



Soluții fitoterapeutice în bolile infecțioase la copil



Despre infecțiile respiratorii

Infecțiile acute de tract respirator sunt de departe cele mai frecvente infecții întâlnite la copii și adulți.

În 70-90% dintre cazuri, infecțiile acute de tract respirator sunt determinate de virusuri. Tehnicile de biologie moleculară au arătat că virusurile cu tropism respirator produc mult mai frecvent îmbolnăviri la copil comparativ cu adultul. Infecțiile acute de tract respirator reprezintă 40%-60% din afecțiunile sugarilor și 30-40% din cele ale copilului preșcolar și școlar. Rata de contagiozitate a acestor afecțiuni este mare, în special în colectivități.

Cele mai frecvente infecții respiratorii sunt localizate la nivelul tractului respirator superior și se pot întâlni cu o frecvență de 6-9 episoade acute/ an la copil. Numărul episoadelor de IACRS poate crește în situația în care copilul frecventează colectivitatea și/sau are frați mai mari.

Modalitatea de transmitere a unei infecții acute respiratorii se realizează prin contact direct pe cale aerogenă (strănut, căscat, oftat, etc.) sau indirect prin contact cu secrețiile care contaminatează suprafețele, mâini murdare.

Copiii fac infecții respiratorii mai frecvent decât adulții, deoarece prezintă o anatomie particulară a aparatului respirator, ce permite propagarea mai rapidă a infecției și au o rezervă funcțională limitată, care favorizează obstrucția rapidă și severă, deoarece capacitatea sistemului imunitar nu a atins încă maturitatea necesară.

Într-o infecție acută respiratorie este greu de diferențiat etiologia virală de cea bacteriană. Având în vedere că virusurile domină etiologia acestor infecții la sugarul și copilul fără comorbidități, recomandarea de terapie antibiotică trebuie făcută cu prudență.

O infecție virală respiratorie, dacă evoluează fără complicații, se vindecă în 5-7 zile.



Răceala comună/ guturaiul, gripa, infecția cu VSR, infecția cu SARS-COV-2



Prevenția este cheia



Vaccinarea antigripală



Măsuri de igienă



Exerciții fizice



Odihnă



Dietă sănătoasă



Prevenție:

VIRODEP® picături orale (6 luni+)/
FortIMMUNO® picături orodispersabile/
FRUTDEP® IMMUNO soluție orală (3 ani+):
 susținerea funcționării normale a sistemului imunitar – 10 zile/lună timp de 3 luni

Faza acută:

VIRODEP® picături orale (6 luni+)/
FortIMMUNO® picături orodispersabile (1 an+) – 7-30 zile
ALLERDEP® sirop (6 luni+): eficient în manifestări alergice
TUSSODEP® sirop (6 luni+): eficient în tuse iritativă, productivă, acută și persistentă
LARIDEP spray oral (3 luni+): eficient în infecții ale tractului orofaringian

Perioada de vulnerabilitate imunologică:

VIRODEP® picături orale (6 luni+)/**FRUTDEP® IMMUNO** soluție orală (3 ani+): susținerea sistemului imunitar după episodul infecțios – 10-14 zile
FortIMMUNO® picături orodispersabile (1 an+) – 10-30 zile

Tratamentul infecțiilor recurente:

FRUTDEP® IMMUNO soluție orală (3 ani+): eficient în tratamentul recurențelor – 20 de zile/lună timp de 3 luni

Scarlatina



Etiologia: Streptococul B-hemolitic de grup A, mai rar grup C, G, secretor de eritotoxină



Incidența:
Maximă în sezonul rece



Receptivitate: Copiii cu vârsta cuprinsă între 5-15 ani (rar sub vârsta de 3 ani)



Contagiozitate: 24 ore anterior debutului simptomelor până la 24-72 ore după inițierea tratamentului antibiotic



Perioada de izolare: Până la ameliorarea stării generale a pacientului, fără risc de contagiozitate după 24-72 ore de la instituirea tratamentului antibiotic

Exantemul (erupția):

- Micropapuloritematoasă (1-2mm), +/- pruriginoasă, dispare la vitropresiune, respectă fața, palmele și plantele, pălește după 1-2 zile;
- Masca Filatov (obraji hiperemici, paloare circumonazală, buze carminate), semnul Grozovici-Pastia la nivelul plicilor de flexiune;
- Descuamare furfuracee la nivelul trunchiului sau în lambouri la nivelul palmelor și plantelor, ce apare după 4-5 zile în special la pacienții fără tratament sau cu tratament tardiv

Tabloul clinic:



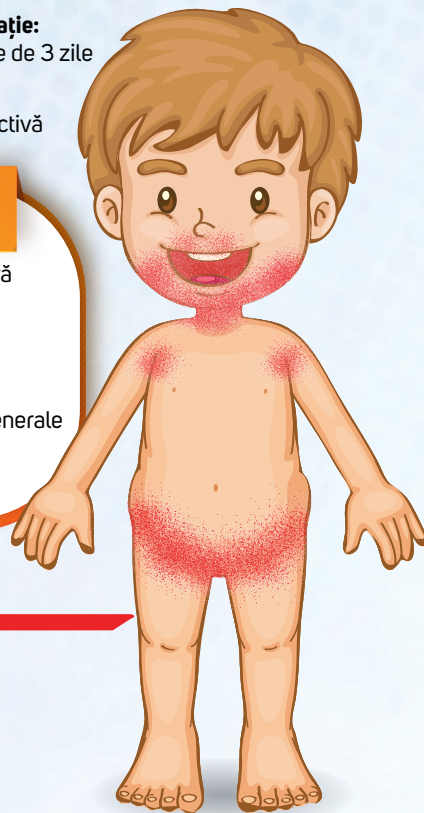
Perioada de incubație:
1-5 zile, cu o medie de 3 zile



Membrană conjunctivă

Semne clinice și simptome:

- Debut brusc cu febră
- Frison
- Cefalee
- Disfagie
- Odinofagie
- Modificarea stării generale
- Dureri abdominale
- Greață, vărsături



Enantemul caracteristic prezent întotdeauna:

- Amigdale hiperemice, hipertrofice, +/- depozite pultacee
- Faringe hiperemic "roșu ca flacăra", picheteuri hemoragice
- Ciclul lingual:
 - limba cu depozit alb ("limba de porțelan")
→ dezepitelizare de la vârf spre bază → ("limba în 2 V") → limba dezepitelizată ("limba zmeurie") → limba lăcuită ("limba de pisică")
- Cheilita



Semne particulare: semnul Grozovici-Pastia, masca lui Filatov, aspect de limbă zmeurie



Diagnostic diferențial: rubeolă, rujeolă, mononucleoză infecțioasă, enteroviroze, adenoviroze, sindromul șocului toxic stafilococic, alergie alimentară sau postmedicamentoasă, vasculita Kawasaki



Complicații:

Complicații precoce: septică (abces periamigdalian, flegmon retrofaringian, infecții sinusale, meningită), sau prin mecanism toxic direct (hepatită toxică, miocardită, nefrită, encefalită, artrită, șocul toxic)

Complicații tardive: reumatism articular acut, glomerulonefrită acută poststreptococică difuză, purpura Henoch-Schonlein, eritem nodos)



Evoluție:

vindecare sub antibioterapie



Tratament:

igieno-dietetic, tratament etiologic (antibioterapie), simptomatic cu monitorizare clinică și biologică în următoarele 3 săptămâni



Profilaxie:

Contactii familiali

Monitorizare de către medicul de familie. Exsudatul faringian nu se efectuează de rutină tuturor contactilor (excepție contactii din familie care lucrează în domeniul sanitar, alimentar sau colectivități de copii).

Contactilor din colectivități

Monitorizare: Exsudatul faringian se efectuează contactilor cu angină eritematoasă și/sau febră. Aceștia vor primi tratament profilactic până la înfirmarea/ confirmarea infecției streptococice



Factori de risc:

status imunitar deficitar, colectivitate, contact cu purtător de streptococ beta-hemolitic



Risc embriofetal:

minim



Recomandare

LARIDEP® spray oral (3 luni+): eficient în infecții ale tractului orofaringian

ALLERDEP® sirop: (6 luni+) eficient în manifestări alergice – în faza acută

VIRODEP® picături orale (6 luni+)/

FRUTDEP® IMMUNO soluție orală (3 ani+): susține sistemul imunitar după episodul infecțios – 10 zile

Varicela



Etiologia: Virusul varicelo-zosterian



Incidența:

Toate anotimpurile, cu un maxim de incidență toamna, iarna și primăvara



Receptivitate:

Incidența crescută la preșcolari și școlari



Contagiozitate: 3-5 zile înaintea erupției și până la stadiul de crustă al tuturor elementelor cutanate



Perioada de izolare: timp de 10 zile de la apariția ultimului val eruptiv, până la formarea crustelor

Tabloul clinic:



Perioada de incubație:

10-21 zile (în medie 14 zile)

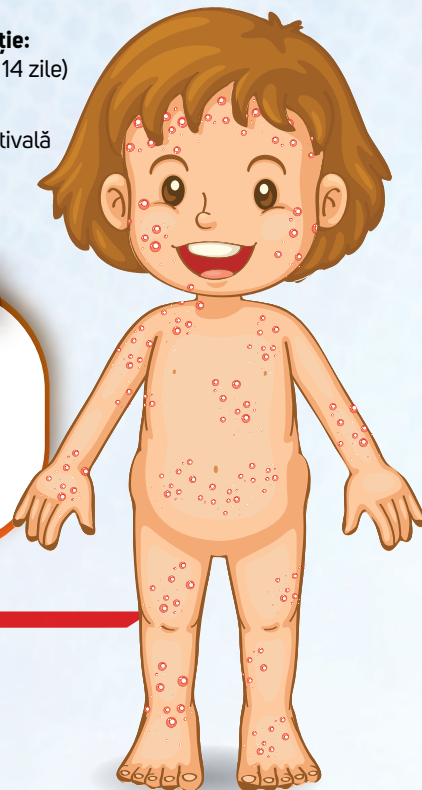


Membrană conjunctivală hiperemică

Semne clinice și simptome:

Stadiul preeruptiv:

- febră
- cefalee
- astenie fizică



Exantemul (erupția):

- Vezicule cu aspect de picături de rouă, elemente cutanate în diferite stadii de evoluție (maculă ► papulă ► veziculă ► pustulă ► cruste); erupția evoluează în valuri eruptive, intens pruriginoase, inclusiv pe palme, plante și regiunea păroasă a capului, 4-7 valuri eruptive precedate de febră

Enanțemul caracteristic prezent întotdeauna:

- Elemente eruptive la nivelul mucoasei cavității bucale, conjunctivale și genitale cu aspectul de afte nedureroase.



Factori de risc:

Status imun deficitar, nou-născuții ai căror mame au avut varicela cu 5 zile înainte de a naște sau 2 zile postnatal, prematuri, femeia gravidă



Diagnostic diferențial:

Herpes cutanat, foliculită, boala mână-gură-picior, prurigo post înțepătură de insecte sau alergii, herpes zoster diseminat



Complicații:

Impetigo, celulită, fasciită, pneumonie, hepatită, encefalită, sindrom Reye, reactivarea infecției latente



Risc embrio-fetal:

Risc de prematuritate, ulcerări tegumentare; în primul trimestru și începutul trimestrului II de sarcină – risc de sindrom de varicelă congenitală și risc de abort spontan (malformații cerebrale, oculare, cutanate, malformații la nivelul membrilor). Dacă varicela survine la o gravidă cu 5 zile înainte de naștere sau în primele 2 zile postnatal, nou-născutul poate dezvolta o formă clinică severă de varicelă cu risc înalt de deces



Tratament:

Simptomatic și medicație antivirală (Aciclovir) în infecțiile severe sau potențial severe, în funcție de factorii de risc asociați



Profilaxie:

Profilaxie nespecifică: izolarea pacienților și supravegherea contactilor

Imunizare activă: vaccinarea cu vaccin viu atenuat antivari celă

Profilaxia postexpunere: dacă persoana expusă este imunocompetentă poate fi vaccinată în primele 72 de ore de la contact cu vaccin antivari celă; dacă persoana expusă este imunodeprimată sau este femeie gravidă vaccinarea este contraindicată; Imunizare pasivă cu imunoglobuline specifice sau IGIV în lipsa disponibilității; recomandări de tratament profilactic antiviral în situații speciale din ziua 7-10 postexpunere



Evoluție:

vindecare în 14-21 zile.



Recomandare

VIRODEP® picături orale (6 luni+)
/FRUTDEP® IMMUNO soluție orală
(3 ani+): susține sistemul imunitar după
episodul infecțios – 10 zile
ALLERDEP® sirop (6 luni+): indicat în leziuni
pruriginoase
LARIDEP® spray oral (3 luni+): eficient în
infecții ale tractului orofaringian

Rubeola



Etiologia: Virusul rubeolic



Incidența:

Iarna și primăvara



Receptivitate: În special sugarii și adolescenții



Contagiozitate: 7 zile înainte și după debutul erupției (mai multe luni în cazul rubeolei congenitale). Contagiozitatea este maximă în perioada eruptivă. Transmiterea se realizează pe cale aerogenă, mai rar prin contact direct cu obiectele contaminate.



Perioada de izolare:

1 săptămână (perioada contagioasă)

Tabloul clinic:



Perioada de incubație:

14-21 de zile (cu o medie de 17 zile)

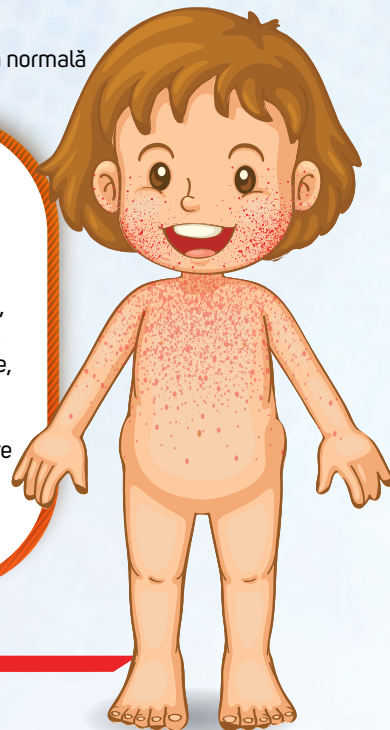


Membrană conjunctivă normală

Semne clinice și simptome:

Perioada preeruptivă (prodromală):

- stare generală modificată
- ușor catar respirator
- absența febrei/subfebrilitate,
- poliadenopatii suboccipitale, retroauriculare, laterocervicale, în special de la debut și în convalescența bolii (primul semn care apare și ultimul care dispare în rubeolă)
- artralgii distale (adolescenți, adulți)



Exantemul (erupția):

Erupție maculopapulară cu generalizare în 24 ore, debut la nivelul feței și ulterior dispunere cranio-caudală, fără tendință la confluaire, nepruriginoasă (un singur puseu)

**Enanțemul caracteristic
prezent întotdeauna:**

- Rar, faringe și mucoasa cavității bucale hiperemice



Factori de risc:

Status imunitar deficitar, perioada neonatală, prematuritate, vârsta adultă, gravidă



Diagnostic diferențial:

Rujeola, roseola infantum, megaleritemul infecțios, adenoviroze, mononucleoza infecțioasă, enteroviroze, scarlatina, TSS, alergodermie



Complicații:

Encefalită, purpură trombocitopenică, anemie hemolitică, miocardită, pericardită, artrită, hepatită rubeolică, meningoencefalită



Risc embriofetal (în primul trimestru de sarcină):

Sindromul de rubeolă congenitală: cataractă, surditate, malformații cardiace congenitale, retard mental, hepatosplenomegalie, prematuritate, restricție de creștere intrauterină, leziuni cutanate



Tratament:

Simptomatic



Profilaxie:

Vaccinare MMR sau ROR conform Programului Național de Vaccinare.

Pentru prevenirea rubeolei congenitale, femeile neimunizate care doresc să rămână însărcinate, vor fi vaccinate cu o doză de vaccin MMR/ROR cu contraindicații pentru sarcină în prima lună postvaccinare.

Contactați direcți: supraveghere

Gravide: verificarea statusului serologic, imunoglobuline la gravidele neimunizate în primele 48-72 h de la contact



Evoluție:

Vindecare rapidă



Recomandare

VIRODEP® picături orale (6 luni+)/

FRUTDEP® IMMUNO soluție orală

(3 ani+): eficient la debutul

episodului infecțios – 10 zile

Boala "mână-gură-picior"



Etiologia: Enterovirusuri: Coxsackie A16, Coxsackie A6, Enterovirus A71



Perioada de incubație:
3-6 zile



Incidența:
primăvara, vara



Receptivitate: vârsta preșcolară și școlară, mai frecvent < 5 ani



Transmitere: aerogenă (salivă, tuse, strănut), contactul indirect cu suprafețe și obiecte contaminate



Contagiozitate: contagiozitate crescută la 7 zile de la debutul eritemului. Virusul poate fi eliminat în scaun uneori timp de câteva săptămâni după remiterea simptomelor



Perioada de izolare:
la nevoie (în funcție de starea clinică)



Hiperemie conjunctivală

Semne clinice și simptome:

Debut:

- disfagie
- odinofagie
- refuzul alimentației
- +/- febră

Simptomele prodromale sunt de obicei absente, când sunt raportate, acestea includ febră, agitație, dureri abdominale, vărsături și diaree.

Exantemul (erupția):

Aspect maculopapular, vezicular, nepruriginos, nedureros, dispoziție predominant la nivelul palmelor și picioarelor, mai rar pe trunchi și față



Enanțemul caracteristic prezent întotdeauna:

Macule eritematoase, ulterior vezicule înconjurate de un halou subțire de eritem (1-5mm) sau ulcere superficiale (1-10 mm) la nivelul mucoasei cavității bucale.



Prevenție:

Evitarea contactului cu persoanele bolnave;
măsuri de igienă generală și personală



Diagnostic diferențial:

Ulcere aftoase, gingivostomatită herpetică, herpangină, prurigo, eczemă herpeticum



Complicații:

Diaree, deshidratare, meningită virală, rombencefalită, pancreatită, miocardită, mielită, paralizii, onicomadeseis.



Risc embriofetal (în primul trimestru de sarcină):
minim



Tratament:

Simptomatic; nu există tratament antiviral specific; evoluție autolimitată 7-10 zile



Factori de risc:

aparent absenți



Evoluție:

vindecare spontană într-o săptămână



Recomandare

LARIDEP® spray oral (3 luni+): eficient în infecții ale tractului orofaringian
VIRODEP® picături orale (6 luni+)/
FRUTDEP® IMMUNO soluție orală (3 ani+): eficient la debutul episodului infecțios – 10 zile
ALLÉRDEP® sirop (6 luni+): eficient în leziuni pruriginoase

Rujeola



Etiologia: Virusul rujeolic



Incidența:
Iarna și primăvara



Receptivitate: incidență crescută la sugari și adolescenți cel mai adesea, dar poate afecta orice grupă de vârstă, persoane neimunizate (prin boală sau vaccinare)



Contagiozitate: contagiozitate foarte mare, 4 zile înainte și 5 zile după apariția erupției.
Transmitere aerogenă prin contact direct și mai rar indirect (obiecte, suprafețe contaminate)



Perioada de izolare:
Cel puțin 5 zile după debutul erupției

Exantemul (erupția):

Erupție maculo-eritematoasă generalizată, ușor pruriginosă uneori, ușor reliefată, cu contur neregulat, cu extindere centrifugă de la extremitatea cefalică spre trunchi și membre, confluențe, lasă pigmentare secundară.

Tabloul clinic:



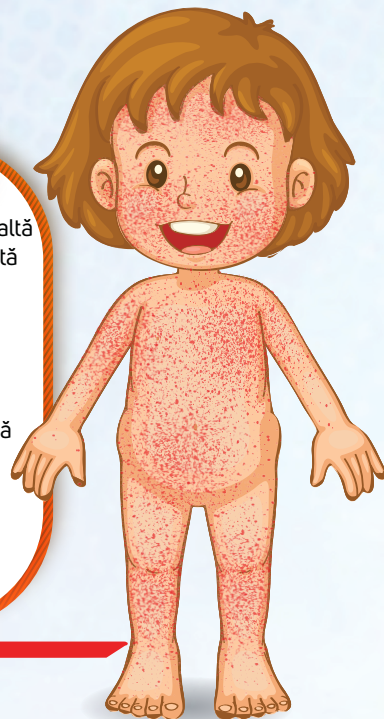
Perioada de incubație:
10 zile -11 zile



Hiperemie conjunctivală

Semne clinice și simptome:

- Debut brusc cu febră înaltă
- stare generală modificată
- indispoziție
- iritabilitate
- astenie
- cefalee
- anorexie
- tuse spastică/productivă
- triplu catar oculo-nazo-bronșic caracteristic
- scaune diareice
- vărsături



Enanțemul caracteristic prezent întotdeauna:

- Semnul Koplik, semn patognomonic, apare cu 24- 48 de ore anterior debutului exanțemului



Factori de risc:

Status imunitar deficitar, malnutriție, sarcină



Diagnostic diferențial:

Viroze respiratorii (înainte de apariția erupției), alte boli euptive ale copilăriei (rubeola, roseola infantum, megal eritemul infecțios, boala gură-mână-picior, varicela), scarlatină, TSS, alergodermie, boala Kawasaki



Complicații:

Respiratorii (pneumonii, laringita acută, etc.), oculare, cardiovasculare, digestive, cutanate, neurologice în faza acută și subacută de boală (encefalită acută, encefalită subacută, panencefalită subacută sclerozantă-PESS)



Risc embriofetal:

Risc de avort spontan și prematuritate



Tratament:

Izolare, tratament simptomatic, vitamina A, tratamentul complicațiilor, imunoglobuline în situații particulare



Profilaxie:

Vaccinare cu vaccin viu atenuat (ROR)
Prevenție postexpunere: imunoglobuline standard, vaccinare în primele 72 h de la contact pentru persoanele imunocompetente



Evoluție:

Vindecare în 7-15 zile



Recomandare

VIRODEP® picături orale (6 luni+)/
FRUTDEP® IMMUNO soluție orală (3 ani+):
susține sistemul imunitar după episodul
infecțios – 10 zile
TUSSODEP® sirop (6 luni+): eficient în
tuse iritativă și productivă
LARIDEP® spray oral (3 luni+): eficient în
infecții ale tractului orofaringian
RINODEP® spray nazal (2 ani+) : eficient
în congestia nazală

Mononucleoza infecțioasă sau "boala sărutului"



Etiologia: Virusul Epstein-Barr (EBV)



Incidența:
Primăvara și toamna



Receptivitate:
Cei mai afectați sunt copiii mari, adolescenții și adulții tineri; mai frecvent între 15-24 de ani.



Contagiozitate: ultimele zile ale perioadei de incubație și aproximativ 14-21 zile în perioada de stare. Transmitere prin contact foarte apropiat, prin sărut, contact direct cu saliva unei persoane contaminate



Perioada de izolare:
repaus la domiciliu 10-14 zile

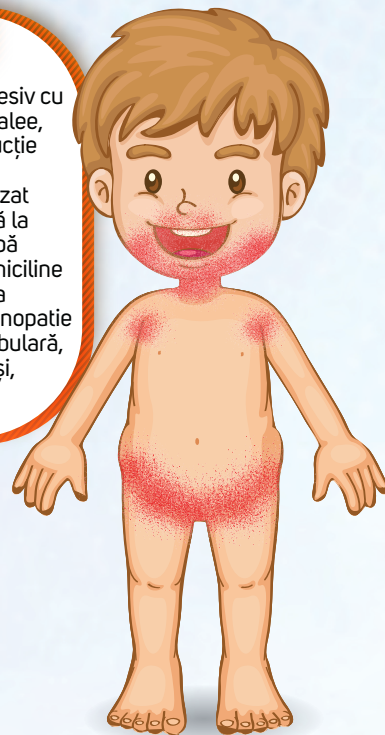
Tabloul clinic:



Perioada de incubație:
variabilă, 2-6 săptămâni

Semne clinice și simptome:

- Debut insidios, rapid progresiv cu astenie marcată, febră, cefalee, disfagie, transpirații, obstrucție nazală, respirație orală;
- Poate asocia rash generalizat maculopapular, cu tendință la confluență, mai frecvent după administrarea de aminopeniciline
- La examenul clinic: angina pseudomembranoasă, adenopatie laterocervicală, submandibulară, ganglioni vizibili, nedureroși, hepatosplenomegalie.



**Profilaxie:**

Măsuri de igienă, evitarea contactului cu alți copii bolnavi

**Complicații:**

Respiratorii (obstrucția severă a căilor aeriene superioare), hepatice (hepatita mononucleozică), mecanice (ruptură splenică), hematologice, complicații neurologice (encefalită, ADEM, sindrom Guillain-Barre, etc.), risc de boli limfoproliferative, infecție cronică activă cu EBV

**Diagnostic diferențial:**

Alte angine pseudomembranoase, angină streptococică, angine virale, angine ulcero-necrotice secundare, hepatită acută virală, infecție HIV, toxoplasmoza, limfoame, leucemii

**Tratament:**

Tratament igienico-dietetic (repaus la domiciliu 10-14 zile, sau până la remiterea simptomelor), tratament simptomatic (antipiretic, antiseptic local, analgezic) și tratamentul complicațiilor. Nu există tratament etiologic

**Risc embriofetal:**

Avort, naștere prematură

**Evoluție:**

Vindecare în 4 săptămâni

**Recomandare**

VIRODEP® picături orale (6 luni+):/
FRUTDEP® IMMUNO soluție orală
(3 ani+): eficient la debutul episodului
infecțios – 10 zile

LARIDEP® spray oral (3 luni+): eficient în
infecții ale tractului orofaringian

RINODEP® spray nazal (2 ani+) : eficient
în congestia nazală

Roseola infantum



Etiologia: Virus herpetic uman tip 6 (HHV) cel mai frecvent, HHV7 (10-30% cazuri)



Incidența:

Toate anotimpurile, cu un maxim primăvara și toamna



Receptivitate: Afectează sugarii și copiii mici cu vârsta sub 2 ani; mai frecvent, între 7 și 13 luni



Transmitere: aerogenă prin picături de salivă



Contagiozitate: în perioada febrilă



Perioada de izolare:

supraveghere la domiciliu a pacientului

Tabloul clinic:



Perioada de incubație:

5-15 zile



Membrană conjunctivă normală sau congestivă

Semne clinice și simptome:

- Debut brusc în cele mai multe cazuri, cu febră înaltă, în platou, cu durată până la 3-4 zile, cu /fără modificarea stării generale, rinoree, tuse, inapetență, disfație, diaree ușoară, apariția exantemului.



Exantemul (erupția):

Maculopapulos, rozat, confluent, +/- pruriginos, care se localizează inițial la nivelul gâtului și trunchiului, cu extindere ulterioară la nivelul feței și extremităților, cu durată de 1-2 zile.

Apariția erupției în momentul defervescenței febrei.

Examen clinic:

Prezența uneori a microleziunilor maculopapulare la nivelul vălului palatin, amigdale, faringe hiperemice, conjunctivită, poliadenoopatii discrete, ușoară iritabilitate.



Factori de risc:
Imunodeficiență



Diagnostic diferențial:

Alte exanteme virale (enterovirus, ruzeolă, rujeolă, megaleritem infecțios), scarlatină, eritem alergic.



Complicații:

Convulsii febrile, hipertensiune intracraniană benignă, meningoencefalită, purpura trombocitopenică.



Risc embriofetal:
Minim



Tratament:

Hidratare adecvată, tratament simptomatic (antipiretic, analgezic)



Profilaxie:

Măsuri de igienă obișnuite



Evoluție:

Vindecare completă, de obicei, în mai puțin de o săptămână



Recomandare

VIRODEP® picături orale (6 luni+)/

FRUTDEP® IMMUNO soluție orală (3 ani+): susține sistemul imunitar după episodul infecțios – 10 zile

Megaleritem infecțios



Etiologia: Parvovirusul uman B19



Incidența:
sezonieră, iarna și primăvara



Receptivitate:
Se întâlnește frecvent la copiii de vârstă școlară



Contagiozitate: În perioada de replicare virală, la aproximativ 5-10 zile după expunere și durează aproximativ 5 zile



Perioada de izolare:
supraveghere la domiciliu a pacientului

Tabloul clinic:



Perioada de incubație:
4-14 zile (rar 21 zile)



Membrană conjunctivă normală

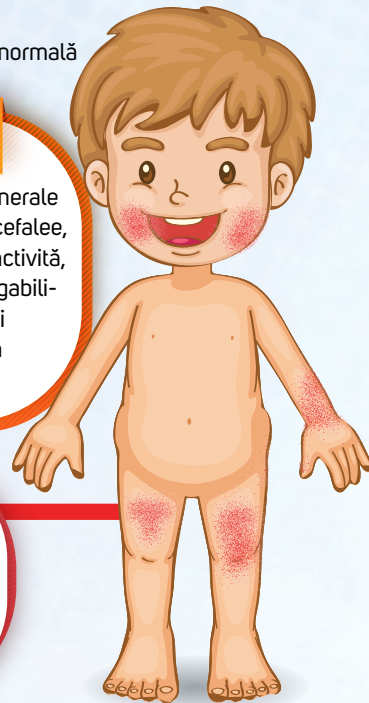
Semne clinice și simptome:

- Prodrom cu semne generale pseudogripale (febră, cefalee, disfagie, coriză, conjunctivită, inapetență, diaree, fatigabilitate, mialgii, artralгии) și apariția exantemului în perioada de stare.

Exantemul (erupția):

Apare inițial la nivelul feței, roșu aprins, cu tentă strălucitoare cu aspect de "obraji palmuiți"; poate să fie prezent pruritul. Concomitent cu erupția facială sau la câteva zile după, apare o erupție fină, mai rozalie, cu aspect dantelat și pe restul corpului, cel mai adesea la nivelul trunchiului și membrelor superioare.

Erupția persistă 7-10 zile, dar poate să reapară în condiții de efort fizic, emoții, băi fierbinți, expunere la soare până la 2-3 săptămâni. Sindromul papilo-purpuric / erupția "în mănuși și șosete": febră, edeme mâini și picioare, erupție purpurică, prurit.



**Factori de risc:**

Status imunitar deficitar, anemie hemolitică

**Diagnostic diferențial:**

Rubeola, rujeola, infecția cu enterovirusuri, scarlatină, alergodermia, lupus eritematos sistemic

**Tratament:**

Simptomatic și patogenic, antitermice, dezinfectante bucale, descongestionante nazale, antihistaminice

**Complicații (rare):**

Artrită, anemia aplastică, complicații neurologice (encefalită, meningita aseptică), vasculite, purpură trombocitopenică. Apar la persoanele cu anumite patologii asociate (anemie hemolitică, imunodeficiență, pacienți transplantați)

**Profilaxie:**

Măsuri de igienă obișnuite

**Risc embriofetal:**

Avort spontan, hidrops fetal (infecția gravidei în primele 20 de săptămâni de gestație), prematuritate

**Evoluție:**

Evoluție ușoară, complicațiile fiind extrem de rare; dispare complet în 3 săptămâni

**Recomandare**

VIRODEP® picături orale (6 luni+)/
FRUTDEP® IMMUNO soluție orală
(3 ani+): eficient la debutul episodului
infecțios – 10 zile

LARIDEP® spray oral (3 luni+): eficient
în infecții ale tractului orofaringian

ALLERDEP® sirop: eficient în
manifestări alergice

Tusea convulsivă



Etiologia: *Bordetella pertussis*, *Bordetella parapertussis* (5-10% cazuri)



Incidența:
Toamna și iarna



Receptivitate: În general este o boală a copilăriei (forme severe apar la sugari); poate afecta toate grupele de vârstă, în populația vaccinată apar forme atipice. Receptivitatea este generală și începe încă din primele zile de la naștere.



Contagiozitate: Bolnavul este contagios în ultimele zile ale perioadei de incubație, perioada de invazie și primele 2-3 săptămâni ale perioadei de stare.

Transmiterea directă, pe cale aerogenă (tuse, strănut și contact îndelungat cu o persoană infectată) și mai rară indirect, prin obiecte contaminate



Perioada de izolare:
5 zile de la inițierea tratamentului cu antibiotic

Tabloul clinic:



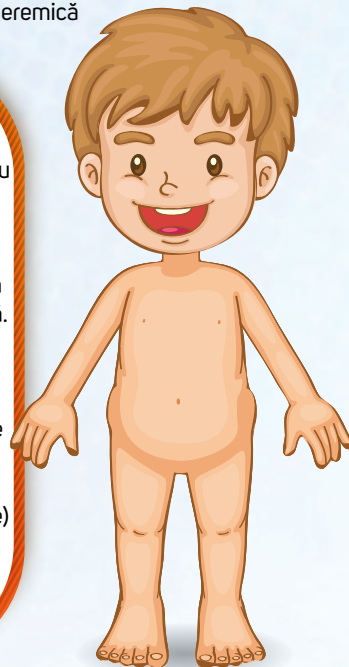
Perioada de incubație:
7-10 zile (maxim 3 săptămâni)



Membrană conjunctivă hiperemică

Semne clinice și simptome:

- Debutul (Stadiul cataral) cu durata 1-2 săptămâni, similar cu o infecție de căi respiratorii superioare, cu tuse uscată, emetizantă, caracter nocturn, rinoree apoasă. Contagiozitatea este maximă în această perioadă.
- Perioada de stare (Stadiul paroxistic): cu durata de aproximativ 2-4 săptămâni, caracterizat prin accese de tuse caracteristică (accese paroxistice, inspir zgometos, vărsături după accesele de tuse)
- Perioada de convalescență: 2-8 săptămâni, iar tusea se ameliorează treptat.





Diagnostic: Date epidemiologice (absența vaccinării/vaccinare incompletă, contact cu caz confirmat de tuse convulsivă), date clinice (accese specifice de tuse cu durată peste 2 săptămâni) corelate cu date de laborator (tablou hematologic caracteristic, diagnostic serologic, RT-PCR ex. nazofaringian)



Diagnostic diferențial:

Alte infecții virale (virusul gripal, paragripal, adenovirusul, rinovirusul, metapneumovirusul, coronavirusurile, infecția cu virusul sincițial respirator și bacteriene, infecția cu bacterii atipice), crup laringian, bronșiolită acută, aspirația de corp străin, criză de astm bronșic, refluxul gastroesofagian, fibroza chistică, formațiuni ce comprimă traheea



Complicații:

Crize de apnee, pneumonia bacteriană, bronhopneumonie, atelectazie, bronșiectazie, emfizem interstițial sau subcutanat, pneumotorax, hemoragii pulmonare (la nou-născut), hemoragii subconjunctivale, encefalite, convulsii, deces (copiii sub 2 luni-rata cea mai mare)



Profilaxie:

Vaccinarea gravidelor, familiei sau membrilor și contacților apropiați (Cocoon strategy), vaccinare sugari (de la 2 luni). Contacți direcți: tratament antiinfecțios (macrolide)



Tratament:

Igieno-dietetic, izolare la domiciliu timp de 10 zile pentru formele ușoare de boală, tratament etiologic (de elecție macrolide) și tratament patogenetic, simptomatic suportiv



Evoluție:

vindecare în 8 - 24 săptămâni



Recomandare

VIRODEP® picături orale (6 luni+)/
FRUTDEP® IMMUNO soluție orală (3 ani+): eficiente la debutul episodului infecțios – 10 zile
TUSSODEP® sirop (6 luni+): eficient în tuse iritativă, productivă, acută și persistentă
ANSIODEP® sirop (6 luni+)

Stomatita herpetică



Etiologia: Virusul herpes simplex tip 1



Incidența:

Fără sezonabilitate



Receptivitate: Afectează cu predilecție grupa de vârstă 6 luni-5 ani



Contagiozitate: mare, în special în colectivități; contagiozitate de aproximativ 7 zile de la apariția leziunilor la nivelul cavității bucale.



Transmitere: prin contact direct cu secreții sau leziuni orale infectate

Tabloul clinic:



Perioada de incubație:

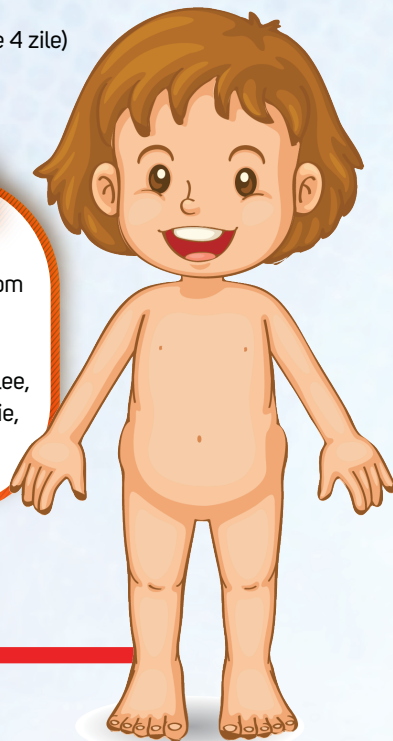
2-14 zile (cu o medie de 4 zile)



Membrană conjunctivă normală

**Semne clinice
și simptome:**

- Inițial începe un prodrom care include: stare generală modificată, iritabilitate, febră, cefalee, dificultăți de alimentație, disfagie, disfonie



Enanțemul

Leziuni herpetice, sub forma unor vezicule cu conținut clar, la nivelul mucoasei bucale inflamate, cu tendință la confluență și evoluție către ulceratii, inflamarea gingiilor, sialoree, halenă.

**Diagnostic diferențial:**

Herpangină, boală "gură-mână-picior", candidoză orală, stomatită aftoasă, sindrom Stevens-Johnson, boală Behcet

**Complicații:**

Deshidratare, suprainfecție bacteriană, eczema herpeticum, convulsii febrile, encefalită.

**Risc embriofetal:**

infecția VHS determină la făt microcefalie, microftalmie, corioretinită, leziuni cutanate neonatale și/sau oculare, există riscul afectării sistemului nervos central

Factori favorizanți:

- Imunitate scăzută (infecții respiratorii recidivante, tratamente cu antibiotice prelungite, corticoterapie, deficit imun congenital etc.)
- Infecții virale (respiratorii, digestive) și/sau bacteriene
- Expunere prelungită la soare
- Alergii alimentare
- Leziuni deschise la nivelul buzelor, al cavității bucale
- Stres, oboseală

**Tratament:**

Igienă riguroasă a cavității bucale, hidratare corespunzătoare, repaus, antitermice, analgezice, antiinflamatoare și antiseptice orofaringiene, preparate antivirale la pacienții imunocompromiși (strict la indicația medicului)

**Profilaxie:**

Testarea gravidelor pentru anticorpi anti-VHS
Contact direct: supraveghere

**Evoluție:**

vindecare, în medie, în 7-10 zile

**Recomandare**

VIRODEP® picături orale (6 luni+)/ **FRUTDEP® IMMUNO** soluție orală (3 ani+): eficient la debutul episodului infecțios – 10 zile
LARIDEP® spray oral (3 luni+): eficient în leziuni aftoase, infecții ale tractului orofaringian

Herpangina



Etiologia: Virusul Cocksackie tip A cel mai frecvent, Enterovirus 71



Incidența:
Sezonieră vara și toamna



Receptivitate: Apare la sugari și copii (cu incidență mai mare la copiii până în 5-7 ani)



Contagiozitate: Crescută în primele 7 zile de la debut



Transmiterea poate fi respiratorie, contact indirect sau fecal-orală



Perioada de izolare:

Copilul infectat este contagios în prima săptămână după contactarea virusului, dar această perioadă se poate prelungi până la câteva săptămâni

Tabloul clinic:



Perioada de incubație:
3-5 zile



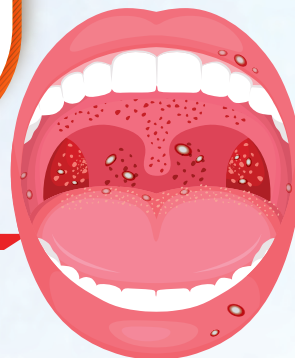
Membrană conjunctivă normală

Semne clinice și simptome:

- Debut cu febră
- Odinofagie
- Disfagie
- Cefalee
- Inapetență
- Vărsături
- Dureri abdominale

Examen clinic:

Prezența leziunilor la nivelul mucoasei bucale (cel mai frecvent la nivelul palatului moale, amigdale și uvulă): vezicule pe fond eritematos și ulcerări foarte dureroase galbene/gri deschis, uneori cu margini roșii, adenopatie laterocervicală și submandibulară.



**Factori de risc:**

Colectivitate, status imunitar deficitar

**Diagnostic diferențial:**

Stomatită aftoasă, aftoză recurentă, boala "mână-picior-gură", amigdalită pultacee, stomatită herpetică

**Complicații:**

Deshidratare, complicații neurologice cardiace (miocardita nou-născutului și sugarului), sepsis neonatal, digestive, respiratorii

**Semne particulare:**

Vezicule și ulcerări la nivelul palatului moale al cavității bucale, amigdalelor și faringelui posterior

**Tratament:**

Suportiv, simptomatic

**Profilaxie:**

- Respectarea condițiilor de igienă și dezinfectarea obiectelor contaminate
- evitarea contactului cu alți copii bolnavi
- supravegherea contactilor direcți

**Evoluție:**

7 - 10 zile



Recomandare

LARIDEP® spray
VIRODEP® / FRUTDEP® IMMUNO

Sistemului de apărare al
organismului

6 luni - 3 ani

VIRODEP®
20 zile / lună / 3 luni

>3 ani

FRUTDEP®
20 zile / lună / 3 luni

VIRODEP®/FRUTDEP® Immuno - pentru susținerea sistemului imunitar după episodul infecțios.

LARIDEP® - Inhibă multiplicarea virusurilor prin formarea unui film protector la nivelul mucoasei



Covid-19



Etiologia: Virusul SARS-CoV-2



Incidența:

Toate anotimpurile



Receptivitate:

Toate vârstele



Contagiozitate crescută: Încă din faza presimptomatică (1-2 zile) și 5-10 zile de la debutul simptomelor sau cât timp există încărcătură virală crescută



Perioada de incubație:

1-14 zile (diferă în funcție de varianta circulantă, cu o medie de 4-5 zile)



Perioada de izolare recomandată:

5 zile de la debut pentru varianta actuală (Omicron)



Membrană conjunctivă normală



Diagnostic diferențial:

Gripa, alte infecții virale (adenovirusuri, rinovirusuri, coronavirusuri comunitare, VSR, enterovirusuri, metapneumovirusuri)

**Semne clinice
și simptome:**

- Febră
- Cefalee
- Tuse
- Rinoree
- Dispnee
- Disfagie
- Mialgii
- Artralгии
- Diaree
- Vărsături
- Dureri abdominale
- Ageuzie, disgeuzie
- Rare erupții cutanate



Evoluție:

14-21 zile cu tratament adecvat gradului de afectare până la apariția anticorpilor IgG



Factori de risc:

- statusul imunitar deficitar
- copii cu hiperreactivitate bronșică
- boli pulmonare cronice • boli cardiace
- malformații • malnutriție • diabet
- obezitate • sarcină • boli neoplazice



Profilaxie:

Măsuri nonfarmacologice (purtarea măștii, dezinfecția mâinilor), izolare la domiciliu, vaccinare anti-Sars- CoV-2



Complicații:

Pneumonie, suprainfecții bacteriene, insuficiența respiratorie acută, miocardita, complicații tromboembolice, neurologice, sindrom inflamator multisistemic la copii și adolescenți, long- COVID



Tratament:

Se va adapta în funcție de gravitatea bolii. Antiviral, patogen, simptomatic, antibiotic



Risc embriofetal:

nedemonstrat



Recomandare

**LARIDEP® - VIRODEP® -
FortiIMMUNO® - TUSSODEP®
/ ALLERDEP®**

Sistemului de apărare al
organismului

6 luni - 3 ani

VIRODEP®
20 zile / lună / 3 luni

>3 ani

FRUTDEP®
20 zile / lună / 3 luni

LARIDEP® (>3 luni) - eficient în prevenția și tratamentul inflamațiilor tractului orofaringian.

FRUTDEP® IMMUNO/ fortiIMMUNO® - eficient în prevenția și tratamentul infecției cu SARS-CoV-2

VIRODEP® - eficient de la primul semn de viroză respiratorie

TUSSODEP® - eficient în tuse iritativă, productivă, acută și persistentă

ALLERDEP® - eficient în prevenția și reducerea manifestărilor alergice asociate infecțiilor de tract respirator



Algoritm de recomandare Infecții respiratorii



De la primele semne ale infecției respiratorii sau în perioada acută



- ✓ Scurtează durata infecțiilor respiratorii
- ✓ Reduce numărul și severitatea infecțiilor respiratorii
- ✓ Previne complicațiile bacteriene
- ✓ Susține sistemul imunitar în perioada de vulnerabilitate imunologică (de după viroză)

virodep®

Infecții respiratorii și recurențe frecvente



- ✓ Reduce numărul infecțiilor respiratorii
- ✓ Contribuie la întărirea sistemului imunitar
- ✓ Reduce utilizarea de antibiotice
- ✓ Tonifică organismul în convalescență
- ✓ Contribuie la consolidarea sistemului imunitar înainte de intrarea în colectivități și în boli contagioase

frutdep®

Funcționarea normală a sistemului imunitar



- ✓ Eficient în profilaxia și tratamentul infecțiilor respiratorii acute și/sau recurente
- ✓ Protejează celulele împotriva stresului oxidativ
- ✓ Reduce durata și severitatea infecțiilor respiratorii
- ✓ Menține homeostazia fierului, facilitând absorbția sa intestinală și transportul în sânge
- ✓ Tonifică organismul în perioadele de convalescență

fortIMMUNO® KIDS

Tuse iritativă și productivă



- ✓ Calmează tusea
- ✓ Reduce frecvența și durata paroxysmelor
- ✓ Are efect emolient și fluidifiant al secrețiilor bronșice

tussodep®

Hiperreactivitate bronșică



- ✓ Reduce hiperreactivitatea bronșică
- ✓ Reduce manifestările alergice asociate infecțiilor de tract respirator
- ✓ Este eficient în tuse reziduală

allerdep®

Inflamații ale tractului orofaringian



- ✓ Reduce inflamația mucoasei orofaringiene
- ✓ Inhibă multiplicarea virusurilor → film protector pe mucoasă
- ✓ Calmează durerea și senzația de uscăciune cauzată de inflamație
- ✓ Regenează mucoasa

laridep®

BIBLIOGRAFIE: 1. CDC U.S.Department of Health and Human Services Centers for Disease (2021). Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases, The Pink Book: Course Textbook - 14th Edition. 2. Florea Iordăchescu, A. G. (2019). Tratat de pediatrie. București: Editura ALL. 3. Prof. Dr. Adrian Streinu-Cercel, P. D. (2019). BOLI INFECȚIOASE: Curs pentru studenți și medici rezidenți. București: Editura Universitară "Carol Davila". 4. Sylvia Yeh, MD,ChrisAnna M Mink, MD Pertussis infection in infants and children: Clinical features and diagnosis (Update 2023). 5. José R Romero, MD, FAAP, FIDSA, FPIDS, FAAS, Hand, foot, and mouth disease and herpangina, UpToDate, 2022. 6. Mary A. Albrecht, MD Clinical features of varicella-zoster virus. Infection: Chickenpox. 7. Kenneth McIntosh, MD, Rajesh T. Gandhi, MD COVID-19: Clinical features. 8. Hayley Gans, MD, Yvonne A Maldonado, MD Measles Clinical manifestations, diagnosis, treatment, and prevention. 9. Jeanne A Jordan, PhD Clinical manifestations and diagnosis of parvovirus B19 infection. 10. Ellen R. Wald, MD Grup A streptococcal tonsillopharyngitis in children and adolescents: Clinical features and diagnosis, UpToDate, 2023. 11. Tatiana Lanzieri, MD; Penina Haber, MPH; Joseph P. Icenogle, PhD, MS; and Manisha Patel, MD, Rubella, 14th Edition, 2021



www.drphyto.ro



[dr.phytoromania](https://www.facebook.com/dr.phytoromania)



[drphyto.romania](https://www.instagram.com/drphyto.romania)