

بررسی مقایسه‌ای استفاده از آلفانتانیل و ساکسینیل کولین در کیفیت لوله گذاری داخل تراشه

چکیده

در بیهوشی عمومی بطور معمول به منظور لوله گذاری داخل نای (تراشه) از شل کننده‌های عضلانی استفاده می‌شود که برخی از آنها بخصوص ساکسینیل کولین (*Succinyl choline*) دارای عوارض متعددی است. با توجه به وجود گزارشاتی مبنی بر استفاده از آلفانتانیل بدون استفاده از ساکسینیل کولین در لوله گذاری داخل تراشه، نویسندگان این مقاله نیز تصمیم گرفتند تا در خصوص چگونگی و کیفیت لوله گذاری داخل تراشه در حین القاء بیهوشی با استفاده از آلفانتانیل تحقیق نمایند تا در صورت مناسب بودن آن را در موارد منع مصرف ساکسینیل کولین و یا در صورت لزوم به عنوان دارویی جایگزین مورد استفاده قرار داد. برای انجام این تحقیق تعداد ۱۳۲ بیمار دارای وضعیت فیزیکی ASA I و II در دو گروه شاهد و نمونه بصورت غیر احتمالی از نظر ارزیابی کیفیت لوله گذاری داخل تراشه با آلفانتانیل و ساکسینیل کولین مورد بررسی قرار گرفتند. در گروه شاهد جهت القای بیهوشی از تیوپنتال سدیم 5 mg/kg/IV و ساکسینیل کولین $1/5\text{ mg/kg/IV}$ و در گروه نمونه از تیوپنتال سدیم 5 mg/kg/IV و آلفانتانیل $20\text{ }\mu\text{g/kg/IV}$ استفاده گردید. در پایان نتایج بدست آمده براساس فرمول *Chi-Square* مورد سنجش قرار گرفت که کیفیتهای لارنگوسکوپی، شلی فک تحتانی، وضعیت سرفه و آسانی حرکت اندامها در دو گروه هیچگونه تفاوتی را نشان نداد. تنها در مورد وضعیت قرار گرفتن طنابهای صوتی اختلاف معنی داری وجود دارد ($P < 0.0018$) و نشان می‌دهد که استفاده از ساکسینیل کولین برتری دارد.

کلید واژه‌ها: ۱- بیهوشی ۲- لوله گذاری داخل تراشه ۳- شل کننده‌های عضلانی ۴- ساکسینیل کولین ۵- آلفانتانیل

دکتر فرناد ایمانی^I
دکتر شهرام متقی یگانه^{II}

مقدمه

داخل نای و همچنین شل نمودن عضلات اسکلتی جهت دسترسی راحت به اعماق بدن، بوجود آورده و انجام اعمال جراحی را آسان تر نموده است. در سال ۱۹۴۲ گریفیث (*Griffith*) و جانسون (*Johnson*).

در تاریخ جراحی نوین و از زمانی که ایجاد بیهوشی و بی‌دردی جهت انجام اعمال جراحی مختلف توسط متخصصین بیهوشی مورد استفاده قرار گرفته است، کشف و استفاده از شل کننده‌های عضلانی انقلابی در جهت تسهیل امر لوله گذاری

این مقاله خلاصه‌ای از پایان نامه دکتر شهرام متقی یگانه (پایان نامه دستیاری بیهوشی) به راهنمایی دکتر فرناد ایمانی در سال ۱۳۷۷ می‌باشد. این مقاله در کنگره سراسری بیهوشی و مراقبت‌های ویژه، اردیبهشت ۷۷ در نمایشگاه بین المللی ارائه شده است.

(I) استادیار بیهوشی، مرکز آموزشی-درمانی شفاپنجابیان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، خیابان مجاهدین اسلام. (مؤلف مسئول)

(II) دستیار بیهوشی، مرکز آموزشی-درمانی شفاپنجابیان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، خیابان مجاهدین اسلام.

تزریق گردید. پس از گذشت ۳ دقیقه، بدون اطلاع فرد انجام دهنده لارنگوسکوپ، در گروه شاهد نسدونال (تیوپنتال سدیم) به مقدار ۵ میلی گرم/کیلوگرم وزن بدن و بعد از ۳۰ ثانیه، ساکسینیل کولین به میزان ۱/۵ میلی گرم/کیلوگرم وزن بدن تزریق می‌شد و بعد از گذشت ۳۰ تا ۴۵ ثانیه و ونتیلاسیون با ماسک اکسیژن ۱۰۰٪، لارنگوسکوپ و لوله گذاری داخل تراشه انجام گرفت.

در گروه نمونه نیز بدون اطلاع فرد لوله گذار، ابتدا آلفانتانیل با دوز ۲۰ میکروگرم/کیلوگرم وزن بدن تزریق گردید. بعد از وتیله کردن بیمار با ماسک اکسیژن ۱۰۰٪، لارنگوسکوپ و لوله گذاری داخل تراشه انجام گردید. سپس در هر دو گروه امتیاز مربوط به هریک از کیفیتهای مورد نظر (کیفیت لارنگوسکوپ، شلی فک تحتانی، وضعیت طنابهای صوتی، میزان سرفه و حرکت اندامها) در فرم اطلاعاتی (جدول شماره ۱) ثبت شد. پس از انجام مطالعه و جمع آوری نتایج، از آزمون همبستگی متغیرهای کیفی (χ^2 - test) استفاده گردید.

جدول ۱- جدول بررسی کیفیت لوله گذاری داخل تراشه

کیفیت/امتیاز	۱	۲	۳	۴
لارنگوسکوپ	آسان	نسبتاً خوب	مشکل	غیر ممکن
طناب صوتی	باز	حرکت دارد	بسته می‌شود	مسدود
سرفه	ندارد	ناچیز	متوسط	شدید
شلی فک تحتانی	کامل	ناچیز	دشوار	سفت و محکم
حرکت اندامها	ندارد	ناچیز	متوسط	شدید

یافته‌ها

نتایج بدست آمده طبق نمودار شماره ۱ به شرح زیر می‌باشد: در بررسی کیفیت لارنگوسکوپ در گروه شاهد (ساکسینیل کولین) به تمامی ۶۶ بیمار (۱۰۰٪) براساس جدول امتیاز بندی لارنگوسکوپ امتیاز یک (آسان) و در گروه نمونه (آلفانتانیل) از مجموع ۶۶ بیمار به ۶۴ نفر (۹۷٪) امتیاز یک تعلق گرفت.

در بررسی تعیین وضعیت قرار گرفتن طنابهای صوتی بیماران، در گروه شاهد به ۶۰ نفر (۹۱٪) و در گروه نمونه به ۴۰

ditubo curarine (DTS) را بعنوان یک داروی مناسب و بی خطر برای شل کردن عضلات اسکلتی در حین عمل جراحی معرفی نمودند^(۱).

در سال ۱۹۵۲ برای اولین بار ساکسینیل کولین (*succinyl choline*) توسط ^(۲)Fold و ^(۳)Thesleff و همکاران تولید شد و به منظور ایجاد بلوک قوی در مدت زمانی کوتاه و سهولت در انجام لوله گذاری داخل تراشه مورد استفاده قرار گرفت. طی سالهای بعد نیز داروهای صناعی و نیمه صناعی شل کننده عضلانی مانند *dimethyl tubo curarine*، *gallamine Alcuronium* برای جایگزینی *DTS* ساخته شد که به علت عوارض جانبی موقیتی نداشتند.

در سالهای ۱۹۶۷ پانکرونیوم (*Pancuronium*)^(۴)، در اوایل دهه ۱۹۸۰ آتراکوریوم (*Atracurium*)^(۴،۶)، و کرونیوم (*Vecuronium*)^(۷،۸)، در اوایل دهه ۱۹۹۰ پی پکرونیوم (*Pipecuronium*)^(۹)، دوکساکوریوم (*Doxacurium*)^(۱۰)، میواکوریوم (*Mivacurium*)^(۱۱) و روکرونیوم (*Rocuronium*)^(۱۲) و اخیراً داروی جدید دیگری بنام سیس آتراکوریوم (*Cis Atracurium*)^(۱۳) نیز معرفی شده‌اند.

روش بررسی

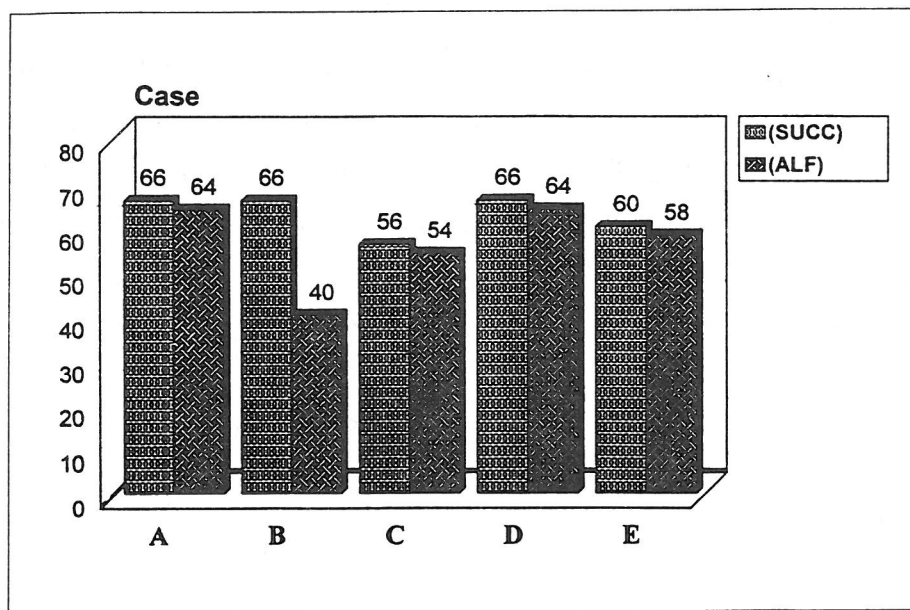
مطالعه انجام شده بصورت تجربی (*experimental study*) و از نوع *Randomized parali controlled trial (RCT)* بود. در این مطالعه تعداد نمونه انتخاب شده براساس فرمول تعیین اندازه نمونه برای بررسی نسبت یک صفت کیفی $\left(\frac{Z^2 P(1-P)}{d^2}\right)$ ۱۳۲ بیمار می‌باشد که در سالهای ۱۳۷۵ تا ۱۳۷۷ تحت عمل جراحی الکتیو کاتاراکت قرار گرفتند. محدوده سنی آنها در گروه شاهد 9 ± 66 و در گروه نمونه 11 ± 64 سال و دارای شرایط قیزیکی ASA I, II بودند. این بیماران فاقد هر گونه بیماری زمینه‌ای بوده و در معاینه راه هوایی فوقانی در کلاس I دسته بندی *mallampati* قرار گرفتند و بصورت اتفاقی به دو گروه شاهد و نمونه تقسیم شدند.

بیماران از شب قبل از عمل پیش دارویی دریافت نکردند و بصورت NPO وارد اتاق عمل شدند طی عمل برای تمامی بیماران سرم رینگر با دوز ۷ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن و آمپول میدازولام (*midazolam*) به مقدار ۱ میلی گرم

نفر (۶۱٪) امتیاز یک (باز بودن کامل طنابهای صوتی) تعلق گرفت.

در بررسی تعیین میزان سرفه بیماران در گروه شاهد به ۵۶ نفر (۸۵٪) امتیاز یک (بدون سرفه) و در گروه نمونه نیز به ۵۴

نفر (۸۲٪) امتیاز یک تعلق گرفت. در بررسی تعیین میزان حرکت اندامهای بیماران در گروه شاهد به ۵۶ نفر (۸۵٪) و در گروه نمونه به ۵۸ نفر (۸۸٪) امتیاز یک (بدون حرکت) تعلق گرفت.



نمودار شماره ۱- نمودار مقایسه کیفیتهای لارنگوسکوپی در دو گروه شاهد (ساکسینیل کولین) و نمونه (آلفانتانیل)

A: کیفیت لارنگوسکوپی

B: کیفیت طنابهای صوتی

C: میزان سرفه

D: کیفیت شلی فک تحتانی

E: عدم حرکت اندامها

بحث

در خصوص بررسی کیفیت فاکتورهائی مانند لارنگوسکوپی، شلی فک تحتانی، میزان سرفه و میزان حرکت اندامهای بیماران در حین لارنگوسکوپی همراه با استفاده از آلفانتانیل با توجه به نتایج بدست آمده و محاسبات آماری و براساس فرمول و جدول آزمون $P > 0.05, Chi-square$ مشخص گردید که تفاوت معنی داری بین دو گروه وجود ندارد و در موارد منع مصرف ساکسینیل کولین، آلفانتانیل می تواند جایگزین مناسبی باشد.

در خصوص وضعیت طنابهای صوتی در حین لارنگوسکوپی تفاوت

معنی داری میان استفاده از آلفانتانیل و ساکسینیل کولین وجود دارد و حاکی از برتری استفاده از ساکسینیل کولین می باشد. مطالعات متعدد دیگر (۱۴،۱۵،۱۶) نشان می دهد که آلفانتانیل یک شل کننده خوب عضلانی محسوب می گردد. از آنجا که در مطالعه حاضر، این تفاوت معنی دار وجود ندارد شاید بتوان گفت که دوز مصرفی در این مطالعه $20 \mu gr/kg$ در مقایسه با سایر مطالعات ۳۰ تا ۴۰ ugr/kg بدن مقدار کمی بوده است و آلفانتانیل یک مخدر کوتاه اثر میباشد و در دوزهای پایین خاصیت شل کننده عضلانی را ندارد.

منابع

- 1- Griffith HR, Johnson GE: *The use of curare in general anesthesia. Anesthesiology* 1992, 3: 418.
- 2- Foldes ff, McNall PG, Barrgo Hi. *succinyl choline, a new approach to muscular relaxation in anesthesiology. N Eng J. of med* 1952, 247: 596.
- 3- Thesleff s: *Farmalogish a och klinisha forsoh med L.T.I (o.o-succingl choline Jadid). Nord med* 1951, 40; 1045.
- 4- Baird WLM, Reid AM: *Neuro muscular blocking properties of a new steroidal compound, pancuronium bromide: A pilot study in man. Br. J. Anaesth* 1967, 39: 775.
- 5- Stenlake JB, Waigh RD, Dewar QM: *Biodegradable neuromuscular blocking agent. part4. Atracurium besylate and related poly alkylene diesters. Eur. J. Med. Chem.* 1981, 16; 515.
- 6- Stenkale JB: *Atracurium: A contribution anaesthetic practice. pharm. J.* 1982, 229; 116.
- 7- Savage DS, Sleight T, Carlyle-I: *The emergence of ORG NC 45, From the pancuronium series, Br, J. Anaesth* 1980, 52: 3 S.
- 8- Durant NN, Savage DS, Neison DN: *The neuromuscular and autonomic blocking activities of pancuronium. ORG NC 45, and other pancuronium analogues in the cat. J. Pharm pharmacol* 1979, 31: 831.
- 9- Karpati E, Biro K: *Pharmacological study of a new competative neuromuscular blocking steroid, pipecuronium bromide. Arzneimittel forschung* 1980, 30: 386.
- 10- Basta SJ, Savarese JJ, Ali HH: *Clinical pharmacology of doxacurium chloride (BWA 938U): A new long acting nondepolarizing muscle relaxant. Anesthesiology* 1988, 64: 478.
- 11- Savarese JJ, Ali HH, Basta SJ: *The clinical pharmacology of mivacurium chloride (BWB 1090 U): A short acting non depolarizing ester neuromuscular blocking drug. Anesthesiology* 1988. 68: 723.
- 12- Wierda JMKH, De Wit APM, Kuizenega K: *Clinical observation of the neuromuscular blocking action of ORG 94 26, a new steroidal non depolarizing agent. Br. J. Anaesth.* 1990, 64: 521.
- 13- Wastila WB, Maehr RB: *The pharmacological profile of 51 W 89, The R, Cis-R, Cis Isomar of atracurium in cats. Anesthesiology.* 1993, 79: A946.
- 14- Stevens, J. Vescovo-Mr, Harris-Kc, Walker-ss et al: *Tracheal Intubation using Alfentanil and no muscle Relaxant, Anesth Analg. J.* 1997, 84, 1222 6.
- 15- STEYN, M.P, Qvinn-AM, Giuespie-JA, Miller DC et al: *British J. of Anesth.* 1994, 72: P, 403-406.
- 16- Mcconaghy, P. and Bunting, H.E.: *Assesment of intubating condition in children after induction with propofol and varing doses of Alfentanil, British J. of Anesth* 1994, 73: PP, 596-599.

