

616.322—002—085.779.932 Pendepon comp.

NAŠE ZKUŠENOSTI S LÉČENÍM ANGÍN JEDNORÁZOVÝM PODÁNÍM PENDEPON COMPOSITUM SPOFA

Kapitán MUDr. Josef GLŮCK

Angíny patří ve vojenském kolektivu mezi nejčastější onemocnění. Při masovějším výskytu se stávají terapeutickým problémem jak ve vojenských, tak i v civilních kolektivech, zvláště tam, kde pacienti nedodrží přesně pokyny lékaře (5). Léčení angín probíhá ve vojenských podmínkách většinou v terénu, tj. na ošetrovácích útvarů, ve vojenských lazaretech a jen zčásti, zvláště u komplikovanějších případů, ve vojenských nemocnicích.

V našem voj. zdravotnickém zařízení jsme měli v r. 1965 z 2008 hospitalizovaných pacientů 409 případů onemocnění angínou, vesměs tehdy léčených podle schématu: 1. den Procillin 400 000 j., 2.—5. den Prokain PNC 600 000 j., 6. den ukončení léčby Pendeponem 600 000 j., šlo-li o nekomplikovaný případ.

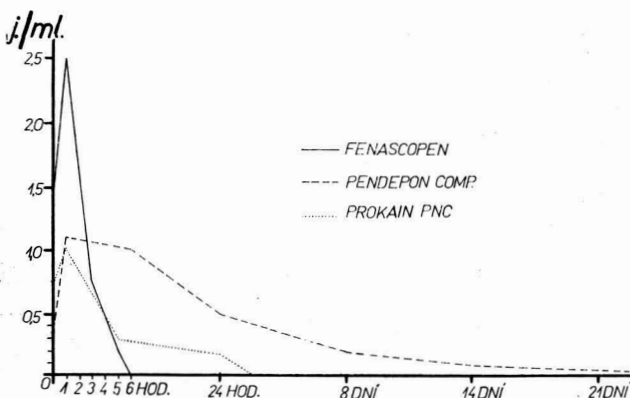
Na základě několika sdělení v literatuře (2, 3) jsme se v r. 1966 rozhodli vyzkoušet na našem pracovišti léčení angín jednorázovou aplikací Pendepon compositum Spofa (dále P. c.). P. c. obsahuje 1,200 000 j. Benzathin PNC a 300 000 j. Prokain PNC v 1 lahvičce orig. balení.

Kratková (2) uvádí 47 úspěšně léčených pacientů touto metodou u akutních onemocnění. K léčení přistoupila na základě zjištění, že iniciální hladina P. c. v krvi kolísá mezi 0,43 j. až 1,72 j. ml. a bakteriostatickou hladinou v krvi 0,03 j.—0,09 j. ml. udrží P. c. v krvi po dobu 21—28 dnů.

Naše problémová komise pro léčení streptokokových nákaz považuje dávku 1,200 000 j. P. c. u angín za postačující. Hladiny P. c., Prokainu PNC a Fenascopenu v krvi názorně uvádí graf modifikovaný podle Joudy (3).

Graf 1

HLADINY PNC V KRVÍ



Na Západě je tato terapie preparáty adekvátními P. c. běžná u akutních onemocnění v dávkách 600 000 j. — 2,400 000 j. jednorázově. Ze zahraničních preparátů uvádí Modr a spol. (1) m. j. Benzetacil USA, Retarcillin forte fy Delft, Tardocillin fy Bayer, Jenacillin NDR. Všechny tyto preparáty mají poměr mezi Benzathinem PNC a Prokainem PNC 1 : 1 na rozdíl od našeho P. c., kde je poměr 4 : 1. Podávání P. c. u akutních onemocnění má tyto výhody:

1. zachování dlouhodobé účinnosti při dostatečné iniciální hladině léků;
2. méně bolestivou aplikaci proti samotnému Pendeponu, jímž ukončujeme léčení podle dosavadního schématu.

Jouda a spol. (3) léčili P. c. v terénu 220 pacientů a uvádějí, že nejvhodnější indikací pro P. c. v terénu je katarální angína, pomalejší ústup příznaků pozorovali u lakunární angíny a folikulární angíny. Podle našich zkušeností, které uvádíme dále, nezáleží tolik na druhu léčené angíny, ale spíše na včasnosti aplikace P. c. po objevení iniciálních příznaků.

Kromě angín léčili P. c. serózní otitidy, faryngitidy, laryngitidy, bronchitidy a bronchopneumonie.

Pro terénní léčbu je P. c. zvláště výhodný z těchto důvodů:

1. U perorálních dávek (Fenascopen, V-penicilin) se často nedodrží intervaly 6 hodin mezi jednotlivými dávkami. Podle Hampla (4) ani dodržení intervalů 6 hodin není postačující, poněvadž po této době je již u 65 % pacientů hladina PNC v krvi nulová. Proto se přimlouvá za 4hodinový-5hodinový interval.

2. Někteří pacienti mají k tabletám odpor.

3. Po zmírnění subjektivních obtíží pacienti nevyužívají celou dávku a vzniká nebezpečí rezistence.

4. U injekčních dávek vzniká při opakovaných vpíších traumatizace a při ukončení Pendeponem přetrvává často bolestivost v místě vpichu.

Kratková (2) i Modr (1) souhlasně tvrdí, že samotný Pendepon není vhodný pro léčení akutních nemocí, ale v kombinaci s Prokainem PNC jako P. c. má postačující iniciální hladinu a příznivé účinky.

Vlastní zkušenosti

Podle sdělení uvedených v literatuře byl efekt léčby akutních onemocnění P. c. vesměs udáván jako příznivý. Proto jsme se na našem pracoviš-

ti, které se svým charakterem blíží spíše terénu než vojenské nemocnici, rozhodli tuto léčbu vyzkoušet.

Doporučili jsme našim ambulantním lékařům, kteří pacienty z terénu přijímají a určují léčbu, ordinovat jednorázově P. c. v dávce 1,500 000 j. u všech druhů angín.

Zpočátku jsme sice narazili i po odborném školení lékařů na jistou nedůvěru k této terapii (snad pro zvyk Pendeponem léčbu akutních onemocnění spíše ukončovat než provádět).

Postupem doby s úspěšnými výsledky se terapie angín P. c. na našem pracovišti začala stále více používat a jedině vzhledem k potížím při získávání tohoto preparátu z distribuce se dosud nestala převažující.

Po prostudování 258 chorobopisů pacientů léčených pro angínu na našem oddělení za prvních 9 měsíců r. 1966 jsme našli 60 případů, které byly léčeny jednorázovou aplikací P. c., a označili jsme je jako skupinu A. Dále jsme namátkou vybrali 60 pacientů léčených ve stejném období podle dosavadního schématu: 1. den Procillin, 2.—5. den Prokain PNC a 6. den Pendepon.

Tuto skupinu jsme označili jako skupinu B a srovnali jsme druhy léčených angín v obou skupinách. Viz tabulku 1.

	Skupina A	Skupina B
angina catarrhalis	18 pac.	8 pac.
angina lacunaris	23 pac.	29 pac.
angina follicularis	9 pac.	14 pac.
angina ulcerosa	10 pac.	9 pac.

Z tabulky 1 je patrné, že v obou skupinách byly zastoupeny všechny druhy angín.

Kromě aplikace penicilínových preparátů jsme u obou skupin ordinovali klid, Priessnitz, lokální výtěry tonzil H₂O₂, Thyrotricinem, Nebacetinem zvl. u ulcerózních forem.

Dále jsme srovnávali:

1. průměrnou dobu hospitalizace na lůžkovém oddělení,
2. pokles teploty k normálním hodnotám ve dnech od přijetí,
3. počáteční a kontrolní FW (prováděnou koncem léčení),
4. klinický průběh a subjektivní potíže nemocných,
5. případné komplikace.

Původně jsme zamýšleli sledovat i kultivační nálezy před terapií a po ní, ale v té době byla naše bakteriologická laboratoř zčásti mimo provoz, takže jsme byli nuceni od tohoto vyšetření upustit.

Při porovnávání skupin jsme zjistili k bodu 1, že průměrná doba léčení byla jak ve skupině A, tak ve skupině B shodná: 7,1 dne.

Podle poklesu teploty jsme rozdělili pacienty na ty, kteří přišli z terénu sice s nálezem v krku, ale již afebrilní, a na ty, u nichž teplota klesla k normálu 2. den, 3. den, 4. den až 7. den. Za teplotu jsme považovali i subfebrilitu. Srovnání obou skupin viz v tabulce 2:

	Skupina A	Skupina B
afebrilní	5 pac.	10 pac.
pokles 2. den	23 pac.	25 pac.
pokles 3. den	20 pac.	13 pac.
pokles 4.—7. den	12 pac.	12 pac.

Větší počet pacientů s poklesem 3. den u skupiny A lze vysvětlit tím, že u skupiny B přišlo z terénu více afebrilních pacientů. Jinak mezi oběma skupinami nejsou větší rozdíly. K bodu 3 jsme srovnávali u obou skupin počáteční a konečnou FW. Srovnání obou skupin viz v tabulce 3:

	Skupina A	Skupina B
Počáteční FW	14/27	15/28
Kontrolní FW	11/22	9/18

Výsledná čísla jsou aritmetickým průměrem 60 pacientů, přičemž jsme do tabulky zahrnuli i přetrvávající zvýšené FW u skupiny A (3 pacienti), kde klinický stav byl dobrý i při FW zvýšené kolem 55/75 v průměru těchto 3 pacientů. Byli opakovaně léčeni u nás již dříve pro angínu a měli FW zvýšenou při jinak normálním nálezů i při dřívější terapii podle schématu Procillin, Prokain PNC, Pendepon. Tím jsme dostali o něco vyšší FW skupiny A. Při pozdější kontrole po 14 dnech měli již FW normální.

Při srovnávání klinického průběhu a subjektivních obtíží (k bodu 4) jsme neměli u obou skupin větší odchylky. Subjektivní i objektivní stav se zlepšil u většiny nemocných 2.—3. den u obou skupin. Bolestivost při vpiších byla subjektivně daleko lépe snášena u aplikace P. c. než u samotného Pendeponu. Z komplikací jsme měli (k bodu 5) u skupiny A 3krát rezistenci na PNC a peritonizilární absces jsme nepozorovali. U skupiny B jsme shodou okolností měli peritonizilární absces sice 2krát, ale šlo o pacienty přivezené pozdě z vojenského prostoru, a 1krát rezistenci na PNC, kdy jsme přešli na terapii Sulfamethoxydinem.

Dále jsme zjistili ekonomický ukazatel podle Hampla (4). Při léčení podle schématu stojí při aplikaci Procillin 400 000 j. 1krát, Prokain PNC 600 000 j. 4krát, Pendepon 600 000 j. 1krát lé-

čebná kúra 19,20 Kčs. Při léčení P. c. 1,500 000 j. jednorázově stojí léčba 12 Kčs. Ekonomický ukazatel nepovažujeme při hodnocení účelné farmakoterapie za rozhodující, avšak nelze jej zanedbat.

Závěr sdělení

Byly probrány zkušenosti lazaretu s léčením 60 pacientů nemocných angínou jednorázovou aplikací Pendepon compositum Spofa 1,500 000 j. V našich podmínkách se tato terapie plně osvědčila, neměli jsme vážnější komplikace, klinický průběh onemocnění byl dobrý. Tuto léčbu v souhlase s ostatními sděleními z literatury považujeme za postačující u nekomplikovaných angín, zvl. tam, kde podmínky jsou blízké terénu.

Literatura

1. Modr, Heřmanský, Vlček: Antibiotika a jejich lékové formy. Praha, SZdN 1964, 50 s.
2. Krátková: Nové depotní přípravky penicilínu v klinické praxi. Farmakoterapeutické zprávy Spofa, Praha, 9, 1963. 3: 296—305 s.
3. Šimková, Koželuh, Jouda: Léčba akutních onemocnění Pendepon compositum v terénní praxi. Praktický lékař, 45, 1965, 21: 820—821.
4. Hampl: Některé chyby při léčení penicilinem. Praktický lékař, 46, 1966, 2: 62—66 s.
5. Kusák: Angína ve větším kolektivu jako problém lékařský a sociální. Časopis lékařů českých 103, 1964. 6: 160—165 s.
6. Kredba, Ondráček, Procházka: Infekční nemoci. Praha, SZdN 1965. 173—174 s.

(Předneseno na shromáždění vojenských lékařů spádového území ve vojenské nemocnici v Českých Budějovicích 19. 10. 1966.)

Pozn. redakce

Domníváme se, že je třeba uvedenou metodu ještě přezkoušet. Nedoporučujeme její paušální zavádění, zejména ve vojenských kolektivech, kde je nebezpečí vzniku revmatické horečky, dokud nebude možno i nadále sledovat takto léčené nemocné s časovým odstupem, vzhledem k frekvenci „sterilních následků“ angíny.