مقایسه قطره دیکلوفناک سدیم با قطره بنتامازون در پیشگیری از ادم سیستم‌های
ماکولا، پس از جراحی‌کاتاراكت با روش خارج کیسولی با لنز‌گذاری

چکیده
سابقه و هدف: از آنجا که ادم سیستم‌های ماکولا (CME) از عوارض شایع عمل جراحی
کاتاراكت است که به علت التهاب چشمی رخ می‌دهد، کنترل التهاب با داروی مناسب، منطقی خواهد بود. این مطالعه با
هدف بررسی اثر قطره دیکلوفناک سدیم به عنوان داروی غیر استروئیدی، پس از عمل جراحی کاتاراكت (به روش خارج
کیسولی با لنز‌گذاری)، در مقایسه با قطره‌های چشمی معمول استروئیدی (بنتامازون) در پیشگیری از CME، صورت گرفت.

مواد و روش ها: این مطالعه یک بررسی کارآزمایی بالینی دوگروک در انجام شد که بر روی 97 جشن از
47 بیمار که تحت عمل جراحی کاتاراكت با لنز‌گذاری به روش میانولی خارج کیسولی فارم‌گرفتند، صورت پذیرفت.

بیماران به دو گروه توزیع و در گروه اول فروداری قرار گرفتند. به طور تصادفی ساده (فرعه کلی) تکیه شده و از
نظر تغییرات مانند زیمنگی چشمی کاتاراكت، روش جراحی و لنز گذاری داخل چشمی، مشابه‌سازی شده بودند. وجود و
پیشرفت CME به وسیله نیاز رافی با ماده درون‌سورین ونود در دو گروه، بررسی شد. ضمناً مطالعه سدنوی-زالایهای
با بررسی سیستم و غاز اثرات قدامتی و التهاب خارج چشمی نیز تجربه شد.

یافته‌ها: 6 هفته پس از جراحی، CME در 27% چشم (94/4 درصد) در گروه دو به دست آمد که دیکلوفناک دریافت
کرد. در همین زمان در 37% چشم (94/3 درصد) در گروه اول دیده شد. از نظر میزان سلول در اتان
قدامی، در سه روز اول، یک هفته و شش هفته پس از جراحی، نیز در دو گروه از نظر آماری، تفاوت معنی‌داری وجود
نداشت.

دریافت نمودن، کاهش واضح داشت (به ترتیب 0.01، 0.001)، در گروه دو. در یکه گروه دیکلوفناک، کاهش واضحی را نشان داد (به ترتیب 0.01، 0.001).

استنتاج: یافته‌های فوق، تأثیر مثبت قطره دیکلوفناک در کاهش دربیان عمل جراحی کاتاراكت با دادن قطره چشمی نیز
CME نشان می‌دهد و خطرنامه چنین گردید که ارتباط ترمیمی بین CME و التهاب داخل چشمی، به دنبال جراحی وجود دارد که
با دیکلوفناک می‌توان از این التهاب داخل چشمی کاهش گرفت.

ویژه‌های کلینیکی: ادم سیستم‌های ماکولا، دیکلوفناک سدیم، بنتامازون، محلول‌های چشمی، آب

پنجمین سمینار بین‌المللی دانشگاه علوم پزشکی مازندران
سال سیزدهم / شماره 29 / تابستان 1382

www.SID.ir
Downloaded from imums.mazums.ac.ir at 20:53 +0430 on Monday August 10th 2020
مقدمه
مکانیسم شکست شدن سد خوخی-زلالهای در ابتدا ادامه می‌تواند با دنلی عمل جراحی کاتاراكت با لنز‌گذاری به روش خارج کیسولی، ناتمام از دست گردد و تیم‌های به‌عنوان، بافت بولاوگ و لنز کریستالی در حین عمل می‌باشد. 

پس از عمل جراحی ایجاد شده می‌شود(3) از آنجایی که تفاوت‌هایی در شدت و اکتشافات شدید در بین افراد مبتلا به جهت تفاوت‌ها رنگ‌گذاری و جهت تفاوت‌ها در می‌شود(3)، بروز آن در نزد بیماران ما ضروری می‌باشد. با توجه به اینکه مطالعه نشان می‌دهد که این بیماران از تجربیات در ایران انجام نشده است، این بررسی به صورت آی‌والتگرگ و با روش کارآزمایی بالینی تصادفی دوسوکور در جهت بررسی اثر قطره‌های گیره‌بندی دیکلوفنیک سیسمی در مقایسه با تحصیل معمول داروها است، پیشنهاد عمل جراحی کاتاراكت با جهت پیشگیری از CME می‌باشد. 

مواد و روش‌ها
در این مطالعه، تأثیر قطره چشمی دیکلوفنیک/0.1 درصد (ولنتیور) که از منطقه فیلماتیک استفاده می‌شود با قطره چشمی مبانامزون/0.1 درصد که بکار از استرود تایباد، می‌باشد در کاشت کاتاراكت، مورد مقایسه قرار داده است. قطره دیکلوفنیک از شرکت نوراپ بارسلونا (R0400) و قطره مبانامزون (575) از شرکت سینتا درو بوده است. 

این مطالعه در بخش چشم بیمارستان بوژولو سیتی سازی صورت گرفته است. بیماران مورد مطالعه کسانی بوده‌اند که بوسیله همکاران طراح، تحت عمل جراحی کاتاراكت سنی و لنز‌گذاری به روش معمول قرار گرفته‌اند. معیارهای عدم ورود به مطالعه شامل موارد ذیل بودند:

1- وجود علائم و نشانه‌های التهاب داخل چشمی
2- بیمارانی که سابقه عمل جراحی داخل چشمی در همان چشم داشته‌اند.
3- بیمارانی که عوارض چشمی بیماری‌های سیستمیک دیابت و یا پیشین نشان نداشتند.

نتایج
نتایج نشان داد که کاهش آنتی‌بایزی سندروم و ریش‌های التهاب داخل چشمی در بین بیمارانی که از دو روش گیره‌بندی دیکلوفنیک و مبانامزون استفاده شدند، تفاوت‌های معنی‌داری بود.

بحث
متغیرهایی که می‌توانند تأثیر مثبت یا منفی را در قراردادن در بافت بولاوگ و لنز کریستالی داشته‌اند، می‌توانند باعث گرفتگی شکست شدن سد خوخی و زلالهای شود. 

مقدمه
مکانیسم شکست شدن سد خوخی-زلالهای در ابتدا ادامه می‌تواند با دنلی عمل جراحی کاتاراكت با لنز‌گذاری به روش خارج کیسولی، ناتمام از دست گردد و تیم‌های به‌عنوان، بافت بولاوگ و لنز کریستالی در حین عمل می‌باشد. 

پس از عمل جراحی ایجاد شده می‌شود(3) از آنجایی که تفاوت‌هایی در شدت و اکتشافات شدید در بین افراد مبتلا به جهت تفاوت‌ها رنگ‌گذاری و جهت تفاوت‌ها در می‌شود(3)، بروز آن در نزد بیماران ما ضروری می‌باشد. با توجه به اینکه مطالعه نشان می‌دهد که این بیماران از تجربیات در ایران انجام نشده است، این بررسی به صورت آی‌والتگرگ و با روش کارآزمایی بالینی تصادفی دوسوکور در جهت بررسی اثر قطره‌های گیره‌بندی دیکلوفنیک سیسمی در مقایسه با تحصیل معمول داروها است، پیشنهاد عمل جراحی کاتاراكت با جهت پیشگیری از CME می‌باشد. 

مواد و روش‌ها
در این مطالعه، تأثیر قطره چشمی دیکلوفنیک/0.1 درصد (ولنتیور) که از منطقه فیلماتیک استفاده می‌شود با قطره چشمی مبانامزون/0.1 درصد که بکار از استرود تایباد، می‌باشد در کاشت کاتاراكت، مورد مقایسه قرار داده است. قطره دیکلوفنیک از شرکت نوراپ بارسلونا (R0400) و قطره مبانامزون (575) از شرکت سینتا درو بوده است. 

این مطالعه در بخش چشم بیمارستان بوژولو سیتی سازی صورت گرفته است. بیماران مورد مطالعه کسانی بوده‌اند که بوسیله همکاران طراح، تحت عمل جراحی کاتاراكت سنی و لنز‌گذاری به روش معمول قرار گرفته‌اند. معیارهای عدم ورود به مطالعه شامل موارد ذیل بودند:

1- وجود علائم و نشانه‌های التهاب داخل چشمی
2- بیمارانی که سابقه عمل جراحی داخل چشمی در همان چشم داشته‌اند.
3- بیمارانی که عوارض چشمی بیماری‌های سیستمیک دیابت و یا پیشین نشان نداشتند.

نتایج
نتایج نشان داد که کاهش آنتی‌بایزی سندروم و ریش‌های التهاب داخل چشمی در بین بیمارانی که از دو روش گیره‌بندی دیکلوفنیک و مبانامزون استفاده شدند، تفاوت‌های معنی‌داری بود.

بحث
متغیرهایی که می‌توانند تأثیر مثبت یا منفی را در قراردادن در بافت بولاوگ و لنز کریستالی داشته‌اند، می‌توانند باعث گرفتگی شکست شدن سد خوخی و زلالهای شود.
4- بیماران مبتل به گلکوم کروتیک
5- بیمارانی که از پیش تنظیم ریتیوواتا پیگمانه خواهند نشان داد
6- کلاس‌های دیگری که در گروه‌ها قرار دارند

پرسی نتایج اهداف مطالعه و نیاز روش آنالیز گرافی، رضایت نامه از انجمن گرایندش که قبلاً از جنگلی بیماران (Simple random allocation) اینجا با روش تصادفی ساده (شاده) به دو گروه دیگر گرفته شدند. به این ترتیب رفت. نتایج ها خاصی از بیماران جراحی شده، به طور تصادفی، در هر گروه مورد با شاهد قرار می گرفت. بیماران دو گروه از جهت نوع عمل جراحی، نظر مورد استفاده، زل دخالت چشمی و نیز ماده استفاده شده برای آنتیوژئران مهتابی ویژه یک گروه بودند و سپس شماره گرافی داروها با حفظ برچسب آنها، صورت می گرفت. تجربی میزان دارو با کدگذاری قبیل، توسط پرستاران بخش به روش تصادفی دوسوکور، بدون اطلاع جراح معالج و بیمار از نوع دارو انجام می شد. نتایج میزان حس جسم فوق پس از عمل جراحی کوتاراکاتو نژل گرافی دیگر عمد، قدرت هزینه، روزانه چهار بار تجویز گردد. داروهای دیگر شامل آنتی‌بیوتیک موضعی، نیز تجویز شده بود. شرایط زیر مورد ارزیابی قرار گرفت: سن، جنس، سابقه پزشکی و روش جراحی، بهترین دید اصلاح شده بیماران بیگی دچار داخل چشمی، مزایای اثرات جانبی و اندامی. میزان سرود و اثرات جانبی قطع گریمه به روش کلینیکی و درنهایت شدید CME به کمک آنتیوژئران ماده فلوروسکین وریدی در پایان فمه ششم، پرسی‌نامه توسط پرستارک مurile اینلی ویژت قبل از عمل، جهت ورود بیمار به مطالعه، روز سوم بعد از عمل، روز هفتم و هفتم پس از جراحی، تکمیل گردید.

ارزیابی اثرات جانبی جراحی چشمی براساس تورم ملتحمی بود که در صورت عدم وجود پرخویی پرار

کلمه عنصر: پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

سال سیزدهم / فروردین ۳۹ / تابستان ۱۳۸۸

www.SID.ir
یافته‌ها

از مجموع 120 بیماری که در این مطالعه، حضور داشتند، 54 نفر مربوط به گروه دیکلوفاک و 66 نفر مربوط به گروه بی‌درمانی بودند. 23 بیمار به علت از دست رفتن پیگیری‌های از گروه خارج گردیدند. در مجموع 97 بیمار که 47 نفر در گروه دیکلوفاک و 50 نفر در گروه بی‌درمانی بودند، ثبت داده‌های مطالعه، باقی ماندند. میانگین سن بیماران در گروه دیکلوفاک 70±21 و در گروه بی‌درمانی 79±46 بوده است. 44/7 درصد از گروه دیکلوفاک و 24 درصد از گروه بی‌درمانی را قراردادن تنش تغییر می‌دادند. 55/3 درصد از گروه دیکلوفاک و 71 درصد از گروه بی‌درمانی را زنان تنش‌پذیر می‌دانند. تفاوت آماری در نظر سن و جنس در میان دو گروه مشاهده نشد است.

طول زمان عمل جراحی در گروه دیکلوفاک 5/87±32/17 دقیقه بوده است. متوسط لز نز در گروه دیکلوفاک 7/4±2/70 دقیقه بوده است. تفاوت آماری معنی‌داری به جهت در میان جراحی و سنی لز نز نیست. در میان جراحی در گروه دیکلوفاک مشاهده نشد است.

تفاوت بارزی در تغییرات تکنیکی در دو گروه قابل توجه نبوده است. میانگین شدت بیشتر در گروه دیکلوفاک بوده است. 1/2 بیشتر بوده است (جدول شماره 2).

جدول شماره 2: میانگین و آنتالیز آماری تی‌تست پس از عمل جراحی

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>روز سوم</th>
<th>هفته ششم</th>
<th>روز سوم</th>
<th>هفته ششم</th>
<th>CME</th>
<th>گروه دیکلوفاک</th>
<th>گروه بی‌درمانی</th>
<th>آنتالیز آماری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>H</td>
<td>H</td>
<td>H</td>
<td>H</td>
<td></td>
<td>0.05</td>
<td>0.05</td>
<td>N.S</td>
</tr>
</tbody>
</table>

N.S: Non Significant
از لحاظ میزان سلول در اتاق قطعی به دو گروه دیکلوفانک (بخصوص) و دیگرگونه تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشته است (جدول شماره 4).

جدول شماره 4: میانگین و آنوار آماری میزان سلول در اتاق قطعی

<table>
<thead>
<tr>
<th>جرم دمای</th>
<th>روز سوم</th>
<th>هنگام ششم</th>
<th>گروه دیکلوفانک</th>
<th>گروه دیکلوفانک</th>
<th>NS</th>
<th>NS</th>
<th>NS</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2/22</td>
<td>2/22</td>
<td>2/22</td>
<td>2/22</td>
<td>2/22</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>زمان نمونه</td>
<td>2/22</td>
<td>2/22</td>
<td>2/22</td>
<td>2/22</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

NS : Non Significant

۱۲ بهترین مطالعه نشان داده است که شکته شدن اتاق قطعی، ساختمانی می‌باشد که با افزایش هیدراتاسیون CME و همچنین افزایش درباره گروه CME داخل پوست می‌چسبد. در سال ۱۳۸۱ (P<0.05) در جدول میانگین شاخص این آماری معنی‌داری برخوردار است.

۱۱ بهترین مطالعه نشان داده است که شکته شدن اتاق قطعی، ساختمانی می‌باشد که با افزایش هیدراتاسیون CME همراه است. در سال ۱۳۸۱ (P<0.05) در جدول میانگین شاخص این آماری معنی‌داری برخوردار است.

۱۰ بهترین مطالعه نشان داده است که شکته شدن اتاق قطعی، ساختمانی می‌باشد که با افزایش هیدراتاسیون CME همراه است. در سال ۱۳۸۱ (P<0.05) در جدول میانگین شاخص این آماری معنی‌داری برخوردار است.

۹ بهترین مطالعه نشان داده است که شکته شدن اتاق قطعی، ساختمانی می‌باشد که با افزایش هیدراتاسیون CME همراه است. در سال ۱۳۸۱ (P<0.05) در جدول میانگین شاخص این آماری معنی‌داری برخوردار است.

۸ بهترین مطالعه نشان داده است که شکته شدن اتاق قطعی، ساختمانی می‌باشد که با افزایش هیدراتاسیون CME همراه است. در سال ۱۳۸۱ (P<0.05) در جدول میانگین شاخص این آماری معنی‌داری برخوردار است.

۷ بهترین مطالعه نشان داده است که شکته شدن اتاق قطعی، ساختمانی می‌باشد که با افزایش هیدراتاسیون CME همراه است. در سال ۱۳۸۱ (P<0.05) در جدول میانگین شاخص این آماری معنی‌داری برخوردار است.

۶ بهترین مطالعه نشان داده است که شکته شدن اتاق قطعی، ساختمانی می‌باشد که با افزایش هیدراتاسیون CME همراه است. در سال ۱۳۸۱ (P<0.05) در جدول میانگین شاخص این آماری معنی‌داری برخوردار است.

۵ بهترین مطالعه نشان داده است که شکته شدن اتاق قطعی، ساختمانی می‌باشد که با افزایش هیدراتاسیون CME همراه است. در سال ۱۳۸۱ (P<0.05) در جدول میانگین شاخص این آماری معنی‌داری برخوردار است.

۴ بهترین مطالعه نشان داده است که شکته شدن اتاق قطعی، ساختمانی می‌باشد که با افزایش هیدراتاسیون CME همراه است. در سال ۱۳۸۱ (P<0.05) در جدول میانگین شاخص این آماری معنی‌داری برخوردار است.
جراحی کاتاراكت به عنوان اثر مهاری در متابالیزی
ابالوحیم لنز، تعقیب می کنند (13).

داروهای غیر استروئیدی موثر از جمله
دیکلوافاتوکسین، در کاهش الیاف داخل چشمی بهره
بروز CME پس از جراحی کاتاراكت، مفید هستند. لذا
توصیه می شود که با توجه به مزارع در
عوامل، کنتکست است؛ در مواردی که خطر ایجاد
نظر پودریت، بیماران دیابتی و هپاتیتی، از این دارو
استفاده گردد. در پایان، بیشترین می شود که مطالعاتی در
موردن مقدمه تأثیر روش‌های متفاوت جراحی کاتاراكت
با طبقه‌بندی چشمی غیر استروئیدی، در کاهش
صاروت گیرد.

سپاسگزاری
با تشکر از آقای دکتر ابوالفصل فیروزیان و خانم
دکتر فرزانه تیموری و خانم صمد وی و خانم مظفر که در
تنهی و تنظیم این مجموعه، باری نموده‌اند.

1. Bito LZ, Salvador EV. Intraocular fluid
dynamic. III: the site and mechanism of
prostaglandin transfer across the blood intraocular fluid barriers. EXP Eye Res.
1972; 14: 233-41.

2. Miyake k. Prevention of cystoid macular
edema after lens extraction by topical
Indomethacin. I. A preliminary report.
Albercht Graefe. Arch clin EXP

3. Mochizuki M, Sawa M, Masudak:
topical Indomethacin in intracapsular
extraction of senile cataract. Fpnf

4. Summary basis of approval for profen IR
(Alcon’, suprofen) subsequent to New
Drug Application 19-3 87 washington D.C: Department of Health and Human
servia, Food and Drug Administration, 1989.

پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران
سال انتشار: 29 شماره: 39 تا یازدهم 1389
Archive of SID
www.SID.ir


