru părinții acestora. Regim de utilizare: câte 1 picătură de 2 ori pe zi, cu tratament de scurtă durată de 5-7 zile. Regimul comod și clar pentru părinți sporește eficacitatea tratamentului în practica pediatrică și confortul vieții, în general.

Acidul fusidic este activ față de microorganismele care cauzează frecvent infecții purulente oculare: *Staphylococcus aureus* (39%), *Staphylococcus epidermidis* (26%), *Streptococcus pneumoniae* (17%), *Haemophilus influenzae* (14%), altele (4%) [1-5]. Eficacitatea înaltă a tratamentului dacriocistitei la nou-născut cu acid fusidic este descrisă în literatura de specialitate [5, 6]. Preparatul este

indicat în conjunctivite, blefarite, cheratite, dacriocistite. Se aplică câte 1-2 picături în sacul conjunctival la fiecare 12 ore. Durata tratamentului este de 7 zile.

Scopul lucrării este studierea eficacității colirelor *Futaron* în tratamentul infecțiilor purulente la copii de la 0 până la 1 an.

Materiale și metode

Au fost supuși studiului 60 de copii cu dacriocistita nou-născutului cu infecție purulentă. Repartiția conform vârstei a fost următoarea: 0-5 zile – 7 copii; 3-6 luni – 30 copii; 6 luni-1 an – 23 copii. Băieți au fost 35, fete – 25.

În 19 cazuri am atestat proces bilateral, în 41 cazuri – monolateral.

Repartiția conform florei depistate: *Stafilococcus aureus* – 72% cazuri, *Pneumococcus* – 13% cazuri, *Enterococcus* – 10%, fără creștere – 5% cazuri.

Aceste date confirmă prevalența infecției gram-pozitive în etiologia dacriocistitei.

Tabloul clinic a debutat prin: eliminări muco-purulente după naștere, lacrimostază, hiperemia conjunctivei și a pleoapei inferioare; la compresia digitală a sacului lacrimal apăsarea secret purulent în punctul lacrimal inferior.

S-au efectuat următoarele probe de diagnostic: proba cu colargol 1%-2% sau fluoresceină, testul Shirmer, la necesitate – consultația ORL-ului, examen radiologic.

Din anamneză am determinat că 35 copii au fost tratați periodic cu colire tobramicină 0,3%, gentamicină 0,3%, cu acțiune preponderent asupra florei gram-negativă; 10 copii au fost tratați cu remedii de sol. chloramfenicol 0,4% și tetraciclină (unguent) 1%; la 5 copii s-a folosit sol. ofloxacină 0,3% cu spectru larg de acțiune.

Rezultate obținute

7 copii s-au autovindecă. Din totalul de copii 53 au fost spitalizați în Clinica oftalmopediatrică.

Dintre cauzele care au declanșat dacriocistita nou-născutului evidențiem: membrana operculară din canalul nazolacrimal în 90% cazuri nu s-a perforat la naștere, patologia sacului lacrimal – 7% cazuri; anomalia congenitală a canalului nazolacrimal – 3% cazuri.

Conduita de tratament în caz de dacriocistită a nou-născutului:

- asanarea infecției purulente 5-7 zile în condiții de ambulatoriu cu sol. *Futaron*;
- lavaj al căilor lacrimale cu sol. *Futaron*;
- recanalizarea și re-permeabilizarea căilor lacrimale;

- lavaj repetat cu sol. *Futaron*;
- postoperatoriu instilații cu sol. *Futaron* câte 1 picătură de 2 ori pe zi, 5-7 zile.

Eficacitatea tratamentului combinat: vindecare completă – 90% cazuri, recalibrarea căilor lacrimale repetată – 7% cazuri cu vindecare; permeabilitatea căilor lacrimale nu s-a restabilit în 3% cazuri (anomalii ORL).

Concluzii

1. În majoritatea cazurilor lotului de studiu cu dacriocistită a nou-născutului, în tratamentul prescris anterior cu preparatele tobramicină, gentamicină acțiunea gram-negativă s-a dovedit a fi puțin eficace, microflora fiind rezistentă.

2. Metodele de profilaxie a infecțiilor purulente oculare la copiii nou-născuți în maternități prin aplicarea soluției de sulfacil și unguent de tetraciclină sunt depășite și insuficiente, ceea ce dictează necesitatea schimbării schemei de tratament cu includerea metodelor și remediilor contemporane cu eficiență dovedită.

3. Tratamentul dacriocistitei nou-născutului în combinație cu soluția oftalmică *Futaron* în 90% cazuri duce la vindecare.

4. Recomandăm aplicarea soluției oftalmice *Futaron* cu acțiune bacteriostatică și bactericidă în oftalmopediatrie ca preparat de elecție în tratamentul infecțiilor purulente oculare la copii din primele zile de viață.

Bibliografie

1. Carr W. D. *Comparison of Fucithalmic (fusidic acid viscous eyedrops 1%) and Chloramycetin Redidrops (chloramphenicol eyedrops 0.5%) in the treatment of acute bacterial conjunctivitis.* In: J. Clin. Res., 1998, vol. 1, p. 403-411.
2. Doreen L. Teoh, Sally Reynolds. *Diagnosis and management of pediatric conjunctivitis.* In: Pediatric Emergency care, vol. 19, no. 1, p. 48-55.
3. Hammerschlag M.R. *Neonatal conjunctivitis.* In: Pediatr. Ann., 1993, vol. 22, p. 346-350.
4. James M. R., Brogan R., Carew M. *MCCOLL A study to compare the use of fusidic acid viscous eye drops and chloramphenicol eye ointment in an accident and emergency department.* In: Archives of Emergency Medicine, 1991, vol. 8, p. 125-129.
5. Kuchar A., Lukas J., Steinkogler F.J. *Bacteriology and antibiotic therapy in congenital nasolacrimal duct obstruction.* In: Acta Ophthalmol. Scand., 2000; vol. 78(6), p. 694.
6. Normann Erik Kreyberg, Odd Bakken, Juha Peltola, Bengt Andre'asson, Susanne Buhl, Peter Sigg and Klaus Nielsen. *Treatment of acute neonatal bacterial conjunctivitis: a comparison of fucidic acid to chloramphenicol eye drops (On behalf of a multicentre group.* In: Acta Ophthalmologica Scandinavica, 2002, p. 183-187.