

616.5—085.452 *Perclusone***PERCLUSONE V REVMAOLOGICKÉ PRAXI**
Předběžné sdělení

MUDr. Jiří KREDBA, CSc., MUDr. Dagmar JECHOVÁ,
oddělení fyziatrie, rehabilitace a revmatologie
(náčelník pplk. MUDr. Josef Chalupa)

Věnováno k 60. narozeninám gen. MUDr. J. Smrčky

V terapii revmatických chorob se používá velké množství léků, chemicky i biologicky různých (salicylány, antimalarika, deriváty pyrazolidinu, soli těžkých kovů, cytostatika atd.). Tato rozsáhlá farmakoterapie revmatických chorob je vynucena tím, že etiologie mnohých revmatických onemocnění není dosud známá, nebo je pochybná. Proto experimentální i kliničtí pracovníci věnují velké úsilí hledání účinných a hlavně méně toxických léků, které by příznivě zasahovaly do patologických dějů vyznačených u rozličných revmatologických onemocnění.

V dnešní době se věnuje velká pozornost výzkumu takzvaných nesteroidních antirevmatik, vzhledem k výrazným komplikacím pozorovaným při léčbě kortizonoidy u revmatických chorob hlavně zánětlivého, ale i degenerativního typu (Lenoch 1967). Kritickým rozbohem klinického použití nových nesteroidních antirevmatik se v poslední době v naší literatuře zabývali Trnavský (1969), Zbojan a Trnavský (1971). Klinickým a biochemickým zkoušením nového antirevmatika československé výroby Trimethazonu, který patří do skupiny pyrazolidinových preparátů, se na našem pracovišti zabývali Štátný, Jechová, Kouřilek (1971). Do této skupiny pyrazolidinových preparátů můžeme zařadit i nový lék vyrobený v laboratoři firmy Anphar (Francie) pod obchodním názvem Perclusone, který jsme měli možnost klinicky vyzkoušet u některých revmatických onemocnění.

Perclusone je preparát, kde účinnou látkou je Clofeson, který vzniká chemickou vazbou Fe-

nylbutazonu s Clofexamidem. Je všeobecně známý protizánětlivý a analgetický účinek Fenylbutazonu, ale i jeho relativně časté komplikace, (jako jsou např. gastrointestinální obtíže, postižení krvetvorné složky). Spojením Clofexamidu s Fenylbutazonem jsou vedlejší účinky Fenylbutazonu omezeny na minimum a analgetický účinek Clofexamidu potencuje účinek Fenylbutazonu.

Laboratorní zkoušky a klinické sledování u vybraných nemocných ukazují na dobrou snášenlivost tohoto preparátu a na minimální toxicitu (David-Chaussé a spol. 1967). Klinickým zkoušením Perclusonu se zabýval podrobně Vitaus (1969), který aplikoval tento preparát jednak u systémových chronických kloubních onemocnění (PAP, Mb., Bechtěrev), u artrózy a vertebrálních syndromů a v několika málo případech u mimokloubního revmatismu (PHS, fibrositis — 11 případů).

U nás kontroloval analgetický účinek Perclusonu Rejholec u 50 nemocných s dg. PAP tlakovým analgezimetrem vlastní výroby (1969). Urbánek (1971) sledoval účinek Perclusonu u 53 nemocných s PAP a uvádí v 81 % dobrý analgetický účinek a u 55 % protizánětlivý efekt.

Měli jsme možnost ověřit si dosud známé účinky tohoto léku u našich nemocných. Vzhledem k omezenému množství Perclusonu jsme byli nuceni při zkoušení tohoto preparátu volit poměrně krátký časový úsek aplikace. Vybrali jsme si proto skupinu nemocných s postižením jednoho kloubu (synovitis, periarthritis humeroscapula-

ris) nebo měkkých částí (fibrositis, myositis) nebo periostu (epicondylitis).

Volili jsme případy akutní, dosud neléčené medikamentózní ani fyzikální léčbou. V některých případech jsme měli možnost ověřit si účinek některých antirevmatik (např. Ketazonu, Trimethazonu) s Perclusonem, anebo potencionovat analgetický a protizánětlivý účinek klasických antirevmatik (např. antimalarik, zlata) s Perclusonem.

U chronických zánětlivých chorob typu PAP nebo Mb. Bechtěrev jsme tento preparát nezkoušeli z výše uvedených důvodů.

Materiál a metodika

Perclusone jsme podávali v kapslích a čípcích. Kapsle obsahovaly 200 mg, čípky 400 mg účinné látky. Denní dávka obnášela 1 gr Perclusonu (1 čípek ráno a večer, v poledne 1 tab.). Lék jsme podávali po dobu 1 týdne. Vybraná skupina nemocných byla před léčbou a po ukončení léčby podrobena pečlivému klinickému vyšetření. Byl sledován otok, stupeň bolestivosti, postižení funkce a laboratorní vyšetření (FW, KO, moč, mukoproteiny v séru). Další skupina nemocných byla z technických důvodů sledována pouze klinicky.

Celkem bylo vyšetřeno 24 nemocných, z toho 12 nemocných klinicky a laboratorně a 12 pacientů pouze klinicky, u kterých, jak již bylo uvedeno, laboratorní vyšetření z technických důvodů nemohlo být provedeno.

Efekt po skončení léčby byl hodnocen ve 3 stupních:

1. st. — velmi dobrý
2. st. — dobrý
3. st. — bez efektu

Počet nemocných, diagnózy a efekt jsou uvedeny na tabulce.

Z našeho materiálu vysvítá, že u 18 pacientů byl léčebný efekt velmi dobrý, tj. 79 %, u 6 — 21 % pacientů dobrý, bez efektu nebyl žádný pacient.

U skupiny 12 nemocných, u kterých byla sledována FW, KO, moč a mukoproteiny v séru před vyšetřením a po vyšetření, jsme zjistili:

FW po týdenní léčbě v 75 % poklesla, v 15 % přetrvávala a v 10 % se bezvýznamně zvýšila.

KO se neměnil. Nález v moči ve všech případech před vyšetřením a po vyšetření byl negativní.

Mukoproteiny v séru v 70 % poklesly, v 30 % setrvaly na stejných hodnotách. Perclusone byl dobře snášen. Vedlejší příznaky, jako např. gastrointestinální obtíže, nebyly zaznamenány. Pouze v 1 případě se vyskytl mírný ekzém.

Závěr

U některých forem revmatických onemocnění jsme použili v léčbě těchto onemocnění preparátu Perclusone fy. Anphar. Léčbu jsme prováděli krátkodobě, ověřovali si účinek klinicky i laboratorně. V uvedených indikacích se Perclusone osvědčil jako lék s průkazným protizánětlivým a analgetickým účinkem, byl dobře snášen a neměl žádné vedlejší příznaky. Lze tedy uvést, že léčba Perclusonem je přínosem v léčbě revmatických onemocnění a vhodně doplňuje vývojovou řadu léků pyrazolidinové řady.

Předneseno na Celoarmádním shromáždění vojenských fyziatrářů ve VLÚ v Teplicích v Čechách v r. 1971.

Literatura

1. David, Chaussé, J. a F., Lagoarde, J., Picot, Cl.: Étude thérapeutique d'un anti-inflammatoire „La Clofezone“. J. Med. Bordeaux, 10, 1967, s. 1529—1535.
2. Lenocho, F.: Proč říkáme kortizonoidy? Fys. Věst., 45, 1967, s. 238—239.
3. Rejholec, V.: Analgetický účinek Perclusonu zjišťovaný tlakovým analgezimetrem u 50 nemocných progresivní polyartritidou. Zpráva pro fy Anphar 1969.
4. Šťastný, V., Jechová, D., Kouřilek, K.: Klinické a biochemické zkoušení preparátu Trimethazon. VZL, 40, 1971, s. 256—261.
5. Trnavský, K.: Nová antirevmatika. Farmakoterapeutické zprávy, 3, 1969, s. 155—162.
6. Vitaus, M.: Unsere Erfahrungen mit einem neuen Antirheumaticum-Perclusone. Předneseno na Mezinárodním revmatologickém kongresu v Praze 1969.
7. Urbánek, T.: Přednáška na Revmatologickém dnu v Praze dne 22. 1. 1971.
8. Zbojan, L., Trnavský, K.: Pokroky ve farmakoterapii revmatických chorob. VZL, 40, 1971, s. 139—142.

Perclusone

Dg:	Počet	Stupeň zlepšení	Vedlejší účinky
Periarthritis humeroscapularis	6	4 — I. st. 2 — II. st.	0
Akutní lumbago	7	5 — I. st. 2 — II. st.	0
Gonarthrosis se zánětlivou složkou	4	3 — I. st. 1 — II. st.	0
Epicondylitis	4	3 — I. st. 1 — II. st.	1 pacient — mírný ekzém
Tendovaginitis	2	2 — I. st.	0
Synovitis genus	1	1 — I. st.	0
celkem	24		