

M. B. 76 / 78

ISTITUTO « CARLO FORLANINI »
CLINICA TISIOLOGICA DELL'UNIVERSITÀ DI ROMA
Direttore inc. : Prof. A. OMODEI-ZORINI

PROF. MOROELLO MORELLINI

Trattamento della tubercolosi polmonare con amio



Comunicazione alla seduta scientifica
tenuta nell'Istituto « Carlo Forlanini » il 7 dicembre 1945

Estratto dagli *Annali dell'Istituto « Carlo Forlanini »* - Volume IX - Fasc. I



IL TRATTAMENTO DELLA TUBERCOLOSI POLMONARE CON AMIDE NICOTINICA

Prof. MOROELLO MORELLINI

La notizia data dalla stampa quotidiana nell'estate 1945 sui risultati lusinghieri ottenuti nell'Istituto « Pasteur » di Parigi dal Dott. VITAL CHORINE nel trattamento della tubercolosi polmonare con alte dosi di amide nicotinic, ha destato nel pubblico e in maniera speciale nei malati, un'ondata di grandi speranze. Il dubbio che altrove si potesse usare con efficacia un mezzo terapeutico nuovo per combattere la tubercolosi polmonare, ha spinto l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale e la Direzione della Sanità Pubblica a inviarmi all'Istituto « Pasteur » di Parigi perchè prendessi diretta visione di questi risultati. Riferirò brevemente sull'esito di questa mia missione.

CHORINE, direttore di un reparto chimico di quell'Istituto, studiando l'influenza esercitata da diverse vitamine sull'evoluzione della lebbra murina, constatò che i ratti trattati con dosi molte elevate di vitamina antipellagrosa non presentavano apparentemente alcun segno di malattia; in seguito, per l'affinità fra il bacillo della lebbra e il bacillo tubercolare, CHORINE praticò lo stesso trattamento su cavie sperimentalmente infettate con bacilli tubercolari umani, constatando un notevole ritardo nell'evoluzione della malattia adoperando dosi quotidiane di gr. 0,5-1 di amide nicotinic per chilogrammo di peso; egli osservò che anche in vitro l'amide nicotinic ostacola lo sviluppo del bacillo di Koch aggiunta nelle proporzioni di 30 mg. per ogni 100 cc.

L'esperimento fu poi portato sull'uomo, prima su un caso di meningite tubercolare senza alcun successo e poi su diversi malati gravi di tubercolosi polmonare con dei risultati che sembravano molto incoraggianti. Anche in Francia le comunicazioni intempestive fatte sui giornali quotidiani hanno recato un danno notevole all'evoluzione di queste esperienze e la relativa scarsità del preparato non ha permesso ancora di procedere all'esperimento su un grande numero di malati.

Il trattamento sull'uomo viene praticato adoperando alte dosi di amide nicotinic il più possibile pura; la dose media quotidiana è di gr. 1 per ogni 10-12 Kg. di peso; il medicamento viene impartito sotto forma di cachets da gr. 0,50 che possono essere deglutiti come tali o disciolti in acqua o latte e di fiale da 5-10-15 cc. di una soluzione di amide nicotinic al 25 % neutralizzata e sterilizzata da iniettarsi per via endovenosa. La terapia per via orale viene iniziata con dosi basse, 2-3 gr. al giorno e progressivamente aumentata con l'aggiunta di un cachet per settimana, la terapia endovenosa consiste in due iniezioni per settimana. Questa terapia è tuttora, anche in Francia, nella

sua prima fase sperimentale e non è possibile pronunciarsi in maniera esauriente sull'argomento essendo la maggioranza dei malati in trattamento da un troppo breve periodo di tempo ed essendo stato scelto il materiale sperimentale generalmente fra malati gravi inadatti alle terapie consuete; tuttavia dall'esame delle relazioni cliniche presentate dai medici al Dr. CHORINE e dall'esame diretto da me praticato su una trentina di malati in trattamento da un paio di mesi, si può rilevare quanto segue: la maggioranza dei malati afferma di sentirsi meglio e denuncia specialmente sensibile diminuzione della astenia, riduzione della tosse e della quantità di espettorato, aumento dell'appetito; la febbre in diversi casi diminuisce o si regolarizza, i fenomeni acustici sui focolai polmonari tendono a ridursi; non appaiono dall'esame dei radiogrammi modificazioni notevoli che possono essere sicuramente attribuiti all'influenza della vitamina P. P. Gli inconvenienti più comuni lamentati sono; gastralgie, nausea, vomito, diarrea, senso di calore al viso e dolore lungo la vena durante le iniezioni endovenose, caduta della pressione arteriosa. Ai disturbi nella sfera gastrointestinale si può ovviare arrestando il trattamento per 3-4 giorni e riprendendolo poi dalle dosi abbandonate, agli altri, iniettando il liquido con molta lentezza diluito eventualmente con soluzione fisiologica sterile e somministrando, in caso di fenomeni ipotensivi, venti gocce di adrenalina in una zolla di zucchero.

Non esistono dati sufficienti che stabiliscano la durata media del trattamento e il criterio di scelta delle forme cliniche; CHORINE consiglia forme di tubercolosi polmonare acuta recente e le forme dell'infanzia per la maggiore tolleranza dei bambini per la vitamina P. P. Sconsiglia invece la scelta di malati di forme polmonari ad andamento emoftoico. Ben poche sono le notizie sul trattamento nelle localizzazioni extrapolmonari.

Per quanto riguarda l'interpretazione di questi risultati, CHORINE pensa che l'azione dell'amide nicotinic, attraverso un meccanismo non ancora noto, sia specifica sui germi del genere *Mycobacterium* e che questa non sia che una delle sostanze attive contro la tubercolosi e la lebbra di una serie terapeutica nuova che conterrà probabilmente corpi dotati di una maggiore attività. Alla ricerca di questi nuovi prodotti sono attualmente orientati i suoi studi.

In conclusione la base sperimentale di questo nuovo trattamento è ancora insufficiente e dubbie sono le interpretazioni dei risultati; tuttavia l'amide nicotinic in forte dose sembra in un buon numero di malati trattati dar luogo ad un miglioramento nelle condizioni generali. Queste modificazioni interessanti soprattutto lo stato subiettivo, la febbre, la tosse, l'espettorazione, si mantengono però in porzioni di modesta entità soprattutto se si pensa alle frequenti oscillazioni durante il lungo decorso della malattia tubercolare. Anche le modificazioni radiologiche dei focolai polmonari devono essere considerate con molta prudenza per il loro numero relativamente scarso e per la loro entità, potendo verificarsi modificazioni del genere a distanza di qualche mese anche spontaneamente. Per ora la scelta del materiale avvenuta in genere fra malati gravi, la relativa scarsezza delle osservazioni e la breve durata del trattamento, non permettono di trarre dei dati conclusivi sull'argomento.

352666







