L'applicazione della rifamicina SV negli empiemi aperti

V.

Giuliano

Clinica Tisiologica dell'Università, Napoli (Italia)

Indirizzo dell'autore: Prof. V. Giuliano, Clinica Tisiologica dell'Università, Napoli (Italia)

La rifamicina SV è stata impiegata in quattordici soggetti porta-tori di empiema tubercolare in cui era chiaramente documentabile la presenza di fistola broncopleurica. In tutti i casi era presente intensa sindrome tossiemica caratterizzata da febbre elevata e condizioni generali fortemente scadute.

Opportune indagini microbiologiche avevano messo in evidenza accanto al micobatterio tubercolare, flora batterica di associazione (stafilococco, streptococco, B. coli, Proteus, Pseudomonas aeruginosa, etc.). Per quest'ultima era stata documentata l'alta frequenza di ceppi resi-stenti a penicillina, sulfamidici e streptomina e la discreta frequenza di ceppi resistenti anche alle tetracicline ed al cloramfenicolo.

La rifamicina è stata introdotta in cavo alla dose di 250–500 mg in unica somministrazione quotidiana. Allo scopo di prolungare il tempo di contatto del farmaco l'evacuazione del pus è stata eseguita una sola volta nelle 24 ore.

Nel corso del trattamento sono state notate: le modificazioni del quadro clinico; le modificazioni quantitative (misurazione della quantità giornaliera) e qualitative (colore, densità del secreto, rapporto frazione corpuscolata-frazione liquida) del secreto empiematico; le modificazioni di ordine microbiologico.

Risultati: a) azione rapida e costante sulla sintomatologia clinica con caduta della temperatura febbrile sin dalle prime somministrazioni del farmaco e conseguente ripresa delle condizioni generali dei pazienti; b) modificazione del secreto empiematico – che in alcuni casi è addirittura scomparso – nel senso di una diminuzione di esso e di una progressiva trasformazione da nettamente purulento a sieroso. Tale fenomeno avviene in genere in due tempi essendo stato notato, dopo i primi giorni di trattamento, un aumento percentuale della parte corpuscolata su quella liquida ed una successiva prevalenza di quest'ultima

558

GIULIANO

nelle fasi più avanzate della terapia; c) rapida caduta della flora batterica sensibile.

Conclusioni: la rifamicina SV si è dimostrata – anche per il suo alto potere battericida e per il suo vasto spettro di azione – estremamente efficace nel trattamento topico degli empiemi aperti.

Pur non potendo rappresentare, per ogni motivo di ordine anatomico e biologico, terapia fine a se stessa, il trattamento con rifamicina è capace di indurre modificazioni di ordine clinico e microbiologico tali da consentire la successiva applicazione di metodiche terapeutiche definitive.

Zusammenfassung

Die lokale Anwendung von Rifamycin SV bei mit tuberkulösem Empyem mit bronchopleuraler Fistel behafteten Patienten, in einzelnen Tagesdosen von 250–500 mg, bewirkte eine rasche

Modifikation des klinischen und mikrobiologischen Zustandes, so dass die Anwendung konklusiver therapeutischer Methoden möglich wurde.

Summary

Local treatment with rifamycin SV in single daily doses of 250–500 mg, in subjects suffering from tuberculous empyema with bronchopleural fistula, rapidly achieved clinical and microbiological modifications permitting the subsequent application of resolute therapeutic procedures.

Resume

L. L'application locale de la rifamycine SV à la dose de 250–500 mg en une administration quotidienne unique chez des sujets porteurs d'empyème tuberculeux avec fistule broncho-pleurale a provoqué rapidement des modifications cliniques et microbiologiques qui ont permis par la suite l'application de méthodes thérapeutiques définitives.