

CORELAȚIA DINTRE NIVELUL DE HIDRAZIDEMIE BIOLOGIC ACTIVA ȘI EFICACITATEA TERAPEUTICĂ ÎN CONDIȚIILE ANTIBIOTERAPIEI QUADRUPLE PERFUZIONALE

Z. Barbu, Marta Bors, Maria Alexa

Cunoscînd posibilitatea de a influența nivelul hidrazidemiei biologice active și efectul ei terapeutic prin administrare asociată de hidrazidă cu PAS, ne-am propus să cercetăm efectul pe care-l exercită perfuzarea concomitentă a preparatului, împreună cu PAS, Streptomycină și ACTH, în condiții de inactivare diferită, asupra rezultatului final.

Pentru aceasta au fost studiați primii 50 de cavitari luați în evidență și tratați la începutul anului 1960 atît în instituția noastră, cit și în alte instituții, bolnavi a căror soartă terapeutică putea fi definitiv apreciată la începutul anului 1962. Tot atunci s-a precizat și gradul de inactivare a hidrazidei.

Tabelul nr. 1*

Corelația dintre procesul de vindecare cavitară respectiv de apariție a rezistenței microbiene, și inactivarea hidrazidei, intensitatea terapiei, gravitatea lezională și rezistența inițială a germenilor

Caracterizarea factorilor influențînd vindecarea		Bolnavi studiați	Din care vindecați	Comportamentul sensibilității bacteriene la vindecați și nevindecați		
				Negativați	Apariția rezistenței	Persistența sensibilității
Inactivarea hidrazidei :	rapidă	14	6	11	1	2
	medie	19	4	11	7	1
	lentă	17	6	14	3	—
Felul și intensitatea tratamentului	quadrublă perf. triplă orală și i. m.	14	11	12	—	2**
	triplă incompletă	6	2	6	—	—
	defectuos de g. I.	9	3	6	3	—
	defectuos de g. II.	10	—	5	4	1
	defectuos de g. III.	6	—	4	2	—
Gravitatea procesului și a leziunii	(—)	15	9	13	1	1
	+	16	4	11	4	1
	++	15	3	10	4	1
	+++	4	—	2	2	—
Susceptibilitatea inițială a germe-ilor	inițial sensib.	46	14	32	11	3
	rezist.	4	2	4	—	—
Total :		50	16	36	11	3

*) S-a considerat defect de tratament insuficiența de doză, de durată, sau de asociație, gradul fiind determinat de prezența concomitentă a mai multor defecte. S-a marcat cu +++ prezența de leziuni ireversibile, cu ++ și cu + leziunile mixte, mai mult sau mai puțin extinse și cu (—) leziunile recente și limitate.

**) Cazuri de mari inactivatori.

Admițind că eficacitatea oricărei terapii tuberculostatice este condiționată de gravitatea biologică a procesului, de extinderea și calitatea leziunilor, de modalitățile tratamentului, de inactivarea metabolică a preparatelor și de sensibilitatea inițială a germenilor cauzali, am analizat corelația dintre toți acești factori și rezultatul definitiv al terapiei, iar în caz de eșec, apariția sau neapariția rezistenței micobacteriene.

Am considerat ca rezultat bun ștergerea lezională cu negativare și recuștigarea definitivă a capacității de muncă, iar ca rezultat rău orice altă situație. Atunci cînd pentru obținerea vindecării a fost necesară administrarea de antibiotice noi sau de aplicarea oricărui tratament activ, cazul a fost considerat ca un eșec al chimioterapiei cu antibiotice clasice. Am înțeles prin tratament quadrublu corect executat administrarea a 1,0 g de streptomycină, 15 g de PAS, 10 mg de ACTH cu 5 mg/Kg. c. HIN în perfuzie și 2,5 mg Kg. c. HIN per oral (seara) timp de 3—4 luni, respectiv pînă la ștergerea lezională. urmat de 7,5 mg/Kg. c. HIN și 15 g PAS per oral, timp de un an.

Constatările acestui studiu sînt sintetizate în tabelul nr. 1 din care desprindem pe cele mai importante :

1. Curabilitatea prin antibiotice a leziunilor cavitare este determinată în primul rînd de gravitatea lezională și biologică a procesului tuberculos și de corectitudinea ca doză, durată și asociație a chimioterapiei. În condițiile medicațiilor triple și quadruple inactivării metabolice a preparatelor și rezistenței inițiale a germenilor le revine un rol mai puțin semnificativ.

2. Cu toată preponderența ca importanță, a factorului lezional și terapeutic, constatăm totuși, că în cazul celor 2 eșecuri rămase de pe urma tratamentului perfuzional, nu poate fi încredințată nici o altă cauză decît un grad deosebit de inactivare a hidrazidei. Așa se explică și persistența sensibilității față de HIN a germenilor acestor bolnavi în ciuda îndelungatului tratament aplicat.

Rezultă că cercetarea gradului de inactivare hidrazidică se impune chiar și în condițiile tratamentului quadrublu perfuzional cu 7,5 mg. HIN/Kg. corp, putîndu-se obține la inactivatori, probabil rezultate mai bune prin creșterea dozei.

3. Se impune continuarea cercetării de mai sus în condițiile unui tratament perfuzional cu doze, încă bine tolerate, de 10 mg. pe kilocorp.

Sosit la redacție : 18 iunie 1962.