

مقایسه پرومتازین با دروپریدول در پیشگیری از استفراغ

متعاقب جراحی استرابیسم

دکتر ارار قورچایی* دکتر شجاع‌الحق طارق**

Comparison of promethazine with droperidol in prevention of vomiting following strabismus surgery

A. Ghourchaie SH. Taregh

Abstract

Background : Vomiting after strabismus surgery is a common incidence and may induce many complications. Different drugs may be used as preventive steps.

Objective : To compare the effectiveness of droperidol and promethazine in prevention of vomiting following strabismus surgery.

Methods : Through an experimental research , 100 patients who were in the age range of 2 to 17 (ASA : 1) and candidated for strabismus surgery were randomly divided into two equal groups (50 cases). As anti-emetic drug , promethazine was infused (0.5 mg/kg/Im) to group A and droperidol (75 µg/kg/IV) to group B , prior to the surgery. Both groups were followed up for 24 hours after surgery. X^2 test was used for statistical comparison of two groups.

Findings : 7 patients (14%) in group A and 11 (22%) in group B had vomiting. No significant statistical difference was observed between two groups.

Conclusion : Promethazine is a good replacement for droperidol in prevention of vomiting, since deoperidol is a foreign product , expensive , may not always be available to anesthesiologists and can cause respiratory depression.

Keywords : Strabismus , Vomiting , Promethazine , Droperidol

چکیده

زمینه : وقوع استفراغ متعاقب جراحی استرابیسم شایع و با عوارض متعددی همراه است که داروهای زیادی جهت پیشگیری از آن استفاده می‌شود.

هدف : این مطالعه به منظور مقایسه تأثیر دو داروی پرومتازین و دروپریدول در پیشگیری از استفراغ پس از جراحی استرابیسم انجام شد.

مواد و روش‌ها : این کارآزمایی بالینی در سال ۱۳۷۵ در بیمارستان خلیلی شیراز انجام شد. ۱۰۰ بیمار داوطلب عمل جراحی استرابیسم به صورت تصادفی به دو گروه ۵۰ نفره تقسیم شدند. قبل از شروع جراحی به گروه الف ۰/۵ میلی‌گرم در کیلوگرم پرومتازین به صورت عضلانی و به گروه ب ۷۵ میکروگرم در کیلوگرم دروپریدول به صورت وریدی تزریق شد. بیماران تا ۲۴ ساعت بعد از عمل از نظر وقوع استفراغ تحت نظر قرار گرفتند. برای مقایسه دو گروه از آزمون آماری کای دو استفاده شد.

یافته‌ها : ۷ بیمار (۱۴ درصد) در گروه الف و ۱۱ بیمار (۲۲ درصد) در گروه ب استفراغ داشتند که بین دو گروه اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت.

نتیجه‌گیری : اگرچه از نظر آماری تفاوتی بین دو داروی فوق در پیشگیری از استفراغ وجود نداشت ، ولی پرومتازین با توجه به ارزان بودن و تولید داخلی می‌تواند جای‌گزین خوبی برای دروپریدول در پیشگیری از استفراغ متعاقب جراحی استرابیسم باشد.

کلید واژه‌ها : استرابیسم - استفراغ - پرومتازین - دروپریدول

* استادیار دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

** استادیار دانشگاه علوم پزشکی شیراز

□ مقدمه :

آتروپین و ۰/۰۵ میلی‌گرم در کیلوگرم دیازیپام به صورت وریدی تزریق شد. سپس القای بی‌هوشی با ۴ میلی‌گرم در کیلوگرم تیوپنتال و ۰/۵ میلی‌گرم در کیلوگرم آتراکوریوم به صورت وریدی صورت گرفت و بی‌هوشی با نیتروس اکسید و اکسیژن ۵۰ درصد و هالوتان ۱/۵ درصد با استفاده از تنفس کمکی تا پایان عمل ادامه یافت. (۵)

سپس هریک از بیماران به صورت تصادفی در یکی از گروه‌های الف یا ب قرار داده شدند. قبل از شروع جراحی به بیماران گروه الف ۰/۵ میلی‌گرم در کیلوگرم پرومتازین به صورت عضلانی و به بیماران گروه ب ۷۵ میکروگرم در کیلوگرم دروپریدول به صورت وریدی تزریق شد. در پایان عمل، زمانی که هنوز سطح بی‌هوشی بیمار عمیق بود، با ملایمت ترشحات دهان و حلق به وسیله ساکشن به طور کامل خارج گردید. بعد از قطع نیتروس اکسید و هالوتان به بیمار فرصت داده شد تا حدود ۳ دقیقه با استفاده از اکسیژن صد در صد به نفس کشیدن ادامه دهد. سپس اثرشال‌کننده عضلانی (آتراکوریوم) با مخلوط وریدی ۱۵ میکروگرم در کیلوگرم آتروپین و ۵۰ میکروگرم در کیلوگرم پروستگمین خنثی و بعد از آن لوله تراشه خارج شد. بیمار در وضعیت پهلو به اتاق بهبودی و سپس به بخش چشم انتقال یافت و تا ۲۴ ساعت از نظر وقوع استفراغ تحت نظر قرار گرفت. اطلاعات به دست آمده با آزمون آماری کای دو تجزیه و تحلیل شد.

□ یافته‌ها :

در گروه الف ۲۴ نفر (۴۸ درصد) مذکر و ۲۶ نفر (۵۲ درصد) مؤنث بودند. در گروه ب ۲۲ نفر (۴۴ درصد) مذکر و ۲۸ نفر (۵۶ درصد) مؤنث بودند.

حدود ۸۵ درصد افرادی که حین عمل جراحی استرایسیم داروی ضد استفراغ دریافت نمی‌کنند، بعد از عمل دچار استفراغ می‌شوند. (۳) اگرچه این عمل جراحی به صورت سرپایی انجام می‌شود ولی وقوع استفراغ مداوم پس از عمل ممکن است ترخیص بیمار را به تأخیر بیندازد. وقوع استفراغ علاوه بر ایجاد ناراحتی و خاطره ناخوشایند برای بیماران، اغلب با خطرهای دیگری از قبیل کم‌آبی بدن، اختلال تعادل الکترولیتی، آسپراسیون ریوی و آلوده شدن زخم چشم همراه است. (۱) با توجه به نکات مطرح شده به نظر می‌رسد ضرورت پیشگیری از استفراغ بعد از عمل جراحی امری بدیهی و ضروری است. لذا مطالعه حاضر به منظور مقایسه تأثیر دو داروی پرومتازین و دروپریدول در پیشگیری از استفراغ پس از عمل جراحی استرایسیم انجام شد.

□ مواد و روش‌ها :

در این کارآزمایی بالینی که در سال ۱۳۷۵ در بیمارستان خلیلی شیراز انجام شد، ۱۰۰ بیمار ۲ تا ۱۷ ساله داوطلب عمل جراحی استرایسیم به صورت تصادفی به دو گروه ۵۰ نفره تقسیم شدند. قبل از ورود بیماران به اتاق عمل، از والدین آنها در مورد سابقه استفراغ بعد از عمل جراحی، سابقه مصرف دارو، ابتلاء به بیماری‌های ویروسی یا باکتریایی دستگاه تنفس فوقانی طی دو هفته گذشته و همچنین سابقه استفراغ هنگام مسافرت سؤال و در صورت وجود هر کدام از موارد فوق، بیمار مذکور از مطالعه حذف شد. پس از اطمینان از ناشتا بودن بیمار حداقل ۶ ساعت قبل از بی‌هوشی، در اتاق عمل و در شرایط یکسان به بیماران ۰/۰۲ میلی‌گرم در کیلوگرم پیش داروی

منظور سقط درمانی بی‌هوشی عمومی گرفته بودند با دادن دروپریدول نسبت به گروه شاهد تفاوتی نداشت. (۶)

بلانک و همکاران نیز به دلایلی مانند پایین بودن میزان وقوع استفراغ با مصرف پرومتازین و ارزان بودن آن نسبت به دروپریدول، مصرف پرومتازین را توصیه کرده‌اند. (۲)

مراجع:

1. Abramowitz MD, et al. The antiemetic effect of droperidol following outpatient strabismus surgery in children. *Anesthesiology* 1983; 59: 579-83
2. Blanc VF, Ruest P, Milot J, Jacob JL, Tang A. Antiemetic prophylaxis with promethazine or droperidol in pediatric outpatient strabismus surgery. *Can J Anesthesiology* 1991; 38: 54-60
3. Eustis S, Lerman JL, Smith DR. Effect of droperidol pretreatment on postanesthetic vomiting in children undergoing strabismus surgery. *Anesthesiology* 1986; 65: 322-5
4. Katzung BG. *Basic and clinical pharmacology*. 6th ed, Norwalk, Appelton and Lange, 1995, 251-76
5. Ronald DM. *Anesthesia*. 4th ed, New York, Churchill Livingstone, 1994, 274-6, 417-89, 1437-65, 2175-97
6. Shella E. Cohen ME. Antiemetic efficacy of droperidol and metoclopramid. *Anesthesiology* 1984; 60: 67-9

میانگین سنی گروه الف $7/76 \pm 3/88$ سال و گروه ب $7/42 \pm 3/97$ سال بود. ۷ نفر از بیماران گروه الف (۱۴ درصد) و ۱۱ نفر از بیماران گروه ب (۲۲ درصد) استفراغ داشتند که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود ($P=0/43$) (جدول شماره ۱).

جدول ۱:

مقایسه وقوع استفراغ در دو گروه مورد مطالعه

گروه	استفراغ		نداشته‌اند		جمع
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
الف (پرومتازین)	۷ (۱۴)	۴۳ (۸۶)	۵۰ (۱۰۰)		
ب (دروپریدول)	۱۱ (۲۲)	۳۹ (۷۸)	۵۰ (۱۰۰)		
جمع	۱۸	۸۲	۱۰۰		

$$X^2 = 1/8$$

بحث و نتیجه‌گیری:

در این مطالعه تفاوت آماری معنی‌داری بین پرومتازین و دروپریدول در پیشگیری از استفراغ دیده نشد. البته پرومتازین به دلایل زیر می‌تواند جای‌گزین خوبی برای دروپریدول باشد: اول این که پرومتازین در داخل کشور ولی دروپریدول از خارج تهیه می‌شود. دوم این که پرومتازین به عنوان داروی ضد استفراغ قوی به راحتی در دسترس و نسبت به دروپریدول ارزان قیمت است. همچنین مقدار درمانی پرومتازین به تضعیف دستگاه تنفس منجر نمی‌شود ولی دروپریدول ممکن است باعث تضعیف دستگاه تنفسی شود. (۴ و ۵)

اوستیس و همکاران در پیشگیری از استفراغ متعاقب جراحی استرایسیم از دروپریدول استفاده کردند، ولی طولانی شدن اثر گیجی و تأخیر در ترخیص بیماران را از معایب دروپریدول دانستند. (۳) شلا و همکاران مشاهده کردند که درصد بروز استفراغ بعد از بی‌هوشی عمومی، در بیمارانی که به