

616.517—085.452 *Dirastan***NAŠE ZKUŠENOSTI S LÉČBOU PSORIAZY DIRASTANEM**

Prom. lék. Alena JANDOVÁ, kožní oddělení ÚVN, Praha.

Psoriaza patří ke kožním chorobám, které jsou nejvíce studovány. Výsledky nesčetných studií nepřinesly však dosud žádoucí léčebné výsledky. Všechny 5 teorií o vzniku psoriazy (teorie dědičnosti, infekční, vnitřně sekreторická, nervová a

teorie o poruchách výměny látkové) má své zastánce i odpůrce. Celková léčba psoriazy, založená na jednotlivých teoriích, je úspěšná přibližně v 60—70 %, a to ještě v kombinaci s léčbou místní.

Jednou z teorií o vlivu metabolických poruch na vznik psoriazy je teorie o poruše metabolismu uhlovodanů. Moncorps a Speierer zjistili patologickou glykemickou křivku po i. v. zatížení glukózou u 13 ze 60 psoriaticků. Insedayi o Ottenstein pozorovali hyperglykémii v 50 % a patologické křivky po zatížení v 19 % vyšetřovaných případů. Jiní našli po zatížení křivky normální a také hypoglykemické hodnoty. Podle Pantiho se neprojevuje u psoriazy porucha uhlovodanového metabolismu zvýšením hladiny cukru v krvi, nýbrž v kůži. Monacelli a Ribuffo zjistili v patologicky nezměněné kůži psoriatika podstatné zvýšení hladiny cukru proti zdravým osobám, při čemž hladina krevního cukru byla normální. Zvýšení vysvětlují nedostatečnou činností fermentů zúčastněných na fosforylaci kožního cukru.

Cortison a ACTH ovlivňují sice porušené enzymatické mezistupně, přesto však nelze chápat hyperglykodemii jako následek insuficience kory nadledvinek a hypofýzy.

Těchto teoretických závěrů bylo před několika lety použito k léčbě lupénky perorálními anti-diabetiky. Již před tím byly provedeny pokusy léčit lupénku inzulinem, avšak setkaly se s malým úspěchem. Po zavedení perorálních anti-diabetik do léčby cukrovky, např. Invenolu, Rastionu D860, Nadisanu a Artosinu, byly provedeny pokusy o léčení lupénky také jimi. Histochemické zkoušky ukázaly, že perorální anti-diabetika ovlivňují hladinu cukru v kůži více než inzulin.

Publikované práce, referující o úspěšné léčbě lupénky Invenolem a Dirastanem, zvláště práce Neumannovy, nás vedly k tomu, že jsme tímto způsobem léčili některé naše nemocné lupénkou.

V r. 1960 jsme léčili Dirastanem 46 psoriaticků ve věku 17—64 let. Z tohoto počtu hodnotíme 37 (3 ženy, ostatní muži).

Pokud se týká formy psoriazy, bylo v prvním eruptivním období 14 nemocných, v eruptivním období při chronickém trvání choroby 17 nemocných a v období torpidní chronicity 6 nemocných.

Dirastan jsme dávkovali podle schématu: první den 6 tabl., 2. den 5 tabl., 3. den 4 tabl., 4. den 3 tabl. a od 5. dne 2 tabl. denně průměrně 42 dní. Celková dávka Dirastanu činila 60—138 tabl. (30—69 g), ve většině případů 100 tabl., takže léčení trvalo průměrně 46 dní. Snášenlivost preparátu byla dobrá, subjektivní obtíže nemocní neudávali a nebylo ani objektivních příčin pro přerušování léčby. Ve všech případech jsme léčbu Dirastanem kombinovali s lokální léčbou: nemocní dostávali indiferentní tekutý pudr, 2—5% salicylovou vazelinu, 5% praecipitátovou a praecipitát-sírovou mast, do vlasů 5% salicylový a praecipitátový olej. První zlepšení bylo pozorováno po 12—64 tabletách (průměrně po 30 tabletách). Před léčbou jsme vyšetřili moč, krevní obraz, glykémii a jaterní testy a prováděli jsme jejich kontrolu uprostřed předpokládané léčebné doby a po ukončení léčby.

V červeném krevním obraze jsme nepozorovali žádné změny. Bílý krevní obraz hodnotíme

jen tam, kde nebyla žádná interkurentní choroba, která mohla jeho změny způsobit. Zhruba v jedné třetině případů se krevní obraz neměnil, u jedné třetiny jsme pozorovali výkyv směrem dolů a u jedné třetiny směrem nahoru, vždy však v mezích fyziologických hodnot. Výkyvy činily 25 % počtu výchozích hodnot. Obdobně tomu bylo i v diferenciálních počtech segmentovaných neutrofilů a lymfocytů. První kolísaly od 41 % do 85 %, druhé od 6 %—60 %. V ostatních složkách výkyvy nebyly.

Glykémie: ve 43 % nemocných došlo během léčby k poklesu glykémie průměrně o 21 mg% (o 7—78 mg%), ve 24 % došlo k vzestupu hodnoty glykémie průměrně o 17 mg% (od 1—38 mg%), u 8 % případů se glykémie neměnila. U ostatních 24 % nemůžeme výsledky hodnotit.

Jaterní testy byly u většiny případů v mezích normy. Během léčby se v 5 případech objevily některé reakce pozitivní, 4× Weltmannova reakce, 1× Takata Ara a thymol. Pozitivní výsledky byly však jen přechodné, ještě během léčby se znegativizovaly.

Výsledky léčby byly tyto: zhojeno bylo 11 % (4), značně zlepšeno 40 % (15) a zlepšeno 49 % (18). Několik nemocných udávalo, že ke zlepšování stavu docházelo i po skončení léčby.

Při srovnávání léčebného výsledku u nemocných v akutním výsevu choroby s nemocnými v chronickém období jsme pozorovali lepší výsledky u první skupiny nemocných.

S případem, který by byl zcela rezistentní na léčbu Dirastanem, jsme se nesetkali.

Opakovanou léčbu Dirastanem, jak ji prováděl Neumann, jsme zatím neprováděli.

Trvalost léčebného účinku můžeme hodnotit u 24 nemocných, kteří se dostavili na kontrolu za 1 až 7 měsíců po zakončené léčbě.

Z těchto 24 nemocných nedošlo k recidivě pouze u 4, a to po dobu 5—6,5 měsíců. U ostatních došlo k recidivě průměrně za 7 týdnů (za 1—28 týdnů) po skončení léčby. Recidivy byly u převážné většiny jen malého rozsahu, zcela ojediněle došlo ke značnému zhoršení. K recidivám docházelo u všech forem lupénky, nejdříve u chronické torpidní formy (prům. po necelých 3 týdnech), pak u chronické formy s akutním výsevem (prům. po 8 týdnech) a nejpozději u prvních akutních výsevů (prům. po 14 týdnech).

Z á v ě r

Naše výsledky léčby nemocných lupénkou se shodují s údaji z literatury. Při bližším hodnocení vlastních výsledků můžeme říci, že nemocní s akutním výsevem jsou pro tuto léčbu relativně vhodnější než případy v chronickém období, kdy je — kromě toho — možnost volby léčebných metod větší. Vidíme proto v léčbě Dirastanem obohacení léčebného arsenálu psoriazy, zvláště v jejím akutním období, kdy jsou léčebné možnosti pro zvýšenou dráždivost kůže omezeny. Léčbu psoriazy Dirastanem je tedy možno označit jako metodu volby.

Резюме

Исходя из теории, что псориаз бывает обусловлен расстройством обмена углеводов, автор лечил 46 лиц, страдающих этой болезнью противодиабетическим средством для перорального введения-Дирастаном (N- (4-метилбензен-сульфанил) -N-бутилуреа). Это лечение, по мнению автора, является методом выбора, обогащающим лечебный арсенал псориаза. Результаты лечения у больных с острыми признаками заболевания были более благоприятны, чем у больных, у которых заболевание находилось в хронической стадии.

S u m m a r y

On the basis of the theory that the cause of psoriasis is a disorder of carbohydrate metabolism, the author treated this disease by administration of the oral antidiabetic drug Dirastan (N- / 4-methylbenzensulphonyl / - N'-butylurea). This treatment is considered as the method of choice and represents a major contribution to the treatment of psoriasis. The results are better in patients with acute eruption than in those in a chronic stage of psoriasis.

Písemnictví u autora