



## Clasificarea clinică

- **Reflux gastroesofagian fiziologic** sunt refluările ce apar la sugarii sănătoși în primele 2-3 luni de viață și rareori sunt însoțite de vărsături.
- **Reflux gastroesofagian funcțional** reprezintă refluările ce apar la sugari după 2-3 luni de viață și sunt adesea însoțite de vărsături.
- **Reflux gastroesofagian secundar** este refluarea conținutului gastric în esofag asociată altor maladii.
- **Esofagita de reflux** este leziunea esofagului indusă de boala de reflux gastroesofagian.

## Profilaxia

- Măsurile de profilaxie primară a RGE la copii nu se întreprind.
- Profilaxia secundară a RGE la copii constă în:
  - ✓ preîntâmpinarea factorilor ce pot condiționa recidive;
  - ✓ profilaxia infecțiilor intercurente ale tractului gastrointestinal și respirator;
- ✓ evitarea fumatului pasiv;
- ✓ abandonarea fumatului;
- ✓ profilaxia maladiilor neuromusculare și celor pentru care RGE este secundar.

## Screening-ul

- Screening-ul primar în RGE la copii nu se efectuează.
- Evidențierea activă a pacienților din grupurile cu risc sporit de RGE.
- Evaluarea anamnezelor și acuzelor sugestive pentru RGE.

## Factorii de risc

- **Particularitățile de vîrstă:**
  - ✓ în primele 3 luni de viață, porțiunea distală a esofagului nu realizează o coordonare eficientă dintre peristaltismul de deglutiție și activitatea motorie a SEI;
  - ✓ stomacul sugariilor este sferic fără evidențierea unghiului Hiss, cu volum mic, tonus micșorat și evacuare încetinită, cu funcția de barieră a SEI nedezvoltată.
- **Factorul alimentar:**
  - ✓ **copii mici:** alimentația lichidă și semilichidă favorizează refluxurile;
  - ✓ **copiii mari:** abuzul de băuturi gazoase, sucuri (de roșii, citrice, mere, etc.), ciocolată, produse de patiserie, bucate prăjite facilitează evacuarea gastrică întârziată crescînd presiunea intragastrică, iar produsele cofein-componente precum ar fi ceaiul, cafeaua, coca-cola, menta rece micșorează tonusul SEI.
- **Factorul mecanic:**
  - ✓ **copii mici:** meteorismul, tusea;
  - ✓ **copii mari:** ridicarea greutăților, utilizarea corsetelor.
- **Factorul medicamentos:** spasmoliticele, anelgeticele, sedativele și somniferele, colinergicele, colinoliticele, beta-adrenoblocantele, agenții adrenergici, antagoniștii de Ca, nitrații, xantinele, etc.
- **Patologiile asociate:** maladiile de sistem (sclerodermia, sindromul Sjogren), pilorostenoză, hernia hiatală, duodenostaza, ulcerul stomacal și duodenal, colecistita, pancreatita.
- **Alți factori:** tabagismul, consumul de alcool (la adolescenți).

## Manifestările clinice

- **Manifestările digestive:** regurgitații, vărsături, pirozis, disfagie.
  - ✓ **Sugarii și copiii mici:** regurgitații, iar refluxul patologic se asociază cu: neliniște, sughiț, vărsături, hematemeză.
  - ✓ **Preșcolarii:** dureri abdominale, deoarece nu pot diferenția senzația de arsură retrosternală.
  - ✓ **Copiii mari** percep și expun schimbările similare maturilor: acuzînd dureri epigastrice, pirozis, plenitudine gastrică.
- **Manifestările extradigestive**
  - ✓ **Dereglări respiratorii:** tuse cronică nocturnă sau postprandială, astm bronșic, denumit și „astmul gastric”, wheezing recurent/cronic, bronșită cronică, pneumonii recurente (preponderant de lob mediu), crize de apnee cu sau fără cianoză.
  - ✓ **Manifestări ORL:** otalgie sau otită recurentă, disfonie cronică, stridor laringian, laringită recurentă, parestezii faringiene, laringospasm.
  - ✓ **Dereglări cardiovasculare:** episoade de bradicardie sau tulburări vasomotorii, dureri retrosternale.
  - ✓ **Manifestări neurocomportamentale:** agitație și iritabilitate, îndeosebi postprandiale, tulburări de comportament și/sau de somn, sindrom Sandifer-Sutcliffe, convulsii.
  - ✓ **Diverse:** anemie hipocromă, evenimente amenințătoare de viață, moarte subită.

## Diagnosticul diferențial al RGE în funcție de formele clinice

CRITERII FORMA CLINICĂ	BRGE	RGE FIZIOLOGIC	RGE FUNCȚIONAL	RGE SECUNDAR
<b>Vîrstă</b>	orice vîrstă	sugari < 2-3 luni	sugari > 2-3 luni	orice vîrstă
<b>Factor alimentar</b>	pre-, postprandial și între mese	postprandial, la supraalimentație se agravează	pre -, postprandial și între mese	pre -, postprandial și uneori între mese
<b>Vomă</b>	prezentă sau absentă	absentă	prezentă	prezentă sau absentă
<b>Somn</b>	prezent indiferent de faza somnului	absent	frecvent în faza de adormire	prezent indiferent de faza somnului
<b>Tratament</b>	necesită tratament	nu necesită tratament	nu necesită tratament	tratamentul maladiei de bază
<b>Complicații</b>	complicații digestive și extradigestive	absente	uneori retard ponderal	maladia de bază

## Examenul paraclinic

- Analiza generală a sîngelui.
- Analiza generală a urinei.
- Examenul materialelor fecale prin coproscopie.
- Examenul copro parazitologic.
- Examenul materialelor fecale la sînge ocult.
- **La necesitate:**
  - Examenul endoscopic.
  - Examenul ecografic al organelor interne.
  - Examenul radiologic.
  - ECG.

## Referirea la specialist

- Pacienții cu RGE patologic.
- Pacienții cu RGE secundar.
- Pacienții cu RGE rezistent la tratament corect.
- Pacienții cu pirozis, care nu au fost receptivi la schimbarea stilului de viață, însoțită de terapie medicamentoasă cu H2-blocanți sau IPP timp de 2-4 săptămâni.
- Pacienții cu anamneză al bolii de peste 5-10 ani și manifestări clinice recidivante, după aplicarea schemelor eficiente de tratament.

## Tratamentul nemedicamentos

- **Sprijin psihologic al părinților.** Părinților li se explică cauzele apariției refluxului fiziologic și funcțional, la sugari și copii mici, care decurge pînă la vîrsta de 1 an.
- **Terapia posturală:** ridicarea patului în regiunea capului cu aproximativ 30° sau utilizarea pernelor speciale anti-reflux.
- **Regimul igienodietetic:**
  - ✓ **Sugari:** divizarea unei mese în 3 – 4 etape, administrarea lichidelor între mese, ultima priză alimentară să se dea cu 3 – 4 ore înainte de somn, condensarea alimentară naturală și curativă.
  - ✓ **Copii mari:** evitarea alimentelor care: stimulează secreția gastrică, cresc volumul și presiunea intragastrică, întîrzie evacuarea gastrică, scad presiunea în sfîncterul esofagian inferior; irită mucoasa esofagiană, se evită alimentările în grabă, insuficient mestecate, supraalimentările și gustările în timpul nopții.

### Produsele alimentare interzise sau limitate

- Supă din carne, carne grasă (de rață, gîscă, de vînat, conserve de carne, mezeluri, slănină); pește gras.
- Legume și zarzavaturi bogate în celuloză (țelină, fasole, castraveți, ardei dulce, varză, ridiche, sfeclă, morcov).
- Dulciuri concentrate, prăjituri de cofetărie, dulceață, gemuri, siropuri și bomboane, în special ciocolata.
- Condimente puternice (ardei iute, ceapă, usturoi, piper, hrean, muștar); afumături; murături.
- Sucuri (în special de citrice, ananas, tomate), băuturi ce conțin cafeină (cafea, ceai, coca-cola); băuturi răcoritoare gazoase, produse mentolate.

### Produsele alimentare recomandate

- Pește slab, produse din carne (pasăre sau vită, fără fibre dificile) pregătite la cuptor sau prin fierbere.
- Produse lactate (lapte degresat, brînză de vaci proaspătă sau telemea).
- Paste făinoase (biscuiți, fulgi de ovăș etc.), pîine, coaptă bine, cu vechime de 2 zile.
- Grăsimi proaspete, fine: unt, frișcă, smîntînă, untdelemn, margarină.
- Zarzavaturi și legume tinere ce pot fi pregătite sub formă de creme, paste de legume, ciorbe, pireuri, supe.

## Tratamentul medicamentos

### BLOCATORII RECEPTORILOR H<sub>2</sub>

#### RANITIDINĂ

- **nou-născuți (< 28 zile):**
  - ✓ 2-4 mg/kgc/zi, per os, în 2 prize;
  - ✓ 2 mg/kgc/zi, i/v, în 3 prize.
- **sugari și copii > 1 an:**
  - ✓ 5-10 mg/kgc/zi, per os, în 2 prize.

#### FAMOTIDINA

- copii < 3 luni: 0,5 mg/kgc/zi, per os, 1 priză, 8 săptămîni;
- copii 3-12 luni: 0,5 mg/kgc/zi, per os, în 2 prize, 8 săptămîni;
- copii 1-16 ani: 1-1,2 mg/kgc/zi, per os, în 2 prize, 8 săptămîni, doza maximală 40 mg/zi.

#### sau

- copii 1-16 ani: 0,25 mg/kgc/zi, i/v, în 2 prize.

Viteza infuziei i/v să nu depășească 10 mg/minut.

### INHIBITORII POMPEI DE PROTONI

#### OMEPRAZOL

- 0,6-1,2 mg/kgc/zi, per os, în 1-2 prize;
- **sau**
- copii 5-10 kg: 5 mg, per os, 1 priză;
- copii 10-20 kg: 10 mg, per os, 1 priză;
- copii > 20 kg: 20 mg, per os, în 1-2 prize;

#### LANZOPRAZOL

- 0,7-2,0 mg/kgc/zi, per os, 1 priză, dimineața
- **în BRGE, cu esofagită**
  - copii < 1 an
    - ✓ siguranța și eficacitatea n-au fost stabilite.
  - copii 1-12 ani:
    - ✓ < 30 kg: 15 mg, per os, 1 priză, 8-12 săpt.
    - ✓ >30 kg: 30 mg, per os, 1 priză, 8-12 săpt.
  - copii > 12 ani:
    - ✓ 30 mg, per os, 1 priză, 8-12 săptămîni.
- **BRGE, fără esofagită**
  - copii 12 ani:
    - ✓ siguranța și eficacitatea n-au fost stabilite.
  - copii > 12 ani:
    - ✓ 15 mg, per os, 1 priză, 8 săptămîni.

### ANTIACIDELE

5-15 ml, se administrează cu 1,5 – 2 ore după mesele principale și înainte de somn.

⚠ **Notă:** Prokineticele nu sunt justificate în tratamentul BRGE, datorită efectelor adverse ce prevalează asupra beneficiilor potențiale (NASPGHAN și ESPGHAN, 2009). Alegerea unei metode sau a unei combinații dintre ele se decide în funcție de gradul de reflux, vîrsta copilului, complicațiile prezente.

## Criteriile de spitalizare

- Necesitatea examinării endoscopice la copii.
- Manifestările atipice de RGE.
- Esofagita, fără semne clinice de RGE, care nu cedează la tratament.
- BRGE.
- RGE secundar.

### Regimul de supraveghere:

- În I an după acutizare: o dată la 3 luni.
- În al II-lea an: o dată la 6-12 luni.
- Apoi - anual.
- Perioada de supraveghere va dura 3 ani, în cazul lipsei acutizărilor.
- BRGE, fără esofagită – 3 ani, în lipsa acutizărilor.
- BRGE, cu esofagită – 5 ani, în lipsa acutizărilor.

## Supravegherea

### Volumul cercetărilor:

- Analiza generală de sînge la necesitate.
- Examenul endoscopic la necesitate.
- Examenul ecografic al organelor interne la necesitate.

### Abrevierile folosite în document:

**BRGE** - Boala de reflux gastroesofagian  
**ECG** - Electrocardiograma  
**IPP** - Inhibitorii pompei de protoni

**NASPGHAN** - Nord American Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition  
**RGE** - Reflux gastroesofagian  
**SEI** - Sfîncterul esofagian inferior

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_ cu privire la aprobarea Protocolului clinic standardizat pentru medicii de familie „Refluxul gastroesofagian la copii”

Implementat de Ministerul Sănătății în cadrul Proiectului „Servicii de Sănătate și Asistență Socială” cu suportul Băncii Mondiale și Centrului Strategii și Politici de Sănătate

Elaborat în baza Protocolului Clinic Național „REFLUXUL GASTROESOFAGIAN LA COPIL” (PCN - 128)  
Elaborat: octombrie 2012