

Klinika Dermatologiczna. Akademia Medyczna w Lublinie  
Kierownik: doc. dr hab. n. med. Jan Kudejko

Danuta TYSZLUKIEWICZ

### Leczenie łuszczycy preparatem Cocarboxylasum firmy „Polfa”

Лечение псориаза препаратом Cocarboxylasum „Polfa”

The Treatment of Psoriasis with Cocarboxylasum „Polfa”

#### WSTĘP

Kokarboksylaza jest estrem kwasu pirofosforowego tiaminy. Dwufosfotiamina jest to aktywator tlenowy dekarboksylacji  $\alpha$ -ketokwasów, czyli kwasu pirogronowego i  $\alpha$ -ketoglutarowego. Synteza kokarboksylazy polega na fosforylacji tiaminy, to znaczy na przeniesieniu dwóch grup fosforanowych na tiaminę. Proces ten przebiega w obecności tlenu, magnezu i kwasu adenozynotrójfosforowego (APT). Przypuszcza się, że kokarboksylaza powstaje nie z fosforanu tiaminy, a podczas bezpośredniego działania kwasu adenozynotrójfosforowego (ATP) na tiaminę. Proces ten jest umiejscowiony zarówno w mitochondriach komórek nerwowych, jak i w wątrobie. Należy jednak sądzić, że synteza kokarboksylazy w znacznie większych rozmiarach odbywa się jedynie w wątrobie (3). Działanie kokarboksylazy przejawia się głównie w przemianie węglowodanowej, tłuszczowej, a także w mniejszym stopniu w przemianie ciał ketonowych, białkowych i przemianie materii (3, 10).

Kokarboksylaza określana jest jako *cortison like drug*, podobna w działaniu do kortyzonu (3).

Celem obecnej pracy było prześledzenie działania leczniczego kokarboksylazy w leczeniu łuszczycy.

#### MATERIAŁ I METODY BADAŃ

Leczono 91 pacjentów przebywających w Klinice Dermatologicznej AM w Lublinie w latach 1976—1979, w tym kobiet 55, a mężczyzn 36. Wiek chorych wahał się w granicach od 18 do 65 roku życia. Czas trwania schorzenia do rozpoczęcia leczenia był różny — od 1 roku do 33 lat. Podawano kokarboksylazę firmy „Polfa” w dawce 100 mg domięśniowo, jeden raz dziennie. Lek stosowano w ciągu 2—4 tyg. U leczonych chorych występowała łuszczycyca pospolita i wysiękowa. Cho-

rych podzielono na trzy grupy. Jedną grupę stanowili chorzy leczeni wyłącznie kokarboksylazą w iniekcjach domięśniowych w ilości 100 mg dziennie bez leczenia zewnętrznego. Drugą, leczeni kokarboksylazą i lekami redukującymi jednocześnie. Jako grupę kontrolną stanowili pacjenci leczeni tylko środkami redukującymi, bez leczenia ogólnego (tab. 1.).

Tab. 1. Leczenie łuszczycy kokarboksylazą  
The treatment of psoriasis with Cocarboxylasum

Grupa chorych	Liczba chorych	Ustąpienie zmian klinicznych	Znaczna poprawa	Nieznaczna poprawa	Brak poprawy	Średni czas leczenia
Iniekcje kokarboksylazy 100 mg	21	-	10	6	5	17,5
Iniekcje kokarboksylazy 100 mg i leczenie zewnętrzne redukujące	55	35	20	-	-	14,6
Leczenie zewnętrzne redukujące	15	10	5	-	-	20,5
Razem	91	45	35	6	5	

#### WYNIKI LECZENIA

W pierwszej grupie leczonych wyłącznie kokarboksylazą było 21 chorych, w tym 15 kobiet i 6 mężczyzn. Znaczną poprawę zaobserwowano u 10 pacjentów, nieznaczną u 6, a brak poprawy w 5 przypadkach. Średni czas leczenia wynosił 17,5 dnia.

W drugiej grupie 55 chorych w tym 30 kobiet i 25 mężczyzn, leczonych było kokarboksylazą i jednocześnie lekami redukującymi. Ustąpienie zmian klinicznych obserwowano u 35 chorych, znaczną poprawę u 20 chorych. Czas leczenia wynosił 14,6 dnia.

W trzeciej grupie u 15 chorych leczonych tylko zewnętrznie ustąpienie zmian obserwowano u 10 osób, znaczną poprawę u 5 po upływie 20,5 dnia leczenia.

Najwyraźniej i stosunkowo najszybciej zblednięciu uległy wykwity w przebiegu ostrej postaci łuszczycy. Znaczną poprawę u tych chorych można było wykazać już po 7—10 dniach stosowania preparatu. U chorych z objawami łuszczycy pospolitej w pierwszym tygodniu albo po 10 dniach stosowania kokarboksylazy obserwowano rozpoczynające się blednięcie, a nawet spłaszczenie się w części środkowej wykwitów. Kontynuowanie leczenia powodowało proporcjonalnie postępującą poprawę, aż do zupełnego zblednięcia oraz wyraźniejszego spłaszczenia wykwitów w częś-

ciach obwodowych. Stosunkowo najgorzej oddziaływało leczenie na zmiany łuszczycy zadawnionej, charakteryzujące się nieraz wieloletnim utrzymywaniem się twardych ognisk.

W wyniku przeprowadzonych obserwacji okazało się, że najlepsze wyniki lecznicze uzyskano w grupie chorych, u których stosowano jednocześnie leczenie kokarboksylazą i leczenie redukujące w porównaniu z pozostałymi grupami, a więc leczonych wyłącznie kokarboksylazą i tylko lekami redukującymi zewnątrznie. Należy podkreślić, że w czasie stosowania kokarboksylazy w żadnym przypadku nie zaobserwowano objawów pogorszenia, to znaczy wysiewu świeżych wykwitów skórnych.

Na uwagę poza tym zasługuje fakt bardzo dobrego znoszenia leku. U żadnego z chorych nie stwierdzono ubocznego działania lub objawów nietolerancji leku.

#### OMÓWIENIE

W patogenezie łuszczycy podaje się, że wzmożonej proliferacji naskórka towarzyszy podwyższenie poziomu enzymów biorących udział w przemianie materii i przebudowie białek (5), a także coraz powszechniej rozpatruje się rolę zaburzeń gospodarki węglowodanowej (1, 4, 6, 8). Stwierdzono także zaburzenia przemiany węglowodanowej we krwi (8). Na tym spostrzeżeniu oparto leczenie łuszczycy środkami przeciwcukrzycowymi (1, 2, 6, 9, 11). Kamiński (6) leczył łuszczycę Diabetolem, uzyskując poprawę stanu chorobowego w 8—15%.

Łuszczyca łatwiej poddaje się leczeniu, gdy poziom cukru we krwi jest niski, stąd Bieliński i wsp. (1) w przypadkach łuszczycy, w której poziom cukru był podwyższony lub znajdował się w granicach normy, doprowadzał pacjentów lekami przeciwcukrzycowymi do stanu hypoglikemii i wówczas uzyskiwał korzystne wyniki leczenia.

W dostępnym piśmiennictwie brak doniesień na temat stosowania dwufosfotiaminy (kokarboksylazy) w leczeniu łuszczycy. Uzyskane wyniki wskazują na wyraźnie korzystny wpływ kokarboksylazy w leczeniu łuszczycy przy jednoczesnym stosowaniu maści redukujących zewnątrznie.

#### Wnioski

1. Podawanie kokarboksylazy wywiera korzystne działanie w leczeniu łuszczycy.
2. Najlepsze wyniki uzyskano kojarząc leczenie kokarboksylazą z leczeniem zewnętrznym redukującym.

3. Kokarboksylaza nie powodowała u leczonych chorych ubocznych objawów.

#### PIŚMIENNICTWO

1. Bieliński A., Berliński T.: Zaburzenia przemiany węglowodanowej. *Przegl. Derm.* **54**, 437, 1967.
2. Braun W.: Die Behandlung der *Psoriasis vulgaris* mit Sulfanylharstoffen. *Zentralblatt f. Haut u. Geschl.* **107**, 114, 1960.
3. Cendrowski W.: Wiadomości o biochemicznym i leczniczym działaniu kokarboksylazy. *Pol. Tyg. Lek.* **8**, 3, 1959.
4. Gibson S. H., Perry H. O.: Diabetes and Psoriasis. *Arch. Derm.* **74**, 487, 195, 1956.
5. Jabłońska S.: Choroby skóry. PZWL, Warszawa 1981.
6. Kamiński J.: Leczenie łuszczycy Diabetelem. *Przegl. Derm.* **49**, 37, 1962.
7. Migdalska B., Massalski W.: Kwas pirogronowy we krwi. *Pol. Tyg. Lek.* **4**, 145, 1959.
8. Reeds R., Fusaro R., Fischer L.: *Psoriasis vulgaris*. A Clinical Survey of the Association with Diabetes Mellitus. *Arch. Derm.* **89**, 205, 1964.
9. Sales P.: Deux psoriasis arthropatiques graves favorablement influencés par le D860. *Bull. Franc. Derm. Syph.* **67**, 90, 1960.
10. Wiland-Zera A., Hoffman M., Nowak L.: Ocena kliniczna kokarboksylazy w leczeniu chorób serca. Dokumentacja „Polfa” V/I 8, 1965.
11. Wolfram S.: Die Behandlung der *Psoriasis* mit Invenol. *Hautarzt* **10**, 471, 1959.

Otrzymano 22 IV 1985.

#### РЕЗЮМЕ

Лечено 91 больного псориазом препаратом Cocarboxylasum „Polfa”. Первая группа больных получила только инъекцию Cocarboxylasum. Вторая группа инъекцию Cocarboxylasum и редицирующую мазь, а третья группа только мазь. Самые лучшие результаты получено во второй группе, в которой средний срок лечения выносил 14,6 дней.

#### SUMMARY

Psoriasis patients were treated with Cocarboxylasum "Polfa" 100 mg daily. The first group of 21 patients received only injections of Cocarboxylasum. In the second group — injections of Cocarboxylasum and reductive ointment were given. The third group of 15 patients received reductive ointment. The best results have been observed in the second group in which the treatment lasted 14.6 days.