

## DIARRREA KRONIKE XHIARDIAZIKE NË FËMIJË

BEHAR SHEHI, PASKAL CULLUFI, REZART XHEPA, MANJOLA SHPORI, JERINA KELI\*

### Summary

#### CHRONIC DIARRHEA CAUSED BY GIARDIA IN CHILDREN

Giardiasis is a very frequent infection in children, especially in developing countries. Its main manifestations are represented by digestive disorders, including chronic diarrhea with malabsorption.

**Aim:** To present different clinical aspects of giardiasis presented mainly with digestive disorders.

**Methods and materials:** In this study are included children according to these criteria:

- to have diarrhea lasting at least 2 weeks.
- Presence of Giardia lamblia in fecal microscopy and parasitology.
- Absence of other etiologic causes of diarrhea (microbial, alimentary, etc.)
- Normalizing of diarrhea and other manifestations after the treatment with the specific therapy for giardiasis.

**Results:** Chronic diarrhea was present in 45 (41%) from 110 children enrolled in the study. The greatest part of them (26 children - 58%) were under 5 years old. The duration of diarrhea was between 2 weeks and 1 year. In more than 50% of chronic diarrheic disorders, duration was more than 2 months, and in a not small percentage, up to 6 months.

In 41% of our cases we found mucus in fecal examination and in 8% blood in feces.

We found giardiasis constantly accompanied by its other signs: digestive and extra digestive (neurological, skin manifestations, etc.). Treatment with drugs anti giardiasis resulted in clinical and parasitologic improvement.

**Conclusion:** giardia lamblia is an important cause of chronic diarrhea. This diarrhea caused by Giardia lamblia is presented with different clinical manifestations, from which colitis (rarely described) is distinguished.

Infestacioni ng xhardia - lamblia paraqitet me një larmi të gjerë klinike që varion nga ato të portatorit asimptomatik apo diarresë akute, deri në ato me diarre kronike dhe malabsorbim (1). Xhardiaza haset me shpeshtësi të lartë në vendet në zhvillim (2,3), sidomos në subjektet me shenja të manutricionit. Shpeshtësia e xhardiazës në vendin tonë luhetet nga 13.7 në 24.9% (4,5).

Objektivat e këtij punimi janë vënia në dukje e shpeshtësisë së kësaj nozologjie si shkak i çrregullimeve diarrike kronike në moshën pediatrike si dhe të analizojmë disa veçori klinike të saj.

#### Materiali dhe metoda

Janë përfshirë në studim 110 fëmijë të moshës nga 6 muaj deri në 14 vjeç të ndjekur në shërbimin tonë ambulatorisht apo të shtruar në klinikën tonë për diarre e cila persistonte më tepër se dy javë.

(diarre kronike). Për çdo rast u mblodh me kujdes një anamnezë e hollësishme mbi zgjatjen dhe tipin e diarresë. Janë evidentuar disa parametra klinike kryesorë subjektivë e objektivë si dhe tipi i mjekimit e

efikasiteti i tij. Është kryer ekzaminimi mikrobiologjik dhe koproparazitologjik i feçeve. Në raste me shenja të kolitit (mukus ose gjak në feçe) është bërë dhe rektokolonoskopia. Të sëmuret e studiuar duhet të plotësonin këto kritere përfshirëse:

- Të paraqisnin diarre që zgjaste mbi dy javë;
- Prania e xhardia - lamblia në feçe në ekzaminimin parazitologjik;
- Mungesa e faktorëve të tjerë etiologjikë, shkaktarë të diarresë (mikrobiale, ushqimore etj.);
- Normalizim të jashtëqitjes dhe shenjave e simptomave objektive apo subjektive.

Trajtimi i xhardiazës në rastet tona është bërë me përdorimin e flagylit në formë shurupi e tableta në doza 25mg/kg/ditën për 10 ditë ose tiberall 150/20 mg/kg. ditën për 5-7 ditë. Në rastet në të cilat u vendos të aplikohet një cikël tjetër terapeutik është përdorur një antixhardiazik i ndryshëm nga ai i përdorur në ciklin e parë. Në kemi përdorur kryesisht fasigyn 15-20 mg/kg/ditën për 5-7 ditë.

\* Dërguar në Redaksi në 10 Nëntor 2002, miratuar për botim në 15 Mars 2003.

Nga Departamenti i pediatrikës Qendra Spitalore Universitare Tiranë (B.SH..)

Adresa për letërkëmbim: B. Shehu: Departamenti i pediatrikës i Qendrës Spitalore Universitare të Tiranës.

**Rezultatet**

Në 45 raste (41%) nga 110 rastet që u morën në studim, patën shenjat e diarresë kronike nga xhardia - lamblia bazuar në kriteret e sipërpërmendura; 26 prej tyre (58%) ishin të moshës nën 5 vjeç. Në 13 fëmijë

diarrea alternohej me jashtëqitje të rregullt ose shenja konstipacioni.

Në figurën nr. 1 janë paraqitur të dhëna mbi kohëzgjatjen e diarresë në 45 fëmijë që paraqiten me diarre kronike nga xhardia - lamblia.

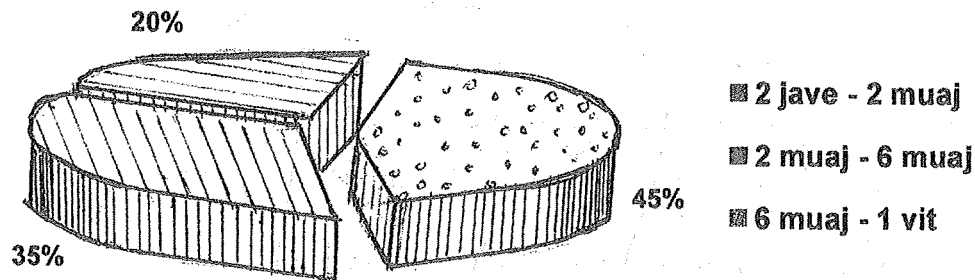


Figura nr. 1. Kohëzgjatja e diarresë

Në më tepër se 50% të rasteve çrregullimet diarreike kronike zgjasin më tepër se dy muaj dhe me një përqindje jo të vogël deri 6 muaj.

Në tabelën nr.1 janë paraqitur të dhëna mbi tipe të ndryshme të diarresë që janë hasur në 45 rastet tona me xhardiazë.

Tabela nr.1 Tipat e diarresë

Tipi i diarresë	Raste	Përqindje
"E thjeshtë" (feçe të hallakatura, shumë a pak të ujshme)	23	51
Dizenteriforme	3	6
Rektorragjia	1	2
Me mukus	18	41

Bie në sy frekuenca e lartë me të cilën paraqiten shenjat e kolitit (në 41% të rasteve kemi paraqitjen e mukusit në feçe dhe në 8% të rasteve dhe përmbajtje gjaku).

Hetimet rektosigmoidoskopike u kryen në 3 raste që paraqisnin shenjat e diarresë disenteriforme dhe të rektoragjisë (1 rast), si dhe në 3 raste me diarre me mukus; ato evidentuan shenjat e kolitit me përhapje dhe gradë të ndryshme dëmtimi nga hiperemi të mukozës me prishje të modelit vaskular normal (në 3 raste) në hiperemi gjakosje pasive e ulcera (1 rast). Të gjitha ndryshimet e vërejtura janë përmirësuar pas trajtimit specifik antixhardiazik.

Dhimbja e barkut në 16 fëmijë të 23 rasteve të moshës mbi 5 vjeç (75%) ka qenë me ndërprerje dhe periumbilikale.

Dhimbja ishte e tipit të kolikës në 20% të rasteve. Një numër i mirë fëmijësh paraqitnin shenja ekstraintestinale, sidomos ato kutane (të tipit të lëzioneve urtikaroid) e neurologjike (kryesisht të tipit të sjelljes).

**Shenja dhe simptoma bashkëshoqëruese**

Shenjat dhe simptomat më të rëndësishme që shoqëronin diarrenë në 45 rastet tona me xhardiazë janë përmbledhur në tabelën nr.2.

Tabela nr. 2 Shenja dhe simptoma shoqëruese

**a) Gastrointestinale**

	Nr	Përqindje
Distension abdominal	24	53
Meteorizëm	30	67
Dhimbje abdominale	16/23	75
Të vjella	10	22
Pirosis	8/23	34

**b) Ekstraintestinale**

Zbehje e lëkurës	34	75
Anemia	16	37
Manifestime urtikariale	14	32
Pakësim oreksi	16	35
Temperaturë	15	34
Irritabilitet	11	28
Mialgia	11/23	48
Vertigine	7/23	32
Artalgjia	5	11
Çrregullime memorie	3	6

**Trajtimi**

Në 74% (33 fëmijë) të 45 rasteve ishte i mjaftueshëm cikli i parë i mjekimit për të përmirësuar simptomologjinë, ndërsa në 9 e 3 raste respektivisht u kërkua një cikël i dytë dhe i tretë mjekimi për të

zgjedhur përfundimisht simptomologjinë dhe negativizmin koproparazitologjik. Terapia antianemike (preparate hekuri dhe acidi folik) ka qenë i nevojshëm në 17 raste të 45 fëmijëve me diarree kronike.

### Diskutim

Xhardiaza rezulton një nga shkaqet më të shpeshta të diarresë kronike të shërbimit ambulator dhe ospedaliar të klinikës tonë. Prevalenca e saj (38%) nuk ndryshon shumë nga ajo e raportuar nga vende në të cilat mundësitë e larta të kontaktimit dhe niveli i zhvillimit ekonomik nuk janë të kënaqshëm. Agjentë të tjerë infektivë (si p.sh. *E. coli* enteroinvazive dhe *Cryptosporidium*) janë përcaktuar si shkaqe të rëndësishme të diarresë kronike në vendet në zhvillim (6,8) nuk ishte e mundur të kërkohej në rastet tona. Ka të dhëna të pakta në literaturë që flasin për një koinfeksion bakterial të nevojshëm për të bërë simptomatikë një infestacion nga xhardia - lamblia. Megjithatë definicioni i diarresë kronike xhardiazike dhe në prani të pozitivitetit të ekzaminimit koproparazitologjik (për xhardia - lamblia) pozitiv është i përkrahur gjerësisht (8).

Megjithë frekuencën e ndjeshmë të problemit, jo gjithmonë personeli mjekësor që merret me fëmijën e merr në konsideratë në mënyrë të mjaftueshme; kjo vërehet dhe nga vonesat në ndërhyrje të rasteve tona. Kështu në pothuaj gjysmën e rasteve nuk ishte dhënë ndonjë preparat antixhardiazik specifik, duke çuar në zgjatjen e diarresë në më shumë se 3 muaj.

Xhardiaza nuk duket të parapëlqejë ndonjë grupmoshe të veçantë; kështu që ne duhet të dyshojmë e ta kërkojmë atë në të gjithë moshat me diarree kronike. Shenjat e malabsorbimit kanë qenë relativisht të shpeshta dhe propabilisht i detyrohen mekanizmave të ndryshëm (si dëmtime direkte të mukozës intestinale, dekonjugim i kriprave biliare (9). Koliti nga xhardia është vërejtur në kafshë (10) dhe në raste të rralla dhe tek njeriu (11,12). Një fenomen të tillë ne e kemi përshkruar edhe në një artikullin tonë të mëparshëm (13). Mendohet se koliti nga xhardia nuk i detyrohet veprimit direkt të parazitit mbi mukozën e kolonit. Në

4 prej rasteve tona u vërejt qartazi që mjekimi antixhardiazik ka përmirësuar e shëruar qolitin xhardiazik klinikisht - endoskopikisht e koproparazitologjikisht (diarre me mukus, diarre muko-ematike dhe një rast me rektoragji). Kuadri endoskopik nuk është prerë, dhe mund të variojë nga një hiperemiaspecifike deri vënë atë të një koliti të ngjashëm me atë ulceroz. Ndërlidhja midis diarresë mukoze dhe infestacioni nga xhardia-lamblija janë raportuar në fëmijë me shenja të malnutricionit në Mozambik (14). Pra në përgjithësi mund të pohojmë se nuk mund të bazohemi mbi tipin e diarresë për të diskutuar apo pohuar në dyshimet për xhardiazë.

Disa manifestime sidomos ato kutane, kanë rezultuar veçanërisht të shpeshta në rastet tona me diarree kronike xhardiazike dhe prezenca e tyre duhet të ndihmojë për të suspektuar xhardiazën. Dhe alternanca e diarresë me konstipacion si dhe frekuenca e lartë e dhimbjeve abdominale, duke qenë si manifestime specifike, janë sipas eksperiencës tonë karakteristike të xhardiazës. Kjo pohohet dhe nga autorë të tjerë (13,14,15).

Metronidazoli mbetet medikamenti i preferuar tek në jo vetëm për çmimin e arsyeshëm, por edhe e pregatitjes së pëlqyeshme për fëmijët në formë shurupi me doza 20-50 mg.kgP/ditën. Vështirësi për çrrënjosjen e parazitit janë vërejtur në fëmijë me shenja malnutricioni dhe ndotje ambientale të rëndësishme. Kjo ndodhi në rreth një të katërtën e rasteve tona në të cilat që e nevojshme për të përsëritur një ose dy terapeutikë me fasigyn, tiberol apo furoxone për të arritur çrrënjosjen e parazitit dhe një remision të qëndrueshëm klinik.

Përfundim: Xhardiaza në vendin tonë është akoma një shkak i shpeshtë i diarresë kronike në fëmijët që paraqiten në klinikën e gastroenterologjisë infantile të spitalit tonë. Karakteristikat e diarresë nuk janë specifike dhe jo rrallë me shenja të kolitit (mukus/gjak). Shenja të malabsorbimit janë vërejtur shpesh në fëmijët tanë. Trajtimi me metronidazol është efikas, por në një pjesë të mirë të fëmijëve është e nevojshme të përsëriten cikle të tjera terapeutike.

### BIBLIOGRAFIA

1. Farthing MJA, Mata L, Urrutia JJ, Kronmal RA: Natural history of Giardia infection in infants and children in rural Guatemala and its impact on physical growth. *Am. J Clin Nutr* 43, 393, 1986.
2. Gilman, RH Brown KH, Visvesara GS et al: Epidemiology and serology of Giardia Lamblia in a developing country: Bangladesh. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 79, 469, 1985.
3. Sullivan PB, Marsh MN, Philips MB et al: Prevalence and treatment of Giardiasis in chronic diarrhea and malnutrition. *Arch. Dis. Child.* 65, 304, 1990.
4. Burke JA, Giardiasis in childhood. *Am. J. Dis. Child.* 11, 1304, 1975.
5. Caspary FW, Pathophysiology and clinical aspects of the malabsorption syndrome. *Excerpta Medica* 217, 1980.
6. Blach RE: Persistent diarrhea in children of developing Countries. *Pediatr. Infect Dis. J* 12, 75, 1993.
7. Cravioto A, Tello A, Navarro A et al: Association of Escherichia coli Hep-2 adherence patterns with type and duration of diarrhea. *Lancet* 337, 751, 1993.
8. Wanke CA, Schorhing JB, Barret J et al: Potential role of adherence traits of Escherichia coli in

- persistent diarrhea in an urban Brazilian slum. *Pediatric Infect. Dis J* 10, 746, 1991.
9. Walker Smith J: Giardiasis In: Diseases of small intestine in children ed by Walker Smith, Butterwarths, London, 1988, 315.
  10. Farthing MJG: Giardiasis: Pathogenesis of chronic diarrhea and impact on child growth and development. In: Lebeuthal E. editor, Chronic Diarrhea, in children, Raven Press, New York, 1984, pag 253.
  11. Waston ADJ: Giardiasis and colitis in a dog. *Aust Vet J* 56, 444, 1980.
  12. Webb, Fowler R: Giardiasis and ulcerative colitis in an infant. *N. Engl J Med* 25, 1551, 1982.
  13. B. Shehu, Sh. Josa, P. Cullufi: Diarrhea chronica da gia Giardia Lamblia *Medico & Bambino*, 3:154, 1994.
  14. Walker JA. et al: Parasitic infections: Giardiasis IN: *Practical Pediatric Gastroenterology*. Ed by, Walker et al. London, 201, 1984.
  15. Desole G, Marinaro A, Ogana A; Il Tinidazole e il Metronidazole nella terapia della Giardiasis. *Medico e Bambino* 9, 88, 1990.