نامه به سردبیر

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و یکم شماره ۸۲ خرداد سال ۱۳۹۰ (۹۴-۹۳)

تاثیر پروپوفول در جلوگیری از افزایش فشار چشم بدنبال تزریق سوکسینیل کولین و لوله گذری نای

افشین قلی‌پور برادری

گروه بیهوشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

E-mail: gholipourafshin@yahoo.com

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و یکم شماره ۸۲ خرداد سال ۱۳۹۰ (۱۷-۱۰)

سردبیر محترم

مقاله چاپ شده توسط آقای دکتر صابر مقدم و همکاران(۱) باعنوان "*تاثیر پروپوفول در جلوگیری از افزایش فشار چشم بدنبال تزریق سوکسینیل کولین و لوله‌گذاری نای*" در دوره بیستم، شماره ۷۶، خرداد و تیر ۱۳۸۹، مورد مطالعه و موارد زیر مورد توجه قرار گرفت:

در بخش مواد و روش‌ها دقیقاً مشخص نیست که سومین بار، فشار داخل چشم دو دقیقه بعد از القاء یا دو دقیقه بعد از لوله‌گذاری اندازه‌گیری شده است. اما اشکال اصلی مقاله در قسمت معیارهای خروج می‌باشد. محقق بیمارانی را که به دنبال لوله‌گذاری نای زور زده‌اند بدون ثبت از مطالعه خارج کرده بود. این در حالی است که در مقاله مذکور نیز تاکید شده یکی از علل اصلی و قطعی افزایش فشار داخل چشم زورزدن می‌باشد(۲) و حذف این بیماران می‌تواند به صورت کاذب سبب نتیجه مثبت مطالعه استنباط غلط شود که این اتفاق در قسمت بحث مقاله رخ داده است. یعنی چه بسا اگر این بیماران از مطالعه خارج نمی‌شدند یا تعدادشان ثبت و در نتایج ذکر می‌گردید، شاید نتیجه مطالعه این بود که تجویز پروپوفول با روش و دوز ذکر شده در مقاله، تاثیری در کاهش فشار داخل چشم ندارد و یا حتی موجب افزایش فشار داخل چشم می‌شود. در واقع این خطا مانند این است که در بررسی اثر ضد فشارخون دارویی خاص، بیمارانی که به دلیلی دچار افزایش فشارخون شده‌اند را از مطالعه حذف کنیم و نتیجه بگیریم که داروی مذکور در کاهش فشارخون موثر بوده است.

در قسمت بحث مقاله آمده است که "یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که در بیمار با صدمه نافذ چشم کاندید عمل اورژانس، القاء بیهوشی و لوله‌گذاری نای با استفاده از ترکیب پروپوفول mg/Kg ۳ و سوکسینیل کولین mg/Kg ۱/۲۵ موجب کاهش قابل توجه IOP خواهد شد." چنین نتیجه‌گیری منطقی به نظر نمی‌رسد چون اولاً همانطور که قبلاً ذکر شد بیمارانی که به دنبال لوله‌گذاری نای زور زده‌اند بدون ثبت از مطالعه خارج شده‌اند و ثانیاً نتایج این مطالعه قابل تعمیم به بیماران با صدمه نافذ چشم کاندید عمل اورژانس نمی‌باشد.

نهایتاً بهتر بود، یا بیمارانی که به دنبال لوله‌گذاری نای زور زده‌اند ثبت و در مطالعه منظور می‌گردیدند و یا مانند مطالعه Alexander و Oba از پیش‌داروی مخدری، که عملاً در بالین قبل از تجویز پروپوفول تجویز می‌گردد، جهت جلوگیری از زور زدن بدنبال لوله‌گذاری نای استفاده می‌گردید(۴،۳) یا مانند مطالعه Zimmerman مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی طراحی می شد و به هر دو گروه مورد و شاهد پیش‌داوری مخدری تجویز می‌گردید(۵).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]

References

1. Sabermoghadam M, Alavinia SM. Preventive effect of propofol against increased intra-ocular Pressure caused by succinylcholine injection and Endo-tracheal intubation. J Mazand Univ Med Sci 2009; 20(76): 89-94.
2. Miller RD. Miller's anaesthesilogy. Chapter 26.b. 7th ed, Elsevier: Churchill livingstone; Sanfrancisco-California; 2010. P 2379.
3. Alexander R, Hill R, Lipham WJ, Weatherwax K.J, Moalem H.E.EL. Remifentanil prevents an increase in intraocular pressure after Succinylcholine and tracheal intubation. Br J Anesth 1998; 81(4): 606-607.
4. Oba S, Oba E, Hergunsel O, Yalcin B, Torun R, Batir V. The effect of total intravenous anesthesia using Propofol and balanced anesthesia on intraocular pressure. Turk Anesteziyoloji Ve Reanimasyon 1995; 23(10): 501-504.
5. Zimmerman AA, Funk KJ, Tidwell JL. Propofol and Alfentanil prevent the increase in intraocular pressure caused by Succinlcholine and endotracheal intubation during a rapid sequence induction of anesthesia. Anesthesia & Analgesia 1996; 83: 814-817.

سردبیر محترم

احتراماً در ارتباط با نقد نگاشته شده بر مقاله چاپ شده تحت عنوان "تاثیر پروپوفول در کاهش فشار چشم" نکات زیر را مورد توجه قرار می‌دهم :

همانطور که در عنوان مقاله مشخص است هدف این تحقیق بررسی تاثیر پروپوفول در جلوگیری از افزایش فشارچشم فقط به دنبال تزریق اسکولین و لوله‌گذاری نای می‌باشد و در صدد بررسی تاثیر آن به دنبال سایر عوامل افزاینده فشار چشم نبوده است به همین علت افزایش فشار چشم به دنبال زور زدن عامل مخدوش‌کننده بوده و حذف شده است که لطمه‌ای به اصل این مطالعه نمی‌زند. همچنین گاهی به دنبال لوله‌گذاری نای بنا به دلائل متعدد زور زدن (باکینگ) اتفاق می افتد که در همهٔ بیماران و بخصوص در بیماران جراحی چشم باید حتماً فوراً چاره‌ای برای آن اندیشید. پس به هر شکل این بیماران باید درمان‌هایی می‌گرفته‌اند که خارج از فرضیه و اهداف ویژه این مطالعه بوده است و به این دلیل باید این بیماران از مطالعه حذف می‌شدند چرا که در غیر این‌صورت مغایر با اخلاق در پژوهش می‌بود. با همین توجیه تعدادی دیگر از بیماران نیز به دلایلی چون افت شدید فشارخون (که ممکن است باعث کاهش فشار چشم شود) نیز از مطالعه حذف شده‌اند.

محسن صابر مقدم رنجبر

گروه بیهوشی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی

E-mail: sabermoghadam41@gmail.com

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]