

LUCRĂRI ORIGINALE

Parazitism cutanat nosocomial în o colectivitate de copii

R. OLARIU, Gh. DĂRĂBUȘ*, I. IACOBICIU, I. COSOROABĂ*, Crenguța BOER

Universitatea de Medicină și Farmacie din Timișoara, România

* Facultatea de Medicina Veterinară, Timișoara

Studiul a fost realizat în perioada mai 2000 - iunie 2001 în o casă de copii din Timișoara. Scopul prezentului studiu a fost de a stabili prevalența parazitozelor cutanate depistate în această colectivitate semiînchisă de copii. Totodată am realizat și o evaluare a gradului de asociere dintre infestațiile parazitare întâlnite, o evaluare a distribuției parazitozelor în funcție de grupa de vârstă, în funcție de formele clinice prezente, precum și o apreciere în privința eficienței tratamentului administrat.

Material și metodă

Copiii aflați în casa de copii au fost luați în evidență începând cu luna mai 2000 și până în iunie 2001, interval în care am urmărit periodic apariția unor episoade parazitare cu localizare cutanată. Supravegherea a fost realizată trimestrial prin examinări clinice și de laborator ale celor 74 de copii aflați în unitate. Diagnosticul a fost stabilit în urma examinării clinice a copiilor urmată de o confirmare prin diagnostic microscopic a formelor parazitare.

În acest fel a fost posibilă depistarea în perioada amintită a unor parazitoze cutanate (scabia, pediculoza) cu un risc sporit de răspândire în colectivitate. Din totalul de 74 de copii aflați în această colectivitate, 22 copii au fost diagnosticați ca având parazitoză cutanată.

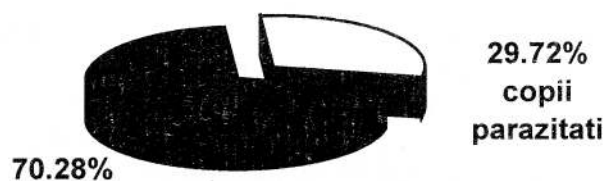
Rezultate și discuții

Din cei 74 de copii examinați, cu vârsta cuprinsă între 4 și 19 ani, au fost depistați 22 copii pozitivi cu parazitoze cutanate, ceea ce reprezintă 29,72% (Grafic 1). În unele situații copii afectați au prezentat infestații parazitare duble sau forme clinice complicate ale acestor parazitoze. Astfel au fost identificate cazuri de scabie nodulară dar și furuncule sau foliculite în cazul pediculozei capului.

Sarcoptes scabiei a fost diagnosticat în 16 cazuri, toate fete, aceasta însemnând o prevalență a scabiei în colectivitate de 21,62%. În 5 cazuri am diagnosticat alături de *Sarcoptes scabiei* și *Pediculus humanus capitis*, stabilind astfel prezența unei infestații parazitare duble.

Diagnosticul de scabie, l-am pus pe baza prezenței șanțului acarian și a vezicului perlate. Galeria săpată de femelă am deschis-o cu un ac până la capătul ei, unde parazitul s-a agățat ușor de vârful acului și apoi a fost extras. Clinic, scabia am localizat-o în axile, zona abdominală, plicile fesiere și pe fața anterioară a articulației mâinii.

Pediculoza a fost prezentă la 14,86% din copii, adică în 11 cazuri din cele 74 investigate. Diagnosticul a fost pus atât la examenul clinic macroscopic, cât și pe baza simptomatologiei clasice cu prurit occipital care se extinde la nivelul întregii pielii păroase a capului. Confirmarea am făcut-o la examenul microscopic prin evidențierea ouălor de *Pediculus humanus capitis*.



Grafic 1
Repartiția procentuală a cazurilor de parazitoze cutanate

Infestațiile parazitare duble au fost semnalate la 5 copii din cei 22 diagnosticați cu parazitoze cutanate în această perioadă, reprezentând 22,70% din totalul celor bolnavi (Grafic 5).

Monoinfestațiile le-am semnalat la 77,30% dintre cei cu parazitoze cutanate (Grafic 1) și au fost reprezentate de scabie la 50% (11 cazuri) și pediculoza capului 27,30% (6 cazuri) (Tabel 3 și Grafic 4).

În ceea ce privește distribuția pe dormitoare, cu excepția unui caz din dormitorul 2 etaj II găsit cu *Pediculus humanus capitis*, în toate celelalte situații, copiii diagnosticați cu scabie sau/și pediculoza capului se găseau în dormitoare aflate la etajul I respectiv 1 etaj I, 3 etaj I, 4 etaj I, 6 etaj I, 7 etaj I (Tabelele 1 și 2). La copiii aflați în dormitorul 8 etaj I, dormitor parter, precum și dormitoarele 3 etaj II, 5 etaj II și 6 etaj II nu am stabilit la nici unul din cei prezenți un diagnostic de parazitoză cutanată.

Analizând distribuția pe dormitoare a formelor clinice de scabie se poate constata că formele de scabie complicate sunt mai întâlnite în dormitoarele 1, etaj I și 3, etaj I, unde 75% și respectiv 66,60% dintre cei cu scabie prezentau scabie nodulară. Formele de scabie necomplicată le-am întâlnit frecvent în dormitorul 6, etajul I (60%) și dormitorul 7, etajul I și 4, etajul I cu 100% (Tabel 1).

Pe ansamblu cazurile clinice de scabie necomplicată (56,30%) au fost mai frecvente decât cazurile clinice de scabie complicată (43,70%) și manifestate cel mai adesea sub forma scabiei nodulare (Grafic 2).

În privința cazurilor clinice de pediculoză formele de pediculoză complicată au fost întâlnite cel mai adesea în cazul celor de la dormitorul 4 etaj I (100%), dormitorul 7, etaj I (50%) și dormitorul 6, etaj I (40%). În cazul pediculozei, formele clinice fără complicații au fost cele mai frecvente (Tabel 2, Grafic 3).

Infestațiile parazitare duble au fost semnalate la 5 copii din cei 22 diagnosticați cu parazitoze cutanate în această perioadă, reprezentând 22,70% din totalul celor bolnavi (Graficele 4 și 5). Cei cinci copii au fost diagnosticați cu scabie și pediculoza capului.

Este de remarcat faptul că parazitozele cutanate diagnosticate prezintă o distribuție diferită pe grupe de vârstă. Astfel scabia și pediculoza au fost întâlnite mai ales la cei cu vârsta cuprinsă între 12 și 19 ani (Tabel 4).

La cei 16 copii cu scabie tratamentul a urmărit distrugerea acarienilor adulți și a nimfelor de pe tegumentul bolnavilor și de pe lenjeria de corp și de pat a acestora.

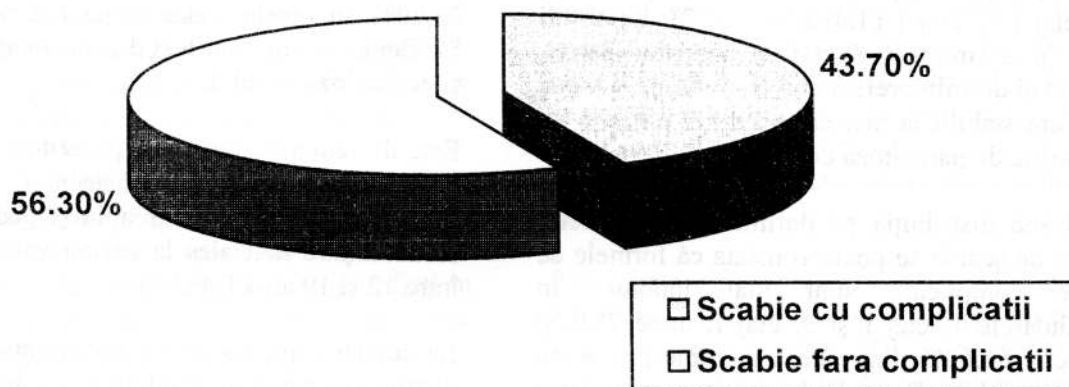
Tratamentul a constat din aplicarea pe toată suprafața corpului (de la gât în jos) a unui unguent cu sulf precipitat 3%, trei seri la rând, după care s-a făcut toaleta bolnavilor. Toate cazurile de scabie necomplicată au răspuns la terapia administrată. În cele șapte cazuri de scabie nodulară a fost necesară utilizarea de mai multe aplicații locale cu zapadă carbonică.

De parazitarea lenjeriei s-a făcut prin spălare și fierbere.

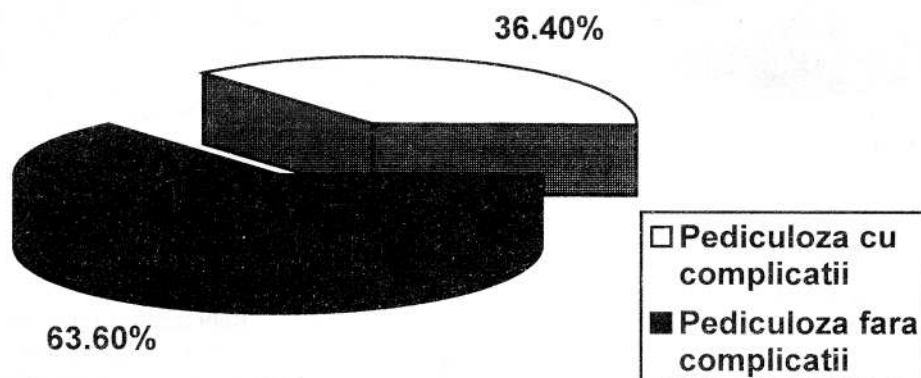
În cazul pediculozei produse de *Pediculus humanus capitis* s-a procedat la tunsul celor 11 copii, urmată de aplicarea într-o singură cură a spray-ului Paraplus. S-a trecut apoi la dezinfecția și a efectelor vestimentare. Terapia a dat rezultate în toate cazurile de pediculoză.

Tabel 1
Distribuția pe dormitoare a cazurilor de scabie

Dormitor	Număr cazuri clinice de scabie complicată	%	Număr cazuri clinice de scabie necomplicată	%	Total	%
Parter	0	0	0	0	0	0
1 etaj I	3	75	1	25	4	25
3 etaj I	2	66,66	1	33,33	3	18,7
4 etaj I	0	0	2	100	2	12,5
6 etaj I	2	40	3	60	5	31,2
7 etaj I	0	0	2	100	2	12,5
8 etaj I	0	0	0	0	0	0
2 etaj II	0	0	0	0	0	0
3 etaj II	0	0	0	0	0	0
5 etaj II	0	0	0	0	0	0
6 Etaj II	0	0	0	0	0	0
Total	7	43,7	9	56,3	16	100



Grafic 2
Repartiția procentuală a formelor clinice de scabie



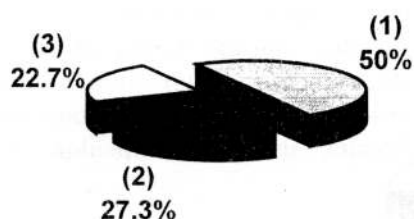
Grafic 3
Repartiția procentuală a formelor clinice de pediculoză

Tabel 2
Repartiția procentuală a formelor clinice de pediculoză

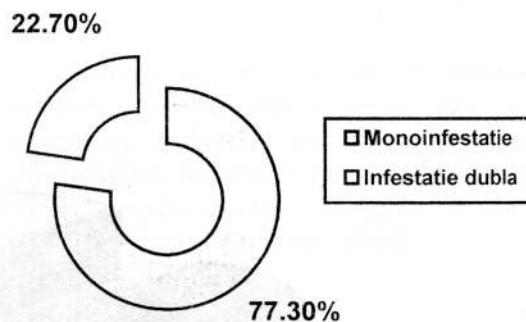
Dormitor	Număr cazuri clinice de pediculoză complicată	%	Număr cazuri clinice de pediculoză fără complicații	%	Total	%
Parter	0	0	0	0	0	0
1 etaj I	0	0	1	100	1	9,1
3 etaj I	0	0	1	100	1	9,1
4 etaj I	1	100	0	0	1	9,1
6 etaj I	2	40	3	60	5	45,4
7 etaj I	1	50	1	50	2	18,1
8 etaj I	0	0	0	0	0	0
2 etaj II	0	0	1	100	1	9,1
3 etaj II	0	0	0	0	0	0
5 etaj II	0	0	0	0	0	0
6 Etaj II	0	0	0	0	0	0
Total	4	36,4	7	63,6	11	100

Tabel 3
Distribuția cazurilor de parazitozelor cutanate identificate în anul 2000, în funcție de tipul infestației

	Infestație cu	Nr. cazuri	%	Tipuri infestație	%
1	<i>Sarcoptes scabiei</i>	11	50	Monoinfestație	77,3
2	<i>Pediculus humanus capitis</i>	6	27,3		
3	<i>Sarcoptes scabiei</i> + <i>Pediculus humanus capitis</i>	5	22,7	Infestație dublă	22,7
	Total	22	100		100



Grafic 4
Repartiția procentuală
a parazitozelor cutanate



Grafic 5
Reprezentarea procentuală
a cazurilor de parazitoze cutanate
în funcție de tipul infestației

Tabel 4

Distribuția pe grupe de vârstă a cazurilor cu parazitoze cutanate identificate în casa de copii din Timișoara

GRUPA DE VÂRSTĂ	INFESTAȚIE CU			
	<i>Sarcoptes scabiei</i>		<i>Pediculus humanus capitis</i>	
	Nr.	%	Nr.	%
4-6 ani	1	6,25	1	9,1
7-12 ani	5	31,25	3	27,27
12-19 ani	10	62,50	7	63,63
Total	16	100	11	100

Concluzii

În concluzie prevalența parazitozelor cutanate la om a sporit în mod considerabil, constatându-se o creștere semnificativă a acestor afecțiuni, mai ales în cadrul colectivităților de copii, unde aceste parazitoze au devenit o veritabilă problemă de sănătate. Studiul inițiat de colectivul nostru demonstrează o prevalență semnificativă a parazitozelor cutanate (29,72%) în colectivitățile de copii.

Parazitozele cutanate identificate au fost scabia la 21,62% din copii și pediculoza produsă de *Pediculus humanus capitis* la 14,86% din copii. Am constatat că formele necomplicate de scabie au fost întâlnite la 56,30% dintre bolnavi, în 43,70% adică în șapte cazuri am întâlnit scabia nodulară.

Formele clinice de pediculoză fără complicații au fost cele mai frecvente fiind întâlnite la 63,60% din cei bolnavi. La 36,40% dintre cei cu pediculoză am stabilit prezența foliculitelor și a furunculelor.

Tratamentul formelor de scabie necomplicată a fost efectuat cu succes prin aplicarea unui unguent cu sulf pe întreaga suprafață corporală (de la gât în jos). Formele de scabie nodulară însă nu au răspuns la acest tratament fiind necesare aplicații locale repetate cu zăpadă carbonică. Pediculoza a fost tratată cu succes prin utilizarea în doză unică de spray Paraplus.

SUMMARY

Parasitic infestations in institutionalized children

To determine the prevalence of parasitic infestations in 74 Romanian children institutionalized at Children House Timisoara Romania complete physical and microscopic examinations were performed in 2000. We have found 22 children (29,72%) with parasitic infestations. *Sarcoptes*

scabiae (21,62%) and *Pediculus humanus capitis* (14,86%) were the only parasites identified. 17 children present one parasitic infestation, meanwhile 5 children present two parasites (*Sarcoptes* and *Pediculus*).

Sarcoptes scabiae (62,50%) and *Pediculus humanus capitis* (63,63%) are common by the age 12-19 years. Parasitic infestations are common in institutionalized Romanian children and may play a role in causing morbidity in this high risk group of children.

Bibliografie

1. Braun-Falco, O.; Plewig, G.; Wolff, H.; Bugdorf, W. H., *Dermatology*. Springer Verlag, 1997.
2. Brunetti, B.; Vitiello, A.; Delfino, S.; Sammarco, E., Findings in vivo of *Sarcoptes scabiei* with incident light microscopy. *Eur. J. Dermatol.*, 1998, 8, 4, pp. 266-267.
3. Colțoiu, A., *Tratat de Dermatologie*. Edit. Medicală, București, 1993, pp. 117-118.
4. Cook, G.C., *Manson's Tropical Diseases*. Twentieth Edition, W. B. Saunders Company L.T.D., 1996.
5. Crickx, B., Ectoparasitoses cutanees: gale sarcoptique et pediculose. *Epidemiologie, diagnostic, traitement. Rev. Prat.*, 1998, 48, 13, pp. 1473-1476.
6. Dăncescu, P., *Laboratorul clinic. Parazitologie*. Edit. Medicală, București, 1981.
7. Degan, Cornelia, Investigații privind ectoparazitozele în colectivități de copii din județul Alba la începutul anului școlar 1995/1996. În: *Revista Română de Parazitologie*, 1995, V, Nr. 2, pp. 32.
8. Dimitrescu, Al., *Dermatologie*. Edit. Național, București, 1997, pp. 81-82, 84-90.
9. Elias, M.; Iacobiciu, I., *Parazitologie medicală și boli parazitare. Curs și lucrări practice*, L.I.T.O., Institutul de Medicină Timișoara, 1977.
10. Elias, M.; Fazakas, B.; Simionescu, Olga; Bornuz, M.; Dăncescu, P.; Petcu, I., *Parazitologie Medicală*. Edit. Didactică și Pedagogică, București, 1981.
11. Feier, V., *Dermatovenerologie*. Edit. Armacod, Timișoara, 1998, pp. 120-128, 159-176.
12. Forsea, D.; Popescu, Raluca; Popescu M.C., *Compendiu de dermatologie și venerologie*. Edit. Tehnică București, 1996, pp. 112-119.
13. Fritsch, P., *Dermatologie und Venerologie: Lehrbuch und Atlas*. Springer Verlag, 1998.
14. Gherman, I., *Parazitologie clinică modernă*. Edit. Olimp, București, 1997.
15. Kostler, E., *Transitorische akantholytische Dermatose (Grover) bei Sarcoptes scabiei-Infektion*. *Hautarzt*, 1997, 48, 12, pp. 915-917.
16. Maier, N., *Patologie cutanată*. Casa cărții de știință, 1998, pp. 143-179.
17. Maunder, J.W., Lice and scabies. Myths and reality. *Dermatol. Clin.*, 1998, 16, 4, pp. 843-845.
18. Mumcuoglu, Y.; Rufli, Th., *Dermatologische Entomologie*. Perimed Fachbuch-Verlagsgesellschaft mbh, D-8520 Erlangen, 1982.
19. Neva, F.A.; Brown, H.W., *Basic Clinical Parasitology*. Prentice-Hall International Inc., 1994.
20. Olariu, R.; Iacobiciu, I.; Ionel, Oana Alexandra; Ursoniu, S.; Koreck, Andrea, *Studiu privind incidența unor parazitoze identificate într-o colectivitate de copii din Arad*. În: *Revista Română de Parazitologie*, 1998, VIII, nr. 1, București, pp. 26-27.
21. Olariu, R.; Ionel, Oana Alexandra; Iacobiciu, I.; Koreck, Andrea, *Studiu privind răspândirea unor parazitoze cutanate într-o colectivitate închisă de copii*. În: *Revista Română de Parazitologie*, 1999, vol IX, nr. 1, București, pp. 25-28.
22. Olteanu, Gh., sub red., *Parazitozoonoze. Probleme la sfârșit de mileniu în România*. Edit. Viața Medicală Românească, 1999.

23. Rassner, G., Dermatologie. Lehrbuch und Atlas. Urban & Schwarzenberg, 1998.
24. Rădulescu, Simona, Parazitologie medicală. Edit. All, București, 2000.
25. Steriu, D., Infecții parazitare umane. Edit. "Briliant", București, 1999.
26. Ursoniu, S.; Olariu, R., Studiu privind cazuri de parazitoze cutanate la studenții din centrul universitar Timișoara. În: Jurnalul Medical Arădean, II, nr.4, 1999, pp. 59-62.
27. Zabawski, E.J.; Costner, M.; Franklin, G.; Witheiler, D.D.; Eichorn, P.J.; Cockerell, C.J., A potpourri of parasitic infestations. Cutis, 1999, 63, 2, pp. 81-85.
28. Zeibig, Elizabeth A., Clinical Parasitology. W.B. Saunders Company, 1997.