

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Intézet, Parazitológiai Tanszék
(vezető: dr. Fazakas Béla egyetemi előadótanár, az orvostudományok doktora),
Fertőző Betegségek Klinikája (vezető: dr. Kasza László egyetemi előadótanár,
az orvostudományok doktora)

A LAMBLIASIS KEZELÉSÉVEL KAPCSOLATOS MEGFIGYELÉSEINK

Fazakas B., Kerestély J.

A marosvásárhelyi Fertőző Betegségek Klinikája mellett működő parazitológiai osztályon 1961 és 1980 között 96.391 beteget kezeltünk. Ezek közül 10.560 bentfekvő, a többi 85.831 járóbeteg volt. E sok beteg kezelése során olyan tapasztalatokat szereztünk, amelyeket érdemesnek tartunk továbbadni.

A 10.560 beutalt beteg közül 5.942-nek, tehát a betegek 56⁰o-ának lambliasisa volt. Az 5.942 lambliasisos beteg közül 1.101-nél a GIARDIA LAMBLIA fertőzés mellett más élősködő által okozott fertőzést is találtunk (ascaris, oxiuris, trichuris, taenia, strongyloides, hymenolepis stb.); 871 betegnél a lamblias fertőzésen kívül egy jól elhatárolható kórkép is szerepelt (heveny vírushepatitis, bacilláris eredetű vérhas, heveny epehólyaggyulladás stb.) Tehát az 5.942 lambliasisos beteg közül 3.970-nél találtunk csak lamblias fertőzést. Ezt a csoportosítást azért hangsúlyozzuk, mert a betegek panaszai és a kezelési magatartásunk is így oszlott meg.

Közleményünkben csak az általunk alkalmazott kezelésről és az elért eredményekről szólunk. Még mielőtt részleteznénk a kezelést, hangsúlyozzuk, hogy az utóbbi 10 évben lamblias beteget csak akkor utaltunk a kórházba, ha járóbeteg rendelőn keresztül kivizsgáltuk a családtagokat is, hogy a kezelést az összes fertőzöttnél egyszerre végezhessük.

A kezelés eredményességéről úgy győződünk meg, hogy a kibocsátás után 6 hét múlva betegeinket visszahívtuk és náluk háromszor megvizsgáltuk a széletet (a cysta kimutatására) és a patkóbél váladékot (a vegetatív alakot végett). Dolgozatunkban csak azokról szólunk, akik ezekre az ellenőrző vizsgálatokra jelentkeztek.

A lambliasis ellen az idők folyamán nagyon sok gyógyszert használtak, ezek közül számosat ma már nem alkalmazunk (arsen készítmények, carbason, salvarsan, neosalvarsan, stovarsol, bismut, kén, aluminium-acetat, tannin, methylenkék, gentiana ibolya, emetin, thymol, resorcin stb.). A legelső szerző, aki az atebtrin hatásosságáról tesz említést lambliasisban Galli Valerio volt (12). Vele egyidőben Martin és mtsai már úgy említik az atebrint, mint egyik leghatásosabb szert. Culberston (7) 1941-ben kísérletesen erősíti meg az atebtrin fajlagos hatását. Mások (Pershin és Novitskaya, majd Bemrick, 21,3) különböző atebtrin származékokat alkalmaznak.

Az atebtrin (synonima: chinacrin, mepacrin, acridin, metachin) egy biclorhidrát 2-meta-6 chloro-9 diethyl amino-pentil amino acridin. Sárga kristályos anyag, igen keserű ízű, amely 1:35 arányban oldódik vízben. A szer hatásmódját még ma sem ismerik pontosan. Sok szerző (Bagigalupo, Villamül, Martin, Vinnikov, 1, 16, 17, 26) úgy véli, hogy az atebtrin csak a vegetatív alakokra hat.

Cosar és *Julou* (6) 1959-ben alkalmazták először a metronidázolt protozoon fertőzésben. A metronidázol egy imidázol származék: (hidroxi-2-etil) 1-metil-2-nitro-5 imidazol. Először trichomoniasisban használták kiváló hatásokkal, de széles körben alkalmazott gyógyszerrel szemben viszonylag rövid idő alatt rezisztens trichomonas törzsek alakultak ki. Már az 1960-as évek elején számos szerző azt tapasztalta (10, 15), hogy a trichomoniasis kezelésben használt metronidázol készítmények a lamblia fertőzésekben is jó eredménnyel adhatók. *Cosar* és *Julou* (6) tisztázták a szer toxicitását, megállapítva, hogy a DL_{50} 4,30 g/kg. Giardiásisban a metronidázol kúra 5—10 napos, gyermekek adagja 15—20 mg/kg, felnőtteknek 2—3×250 mg/die.

A metronidázolt követően számos rokonvegyület, elsősorban a metronidázol-izomerek: tinidazol, nimarozol, ornidazol stb., bizonyult hatásos antiparazitikumnak (*Fasigyn*, *Tinigyn*, *Simplotan*, *Tiberal*, *Acterol forte*). Ezek előnye, hogy egy adagban alkalmazva, hatásokuk megfelel a kúraszerűen adagolható metronidázol hatásokának.

Mi 5.942 lamblia beteget kezeltünk, ezek közül 4.907 jelent meg az ellenőrző vizsgálatokon, s így ezeknél tudtuk kiértékelni a kezelés hatáosságát. Kezelési módszereink a következők voltak: 1. a betegek egy része 5 napon keresztül atebrint kapott 0,015 g/kg-ként, maximális 0,30 g-os napi adagban; 2. a betegek másik csoportjánál megszakításos módszert alkalmaztunk, másodnaponként atebrint kaptak, az előbbi adagban, a közbeeső napokon pedig metronidázolt adagoltunk (0,02 g/kg, maximálisan 1 g/die); 3. betegeink harmadik csoportja 6—8 napig kapott metronidázolt; 4. egy másik betegcsoport *Fasigyn* vagy *Tinigyn*-ből 3 napig 2 g-ot kapott naponta, a gyermekek pedig 0,04 g/kg-ot; 5. egy kisszámú beteg 10 napon keresztül *Paludrin* kapott 0,02 g/kg-ra. Ezen az oki kezelésen kívül a betegek gombaölőszereket (*Stamicin*) is kaptak és más tüneti kezelésben is részesültek: trifermentet, acidopepszt és vitaminokat kaptak. Eredményeinket az 1. táblázatban összegeztük.

1. táblázat

Alkalmazott kezelés	Kezelt betegek száma	Ellenőrzésre jelentkezett betegek száma	Kezelés hatáossága			
			Eredménytelen		Hatásos	
			Absz. sz.	%	Absz. sz.	%
Atebrin	2012	1680	320	19,04	1360	80,96
Atebrin és metronidázol	1420	1102	98	8,89	1004	91,11
Metronidázol	2130	1820	172	9,45	1648	90,55
<i>Fasigyn</i> vagy <i>Tinigyn</i>	340	270	7	2,96	263	97,04
<i>Paludrin</i>	40	35	16	45,71	19	54,29
Összesen	5942	4907	613	—	4294	—

Az atebtrin kezelés eredményességét tekintve az irodalmi adatok elmentmondóak. *Schneider* (24) 55—70%-os, *Wright* és *mtsai* (27) 91%-os gyógyulási arányszámot közölnek. Mi 5 napos folyamatos kezeléssel 80,96%-os gyógyulást észleltünk. Megszakításos módszerünk eredményei nagyjából azonosak az irodalmi adatokkal (15,19), azaz 91,11%-os. Az ateb-

rinnel kezelt betegek 20⁰-ánál mellékhatásokat (étvágytalanság, hányinger, hányás, fejfájás, szédülés) észleltünk.

A metronidázollal 90,55%-os gyógyulást értünk el. Hasonló eredményekről számol be számos szerző (8, 15, 22, 27). *Bassily* (2) és *mtsai* kiemelik a mellékhatások teljes hiányát. *Lengyel Anna* és *Jankó Mária* (14) a metronidázollal 97,2%-os hatásfokot értek el. Megjegyezzük, hogy az általunk közölt 90,55%-os eredmény átlagérték, 20 évre visszamenőleg. Megfigyeléseink szerint az utóbbi években egyre több a metronidázol resistens *lamblia* törzs.

A tinidazolt, megjelenése után rövidesen, használni kezdték a lamblialis ellen is. *Jokipii* és *mtsai* (13), *Lengyel Anna* (14) és *Sawyer* és *mtsai* (23) főleg a metronidázollal szemben resistens esetekben alkalmazták eredményesen. Az általunk ismert adatok szerint, mellékhatásokról senki sem számolt be. Jelenleg mi azt a módszert alkalmazzuk, hogy először klaszszikus kezelést végzünk atebinnel vagy metronidázollal és biztosító kezelésként adagoljuk a tinidazolt.

A lamblialis kezelésben az alábbi általános alapelveket hangsúlyozzuk. Minden fertőzött egyént kezelni kell, a klinikai tünetektől függetlenül. Vegyes parazitás fertőzések esetén először az *ascaris* vagy *taenia* fertőzést kezeljük, a többi parazitosisnál a lambliasist részesítjük előnyben. Heveny vírushepatitis és lamblialis együttes jelentkezésekor a lambliasist a lábadozás időszakában kezeljük. Hangsúlyozzuk a tüneti és oki kezelés kiegészítésének szükségességét. Általában minél hamarabb kell kezelni a lamblia fertőzést, addig, amíg csak működési zavarokat észlelünk.

A szerkesztőségbe érkezett: 1981. március 4-én.

Irodalom

1. *Bagigalupo A.D.A., Villamil C. F.*: Rev. Asoc. Med. Argentina (1956), 70, 207; 2. *Bassily S., Faria Z., Mikhail J. W., Kent D. C., Lehman J. S.*: J. trop. Med. Hyg. (1970), 73, 15; 3. *Bemrick W. J.*: J. Parasit. (1963), 49, 5, 819; 4. *Bouree P., Thulliez Ph., Cazin A.*: Congresul de parazitologie, Varsovia, 1978; 5. *Cavier R.*: Sem. Hôp. Paris (1960), 5, 399; 6. *Cosar C., Julou L.*: Ann. Inst. Pasteur (1959), 96, 238; 7. *Culberston J. T.*: J. Lab. clin. Med. (1941), 26, 1465; 8. *Darbon A., Portal A., Girier L., Pantin J., Leclaire C.*: Presse méd. (1962), 70, 15; 9. *Faur A., Butnaru M., Postolache V.*: Spitalul (1963), 76, 2, 133; 10. *Fazakas B., Kerestély J., Gyulai Anna*: Orvosi Szemle (1971), XVII, 3—4, 357; 11. *Fazakas B., Kerestély J., Tóth Mária*: Consfătuirea „Enteroinfectii“, Tirnăveni, 1980; 12. *Galli Valerio B.*: Schweiz. Med. Wschr. (1937), 67, 1181; 13. *Jokipii Liisa, Jokipii A. M.*: J. Inf. Diseases (1979), 140, 984; 14. *Lengyel Anna, Jankó Mária*: Orv. Hetil. (1979), 120, 49, 2969; 15. *Lucian Otilia*: Lambliaza. Ed.: Acad. R.S.R. București, 1971; 16. *Martin C.*: J. Méd. Bordeaux (1962), 139, 12, 1766; 17. *Martin S. Wolfe*: R. from Comprehensive Therapy (1979), 5, 5, 7; 18. *Meyer E. A., Rădulescu S.*: Giardia and giardiasis, Oregon, 1978; 19. *Nitzulescu V., Gherman I., Popescu A. Feldioreanu T.*: Tratatamentul girardiozei cu Fasigin. Kézirat, 1980; 20. *Panaiteescu D., Panaiteescu F.*: Microbiol. Parazitol. Epidemiol. (1963), 8, 2, 159; 21. *Pershin G. N., Novitskaia N. A.*: Med. parazit. (1958), 2, 22; *Popescu Iași I.*: Pediatria (1962), 5, 443; 23. *Sawyer Ph., R. és mtsai*: Drugs (1976), 11, 423, id. 14; 24. *Schneider J.*:

Bull. Soc. Path. exot. (1961), 54, 1, 84; 25. Szorády I., Tápai T., Ember Magda: Gyermekgyógyászat (1967), 2, 214; 26. Vinnikov M. E.: Szov. med. (1949), 12, 18; 27. Wright S., Tomkins A. M., Ridley D. S.: Gut (1977), 18, 343.

B. Fazakas, J. Kerestély

OBSERVATIONS ON THE TREATMENT OF LAMBLIASIS

The authors treated 5942 cases of lamblia-sis between 1961 and 1980, and 4907 of them came to the check inspection, so the effectiveness of their treatment was appreciated. These patients were treated by five methods: 1. Atebrin, continuous administration for 5 days; 2. by a method of interruption the patients are given atebrin and metronidazol; 3. metronidazol administration for 6—8 days; 4. Fasigyn or Tinigyn therapy and 5. a small number of patients were treated with paludrine for 10 days. Fasigyn proved to be the most effective (97.04 %), which was followed by the group with interruptions (91.11 %). The result by paludrine was only as much as 54.29 %. In addition to the detailed description of the above methods, the authors have mentioned a lot of principles they consider necessary to apply in infection with lamblia-sis in everyday practice.
