

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

افشین قلی‌پور برادری

گروه بیهوشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

E-mail: gholipourafshin@yahoo.com

سردبیر محترم

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

در بخش مواد و روش ها دقیقاً مشخص نیست که سومین بار، فشار داخل چشم دو دقیقه بعد از القاء یا دو دقیقه بعد از لوله گذاری اندازه گیری شده است. اما اشکال اصلی مقاله در قسمت معیارهای خروج می باشد. محقق بیمارانی را که به دنبال لوله گذاری نای زور زده اند 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 می باشد (۲) و حذف این بیماران می تواند 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 نمی شدند یا تعدادشان ثبت و در نتایج ذکر می گردید، 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 می شود. در واقع این خطا مانند این است که در بررسی اثر ضد فشارخون دارویی خاص، بیمارانی که به دلیلی دچار افزایش فشارخون شده اند را از مطالعه

حذف کنیم و نتیجه بگیریم که داروی مذکور در کاهش فشارخون موثر بوده است.

در قسمت بحث مقاله آمده است که "یافته های این مطالعه نشان می دهد که در بیمار با صدمه نافذ چشم کاندید عمل اورژانس، القاء بیهوشی و لوله گذاری نای با استفاده از ترکیب پروپوفول mg/Kg ۱/۲۵ و سوکسینیل کولین mg/Kg ۳ قابل توجه IOP خواهد شد." چنین نتیجه گیری منطقی به نظر نمی رسد چون اولاً همانطور که قبلاً ذکر شد بیمارانی که به دنبال لوله گذاری نای زور زده اند بدون ثبت از مطالعه خارج شده اند و ثانیاً نتایج این مطالعه قابل تعمیم به بیماران با صدمه نافذ چشم کاندید عمل اورژانس نمی باشد.

نهایتاً بهتر بود، یا بیمارانی که به دنبال لوله گذاری نای زور زده اند ثبت و در مطالعه منظور می گردیدند و یا مانند مطالعه Alexander و Oba از پیش داروی مخدري، که عملاً در بالین قبل از تجویز پروپوفول تجویز می گردد، جهت جلوگیری از زور زدن بدنبال لوله گذاری نای استفاده می گردید (۴،۳) یا مانند مطالعه Zimmerman مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی طراحی می شد و به هر دو گروه مورد و شاهد پیش داورى مخدري تجویز می گردید (۵).

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 anaesthesiology. 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 Succinylcholine 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 "تأثیر پروپوفول در کاهش فشار چشم" نکات زیر را مورد توجه قرار می‌دهم:

همانطور که در عنوان مقاله مشخص است هدف این تحقیق بررسی تأثیر پروپوفول در جلوگیری از افزایش فشار چشم فقط به دنبال تزریق اسکولین و لوله‌گذاری نای می‌باشد و در صدد بررسی تأثیر آن به دنبال سایر عوامل افزایشدهنده 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 دلایل متعدد زور زدن (باکینگ) اتفاق می‌افتد که در همه 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 این صورت مغایر با اخلاق در پژوهش می‌بود. با همین توجه 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