

KRYSZYNA M. KRZYSTKOWA, MARTA HYDZIKOWA i ROMAN SZPYTMA

## Podwójna ślepa próba z zastosowaniem preparatów Solcoseryl żel oczny i 2,4% cysteiny w żelu ocznym u chorych z keratitis chronica recidivans i keratitis sicca

Znany jest z piśmiennictwa korzystny wpływ solcoserylu w leczeniu niektórych schorzeń przedniego odcinka oka<sup>1-4</sup>. Nadal uciążliwe jest leczenie przewlekłych schorzeń: *keratitis chronica recidivans* i *keratitis sicca*, w których leki muszą być stosowane długotrwale oraz muszą być dobrze tolerowane. Istotne znaczenie ma również postać leku<sup>1</sup>. W celu wykazania, czy Solcoseryl w postaci żelu ma korzystny wpływ w tych schorzeniach, przeprowadzono podwójną ślepa próbę z żelem ocznym, z których jeden zawierał Solcoseryl, a drugi cysteinę.

### MATERIAŁ I METODYKA

Leczeniu poddano 18 chorych: 11 z *keratitis chronica recidivans* (k.c.r.) i 7 z *keratitis sicca* (k.s.). W grupie k.c.r. Solcoserylem w żelu leczono 6 chorych, a 5 — 2,4% cysteiną w żelu. Natomiast w grupie k.s. leczono Solcoserylem 4 chorych, a cysteiną 3 (tab. I). Badaniem miało być objętych 40 chorych z każdej grupy, jednak ze względu na zepsucie się preparatu zawierającego cysteinę (po terminie ważności), prowadzenie dalszych badań przerwano ograniczając się do przedkładanego materiału.

Tabela I

Grupa pacjentów	Chorzy leczeni Solcoserylem (n)	Chorzy leczeni cysteiną (n)	Ogółem (n)
k.c.r.	6	5	11
k.s.	4	3	7

Przed przystąpieniem do leczenia w obu grupach dokładnie zbierano wywiad, w którym uwzględniano dotychczasowy przebieg leczenia i stosowane leki. Wykonywano rutynowe badania okulistyczne (głównie badanie ostrości wzroku, ocenę przedniego odcinka). Szczególnie dokładnie opisywano stan rogówki z użyciem fluoresceiny, a w grupie k.s. dodatkowo z zastosowaniem różu bengalskiego. Również w tej grupie wykonywano dodatkowo test BUT i test Schirmera. Dla dokumentacji i kontroli leczenia u każdego chorego wykonywano kolorowe zdjęcie przedniego odcinka oka przed leczeniem i po jego zakończeniu. Przewidywany okres obserwacji każdego chorego wynosił 8 tygodni. Informowano chorych o sposobie i częstotliwości podawania leku. Lek był stosowany 3 razy dziennie do worka spojówkowego, w grupie k.c.r. łącznie z antybiotykami, sulfonamidami i mi-driatykami, natomiast w grupie k.s. preparaty testowe były wyłącznym lekiem. Ustalano kolejne badania kontrolne, w czasie których wszystkie badania powtarzano.

Z Pracowni Patofizjologii Widzenia i Neurookulistyki przy Katedrze Okulistyki AM w Krakowie, kierownik: prof. dr med. Krystyna M. Krzystkowska, kierownik kliniki: prof. dr med. Helena Żygulska-Mach

Reprint requests to: Prof. dr med. Krystyna M. Krzystkowska, ul. Kopernika 38; 31-501 Kraków, Poland

DOUBLE BLIND STUDY WITH APPLICATION OF SOLCOSERYL OPHTHALMIC GEL COMPOUNDS AND 2.4% CYSTEIN IN OPHTHALMIC GEL IN PATIENTS WITH CHRONIC RECURRENT KERATITIS AND SICCA KERATITIS

A double blind study with Solcoseryl compounds in ophthalmic gel and with 2.4% cystein in ophthalmic gel was performed in the period 1985-1988; it was used in 18 cases: with chronic recurrent keratitis (11 patients) and sicca keratitis (7 patients). Observed was the influence of these compounds on the epithelialization of the cornea, on the improvement of corneal transparency, the diminution of the troubles connected with dessiccation of the eye in sicca keratitis. In spite of the small number of cases the observations were interesting. In patients with a chronic recurrent keratitis the influence of both compounds showed to be beneficial for the condition of the cornea. In patients with keratitis sicca one could observe a better tolerance of the Solcoseryl ophthalmic gel which could be applied for a longer period in comparison with cystein in gel.

HASŁA: Solcoseryl, 2,4% cysteina — żel oczny, keratitis chronica recidivans, keratitis sicca

KEY WORDS: Solcoseryl, 2,4% cystein eye gel, chronic recurrent keratitis, sicca keratitis

### WYNIKI

*Keratitis chronica recidivans*. U 5 chorych leczonych Solcoserylem w żelu, jak i u 4 leczonych cysteiną w żelu, zaobserwowano korzystny wpływ obu tych preparatów na epitelizację nabłonka rogówki. Również u tych chorych stwierdzano poprawę przezroczystości rogówki, zwłaszcza w warstwach powierzchniowych, w których były umiejscowione świeże przymglenia. Brak poprawy odnotowano u jednego chorego leczonego Solcoserylem i u jednego, któremu podawano cysteinę. Obydwa preparaty były dobrze tolerowane przez wszystkich chorych przez cały 8-tygodniowy okres obserwacji (tab. II). Okres leczenia był krótszy w porównaniu z dotychczasowym leczeniem bez użycia testowanych preparatów.

*Keratitis sicca*. Spośród 4 chorych leczonych Solcoserylem u 3 zaobserwowano poprawę w zakresie wydzielania łez, pokrycie rogówki nabłonkiem, zmniejszenie się liczby nitki nabłonkowych rogówki i wzrost przezroczystości rogówki. Natomiast w 1 przypadku nie stwierdzono poprawy. Wszyscy chorzy byli obserwowani przez 8 tygodni. Leczenie cysteiną u wszystkich 3 chorych nie przyniosło poprawy. Tolerancja tego leku była niedobra i z tego powodu 2 chorych musiało przerwać dalsze leczenie po tygodniu podawania preparatu (tab. III).

### OMÓWIENIE

Proces epitelizacji nabłonka rogówki u chorych z *keratitis chronica recidivans* leczonych preparatem Solco-

Tabela II. Wynik podwójnie ślepej próby u 11 chorych z *keratitis chronica recidivans*: Solcoseryl żel oczny versus 2,4% cysteina w żelu ocznym

Preparat	Tolerancja miejscowa			Końcowy wynik leczenia		Badanie wg planu	
	b. dobra (n)	dobra (n)	zła (n)	poprawa (n)	brak poprawy (n)	ukończono (n)	nie ukończono (n)
Solcoseryl	5	1	—	5	1	6	—
Cysteina	5	—	—	4	1	5	—

Tabela III. Wynik podwójnie ślepej próby u 7 chorych z *keratitis sicca*: Solcoseryl żel oczny versus 2,4% cysteina w żelu ocznym

Preparat	Tolerancja miejscowa			Końcowy wynik leczenia		Badanie wg planu	
	b. dobra (n)	dobra (n)	zła (n)	poprawa (n)	brak poprawy (n)	ukończono (n)	nie ukończono (n)
Solcoseryl	3	1	—	3	1	4	—
Cysteina	1	—	2	—	3	1	2

seryl żel oczny, jak również 2,4% cysteiną w żelu był krótszy w porównaniu z dotychczasowym leczeniem, w którym stosowano wyłącznie maści i krople okulistyczne z antybiotykami. W *keratitis sicca* korzystny wpływ i dobrą tolerancję miał Solcoseryl w żelu ocznym. Mogł być stosowany długotrwale.

Z naszych obserwacji wynika, że korzystniej byłoby aby Solcoseryl był stosowany w *keratitis sicca* częściej niż 3 razy dziennie, a mianowicie 6-8 razy dziennie.

### PIŚMIENNICTWO

1. Brückner R.: Über die Anwendung von Solcoseryl-Augengel bei Hornhaut- und Bindenhautaffektionen — Ein kleiner Erfahrungsbericht. Klin. Mbl. Augenhk.

165: 646-649 (1974). — 2. Menna F.: Research of the possible topical use a new drug (Solcoseryl Eye-Gel) in the treatment of corneal affections. (w:) Menna F.: Therapeutic effects in ocular lesions. Ophthalmologica 180: Suppl. I. 18-25 (1980). — 3. Krzystkowska K. M., Hydzikowa M.: Zastosowanie preparatu Solcoseryl Eye-Gel w leczeniu niektórych schorzeń rogówki i spojówki. Klin. oczna 86: 457-459 (1984). — 4. Meythaler H., Pfann J.: Pharmacological and clinical experiences with Solcoseryl in quicklime burns of the eye. Berichte Deutsch. Ophthalm. Gesellschaft 59 (Bergmann, München 1970). — 5. Shokry M., Grigoriadis P.: An effective clinical therapy of corneal lesions in animals treated with Solcoseryl. Deutsche Tierärztliche Wochenschrift 87: 85-88 (1979).

Praca wpłynęła: 1.02.1989 (nr 5515).