

Különlenyomat az Orvosi Hetilap 1940. évi márc. 2-ki, 9-ik számából



A Ferenc József Tudományegyetem belgyógyászati klinikájának közleménye. (Igazgató: Rusznyák István ny. r. tanár.)

A pneumonia újabb chemotherapiája.

Irta: Soóky Erzsébet dr., egyetemi tanársegéd.

1935 óta, miután Domagk a sulfamid vegyületek streptococcusfertőzés elleni jó hatását kimutatta, igen sok kísérlet indult meg arranézve, hogy a sulfamidoknak és nagyszámban előállított rokonvegyületeinek milyen hatása van más bakteriumos fertőzésekre. Többen hatásukat a különböző pneumococcusokra is kipróbálták s különösen az *Ewins-Philipps* által előállított para-aminobenzol-sulfaminopyridint alkalmazták sikerrel, melyben a sulfamidgyök egyik H-atomját egy basikus pyridingyűrű helyettesíti. 1938-ban *Whitby* arról számolt be, hogy az új vegyület különösen az I., VII., és VIII. csoportba tartozó pneumococcusokra a leghatásosabb, de nem hatástalan a többire sem és lényegesen kisebb adagokban alkalmazható, mint az eddigi sulfamidvegyületek, mert azoknál sokkal hatásosabb és kevésbé toxikus. E közlemény után az angol, majd francia szerzők egész sora közölte megfigyeléseit és jó eredményeit és csaknem kivétel nélkül arra a megállapításra jutottak, hogy az új gyógyszer a pneumonia halálozási százalékát csökkenti, lázas időszakát megrövidíti és toxikus tüneteit enyhíti.

Jó therapiás eredményeket közölnek egyesek a gyermekek bronchopneumoniája és felsőlégutainak fertőzőses betegségei esetében. Sokan acut gonorrhoeában, egyesek pneumococcus-meningitis, meningococcus-meningitis, pneumococcus sepsis, staphylococcus-sepsisben is észleltek az új vegyület után gyógyulást. Néhány esetben

endokarditis lentában is megpróbálták, de ezideig sajnos még sikertelenül.

Klinikánkon az új vegyület hatását a Wander-gyógyszergyár által forgalombahozott *roninnal* vizsgáltuk, amit részben tablettá, részben végbélkúp alakjában alkalmaztunk. A gyógyszer gyorsan, könnyen szívódik fel. A vesék útján ürül ki, részben változatlanul, részben pedig acetylált vegyületek alakjában. Egyesek a liquorban, könnyben, orrváladékban, székletben is kimutatták colorimetriás úton. A ronin hatását a rendelkezésünkre álló beteganyag miatt legnagyobb számban bronchopneumoniás betegeken volt alkalmunk megfigyelni, de néhány croupos-pneumoniában, sőt egy esetben puerperalis sepsisben is sikerrel adagoltuk. Betegeink a kórkép súlyossága, a betegség ideje, valamint életkoruk szerint igen különfélék voltak. Legtöbb esetben a diagnosis felállítása után azonnal elkezdjük az adagolást, néha azonban csak az addig használatos therapia sikertelensége vagy a betegség ellúzódása miatt később adagoltuk a ronint. Eleinte az eddigi közlések nyomán naponta hat tablettát, vagyis 3 g-ot adtunk, később súlyosabb betegeinknek 4—5 g-ot is adagoltunk, ennél nagyobb adagot azonban a kellemetlen gyomorpanaszok miatt sohasem tudtunk bevétetni. A gyógyszer rendszerint a láz csökkenéséig, legtöbb esetben 3—4 napig adtuk a fenti adágban, azután a javulásnak megfelelően csökkentettük a láztalanodásig, majd azután 1—2 napon belül teljesen kihagytuk. Három betegnek, kinek a gyógyszer kihagyása után újból láza támadt, a gyógyszert 3—4 napra ismét elrendeltük, miután a javulás, láztalan állapot rövidesen ismét bekövetkezett. Az adagolt ronin összmenyisége eseteink különböző súlyossága szerint 11—35 g között ingadozott. Nagyobb adagot csak két nagyon súlyos betegünknek adtunk. Az egyik beteg 48 g ronint kapott a teljes gyógyulásig. Először 7 napon át napi 4 g-ot, majd miután ismét lázas lett, öt napig ismét 4 g-ot adtunk. A gyógyszer régi gyomorpanaszaira tekintettel mindvégig kúp alakjában kapta. Kiemelendőnek tartom azt a körülményt, hogy a beteg 76 éves kora, kétoldali pneumoniája, baloldali exsudatuma és régi myodegeneratiója ellenére gyógyultan hagyta el a klinikát.

Másik súlyos betegünk 23 éves egyetemi hallgató volt, akit betegségének ötödik napján az egész jobb tüdőfelre kiterjedő pneumoniával, igen súlyos állapotban

szállítottak a klinikára. Nyolc nap alatt ugyancsak kúp alakjában, de megszakítás nélkül, 46 g ronint kapott. Hőmérséklete ez idő alatt lytikusan esett, állapota, ha kissé elhúzódva is, de szépen javult. A ronin kihagyása előtt egy nappal végtagjainak zsibbadásáról panaszkodott, majd a következő napokon deréktáji fájdalmai, később gyors egymásutánban szemgolyó fájdalmai, légzési, nyelési nehézségei jelentkeztek. Facialis paresis, majd teljes petyhüdt bénulás jelentkezett végtagjaiban, sőt 10 napig időnként zavart sensorium mellett székletét és vizeletét is maga alá bocsátotta. Az egyre fokozódó nyelési nehézség miatt, három hétig csak az orrán át lehetett, duodenalis sondán keresztül táplálni. A beteget több ízben ideggyógyász is megvizsgálta, véleménye szerint a betegen toxikus polyneuritis okozta a súlyos tüneteket. A beteg állapota időnként teljesen reménytelennek látszott. Négy hónapi nagyon gondos kezelés után azonban a polyneuritise meggyógyult és szintén gyógyultan távozott a klinikáról. Lényeges különbséget a tablettá és kúp adagolása között, therapiás eredményeinket tekintve nem észleltünk.

A gyógyszerrel kapcsolatban kisebb-nagyobb mértékben hányinger, hányás, étvágytalanság, csaknem minden betegünknel már az első napon jelentkezett, bár ez eddigi tapasztalatok alapján a kéntartalmú ételeket az étrendből kiiktattuk, alkáliák adását, sőt a szokásos hányáscsökkentő eljárásokat is több ízben megpróbáltuk. — Ezek a gyomortünetek még a kúp alakban adott ronin hatásaként is jelentkeztek, de mindig kissé enyhébb formában. Gyakori kellemetlen panasz volt még a fejfájás, szédülés, nagyfokú gyengeség, általános rossz közérzet. Egy-két esetben enyhe cyanosist is észleltünk. Két betegnek jelentékeny porphyrinuriája volt, bár egyes vizsgálók külön kiemelik, hogy az új vegyület, szemben az egyéb sulfamidyszármazékokkal porphyrinuriát sohasem okozott. A felsorolt kellemetlenségeken kívül, más toxikus tünetet, haemolysist, acut haemolytikus anaemiát, agranulocytosist, dermatitist, különféle bőrkiütéseket, vesebántalmakat, amint az számos szerző a különféle sulfamidvegyületekkel kapcsolatban leközli, nem észleltünk. A betegeinken észlelt gyomorpanaszok a ronin kihagyása után egy-két nap alatt rendszerint megszűntek.

A complicatióként egy esetben jelentkező polyneuritissel kapcsolatban kérdés az, hogy a toxikus infectiónak, vagy az új gyógyszer adagolásának volt-e a következménye. Hiszen az a tény, hogy csaknem az összes infectiók okozhatnak polyneuritist nem kétséges, de pneumoniával kapcsolatban ez a szövődmény nagyon ritka. Ezzel szemben a sulfamid és származékainak hatására neuritisek elég gyakran jelentkeznek, erről az irodalomban számosan megemlékeznek. E ténnyel kapcsolatban nem hallgathatjuk el azt a gyanút, habár az általunk ismert irodalomban ezideig hasonló complicatióval nem találkoztunk, hogy a súlyos polyneuritist az új gyógyszerünk is okozhatta. A kérdést jelenleg biztosan még eldönteni nem lehet. Az a lehetőség azonban, hogy a ronin bizonyos érzékeny egyéneken polyneuritist okozhat, arra kényszerít minket, hogy az adagolásban legyünk sokkal óvatosabbak, még akkor is, ha ez az óvatosság a therapiás jó eredmények csökkenését jelentené.

Ha roninnal kezelt betegeink kórlefolyásán végigtekintünk, akkor az eddigi vizsgálatokkal egyezően, mi is azt mondhatjuk, hogy az új chemotherapeutikum a pneumonia időtartamát megrövidíti, a betegség lefolyását enyhíti és így általa gyógyszerkincsünk egy értékes fegyverrel gyarapodott.