

București : Amaltea, 2024

Conține bibliografie

ISBN 978-973-162-243-9

- I. Enăchescu, Viorela (coord.)
II. Leru, Polliana Mihaela (coord.)
III. Iancu, Mihaela Adela (coord.)
IV. Neculau, Andrea Elena (coord.)
V. Cioca, Adriana Lavinia (coord.)
VI. Kamal, Constantin (coord.)

616

Editura Medicală Amaltea este furnizor de educație medicală continuă acreditat de Colegiul Medicilor din România. Autorii de cărți și articole științifice publicate la Editura Medicală Amaltea beneficiază de credite EMC conform reglementărilor în vigoare (www.cmr.ro).

**PROTOCOALE DE DIAGNOSTIC
ȘI TRATAMENT ÎN MEDICINA DE FAMILIE:**

Afecțiunile frecvente din practica MF

Viorela Enăchescu, Polliana Mihaela Leru,
Mihaela Adela Iancu, Andrea Elena Neculau,
Adriana Lavinia Cioca, Constantin Kamal

ISBN 978-973-162-243-9

© EDITURA MEDICALĂ AMALTEA

**Protocoloale de
diagnostic și
tratament în**

**MEDICINA
DE FAMILIE**

**Afecțiunile frecvente
din practica MF**

Coordonatori

Viorela Enăchescu
Polliana Mihaela Leru
Mihaela Adela Iancu
Andrea Elena Neculau
Adriana Lavinia Cioca
Constantin Kamal



EDITURA MEDICALĂ AMALTEA

www.amaltea.ro

- Asist. Cercetare Dr. Vlad Florin Anton (*București*)
 Asist. Univ. Dr. Ramona Dorothea Călin (*București*)
 Șef Lucr. Dr. Adriana Lavinia Cioca (*Sibiu*)
 Șef Lucr. Dr. Carmen-Adriana Dogaru (*Craiova*)
 Șef Lucr. Dr. Gindrovel Dumitra (*Craiova*)
 Prof. Dr. Viorela Enăchescu (*Craiova*)
 Șef Lucr. Dr. Irina Anca Eremia (*București*)
 Asist. Univ. Dr. Elena Codruța Gheorghe (*Craiova*)
 Conf. Dr. Mihaela Adela Iancu (*București*)
 Asist. Univ. Drd. Laura Mihaela Isop (*Brașov*)
 Conf. Dr. Constantin Kamal (*Craiova*)
 Asist. Univ. Drd. Anca Maria Lăcătuș (*Brașov*)
 Prof. Dr. Polliana Mihaela Leru (*București*)
 Conf. Dr. Andrea Elena Neculau (*Brașov*)
 Asist. Univ. Dr. Daniela Popescu (*București*)
 Șef Lucr. Dr. Mirela Radu (*Craiova*)
 Asist. Univ. Dr. Mihaela Nicoletta Sandu (*București*)
 Asist. Univ. Dr. Adriana Ticărașu (*București*)

Notă asupra ediției

Prezentul volum face parte dintr-un proiect unitar ce va cuprinde 3 volume, concepute didactic pentru uzul practic al medicului de familie. Cele 3 volume vor aborda cele mai frecvente afecțiuni din practica medicului de familie:

PATOLOGIA RESPIRATORIE	PATOLOGIA ENDOCRINOLOGICĂ
PATOLOGIA DIGESTIVĂ	PATOLOGIA REUMATOLOGICĂ
PATOLOGIA RENO-URINARĂ	PATOLOGIA NEUROLOGICĂ
PATOLOGIA INFECTIOASĂ	PATOLOGIA PSIHIATRICA
PATOLOGIA CARDIOVASCULARĂ	PATOLOGIA DERMATOLOGICĂ
PATOLOGIA METABOLICĂ	PATOLOGIA OFTALMOLOGICĂ
PATOLOGIA HEMATOLOGICĂ	SEMILOGIE ADULT

<i>Prefață</i>	7
Partea 1	
PATOLOGIA RESPIRATORIE	
1.1. Introducere	11
1.2. Infecțiile acute ale tractului respirator superior (IACRS)	13
<i>Prof. Dr. Polliana Mihaela Leru, Asist. Cercet. Dr. Vlad Florin Anton</i>	
1.3. Pneumoniile	21
<i>Prof. Dr. Polliana Mihaela Leru, Asist. Cercet. Dr. Vlad Florin Anton</i>	
1.4. Astmul	29
<i>Prof. Dr. Polliana Mihaela Leru</i>	
1.5. Bronhopneumopatia obstructivă cronică (BPOC)	39
<i>Prof. Dr. Polliana Mihaela Leru</i>	
1.6. Tuberculoza pulmonară	47
<i>Prof. Dr. Polliana Mihaela Leru, Asist. Cercet. Dr. Vlad Florin Anton</i>	
1.7. Cancerul bronho-pulmonar	53
<i>Șef Lucr. Dr. Irina Anca Eremia, Prof. Dr. Polliana Mihaela Leru</i>	
Partea a 2-a	
PATOLOGIA DIGESTIVĂ	
2.1. Introducere	67
2.2. Sindromul dispeptic	70
<i>Prof. Dr. Viorela Enăchescu, Șef Lucr. Dr. Mirela Radu</i>	
2.3. Durerea abdominală	84
<i>Șef Lucr. Dr. Gindrovel Dumitra, Prof. Dr. Viorela Enăchescu</i>	
2.4. Boala ulceroasă	97
<i>Șef Lucr. Dr. Carmen-Adriana Dogaru</i>	
2.5. Pancreatita acută	104
<i>Conf. Dr. Constantin Kamal, Șef Lucr. Dr. Mirela Radu</i>	
2.6. Pancreatita cronică	112
<i>Conf. Dr. Constantin Kamal, Șef Lucr. Dr. Mirela Radu</i>	
2.7. Managementul MASLD (Metabolic Associated Steatotic Liver Disease – Steatohepatitei metabolice asociate) în Medicina de Familie	119
<i>Conf. Dr. Constantin Kamal</i>	
2.8. Managementul cirozei hepatice în Medicina de Familie	129
<i>Conf. Dr. Constantin Kamal, Șef Lucr. Dr. Mirela Radu</i>	
2.9. Cancerul gastric	138
<i>Asist. Univ. Dr. Elena Codruța Gheorghe</i>	
2.10. Cancerul pancreatic	143
<i>Asist. Univ. Dr. Elena Codruța Gheorghe</i>	

2.11. Cancerul hepatic	149
<i>Prof. Dr. Viorela Enăchescu, Șef Lucr. Dr. Carmen-Adriana Dogaru</i>	
2.12. Cancerul colorectal (CCR)	163
<i>Prof. Dr. Viorela Enăchescu, Șef Lucr. Dr. Carmen-Adriana Dogaru</i>	

Partea a 3-a

PATOLOGIA RENO-URINARĂ

3.1. Introducere	175
3.2. Infecții joase de tract urinar	176
<i>Asist. Univ. Dr. Mihaela Nicoletta Sandu</i>	
3.3. Pielonefritele	187
<i>Asist. Univ. Dr. Daniela Popescu</i>	
3.4. Abordarea pacientului cu nefrolitiază	192
<i>Asist. Univ. Dr. Ramona Dorothea Călin</i>	
3.5. Nefropatiile	199
<i>Asist. Univ. Dr. Daniela Popescu</i>	
3.6. Boala cronică de rinichi	209
<i>Asist. Univ. Dr. Mihaela Nicoletta Sandu</i>	
3.7. Incontinența urinară	223
<i>Asist. Univ. Dr. Ramona Dorothea Călin</i>	
3.8. Hiperplazia benignă de prostată (HBP)	230
<i>Conf. Dr. Mihaela Adela Iancu</i>	
3.9. Cancerul de prostată	235
<i>Asist. Univ. Dr. Adriana Ticăreanu</i>	
3.10. Nefroblastomul	243
<i>Conf. Dr. Mihaela Adela Iancu</i>	
3.11. Cancerul de vezică urinară	247
<i>Asist. Univ. Dr. Adriana Ticăreanu</i>	

Partea a 4-a

PATOLOGIA INFECȚIOASĂ

4.1. Introducere	257
4.2. Infecțiile virale	258
<i>Asist. Univ. Drd. Anca Lăcătuș</i>	
4.3. Infecțiile bacteriene	270
<i>Conf. Dr. Andrea Elena Neculau</i>	
4.4. Infecțiile parazitare	296
<i>Asist. Univ. Drd. Laura Mihaela Isop</i>	
4.5. Bolile infecțioase eruptive	310
<i>Șef Lucr. Dr. Adriana-Lavinia Cioca</i>	
4.6. Meningitele	346
<i>Șef Lucr. Dr. Adriana-Lavinia Cioca</i>	

PREFAȚĂ

Prezentul volum cuprinde prima parte a unui proiect mai amplu, adresat medicului de familie pentru practica de fiecare zi în cabinet, proiect care va fi editat sub egida Societății Academice de Medicina Familiei (SAMF), societate în care sunt reprezentate în prezent disciplinele universitare de medicina familiei (MF) din cele 12 centre medicale universitare din țară. Materialul ce va fi publicat în ansamblu sintetizează prevenția, diagnosticul clinic, diferențial și managementul celor mai frecvente afecțiuni din asistența medicală a medicului de familie, afecțiuni organice și funcționale ale tuturor aparatelor și sistemelor.

Lucrarea este proiectată pe durata a trei ani, pentru primul an, în volumul de față, fiind selectată patologia frecventă a trei dintre aparatele examenului clinic – respirator, digestiv și reno-urinar, precum și bolile infecțioase. Materialul este structurat în patru capitole realizate de autorii cadre didactice de la cinci discipline universitare de MF din București, Craiova, Brașov și Sibiu. În următorii doi ani volumele vor cuprinde în continuare toată patologia principalelor specialități medicale cu care interacționează specialitatea de MF, într-o interdisciplinaritate continuă, cu contribuția tuturor disciplinelor de MF.

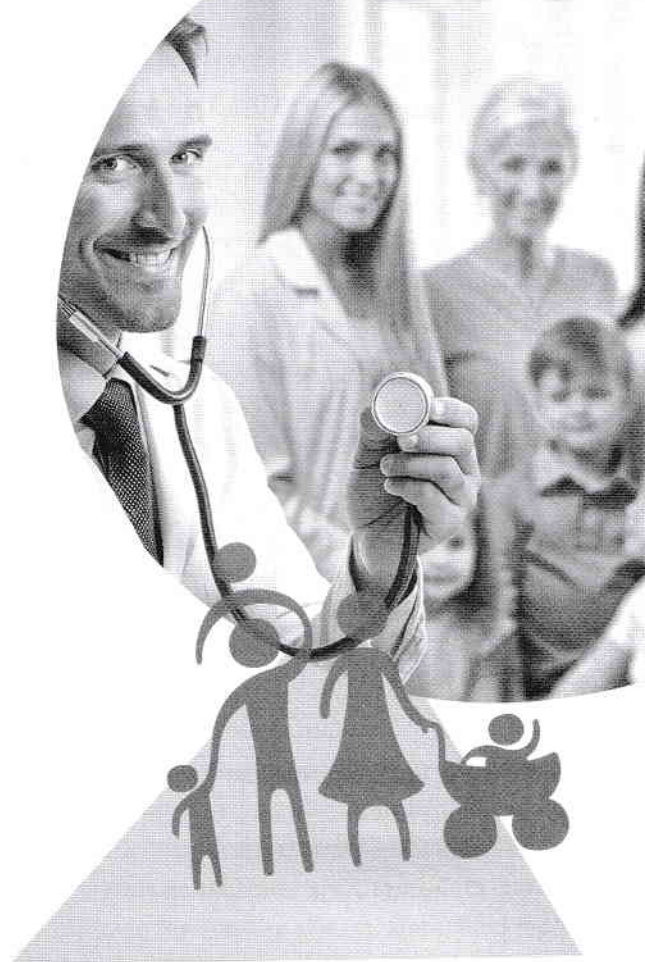
Fiecare afecțiune este prezentată prin algoritmul unui format comun care, după definirea afecțiunii și datele specifice de epidemiologie, prezintă schematic factorii de risc, elementele de diagnostic, de primă linie, de prevenție, cu precizarea metodelor de screening când este implicat medicul de familie, apoi elementele diagnosticului diferențial și tratament, prezentate de asemenea schematic, chiar într-un sistem tabelar, care permite o lectură mai ușoară.

Formatul fiecărui subcapitol cuprinde și elementele specifice activității concrete a medicului de familie în cabinet, respectiv evaluarea pacientului în cabinetul de MF și evaluarea interdisciplinară, cu identificarea momentelor și parametrilor adresării pacientului pentru asistența ambulatorie sau de

spital, precum și educația pentru fiecare pacient, prin prisma patologiei respective. Este adăugat apoi un caz clinic model care ilustrează o experiență diagnostică frecventă cu abordare algoritmică și punctează elementele cele mai comune de diagnostic și tratament urmat de câteva întrebări pentru fixarea cunoștințelor.

Informațiile prezentate sunt actualizate după ultimele ghiduri și consensuri naționale și internaționale și sunt prezentate sintetic și didactic pentru a fi o lectură formativă și plăcută atât pentru tinerii practicieni de MF, rezidenți și tineri specialiști, cât și pentru practicienii cu experiență. Sperăm ca lucrarea de față să devină un instrument util formării și informării în medicina de familie.

Autorii



PARTEA

1

PATOLOGIA RESPIRATORIE

INTRODUCERE

We know
books

- 1.1. Introducere
- 1.2. Infecții acute ale tractului respirator superior (IACRS)
*Prof. Dr. Polliana Mihaela Leru,
Asist. Cercet. Dr. Vlad Florin Anton*
- 1.3. Pneumonii
*Prof. Dr. Polliana Mihaela Leru,
Asist. Cercet. Dr. Vlad Florin Anton*
- 1.4. Astmul
Prof. Dr. Polliana Mihaela Leru
- 1.5. Bronhopneumopatia obstructivă cronică (BPOC)
Prof. Dr. Polliana Mihaela Leru
- 1.6. Tuberculoza pulmonară
*Prof. Dr. Polliana Mihaela Leru,
Asist. Cercet. Dr. Vlad Florin Anton*
- 1.7. Cancerul bronho-pulmonar
*Șef Lucr. Dr. Irina Anca Eremia,
Prof. Dr. Polliana Mihaela Leru*

Simptomele bolilor respiratorii reprezintă cea mai frecventă cauză de solicitare a asistenței medicale în cabinetele medicilor de familie. Infecțiile acute ale căilor respiratorii superioare au etiologie virală în majoritatea cazurilor, fiind autolimitate, dar se pot manifesta și cu forme severe, care trebuie recunoscute prompt și îndrumate către medicii specialiști din spitale.

Pneumoniile comunitare reprezintă infecții acute ale căilor respiratorii inferioare, cu etiologie bacteriană sau virală, care pot fi tratate ambulator prin asistența medicală primară în aproximativ 80% dintre cazuri.

Bolile obstructive pulmonare, în special astmul și bronhopneumopatia obstructivă cronică – BPOC, reprezintă o patologie în creștere în toată lumea, cu un grad ridicat de morbiditate și mortalitate, în ciuda progreselor terapeutice remarcabile din ultimele decenii. Povara astmului este importantă pentru pacienți și societate, având în vedere afectarea calității vieții pacienților, a performanțelor școlare și profesionale și costurile mari pentru sistemele de sănătate. BPOC reprezintă una dintre principalele cauze de morbiditate și mortalitate, fiind raportate peste 210 milioane de persoane la nivel global, ceea ce constituie o importantă problemă de sănătate publică. Rolul medicilor de familie în diagnosticul și managementul pe termen lung al acestor boli este foarte important, implică colaborarea interdisciplinară și aplicarea recomandărilor actuale ale ghidurilor internaționale și naționale.

Tuberculoza continuă să fie o problemă importantă de sănătate publică în lume și în România. În anul 2022 a fost raportată de către Organizația Mondială a Sănătății (OMS), o prevalență a tuberculozei în lume de 10.6 milioane de persoane bolnave, iar în România sunt raportate 130 cazuri/100.000 locuitori. Implicarea medicilor de familie în diagnosticul precoce, de la primele semne de alarmă și supravegherea tratamentului pe termen lung, sunt esențiale pentru prognosticul pacientului și pentru evoluția epidemiologică a acestei boli.

Cancerul bronho-pulmonar constituie una dintre cauzele principale de mortalitate la nivel global, având legătură directă cu numeroși factori de risc, în special fumatul, poluarea aerului și expunerea la diferite noxe respiratorii. Cancerul bronho-pulmonar este cea mai frecventă formă de cancer la bărbați, iar în anul 2022 a reprezentat aproximativ 10,8% din totalul cancerelor diagnosticate la populația europeană.

INFECȚIILE ACUTE ALE TRACTULUI RESPIRATOR SUPERIOR (IACRS)

Prof. Dr. Polliana Mihaela Leru, Dr. Vlad Florin Anton

Reprezintă cea mai frecventă cauză de solicitare a asistenței medicale în cabinetele medicilor de familie. În general sunt autolimitate, dar se pot manifesta și cu forme severe, amenințătoare de viață cum este epiglotita acută (cazuri foarte rare). Manifestările clinice ale IACRS sunt rinita, rino-sinuzita, faringita, epiglotita, laringita și traheita.

I. Rinita

Reprezintă inflamația mucoasei nazale, manifestată prin congestie nazală, rinoree prurit, strănut, uneori anosmie.

Clasificarea rinitelor

După severitate	După frecvența simptomelor
<ul style="list-style-type: none"> • <i>ușoară</i> - simptomele nu afectează calitatea vieții (activitățile zilnice, performanța la locul de muncă sau la școală, calitatea somnului sau activități recreative) • <i>moderat/severă</i> - simptomele au un impact negativ asupra calității vieții 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>intermitentă</i> - <4 zile/săptămână sau <4 săptămâni consecutive/an • <i>persistentă</i> - >4 zile/săptămână sau >4 săptămâni consecutive/an

Fenotipuri	Caracteristici/mecanisme
Rinită alergică – sezonieră – perenă	Mecanisme IgE-mediate – hipersensibilizare alergică la un alergen sezonier (ex: polen) – hipersensibilizare alergică la un alergen peren (ex: acarieni)
Rinită nonalergică – rinita vasomotorie – rinita atrofică	Mecanisme non-IgE mediate – declanșată de variații de temperatură, vapori iritanți, etc – atrofia mucoasei nazale

Manifestări clinice

Simptome	Rinită alergică	Rinită non-alergică
Rinoree	Foarte frecvent (apoasă)	Frecvent
Strănut	Foarte frecvent	Frecvent
Hiposmie/anosmie	Ocazional	Ocazional
Congestie nazală	Foarte frecvent	Foarte frecvent
Respirație orală	Frecvent	Frecvent
Prurit ocular, hiperemie conjunctivală	Foarte frecvent	Rar
Rinoree posterioară	Rar	Foarte frecvent
Prurit nazal/auricular	Frecvent	Foarte rar
Tuse	Frecvent	Frecvent
Cefalee	Ocazional	Frecvent
Epistaxis	Foarte rar	Rar

Confirmarea diagnosticului de rinită se face pe baza manifestărilor clinice și a istoricului pacientului. Testele de laborator sunt utile în cazul rinitei alergice.

Diagnostic diferențial al rinitei

- Deviație de sept nazal
- Hipertrofia cornetelor nazale
- Corp străin intranasal
- Reflux faringo-nazal
- Hipertrofie adenoidă
- Diskinezie ciliară
- Tumori nazale sau sinusale

II. Faringita

Reprezintă inflamația mucoasei orofaringiene. Este cauzată în general de virusuri (50-80% dintre cazuri), dar pot fi implicați și alți agenți patogeni.

Etiologia faringitei:

Virală	Bacteriană
- rinovirusuri	- Streptococ β-hemolitic grup A (cel mai frecvent implicat)
- adenovirusuri	- Streptococ β-hemolitic grup C și G
- virusuri gripale	- <i>Neisseria gonorrhoeae</i>
- coronavirusuri	- <i>Arcanobacterium haemolyticum</i>
- virusul Coxsackie	- <i>Corynebacterium diphtheriae</i>
- virusul Epstein Barr	- Bacterii atipice (<i>Mycoplasma pneumoniae</i> , <i>Chlamydia pneumoniae</i> sau germeni anaerobi)
- Citomegalovirusul	

Manifestările clinice ale faringitei acute includ:

- febră (până la 38,9°C)
- secreții la nivelul faringelui și al amigdalelor
- hipertrofia amigdalelor
- adenopatii cervicale dureroase
- eritem și edem faringian
- în formele virale poate asocia: tuse, cefalee, astenie, rash

Diagnosticul pozitiv

Stabilirea diagnosticului se face pe baza examenului fizic și a anamnezei detaliate, care urmărește simptomele prezente, durata acestora și istoricul medical. La examenul fizic se poate decela: eritem faringian, secreții serosae și/sau mucopurulente, hipertrofie amigdaliană, ulceratii la nivelul mucoasei faringiene, adenopatii cervicale. Când simptomatologia persistă mai mult de 10 zile sau se agravează după primele 5-7 zile, se poate lua în considerare etiologia bacteriană. Confirmarea etiologiei bacteriene se face pe baza exudatului faringian și teste specifice pentru streptococul beta-hemolitic: teste de detectare rapidă a antigenului. Testul ASLO (anticorpi antistreptolisină O) poate valori crescute la 4-5 săptămâni de la debutul faringitei, nu are rol diagnostic în faringita acută.

Diagnostic diferențial:

- rinită alergică
- obstrucția căilor respiratorii (de orice cauză)
- reflux gastro-esofagian
- tumori orofaringiene
- epiglotită
- mononucleoză infecțioasă

Tratamentul faringitei acute

Faringita acută necomplicată virală este autolimitantă și se remite în 5-7 zile.

N.B. Nu se recomandă tratament antibiotic în cazul faringitei virale!

În cazul faringitei bacteriene cu streptococ β -hemolitic grup A se recomandă tratament cu:

- Amoxicilină p.o. 1g la 8h timp de 7-10 zile sau
- Azitromicină 500 mg/zi, 5 zile sau
- Clindamicină 300 mg la 8h, 7-10 zile sau
- Claritromicină 1g/24h, 7 zile.

Complicațiile faringitei bacteriene sau prezența semnalelor de alarmă:

Locale	La distanță
<ul style="list-style-type: none"> - epiglotită - otită medie - sinuzită - mastoidită 	<ul style="list-style-type: none"> - reumatism articular acut - glomerulonefrită poststreptococică - pneumonie - meningită - sepsis

III. Sinuzita

Sinuzita sau rinosinuzita se caracterizează prin inflamația sinusurilor faciale. În funcție de modul de apariție și de durata simptomatologiei sinuzita se clasifică în:

- acută – debut brusc, durată maxim 4 săptămâni
- subacută – durată 1-3 luni
- cronică – durată peste 3 luni, este în general bacteriană, necesită tratament complex pentru rezoluție
- recurentă – cel puțin 4 episoade de sinuzită acută/an cu durată de minim 7 zile.

Etiologie

Virală	Bacteriană	Nosocomială
<ul style="list-style-type: none"> • Rinovirusuri • Enterovirusuri • Coronavirusuri • Virusuri gripale A și B • Virusuri paragripale • Virusul sincițial respirator • Adenovirusuri 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Streptococcus pneumoniae</i> • <i>H. influenzae</i> • <i>Moraxella catarrhalis</i> • Streptococi grup A • Chlamydia, Neisseria, anaerobi, fungi (mucormicoza) 	<ul style="list-style-type: none"> • Stafilococ auriu • Gram negativi • Aspergillus

Diagnosticul sinuzitei acute

Simptome	Confirmare diagnostic	Diagnostic diferențial
<ul style="list-style-type: none"> - obstrucție nazală - secreții nazale purulente - puncte sinusale dureroase - vertij - hiposmie sau anosmie - tuse prin rinoree posterioară - manifestări generale (astenie, subfebră) 	<p>Diagnosticul este în general clinic și nu sunt necesare teste de laborator pentru formele acute necomplicate. În formele cronice bacteriene, se recomandă:</p> <ul style="list-style-type: none"> - exudat nazal, culturi - radiografia sinusurilor feței poate arăta opacifiere, nivel hidroaeric - CT sau RMN sinusuri - ex. ORL, puncție sinusală sau lavaj endoscopic, ex. bacteriologic 	<ul style="list-style-type: none"> - rinită - cefalee migrenoasă - abces cerebral - meningită - empiem subdural

Tratament

- Descongestionante nazale orale sau topice (ex: pseudoefedrina, oximetazolina)
- **IN.B.** oximetazolina se recomandă în cure scurte de 3-5 zile, din cauza apariției fenomenului de rebound (congestia de rebound)
- Antibioterapia se recomandă doar în formele bacteriene: amoxicilină sau amoxicilină/clavulanat 2g/zi – 14 zile, de primă intenție.
- intervenții chirurgicale în cazuri complicate, recidivate sau non-responsive la tratament

Complicații ale sinuzitei acute sau semnale de alarmă:

- tromboza sinusului cavernos, care se poate complica cu tulburări de vedere
- mucocel secundar obstrucției ductale prelungite
- osteomielită la nivelul feței
- otomastoidită
- meningită, abces cerebral

IV. Epiglotita

Reprezintă o patologie inflamatorie acută a epiglotei și a țesuturilor învecinate, care poate evolua rapid către obstrucție de căi aeriene și asfixie, fiind o urgență medicală.

Etiologia este în general bacteriană, germeni implicați fiind:

- *Haemophilus influenzae*, cel mai frecvent
- *Streptococcus pneumoniae*
- *Moraxella Catarrhalis*
- *Staphylococcus aureus*

Diagnosticul epiglotitei

Clinic	Laringoscopia	Diferențial
Febră Disfagie sau odinofagie Stridor Disfonie Tuse seacă	– Confirmă diagnosticul – Efectuată în serviciu ATI, deoarece poate agrava obstrucția laringiană	– obstrucția căilor aeriene prin aspirare de corp străin – angioedem – ingestia de substanțe chimice (sodă caustică) – abces retrofaringian și periamigdalial

Tratamentul constă în oxigenoterapie, antibioterapie, corticoterapie sistemică, intubație endotraheală sau traheotomie pentru formele grave.

Complicații sau semnale de alarmă

Locale	La distanță
– celulită – empiem – abces epiglotic	– meningită – pneumonie – edem pulmonar – insuficiență respiratorie – șoc septic

V. Laringita

Laringita reprezintă inflamația laringelui și poate fi prezentă în forme acute și cronice. Laringita acută este adesea o afecțiune ușoară și autolimitantă, care durează de obicei 3 până la 7 zile. Forma cronică durează mai mult de 3 săptămâni.

Etiologie

Etiologia laringitei acute poate fi infecțioasă sau non-infecțioasă.

Infecțioasă	Non-infecțioasă
<ul style="list-style-type: none"> • Virusuri: <ul style="list-style-type: none"> – rinovirusuri – virusuri paragripale 	<ul style="list-style-type: none"> – Astm – Alergene respiratorii – BRGE

Infecțioasă	Non-infecțioasă
<ul style="list-style-type: none"> – virusul sincițial respirator – coronavirusuri – adenovirusuri • Bacterii: <ul style="list-style-type: none"> – <i>Streptococcus pneumoniae</i> – <i>Haemophilus influenzae</i> – <i>Moraxella catarrhalis</i> • Fungi: rar, în special la pacienții imunocompromiși 	<ul style="list-style-type: none"> – Fumat – Poluanți atmosferici – Traumatism corzi vocale

Diagnosticul faringitei

Simptome sugestive	Confirmare diagnostic	Diagnostic diferențial
Simptomele apar de obicei brusc, se agravează în 2 sau 3 zile, pot persista până la o săptămână fără tratament: <ul style="list-style-type: none"> – Disfonie – Disfagie sau odinofagie – Tuse seacă – Astenie, febră – Nevoia permanentă de a curăța gâtul 	– Istoric medical – Laringoscopie N.B. Investigațiile de laborator sau imagistice nu sunt recomandate decât în cazul suspiciunii unei etiologii bacteriene sau a unui neoplasm laringian	<ul style="list-style-type: none"> – Disfonia spasmodică – Laringita de reflux sau reflux laringofaringian – Laringita alergică cronică – Epiglotită – Neoplazii

Tratamentul laringitei acute

Tratamentul este suportiv și depinde de severitatea laringitei:

- repaus vocal
- evitarea factorilor iritanți: tutun, alcool
- evitarea alimentelor care provoacă hiperaciditate gastrică: cafea, citrice, alimente picante
- **N.B.:** Antibioterapia nu este recomandată decât pentru cazurile severe cu suspiciune ridicată de infecție bacteriană sau în cazul în care se identifică agentul patogen.
- inhibitori de pompa de protoni (omeprazol,esomeprazol, pantoprazol, etc.) sau antihistaminice anti-H2 (famotidina) pentru refluxul gastro-esofagian
- antifungice (fluconazol) în cazul confirmării infecției fungice.

Întrebări de verificare:

