

Kierownik: prof. dr med. Michał Voit

W wyniku zainteresowania licznymi doniesieniami piśmiennictwa światowego (Fleischhacker, Pilz, Sartorius, Zach, Mammie i inni), o pozytywnych wynikach leczenia choroby wrzodowej pre-

paratami mukoproteinowymi (*Robuden*), podjęto próbę leczenia nimi chorych wrzodowych w naszej Klinice. Prócz działania na samą sekrecję żołądka środek ten działa również łagodząco na jego stan hiperkinetyczny, obniżając patologiczne napięcie i peristaltykę żołądka. Podawany zaś jest on pod postacią iniekcji domięśniowych i drażetek. I tak do leczenia wrzodu żołądka jako wodne odfialczone roztwory, zawierające wyciąg z błony śluzowej i mięśniówki żołądka, natomiast do leczenia wrzodu dwunastnicy, jako wyciąg z błony śluzowej jelit. Drażetki zawierają obie frakcje w równej części. W leczeniu podaje się od 12—16 iniekcji *Robudenu* głęboko domięśniowo i równocześnie 3 razy dziennie 1 drażetkę na pół godziny przez jedzeniem przez okres 4 tygodni, przez okres zaś następny do 4 tygodni 2 razy dziennie po 1 drażetce. Celem zapobiegania recydywom choroby wrzodowej na wiosnę i w jesieni należy profilaktycznie podawać przez pierwsze 10 dni każdego miesiąca 3 razy dziennie po 1 drażetce (Burghartz).

Odnosnie diety przy leczeniu choroby wrzodowej *Robudenem* są różne zapatrywania. Jedni autorzy zalecają dietę oszczędzającą z wyłączeniem tylko tych pokarmów, o których chorzy z doświadczenia wiedzą, że im szkodzą. Inni zalecają dietę ogólną z wyłączeniem używania alkoholu i nikotyny. Chorzy leczeni *Robudenem* nie muszą przerywać swych czynności zawodowych, stąd duże zastosowanie leczenia tym preparatem w warunkach ambulatoryjnych. Dodatnia próba benzydynowa w kale nie jest przeciwwskazaniem do leczenia *Robudenem*. W klasyfikacji przypadków, reagujących najbardziej pozytywnie na leczenie *Robudenem* należy postawić na pierwszym miejscu chorych ze świeżą chorobą wrzodową, na dalszym z wrzodami przewlekłymi, aż do owrzodzeń modelowatych włącznie. Najbardziej jednak zadowalające wyniki osiągnęto we wrzodach świeżych gdzie, wg niektórych autorów, liczba wyleczonych sięgała 60—70% (Hennig wg Sartoriusa). Objawów ubocznych w przebiegu leczenia *Robudenem* bardzo bogata literatura światowa na ogół nie podaje. Wyjątek stanowić może cytowany przypadek (Adalbert W., Surkes), dotyczący kobiety z anamnezą wrzodową, trwającą od 16 lat, u której przy 12 iniekcji *Robudenu* wystąpiło nagle kilkuminutowe bicie serca, drętwienie kończyn i zaczerwienienie powłok skórnych, a więc typowe objawy uczuleniowe.

Wśród naszych przypadków w jednym, u 46 letniej kobiety, po 7 iniekcji *Robudenu*, wystąpiła utrata przytomności trwająca 2 doby. Przypadek ten skończył się zejściem śmiertelnym.

Rentgenoskopię lub grafie żołądka winno się wykonywać przed rozpoczęciem leczenia *Robudenem*, a następnie, kontrolne co 4 tygodnie.

W Klinice naszej leczenie choroby wrzodowej preparatami mukoproteinowymi dotychczas przeprowadzono u 38 chorych (w tym u 3 ambulatoryjnie). Wśród chorych klinicznych było 11 kobiet

i 24 mężczyzn. Wiek chorych wahał się w granicach od 23 do 58 lat. Z 35 chorych klinicznych, 4 cierpiało na wrzody krwawiące dwunastnicy (mężczyźni), 10 na wrzody żołądka (6 mężczyzn i 4 kobiety), oraz 21 chorych na wrzody dwunastnicy (15 mężczyzn i 6 kobiet). Anamneza wrzodowa naszych chorych nie przekraczała 16 lat. Poprawę uzyskano we wszystkich przypadkach wrzodów krwawiących, zniknięcie niszy wrzodowej w obrazie radiologicznym w 11 przypadkach i zmniejszenie się niszy wrzodowej w 4 przypadkach. W 3 przypadkach nie uzyskano poprawy subiektywnej ani też rentgenologicznej (Ch. S., lat 36, nr hist. chor. 359 i T. T., lat 52, leczony ambulatoryjnie). W 4 przypadkach, w których dolegliwości subiektywne, mimo leczenia *Robudenem*, nie ustępowały, stosowano dodatkowe środki lecznicze (antrenyl, calc. bromat. z atropiną, bism. carb.) i w ten sposób uzyskano pomyślne wyniki. (B. D., lat 37, nr hist. chor. 5745, M. A., lat 58, nr hist. chor. 361, G. J., lat 30, nr hist. chor. 180/4124, P. A., lat 24, nr hist. chor. 135/2934).

Chora F. W., lat 53, nr hist. chor. 369/5976, z zawodu gospodyni domowa. Od 10 lat odczuwała dolegliwości żołądkowe o charakterze wrzodowym. Badaniem fizykalnym przy obmacywaniu głębokim stwierdzało się tylko nieznaczną tkliwość w nadbrzuszu środkowym bez obrony mięśniowej. Inne organy bez odchylen od stanu prawidłowego. Radiologicznie przed leczeniem *Robudenem* stwierdzało się u chorej sporą niszę wrzodową w połowie długości trzonu na krzywiznie mniejszej żołądka. Przeprowadzono u niej leczenie *Robudenem*, podczas którego otrzymała 18 iniekcji domięśniowych i drażetki. Po 10 iniekcji, tj. w 10 dniu leczenia bez zachowywania diety ścisłej wrzodowej, dolegliwości żołądkowe wyraźnie się zmniejszyły. Po ukończeniu zaś leczenia, tj. po 8 tygodniach wykonane kontrolne rtg.-skopia i grafia żołądka obecności niszy wrzodowej nie wykazały, a jedynie tylko bliznowate zaciągnięcie.

Chory Z. J., lat 41, nr hist. chor. 6689, z zawodu konduktor. Na dolegliwości żołądkowe o typie wrzodowym cierpi od 2 lat. Badaniem fizykalnym przy palpacji jamy brzusznej stwierdzało się bolesność w punkcie odpowiadającym rzutowi dwunastnicy na ścianę jamy brzusznej, bez obrony mięśniowej. Przed leczeniem radiologicznie stwierdzało się niszę wrzodową na tylnej ścianie opuszki dwunastnicy wielkości małego ziarna pieprzu. Po 4 iniekcji *Robudenu* dolegliwości bólowe ustąpiły. Po ukończeniu zaś leczenia wykonane rtg.-skopia i grafia dwunastnicy wykazywały bliznowate zaciągnięcie jej opuszki bez niszy wrzodowej.

Chora N. A., lat 40, nr hist. chor. 352, z zawodu krawcowa. Anamneza wrzodowa od 2 lat. Badaniem fizykalnym przy palpacji jamy brzusznej stwierdzało się bolesność w punkcie, odpowiadającym rzutowi dwunastnicy na powłoki jamy brzusznej z nieznaczną obroną mięśniową. Inne organy bez odchylen od stanu prawidłowego. Radio-

logicznie przed leczeniem stwierdzało się na opuszce dwunastnicy na przedniej i tylnej ścianie 2 drobne nisze wrzodowe wielkości siemienia lnianego. Po 9 iniekcji *Robudenu* bóle w jamie brzusznej ustąpiły. Po pełnym zaś leczeniu kontrolą radiologiczną nie stwierdzono obecności wymienionych wyżej wrzodów blizniaczych.

Chory **K. J.**, lat 49, nr hist. chor. 7112, z zawodu ksiądz. Anamneza wrzodowa od 3 lat. Badaniem fizykalnym przy palpacji jamy brzusznej stwierdzało się bolesność w punkcie odpowiadającym rzutowi dwunastnicy na powłoki jamy brzusznej, bez obrony mięśniowej. Inne organy bez zmian chorobowych. Radiologicznie przed leczeniem obserwowano na krzywiźnie większej opuszki dwunastnicy naddatek cieniowy wielkości ziarna pieprzu, odpowiadający niszy wrzodowej. Dolegliwości subiektywne ustąpiły po 12 iniekcji *Robudenu*. Po pełnym leczeniu kontrolne rtg.-skopia i grafia dwunastnicy wykazały zniekształcenie bliznowate opuszki bez obecności niszy wrzodowej.

Chora **M. A.**, lat 65, z zawodu nauczycielka, leczona ambulatoryjnie. Anamnestycznie dolegliwości żołądkowe o typie wrzodowym od 15 lat. Badaniem fizykalnym przy palpacji jamy brzusznej zanotowano bolesność w punkcie odpowiadającym rzutowi dwunastnicy na powłoki jamy brzusznej z nieznaczną obroną mięśniową. Przed leczeniem radiologicznie stwierdzało się wydatne zniekształcenie opuszki dwunastnicy z naddatkiem cieniowym na krzywiźnie dużej. Dolegliwości subiektywne ustąpiły po 11 iniekcjach *Robudenu*. Po pełnym leczeniu kontrola radiologiczna obecności niszy wrzodowej nie wykazała, a jedynie bliznowate zaciągnięcie tejże okolicy.

Chory **K. F.**, lat 48, nr hist. chor. 2743, z zawodu rolnik. Anamneza wrzodowa od 2 lat. Badaniem fizykalnym stwierdzało się bolesność palpacyjną w nadbrzuszu środkowym bez obrony mięśniowej. Inne organy bez odchyłeń od stanu prawidłowego. Radiologicznie przed leczeniem stwierdzało się na tylnej ścianie opuszki dwunastnicy naddatek cienia wielkości grochu, odpowiadający niszy wrzodowej. Przeprowadzono pełne leczenie *Robudenem*. Dolegliwości subiektywne ustąpiły po 4 iniekcji. Kontrolne skopia i grafia dwunastnicy wykazały lekkie zniekształcenie zarysów na tylnej ścianie bez obecności niszy wrzodowej.

Chory **S. J.**, lat 78, nr hist. chor. 3348, z zawodu emerytowany kolejarz. Dolegliwości żołądkowe o typie wrzodowym trwają od pół roku. Badaniem fizykalnym przy palpacji jamy brzusznej stwierdzało się nieznaczną bolesność w prawym nadbrzuszu bez obrony mięśniowej. W zakresie innych organów stwierdzono objawy rozedmy płucnej, uogólnioną miażdżycę tętnic i przerosły gruczoł krokowy. Badaniem radiologicznym przed leczeniem wykazano drobny naddatek cieniowy

o charakterze niszy wrzodowej na tylnej ścianie bliżej górnego zagięcia dwunastnicy. Po 6 iniekcjach *Robudenu* bóle w jamie brzusznej ustąpiły. Po pełnym zaś leczeniu kontrolna skopia niszy wrzodowej nie wykazała, a tylko zrostowo pozaciągana opuszkę.

Podobny przebieg choroby obserwowano u chorych: (B. S., lat 64, nr hist. chor. 3711, M. C., lat 35, nr hist. chor. 221, Z. S., lat 32, nr hist. chor. 1553, K. M., lat 20, nr hist. chor. 4367).

Na podstawie naszego materiału można donieść, że wyniki leczenia choroby wrzodowej *Robudenem* są zachęcające. Na uwagę zasługują momenty, że leczenie tym preparatem można prowadzić w warunkach ambulatoryjnych, że chorzy nie muszą przerywać swojej pracy zawodowej, że ustępowanie dolegliwości następuje szybko i, że dieta nie musi być tak ścisła jak przy innych metodach leczniczych.

W literaturze światowej podane są przypadki całkowitego wyleczenia owrzodzeń i to szczególnie przy okresowym, zapobiegawczym leczeniu *Robudenem*, albo też długotrwałe remisje dochodzące nawet od 7 do 11 lat. Nasze obserwacje obejmują narazie okres 3 lat oraz nie dużą ilość przypadków, z tych też względów nie można ostatecznie wypowiedzieć się co do procentowości ewentualnego, całkowitego wyleczenia, lub co do długości trwania remisji u naszych obserwowanych chorych.

P I Ś M I E N N I C T W O

1. Adalbert W., Surkes.: Schweiz. Med. Woch. 77, 455—458, 1947.
2. Burghartz N.: Schweiz. Med. Woch. Nr 42 1089—1091, 1952.
3. Fleischacker W., Pilz A.: Wien. Med. Woch. Nr 35/36, 740—741, 1955.
4. Mamie M.: Mitteilungen über Robuden am VI Panamerikanischen Kongress für Gastroenterologie 18 Juli 1954, 1—4.
5. Notkin J.: Amer. J. of Digestive Diseases 21, 251—256; 1954.
6. Sartorius H.: Münch. Med. Wochenschr. 95, 959—962, 1953.
7. Schmid J.: Schweiz. Med. Wochenschr. 32, 770—774, 1951.
8. Zach S.: Gastroenterologia. 80, 294—300, 1953.

P E Z J U M E

На основании собственных клинических наблюдений авторы приходят к убеждению, что „Робуден” оказывается хорошим лечебным препаратом для лечения язвы желудка, вызывая быстрое улучшение субъективного состояния больного, а также постепенное исчезание язвенной ниши в радиологической картине.

Лечение этим препаратом можно вести в амбулаторных условиях при соблюдении легкопереваримой диеты.

SUMMARY

On the basis of clinical observations the authors conclude that Robuden is an efficacious preparation in the treatment of ulcerous disease. It rapidly improves the condition of a patient and causes the disappearance of the ulcerous niche, as is proved by roentgenography.

Patients may be treated with this preparation in an out-patient department but they should keep to a special light diet.
