

CONTRIBUȚIUNI LA STUDIUL INFESTAȚIEI CU STRONGYLOIDES STERCORALIS ÎN TRANSILVANIA

Dr. L. Toma, dr. B. Fazakas, dr. O. Drăghiciu

Opinia că nematodul *Strongyloides stercoralis* este un parazit al țărilor tropicale, care se întâlnește s oradic și în zona temperată, mai dănuie și astăzi în cele mai largi cercuri medicale. Impresia de raritate a acestei infestații este întărită de unele articole din literatura noastră de specialitate, care ne informează de apariția unuia sau cel mult a două-trei cazuri de strongiloidoză (Gr. *Iamandi*, G. *Zotta*, D. *Ceterchi*). În lucrarea de față ne raliăm părerilor acelorora, care au arătat că strongiloidoza este prezentă în aproape toate țările din Europa, inclusiv România, redind în același timp evoluția cercetării medicale de la noi în acest domeniu, cu accent pe zona Transilvaniei.

Strongiloidoza a fost cunoscută pe teritoriul țării noastre încă din anul 1913, când I. *Hațieganu* descrie primul caz în Transilvania, ulterior în 1928 G. *Zotta* publică noi cazuri, urmate de comunicări în care autorii fac ample descrieri clinice ale unor cazuri ivite în diferitele regiuni ale țării.

Printre primii care au sesizat frecvența mare a acestei boli pe teritoriul țării noastre au fost V. *Gligore* și colab. (1956), respectiv G. *Furtunescu* (1958). În 1960 O. *Drăghiciu* și colab. publică un studiu bazat pe 42 de cazuri, iar în 1962 I. *Kerestély* și colab. fac considerații pe marginea a 18 cazuri de strongiloidoză. Aceste articole au sensibilizat opinia medicală față de semnificația acestei helmintiaze.

Paralel cu aceste date apar articole care se referă la incidența strongiloidozei în anumite regiuni ale țării noastre. Astfel, în 1954 E. *Ungureanu* descrie 63 de cazuri de strongiloidoză depistate în jurul Iașului. La Cluj, în 1955, V. *Dahnovici*, M. *Bornuz*, L. *Toma* și A. *Buda* la 4776 examene coprologice găsesc strongiloidoză în proporție de 0,06%. La București, în 1956, A. *Sorescu* și colab. dau o incidență de 0,39%, în același an V. *Nitzulescu* și colab. semnalează strongiloidoza la două mine din județul Prahova, iar Gh. *Lupașcu* și colab. totalizează în 1960 a incidență de 0,011%, menționind: „... deoarece este cunoscută gravitatea formelor clinice, tenacitatea infestației și greutatea vindecării radicale, credem că și această helmintiază trebuie privită cu o mai mare atenție în viitor”. Accentuăm că la aceste depistări nu s-au folosit metode speciale pentru punerea în evidență a larvelor de nematode, deci aceste cifre sînt departe de a oglindi realitatea.

De îndată ce strongiloidoza devine obiect de studiu direct și nu tangent, cifrele publicate asupra incidenței apar mult mai mari. Astfel, în 1960, O. *Drăghiciu* și colab. publică 42 de cazuri diagnosticate în Spitalul din Beiuș. Același colectiv revine în 1965 cu o cazuistică îmbogățită la 70 de purtători, pentru ca doi ani mai târziu să semnaleze „peste 100 de bolnavi de strongiloidoză, diagnosticați și tratați de colectivul de la Beiuș”.

I. *Kerestély* și colab. din Tirgu Mureș comunică în 1962 rezultatul cercetărilor referitor la 18 cazuri, privite din punct de vedere clinic și terapeutic. În 1964 B. *Fazakas* și colab. publică rezultatele unor depistări helmintologice, efectuate în județul Mureș, în care strongiloidoza apare în proporție de 0,06% la 120.000 de examinări. În 1968 aceiași autori amintesc de 52 de cazuri de strongiloidoză internate în serviciul de parazitologie din Tirgu Mureș. Concomitent S. *Varga* depistează 22 de purtători, dintre cele 136 de persoane examinate în comuna Dămieni, aceștia

fiind contactați ai bolnavilor internați în serviciul de parazitologie, cu diagnosticul de strongiloidoză.

La Cluj, începând din anul 1962, un colectiv de la Spitalul feroviar (L. Toma și colab.) ia în studiu epidemiologic, clinic și de laborator problema strongiloidozei. Urmărește cazurile de „mari eozinofili” neelucidate etiologic, descoperind astfel noi cazuri de strongiloidoză. Totodată efectuează depistări în diferite colectivități muncitorești, majoritatea cu specific de muncă feroviară, găsind și aici numeroși purtători de *Strongyloides stercoralis*. Prin metode speciale de laborator acest colectiv a ajuns la stabilirea unor indici de frecvență de 5,4%. În prima perioadă, din cauza metodelor utilizate și a lipsei de experiență, indicii au fost mai scăzuți. Astfel, două studii asupra helmintiazelor la muncitorii din carierele de piatră dau indici de infestare între 0,6% și 1,6%. Ulterior în 1966, într-un articol de sinteză comunică următoarele valori: la cariera Bologna 1,7%, iar la cariera Ilva 4,7%. Acest colectiv (L. Toma) a găsit indicii cei mai mari în urma depistărilor făcute printre feroviarii de la Revizia de vagoane (Cluj: 5,4%, Jibou: 5,1%) și de la Înțreținerea liniei ferate (Jibou: 4,7%). În 1966 L. Toma și colab., publică rezultatele observațiilor clinice și epidemiologice acumulate în acest domeniu pe baza celor 30 de cazuri internate în Clinica medicală nr. IV. Alte două lucrări subliniază importanța acestei parazitoze în elucidarea unor sindroame ca cel de malabsorbție, eozinofilie absolută sau larva migrans.

Colectivul de cercetători de la Institutul Dr. I. Cantacuzino din București, întreprinde numeroase anchete epidemiologice în țară, vizând depistarea helmintiazelor în general și a strongiloidozei în special. Astfel, 1946, A. Sorescu și P. Dăncescu, examinând 114 persoane din Transilvania prin metoda Baerman, stabilesc incidența strongiloidozei la 9,3%. În 1965, V. Bădoi și colab. efectuează depistări în masă și găsesc o incidență a strongiloidozei de 2,4%. Doi ani mai târziu P. Dăncescu, utilizând metode adecvate de laborator stabilește pe același lot de populație un indice de patru ori mai mare, adică de 9,7%, tot el a imaginat o tehnică nouă de diagnostic a strongiloidozei. Cu această metodă autorii citează un număr de 755 de persoane din diferite localități din Transilvania, stabilind o incidență globală medie de 10,7%. Astfel, în localitatea Crasna (județul Sălaj) la 147 locuitori examinați indicele de parazitare cu *Strongyloides stercoralis* este de 2,2%; în Voivodeni la 92 locuitori de 3,3%; la Popești de 5,7% la adulți și de 11,8% la copii; iar la Bistra la 395 locuitori examinați se stabilește indicele record, atins la noi până în prezent, 16,5%.

În sfârșit, într-un articol de sinteză Gh. Lupașcu și colab. comunică datele cu privire la epidemiologia strongiloidozei în țara noastră în 1967, date rezultate din numeroase anchete efectuate de acest colectiv, de-a lungul a mai mulți ani.

Lucrarea de față (ale cărei date sînt însumate în tabelul nr. 1) se înscrie în șirul lucrărilor de epidemiologie în care experiența a trei colective (Beiuș, Cluj, Tîrgu Mureș) încearcă să stabilească helmintogeografia strongiloidozei în Transilvania, pînă în momentul de față (1970). Aceste date se bazează în primul rînd pe cele 406 cazuri depistate. O privire de ansamblu asupra acestor cercetări și în special asupra cifrelor de incidență a strongiloidozei în România în general și în Transilvania în special, ne arată că această helmintiază, departe de a fi o raritate, constituie o problemă stringentă, alături de celelalte parazitoze de largă răspîndire (ascaridoza, tricocefaloza, oxiuroza, lambliaza).

Apare evident din expunerea — voit cronologică — a cercetărilor în domeniul strongiloidozei, că cifrele de incidență publicate în 1956—1960 nu corespund realității. Cele care apar după această dată, rezultate din anchete în care s-au utilizat metode speciale de diagnostic al strongiloidozei, arată adevărata incidență a acestei helmintiază. Ea are o răspîndire neuniformă, fiind prezentă aproape în toată Transilvania, cu unele mici excepții (la Făgăraș, D. Dumitrescu și colab. la 286 de examinări nu întîlnește nici un purtător de *Strongyloides stercoralis*).

Răspindirea strongiloidozei în România

Localitatea	Incidența	Autorii	Anul publ.
Cluj	Primul caz descris	Hațieganu	1913
București	Primele 4 cazuri; și anchetă (0,21 %)	Zotta și c.	1928, 1934
Iași	Primul caz și anchetă (9,4 %)	Iamandi și c.	1935
România	0,011 %	Lupașcu și c.	1960
Slănic Mo'dova	3 cazuri	Iamandi și c.	1935
Iași	2 cazuri	Nitzulescu și c.	1939
Bucium și Bicaz	63 cazuri (anchetă)	Ungureanu și c.	1954
Iași	8 cazuri spitalizate; 10 cazuri	Furtunescu	19 8, 1962
Huși	37 cazuri	Lupașcu și c.	1960
București	6 cazuri (anchetă 0,39 %)	Sorescu și c.	19 15
București	25 cazuri spitalizate; 1 caz grav	Nitzulescu și c.	1964, 1966
Mina			
Mărgineanca	5 cazuri (0,6%) și Filipești 1 caz	Nitzulescu	1956
Bo'dești	18 cazuri	Dissescu	1967
Moinești	2 cazuri grave	Căruntu și c.	1966
Turnu-Severin	5 cazuri	Pasăre și c.	1967
Caraorman, Ietea	0,3 %; 0,1 %; Sulina 0,4 %	Dranga și c.	1964
Cluj	0,05% (anchetă) 0,12 din pozitivi	Drahnovici și c.	1955, 1958
Cluj	14 cazuri spitalizate	Glîgore și c.	1938
Cluj	1 caz cu distomiază	Ceterchi și c.	1963
Cluj	30 cazuri spitalizate; 5,4 % anchetă	Toma și c.	1966, 1968
Căian, Deuș, Tur	3 cazuri	Lustig; Iancu	1963, 1964
Bo'oga	1,7 % (anchetă)	Toma și c.	1967
Beiuș	42 cazuri; 70 cazuri; 140 cazuri	Drăghici și c.	1960—5—8
Vintere	2,4 % anchetă; 9,7 % anchetă	Bădoiu; Dăncescu	1955, 1967
Bistra, Popești	16,54 %; 11,8 % anchetă	Dăncescu	1968
comune în Bihor	9,3 % anchetă	Sorescu și c.	1964
Reghin	3 cazuri spitalizate	Hun și Biró	1958
Luduș	2 cazuri spitalizate	Beke și c.	1962
Țirgu Mureș	18 cazuri; 112 cazuri spitalizate	Keresztély și c.	1962, 1969
Țirgu Mureș	0,06 % anchetă; 52 cazuri spitalizate	Fazakas și c.	1964, 1968
Țirgu Mureș	10 cazuri spitalizate;	Hadnagy și c.	1967
Dâmieni	16 % anchetă	Varga	1969
Satu Mare	3 cazuri spitalizate	Micu și c.	1957
I'va, Jibou	4,7 % anchetă; 5,1 % anchetă	Toma și c.	1967, 1970
Crasna, Sălaj	9,3 % anchetă; 7,2 % anchetă	Dăncescu	1968
Făgăraș	Nici un caz la 286 examene	Dumitrescu și c.	1968
Strongiloidoză extraumană	0,86 % la câini	Dinuțescu și c.	1957
Iași	Probe cu legume (Strongyloides s.)	Furtunescu și c.	1962
București	Larve de S.s. în mîlul de irigație	Lupașcu și c.	1964
Cluj	S.s. pe terasamentul căilor ferate din tunele	Toma și c.	1963

Pe un fond de endemie, în jur de 1—2 %, apar cifre de incidență variind între 2,2 % și 16,5 %, acestea fiind probabil cifrele cele mai apropiate de adevăr.

Conform datelor cuprinse în tabelul nr. 1, s-ar părea că strongiloidoza este mult mai frecventă în Transilvania decât în Moldova, Muntenia sau Dobrogea. Noi credem însă că Transilvania a fost mai des cercetată de echipele de parazitologi decât celelalte regiuni ale țării, astfel ar fi prematur să tragem această concluzie.

Dar nici chiar Transilvania n-a fost încă omogen cercetată. Așa se explică faptul că apar localități cu incidență crescută în jurul orașelor Beiuș, Cluj, Tirgu Mureș, Zalău, iar în rest localitățile cu strongiloidoză par diseminate pe toată aria nord-vestică a țării. Abia atunci când date negative ale unor anchete vor confirma absența strongiloidozei în aceste localități, datele vor câștiga o semnificație epidemiologică. Până atunci trebuie interpretate ca regiuni necercetate.

S-ar părea că în comparație cu oxiuroidoza sau ascaridioza, care ating în unele regiuni, în special la copii incidente de aproape 80 %, strongiloidoza nu merită aceeași atenție, dată fiind frecvența ei comparativ mult mai scăzută. Punctul acesta de vedere este însă eronat, deoarece nu numai frecvența unei helmintiaze trebuie să aibă în vedere importanței, ci și gravitatea clinică și posibilitățile terapeutice. Or, este știut că — deși există un mare număr de purtători asimptomatici de strongyloides, care după De Paolo ar fi 42 % — majoritatea persoanelor care prezintă semne clinice sînt bolnavi cronici. Boala nu cunoaște vindecarea spontană (altfel de frecventă în alte helmintiaze), iar terapia strongiloidozei prezintă încă rezultate puțin satisfăcătoare (O. Drăghiciu, I. Kerestély, L. Toma). Ditiazanina este eficientă, dar se suportă greu de bolnavi, Pamoatul de pyrinium este ușor suportabil, dar insuficient de eficient ca și violetul de gjeniană, iar Thiabendazolul este un strongilicid bun, care are însă o serie de contraindicații.

În concluzie noi considerăm că strongiloidoza este o boală parazitată care merită toată atenția atât din partea epidemiologilor cît și din partea clinicienilor, pentru frecvența sa ridicată, care în anumite focare atinge cifre foarte mari, pentru gravitatea unor forme clinice întîlnite (malabsorbție, denutriție gravă, sindrom febril prelungit, sindrom alergic, astm; D. Dissescu, O. Drăghiciu și colab., B. Fazakas și colab., I. Kerestély și colab., L. Toma și colab.), precum și pentru dificultatea de a trata radical această helmintiază.

Sosit la redacție: 26 iunie 1970.

Bibliografia la autori.