

مقایسه اثر داروهای متوکلوپرامید و دروپریدول همراه با دکزامتازون بر میزان تهوع و استفراغ بعد از عمل

ابراهیم علیجانپور^{۱*}، یوسف مرتضوی^۲، حکیمه آل رضا^۱

۱- استادیار گروه بیهوشی دانشگاه علوم پزشکی بابل ۲- کارشناس ارشد بیهوشی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل

سابقه و هدف: یکی از شایع ترین عوارض بعد از بیهوشی عمومی، تهوع و استفراغ است که باعث اسپاسم، هیپوکسی و آسپیراسیون ریوی می شود. متوکلوپرامید و دروپریدول دو داروی رایج می باشند که تجویز هر کدام می تواند به نوعی در کاهش تهوع و استفراغ بعد از عمل موثر باشد. از طرفی تجویز دکزامتازون همراه با داروهای یاد شده تاثیر بسزایی در کاهش تهوع و استفراغ دارد. لذا این مطالعه، به منظور مقایسه اثر داروهای متوکلوپرامید و دروپریدول همراه با دکزامتازون در جلوگیری از ایجاد تهوع و استفراغ بعد از عمل انجام گرفت.

مواد و روشها: در این بررسی ۱۶۰ بیمار بطور تصادفی به دو گروه ۸۰ نفری تقسیم شدند. در هر دو گروه پرمدیکاسیون و اینداکشن بر حسب وزن یکسان داده شد. به گروه اول متوکلوپرامید همراه با دکزامتازون و به گروه دوم دروپریدول همراه با دکزامتازون تزریق گردید. بعد از خروج لوله تراشه، تهوع و استفراغ در هر دو گروه به مدت ۲ ساعت بررسی و سپس داده ها با هم مقایسه شدند.

یافته ها: تهوع و استفراغ بعد از عمل در گروه اول ۲۴٪ و در گروه دوم ۸٪ بوده است ($p=0/004$). همچنین تهوع و استفراغ در زنان، بیشتر از مردان بوده است ($p=0/049$).

نتیجه گیری: نتایج این بررسی نشان می دهد، که دروپریدول همراه با دکزامتازون باعث کاهش تهوع و استفراغ در بیماران بعد از بیهوشی می گردد.

واژه های کلیدی: دروپریدول، متوکلوپرامید، دکزامتازون، تهوع، استفراغ.

مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل، دوره هشتم، شماره ۳، خرداد - تیر ۱۳۸۵، صفحه ۳۵-۳۲

مقدمه

دسترس ما می باشند که اکثر متخصصین بیهوشی اقدام به تجویز

تهوع و استفراغ بعد از عمل خطرناک بوده و می تواند باعث عوارض متعددی از جمله دهیدراسیون، از دست دادن الکترولیت ها، اسپاسم، هیپوکسی و آسپیراسیون ریوی شود (۱-۳). معمولاً به دنبال آسپیراسیون، پنومونی اتفاق می افتد که می تواند بسیار خطرناک و حتی کشنده باشد (۱). این عارضه در بیماران با معده پر، بیماران چشمی، ضربه مغزی و در سزارین بیشتر دیده می شود (۴ و ۵). در حال حاضر دروپریدول و متوکلوپرامید دو داروی رایج و قابل

آن می نمایند (۵). داروهای دیگر از جمله اندانسترون، گرانسترون و اسکوپولاین نیز بدین منظور استفاده می شوند (۱). بعضی از این داروها در بازار داروئی کشور ما وجود نداشته و یا گران می باشند. دروپریدول از گروه بوتیروفونون ها بوده و دارای اثرات آرامبخشی همراه با اثر ضد تهوع، استفراغ می باشد که اثر مرکزی آن بیشتر از اثر محیطی است (۱). متوکلوپرامید دارای اثر آرامبخشی ضعیف همراه

□ هزینه انجام این پژوهش در قالب طرح تحقیقاتی شماره ۱۳۸۰۳۶ از اعتبارات معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بابل تامین شده است. با تهوع و استفراغ است که اثر محیطی آن قویتر می باشد (۱). مطالعات متعدد نشان داد که دگزامتازون نیز اثر ضد تهوع و استفراغ دارد (۶ و ۵). همراه نمودن این دارو با هر کدام از داروهای دروپریدول و متوکلوپرامید می تواند اثربخشی بهتری داشته باشد. لذا این مطالعه جهت مقایسه تاثیر داروهای متوکلوپرامید و دروپریدول همراه با دگزامتازون در جلوگیری از ایجاد تهوع و استفراغ بعد از عمل انجام گرفت.

مواد و روشها

این مطالعه تجربی بر روی ۱۶۰ بیمار ASA Class I (کلاس یک انجمن متخصصین بیهوشی امریکا) که در محدوده سنی ۶۵-۱۵ سال قرار داشتند، در بیمارستانهای شهید بهشتی و یحیی نژاد بابل در سال ۸۱-۱۳۸۰ انجام گرفت. کلیه افرادی که سابقه بیماری سیستمیک (قلبی - عروقی، تنفسی، فشارخون بالا و دیابت) داشتند یا بیمارانی که در معرض خطر تهوع و استفراغ بودند، مثل بیماران معده پر، عمل های جراحی لاپاراسکوپی، گوش میانی، استرابیسم از مطالعه حذف شدند. همه بیماران عمل جراحی الکتیو داشتند و طول مدت عمل ۲-۱ ساعت بود. بیماران به شکل تصادفی به دو گروه ۸۰ نفری تقسیم شدند.

بعد از اینکه بیماران بر روی تخت عمل قرار گرفتند. مانیتورینگ ECG، پالس اکسی متر، فشارخون و پری کاردیال وصل شد. همه بیماران بر حسب وزن، ۰/۱mg.kg دیزپام و ۰/۱mg/kg مرفین به عنوان پرمیدیکاسیون دریافت کردند. قبل از القای بیهوشی ۰/۱۵mg/kg متوکلوپرامید همراه با ۸mg دگزامتازون به گروه اول، ۱۵μg/kg دروپریدول و ۸mg دگزامتازون به گروه دوم داده شد. ایندکشن بیهوشی با ۵mg/kg تیوپتال سدیم و ۰/۵mg/kg آتراکوریوم شروع و ۹۰ ثانیه قبل از لوله گذاری ۱/۵mg/kg لیدوکائین تجویز گردید. بعد از لوله گذاری، بیهوشی در هر دو گروه با O₂ و N₂O (۵۰٪) همراه با هالوتان ۱-۰/۵٪ صورت گرفت. در هر دو گروه از زمان خروج لوله تراشه تا

۲ ساعت بعد، از نظر ایجاد تهوع و استفراغ مورد بررسی قرار گرفتند. سپس تمام اطلاعات در هر دو گروه به طور جداگانه در پرسشنامه ثبت شدند و با استفاده از نرم افزار رایانه ای SPSS و با آزمونهای t-test برای مقایسه میانگین و X² و تست دقیق فیشر برای مقایسه جنس، تهوع و استفراغ در ۲ گروه داده ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و p < ۰/۰۵ به عنوان سطح معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

براساس یافته های پژوهش، از تعداد ۱۶۰ بیمار مورد مطالعه (بصورت ۲ گروه ۸۰ نفری)، ۸۴ نفر مرد (۵۲/۵٪) و ۷۶ نفر زن (۴۷/۵٪) بودند. میانگین سن در مردان ۳۴/۵ سال و در زنان ۳۶/۲ سال و میانگین وزن در مردان ۶۷/۴ کیلوگرم و در زنان ۶۳/۶ کیلوگرم می باشد و دو گروه از نظر سن و وزن یکسان بوده و تفاوت معنی داری با هم نداشتند. بیمارانی که متوکلوپرامید با دگزامتازون دریافت داشته اند (گروه اول) ۱۷ نفر (۲۱٪) تهوع و ۱۹ نفر (۲۴٪) تهوع همراه با استفراغ داشته و در گروه دوم یعنی بیماران دریافت کننده دروپریدول همراه با دگزامتازون ۲ نفر (۲/۵٪) تهوع و ۶ نفر (۷/۵٪) تهوع همراه با استفراغ داشته اند که این تفاوت بترتیب با p=۰/۰۰۴ و p=۰/۰۰۰ معنی دار بوده است (جدول ۱).

همچنین از ۸۴ نفر مرد ۸ نفر (۹٪) و از ۷۶ نفر زن ۱۶ نفر (۲۰٪) تهوع و استفراغ داشته اند که این اختلاف با p=۰/۰۴۹ معنی دار بوده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی تهوع و استفراغ در دو گروه متوکلوپرامید همراه با دگزامتازون (گروه اول) و دروپریدول همراه با دگزامتازون (گروه دوم)

Hirayama و همکاران در سال ۲۰۰۱ نشان دادند که استفاده از دگزامتازون همراه با متوکلوپرامید و دروپریدول میزان تهوع و استفراغ بعد از عمل را از ۸۰-۶۶٪ به ۵۰-۱۶٪ کاهش داده است (۸). براساس مطالعه ای که توسط Tuominen و همکاران در سال ۱۹۸۶ انجام گرفت، نشان داده شد که بیمارانی که دروپریدول و یا متوکلوپرامید دریافت کردند، در بخش به داروهای ضد استفراغ کمتری نیاز داشتند. ضمناً در این مطالعه اثر دروپریدول بیشتر از متوکلوپرامید گزارش شده بود (۹). در بررسی دیگری که توسط Janini و همکارانش انجام شد استفاده از گرانیسترون به تنهایی در ۷۹/۶٪ بیماران و همراه با دگزامتازون در ۱۰۰٪ بیماران بر کاهش تهوع و استفراغ بعد از عمل موثر بوده است (۱۰). همچنین مطالعه ای که توسط Wang و همکارانش انجام شد. اثرات ضد استفراغی دگزامتازون را به اثبات رسانده است، بطوری که در جراحی لاپاراسکوپیک بدون استفاده از دگزامتازون شیوع استفراغ ۳۴٪ در حالی که با تجویز دگزامتازون شیوع آن به ۲۳٪ کاهش یافت (۱۱). در بررسی دیگر که توسط Eberhart و همکارانش انجام گردید، استفاده از دگزامتازون همراه با دروپریدول، تهوع و استفراغ به میزان ۱۰٪ نسبت به دروپریدول کاهش داده است (۱۲).

این مطالعه نشان داد که اثر آنتی آمیتیک دروپریدول بهتر از متوکلوپرامید است و استفاده دگزامتازون همراه با دروپریدول ایجاد تهوع و استفراغ بعد از عمل را به میزان چشمگیری کاهش می دهد.

تقدیر و تشکر

از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بابل و آقای دکتر علی بیژنی و خانمها بالغی، بنار و هاشمی جهت همکاری در تهیه مقاله تشکر و قدردانی می نمایم.

شاخص	تهوع		استفراغ		گروه
	مثبت تعداد(٪)	منفی تعداد(٪)	مثبت تعداد(٪)	منفی تعداد(٪)	
اول	۱۷(۲۱/۲۵)	۶۳(۷۸/۷۵)	۱۹(۲۳/۷۵)	۶۱(۷۶/۲۵)	n=۸۰
دوم	۲(۲/۵۰)	۷۸(۹۷/۵۰)	۶(۷/۵)	۷۴(۹۲/۵۰)	n=۸۰
جمع کل	۱۹(۱۱/۸۷)	۱۴۱(۸۸/۱۲)	۲۵(۱۵/۶۲)	۱۳۵(۸۴/۳۷)	

بحث و نتیجه گیری

تهوع و استفراغ یکی از شایع ترین عارضه بعد از بیهوشی و عمل جراحی است، که یکی از اهداف متخصصین بیهوشی کاهش و از بین بردن آن می باشد. راه هایی مختلفی برای مقابله با آن وجود دارد که همه آنها به نوعی این عارضه را کاهش داده، اما بکلی از بین نمی برند (۷).

متوکلوپرامید به عنوان پیش داروی بیهوشی برای کاهش حجم معده در بیمارانی که نیاز به عمل اروژانس دارند، مفید است. البته این دارو تخلیه معده را تضمین نمی کند. همچنین دروپریدول با بلوک گیرنده های دوپامینی باعث کاهش تهوع و استفراغ بعد از عمل می گردد. اما استفاده از دوز بالای این دارو می تواند باعث طولانی شدن زمان ریکاوری گردد و از عوارض نادر این دارو سرگیجه، بی قراری و علائم اکستراپیرامیدال می باشد. که تجویز بنزودیازپین ها بعنوان پرمید، باعث جلوگیری از این عوارض می شود همچنین دروپریدول اثر ضد آریتمی شبیه اثر داروی quinidine دارد (۷و۵).

References

1. Miller RD. Anesthesia, Churchill Livingstone 2000; pp: 256-8, 308, 914, 2318-19, 2410.
2. Eltringham R, Cacey W, Durkin M. Postoperative recovery and pain relief. Spring Verlag 1998; pp: 77-8.
3. Vickers MD, Morgan M, Read MS, et al. Drugs in anesthetic and intensive care practice. Boston 1999; pp: 44, 47, 65, 67, 100.

4. Rang HP, Dale MM. Pharmacology. Churchill Livingstone 1987; 343-455.
5. Fujii Y, Tanaka H, Kobayashi N. Small doses of propofol, droperidol, and metoclopramide for the prevention of postoperative nausea and vomiting after thyroidectomy. Otolaryngol Head Neck Surg 2001; 124(3): 266-9.
6. Fujii Y, Tanaka H, Kobayashi N. Prevention of postoperative nausea and vomiting with antiemetics in patients undergoing middle ear surgery: comparison of a small dose of propofol with droperidol or metoclopramide. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 2001; 127(1): 25-8.
7. Fujii Y, Tanaka H. Comparison of granisetron, droperidol, and metoclopramide for prevention of postoperative vomiting in children with a history of motion sickness undergoing tonsillectomy. J Pediatr Surg 2001; 36(3): 460-2.
8. Hirayama T, Ishii F, Yago K, Ogata H. Evaluation of the effective drugs for the prevention of nausea and vomiting induced by morphine used for postoperative pain: a quantitative systematic review. Yakugaku Zasshi 2001; 121(2): 179-85.
9. Tuominen M. Droperidol, alizapride and metoclopramide in the prevention and treatment of postoperative emetic sequelae. Eur Gynaecol 1986; 3(1): 1-9.
10. Janini J, Anesthetes A. A randomized open label parallel group study comparing ondansetron and ondansetron with dexamethasone in patients with metastatic breast cancer receiving high dose epirubicin. Tumori 2000; 86(1): 37-41.
11. Wang JJ, Ho ST. Dexamethasone reduces nausea and vomiting after laparoscopic cholecystectomy. Br J Anaesth 1999; 83(5): 772-5.
12. Eberhart LH, Morin AM, Seeling W. Meta-analysis of controlled randomized study on droperidol for prevention of postoperative phase vomiting and nausea. Anaesthesiol Intensivmed Schmerzther 1999; 34(9): 528-36.

* آدرس نویسنده مسئول: بابل، بیمارستان شهید بهشتی، گروه بیهوشی، تلفن: ۰۱۱۱-۲۲۵۲۰۷۱-۵.

e.alijanpour@mubabol.ac.ir

Archive of SID