

Zbigniew Żylicz

Hospice Rozenheuvel w Rozendaal, Holandia; Katedra i Zakład Opieki Paliatywnej Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy

Przyspieszenie gojenia przewlekłych ran po miejscowym zastosowaniu fenytoiny.

Opis przypadku

Facilitated wound healing after local administration of phenytoin.
A case study

Rany powstające u chorych z wyniszczeniem nowotworowym są szczególnie trudne do leczenia. Chory organizm nie jest w stanie syntetyzować wystarczającej ilości białek w celu przyspieszenia procesu gojenia. Powstają wtedy ubytki skóry i owrzodzenia, które mogą być bardzo bolesne. Ubytki te ulegają wtórnemu zakażeniu, najczęściej bakteriami beztlenowymi, co powoduje przykry zapach. Mogą też powstać trwałe przetoki, z których sączy się wydzielina ropna, a nierzadko połączenia z jelitem grubym, pęcherzem czy innymi narządami wewnętrznymi. Niżej przedstawiono historię choroby pacjenta, u którego nastąpiło całkowite wygojenie odleżyny krzyżowej po zastosowaniu maści z fenytoiną.

U 72-letniego chorego przed 2 laty postawiono diagnozę raka prostaty z licznymi przerzutami do kości. Z powodu bólu zlokalizowanego w okolicy miednicy i prawego stawu biodrowego 3 tygodnie wcześniej zastosowano radioterapię, a następnie włączono morfinę, stopniowo zwiększając dawkę do 30 mg na dobę dożylnie w pompie. Oprócz tego u chorego stwierdzono zaparcia, brak apetytu oraz wyniszczenie. W okolicy krzyżowej, po kilkutygodniowym okresie odczuwania miejscowego bólu, rozwinęła się odleżyna z towarzyszącym dużym odczynem zapalnym. Tuż przed przekazaniem chorego pod opiekę hospicjum chirurg dokonał nacięcia skó-

ry w okolicy krzyżowej i ewakuacji ropnia. Powstała bardzo głęboka, niebolesna już rana. Leczenie zachowawcze, polegające na częstych zmianach suchych opatrunków, a także zaklejeniu rany opatrunkami półprzepuszczalnymi, nie było skuteczne. Rana o rozmiarach 4 × 6 × 3 cm była czysta, lecz bez cech ziarninowania. Po radioterapii stopniowo ustępował ból kostny, a dawkę morfiny można było zmniejszać aż do odstawienia jej po 3 tygodniach. Zaparcie przestało być problemem, chory zaczął się lepiej odżywiać i jego stan ogólny znacznie się poprawił. W 3 tygodniu po przyjęciu do hospicjum rozpoczęto leczenie głębokiej odleżyny krzyżowej maścią zawierającą 3-procentową fenytoinę. W ciągu kilku dni zaobserwowano ziarninowanie rany. Od tego momentu rana zaczęła szybko się goić. Już po 8 tygodniach widoczne było tylko płytkie zagłębienie 1 × 2 × 0,5 cm. Leczenie maścią z fenytoiną przerwano. Kontrola radiologiczna ognisk przerzutowych nie wykazała postępu zmian. Wartość PSA (*Prostate Specific Antigen*) obniżyła się z 5800 na 1250 m.j./U. Stan chorego poprawił się na tyle, że mógł wrócić do domu. Rana okolicy krzyżowej całkowicie się wygoiła. Obecnie mija 11 miesięcy od przyjęcia go do hospicjum i poddania opiece paliatywnej. Chory chodzi z trudem, czyta książki i czasem odbywa krótkie wycieczki samochodem do swojej córki.

Adres do korespondencji: prof. AM, dr med. Zbigniew Żylicz
e-mail z.zylicz@chello.nl



Copyright © 2002 Via Medica, ISSN 1644-115X

Fenytoina jest lekiem stosowanym od wielu dziesiątek lat w zwalczaniu padaczki. Od dawna przy jej stosowaniu obserwowano przerost dziąseł. To bardzo przykre działanie uboczne powoduje z czasem utratę zębów, zapalenia jamy ustnej i tym podobne objawy [1].

Mechanizm tego powikłania nie został jeszcze dokładnie wyjaśniony. Wydawało się, że zła higiena jamy ustnej, a także niedobór kwasu foliowego zwiększały jego ryzyko [1]. W ostatnich latach mówi się jednak o specyficznym działaniu fenytoiny na keratynocyty. Fenytoina podwyższa aktywność czynnika wzrostu keratynocytów (*keratinocyte growth factor*) i zwiększa ekspresję jego receptora (*keratinocyte growth factor receptor*) [3]. Prawdopodobnie to działanie powoduje szybkie gojenie ran. W ostatnich latach przeprowadzono wiele badań klinicznych dotyczących tego problemu [2, 4–7]. Fenytoina jest lekiem bardzo tanim i łatwym do przyrządzenia. Prawdopodobnie dlatego żaden przemysł nie jest zainteresowany jego produkcją i rejestracją. W hospicjum, w którym pracuje autor tego artykułu, stosuje się maść z fenytoiną sporządzoną według następującej receptury:

<i>Hypromellosis</i> 4000	59,1 g
<i>Vaselineum album</i>	230,4 g
<i>Phenyntone natrium</i>	9 g
<i>Glycerol</i>	1,5 g
<i>Sol. Natrii hydrox 4n</i>	3 krople

Piśmiennictwo

1. Addy V., McElnay J.C., Eyre D.G., Campbell N., D'Arcy P.F. Risk factors in phenytoin-induced gingival hyperplasia. *J. Periodontol.* 1983; 54:373–77.
2. Anstead G.M., Hart L.M., Sunahara J.F., Liter M.E. Phenytoin in wound healing. *Ann. Pharmacother.* 1996; 30:768–75.
3. Das S.J., Olsen I. Up-regulation of keratinocyte growth factor and receptor: a possible mechanism of action of phenytoin in wound healing. *Biochem. Biophys. Res Commun.* 2001; 282:875–81.
4. el Zayat S.G. Preliminary experience with topical phenytoin in wound healing in a war zone. *Mil. Med.* 1989; 154:178–80.
5. Flanagan P.M., Flanagan A.M. Phenytoin and wound healing. *Trop. Doct.* 1992; 22:172.
6. Johnson T.J. Use of topical phenytoin for wound care. *SDJ Med.* 1998; 51:387–8.
7. Pendse A.K., Sharma A., Sodani A., Hada S. Topical phenytoin in wound healing. *Int. J. Dermatol.* 1993; 32:214–7.