

TRATAMENTUL PROFILACTIC ȘI CURATIV AL RAHITISMULUI COMUN (CARENȚIAL)

C. Constantinescu, V. Petrescu-Coman, S. Sanielevici Marinov
Pediatría, 1961, 4, p. 299.

Nici astăzi, după mai bine de 30 de ani de la întrebunțarea vitaminei D, problema rahitismului nu este încă rezolvată. Cu toate că formele grave de rahitism comun sînt pe cale de dispariție, totuși cazurile ușoare și medii sînt destul de frecvente. Nici cel mai corect regim de alimentație al sugariilor nu asigură o protecție împotriva rahitismului, deoarece toate alimentele conțin în cantitate insuficientă vitamina D. Rezultă prin urmare ca sugarii alimentați pînă la vîrsta 2—5 luni numai cu lapte, iar mai tîrziu în mod mixt artificial, primesc în cursul dezvoltării lor vitamină D în cantitate insuficientă. Această lipsă ar putea fi înlocuită numai de razele solare. Vitamina naturală D₃ ce apare în urma iradierii pielii este cel puțin de 3 ori mai eficientă și mai puțin toxică decît vitamina D₂. Se știe că untura de pește are cel mai bogat conținut

în vitamina D și ar fi o greșeală să se renunțe la această substanță din cauza gustului ei neplăcut, sau fiindcă uneori provoacă tulburări de digestie. De asemenea și razele de cuarț sînt foarte utile, atît din punct de vedere profilactic cît și terapeutic. Dehidrotachisterina cunoscută încă de mult sub numele de AT₁₀ dă rezultate bune, administrată sub formă cristalizată pură, chiar și în cazurile rezistente la vitamina D. (Svoboda, 1950). Soluția ei uleioasă, cunoscută sub numele DHT₂ sau DHT₃ se folosește per os în doze, de 10—15 mg sau intramuscular, ca tratament de șoc, repetîndu-se de 2—3 ori.

În profilaxia și tratamentul rahitismului se discută mult cele două metode cunoscute și anume tratamentul cu doze de șoc sau cu doze fracționate. Congresul al VII-lea de pediatrie din URSS a ajuns la concluzia că administrarea în doze fracționate

a vitaminei D este cea mai fiziologică. Metoda cu doze de șoc se admite în cazurile în care este nevoie să se obțină un efect rapid, la copiii rahitici cu bronhopneumonie, la cei cu vărsături și diaree la care este împiedicată ingestia sau absorbția dozelor fracționate și la cei ale căror mame nu prezintă garanția aplicării judicioase a tratamentului fracțional. Autorii subliniază că în același timp trebuie să se administreze calciu, atât profilactic cât și terapeutic (0,5—1 g calciu lactat zilnic per os), cu toate că în primul semestru de viață laptele asigură nevoile de Ca și P ale organismului.

Ocupându-se de profilaxia prenatală, autorii arată importanța vitamino-terapiei femeilor gravide, accentuând apoi că profilaxia postnatală prevede anumite categorii de copii care sînt predispuși la rahitism, ca de exemplu copiii imaturi și gemeni, copiii născuți toamna și iarna, copiii alimentați artificial sau mixt înainte de vîrsta de 3 luni, copiii cu condiții grele de viață și locuință, copiii din nașteri patologice. Aceștia trebuie să fie luați în evidență specială. Una din cerințele cele mai importante este alimentația lor corectă.

Profilaxia trebuie începută de la vîrsta de două luni, sau în cazul născuților imaturi de la vîrsta de 2—3 săptămîni. La început untura de pește se administrează în doze mici de 1—2 picături pe zi, pentru ca la sfîrșitul lunii a treia să ajungă la

1/2—1 linguriță pe zi, iar între 8—12 luni la 2 lingurițe pe zi. După o administrare de 1—2 luni se intercalează o pauză de 3 săptămîni. Dacă din motive obiective, trebuie să se aplice doze de șoc, aceasta se va executa în felul următor: pe cale orală doze de 150.000—200.000 u din fiola buvabilă de 600.000 u la interval de 15—20 zile. Se va repeta la același interval în total de 2—4 ori. Prin injecții se va da vitamina D₂ mai ales la copii cu tulburări dispeptice, administrîndu-se 200—300.000 u la intervale de 3—4 săptămîni, în total de 3 ori în perioada octombrie—aprilie. Dacă doza de 400.000—600.000 u est administrată deodată la interval de 1—6 săptămîni, 3 fiole sînt suficiente pe an.

Pentru cazurile de rahitism florid de gravitate medie sînt necesare cel puțin 750.000 u, iar pentru cazurile grave 900.000—1.200.000 u. Metoda cu doze fracționate se aplică în formele ușoare, administrîndu-se 5.000 u zilnic per os (10 picături), iar în formele grave evolutive 10.000—15.000 u zilnic (20—25 picături). Metoda cu doze de șoc, acolo unde este posibil, se aplică cu doze mai mici, adică de 200—300 mii unități, repetîndu-se la interval de 3 săptămîni pînă la totalizarea dozei necesare.

Tratamentul profilactic și curativ al rahitismului trebuie să fie complex și în același timp individualizat.

M. Heinrich