

S., Shimoda R., Sakata H. et al. *Endoscopic hemostasis for bleeding gastric varices treated by combination of variceal ligation and sclerotherapy with N-butyl-2-cyanoacrylate*. J Gastroenterol. 2007, 42, p. 528–32.

14. Williams S.G., Peters R.A., Westaby D. *Throm-*

bin — An effective treatment for gastric variceal haemorrhage. Gut. 1994, 35, p. 1287–9.

15. Yang W.L., Tripathi D., Therapondos G., Todd A., Hayes P.C. *Endoscopic use of human thrombin in bleeding gastric varices*. Am J Gastroenterol. 2002, 97, p. 1381–5.

ALERGOZE ACUTE - FACTORI CAUZALI ŞI ASPECTE CLINICO-PARACLINICE

Maria FEGHIU¹ - dr. şt. med., Ion ȚÎBÎRNĂ¹ - dr. hab. şt. med., prof. univ.,

Elena JOSAN¹ - medic rezident, Rodica BUGAI¹ - dr. şt. med., conf. univ.,

Svetlana CHIŞLARU² - vice director medical, Doina MUNTEANU¹ - medic rezident

¹USMF „Nicolae Testemiţanu”, Departamentul Medicină Internă,

Disciplina de medicină internă-semiologie

²IMSP SCM „Sf. Arhanghel Mihail”

Rezumat. Reacţiile alergice acute, în pofida progreselor obţinute în tratament, rămân a fi o problemă actuală. Acest studiu are ca scop evidenţierea factorilor cauzali şi a aspectelor clinico-paraclinice ale alergozelor acute. Au fost studiate retrospectiv 84 de fişe medicale ale pacienţilor diagnosticaţi cu reacţii alergice acute, care s-au aflat la tratament în SCM „Sf. Arh. Mihail” în secţiile: ATI, terapie, pneumologie şi gastroenterologie, în perioada anilor 2012-2016 cu vârsta medie 43,7±1,57 ani, bărbaţi – 24 (28,6%), femei – 60 (71,4%). Factorii cauzali depistaţi la pacienţii cu alergoze acute: ereditatea compromisă - la 30 (35,7%), alimentari - 30 (35,7%), medicamentoşi – 20 (23,8%), produse cosmetice – 6 (7,1%), etiologie neidentificată – 19 (22,6%), înţepături de insecte – 9 (10,7%). Manifestări clinice: urticărie – 59 (70,2%) pacienţi, edem Quincke – 21 (25%), accese de bronhospasm – 4 (4,8%). Modificări de laborator: leucocitoză la 39 (46,4%) pacienţi, eozinofilie – 6 (7,1%), VSH majorat – 35 (41,7%), IgE pozitivă 14 (16,7%). Alergozele acute se întâlnesc mai frecvent la femei; ereditatea compromisă reprezintă un factor de risc major.

Cuvinte-cheie: alergoze acute, edem Quincke, urticărie.

Summary. Acute allergic reactions—causal factors and clinical-paraclinical characteristics

Besides achieved progresses, acute allergic reactions are still a medical problem. Aim of the study: evaluation of causal factors and the clinical-paraclinical features of acute allergic reactions. Retrospectively, there analyzed 84 medical records of patients who supported an acute allergic reaction and were treated in the Department of Intensive Care, Therapy, Pneumology and Gastroenterology of MCH „Sf. Arh. Mihail”, during years 2012-2016. The average age of patients was 43,7±1,57 years; males – 24 (28,6%), females – 60 (71,4%). Statistical data proved that in 30 (35,7%) patients hereditary anamnesis was compromised; alimentary etiology-in 30 (35,7%), drugs- in 20 (23,8%), cosmetic products-in 6 (7,1%), insect bite-in 9 (10,7%), unknown etiology – 19 (22,6%). Clinical manifestations: hives – in 59 (70,2%), Quincke edema – in 21 (25%), crises of bronchospasm – in 4 (4,8%) patients. Laboratory changes: leucocytosis was found in 39 (46,4%) patients, eosinophilia – 6 (7,1%), enhanced ESR-35 (41,7%), positive IgE – 14 (16,7%) patients. Acute allergic reactions are more frequently in women and compromised heredity is a risk factor for development of acute allergic reactions.

Key-words: acute allergic reaction, Quincke edema, hives.

Резюме. Острые аллергозы-этиологические факторы и клиничко-параклинические аспекты

Острые аллергозы, несмотря на весь достигнутый прогресс, остаются актуальной проблемой. Целью данной работы является изучение этиологических факторов и клиничко-параклинических аспектов острых аллергозов. Было проведено ретроспективное исследование 84 историй болезни с диагнозом острая аллергическая реакция, госпитализированных в отделениях ОРИТ, терапии, пневмологии и гастроэнтерологии в городской больнице „Sf. Arh. Mihail”, в период с 2012-2016 гг. Средний возраст больных 43,7±1,57 года; мужчины – 24 (28,6%), женщины – 60 (71,4%). Изучение наследственного анамнеза выявило наследственную предрасположенность – у 30 (35,7%) пациентов; пищевую этиологию – у 30 (35,7%), медикаментозную – у 20 (23,8%), косметические средства – у 6 (7,1%), неизвестную этиологию-у 19 (22,6%) и укусы насекомых-у 9 (10,7%) пациентов. Клинические проявления: крапивница – 59 (70,2%), отек Квинке – 21 (25%) и приступы бронхоспазма – 4 (4,8%) пациента. Лабораторные данные: лейкоцитоз – у 39 (46,4%), эозинофилия – 6 (7,1%), увеличенное СОЭ – 35 (41,7%), IgE положительный-14 (16,7%) пациентов. Аллергические реакции встречаются чаще у женщин. Отягощенный наследственный анамнез является фактором риска возникновения острой аллергической реакции.

Ключевые слова: острые аллергозы, отек Квинке, крапивница.

Introducere.

Reacțiile alergice acute rămân a fi o problemă de urgență medicală. Conform ultimelor date statistice, reacțiile alergice acute se întâlnesc la 40% pacienți, aproape fiecare al cincilea locuitor al planetei suportă o reacție alergică [6].

În secol XX și la începutul secolului XXI s-a înregistrat o creștere intensivă a prevalenței bolilor alergice, ale căror prevenire și tratament este în prezent una dintre cele mai importante probleme de sănătate. Conform previziunilor oamenilor de știință, secolul XXI va deveni secolul bolilor alergice [14].

Bolile alergice în populația generală ocupă locul al treilea după bolile cardiovasculare și oncologice, iar în unele regiuni nefavorabile din punct de vedere ecologic ocupă primul loc. S-a observat că în ultimii 30 de ani, în decursul fiecărui deceniu, ratele de incidență ale alergiilor din întreaga lume s-au dublat.

Alergiile sunt numite „boala civilizației”. În țările dezvoltate, procentul persoanelor cu alergii, în special în rândul populației tinere, este semnificativ mai mare decât în țările în curs de dezvoltare. Poluarea mediului cu deșeuri industriale, condițiile sociale nefavorabile, creșterea consumului de medicamente, utilizarea frecventă a dezinfectanților, folosirea pesticidelor și a erbicidelor în agricultură, utilizarea produselor alimentare modificate genetic sunt factori de risc responsabili de apariția reacțiilor alergice [11]. În prezent, mai mult de 20 de mii de alergeni sunt deja cunoscuți, iar numărul acestora continuă să crească [14]. Astfel, prevalența reacțiilor alergice, diversitatea și severitatea manifestărilor clinice, indică necesitatea diagnosticului de urgență și al tratamentului în timp util [11, 13, 14, 15, 16].

Scopul lucrării: evidențierea factorilor cauzali și a aspectelor clinico-paraclinice ale alergozelor acute.

Material și metode. Au fost studiate retrospectiv 84 de fișe medicale ale pacienților diagnosticați cu reacții alergice acute, care s-au aflat la tratament în secțiile: ATI, terapie, pneumologie și gastroenterologie ale SCM „Sf. Arh. Mihail” în perioada anilor 2012-2016 cu vârsta medie $43,7 \pm 1,57$ ani; bărbați – 24 (28,6%), femei – 60 (71,4%).

Au fost realizate și analizate: anamneza ereditară și alergologică, datele clinice și paraclinice: hemo-leucograma, IgE, bilirubina, ALAT, ASAT, glicemia, ureea, creatinina, colesterolul, urograma, ecografia organelor interne, radiografia pulmonară, ECG. Rezultatele obținute au fost supuse analizei statistice cu utilizarea mediei aritmetice și a deviației standard.

Rezultate și discuții. Analiza fișelor medicale a evidențiat frecvența crescută de reacțiilor alergice la femei 60 (71,4%) în comparație cu bărbații 24 (28,6%) (figura 1). Vârsta pacienților a fost cuprinsă

între 19 și 75 ani, iar vârsta medie a fost de $43,7 \pm 1,57$ ani. Pacienții au fost repartizați pe grupe de vârstă: 36 (42,8%) – în grupa de vârstă 18-40 ani, 35 (41,7%) pacienți în grupa 41-60 ani și 13 (15,5%) pacienți cu vârsta peste 60 ani (figura 2). Datele studiului respectiv, privind genul și vârsta pacienților cu alergii confirmă datele din literatură [10].

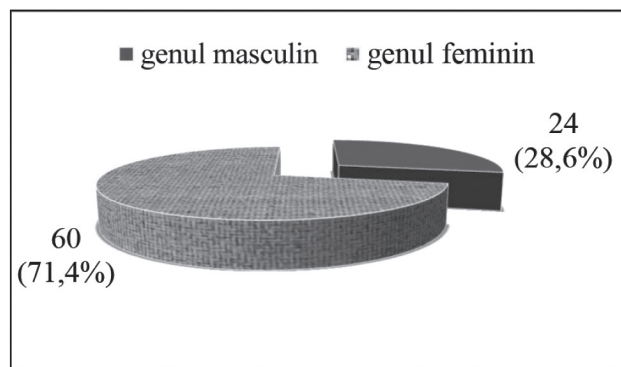


Fig. 1. Repartizarea pacienților după gen

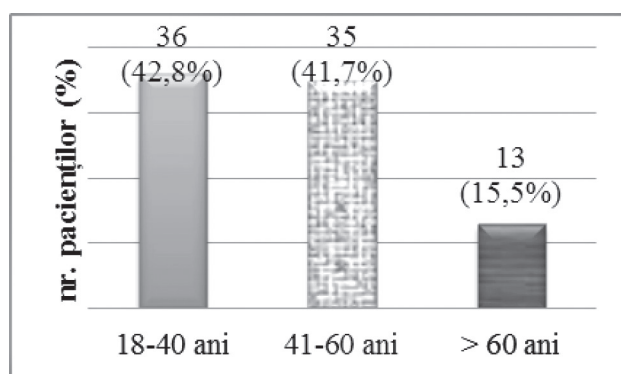


Fig. 2. Repartizarea pacienților pe grupe de vârstă

Studiul anamnesticalui ereditar a evidențiat în 30 (36%) cazuri prezența alergiei la unul sau la ambii părinți, însă ținând cont de faptul, că frecvent pacienții nu dispun de o informație deplină despre maladiile părinților și nu cunosc manifestările clinice ale alergiei (astmul bronhic, diverse erupții la nivelul pielii), se omit interpretările corecte ale reacțiilor alergice (figura 3). Astfel, analiza minuțioasă a anamnezei la acești pacienți este la moment foarte importantă.

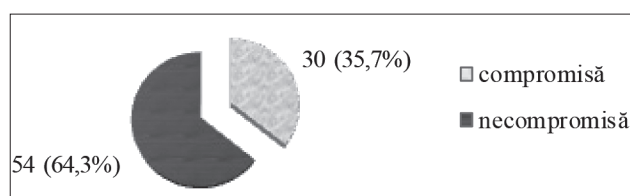


Fig. 3. Ponderea anamnezei ereditare la pacienții cu alergoză acute

Aceste date reflectă o legătură strânsă între ereditatea compromisă și riscul crescut de a dezvolta o

reacție alergică acută, fapt confirmat de un studiu care a demonstrat inducerea sindromului Stevens-Johnson la interacțiunea antibioticului carbamazepin și HLA-B 1502 [2] și asocierea polimorfismului genelor IL-4 și IL-10, cu reacția de hipersensibilitate imediată la antibiotice din grupa beta-lactaminelor [4, 5, 6, 8].

Analizând etiologia reacțiilor alergice s-a determinat predominarea reacțiilor alergice de etiologie alimentară la 30 (35,7%) pacienți, medicamentoasă – 20 (23,8%), înțepare de insecte – 9 (10,7%), substanțe cosmetice – 6 (7,1%), etiologie necunoscută – 19 (22,6%) (figura 4).

Analiza minuțioasă a factorilor etiologici a scos în evidență faptul, că pacienții cu reacții alergice de etiologie alimentară anterior au suportat reacții alergice și la alți factori etiologici. Practic, orice produs alimentar potențial poate provoca o reacție alergică acută, însă studiul nostru a scos în evidență consumul de alimente, care conțin proteine animaliere și vegetale (ouăle, laptele, peștele, nucile). Studii similare au demonstrat predominarea reacțiilor alergice de etiologie alimentară, care conțin preponderent proteine [1].

Conform rezultatelor obținute, medicamentele au un rol important în declanșarea reacțiilor alergice, dar concepțiile moderne susțin, că alergia medicamentoasă veritabilă este un fenomen mult mai rar întâlnit, deoarece este foarte dificil de a diferenția o reacție alergică de o reacție clinic similară provocată

de efectele adverse ale medicamentului sau de deficiențele congenitale ale fermeților, care la un individ sănătos participă la inactivarea medicamentului [3]. Conform rezultatelor cercetătorilor americani, riscul apariției reacțiilor alergice acute la medicamente constituie aproximativ 1-5%, iar în condiții de staționar – 15-25%, explicate prin administrarea medicamentelor i/m, i/v și prin administrarea concomitentă a mai multor medicamente [12]. La 7 (35%) pacienți din studiul prezent reacțiile alergice au apărut la 2-3 zile după administrarea medicamentului. Acest fapt este firesc, deoarece apariția hipersensibilității la medicament apare după interacțiunea inițială cu proteinele pacientului. La majoritatea pacienților – 13 (65%) pacienți, reacția alergică a apărut la câteva ore de la administrarea medicamentului, ceea ce confirmă faptul, că pacienții au fost sensibilizați prin administrarea anterioară de durată a acestor medicamente, cu dezvoltarea mecanismului imun de hipersensibilitate imediată IgE dependentă.

Rezultatele au arătat, că cea mai frecventă manifestare a reacțiilor alergice la pacienți a fost urticăria prezentă la 59 (70,2%), ce se explică prin activitatea imună a pielii [9] (figura 5).

În toate cazurile urticăria s-a asociat cu prurit cutanat, care a fost mai persistent în erupțiile papuloase. După datele din literatură, majoritatea cazurilor de urticărie au la origine mecanismul imun de hipersensi-

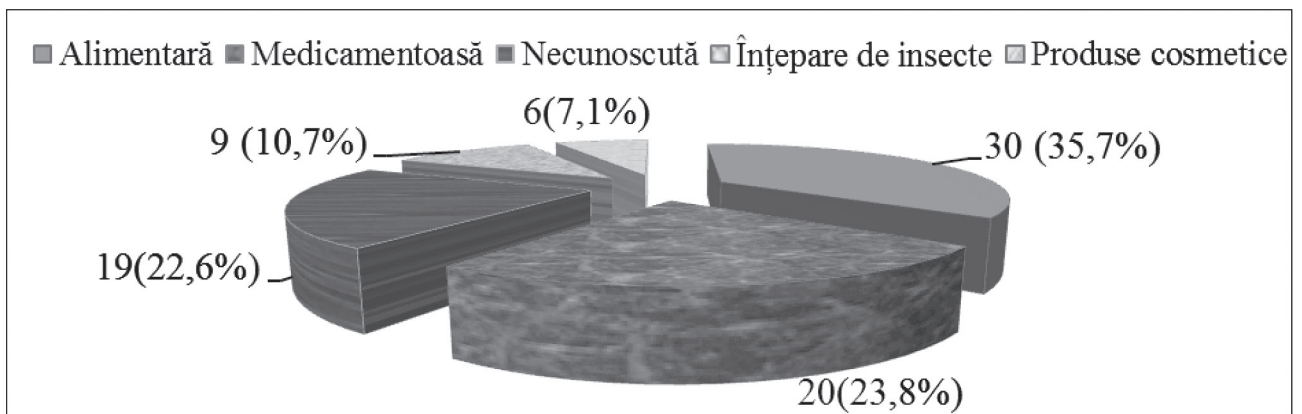


Fig. 4. Repartizarea reacțiilor alergice conform factorilor etiologici

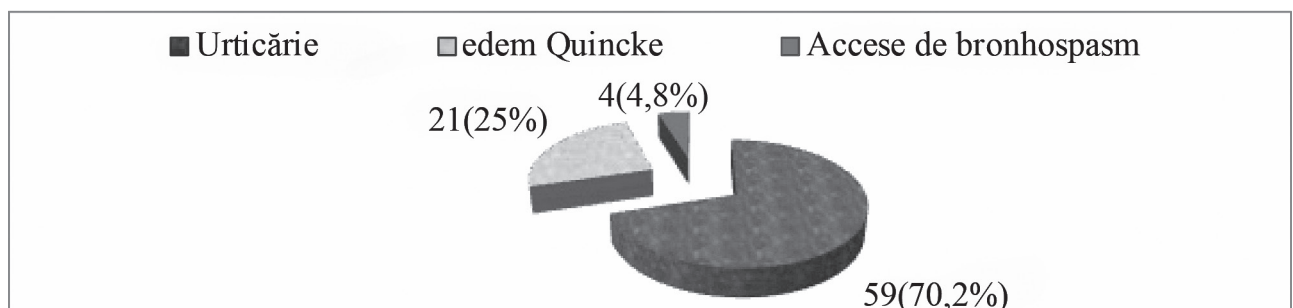


Fig. 5. Distribuția manifestărilor clinice în tabloul clinic al reacțiilor alergice acute

bilitate imediată, iar aproximativ 30% au un substrat autoimun preponderent în evoluția cronică. Mai mult ca atât, prin studii clinice și de laborator efectuate timp de 20 de ani, s-a demonstrat, că statistic urticăria de origine autoimună la pacienți este în creștere la nivel internațional [3]. Erupțiile urticăriene în maladiile autoimune mediate de IL-1, fiind un simptom precoce în tabloul clinic, pot servi ca prim semn în diagnosticarea rapidă a acestor maladii, ce permite inițierea precoce a tratamentului și prevenirea complicațiilor pe termen lung [3]. În studiul nostru în 13 (61,9%) cazuri urticăria s-a asociat cu edemul Quincke. Edemul Quincke solitar a fost prezent la 8 (38,1%) pacienți și s-a caracterizat printr-o evoluție accelerată, cu apariția edemului dur al feței, buzelor, pleoapelor – 3 (37,5%) pacienți, iar la 5 (62,5%) – cu semne ale edemului laringian (dispnee, disfonie). La 4 (4,8%) pacienți reacția alergică s-a manifestat prin accese de bronhospasm (wheezing, raluri sibilante difuze la auscultația plămânilor).

Concluzii.

1. Rezultatele obținute demonstrează, că reacțiile alergice acute se întâlnesc mai frecvent la femei.
2. Factorul etiologic al alergozelor acute a fost depistat la majoritatea pacienților, cel mai frecvent fiind cel alimentar, urmat de medicamente; în 22% cazuri a rămas necunoscut.
3. Ereditatea prezintă un factor de risc major în alergozele acute.

Bibliografie

1. Asai Y. *Late Onset of Acute Urticaria after Bee Stings*. Y. Asai, H. Uhara, A. Miyazaki et al. *Case Rep Dermatol*. 2016, 8(3), p. 341-343.
2. Chung W.H. et al. *Medical genetics: a marker for Stevens–Johnson syndrome*. *Nature*. 2004, 428(6982), p. 486. <http://dx.doi.org/10.1038/428486a>.
3. Leru P. M. *Bolile alergice și respiratorii obstructive cronice, factori de risc, complicații și comorbidități*. https://www.researchgate.net/publication/316240781_Bolile_alergice_si_respiratorii_obstructive_cronice_factori_de_risc_complicatii_si_comorbiditati

4. Guglielmi L. et al. *IL-10 promoter and IL4-Ralpha gene SNPs are associated with immediate beta-lactam allergy in atopic women*. *Allergy*. 2006, 61(8), p. 921–927. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1398-9995.2006.01067.x>.

5. Oussalah A. et al. *Task force “Genetic predictors of drug hypersensitivity” of the European Network on Drug Allergy (ENDA) of EAACI. Genetic variants associated with drugs-induced immediate hypersensitivity reactions: a PRISMA-compliant systematic review*. *Allergy*. 2015. <http://dx.doi.org/10.1111/all.12821>. [Epub ahead of print].

6. Pirmohamed M., Ostrov D.A., Park B.K. *New genetic findings lead the way to a better understanding of fundamental mechanisms of drug hypersensitivity*. *J Allergy Clin Immunol*, 2015, 136(2), p. 236–244. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaci.2015.06.022>.

7. Kowalski M.L., Woessner K., Sanak M. *Approaches to the diagnosis and management of patients with a history of nonsteroidal anti-inflammatory drug-related urticaria and angioedema*. *J Allergy Clin Immunol*. 2015, 136(2), p. 245–251. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaci.2015.06.021>

8. Schrijvers R. et al. *Pathogenesis and diagnosis of delayed-type drug hypersensitivity reactions, from bedside to bench and back*. *ClinTransl Allergy*. 2015, 5, p. 31. <http://dx.doi.org/10.1186/s13601-015-0073-8>.

9. Segal A.R. et al. *Cutaneous reactions to drugs in children*. *Pediatrics*. 2007, 120(4), p. 1082–1096. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2005-2321>.

10. Г. С. Жумабекова и др. *Частота встречаемости и особенности течения аллергических реакций у взрослых*. 2017, 74 с.

11. Йегер Л. *Клиническая аллергология и иммунология*. 1990, тт. 1–3.

12. Прозоровский В. <https://www.nkj.ru/archive/articles/2778/> (Наука и жизнь, Аллергия на лекарство, 2003, 2с.)

13. Пыцкий В.И., Адрианова Н.В., Артомасова А.В. *Аллергические заболевания*. М., изд-во «Триада-Х», 1999, 470 с.

14. *Руководство для практических врачей Клиническая аллергология* под ред. акад. РАМН, проф. Р.М. Хаитова. Изд-во «Медпресс-информ», 2002, 623 с.

15. Хаитов Р.М., Игнатъева Г.А., Сидорович И.Г. *Имунология*. М., изд-во «Медицина», 2000, 429 с.

16. Хутуева С.Х., Федосеева В.Н. *Аллергенспецифическая иммунотерапия бронхиальной астмы*. М., 2000, 249 с.