

POŁĄCZENIE OKSYTETRACYKLINY, POLIMYKSYNY B ORAZ OCTANU HYDROKORTYZONU



W składzie kropli ocznych trójskładnikowych zawierających oksytetracyklinę, polimyksynę B oraz octan hydrokortyzonu są antybiotyki o szerokim spektrum działania zarówno na bakterie Gram(+) i Gram(-), jak i na chlamydie oraz lek o działaniu przeciwalergicznym. Zaletą tego leku jest również fakt, że to zawiesina oczna.



W terapii zakażeń spowodowanych bakterią *Pseudomonas aeruginosa* zazwyczaj podaje się dwa skojarzone ze sobą antybiotyki, które uzupełniając się, w większym stopniu gwarantują skuteczność leczenia. W tym przypadku zastosowany preparat zawierał oksytetracyklinę, polimyksynę B i octan hydrokortyzonu.



ZASTOSOWANIE TRÓJSKŁADNIKOWEJ ANTYBIOTYKOTERAPII U PACJENTA Z ZAPALENIEM SPOJÓWEK O NIEPOTWIERDZONEJ ETIOLOGII

prof. dr hab. n. med. Marek Prost

Centrum Okulistyki Dziecięcej w Warszawie, Klinika Okulistyczna, Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej w Warszawie

WSTĘP

Do gabinetu okulistycznego zgłosiła się matka z dzieckiem z powodu zapalenia spojówek obojga oczu trwającego od ok. 30 dni. Początkowo głównymi objawami były: zaczerwienienie (przekrwienie) oka średniego stopnia, duży świąd oczu i dość obfita wydzielina surowicza. Towarzyszyły temu wodnisty katar i swędzenie w nosie. Po 10 dniach u dziecka pojawiła się dodatkowo wydzielina ropna, sklejająca powieki, szczególnie rano. Matka dziecka zaczęła podawać mu krople oczne z antybiotykiem, które parę miesięcy temu zapisał lekarz pediatra przy poprzedniej infekcji oczu, ta jednak szybko przeszła i lek nie był stosowany. Ponieważ po 2 tygodniach zmiany zapalne nie ustąpiły, matka zdecydowała się zgłosić z dzieckiem do okulisty.

WYWIAD

W badaniu okulistycznym stwierdzono u dziecka przekrwienie oczu, wydzielinę śluzowo-ropną i odczyn grudkowy spojówek. Rogówka, komora przednia i tylny odcinek oczu pozostały prawidłowe. W rodzinie nie było schorzeń oczu, w tym w ostatnim okresie stanów zapalnych spojówek.

ROZPOZNIANIE

Początkowe symptomy (przekrwienie, świąd, obfita wydzielina surowicza, towarzyszący wodnisty katar i swędzenie w nosie) wskazywały na alergiczne zapalenie spojówek. Ponieważ po 10 dniach pojawiła się wydzielina ropna, która nie jest objawem zapalenia alergicznego, przemawiało to za nadkażeniem bakteryjnym w przebiegu alergicznego zapalenia spojówek. Symptomy te powinny jednak ustąpić po 7 dniach podawania kropli antybiotykowych. U dziecka stosowano już dość długo krople antybiotykowe, dlatego odstąpiono od wykonania badania bakteriologicznego wydzieliny spojówkowej. Długość utrzymywania się wydzieliny ropnej oraz występowanie odczynu grudkowego spojówek mogły natomiast wskazywać na chlamydowe zakażenie spojówek, szczególnie że dziecko uczęszczało na zajęcia WF na basenie.

PIŚMIENNICTWO

1. Prost M. Bakteryjne zapalenie spojówki i rogówki – wytyczne terapeutyczne. *OphthaTherapy*. 2018; 5(suppl 1): 5-9.
2. Prost M. Chlamydowe zapalenie spojówki i rogówki – wytyczne terapeutyczne. *OphthaTherapy*. 2018; 5(suppl 1): 18-20.

ZALECENIA

Postanowiono zapisać dziecku krople oczne trójskładnikowe zawierające oksytetracyklinę, polimyksynę B oraz octan hydrokortyzonu (3 razy dziennie do 2 tygodni). Oksytetracyklina jest antybiotykiem o szerokim spektrum działającym zarówno na bakterie Gram(+), jak i na bakterie Gram(-). Poza tym jest ona jednym z niewielu leków działającym na chlamydie. Ma ona natomiast nieco słabsze działanie na bakterie Gram(-), dlatego w składzie tych kropli znajduje się polimyksyna B, antybiotyk polipeptydowy o działaniu bakteriobójczym przede wszystkim na bakterie Gram(-). Trzeci składnik leku to hydrokortyzon, syntetyczny glikokortykosteroid o działaniu m.in. przeciwzapalnym i przeciwalergicznym.

OMÓWIENIE

Ponieważ u dziecka w trakcie wizyty nie można było dokładnie zdiagnozować przyczyny stanu zapalnego spojówek (początkowe objawy wskazywały na zapalenie alergiczne, późniejsza wydzielina ropna na nadkażenie bakteryjne, zaś długość utrzymywania się wydzieliny ropnej oraz występowanie odczynu grudkowego spojówek na zakażenie chlamydowe), postanowiono zastosować krople oczne trójskładnikowe zawierające oksytetracyklinę, polimyksynę B oraz octan hydrokortyzonu, w którego składzie są antybiotyki o szerokim spektrum działania zarówno na bakterie Gram(+) i Gram(-), jak i na chlamydie, a także lek o działaniu przeciwalergicznym. Zaletą tego leku jest również fakt, że to zawiesina oczna. W kroplach w postaci zawiesiny substancje czynne są rozpuszczone w roztworze wodnym, a dodatkowo występują jeszcze w formie nierozpuszczalnej, dzięki czemu preparaty te wykazują efekt przedłużonego uwalniania substancji leczniczej. Daje to możliwość rzadszego dawkowania oraz zapewnia bardziej stabilne stężenie leku w porównaniu z lekami w postaci roztworów wodnych.

PODSUMOWANIE

Zastosowana strategia leczenia przyniosła efekty, ponieważ objawy zapalne spojówek ustąpiły u dziecka po 7 dniach.



ZASTOSOWANIE TERAPII TRÓJSKŁADNIKOWEJ O SZEROKIM SPEKTRUM DZIAŁANIA U PACJENTA Z ROPNYM ZAPALENIEM UCHA ZEWNĘTRZNEGO

dr n. med. Jan Ratajczak

Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej z Kliniknym Oddziałem Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej, Wojskowy Instytut Medyczny

WSTĘP

Mężczyzna w wieku 42 lat, niechorujący przewlekłe, zgłosił się do gabinetu z powodu bólu, swędzenia i – jak określał – pieczenia ucha lewego. Powyższe dolegliwości o mniejszym nasileniu pojawiły się 2 dni wcześniej. Od poprzedniego dnia ból narastał, żucie pokarmów nasilało dolegliwości bólowe i również od tamtego czasu występował lekki niedosłuch. Temperatura ciała zmierzona w domu była prawidłowa.

WYWIAD

Po zebraniu istotnych informacji dotyczących choroby przystąpiono do badania przedmiotowego. Oglądając okolicę ucha lewego, nie stwierdzono zmian chorobowych, małżowina nie była obrzęknięta, natomiast skóra pokrywająca wejście do przewodu słuchowego zewnętrznego była lekko zaczerwieniona i sucha. W badaniu palpacyjnym ból ucha nieznacznie nasilał się przy ucisku na skrawek i przy pociąganiu małżowiny usznej ku tyłowi. Powiększone i bolesne przy dotyku były również węzły chłonne zamałżowinowe. W badaniu otoskopowym przewód słuchowy zewnętrzny był koncentrycznie zwężony przez obrzęk, skóra przewodu była silnie zaczerwieniona. W świetle przewodu była widoczna niewielka ilość wydzieliny o nieprzyjemnym zapachu, która została usunięta ssakiem. Tę czynność można również wykonać małym wacikiem lub sączkiem z gazy. Obrzęk przewodu słuchowego częściowo zasłaniał błonę bębenkową, ale jej widoczna część była jedynie brzeżnie objęta procesem zapalnym.

ROZPOZNANIE

Na podstawie badania podmiotowego i przedmiotowego rozpoznano ostre rozlane zapalenie ucha zewnętrznego o etiologii bakteryjnej.

ZALECENIA

Przed zaordynowaniem leczenia pobrano wymaz z ucha, co pozwoliło ostatecznie określić rodzaj patogenu, który spowodował infekcję. Niestety, wynik tego badania otrzymano później, a leczenie trzeba było zlecić natychmiast po ustaleniu rozpoznania. W przypadku opisanego chorego rutynowo zastosowano antybiotyki podawane miejscowo. Pacjentowi zlecono trójskładnikowy

preparat zawierający oksytetracyklinę, polimyksynę B oraz octan hydrokortyzonu. Lek zalecono przyjmować 3 razy dziennie po 3–4 krople do ucha chorego. Oprócz leczenia przeciwbakteryjnego u pacjenta zastosowano paracetamol, który miał za zadanie zmniejszenie przykrych dolegliwości bólowych.

Po 4 dniach skontrolowano efekty terapii. Samopoczucie chorego było bardzo dobre. Znaczną poprawę poczuł już po 2 dniach leczenia – zmniejszyły się ból i swędzenie ucha, a także nie odczuwał już wcześniejszego pogorszenia słuchu. W badaniu przedmiotowym małżowina uszna przy dotyku i pociąganiu była niebolesna, pojedyncze w niewielkim stopniu powiększone węzły chłonne zamałżowinowe przy dotyku również nie były bolesne. W badaniu otoskopowym stwierdzono zdecydowanie mniejszy obrzęk przewodu słuchowego zewnętrznego, utrzymujące się niewielkie zaczerwienienie skóry, prawidłową błonę bębenkową oraz znikomą ilość wydzieliny połączonej ze złuszczonej naskórką, którą usunięto. Po kolejnych 4 dniach zarówno w badaniu podmiotowym, jak i w przedmiotowym nie stwierdzono żadnych objawów chorobowych.

OMÓWIENIE

Zastosowany u opisanego pacjenta preparat zawierał oksytetracyklinę, polimyksynę B i octan hydrokortyzonu. Oksytetracyklina jest antybiotykiem z grupy tetracyklin. Działa bakteriostatycznie zarówno na bakterie Gram(+), jak i Gram(-). Z kolei polimyksyna B to antybiotyk polipeptydowy. Działa bakteriobójczo głównie na drobnoustroje Gram(-). Bardzo cennym uzupełnieniem powyższych leków przeciwbakteryjnych jest octan hydrokortyzonu, glikokortykosteroid, który przyjmowany miejscowo wykazuje działanie przeciwzapalne, przeciwuczuleniowe, przeciwobrzękowe i przeciwświądowe, niezwykle pomocne w szybszej likwidacji niepożądanych dolegliwości występujących u pacjentów z ostrym rozlanym zapaleniem ucha zewnętrznego.

Najczęściej identyfikowanymi patogenami ostrego rozlanego zapalenia ucha zewnętrznego są bakterie: pałeczka ropy błękitnej (*Pseudomonas aeruginosa*) oraz gronkowiec złocisty (*Staphylococcus aureus*). W przypadku opisywanego pacjenta była to pałeczka ropy błękitnej.

PIŚMIENNICTWO

1. Gamrot-Wrzoł M, Zięba N, Ścierański W et al. Ostre rozlane zapalenie ucha zewnętrznego. Pol Prz Otolaryngol. 2020; 9(1): 6-10.
2. Dzierżanowska-Fangrat K. Przewodnik antybiotykoterapii 2021. Alfa-Medica Press, Bielsko Biala 2021.

PODSUMOWANIE

Leczenie zakażenia spowodowanego powyższymi patogenami bywa niezwykle trudne. Zwłaszcza *Pseudomonas aeruginosa* jest oporna na wiele antybiotyków oraz ma zdolność do nabywania oporności na nowe antybiotyki. W terapii zakażeń spowodowanych tą bakterią zazwyczaj stosuje się dwa skojarzone ze sobą antybiotyki, które uzupełniając się, w większym stopniu gwarantują skuteczność leczenia, co miało miejsce w omawianym przypadku.