

Miscellanea : Intensive Kurzbehandlung von Schistosomiasis (Bilharzia) mit Antimonialsalzen

Autor(en): **Seitz, E.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Acta Tropica**

Band (Jahr): **3 (1946)**

Heft 2

PDF erstellt am: **03.05.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-310014>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

(Aus dem Magunga-Hospital, P. O. Mnyusi, Tanganyika, via Tanga.)

Intensive Kurzbehandlung von Schistosomiasis (Bilharzia) mit Antimonialsalzen.

Von ED. SEITZ.

(Eingegangen am 5. Juni 1946.)

Einer Veröffentlichung von *W. Alves* im Mai 1945 aus dem Institut für Billharziaforschung in Salisbury, Südrhodesien, folgend, habe ich die intensive Kurzbehandlung dieser hier recht häufigen Erkrankung sofort aufgenommen.

Die bisher übliche Behandlung — ambulant intravenöse Injektionen einer 1%-*Tartaric-emetica*-Lösung in steigenden Dosen — erstreckte sich im allgemeinen über eine Zeitspanne von 3—4 Wochen und umfaßte 12—15 Spritzen.

Aus dieser Behandlungsweise resultieren einige Schwierigkeiten. Es ist nicht leicht, den Eingeborenen zu veranlassen, sich regelmäßig und für eine längere Zeit einer systematischen Behandlung zu unterziehen, besonders wenn dieselbe nicht mit Hospitalisation verbunden ist. Dazu kommt, daß die subjektiven Beschwerden oft nach der 6. bis 7. Spritze fast verschwunden sind und auch der dem Patienten makroskopisch bemerkbare Befund, Blut in den letzten Harntröpfen, unsichtbar geworden ist. Dies führt von seiner Seite recht häufig zu einer Unterbrechung der Behandlung und zu Rezidiven in großer Anzahl.

Weiterhin ist ein anderer Punkt wichtig. Bei der in die Länge gezogenen Behandlung sind die Schistosomiasiseier oft in der zweiten Woche noch lebensfähig, und dadurch ist die Möglichkeit gegeben, die Krankheit weiterzubreiten.

Aus diesen oben angeführten Gesichtspunkten heraus soll die Behandlung und Hospitalisation und auch die Zeitspanne der Weiterverbreitungsmöglichkeit so kurz wie möglich gehalten sein.

Als mir daher im August 1945 der oben angeführte Bericht über die Behandlung von 6 Fällen bekannt wurde, habe ich diese Behandlungsweise sofort nachgeprüft und aufgenommen. Bis Ende Februar 1946 sind 322 in der weiter unten beschriebenen Weise behandelt und nachuntersucht worden. Mit Ausnahme von zwei Fällen waren es Eingeborene, sowohl männlichen als auch weiblichen Geschlechts, Jugendliche von 25 kg Körpergewicht an wurden eingeschlossen.

Der Krankheitserreger war in 14 Fällen *Schistosoma mansoni*, in allen restlichen *Schistosoma haematobium*.

Ich habe mich im Anfang vollständig an die von *Alves* angegebene Technik gehalten. Die Patienten werden nüchtern gewogen, Hämoglobinbestimmung, Erythrocyten- und Leucocytenzählung und Leucocytendifferenzierung vorgenommen. Dann wird die Gesamtmenge des Antimonialsalzes errechnet — 12 Milligramm per kg Körpergewicht — und der Plan der Spritzen festgelegt.

Benutzt wird das Natrium (Natrium) Antimonyl-tartrat der Firma British Drug Houses in Pulverform. Es wird täglich frisch bereitet und sterilisiert:

1. eine 5%ige Lösung von Natrium Antimonyltartrat (N. A. T.).
2. eine 5%ige Glucose-physiologische Kochsalzlösung. Diese wurde späterhin durch eine 1,4%ige Kochsalzlösung ersetzt.

Von der ersten Lösung wird jeweils die Menge in die Spritze aufgezogen, die für die Injektion festgelegt wurde, und dann mit der zweiten Lösung auf

10 ccm gebracht. Diese Mischung wird dann unter langsamer, aber stetiger Vorwärtsbewegung des Kolbens in ca. 5—6 Minuten intravenös verabreicht.

Zur Erläuterung diene der Bericht über die Behandlung des einen Europäers: W. G. 38 Jahre alt. Körpergewicht 65.

Blutbild: Hgbl. 80%, Erythrocyten 4 100 000, Leucocyten 8400, Eosinophile 12%.

Urin: Albumen negativ, Sacharum negativ.

Im Sediment sehr zahlreiche Erythrocyten, vereinzelt Leucocyten und mehrere Eier von *Schistosoma haematobium*.

Die Gesamtmenge des Antimonsalzes wurde mit 780 Milligramm errechnet und das folgende Schema festgelegt und ohne Zwischenfall durchgeführt:

		5 0/0 N.A.T.	Gewichtsmenge	5 0/0 Glucose-physiol. NaCl
1. Tag	8 Uhr	1,4 ccm	0,070 g	8,6 ccm
	10 Uhr	1,8 ccm	0,090 g	8,2 ccm
	12 Uhr	2,2 ccm	0,110 g	7,8 ccm
	14 Uhr	2,4 ccm	0,120 g	7,6 ccm
2. Tag	8 Uhr	2,4 ccm	0,120 g	7,6 ccm
	10 Uhr	2,2 ccm	0,110 g	7,8 ccm
	12 Uhr	1,8 ccm	0,090 g	8,2 ccm
	14 Uhr	1,4 ccm	0,070 g	8,6 ccm

Während der ganzen Behandlungszeit blieb der Puls regelmäßig und unterlag keinen nennenswerten Schwankungen. Kein Erbrechen und keine Temperatursteigerung. Die Nahrungsaufnahme beschränkte sich auf leicht verdauliche Speisen in geringer Menge. Am Nachmittag des ersten Behandlungstages war der Patient von 16 Uhr bis 21 Uhr außer Bett, am Nachmittag des zweiten Tages ging er im Auto nach Hause.

Die subjektiven Beschwerden verschwanden innerhalb weniger Tage. Urin-Sedimentuntersuchungen zeigten, daß die Hämaturie in 7 Tagen verschwand, ebenso die Ausscheidung von Eiern. Dreimalige Nachuntersuchungen nach jeweils 4 Wochen ergaben niemals mehr einen krankhaften Befund. Die Zahl der eosinophilen Zellen war bei der zweiten Nachuntersuchung auf 3% zurückgegangen.

Mit derselben Behandlungsweise hatte ich bei Eingeborenen ähnliche Resultate. Am Anfang zeigten einige wenige Fälle noch Ausscheidung von Eiern bei Nachuntersuchungen nach 10 Tagen, und ich glaubte zuerst an nicht ausgeheilte Fälle. Spätere Nachuntersuchungen in größeren Abständen aber ergaben fast ausnahmslos negative Befunde.

Nachuntersuchungsergebnisse:

Anzahl der behandelten Fälle	322
Nachuntersuchung nach 4 Wochen	307
Davon noch positiv	4
Nachuntersuchung nach 8 Wochen	216
Davon noch positiv	3

Es war nicht möglich, alle behandelten Fälle zur Nachuntersuchung zu bekommen, da bei abgelaufenen Arbeitskontrakten die betreffenden Arbeiter nach Hause entlassen worden waren. So war auch der eine nach 4 Wochen noch positiv gefundene Fall vor der zweiten Nachuntersuchung entlassen worden.

Die nach 3 Wochen noch positiven 3 Fälle wurden dann einer zweiten Kur unterzogen und sind jetzt bei der ersten Nachuntersuchung negativ.

Am Anfang hatte ich bei einer Anzahl von Fällen mit ein- bis zweimaligem Erbrechen zu tun. Dies trat meist nach der dritten und vierten Spritze auf. In fast allen diesen Fällen handelte es sich um Patienten mit starker Hakenwurminfektion und einem Hämoglobinwert unter 70%. Diese Fälle wurden dann späterhin immer zuerst einer Hakenwurmkur unterzogen. Dies und ein zeitlich späteres Ersetzen der 5%igen glucose-physiologischen Kochsalzlösung durch eine 1,4%ige Kochsalzlösung haben das Erbrechen fast ganz beseitigt.

Bei fünf Fällen mit Temperatursteigerungen, einmal am ersten und viermal am zweiten Tage, konnten Malariaparasiten im Blute nachgewiesen werden.

Ganz kürzlich habe ich, einer brieflichen Anregung von *Alves* folgend, die Gesamtdosis auf 6 Injektionen in zwei Tagen verteilt. Es sind dabei keine vermehrten Nebenerscheinungen aufgetreten.

Die jetzt durchgeführte Behandlung bei 60 kg Gewicht ist:

	5 % N.A.T.	Gewichtsmenge	1.4 % Na Cl.
1. Tag 9 Uhr	2,2 ccm	0,110 g	7,8 ccm
12 Uhr	2,4 ccm	0,120 g	7,6 ccm
15 Uhr	2,6 ccm	0,130 g	7,4 ccm
2. Tag 9 Uhr	2,6 ccm	0,130 g	7,4 ccm
12 Uhr	2,4 ccm	0,120 g	7,6 ccm
15 Uhr	2,2 ccm	0,110 g	7,8 ccm

Die Gesamtmenge wird also in 30 Stunden mit einer Unterbrechung von 18 Stunden zwischen den beiden größten Dosen gegeben.

Zusammenfassung.

1. Die intensive Kurzbehandlung mit mehrfachen Spritzen wurde bei Bilharzia in 7 Monaten bei 322 Patienten durchgeführt.

2. Das zur Behandlung benutzte Mittel war Natrium-Antimonyl-tartrat.

3. Als Gesamtmenge wurden 12 Milligramm per kg Körpergewicht, auf 8 Spritzen und später auf 6 verteilt, innerhalb von 30 Stunden verabreicht.

4. Die Hospitalisations- und Behandlungsdauer wird stark verkürzt. Die Patienten waren meist am zweiten Tage nach Beendigung der Kur wieder an ihrer Arbeit.

5. Es wurden keinerlei ernstliche Zwischenfälle beobachtet.

Literatur.

W. *Alves*, South African Medical Journal 19, 171, 1945.

W. *Alves* und D. M. *Blair*, The Lancet, January 5th, 1945, pag. 9.