



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

Esofagita la copil

Protocol clinic național

PCN - 127

Chișinău, 2017

Aprobat prin ședința Consiliului de experți al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova din, proces verbal nr.3 din 29.09.2016

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr.757 din 30.09.2016 cu privire la actualizarea unor Protocoale clinice naționale

Elaborat de colectivul de autori:

Ion Mihu IMSP Institutul Mamei și Copilului
Tatiana Josan IMSP Institutul Mamei și Copilului

Recenzenți oficiali:

Victor Ghicavii Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
Valentin Gudumac Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
Iurie Osoianu Compania Națională de Asigurări în Medicină
Maria Cumpăna Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate
Vladislav Zara Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale
Ghenadie Curocichin Comisia de specialitate a MS în medicina de familie

CUPRINS

ABREVIERI FOLOSITE ÎN DOCUMENT	4
PREFAȚĂ	4
A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ	4
A.1. Exemple de diagnostic	4
A.2. Codul bolii	4
A.3. Utilizatorii	5
A.4. Scopurile protocolului	5
A.5. Data elaborării protocolului	5
A.6. Data reviziei	5
A.7. Lista și informațiile de contact ale autorilor și ale persoanelor ce au participat la elaborarea protocolului	5
A.8. Definiție	5
A.9. Epidemiologie	5
B. PARTEA GENERALĂ	6
<i>B.1. Nivel de asistență medicală primară</i>	6
<i>B.2. Nivel de asistență medicală specializată de ambulator</i>	7
<i>B.3. Nivel de asistență medicală spitalicească specializată</i>	8
C.1. ALGORITM DE CONDUITĂ	10
C.1.1. ALGORITMUL DE CONDUITA	10
C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR	11
C.2.1. Clasificare	11
C.2.2. Etiologie	11
C.2.3. Profilaxie	11
C.2.4. Screening	12
C.2.5. Conduita	12
C.2.5.1. Anamneza	12
C.2.5.2. Diagnostic clinic	12
C.2.5.3. Diagnostic paraclinic	13
C.2.5.4. Diagnostic diferențial	14
C.2.6. Tratament	15
C.2.6.1. Tratament nemedicamentos	15
C.2.6.2. Tratament medicamentos	15
C.2.6.3. Tratament chirurgical	16
C.2.7. Supraveghere	16
C.2.8. Complicații	16
D. RESURSE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU IMPLEMENTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI	17
E. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLIMENTĂRII PROTOCOLULUI	18
BIBLIOGRAFIA	19
ANEXA 1. GHIDUL PACIENTULUI CU ESOFAGITA	19
ANEXA 2. FIȘA STANDARDIZATA DE AUDIT BAZAT PE CRITERII PENTRU PROTOCOLUL CLINIC NAȚIONAL „ESOFAGITA LA COPIL”	20
	20

ABREVIERI FOLOSITE ÎN DOCUMENT

AINS	<i>Antiinflamatorii nesteroidiene</i>
ALT	<i>Alaninaminotransferaza</i>
AST	<i>Aspartataminotransferaza</i>
BRGE	<i>Boala de reflux gastroesofagian</i>
CIC	<i>Complexe imune circulante</i>
CIM-X	<i>Clasificarea Internațională a Maladiilor, revizia a X-a</i>
CMV	<i>Citomegalovirus</i>
EBV	<i>Virusul Epstein - Barr</i>
FAI	<i>Fără Alte Informații</i>
Gy	<i>Gray</i>
HIV	<i>Virusul imunodeficienței umane</i>
HPV	<i>Virusul papilomului uman</i>
HSV	<i>Virusul herpes simplex</i>
Ig	<i>Imunoglobulină</i>
IMSP	<i>Instituție Medico-Sanitară Publică</i>
IPP	<i>Inhibitorii pompei de protoni;</i>
MS	<i>Ministerul Sănătății</i>
N	<i>Norma</i>
ORL	<i>Otorinolaringolog</i>
PCN	<i>Protocol Clinic Național</i>
PCR	<i>Proteina C reactivă</i>
PV	<i>Virusul poliomielitei</i>
RGE	<i>Reflux gastroesofagian</i>
RH2	<i>H2-blocatori</i>
RM	<i>Republica Moldova</i>
RMN	<i>Rezonanță magnetică nucleară</i>
SIDA	<i>Sindromul imunodeficienței dobândite</i>
SUA	<i>Statele Unite ale Americii</i>
TBC	<i>Tuberculoza</i>
TC	<i>Tomografie computerizată</i>
VSH	<i>Viteza de sedimentare a hematiilor</i>
VZV	<i>Virusul varicelo-zosterian</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 a fost fundamentat în conformitate cu ghidurile internaționale actuale privind „Esofagita la copil” și constituie 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 INTRODUCȚIVĂ**A.1. Exemple de diagnostic:**

- Esofagită virală, indusă de Citomegalovirus.
- Esofagită micotică, indusă de *Candida albicans*.
- Esofagită alergică.

A.2. Codul bolii (CIM 10):

K20	Esofagita: <ul style="list-style-type: none"> - FAI - chimică - peptică 	Cu excepția: <ul style="list-style-type: none"> - cu reflux gastroesofagian (K21.0) - eroziunea esofagului (K22.1) - esofagita de reflux (K21.0)
------------	---	--

A.3. 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 pediatrie ale spitalelor raionale și municipale (medic pediatru, medic gastroenterolog);
- Secția gastroenterologie și hepatologie, IMSP Institutul Mamei și Copilului (medic gastroenterolog, medic pediatru).

A.4. Scopurile protocolului

- Diagnosticul precoce.
- Monitorizarea răspunsului la tratament și depistarea precoce a esofagului Barrett.


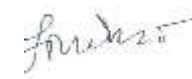




A.5. Data elaborării protocolului: 2017

A.6. Data reviziei: 2019

A.7. Lista și informațiile de contact ale autorilor și ale persoanelor 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. Josan Tatiana	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”.

Protocolul a fost discutat aprobat și contrasemnat:

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

A.8. Definiție

Esofagita inflamația acută sau cronică a mucoasei esofagului.

A.9. Epidemiologie

	Incidența		Prevalența	
	generală	copii	generală	copii
Esofagita alergică	10:10.000	1 - 4,3:10.000	1,1% (Suedia); 0,5-1:1000.	0,05 – 0,89:10.000
Esofagita corozivă		5.000-10.000 (SUA)		
Esofagita de reflux			10-20% (Occident); 7% (SUA); 3-4% (Finlanda); 10% (vârsta >20ani).	

B. PARTEA GENERALĂ

<i>B.1. Nivel de asistență medicală primară</i>		
Descriere (măsuri)	Motive (repere)	Pași (modalități și condiții de realizare)
I	II	III
1. Profilaxia		
1.1. Profilaxia primară (C.2.3)	<ul style="list-style-type: none"> Profilaxia primară la moment nu există. 	<ul style="list-style-type: none"> Măsuri pentru profilaxia primară nu se întreprind (caseta 6).
1.2. Profilaxia secundară (C.2.3)	<ul style="list-style-type: none"> Prevenirea complicațiilor. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Înlăturarea factorilor ce pot condiționa agravarea (casetele 4,5).
1.3. Screening-ul primar (C.2.4)	<ul style="list-style-type: none"> Screening primar nu există. 	<ul style="list-style-type: none"> Măsuri pentru screening primar nu se întreprind (caseta 7).
1.4. Screening-ul secundar (C.2.4)	<ul style="list-style-type: none"> Pacient cu maladii asociate. 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluarea pacientului la prezența complicațiilor (caseta 7).
2. Diagnosticul		
2.1. Suspectarea diagnosticului de esofagită (C.2.5)	<ul style="list-style-type: none"> Anamneza : debut sugari, preșcolari, școlari/adolescență. Manifestări clinice: regurgitații, vome, odinofagie, disfagie, esofagodinie, epigastralgie, dureri retrosternale, pirozis, halenă fetidă, anorexie, hematemeză. Investigații de laborator: hemoleucograma, teste biochimice (Na, K, Cl, Fe, glucoza, amilaza, lipaza, bilirubina și fracții, ALT, AST), sumarul urinei, coprograma, examenul coproparazitologic. La necesitate ecografia abdominală. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Anamneza și evaluarea factorilor de risc (casetele 4,5, 9); Manifestările clinice (casetele 10, 11); Diagnosticul diferențial (caseta 16); Investigații paraclinice obligatorii și recomandabile (caseta 14).
2.2. Deciderea consultului specialistului și/sau spitalizării (C.2.5)	<ul style="list-style-type: none"> Suspecție la esofagită. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Consultație la medicul gastroenterolog. Evaluarea criteriilor pentru spitalizare (caseta 22).
3. Tratamentul		
3.1. Tratamentul nemedicamentos (C.2.6.1)	<ul style="list-style-type: none"> Asigurarea necesităților metabolice cu ameliorarea proceselor de digestie și evitarea factorilor ce favorizează refluxul și traumarea suplimentară a mucoasei esofagiene (esofagita caustică). 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Recomandări privind modificarea regimului igienico-dietetic, terapia posturală, educația și suportul psihologic al părinților (caseta 18); În esofagita caustică este <i>interzis</i> lavajul și ingestia de lichide în cantități mari din cauza riscului de

		provocare a vomei (caseta 18).
3.2. Tratamentul medicamentos (C.2.6.2)	Protocolul terapeutic necesită gestionare conform etiologiei și simptomatologiei fiind direcționat spre: <ul style="list-style-type: none"> • înlăturarea factorului etiologic; • favorizarea regenerării mucoasei esofagiene. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • alginat/antiacide, RH2/ IPP (vezi PCN, „Refluxul gastroesofagian la copil”); • corijarea hidro-electrolitică (vezi PCN, „Pancreatita acută la copil”); • antibiotice, antivirale, antimicotice, antihistaminice, glucocorticosteroizi (caseta 20).
4. Supravegherea (C.2.7)	<ul style="list-style-type: none"> • Esofagită. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Supraveghere, în funcție de evoluția maladiei, la medicul specialist gastroenterolog, pediatru și medicul de familie (caseta 23).

B.2. Nivel de asistență medicală specializată de ambulator

Descriere (măsuri)	Motive (reper)	Pași (modalități și condiții de realizare)
I	II	III
1. Profilaxia		
1.1 Profilaxia primară (C.2.3)	<ul style="list-style-type: none"> • Profilaxia primară la moment nu există. 	<ul style="list-style-type: none"> • Măsuri pentru profilaxia primară nu se întreprind (caseta 6).
1.2. Profilaxia secundară (C.2.3)	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenirea complicațiilor. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Înlăturarea factorilor ce pot condiționa agravarea (casetele 4,5).
1.3. Screening-ul primar (C.2.4)	<ul style="list-style-type: none"> • Screening primar nu există. 	<ul style="list-style-type: none"> • Măsuri pentru screening primar nu se întreprind (caseta 7).
1.4. Screening-ul secundar (C.2.4)	<ul style="list-style-type: none"> • Pacient cu maladii asociate. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluarea pacientului la prezența complicațiilor (caseta 7).
2. Diagnosticul		
2.1. Suspectarea diagnosticului de esofagită (C.2.5)	<ul style="list-style-type: none"> • Anamneza : debut sugari, preșcolari, școlari/adolescență. • Manifestări clinice: regurgitații, vome, odinofagie, disfagie, esofagodinie, epigastralgie, dureri retrosternale, pirozis, halenă fetidă, anorexie, hematemeză. • Investigații de laborator: hemoleucograma, teste biochimice (Na, K, Cl, Fe, glucoza, amilaza, lipaza, bilirubina și fracții, ALT, AST, ureea, creatinina, albumina), sumarul urinei, coprograma, examenul coproparazitologic. • La necesitate ecografia abdominală, esofagogastroduodenoscopia cu biopsie esofagiană, radiografia toracală cu/fără contrast, CT/ RMN toracală. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Anamneza și evaluarea factorilor de risc (casetele 4,5, 9); • Manifestările clinice (casetele 10, 11); • Diagnosticul diferențial (caseta 16); • Investigații paraclinice obligatorii și recomandabile (caseta 14).

2.2. Deciderea consultului specialistului și/sau spitalizării (C.2.5)	<ul style="list-style-type: none"> Suspecție la esofagită. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Consultație la medicul gastroenterolog. Evaluarea criteriilor pentru spitalizare (caseta 22).
3. Tratatamentul		
3.1. Tratatamentul nemedicamentos (C.2.6.1)	<ul style="list-style-type: none"> Asigurarea necesităților metabolice cu ameliorarea proceselor de digestie și evitarea factorilor ce favorizează refluxul și traumarea suplimentară a mucoasei esofagiene (esofagita caustică). 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Recomandări privind modificarea regimului igienico-dietetic, terapia posturală, educația și suportul psihologic al părinților (caseta 18); În esofagita caustică este interzis lavajul și ingestia de lichide în cantități mari din cauza riscului de provocare a vomei (caseta 18).
3.2. Tratatamentul medicamentos (C.2.6.2)	<p>Protocolul terapeutic necesită gestionare conform etiologiei și simptomatologiei fiind direcționat spre:</p> <ul style="list-style-type: none"> înlăturarea factorului etiologic; favorizarea regenerării mucoasei esofagiene. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> alginate/antiacide, RH2/ IPP (vezi PCN, „Refluxul gastroesofagian la copil”); corijarea hidro-electrolitică (vezi PCN, „Pancreatita acută la copil”); antibiotice, antivirale, antimicotice, antihistaminice, glucocorticosteroizi (caseta 20).
4. Supravegherea (C.2.7)	<ul style="list-style-type: none"> Esofagită. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Supraveghere, în funcție de evoluția maladiei, la medicul specialist gastroenterolog, pediatru și medicul de familie (caseta 23).

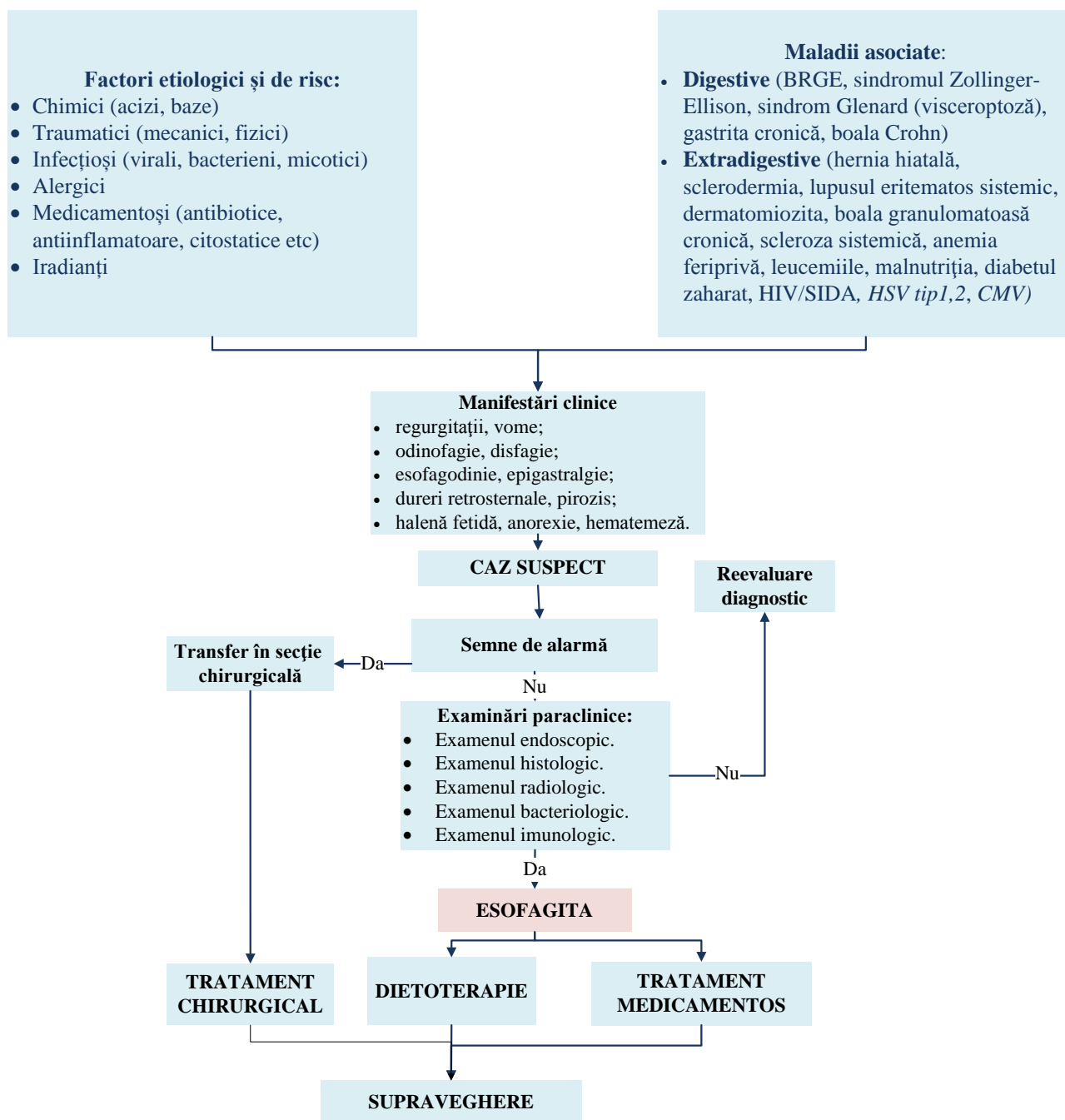
B.3. Nivel de asistență medicală spitalicească specializată

Descriere (măsuri)	Motive (repere)	Pași (modalități și condiții de realizare)
I	II	III
1. Spitalizare	<ul style="list-style-type: none"> Efectuarea intervențiilor și procedurilor diagnostice și terapeutice care nu pot fi executate în condiții de ambulator. 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluarea criteriilor pentru spitalizare (caseta 22).
2. Diagnosticul		
2.1. Confirmarea diagnosticului de esofagită (C.2.5)	<ul style="list-style-type: none"> Anamneza : debut sugari, preșcolari, școlari/adolescență. Manifestări clinice: regurgitații, vome, odinofagie, disfagie, esofagodinie, epigastralgie, dureri retrosternale, pirozis, halenă fetidă, anorexie, hematemeză. Investigații de laborator: hemoleucograma, teste biochimice (Na, K, Cl, Fe, glucoza, amilaza, lipaza, bilirubina și fracții, ALT, AST, ureea, creatinina, 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Anamneza și evaluarea factorilor de risc (casetele 4, 7); Manifestările clinice (casetele 10, 11); Diagnosticul diferențial (casetele 16); Investigații paraclinice obligatorii și recomandabile (caseta 14).

	<p>albumina), teste imunologice, sumarul urinei, coprograma, examenul coproparazitologic.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La necesitate ecografia abdominală, esofagogastroduodenoscopia cu biopsie esofagiană, pH-metria esofagiană pe 24 ore, manometria esofagiană, radiografia toracală cu/fără contrast, CT/ RMN toracală. 	
3. Tratatamentul		
3.1. Tratatamentul nemedicamentos (C.2.6.1)	<ul style="list-style-type: none"> • Asigurarea necesităților metabolice cu ameliorarea proceselor de digestie și evitarea factorilor ce favorizează refluxul și traumarea suplimentară a mucoasei esofagiene (esofagita caustică). 	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recomandări privind modificarea regimului igienodietetic, terapia posturală, educația și suportul psihologic al părinților (<i>caseta 18</i>); • În esofagita caustică este <i>interzis</i> lavajul și ingestia de lichide în cantități mari din cauza riscului de provocare a vomei (<i>caseta 18</i>).
3.2. Tratatamentul medicamentos (C.2.6.2)	<p>Protocolul terapeutic necesită gestionare conform etiologiei și simptomatologiei fiind direcționat spre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • înlăturarea factorului etiologic; • favorizarea regenerării mucoasei esofagiene. 	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • alginat/antiacide, RH2/ IPP (<i>vezi PCN, „Refluxul gastroesofagian la copil”</i>); • corijarea hidro-electrolitică (<i>vezi PCN, „Pancreatita acută la copil”</i>); • antibiotice, antivirale, antimicotice, antihistaminice, glucocorticosteroizi (<i>caseta 20</i>).
4. Externarea	<ul style="list-style-type: none"> • Evoluția maladiei, complicațiile și răspunsul la tratament vor determina durata aflării în staționar, care poate fi pînă la 7-14 zile. 	<p>Extrasul obligatoriu va conține:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ diagnosticul clinic complet; ✓ rezultatele investigațiilor și tratamentului efectuat; ✓ recomandări explicite pentru medicul de familie și pacient. <p>OBLIGATORIU:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicarea criteriilor de externare (<i>caseta 22</i>). • Supraveghere, în funcție de evoluția maladiei, la medicul specialist gastroenterolog, pediatru și medicul de familie (<i>caseta 23</i>). • Oferirea informației pentru pacient (<i>Anexa 1</i>).

C.1. ALGORITM DE CONDUITĂ

C.1.1. Algoritm de conduită



C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR

C.2.1. Clasificare

Caseta 1. Clasificarea esofagitei, conform factorului etiologic

- de reflux	- infecțioasă	- mecanică	- alergică	- maladii sistemice
- caustică	- actinică	- termică	- medicamentoasă	- idiopatică

Caseta 2. Clasificarea esofagitei de reflux, conform gradului de severitate

- După gradul de afectare Savary-Miller, modificarea J.Navaro, 2000;
- După răspândirea procesului, Los-Angeles, 1998;
- După Sistemul „MUSE”.

vezi PCN, „Refluxul gastroesofagian la copil”

C.2.2. Etiologie

Caseta 3. Factori etiologici

Factorii neinfecțioși	Factorii infecțioși
<ul style="list-style-type: none"> • chimici <ul style="list-style-type: none"> – acidul clorhidric; – acizii biliari; – acid acetic; – acid sulfuric; – hidrat de natriu; – tripsina; – pepsina; – alcoolul. • iradianți • traumatici: mecanic, termic. 	<ul style="list-style-type: none"> • bacterieni <ul style="list-style-type: none"> – <i>Mycobacterium tuberculosis</i>; – <i>Mycobacterium avium</i>; – <i>Pneumocystis carini</i>. • virali <ul style="list-style-type: none"> – <i>HSV tip1,2</i>; – <i>CMV, EBV</i>; – <i>VZV</i>; – <i>HIV/SIDA</i>; – <i>HPV</i>; – <i>PV</i>.
<ul style="list-style-type: none"> • alergici • medicamentoși <ul style="list-style-type: none"> – AINS; – corticosteroizi: prednizolon; – citostatice: vincristina, metotrexat; – preparate de fier; – antibiotice: clindamicina, doxiciclina, tetraciclina; – clorura de kaliu; – chimioterapice: mitomicina, floxuridina. 	<ul style="list-style-type: none"> • micotici <ul style="list-style-type: none"> – <i>Candida albicans</i>. – <i>Aspergillus</i>; – <i>Histoplasma</i>; – <i>Cryptococcus</i>; – <i>Blastomyces</i>. • parazitari <ul style="list-style-type: none"> – <i>Tripanosoma</i>; – <i>Cruzicryptosporidium</i>; – <i>Leishmania</i>.

Caseta 4. Factorii de risc

<ul style="list-style-type: none"> • Vârsta: esofagita de reflux: <ul style="list-style-type: none"> - picul I - 2 luni; - picul II - 4 luni. • Sexul: raportul băieți/fete de 3:1 în esofagita alergică. • Factorul alimentar • Fumatul la adolescenți. 	<ul style="list-style-type: none"> • Factorul iradiant: <ul style="list-style-type: none"> - 30 Gy – arsuri retrosternale, odinofagie; - 40 Gy – edemul și hiperemia mucoasei; - 50 Gy – ulcerații; - 60-70 Gy – stricturi, perforații, fistule. • Factorul medicamentos • Factorul psihosocial
---	--

Caseta 5. Maladii asociate

Maladii digestive	Maladii extradigestive
-------------------	------------------------

BRGE, sindromul Zollinger-Ellison, sindrom Glenard (visceroptoză), gastrita cronică, boala Crohn.

hernia hiatală, sclerodermia, lupusul eritematos sistemic, dermatomiozita, boala granulomatoasă cronică, scleroza sistemică, anemia feriprivă, leucemiile, malnutriția, diabetul zaharat, HIV/SIDA, HSV tip1,2, CMV.

C.2.3. Profilaxie

Caseta 6. Profilaxia

- Măsuri de profilaxie primară nu se întreprind.
- **Profilaxia secundară** constă în evitarea factorilor de risc (*caseta 4*) ce pot agrava maladia cu respectarea alimentației naturale și diversificarea corectă.

C.2.4. Screening

Caseta 7. Screening-ul

- Screening primar nu există.
- **Screening-ul secundar** al copiilor din grupul de risc cu maladii asociate (*caseta 5*).

C.2.5. Conduita

Caseta 8. Conduita de diagnostic

- Anamneza
- Manifestările clinice digestive și extradigestive
- Teste paraclinice de bază
- Teste paraclinice suplimentare
- Consult multidisciplinar

C.2.5.1. Anamneza

Caseta 9. Repere anamnestic

Anamneza vieții:

- *prematuritatea*
- *alimentația:*
 - ✓ tipul (naturală/artificială), durata, erorile în preparare;
 - ✓ diversificarea alimentației – vârsta inițierii, tipul alimentelor, erorile în preparare;
 - ✓ prizele alimentare - frecvența, volumul;
 - ✓ comportamentul postalimentar.
- *deprinderi vicioase:* fumatul pasiv/activ, consumul de alcool.
- *factorul psihosocial;*
- *tratamente medicamentoase anterioare.*

Anamneza bolii:

- *debut:* neonatal, preșcolari, școlari/adolescență;
- *manifestări digestive:* regurgitații/eructații/vărsături, odinofagie, disfagie, Esofagodinia, pirozis.
- *manifestări extradigestive:* respiratorii, neurocomportamentale, otorinolaringologice, cardiace, hematologice, cutanate.

Anamneza patologică: imunosupresie, maladii orofaringiene, maladii pulmonare, maladii cutanate; maladii metabolice, alergice, intervenții chirurgicale.

C.2.5.2. Diagnostic clinic

Caseta 10. Manifestările digestive

- | | |
|----------------------------------|------------------|
| – regurgitații, vome; | – sialoree; |
| – odinofagie, disfagie; | – halenă fetidă; |
| – Esofagodinie, epigastralgie, | – anorexie; |
| – dureri retrosternale, pirozis. | – hematemeză. |

Caseta 11. Manifestările extradigestive

- **Esofagita de reflux**
- **Esofagita chimică (caustică)**

<ul style="list-style-type: none"> – <i>respiratorii</i>: tuse cronică, disfonie, stridor, asfixie, astm bronșic, pneumonii prin aspirație; – <i>otorinolaringologice</i>: laringită, faringită, disfonie, stridor, laringospasm; – <i>hematologice</i>: anemie; – <i>neurocomportamentale</i>: agitație și iritabilitate, în special postprandiale, tulburări de comportament și/sau de somn. – <i>cardiace</i>: dureri precordiale, dereglări de ritm. 	<ul style="list-style-type: none"> – ulcerații orofaringiene; – tahipnee; – stridor, disfonie, afonie.
	<ul style="list-style-type: none"> • Esofagita cu CMV și HSV tip1, 2 <ul style="list-style-type: none"> – frisoane, febră; – adenopatie; – erupții veziculoase.
	<ul style="list-style-type: none"> • Esofagita candidozică <ul style="list-style-type: none"> – manifestări orofaringiene.
	<ul style="list-style-type: none"> • Esofagita alergică <ul style="list-style-type: none"> – dispnee, tuse nocturnă; – erupții cutanate.

C.2.5.3. Diagnostic paraclinic

Caseta 12. Investigații de laborator și instrumentale de bază

Esofagogastroduodenoscopia	<ul style="list-style-type: none"> • Esofagita de reflux (vezi PCN „Refluxul gastroesofagian la copii”) • Esofagita candidozică <ul style="list-style-type: none"> - mucoasa hiperemiată, edemată, friabilă, uneori ulcere; - plăci mici, cu suprafață rugoasă sau netedă de culoare bej sau maronie, numite și „picături de smântână”; - sunt posibile focare mici de necroză și depuneri pseudomembranoase; - gradul de afectare a mucoasei variază de la focare mici de 2 mm până la afectări masive. • Esofagita herpetică <ul style="list-style-type: none"> - mucoasa hiperemiată, edemată, friabilă, uneori ulcere; - multiple vezicule mici, ce se sparg și lasă ulcerații superficiale, cu margini gălbui, uneori acoperite cu fibrină sau suprainfectate cu fungi și/sau bacterii, preponderent în 1/3 superioară. • Esofagita citomegalovirală <ul style="list-style-type: none"> - ulcerații multiple, cu margini indurate plate, care implică musculara; - au aspect liniar sau rotund, sunt adânci și la confluare produc ulcere gigante. • Esofagita tuberculoasă se caracterizează prin mai multe forme și preponderent afectează treimea medie, la nivelul proiectării bifurcației traheii: <ul style="list-style-type: none"> - <i>ulceroasă</i>: ulcere unice sau multiple, cu margini netede și fund suriu; - <i>hipertrofică</i>: hipertrofia peretelui esofagian, avînd ca consecință stenoza lumenului, pînă la obstrucție; - <i>granulară</i>: specifică tuberculozei, manifestată prin granuloame miliare.
Biopsia esofagiană	<ul style="list-style-type: none"> • Precizarea formei de esofagită.
Teste imunologice (conform factorului etiologic)	<ul style="list-style-type: none"> - Ig E totală; IgE specifice; CIC; PCR; - CMV Ig M, CMV Ig G; - HSV tip 1 Ig M, HSV tip 1 IgG; - HSV tip 2 Ig M, HSV tip 2 IgG; - HIV ag/ab.

Radiografia toracală cu/fără contrast	vezi PCN „Refluxul gastroesofagian la copil”.
pH-metria în 24 ore	
Manometria esofagiană	

Caseta 13. Investigații de laborator și instrumentale suplimentare

Hemoleucograma	- hemoglobina – N, ↓; leucocite – N, ↑; eozinofile – N, ↑; limfocite – N, ↑; VSH – N, ↑.
Teste biochimice (conform factorului etiologic)	- Fe, albumina – N, ↓; ureea, creatinina – N, ↑; ALT, AST, bilirubina și fracțiile – N, ↑; amilaza, lipaza – N, ↑; K, Na, Cl – N, ↑; glucoza – N.
CT/RMN toracală	• Depistarea anomaliilor de dezvoltare.

Caseta 14. Examinările clinice și paraclinice în cadrul asistenței medicale (AM) primare, specializate de ambulator și spitalicească

	AM primară	AM de ambulator	AM spitalizată
Hemoleucograma	<i>O</i>	<i>O</i>	<i>O</i>
Sumarul urinei	<i>O</i>	<i>O</i>	<i>O</i>
Coprograma	<i>O</i>	<i>O</i>	<i>O</i>
Examenul coproparazitologic	<i>O</i>	<i>O</i>	<i>O</i>
Teste biochimice			
Fe	<i>R</i>	<i>O</i>	<i>O</i>
glucoza	<i>R</i>	<i>O</i>	<i>O</i>
Albumina		<i>R</i>	<i>O</i>
Ureea, creatinina		<i>O</i>	<i>O</i>
ALT, AST	<i>R</i>	<i>O</i>	<i>O</i>
Bilirubina și fracțiile	<i>R</i>	<i>O</i>	<i>O</i>
Amilaza, lipaza	<i>R</i>	<i>O</i>	<i>O</i>
K, Na, Cl	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>O</i>
Teste imunologice		<i>O</i>	<i>O</i>
Ecografia abdominală		<i>O</i>	<i>O</i>
Esofagogastroduodenoscopia		<i>R</i>	<i>O</i>
Biopsia esofagiană		<i>R</i>	<i>R</i>
pH-metria în 24 ore			<i>R</i>
Manometria esofagiană			<i>R</i>
Radiografia toracală cu/fără contrast		<i>R</i>	<i>R</i>
CT/ RMN toracală		<i>R</i>	<i>R</i>

O – obligatoriu, *R* – recomandabil.

Caseta 15. Consult multidisciplinar

pulmonolog neurolog otorinolaringolog cardiolog hematolog dermatolog infecționist

C.2.5.4. Diagnostic diferențial

Caseta 16. Diagnosticul diferențial

- stenoza esofagiană congenitală, stenoza hipertrofică de pilor, acalazia cardiei, gastrita și duodenita acută sau cronică.

C.2.6. Tratament

Caseta 17. Tipurile de tratament

Tratament nemedicamentos:

- suport psihologic
- regim igienodietetic
- terapia posturală

Tratament medicamentos:

- tratamentul etiologic (antibiotice, antimicotice, antivirale, antihistaminice, corticosteroizi);
- tratament patogenetic: antisecretorii, alginat/ antiacide (vezi PCN „Refluxul gastroesofagian la copii”);
- tratamentul complicațiilor;
- tratamentul maladiilor asociate.

Tratament chirurgical (endoscopic)

C.2.6.1. Tratament nemedicamentos

Caseta 18. Tratamentul nemedicamentos

- **În perioada acută** este recomandată dieta hipoalergică, iar la copii <1 an amestecuri adaptate hipoalergene: *Frisopep AC*, *Frisopep cu nucleotide*, *Friso HA*, *Novalac HA*, *Milupa*, etc.
 - **Frisopep AC** (1-12 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;
 - **Novalac HA** (0-12 luni) – hidrolizat proteic parțial, nu conține cazeină.
- **Esofagita de reflux** prevede recomandările dietetice ale refluxului gastroesofagian (vezi PCN „Refluxul gastroesofagian la copil”).
- **Esofagita caustică**
 - necesită monitorizarea funcțiilor vitale timp de 48-96 ore;
 - este contraindicat lavajul gastric din cauza riscului perforației;
 - administrarea de lichide per os:
 - ✓ în cantități mici contribuie la înlăturarea substanței corozive de pe suprafața mucoasă, însă în cazul absenței perforației;
 - ✓ în cantități mari nu este recomandată, deoarece poate induce voma cu agravarea leziunilor.

C.2.6.2. Tratament medicamentos

Caseta 19. Obiectivele tratamentului medicamentos

- tratament medicamentos în funcție de agentul etiologic și manifestările clinice;
- ameliorarea manifestărilor clinice și sistemice cu cel mai mic grad posibil de efecte adverse;
- preîntâmpinarea refluării conținutului gastric;
- protejarea mucoasei esofagului de agresiune;
- prevenirea recidivelor și complicațiilor (perforația, hemoragia, stenoză).

Caseta 20. Preparate medicamentoase

<i>Esofagita de reflux</i>	vezi PCN „Refluxul gastroesofagian la copil”	
<i>Esofagita caustică</i>	Corijarea hidro-electrolitică (vezi PCN „Pancreatita acută la copil”)	
	Antibiotice	
	Ceftriaxon, pulb. pentru sol. inject., flac. 0,5g, 1g	<ul style="list-style-type: none"> • < 12 ani: 20-80 mg/kg/zi; • > 50 kg: 1-2 g/zi.
<i>Esofagita virală</i>	Antivirale	
	Aciclovir, pulb. liof. 250mg	<ul style="list-style-type: none"> • <12 ani: 10 mg/kg/zi, i/v, 3 prize, 7 zile;

		<ul style="list-style-type: none"> • >12 ani: 5-10 mg/kg/zi, <i>i/v</i>, 3 prize, 5-7 zile, max 14 zile.
	Ganciclovir , caps. 250 mg; pulb.liof. 500 mg	<ul style="list-style-type: none"> • >3 luni: <ul style="list-style-type: none"> – <i>inducția</i> 5mg/kg/zi, <i>i/v</i>, 2 prize, 14-21 zile; – <i>menținerea</i> 5mg/kg/zi, <i>i.v</i> sau 6mg/kg/zi, <i>i.v</i>, 5 zile/săpt. • 6 luni – 16 ani: <ul style="list-style-type: none"> – 30 mg/kg/zi, <i>per os</i>, 3 prize.
Esofagita micotică	Antifungice	
	Fluconazol , caps. 50mg, 100mg, 150mg, 200 mg	<ul style="list-style-type: none"> • <i>prima zi:</i> 6mg/kg/zi, <i>per os</i>, 1 priză; • <i>apoi:</i> 3 mg/kg/zi, <i>per os</i>, 1 priză, min 3 săpt.; • <i>ulterior:</i> min 2 săpt. după dispariția simptomelor.
	Ketoconazol , comp. 200mg	<ul style="list-style-type: none"> • > 2 ani: 3,3-6,6 mg/kg/zi, <i>per os</i>, 2 prize, 1-2 săpt.
Esofagita alergică	Glucocorticoesteroizi	
	Prednisolon , comp. 5mg; sol. inj. 30mg/1ml.	<ul style="list-style-type: none"> • 1-2 mg/kg/zi, <i>per os</i>, <i>i/m</i>, 3 prize; • 5-10 mg/kg/zi, <i>i/v</i>, 3 prize.
	Antihistaminice	
	Cetirizina , comp. 10 mg, pic. buvab. 10mg/1ml, 10ml, 20ml	<ul style="list-style-type: none"> • copii 2-6 ani – 5mg/zi, <i>per os</i>, 1 priză; • copii > 6 ani – 10mg/zi, <i>per os</i>, 1 priză.

C.2.6.3. Tratament chirurgical

Caseta 21. *Tratamentul chirurgical*

Indicații:	Procedee:
<ul style="list-style-type: none"> - hemoragii, perforație; - stenoze de diferit grad; - esofagul Barrett (în unele cazuri); - asocierea astmului bronșic și/sau pneumoniilor repetate. 	<ul style="list-style-type: none"> - refacerea unghiului His; - calibrarea hiatusului esofagian lărgit; - reconstituirea ligamentului gastrofrenic și repunere.

Caseta 22. *Criterii de spitalizare și externare*

Criteriile de spitalizare	Criteriile de externare
<ul style="list-style-type: none"> • hemoragie digestivă superioară; • diseminarea sistemică; • ineficiență curativă; • fistule esofagiene; • retard ponderal. 	<ul style="list-style-type: none"> • ameliorarea manifestărilor clinice; • excluderea complicațiilor; • răspuns la tratamentul medicamentos.

C.2.7. Supraveghere

Caseta 23. *Supraveghere*

Perioada de supraveghere va dura până la vârsta de 18 ani.

- inițial – bianual
- apoi – anual
- la necesitate în dependență de evoluția maladiei și complicații.

C.2.8. Complicații

Caseta 24. *Complicațiile*

- Hemoragie, perforație; mediastinită; abcese sau flegmon al esofagului; sticturi cicatriciale; esofagul Barrett; malnutriție; cancer esofagian.

Caseta 25. Prognosticul

Depinde de:

- factorul etiologic;
- diagnosticul precoce;
- complianța pacientului la tratamentul nemedicamentos și medicamentos;
- răspunsul la tratamentul etiologic și simptomatic;
- complicațiile asociate.

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 specializată
<p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - medic de familie; - medic imagist; - asistenta medicală; - laborant. 	<p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - medic gastroenterolog; - medic pediatru; - medic imagist; - medic de laborator; - medic endoscopist; - asistente medicale; - acces la consultații: chirurg, infecționist, pulmonolog, ORL, cardiolog, psihoneurolog. 	<p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - medic gastroenterolog; - medic pediatru; - medic imagist; - medic de laborator; - medic endoscopist; - medic morfopatolog; - asistente medicale; - acces la consultații: chirurg, infecționist, pulmonolog, ORL, cardiolog, psihoneurolog.
<p>Dispozitive medicale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cântar pentru sugari; - cântar pentru copii mari; - taliometru; - panglica-centimetru; - tonometru; - fonendoscop; - oftalmoscop; - ultrasonograf; - aparat Roentghen. 	<p>Dispozitive medicale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cântar pentru sugari; - cântar pentru copii mari; - panglica-centimetru; - taliometru; - fonendoscop; - tonometru; - oftalmoscop; - ultrasonograf; - aparat Roentghen; - tomografie computerizată; - rezonanță magnetică nucleară; - fibroscop. 	<p>Dispozitive medicale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cântar pentru sugari; - cântar pentru copii mari; - panglica-centimetru; - fonendoscop; - taliometru; - tonometru; - oftalmoscop; - ultrasonograf; - aparat Roentghen; - tomografie computerizată; - rezonanță magnetică nucleară; - fibroscop.
<p>Examinari paraclinice:</p> <ul style="list-style-type: none"> - laborator: hemoleucograma, teste biochimice (K, Na, Cl, Fe, glucoza, amilaza, lipaza, bilirubina și fracții, ALT, AST), sumarul urinei, coprograma. - cabinet ecografic; - cabinet radiologic. 	<p>Examinări paraclinice:</p> <ul style="list-style-type: none"> - laborator: hemoleucograma, teste biochimice (K, Na, Cl, Fe, glucoza, ureea, creatinina, ALT, AST, bilirubina și fracțiile, amilaza, lipaza), teste imunologice, sumarul urinei, coprograma; - cabinet ecografic; - cabinet radiologic. 	<p>Examinări paraclinice:</p> <ul style="list-style-type: none"> - laborator: hemoleucograma, teste biochimice (K, Na, Cl, Fe, glucoza, albumina, ALT, AST, bilirubina și fracțiile, amilaza, lipaza), teste imunologice, sumarul urinei, coprograma; - cabinet ecografic; - cabinet radiologic. - cabinet endoscopic;

	<ul style="list-style-type: none"> - cabinet endoscopic; - laborator imunologic; - laborator bacteriologic. 	<ul style="list-style-type: none"> - laborator imunologic; - laborator bacteriologic; - laborator morfofopatologic.
Medicamente: <ul style="list-style-type: none"> - alginat/antiacide (vezi PCN „Refluxul gastroesofagian la copil”); - IPP (vezi PCN „Refluxul gastroesofagian la copil”); - RH2 (vezi PCN „Refluxul gastroesofagian la copil”); - corijarea echilibrului hidro-electrolitic (vezi PCN „Pancreatita acută la copil”); - antibiotice (Ceftriaxon); - antivirale (Aciclovir, Ganciclovir); - antimicotice (Fluconazol, Ketokonazol); - corticosteroizi (Prednisolon); - antihistaminice (Cetirizina). 	Medicamente: <ul style="list-style-type: none"> - alginat/antiacide (vezi PCN „Refluxul gastroesofagian la copil”); - IPP (vezi PCN „Refluxul gastroesofagian la copil”); - RH2 (vezi PCN „Refluxul gastroesofagian la copil”); - corijarea echilibrului hidro-electrolitic (vezi PCN „Pancreatita acută la copil”); - antibiotice (Ceftriaxon); - antivirale (Aciclovir, Ganciclovir); - antimicotice (Fluconazol, Ketokonazol); - corticosteroizi (Prednisolon); - antihistaminice (Cetirizina). 	Medicamente: <ul style="list-style-type: none"> - alginat/antiacide (vezi PCN „Refluxul gastroesofagian la copil”); - IPP (vezi PCN „Refluxul gastroesofagian la copil”); - RH2 (vezi PCN „Refluxul gastroesofagian la copil”); - corijarea echilibrului hidro-electrolitic (vezi PCN „Pancreatita acută la copil”); - antibiotice (Ceftriaxon); - antivirale (Aciclovir, Ganciclovir); - antimicotice (Fluconazol, Ketokonazol); - corticosteroizi (Prednisolon); - antihistaminice (Cetirizina).

E. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLIMENTĂRII PROTOCOLULUI

No	Scopul	Scopul	Metoda de calculare a indicatorului	
			Numărătorul	Numitorul
1.	Depistarea precoce a pacienților cu Esofagită	Ponderele pacienților cu diagnosticul stabilit de Esofagită în prima lună de la apariția semnelor clinice	Numărul pacienților cu diagnosticul stabilit de Esofagită în prima lună de la apariția semnelor clinice, pe parcursul unui an x 100	Numărul total de pacienți cu diagnosticul de Esofagită, care se află sub supravegherea medicului de familie și specialistului pe parcursul ultimului an.
2	Ameliorare a examinării pacienților cu Esofagită	Ponderele pacienților cu diagnosticul de Esofagită, care au beneficiat de examenul clinic și paraclinic obligatoriu conform recomandărilor PCN „Esofagita la copil”	Numărul pacienților cu diagnosticul de Esofagită, care au beneficiat de examenul clinic, paraclinic obligatoriu conform recomandărilor PCN „Esofagita la copil”, pe parcursul ultimului an x100	Numărul total de pacienți cu diagnosticul de Esofagită, care se află la supravegherea medicului de familie pe parcursul ultimului an.
3	Sporirea calității tratamentului pacienților cu Esofagită	Ponderele pacienților cu diagnosticul de Esofagită care au beneficiat de tratament conform PCN „Esofagita la copil”	Numărul pacienților cu diagnosticul de Esofagită care au beneficiat de tratament conform PCN „Esofagita la copil” pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de copii cu diagnosticul de Esofagită, care se află la supravegherea medicului de familie pe parcursul ultimului an.

BIBLIOGRAFIA

1. Al-Hussaini A, Al-Idressi E, Al-Zahrani M. The role of allergy evaluation in children with eosinophilic esophagitis. *J Gastroenterol*. 2013. [Medline].
2. Belsha D, Bremner R, Thomson M. Indications for gastrointestinal endoscopy in childhood. *Arch Dis Child*. 2016.
3. Clasificația Internațională a Maladiilor, revizia a X-a, *București*, 1993, vol. 1, 1086p.
4. Cohen S, Bueno de Mesquita M, Mimouni FB. Adverse effects reported in the use of gastroesophageal reflux disease treatments in children: a 10 years literature review. *Br J Clin Pharmacol*. 2015. 80 (2):200-8. [Medline].
5. Dellon ES, Kim HP, Sperry SL, Rybnicek DA, Woosley JT, Shaheen NJ. A phenotypic analysis shows that eosinophilic esophagitis is a progressive fibrostenotic disease. *Gastrointest Endosc*. 2014. 79 (4):577-85.e4. [Medline].
6. Dellon ES. Epidemiology of eosinophilic esophagitis. *Gastroenterol Clin North Am*. 2014. 43 (2):201-18. [Medline].
7. Freedberg DE, Lamousé-Smith ES, Lightdale JR, Jin Z, Yang YX, Abrams JA. Use of Acid Suppression Medication is Associated With Risk for *C. difficile* Infection in Infants and Children: A Population-based Study. *Clin Infect Dis*. 2015. 61 (6):912-7. [Medline].
8. Homan M, Orel R, Liacouras C. Caustic ingestion: a possible cause of eosinophilic esophagitis?. *Pediatrics*. 2013. 131(4):e1284-7. [Medline].
9. Jensen ET, Kappelman MD, Kim HP, Ringel-Kulka T, Dellon ES. Early Life Exposures as Risk Factors For pediatric Eosinophilic Esophagitis: A Pilot and Feasibility Study. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2013. [Medline].
10. Kim KY, Jang JY, Kim JW, Shim JJ, Lee CK, Dong SH, et al. Acid suppression therapy as a risk factor for *Candida* esophagitis. *Dig Dis Sci*. 2013. 58 (5):1282-6. [Medline].
11. Papadopoulou A, Koletzko S, Heuschkel R, et al. Management guidelines of eosinophilic esophagitis in childhood. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2014. 58 (1):107-18. [Medline].
12. Sun RW, Bonilla-Velez J, Pesek RD, Johnson AB, Cleves MA, Richter GT. Eosinophilic esophagitis in children under the age of 5 years: Clinical characteristics. *Laryngoscope*. 2017. [Medline].
13. Tringali, Andrea, et al. Pediatric gastrointestinal endoscopy: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) and European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) Guideline Executive summary. *Endoscopy*, 2017; 49.01: 83-91.

ANEXA 1. Ghidul pacientului cu esofagită

Esofagita este inflamația acută sau cronică a mucoasei esofagului.

Care este cauza?

Apariția esofagitei poate fi condiționată de mai mulți factori atât *interni*: sucul gastric și biliar, în urma regurgitărilor, vomelor, cât și *externi*: la ingestia substanțelor caustice, acizi sau baze, lichidele fierbinți, reci, corpi străini; abuzul de alcool, fumat; produsele alimentare iritante: condimente, ciocolata, cofeina, alimente grase, prăjite, usturoi, ceapa, tomatele, citricele; produsele alergizante: laptele de vacă, ouă, mezeluri, afumături, pește, alune; medicamente: prednizolon, aspirina, tetraciclina, sorbiferul, metotrexatul, clorura de kalium. Pe acest fundal se pot asocia *agenții infecțioși*: viruși (virusul *herpetic*, *citomegalic*, *varicelo-zosterian*, *HIV*); fungi sau ciuperci (*Candida albicans*); paraziți (*Tripanosoma cruzi*, *Leishmania*), bacterii (*Staphylococcus aureus*, *Streptococcus viridans*, *Mycobacterium tuberculosis*).

Cum se manifestă?

Esofagita este sugerată de obicei prin manifestări tipice:

- *disfagia* – dereglarea deglutiției sau înghițirii, se resimte ca un nod în gât sau oprire a bolului alimentar;
- *odinofagia* – trecerea dureroasă a alimentelor în timpul mesei;

- *esofagodinia* – durere în esofag, care nu depinde de mese și atunci apare frica de a mânca, copilul refuzând mâncarea, ducând la scăderea în greutate;
- salivatie abundentă în caz de corpi străini și intoxicație cu substanțe caustice;
- durere în piept, arsuri în piept sau pirozis.

Însă mai pot apărea și semne suplimentare: dureri de burtă, greață, vărsături cu sânge; regurgități cu gust acru sau amar; febră, scădere în greutate; erupții sau leziuni în gură.

Cum se stabilește diagnosticul?

Pentru confirmarea diagnosticului sunt necesare investigații de laborator (*hemoleucograma, biochimia sîngelui, teste imunologice, sumarul urinei, coprograma*) și instrumentale (*endoscopie cu biopsia esofagiană, pH-metria esofagiană în 24 ore, manometria, ecografia organelor interne, radiografia tractului gastrointestinal, RMN abdominală și altele la necesitate*), consultația specialiștilor de profil.

Cum să ajutăm copilul ?

Tratamentul în primul rînd constă în înlăturarea factorului cauzal care a produs leziunea esofagiană și crearea condițiilor prielnice pentru regenerarea rapidă a mucoasei.

Regimul dietetic în perioada acută pentru inducerea rapidă a remisiunii și evitarea complicațiilor, se recomandă a fi hipoalergic, iar la copiii pînă la 1 an administrarea amestecurilor adaptate hipoalergene.

Alimentare de 3-5 ori în zi, des și cîte puțin cu produse semilichide și lichide:

- de evitat condimentele: piperul, ardeiul iute, alimentele grase, prăjite;
- de evitat alimentele solide: nuci, covrigi, legume și fructe crude;
- băuturile acidulate: roșii, portocale, grapefruit;
- dacă înghițitul este greu, încercați să ridicați capul pentru ca mîncarea să alunece mai ușor;
- beți lichidele cu paiul pentru a ușura înghițitul;
- evitați fumatul și consumul alcoolului;
- în timpul somnului, capul trebuie să fie ridicat cu 30 grade față de nivelul trunchiului pentru a preveni refluxul din stomac în esofag.

Tratamentul medicamentos va fi administrat doar la indicația medicului specialist!

Pentru unii copii poate fi suficientă respectarea regulilor igieno-dietetice.

Tratamentul medicamentos etiologic (antibiotice, antivirale, antifungice, corticosteroizi) și **simptomatic:** preparate care scad secreția gastrică acidă. În prezența complicațiilor severe (stricturi și stenoze esofagiene) poate fi necesar tratamentul chirurgical.

Cum trebuie supravegheat copilul?

Cursul clinic este variabil, deoarece este dependent de caracterul maladiei de bază, agentul cauzal, profunzimea leziunilor și de respectarea principiilor terapeutice atât igieno-dietetice și posturale, cît și celor medicamentoase, astfel fiind necesară supravegherea pe toată perioada copilăriei de către medicul de familie, pediatru, gastroenterolog și la necesitate specialiștii de profil.

Succese!!!

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

FIȘA STANDARDIZATA DE AUDIT BAZAT PE CRITERII PENTRU PROTOCOLUL CLINIC NAȚIONAL „ESOFAGITA 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	
9	Patologia	Esofagita
INTERNAREA		
10	Data internării în spital	DD-LL-AAAA sau 9 = necunoscut
11	Timpul/ora internării la spital	Timpul (HH: MM) sau 9 = necunoscut
12	Secția de internare	Departamentul de urgență = 0 ; Secția de profil pediatric = 1; Secția de profil chirurgical = 2; Secția de terapie intensivă = 3
13	Timpul parcurs până la transfer în secția specializată	≤ 30 minute = 0; 30 minute – 1 oră = 1; ≥ 1oră = 2; nu se cunoaște = 9
14	Data debutului simptomelor	Data (DD: MM: AAAA) 0 = până la 6 luni; 1 = mai mult de 6 luni; 9 = necunoscută
15	Aprecierea criteriilor de spitalizare	Au fost aplicate: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
16	Tratament administrat la Departamentul de urgență	A fost administrat: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
17	În cazul răspunsului afirmativ indicați tratamentul (medicamentul, doza, ora administrării):	
18	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		
19	Esofagogastroduodenoscopia	A fost efectuată după internare: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
20	Alte investigații efectuate	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
21		În cazul răspunsului afirmativ indicați investigația efectuată.
TRATAMENTUL		
22	Tratament nemedicamentos	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
23	Tratament medicamentos	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
24		În cazul răspunsului negativ tratamentul efectuat a fost în conformitate cu protocol: nu = 0; da = 1
25	Răspuns clinic terapeutic	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
EXTERNAREA ȘI MEDICAȚIA		
26	Data externării sau decesului	Include data transferului la alt spital
27		Data externării (ZZ: LL: AAAA) sau 9 = necunoscută
28	Durata spitalizării	ZZ
29	Implimentarea criteriilor de externare	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
30	Prescrierea recomandărilor la externare	Externat din spital cu indicarea recomandărilor: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
DECESUL PACIENTULUI		
31	Decesul în spital	Nu = 0; Decesul cauzat de esofagită = 1; Alte cauze de deces = 2; Nu se cunoaște = 9.