

## Estimarea eficienței și toleranței Terbinazinei la pacienții cu onicomicoze

S. Melnic<sup>1</sup>, O. Scutari<sup>2</sup>, V. Morcov<sup>2</sup>, C. Scutari<sup>1</sup>, O. Tabuico<sup>2</sup>, V. Melnic<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Catedra Farmacologie și Farmacie Clinică, USMF „Nicolae Testemițanu”

<sup>2</sup> Dispensarul Municipal Dermatovenerologic, <sup>3</sup> Compania Universal-Farm

### The Efficacy and Tolerance of Terbinazine in Patients with Onychomycosis

The study presents the results of a study of the efficacy and tolerance of Terbinazine on 40 patients with onychomycosis. Given the high percentage of clinical and mycological success in the treatment of dermatophytic onychomycosis with Terbinazine, the increased compliance of the patient, and its very low risk, make Terbinazine the first option in treating dermatophytic onychomycosis.

**Key words:** onychomycosis, Terbinazine.

### Эффективность и переносимость тербиназина пациентами с онихомикозом

Авторами представлены результаты эффективности и переносимости тербиназина. Исследование проведено на 40 больных с онихомикозом. Отмечено, что тербиназин, наряду с высоким клиническим эффектом, легко переносится больными. Полученные авторами результаты свидетельствуют о том, что тербиназин является препаратом выбора в лечении дерматофитных онихомикозов.

**Ключевые слова:** онихомикозы, лечение, тербиназин.

### Introducere

Infecțiile fungice rămân și în continuare o problemă importantă pentru ocrotirea sănătății nu numai prin faptul că scad „calitatea vieții”, dar și adaptarea socială a pacientului [4, 6]. În spectrul afecțiunilor micotice, incidența onicomicozelor se estimează la 20% [1]. Fiecare a 10-a adresare la dermatolog este condiționată anume de această maladie. Onicomicozele reprezintă un focar permanent de infecție micotică și o sursă de răspândire a ei [2, 3]. Rezultă că sarcina primordială constă în eliminarea rapidă și completă a agentului etiologic din unghiile și din tegumentul pacientului.

Studiul substanțelor antifungice este în plină desfășurare datorită necesității de a combate infecțiile micotice superficiale sau viscerale care sunt în creștere datorită utilizării pe scară largă a antibioticelor, corticosteroidelor, citostaticelor și a imunosupresivelor [3, 5].

*Terbinazina (Universal-Farm)* este un antifungic de ultimă generație, avantajul principal al căruia fiind realizarea concentrației mari în țesuturile keratinizate, fapt ce argumentează utilizarea lui în tratamentul onicomicozelor. În scopul aprecierii eficienței preparatului în infecțiile fungice ale unghiilor, s-a efectuat un studiu clinic.

**Scopul studiului:** înregistrarea eficienței, toleranței și a complianței capsulelor Terbinazinei în practica clinică cotidiană.

Pornind de la aceste raționamente, s-au stabilit următoarele obiective:

- Monitorizarea evoluției simptomelor subiective și obiective ale pacienților cu onicomicoze în decursul administrării capsulelor de Terbinazină.
- Evaluarea eficienței antimicotice a preparatului Terbinazină pe parcursul tratamentului.

c) Aprecierea influenței terbinazinei asupra indicilor biochimici hepatici, pancreatici, asupra funcției uroexcretoare și a hemoleucogramei.

d) Determinarea toleranței preparatului de către pacienții tratați și a efectelor adverse în urma tratamentului.

### Material și metode

Studiul își propune estimarea eficienței tratamentului general cu Terbinazină, a beneficiilor și riscurilor acestuia, făcând referire la un lot de pacienți în număr de 40 cu onicomicoze.

Supravegherea bolnavilor s-a făcut prin examen clinic și micologic înainte, după fiecare puls sau monoterapie și la 1-2 luni de la terminarea tratamentului, monitorizându-se hemoleucograma, rezultatele probelor biochimice hepatice și pancreatice în decursul tratamentului, în funcție de patologia concomitentă somatică la pacienți, și s-a testat glicemia la diabetici.

De asemenea, au fost monitorizate caracteristicile vindecării leziunilor unghiilor, bolnavii fiind urmăriți până la sfârșitul studiului.

Terbinazina în capsule (*Universal-Farm*) a fost administrată în 2 scheme de tratament.

*Schema I, clasică.* Câte 1 capsulă o dată pe zi, timp de 90-120 de zile în funcție de ameliorarea clinică. S-a efectuat la 20 de pacienți.

*Schema II.* Puls-terapie. Câte 2 capsule de 2 ori pe zi, timp de 7 zile, cu un interval de 21 de zile. În total la cură – 3 puls-terapii. S-a efectuat la 20 de pacienți.

### Rezultatele obținute

Așadar, studiul a cuprins un număr de 40 de pacienți cu onicomicoze (33 de bărbați și 7 femei), astfel:

- onicomicoza la picioare – 35 de pacienți;

- onicomicoza la mâini – 2 pacienți;
- onicomicoza la mâini și picioare – 3 pacienți.

La prima vizită (fig. 1) suprafața afectată la unghiile interesate a oscilat între 50-90%, cu *Tricophyton rubrum* – în 75% din cazurile totale, dintre care la 55% dintre pacienți s-a identificat singular, iar la 20% dintre pacienți – în asociere cu alte culturi de fungi și micromicete.

S-au înregistrat 12,5% din cazuri identificate cu *Epidermophyton v. Interdigitalis* și 7,5% din cazuri identificate cu cultura *Aspergillus* (variantele: *niger*, *flavus* și *nodulans*).

De menționat că la 8 pacienți din numărul total a fost diagnosticat diabetul zaharat, tip I (2 pacienți) și tip II (6 pacienți).

Supravegherea bolnavilor s-a făcut prin examene clinic și micologic înainte, după fiecare puls sau monoterapie și la 1-2 luni de la terminarea tratamentului, monitorizându-se probele biochimice hepatice și pancreatice pe parcursul tratamentului în funcție de patologia concomitentă somatică la pacienți, și s-a testat glicemia la diabetici.

La ultima vizită (fig. 2), cu efectuarea examinării microscopice și a celei bacteriologice la fungi, s-a constatat că ameliorarea clinică vădită și însănătoșirea completă s-au confirmat în 65% (26 de cazuri). Unghiile afectate au crescut și au devenit clinic sănătoase.

La 32,5% dintre pacienți (13 de cazuri) s-a observat o ameliorare clinică moderată, cu o însănătoșire incompletă, cauzată de prezența micromicetelor depistate în asociere cu alți fungi în cadrul investigațiilor pacienților dați. Aceasta ne

confirmă faptul că terbinazina în capsule posedă o eficiență puțin mai redusă în onicomicoze induse de micromicete. Concomitent, 5 dintre acești pacienți suportă diabet zaharat, care se manifestă prin complicații angiopatice (microangiopatie diabetică, talpa diabetică). De asemenea, la un pacient cu onicomicoză candidotică s-a determinat eficiența minimă a tratamentului cu Terbinazină, de asemenea, datorită suportării diabetului zaharat. Profesia pacientului este legată de industria textilă, ea fiind un factor de risc în infecțiile fungice.

În urma analizei hemoleucogramei în dinamică, leucocitoza și VSH crescută s-au constatat la 3 pacienți care s-au adresat la medic. După administrarea tratamentului s-a observat ameliorarea hemogramei.

Se cunoaște faptul că administrarea antimicoticelor sistemice pentru o durată de peste 1 lună poate determina creșterea valorilor probelor transaminazelor hepatice [2, 6], fapt ce argumentează monitorizarea lor în cadrul tratamentului cu Terbinazină.

În urma aprecierii regulate a testelor funcționale hepatice, s-a observat că administrarea capsulelor de Terbinazină au dus la creșterea conținutului transaminazelor la 8 pacienți și creșterea activității amilazei – la 10 pacienți. De asemenea, s-a constatat bilirubinemie la 5 pacienți. Toți indicii nominalizați s-au normalizat după finalizarea tratamentului, astfel valorile lor crescute fiind un fenomen tranzitoriu.

Terapia cu terbinazină este, în general, bine tolerată. Cele mai frecvente efecte adverse sunt tulburările gastrointestinale (grețuri, diaree, la pacientul care a refuzat tratamentul – vomă



Fig. 1. Unghiile afectate în onicomicoze, prima vizită.



Fig.2. Unghiile vindecate, ultima vizită.

la al II-lea puls-terapie, cu apariția pancreatitei reactive). Deși reacțiile hepatotoxice au fost rare, se recomandă monitorizarea probelor biochimice hepatice și pancreatice în decursul tratamentului cu Terbinazină.

### Concluzii

1. Terbinazina poate fi considerată unul dintre antimicoticele de înaltă eficiență în tratamentul onicomicozelor de etiologie identificată pe baza investigațiilor bacteriologice obligatorii, fiind remediu de elecție în eradicarea dermatofitelor, genul *Candida*.

2. În cazul onicomicozelor cauzate sau asociate cu micromicete (nondermatofiti), preparatul este mai puțin eficient, cu ameliorarea parțială a procesului patologic.

3. Terbinazina are capacitatea de a se acumula și de a se menține în unghie un timp mai îndelungat după suspendarea tratamentului, fapt ce permite a reduce durata tratamentului, administrându-se cure scurte și puls-terapie.

### Bibliografie

1. Dogra S., Kumar B., Bhasali A. Epidemiology of onychomycosis in patients with diabetes mellitus in India. *Ind. J. Dermatol.*, 2002; 41: 647.
2. Elewsky B. Challenges in onychomycosis treatment. Abstracts of the 19th World Congress of Dermatology, 15-20 June 1997, Sydney, Australia, 1997, p. 376.
3. Elewsky B. The need to cure onychomycosis. Abstracts of the 12th Congress of EADV, Oct. 2003, Barcelona, 2003, p. 121.
4. Rich P. Onychomycosis in a special patient population: focus on the diabetic. *Int. J. Dermatol.*, 1999, 38 (suppl. 2), p. 17-20.
5. Roberts D. T., Taylor W. D., Boyle J. Guidelines for treatments of onychomycosis, *BJD* 2003, p. 148-402.
6. Sturza V., Mușet Ch., Șalaru E. Onicomicozele (opțiuni terapeutice). *Ghid de medicină practică*, Chișinău, „Tipografia Centrală”, 2003, 47 p.
7. Verspeelt J., Marynissen G., Gupta A. Safety of Itraconazole in Diabetic Patient, *Dermatol*, 1999; 198: 382-384.

**Corina Scutari, dr., conferențiar**

*Catedra Farmacologie și Farmacie clinică*

*Chișinău, str. Malina Mică, 66*

*Tel.: 205450, 205448*

*E-mail: doctorscutari@mail.ru*

**Recepționat 10.11.2009**

## Eficiența tratamentului ortopedo-medical, precoce și tardiv, în afecțiunile displazice lombosacrate la copii în catamneză

N. Șavga

Centrul Național Științifico-Practic de Chirurgie Pediatrică „Natalia Gheorghiu”

Catedra Chirurgie, Ortopedie-Traumatologie și Anesteziologie pediatrică, USMF „Nicolae Testemițanu”

### The Effectiveness of Conservative Treatment of Children with the Displastic Process in the Lumbar-Sacral Region of the Spine in the Early and Later Periods

Research has shown that in many patients suffering from displastic process with slight probability of progressive deformation and without a spine stenosis conservative treatment can be successful over a period of decades with consistent basic therapy and repeated courses of supporting treatment. The use of Detensor therapies in combination with manual therapy, postisometric gymnastics and antihomotocical preparations is the most efficient, pathogenetic technique in treating children with clinical manifestations of displastic process the lumbar-sacral region of the spine.

**Key words:** dysplastic affections, lombo-sacral region, children.

### Эффективность различных методик консервативного лечения детей с диспластическим процессом пояснично-крестцового отдела позвоночника в ранние и отдаленные сроки

Результаты проведенных исследований показывают, что у многих больных с диспластическим процессом с малой вероятностью прогрессирования деформации и без стеноза позвоночного канала консервативное лечение может быть эффективным на протяжении десятилетий; особенно при его правильном и настойчивом проведении с повторными курсами базовой терапии и постоянным поддерживающим лечением. «Детенсор»-терапия в сочетании с мануальной терапией, постизометрической гимнастикой и антигомтоксическими препаратами являются наиболее эффективной, патогенетической методикой в лечении детей с клиническими проявлениями диспластического процесса пояснично-крестцового отдела позвоночника.

**Ключевые слова:** диспластические заболевания, пояснично-крестцовый отдел, дети.

### Actualitate

Luând în considerație că procesele displazice sunt atribuite grupei disontogenetice a maladiilor coloanei vertebrale, având în mare parte caracter ereditar, cu ajutorul metodelor

conservative de tratament este dificil, aproape imposibil, de a schimba evoluția maladiei. Scopurile de bază ale tratamentului simptomatic sunt excluderea durerii, a miodefensului patologic și formarea corsetului muscular. Caracterile particulare de