

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Wydział Wojskowo-Lekarski

lek. med. Robert Kijowski

Badanie aktywności enzymatycznej hydrolaz lizosomalnych granulocytów wielojądrzastych obojętnoschłonnych oraz czynności wątroby u chorych z grzybicą paznokci leczonych terbinafiną

Recenzenci:

1. prof. dr hab. n. med. Zygmunt Adamski – Katedra i Klinika Dermatologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu
2. prof. dr hab. n. med. Waldemar Placek – Klinika Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunologii Klinicznej w Olsztynie

Promotor:

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Kaszuba

Klinika Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

STRESZCZENIE

Grzybice skóry, włosów jak i paznokci ze względu na rosnącą wciąż liczbę, stanowią istotny problem epidemiologiczny, społeczny i terapeutyczny. Częstość występowania grzybic rośnie z wiekiem i w grupie powyżej 60 r.ż. wynosi niemal 30 %.

Najczęstszym czynnikiem etiologicznym grzybicy stóp i paznokci są dermatofity, a wśród nich: *Trichophyton rubrum* i *Trichophyton mentagrophytes*. Leczenie zakażeń grzybiczych paznokci prowadzić można przy zastosowaniu środków miejscowych i ogólnych. Zarówno terapeutyki starszej generacji, jak i nowe leki przeciwgrzybiczne nie są pozbawione działań ubocznych.

Celem pracy było zbadanie aktywności enzymatycznej hydrolaz lizosomalnych granulocytów obojętnoschłonnych oraz czynności wątroby u chorych z grzybicą paznokci leczonych terbinafiną.

Badania przeprowadzono u 96 osób, w tym:

Grupę odniesienia (0) stanowiło 41 osób klinicznie zdrowych (19 kobiet i 22 mężczyzn) w wieku 18-67 lat.

Grupę badaną stanowiło 55 osób z grzybicą paznokci stóp (27 kobiet i 28 mężczyzn) w wieku 22-72 lat. Dla potwierdzenia zakażenia grzybiczego u wszystkich pacjentów wykonano badanie mykologiczne (posiewy i hodowle).

Przebadano sprawność metaboliczną wątroby stosując szeroki wachlarz badań enzymatycznych. Prześlędzono również zachowanie wybranych enzymów lizosomalnych granulocytów wielojądrzastych.

W badaniu brali udział wyłącznie pacjenci u których uzyskano dodatni wynik hodowli mykologicznej oraz pacjenci którzy zgłosili się na badania kontrolne w trakcie i po zakończeniu leczenia.

Osoby chore na grzybicę paznokci otrzymywali chlorowoderek terbinafiny doustnie w dawce 250 mg na dobę przez 12 tygodni. Badania były wykonywane u osób zdrowych oraz u osób chorych przed leczeniem, po leczeniu oraz po kolejnych 3 miesiącach od zakończenia leczenia. Dane piśmiennictwa wskazują, że zakażenie grzybicze paznokci w 76 % wywołują dermatofity, w 13,5 % grzyby drożdżopodobne, w 5,5% grzyby pleśniowe, a w 5,5 % inne gatunki grzybów. Na podstawie danych literaturowych można stwierdzić, że zaburzenia czynności granulocytów mogą przejawiać się w różnych formach, mogą to być zmiany aktywności enzymów lizosomalnych. Wzrost aktywności enzymów lizosomalnych jest następstwem toczącego się w organizmie procesu zapalnego.

Na podstawie przeprowadzonych badań sformułowano następujące wnioski:

1. W badanym materiale najczęściej izolowano dermatofity, a wśród nich: *T. rubrum* – 40 %, *T. mentagrophytes* – 27,28%, *Epidermophyton floccosum* – 18,18% oraz *Microsporum canis* – 7,27%. Grzyby drożdżopodobne stwierdzono u 7,27 % badanych.
2. Obserwowane odchylenia (nieznamiennie statystycznie) w aktywności enzymów lizosomalnych granulocytów wielojądrzastych krwi obwodowej u chorych z grzybicą paznokci wskazuje na brak wpływu tej postaci klinicznej grzybicy na ogólnoustrojowe enzymatyczne wykładniki stanu zapalnego.
3. W przeprowadzonych badaniach nie stwierdzono zmian aktywności enzymów wątrobowych oraz prób czynnościowych wątroby w grzybicy paznokci leczonej terbinafiną w zalecanych dawkach.
4. Terbinafina w zalecanych dawkach nie wywiera wpływu na badane parametry czynności wątroby.


.....
Doktorant


.....
Promotor