

616.973—08:615.779.9 TETRACYKLIN

ZKRÁCENÁ LÉČBA KAPAVKY TETRACYKLINEM

Doc. MUDr. J. DANDA, DrSc., plk. MUDr. VI. BURDA, plk. MUDr. VI. DBALÝ, CSc.,

pplk. MUDr. J. DUNDA, MUDr. K. HAMÁKOVÁ, plk. MUDr. M. ZAMBOR

Kožní oddělení vojenské nemocnice v Olomouci

(náčelník: plk. MUDr. VI. Burda)

Kožní oddělení Ústřední vojenské nemocnice, Praha

(náčelník: plk. MUDr. VI. Dbalý, CSc.)

Kožní oddělení vojenské nemocnice v Č. Budějovicích

(náčelník: pplk. MUDr. Jan Dunda)

Kožní oddělení vojenské nemocnice, Bratislava

(náčelník: plk. MUDr. Michal Zambor)

Úvod

Naše výzkumná skupina, skládající se z vojáků z povolání a z učitelů vojenských posluhačů, byla postavena před úkol řešit moderní léčbu kapavky ve válečných podmínkách.

Z naší předchozí práce, publikované vesměs v Československé dermatologii, je znám náš názor na léčbu kapavky a třídění jednotlivých antibiotik ve tři třídy.

Vzhledem k potřebám soudobé války jsme dospěli k názoru, že zvolené antigonorrhoikum nebudeme moci aplikovat po dobu několika dní a že tedy musíme uvažovat o podávání jednorázovém. Můžeme totiž podle zkušeností z minulých válek předpokládat, že jednak nebude možno provést řádnou mikroskopickou a kulti-vační diagnostiku, jednak nebude možné provést několikadenní léčbu a že musíme počítat s faktem, že ani voják nebude vždy ochoten si kapavku sám vyléčit.

Úspěšnou jednorázovou léčbu jsme již pro-ověřili u doxycyklinu, spectinomycinu a amoxy-cyklinu. V době, kdy jsme naplánovali metodiku, o které zde budeme referovat, nebyl znám ještě náš preparát Amoclen. Doxycyklin a spec-tinomycin jsou k nám dováženy a pro užití v eventuální válce by těžko přišly v úvahu. Hle-dali jsme mezi našimi prvotřídními antigonor-rhoiky a rozhodli jsme se použít tetracyklin.

Museli jsme ovšem počítat s tím, že dávky tetracyklinu kolem 2 g nebudou nemocní sná-šet bez obtíží. Nesnášenlivost vyšších dávek te-tracyklinu (nauzea, zvracení) je známa.

O léčbě kapavky tetracyklinem jsme refero-vali již v r. 1971. Trvala tehdy 3—8 dní, podle formy kapavky. U gonorrhoea acuta anterior 3—5 dní po 1—2 g denně. Z 210 nemocných jsme měli jen třikrát neúspěch. Z toho dvakrát jsme nemohli vyloučit reinfekci.

Nyní jsme tedy přistoupili k léčení zkráce-nému.

Metodika a výsledky

Stanovili jsme tento jednotný postup:

Je nutno vybrat jen muže s gonorrhoea acu-ta anterior, kteří neměli v anamnéze jaterní po-škození.

Schéma postupu:

1. Kultivace před léčbou, mikroskopické vy-šetření.

2. Ráno snídaně — čaj, rohlík. Pak 1 g tetra-cyklinu. Za pět hodin opět čaj a rohlík a 1 g te-tracyklinu. Za další dvě hodiny se nemocný může najíst.

3. Druhý den po léčbě kultivace a mikrosko-pické vyšetření.

4. Mikroskopické vyšetření prvního dne léčby za 3 a 5 hodin po podání první dávky léku.

5. Stanovení hladiny tetracyklinu za 8 a 24 hodin po první dávce léku.

6. Kontrola po provokaci za měsíc.

7. Kontrola bez provokace a sérologické vy-šetření na příjici za půl roku.

Takto jsme léčili celkem 123 nemocných. Vy-léčeno bylo 97 (71,5 %). Permanentní neúspěch byl u šesti nemocných, časný relaps u dvaceti. Dohromady byl tedy léčebný neúspěch u 26 osob (28,5 %).

Nevyléčení nemocní byli přeléčeni s úspě-chem buď prolongovanou dávkou tetracyklinu, nebo penicilínem, nebo chloramfenikolem.

U 55 nemocných, kteří byli naší metodou vy-léčeni, jsme sledovali záběr antibiotika podle pozitivitu nátěrů a kultivací. Za tři hodiny po po-dání druhé dávky bylo ještě 52 nemocných po-zitivních (84,5 %). Za 5 hodin bylo pozitivních ještě 31 (56,3 %). Za 24 hodin byli pozitivní jen 3 (5,4 %). Záběr antibiotika tedy příliš rychlý nebyl.

Hladiny antibiotika byly stanoveny v séru za 8 a 24 hodin po podání první dávky tetracykli-nu. Po 8 hodinách kolísaly mezi 0,2—6,0 mcg/ml, po 24 hodinách mezi 0,2—2,0 mcg/ml. Srovná-ním hladin a úspěchu léčby jsme došli k názo-ru, že většinou nebylo v tomto směru žádných závislostí. Jindy se přece ukázalo, že za prvních osm hodin byla hladina u vyléčených průměrně 2,4 mcg/ml, kdežto u selhání 1,54 mcg/ml (11 sledovaných osob).

Vedlejší účinky pozorovány nebyly, což bylo překvapivé. Přispěla k tomu zřejmě i dodržova-ná dieta.

Jednou jsme po provedení léčby diagnostikovali trichomoniázu, jednou postgonorrhoeickou uretritidu.

Rozprava

Tetracyklin, který v našem prvním dávkování, prolongovaném, byl tak účinný, že předčil i naše zkušenosti s penicilínem, se v tomto zkráceném dávkování příliš neosvědčil. Neúspěch tu dosáhl 28,5 %, což tuto metodiku podle námi uvěřitelného měřítka řadí do třetí řady. Nadto jsme nyní léčili jen muže s gonorrhoea acuta anterior, tedy s formou kapavky nekomplikované.

Horší výsledky asi spočívají v nižší koncentraci tetracyklinu v tkáni a také v nemožnosti jeho kumulace ještě i po léčbě, která je zajiště jednou z příčin úspěchu tetracyklinu v léčbě kapavky.

Záběr léku byl u obou našich metodik stejný, dalo by se říci, že u této zkrácené ještě o málo větší. Nejsou to však rozdíly statisticky významné.

Závěr

Léčebné výsledky s tetracyklinem ve zkráceném podávání u akutní přední kapavky tuto naši metodu řadí mezi metodiky třetí třídy (podle našeho dřívějšího dělení). Pro jednorázovou léčbu kapavky je nutno proto hledat léky a metody jiné (u nás např. amoxycylin — vyjde in extenso).

Literatura

1. Danda, J. - Dbalý, V. - Hejzlar, M. - Jandová, E. - Klíma, J. - Novotný, F.: Léčba kapavky tetracyklinem. Čs. Dermat., 46, 1971, 1, s. 1—6.
2. Danda, J.: Přednosti a zápory nových antigonorrhoeik. Čs. Dermat., 48, 1973, 1, s. 23—28.