

Akcidentalno medikamentozno trovanje zlatom

Todorović S., Starčević M., Ljušković B.

Klinika za stomatologiju
Vojnomedicinska akademija

Sažetak

Opisuje se slučaj trovanja preparatom zlata bolesnika s reumatoidnim artritismom. Ukazuje se na oralna oštećenja i promene pri trovanju preparatom zlata Solganal B, oleosum. Akcentira se tok trovanja, subjektivne tegobe i klinička slika. Karakteristične su:

— Intenzivne primarno bulozno-vezikulozne, sekundarno erozivne promene lokalizovane na pokretnoj sluzokoži oralne duplje i usana.

— Hipertrofična gingivna sluzokoža s ulceronekroznim promenama na interdentalnim papilama.

— Izražen ptijalizmus.

Učinjen je pokušaj da se ukaže na momente koji diferenciraju trovanje zlatom od ostalih akcidentalnih trovanja.

Cljučne riječi: trovanje zlatom, medikamentozno

Smatra se da postoji preko 10 000 toksičnih materija, koje mogu izazvati neka toksična oštećenja u organizmu¹. Ne retko oštećenja oralnih tkiva nastaju kao posledica primene raznih medikamenata u lečenju nekih opštih obolenja. Najčešće su to preparati: bizmuta, žive, joda, bakra, arsena, antimona i srebra^{1,3,4,6}. Slučaj trovanja zlatom, koji se opisuje, učvršćuje i ovaj plemeniti metal u grupu otrova.

Ukazati na oralna oštećenja i promene pri trovanju preparatom zlata Solganal B, oleosum.

Materijal i metoda rada

Opis slučaja. Bolesnik s reumatoidnim artritismom, sa uznapredovalim degenerativnim promenama u zglobovima kolena i kukova lečen je preparatom zlata, Solganal B, oleosum 2% u Reumatološkom institutu u Beogradu. Star je 50 godina. Po postizanju terapijskog efekta, posle primljenih 900 mgr. preparata zlata, otpušten je iz instituta s preporukom da kupi navedeni preparat i nastavi sa dozom održavanja od 50 mgr. u kuri od 20 injekcija³. Preporučeno je da prima jednu injekciju nedeljno, intramuskularno, ali pod uslovom da nema nikakvih nuzpojava.

Pacijent kupuje 20 bočica preparata zlata, ali deset puta veće koncentracije (20%). Terapeut (!) ne čita ili ne tumači ispravno dobijeno uputstvo Reumatološkog instituta i ordinira sadržaj jedne bočice u jednoj injekciji nedeljno. Dešava se sledeće: umesto da posle kure od 20 injekcija bolesnik primi 1000 mgr. (kako je shemom propisano), njemu se pri svakoj injekciji unosi u organizam 1000 mgr. Prima 13 injekcija odnosno 13000 mgr. preparata zlata, umesto potrebnih 650 mgr. i pada u veoma teško opšte stanje.

Rezultati

1. Tok trovanja

Prve tegobe javljaju se posle 7–8 injekcije. Pacijent oseća svrab po koži, a ubrzo se javljaju i promene na koži ekstremiteta i oralnoj sluzokoži.

Promene u ustima otežavaju uzimanje i gutanje hrane. Terapija se prekida tek posle 13-te injekcije i ako se stanje pogoršavalo, kada pacijenta primaju u bolnicu (u mestu boravka) i leče 12 dana, bez uspeha. Prebacuju ga na Reumatološki institut u Beogradu, gde leži deset dana, odakle ga upućuju na Vojnomedicinsku akademiju, godine, gdje ostaje do izlečenja.

2. Subjektivne tegobe

- bolno pokretanje usana i otvaranje usta,
- otežano i bolno gutanje,
- povećano lučenje pljuvačke,
- peckanje i žarenje na jeziku,
- peckanje u očima,
- svrab po koži i kosmatom delu glave,
- malaksalost.

Treba reći da subjektivno pacijent najteže podnosi promene u ustima, na što ukazuju njegove reči, jedva izgovorene pri prvom kontaktu sa stomatologom »najgore mi je u ustima doktore«.

3. Klinička slika

1. Status corporis

– Pacijent svestan, uplašen i zbunjen. Puls ubrzan i mek. Izgled kože tela (naročito lica) karakteristično bledunjav, žućkasto proziran. Ostavlja utisak teškog bolesnika.

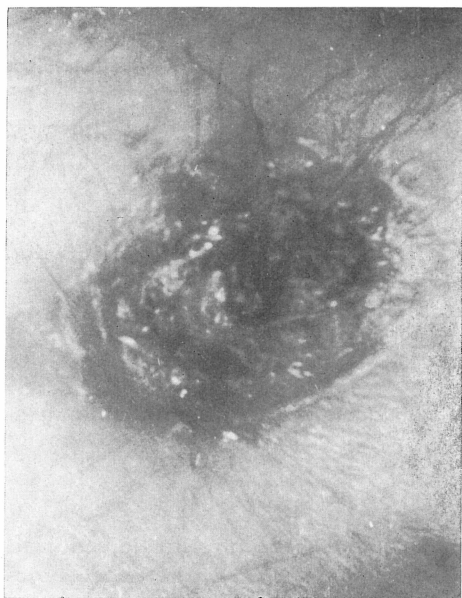
– Oči upale, sjajne, crvene.

– Gutanje sporo, mlitavo i bolno.

– Multififormne promene na koži (bula, vezikula, krusta), različite veličine. Najveće promene su u predelu podkolenice, a najsitnije (papulozne) na kosmatom delu kože glave.

2. Status oralis

– Izražene primarno bulozno-vezikulozne, sekundarno erozivne hemoragično-krustozne promene na sluzokoži usana, s prisustvom angularnih ragada (slika 3 i 4).



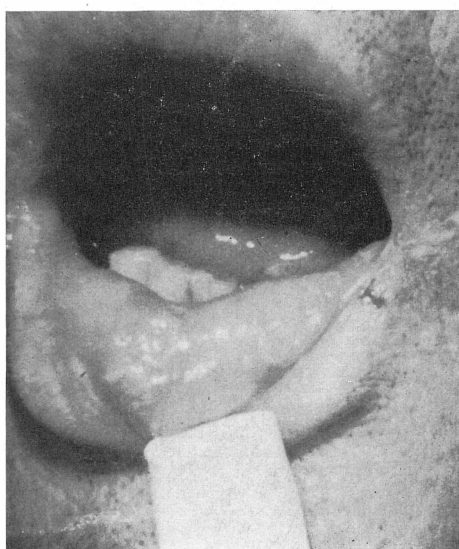
Slika 1. Promena na prednje-unutrašnjoj strani kože podkolenice



Slika 2. Promena na prednjoj strani kože nadkolenice



Slika 3. Promene na gornjoj usni

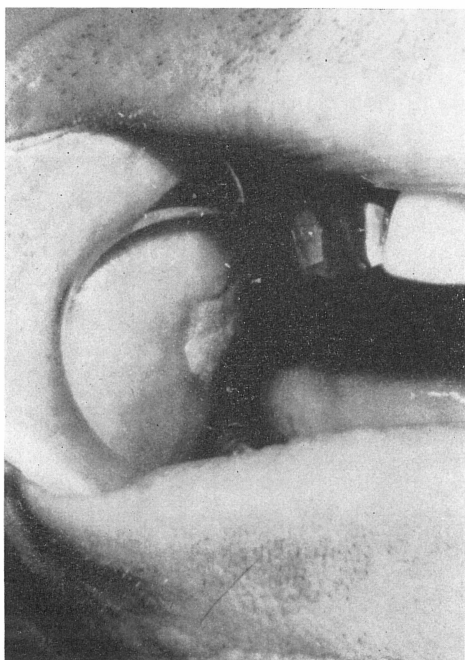


Slika 4. Promene na donjoj usni

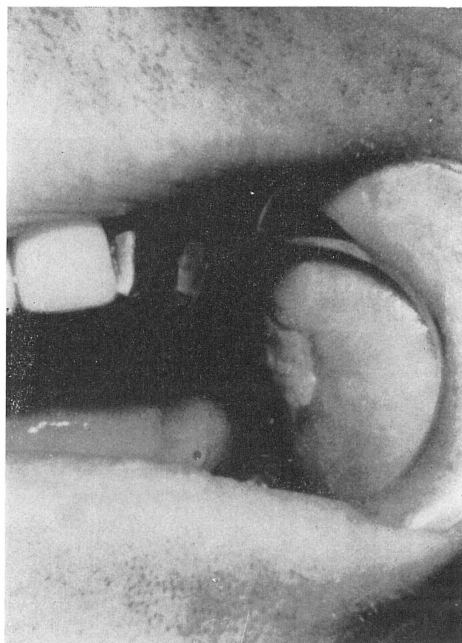
- Izražene konfluirajuće primarno bulozno-vezikulozne, sekundarno erozivne promene na sluzokoži obraza (slika 5 i 6).
- Hipertrofična gingiva s ulceronekrotičnim promenama na interdentalnim papilama (slika 3 i 7).
- Jezik crven, sa žućkastom transparencijom, depapiliran (usled atrofije fungiformnih i filiformnih papila), osetljiv, s jače izraženim otiscima zuba, što ukazuje na prisutnu edematoznost (slika 8).
- Sluzokoža mekog nepca je s izraženim promenama, a sluzokoža tvrdog nepca bez eflorescenci, ali sa nešto izmenjenom lividno-žućkastom bojom.
- Podjezična sluzokoža je prekrivena nešto ređim i sitnijim promenama u poređenju sa onim na sluzokoži usana, obraza i mekog nepca.
- Izražen ptijalizmus.
- Sluzokoža ždrela i jednjaka takođe je zahvaćena promenama, na što ukazuje bolno gutanje.

Diskusija

Može se reći da promene u ustima subjektivno pacijentu predstavljaju najveći problem, uprkos teškom opštem stanju, izraženoj malaksalosti i iznurenosti organizma.



Slika 5.



Slika 6.

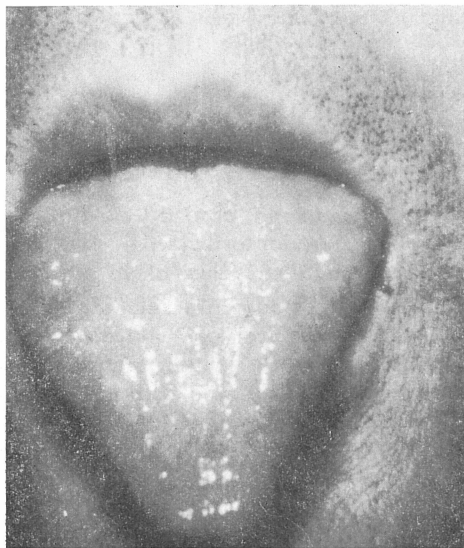
Promene na bukalnoj sluzokoži



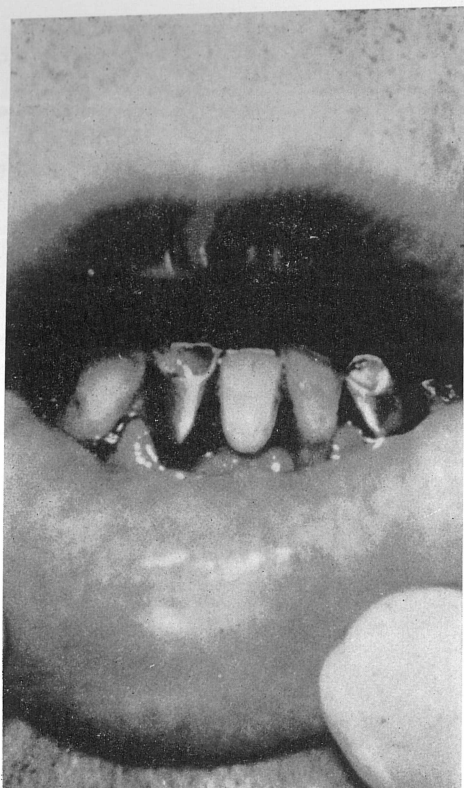
Slika 7. Promene na gingivi



Slika 9. Zaceljenje promena



Slika 8. Promene na jeziku



Slika 10.

Izgled sluzokože obraza i usana po zacelj-
nju promena



Slika 11.

Najizraženije promene su lokalizovane na sluzokoži usana, obraza i mekog nepca, a manjeg intenziteta na sluzokoži gingive, parodonta i jeziku, što diferencira trovanje zlatom od drugih trovanja teškim metalima (živa, olovo itd.).

Pojačano lučenje pljuvačke nastaje verovatno usled podražaja sekretornih nerava pri izlučivanju zlata pljuvačkom. No, pojačanim lučenjem pljuvačke veće količine zlata dolaze u usnu duplju, te se izrazito oštećenje epitela oralne sluzokože može dovesti sa time u vezu, mada treba imati u vidu i neke druge aspekte². Neosporno i oštećenje oralnog epitela deluje reflektorno na obilnije izlučivanje pljuvačke. Tako se obrazuje »circulus vitiosus«, koji funkcioniše sve dok je koncentracija zlata u organizmu visoka.

Promene u ustima su reverzibilne prirode. Naime, padom koncentracije zlata u organizmu, opadao je i intenzitet promena u usnoj duplji. Na kraju je potpuno povraćen integritet oralnog epitela (slika 9, 10 i 11).

ZAKLJUČAK

1. Akcidentalna medikamentozna trovanja zlatom su retka, ali moguća.
2. Karakterističan je polimorfizam promena u usnoj duplji i pretežna lokalizacija eflorescenci na sluzokoži usana, obraza i mekog nepca.
3. Oralne promene znatno otežavaju stanje pacijenta.

Literatura

1. ĐAJIĆ, D., i sar.: Obolenja mekih tkiva usne duplje Niš, 1981.
2. IWATSUKI, K. et al.: Lymphadenoid Structure induced by Gold Hypersensitivity, Arch. Dermatol. Vol. 118, aug. 1982.
3. KOGOJ, F.: Bolesti kože, JAZU, Zagreb, 1971.
4. MOKRANJAC, M.: Toksikološka hemija, Beograd, 1963.
5. Medicinska enciklopedija, knjiga 5, 594, JLZ, Zagreb 1970.
6. SOKIĆ, G., ĐAJIĆ, D.: Bolesti usta, Naučna knjiga, Beograd, 1967.

Summary

ACCIDENTAL GOLD-DRUG POISONING — ORAL MANIFESTATIONS

The author describe a case of gold poisoning of the patient with rheumatoid arthritis. The oral manifestations of poisoning with gold-drug Solganal B, oleosum are shown. The course of poisoning, symptoms and clinical findings are described. The characteristic clinical findings are: primary severe vesicobullous lesions, secondary erosions localised on mobile mucosa of oral cavity and lips; hyperplastic gingivae with ulcerative and necrotizing lesions on interdental papillae; intensive ptialism. This study was an attempt to show the differences between the gold-poisoning and other accidental poisonings.

Key words: gold poisoning, oral manifestations