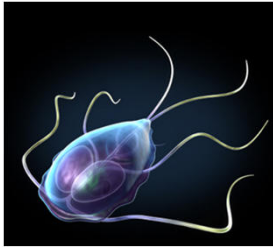


Giardia lamblia

(Giardia intestinalis, Giardia duodenalis, Lamblia intestinalis)



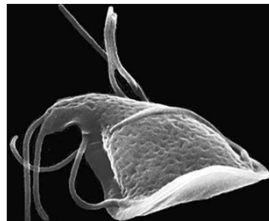
Boala = giardioză, lambliază

Morfologie

- trofozoid
 - piriform, 10-12 μ
 - 2 nucleii anteriori
 - 4 perechi de flageli - din corpusculii bazali
 - ME - suprafața dorsală: rugoasă
- fața ventrală: plană, prezintă discul adeziv
- chist
 - ovoid, 7-10 μ
 - perete
 - 2-4 nucleii la extremități
 - resturi de flageli, vacuole



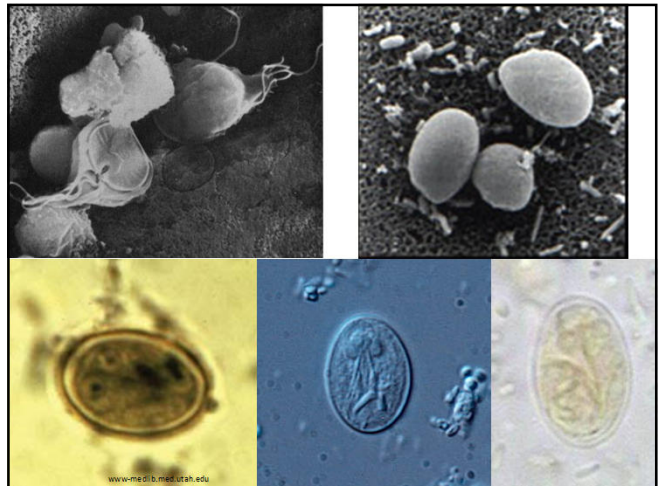
Arturo Gonzalez, CINVESTAV, Mexico.



Dr. Stanley L. Erlandsen



S.J. Upton



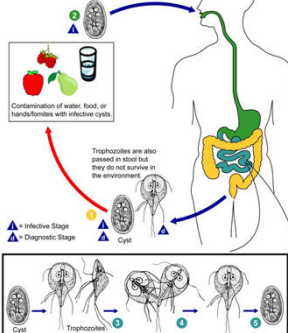
www-mc.d.b.med.utah.edu

Biologie

- anaerob
- aerotolerant (respiră în prezența oxigenului printr-o flavină care participă la reacții redox)
- nu poate sintetiza nucleotide
- necesită adenină și guanină exogenă

Giardiasis

(Giardia intestinalis)



- ingerarea chisturilor
- dechistare în stomac la pH < 3
- trofozoizii se deplasează prin mișcări de rotire și balans
- se atașează de celulele epiteliale duodenale prin discul adeziv
- se hrănește prin osmoză de la celule
- se înmulțesc asexuat prin diviziune binară
- se închistează în colon și se elimină în materiile fecale

Epidemiologie

- Rezervor:
 - omul, rar animalele domestice
- Transmitere:
 - prin apă sau alimente contaminate cu chisturi
 - de la persoană la persoană prin igienă precară (cale fecal-orală). ! **Transmitere endemică** !
- Receptivitate:
 - copiii sunt mai susceptibili decât adulții (lipsa igienei, organism neimunizat)
- Prevenire:
 - filtrarea și purificarea apei, măsuri de igienă
 - control parazitologic periodic

Patogenie

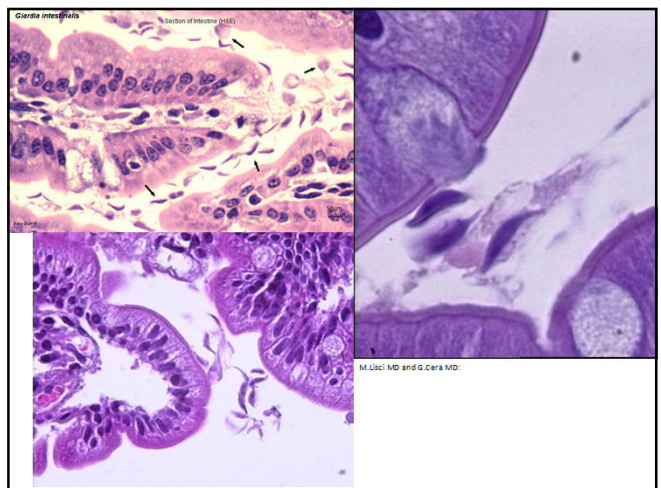
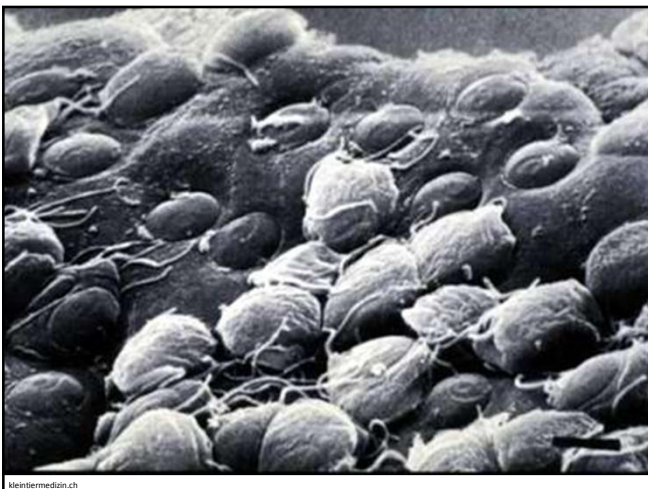
- iritație mecanică
 - aderare fermă prin discul adeziv (după detașare rămâne amprentă)
 - apare o regenerare intensă a epitelului lezat
 - apar celule imature funcțional
 - se alterează sistemele de transport

Patogenie

- reducerea capacității de absorbție
 - în infecții masive
 - se formează bariere mecanice
 - afectează în special absorbția lipidelor și glucidelor
- lezarea directă
 - apar deficiențe enzimatice -> **intoleranță la lactoză**
- modificări inflamatorii

Patogenie

- acțiune toxică
 - local paralizază metabolismul celular
 - la distanță acționează asupra corticosuprarenalei și SNC
- acțiune alergică



Răspuns imun

- inițiat de fagocitarea de către macrofage a paraziților pătrunși în mucoasă
- antigenele sunt prezentate LiT
- majoritatea persoanelor infectate produc Ac
 - infecții asimptomatice: Ac↑
 - infecții simptomatice: Ac↓
- IgA anti GL – rol protector (inhibă aderența parazitului și invazia mucoasei)

Manifestări clinice

- boală acută sau cronică cu exacerbări
- asimptomatice 20-30%
- Simptomatice
 - **lambliaza acută**
 - diaree ușoară -> cronică, urât mirositoare, fără sânge sau mucus
 - dureri abdominale, distensie abdominală (balonare)
 - grețuri, vărsături matinale
 - steatoree, intoleranță la lactoză
 - scădere ponderală (malabsorbție)

Manifestări clinice

- **lambliaza cronică**
 - diaree
 - dureri abdominale, balonare
 - manifestări extradigestive
 - neuropsihice: cefalee, amețeli, insomnie, tulburări de atenție
 - alergice alimentare, cutanate, respiratorii, oculare (urticarie, prurit nazal sau anal, eczemă)

Evoluție

- odată cu dispariția parazitului din organism, dispar și simptomele (intoleranța la lactoză poate persista)

Diagnostic

- chisturile
 - în scaune formate
 - se vizualizează prin MO în soluție fiziologică sau lugol
- trofozoizii
 - în scaune diareice (trofozoizi mobili)
 - în lichid duodenal
 - biopsie jejunală sau duodenală
 - folosirea “enterotestului”
- biopsie intestinală

Diagnostic

- în primele 3 săptămâni nu apar paraziți în scaun
- examinarea se repetă de 4 ori la fiecare 7 zile
- imunodiagnostic
 - Ag:
 - ELISA, IPO, imunodifuzie, imunelectroforeza
 - Ac:
 - în sânge, salivă, lapte, secreții intestinale
 - utilitate clinică redusă

Tratament

- în zonele endemice, cu infecții asimptomatice:
 - nu se recomandă tratament
 - se tratează persoanele care reprezintă risc de infecție (pentru gravide, imunodeprimați)
- în zonele cu infecții sporadice
 - se impune tratament
 - boala poate evolua epidemic
- la gravide
 - se recomandă amânarea tratamentului până după naștere

Tratament

- Medicamente
 - Metronidazol 5 mg/kgc/zi, 7 zile – de elecție
 - Furazolidon 2 mg/kgc/zi, 7 zile – la copii mici
 - **Atebrina** 2 mg/kgc/zi, 5 zile – la copii mari, adulți
 - Tinidazol (Fasigyn)
- Controlul eficienței tratamentului
 - examen coproparazitologic după 7 zile