

Z Katedry Kliniki Dermatologicznej Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Lublinie.  
Kierownik: prof. dr med. Czesław Ryll-Nardzewski

Helena ŻÓŁKIEWICZ-RODZIEWICZ

**Leczenie grzybicy strzygącej kwasem salicylohydroksamowym**

**Лечение стригущего лишая салицилгидроксамовой кислотой**

**The Treatment of Ringworm with Salicylohydroxamic Acid**

Kwas salicylohydroksamowy otrzymał Jeanrenaud w r. 1889, działając wodnym roztworem hydroksylaminy na sól sodową estru metylowego kwasu salicylowego w obecności nadmiaru wodorotlenku sodu. Urbański stwierdził, że niektóre pochodne kwasu salicylohydroksamowego działają hamująco na wzrost prątków gruźlicy *in vitro* i rozwój gruźlicy doświadczalnej oraz opóźniają powstawanie oporności prątków na streptomycynę i HKIN. W r. 1948 Urbański wprowadził do leczenia gruźlicy kwas salicylohydroksamowy — T<sub>2</sub>. Badania Venuleta i Slopka wykonane na zwierzętach, jak również obserwacje kliniczne (Hornung, Krakowska), wykazały małą toksyczność tych związków. Halweg i Krakówka wykazali działanie fungistatyczne kwasu salicylohydroksamowego na grzyby: *Trichophyton rubrum*, *Trichophyton violaceum*, *Trichophyton gypseum* i *Achorion Schoenleini*. Stwierdzili, że związek ten w stężeniu 0,125—1,0 mg/ml pożywki powoduje całkowite zahamowanie wzrostu grzybów. Badania tych autorów potwierdziły działanie fungistatyczne kwasu salicylohydroksamowego, uwarunkowane obecnością grupy hydroksamowej. Opierając się na tym doniesieniu Alkiewicz wprowadził kwas salicylohydroksamowy do leczenia grzybic.

W Klinice Dermatologicznej Akademii Medycznej w Lublinie rozpoczęto leczenie grzybic kwasem salicylohydroksamowym w kwietniu 1958 r. Leczonych było 73 chorych z następującymi postaciami grzybicy strzygącej: 51 z grzybicą głęboką owłosionej skóry głowy, 15 z postacią głęboką brody, 2 z powierzchowną owłosionej skóry głowy, 5 skóry gładkiej. W 12 przypadkach grzybicy głębokiej owłosionej skóry głowy stwierdzono współistnienie grzybicy powierzchownej.

Wiek chorych wahał się w granicach od 2—67 lat. Materiał nasz obejmował 55 dzieci, 16 mężczyzn, 2 kobiety. Przed rozpoczęciem leczenia u każdego chorego wykonywano badanie mikologiczne włosów i łusek, morfologiczne krwi, moczu, OB, radiogram klatki piersiowej oraz oznaczano wagę ciała.

Czas leczenia chorych w Klinice wynosił przeciętnie 20—30 dni, najkrótszy 14, najdłuższy 46 dni (2 chorych). Chorzy opuszczali Klinikę po ustąpieniu zmian chorobowych w okresie tworzenia się blizn.

Kwas salicylohydroksamowy podawano dorosłym od 1,0 do 2,0 g *pro die*, a u dzieci dawka dzienna wynosiła 0,03/kg wagi. Dawka ogólna wynosiła 10,0—70,0 g, przeciętnie 15,0—25,0 g u dzieci, 35,0—45,0 g u dorosłych. Ilość podanego leku uzależniano od stanu klinicznego, jak również od wyników badania mikologicznego. W 2 przypadkach grzybicy strzygącej brody podano po 70,0 g kwasu salicylohydroksamowego ze względu na długotrwałe utrzymywanie się nacieku.

Leczenie miejscowe (okłady z płynu fizjologicznego) stosowano wyłącznie w przypadkach grzybicy głębokiej.

W czasie podawania leku nie stwierdzono objawów toksycznych i uczuleniowych. Zarówno dzieci, jak i dorośli znosili lek dobrze i nie zgłaszali żadnych dolegliwości. Stwierdzono przyrost wagi, zwłaszcza u dzieci. W obrazie morfologicznym krwi przed leczeniem liczba białych krwinek wahała się w granicach od 6.000 do 15.000, a po ustąpieniu zmian klinicznych od 6.000—8.000; również OB obniżało się do wartości prawidłowych. Poza tym obraz morfologiczny krwi nie wykazywał odchyżeń od normy.

W czasie leczenia obserwowano szybkie cofanie się zmian chorobowych. Ostry stan zapalny skóry w otoczeniu ognisk grzybicy głębokiej ustępował w drugim lub trzecim dniu, równocześnie obserwowaliśmy zmniejszenie objawów wtórnej infekcji ropnej, a chorzy odczuwali mniejszy ból. Nacieki guzowate ulegały spłaszczeniu przeważnie po 7—10 dniach. Całkowite wchłonięcie nacieków spostrzegano przeważnie po 14 dniach stosowania leku. We wszystkich przypadkach grzybicy owłosionej skóry głowy i brody stwierdzono prawie całkowitą odnowę owłosienia, gdyż w ogniskach chorobowych powstawały mało widoczne drobnoogniskowe bliznki.

Przebieg ustępowania ognisk grzybicy powierzchownej skóry głądkiej przedstawiał się następująco: po 4 dniach następowało zblednięcie ognisk, po dalszych 4—5 dniach pęcherzyki przysychały, a po 2 tygodniach pojawiło się złuszczenie, a następnie w miejscach wykwitów przebarwienia.

Odczyny uczuleniowe wywołane prawdopodobnie zakażeniem grzybiczym, (rumień guzowaty 1, liszaj pokrzywkowy 7 przypadków) ustępowały w ciągu 2—3 dni leczenia.

W 2 przypadkach grzybicy powierzchownej skóry głowy owłosionej nie uzyskano poprawy, pomimo podania dużej ilości leku (40,0 g).

Badania kontrolne mikroskopowe wykonywano w każdym przypadku w odstępach 3 dniowych. W tabeli podano dzień leczenia w którym badanie mikroskopowe nie wykazało grzyba.

dzień choroby	5	10	15	20	25	30	35
ilość chorych	18	18	17	14	4	1	1

Po zakończonym leczeniu w Klinice dzieci przebywały w izolatorium przeciwgrzybiczym. Okres obserwacyjny w izolatorium trwał przeciętnie od 8 do 10 tygodni. Dalsza 3 miesięczna obserwacja przeprowadzana była w przychodni przyklinicznej. W czasie obserwacji nie stwierdzono nawrotów klinicznych, kontrolne badania mikroskopowe również nie wykazały obecności grzyba.

Przy ocenie wstępnych wyników leczenia kwasem salicylohydroksamowym należy podkreślić, że jest on lekiem skutecznym w terapii grzybicy strzygącej skóry gładkiej oraz głębokiej skóry owłosionej głowy i brody. Wydaje się, że kwas salicylohydroksamowy powoduje szybkie ustępowanie objawów uczulenia w przebiegu grzybicy. Podczas stosowania kwasu salicylohydroksamowego nie notowaliśmy objawów ubocznych. Dobre znośnienie leku przez chorych zachęca do ewentualnego stosowania go w w praktyce ambulatoryjnej. Dotychczasowe wyniki zachęcają do leczenia grzybicy kwasem salicylohydroksamowym i do dalszych badań nad jego działaniem.

Panu Profesorowi Dr med. J. Alkiewiczowi składam serdeczne podziękowanie za umożliwienie zastosowania kwasu salicylohydroksamowego i za cenne uwagi.

#### P I S M I E N N I C T W O

1. Alkiewicz J.: Grzybice skóry. PZWL, Warszawa 1955. 2. Halweg H., Krakówka P.: Gruzlica. 4, 233—238, 1956. 3. Hornung S., Krakowska M.: Gruzlica. 20, 469—476, 1952. 4. Urbański T.: Gruzlica. 19, 206—208, 1950. 5. Urbański T., Serafinowa B., Malinowski, Slopek S., Kamieńska I., Venulet J.: Gruzlica. 20, 157—170, 1952. 6. Venulet J.: Gruzlica. 19, 590—597, 1951.

#### Р Е З Ю М Е

В дерматологической Клинике Медицинской Академии применили салицилгидроксамовую кислоту у 73 больных со следующими формами стригущего лишая: 51 — глубокая трихофития волосистой части головы, 15 — глубокой лишаем бороды, 2 — поверхностный лишай волосистой части головы, 5 — трихофития гладкой кожи. В 12 случаях стригущего глубокого лишая волосистой части головы обнаружено одновременно поверхностные очаги на гладкой коже. Возраст больных колебался от 2 до 67 лет (55 детей, 16 мужчин, 2 женщины).

Салицилгидроксамо́вая кислота назначалась взрослым ежедневно в количестве от 1,0 до 2,0 г, детям — 0,03/кг веса тела, всего 10,0 — 70,0 г. на курс; в среднем детям от 15,0 до 25,0 г, взрослым от 35,0 до 45 г. Лечение больных продолжалось в среднем 20—30 дней причем самый краткий период лечения 14 дней, самый продолжительный — 46 дней. Во время лечения не наблюдались токсические явления или какие нибудь симптомы повышенной чувствительности.

Полное излечение наступило в 71 случае глубокого стригущего лишая волосистой части головы и гладкой кожи. В двух же случаях стригущего поверхностного лишая волосистой части головы лечение салицилгидроксамо́вой кислотой оказалось безрезультатным.

Дальнейшие исследования продолжаются.

---

### S U M M A R Y

At the Dermatological Clinic, Medical Academy, Lublin, 73 patients affected with ringworm were treated with salicylohydroxamovic acid. 51 of the patients were affected with profound ringworm of the scalp, 15 with profound ringworm of the beard, 2 with superficial ringworm of the scalp and 5 with ringworm of the body. In 12 patients affected with profound ringworm of the scalp, superficial ringworm of the body was also found. Among the patients, aged from 2 to 67, there were 55 children, 16 men and 2 women.

The dose of salicylohydroxamovic acid for adults was 1 to 2 g per day, and for children 0.03 g per kg of body weight. The total dose administered ranged from 10 to 70 g. It averaged from 15.0 to 25.0 g for children and 35.0 to 45.0 for adults. The patients were treated for 20—30 days. The shortest period of treatment was 14 days, the longest 46 days. No toxic or allergic symptoms were observed during treatment.

The drug proved effective in 71 patients affected with profound ringworm of the scalp, beard and body. In 2 patients affected with superficial ringworm of the scalp the drug was ineffective. Further investigations are now being carried out.