

نامه به سردبیر

سردبیر محترم مجله تحقیقات پزشکی:

دکتر محمد حسین روزیطلب*،
دکتر حسین اشرف**،
*دانشیار گروه چشم پزشکی،
**استادیار گروه چشم پزشکی،
دانشگاه علوم پزشکی شیراز

نویسنده مسوول:

دکتر حسین اشرف،
شیراز، بیمارستان خلیلی،
دفتر بخش چشم پزشکی
تلفن: ۰۷۱۱-۶۲۷۹۳۷۳

E-mail:

hosseinashraf@yahoo.com

مقاله ی منتشر شده در دوره ی ۲، شماره ۲، زمستان سال ۱۳۸۲ در آن مجله با عنوان "رابطه ی میان هلیکوباکتر پیلوری (*Helicobacter pylori*) و گلوکوم زاویه باز" را مطالعه کردیم.

برپایه ی گزارش های موجود، ۸۵ تا ۹۰ درصد جمعیت طبیعی، به هلیکوباکتر پیلوری آلوده هستند [۱-۳] و در برخی بررسی ها، رابطه ای میان آلودگی با آن و گلوکوم مشاهده شده است [۲]. با توجه به اصول محاسبه ی حجم نمونه برای مقایسه ی نسبت های دو جمعیت با $\alpha=0/05$ و قدرت بررسی در حدود ۹۰ درصد، برای اثبات وجود اختلافی برابر با ۱۰ درصد در میان دو جمعیت، در صورتی که شیوع آزمون مثبت در جمعیت شاهد ۸۵ درصد باشد، حجم نمونه ای، با دست کم ۱۵۳ نفر در هر گروه، لازم است. از آنجا که آزمایش مدفوع انسان معمولاً برای هلیکوباکتر پیلوری مثبت نشان می دهد، برای اثبات وجود رابطه ی میان آن و گلوکوم زاویه ی باز، باید شماری زیاد از نمونه های بیماران گلوکومی و افراد طبیعی بررسی گردد و تنها با نمونه ی ۶۰ تایی، نمی توان موضوع را اثبات یا رد کرد.

در پژوهش دیگر، با عنوان "بروز گلوکوم زاویه باز در بیماران مبتلا به زخم پپتیک با نمونه برداری مثبت برای هلیکوباکتر پیلوری و مقایسه با بیماران با نمونه برداری منفی" رابطه ی معنی دار قوی میان آن دو مشاهده گردید [۴]. مقاله ی نوشته شده به وسیله ی دکتر جهادی و همکاران، از این نظر که دیدگاه وجود رابطه ی میان عفونت با هلیکوباکتر پیلوری و گلوکوم را مورد توجه قرار داده، دارای اهمیت است، اما بهتر است که، بیماران با علایم زخم پپتیک و آزمایش مثبت بافت شناختی برای وجود هلیکوباکتر پیلوری در جای زخم، از نظر گلوکوم بررسی شوند، که این خود، می تواند یافته ای تازه انگاشته گردد.

منابع

- [1]Ritch R. Shield MD, Krupin T, eds. Epidemiology of primary open angle glaucoma and ocular hypertension. *The glaucoma*. St. Louis: Mosby 1989;790-1.
- [2]Kountouras J, Mylopoulos N, Boura P, et al.: Relationship between *Helicobacter pylori* infection and glaucoma. *Ophthalmology* 2001;108:599-604.
- [3]CDC fact sheet for health care providers: *Helicobacter pylori*, July 1998.

[4]Roozitalab MH: Incidence of open angle glaucoma in individuals with peptic ulcer with positive biopsy of ulcer for *H. pylori* and those with negative biopsies (accepted for publication by *Bina J Ophthalmol*).

پاسخ به "نامه به سردبیر"

سردبیر محترم مجله ی تحقیقات پزشکی

با سلام و سپاس،

نامه ی همکاران محترم دکتر روزیطلب و دکتر اشرف درباره ی مقاله ی اینجانبان با عنوان: " بررسی رابطه عفونت هلیکوباکتر پیلوری با گلوکوم زاویه باز"، توضیحات زیر جهت چاپ ارسال می گردد.

۱- ایشان اظهار فرموده اند که بهترین روش پژوهش برای یافتن ارتباط میان گلوکوم و عفونت هلیکوباکتر پیلوری، بررسی بیمارانی است که زخم دوازدهه همراه با تشخیص هیستوپاتولوژی مثبت هلیکوباکتر پیلوری، داشته اند.

همان گونه که آگاهید روش نمونه برداری مخاط معده و اندوسکوپی، هر چند استاندارد طلایی تشخیص هلیکوباکتر نزد متخصصین گوارش می باشد، لیکن یک روش تهاجمی است که با توجه به خطر احتمالی سوراخ شدن معده، انجام آن در تمام بیماران چشمی امکان پذیر نمی باشد [۱]. آزمایشهای سرولوژی (ELISA) عفونت قبلی با هلیکوباکتر را نشان می دهد و حساسیت نزدیک به ۹۶ درصد و ویژگی ۹۳ درصد دارد [۲]. از سوی دیگر، آزمون مدفوع برای آنتی ژن هلیکوباکتر پیلوری که به روش الیزا (ELISA) انجام داده ایم، به عنوان مکمل آزمون های سرولوژی بوده و عفونت فعال را نشان می دهد. بنابراین مجموع این دو آزمون، به خوبی در تشخیص عفونت مزمن و فعال هلیکوباکتر پیلوری کفایت می کند.

درباره ی یافته های بررسی ایشان، که رابطه ی مثبتی میان گلوکوم و هلیکوباکتر پیلوری یافته اند، به دلیل چاپ نشدن مقاله تاکنون، از اظهار نظر دقیق معذوریم، اما برپایه ی اطلاع، موارد آن بررسی از گونه ی Normotensive Glaucoma

بوده، که پدیده ای متفاوت با Hypertensive Glaucoma یعنی موضوع مورد بررسی در مقاله ی اینجانبان است. به طور کلی باید اذعان کرد که، پژوهش ها در این زمینه بسیار ناچیز و تازه است و یافته هایی متناقض را به دست داده است. برای نمونه، نامه به سردبیر چاپ شده در مجله ی افتالمولوژی، نمونه ای خوبی در نقد مقاله های چاپ شده، مبنی بر رابطه ی میان گلوکوم و عفونت هلیکوباکتر پیلوری است [۳].

در عین حال، بحث علایم خارج روده ای هلیکوباکتر در دیگر اندام های بدن، مانند قلب و عروق و کلیه نیز مطرح می باشد اما نتایج مورد بحث است [۴].

به نظر می رسد با توجه به آن که شیوع هلیکوباکتر پیلوری در سنین، نژادها و مناطق جغرافیایی گوناگون است، برای اثبات رابطه ی علت - معلولی میان این باکتری و عوارض خارج روده ای آن، نیاز به انجام بررسی های بیشتر

همه گیر شناختی با توجه خاص به وضعیت Cag A روش های آلوده کننده ی هلیکوباکتر پیلوری است تا دقیقاً مشخص گردد آیا با چه سازوکار مولکولی، هلیکوباکتر پیلوری باعث این ناراحتی می گردد [۵].

۲- در باره ی اندازه ی نمونه مطرح شده، پیش از پژوهش، با بهره جویی از نرم افزار S-PLUS 2000 Release 1 و با در نظر گرفتن $\alpha=0/05$ و توان ۸۰ درصد، که در پژوهش های پزشکی معمول است و برای اثبات تفاوت ۲۰ درصد و با گونه ی آزمون Greater Than در نظر گرفته شده بود، که به حجم نمونه ی ۵۹ نیاز بود. اگر نویسندگان محترم "نامه به سردبیر" به مقاله ی چاپ شده به وسیله ی Kountouras، که در پایان نامه ی خود آورده اند، مراجعه فرمایند، خواهند دید که، حجم نمونه ی استفاده شده از سوی ایشان، ۴۱ با گروه شاهد ۳۰ نفر است.

دکتر حمید رضا جهادی
دکتر احمد رضا راسخی

منابع

- [1]Galloway H, Worker SJ, Morshed MG: *Helicobacter pylori* infection and the risk for open angle glaucoma. **Ophthalmology** 2003;110:922-5.
- [2]Gutler AF, Prasad VM: Long-term follow-up of *Helicobacter pylori* serology after successful eradication. **Am J Gastroenterol** 1996;1:85-8.
- [3]Kountouras J, Zavos C, Chatzopoulos D: *Helicobacter pylori* and glaucoma. **Ophthalmology**. 2003;110(12):2433-4; author reply 2434.
- [4]Gasbarrini A, Franceschi F, Armuzzi A, et al.: Extradigestive manifestations of *Helicobacter pylori* gastric infection. **Gut** 1999;45(Suppl 1):I9-I12.
- [5]Atherton JC, Blaser MJ: *Helicobacter pylori* infections. In: Braunwald E, Fauci AS, Kasper DL, eds. **Harrison's principles of internal medicine**. 15th ed. New York, USA: McGraw-Hill Co, 2001:960-3.