

بررسی اثر آنالژزیک دیکلوفناک رکتال در کاهش استفاده از مخدرها بعد از عمل سزارین

دکتر صغری ربیعی*، دکتر ناهید نقیب زاده**

دریافت: ۸۴/۹/۸، پذیرش: ۸۵/۵/۲

چکیده:

مقدمه و هدف: درد پس از عمل یکی از مشکلات هرگونه عمل جراحی است. از داروهای مورد استفاده برای کاهش درد بعد از عمل، مخدرها می باشند لکن این داروها عوارضی مثل بیبوست، گیجی، خواب آلودگی، تهوع و استفراغ دارند. هدف این مطالعه بررسی امکان استفاده از دیکلوفناک رکتال بعنوان جایگزین کم عارضه تر و سهل الوصول تر به جای مخدرها در اعمال سزارین می باشد. روش کار: این مطالعه یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده شاهددار می باشد که در آن زنانی که با بیبوشی عمومی تحت عمل سزارین اورژانس یا الکتیو قرار گرفته و عمل آنها کمتر از ۹۰ دقیقه طول کشیده و بدون عارضه بودند وارد مطالعه شدند. این افراد بطور تصادفی به دو گروه تقسیم شده و یک گروه (۴۰ نفر) شیاف رکتال دیکلوفناک (۱۰۰ mg) بلافاصله قبل از عمل و ۵۰ میلی گرم ۶ ساعت بعد از عمل دریافت نمودند و گروه دیگر (۴۰ نفر) از مسکن روتین (پتیدین ۵۰ میلی گرم) در ریکاوری جهت بی دردی استفاده کردند. بعد از پایان عمل و در اتاق ریکاوری و تا زمان ترخیص بیمار از بیمارستان، تعداد پتیدین استفاده شده در هر دو گروه و عوارض احتمالی داروها و همچنین شدت درد با مقیاس VAS ثبت شده و در پایان با استفاده از آزمون آماری t با یکدیگر مقایسه گردیدند.

نتایج: تعداد پتیدین های دریافتی در گروه دیکلوفناک رکتال ۱۶ تزریق و در گروه شاهد ۶۴ تزریق و این مقدار از نظر آماری معنی دار بود ($P < 0.05$). از نظر میانگین شاخص اندازه گیری درد این میانگین در گروه دیکلوفناک رکتال ۳/۲۸ و در گروه شاهد ۳/۴۰ بود و در نتیجه از نظر آماری تفاوت معنی دار نبود. میانگین دفعات استفراغ نیز در دو گروه تفاوت آماری معنی دار نداشت. اما دو گروه درمانی مورد مطالعه از نظر میانگین زمان برگشت حرکات روده (۵۶۲ دقیقه در مقابل ۱۵۸۶ دقیقه) با آزمون آماری تفاوت معنی دار داشتند ($P < 0.01$).

نتیجه نهایی: این مطالعه نشان داد دیکلوفناک رکتال بصورت بارزی میزان استفاده از مسکن مخدر را بعد از اعمال سزارین کاهش می دهد و پس از عمل، حرکات دودی روده نیز زودتر از گروه با مسکن های معمولی به حالت عادی بر می گردد لکن از نظر شدت درد که اظهار نموده اند و نیز از نظر میزان دفعات استفراغ حادث شده، تفاوتی ندارند.

کلید واژه ها: دیکلوفناک / سزارین / بیدردی

هزار بیماری که سالانه تحت عمل جراحی قرار می گیرند، یکی از مشکلات همیشگی و مهم است. درد پس از عمل بخصوص، یکی از مشکلات دامنگیر هرگونه عمل جراحی است. حدود سه چهارم بیمارانی که دچار درد حاد یا مزمن شده اند، با وجود تجویز مسکن های مخدر همچنان از درد

درد یک نشانه مهم بیماری است و تقریباً با اکثر بیماریها همراه می باشد. ترس از درد یک پدیده شایع نزد بیماران تحت درمان طبی بویژه جراحی می باشد. با وجود مسکن های موثر و بی شمار، کنترل ناکافی درد در صدها

* استادیار گروه زنان و مامائی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان (rabieesogol@yahoo.com)

** متخصص زنان و مامائی

رنج می برند (۱).

مطالعه حاضر یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده شاهددار می باشد. در این تحقیق زنان حامله ای که با بیهوشی عمومی تحت عمل سزارین اورژانس یا الکتیو قرار گرفته و عمل آنها کمتر از ۹۰ دقیقه طول کشیده و بدون عارضه بودند وارد مطالعه شدند. این افراد بطور تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. یک گروه (۴۰ نفر) شیاف رکتال دیکلوفناک (۱۰۰ mg) بلافاصله قبل از عمل و ۵۰ میلی گرم ۶ ساعت پس از عمل دریافت نمودند و گروه دیگر (۴۰ نفر) از مسکن مرسوم (پتیدین ۵۰ میلی گرم) در ریکاوری جهت بی دردی استفاده کردند. بیمار آماده سزارین بر روی تخت عمل و قبل از انجام پرپ شکم ۱۰۰ میلی گرم شیاف دیکلوفناک دریافت می کرد. بعد از پایان عمل و در اتاق ریکاوری و تا زمان ترخیص بیمار از بیمارستان، توسط پرسشنامه ای که طراحی شده بود و توسط محقق شخصا در مورد هر بیمار بررسی و تعداد پتیدین استفاده شده در هر دو گروه، عوارض احتمالی داروها از قبیل دفعات استفراغ، مدت زمان برگشتن اشتها به حالت طبیعی با سوال از بیمار، زمان برگشت حرکات روده با سمع صداهای روده ای، زمان بازگشت از خواب آلودگی با ارزیابی میزان هوشیاری بیمار... همچنین شدت درد با مقیاس (VAS) ثبت شده و در پایان با استفاده از آزمون آماری t مستقل با یکدیگر مقایسه گردید.

تعداد پتیدین های دریافتی در گروه دیکلوفناک رکتال ۱۶ تزریق و در گروه شاهد ۶۴ تزریق و تفاوت این مقدار از نظر آماری معنی دار بود ($P < 0.05$). از نظر شاخص اندازه گیری درد نیز این میانگین در گروه دیکلوفناک رکتال ۳/۲۸ با انحراف معیار ۲/۱۸ و در گروه شاهد ۳/۴۰ با انحراف معیار ۲/۲۲ بود و در نتیجه از نظر آماری تفاوت میزان درد بین دو گروه معنی دار نبود ($P > 0.05$) (جدول ۱).

جدول ۱: مقایسه میزان شدت درد با مقیاس VAS در دو گروه درمان با شیاف رکتال دیکلوفناک و گروه شاهد

تعداد	شدت درد		میانگین	انحراف معیار	مقدار t	ارزش P
	میانگین	انحراف معیار				
گروه دیکلوفناک	۴۰ نفر	۳/۲۸	۲/۱۸		۲/۵۴	۰/۸۰
گروه شاهد	۴۰ نفر	۳/۴۰	۲/۲۲			

برخی مطالعات نشان می دهد حدود ۷۲٪ بیماران بستری در بخش های داخلی و جراحی دچار درد هستند (۲). برای تسکین درد بیماران بعد از عمل از داروهای مختلف از جمله مخدرها و داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی استفاده می شود (۳-۵). با وجود مفید و موثر بودن داروهای مخدر که با نفوذ بر گیرنده های اختصاصی در سیستم عصبی محیطی و مرکزی درد را تسکین می دهند، عوارضی مثل تهوع، استفراغ، اختلال شعور، بیبوست، تحمل و وابستگی جسمانی از عوارض معمول آنها است ضمن آنکه پس از مصرف چند باره آنها، اعتیادآوری، وابستگی جسمانی و ایجاد تولهانس در بدن به تدریج افزایش می یابد (۶). در مقایسه این داروها همچنین عواملی نظیر زمان برگشت اشتها به حالت طبیعی، وضعیت حرکات روده و نیز زمان رفع خواب آلودگی مدنظر قرار می گیرد تا با توجه به این فاکتورها مزیت هریک بر دیگری سنجیده شود.

یکی از علل اجتناب از تجویز مسکن های مخدر پس از عمل، ترس از عوارض احتمالی آنها و قوانین و مقررات پیچیده تجویز آنها می باشد که عملاً مصرف داروهای مخدر را برای تسکین درد دچار مشکل کرده است. در حال حاضر با توجه به عرضه انواع گوناگون داروهای ضد درد غیراستروئیدی به اشکال مختلف اعم از خوراکی، تزریقی و شیاف، توجه خاصی به این گروه از داروها معطوف شده است (۷). از آنجا که در استفاده از فرم تزریقی بخصوص دیکلوفناک موارد مشخصی از foot drop گزارش شده لذا به عنوان یک داروی تزریقی موثر ضد درد ولی پر عارضه مصرف آن کاملاً منع و دارو از سطح کلیه داروخانه ها و بیمارستانها جمع آوری شده است ولی جایگزین مناسب آن شیاف دیکلوفناک است که از نظر میزان جذب دارو و سطح خونی آن قابل مقایسه با فرم تزریقی دارو است (۸).

با توجه به اینکه مطالعات زیادی در مورد انواع داروهای ضد درد غیر استروئیدی صورت گرفته است لکن در ایران مطالعات کمی در این مورد و راجع به کنترل درد بعد از عمل و آثار و عوارض احتمالی آن به انجام رسیده است، این مطالعه با هدف بررسی امکان استفاده از دیکلوفناک رکتال بعنوان جایگزین کم عارضه تر و سهل الوصول تر به جای مخدرها در اعمال سزارین انجام گرفت.

برداشت لوزه، تخمدان و سایر جراحی های شکم در بیماریهای زنان نشان داده اند (۹-۱۱). عقاید مختلفی در مورد تاثیر شیاف های ضد التهاب غیر استروئیدی در تسکین دردهای بعد از عمل وجود دارد. برخی، اثرات جانبی دارو مثل کم خونی، کبیر، اختلالات گوارشی و خواب آلودگی و نیز محدودیت مصرف دارو و بر طرف نکردن دردهای شدید را از علل عدم مصرف دارو در همه موارد ذکر کرده اند (۱۲،۱۳).

مطالعه مقایسه ای اثرات درمانی شیاف و تزریق عضلانی دیکلوفناک سدیم در درمان دردهای کولیکی نشان داده که شیاف بطور معنی داری درد بیماران را کاهش می دهد (۱۴). در مطالعه دیگری درباره مقایسه استفاده از شیاف ایندومتاسین با پتیدین در جلوگیری از درد بعد از عمل فتق دیسک کمری، مشخص گردید که میزان درخواست داروهای ضد درد در گروه پتیدین بیشتر از گروه ایندومتاسین بوده است و هرچه از زمان عمل بگذرد میزان تاثیر شیاف بیشتر خواهد بود (۱۵).

مطالعات مشابهی در ریاض عربستان و سنگاپور برای مقایسه شیاف دیکلوفناک با روپیواکائین و فنتانیل در کاهش درد بعد از عمل و رضایتمندی بیماران و همچنین میزان استفاده از مخدر برای کاهش درد بعد از عمل انجام شده و نشان داده که میزان تقاضا برای مسکن و مخدر بعد از عمل در گروه دیکلوفناک بطور معنی داری از گروه دیگر کمتر بوده است ضمن آنکه در مطالعه سنگاپور میزان رضایتمندی و شدت درد در دو گروه تفاوت معنی داری نداشته است (۸،۱۶).

در اغلب مطالعات نظر بر این است که با استفاده از دیکلوفناک استراتژی کاهش مصرف مخدر تحقق می یابد (۱۷،۱۸). ضمن اینکه در مواردی نیز گزارش شده که این دارو در عمل برداشت لوزه مزیتی بر پاراستامول ندارد ضمن آنکه میزان خونریزی در گروه دیکلوفناک بیشتر از پاراستامول است (۵).

نتیجه نهائی:

با توجه به نتایج مطالعه حاضر و کاهش قابل توجه استفاده از مخدرها در بیمارانی که از شیاف دیکلوفناک استفاده کرده اند و نیز عوارض کمتر این دارو در مقایسه با مخدرها و ارزان بودن قیمت آن و سهولت و قابلیت

میانگین دفعات استفراغ نیز در دو گروه تفاوت آماری معنی دار نداشت به این معنی که در هیچ یک از دو گروه استفراغ مشاهده نشد. اما دو گروه درمانی مورد مطالعه از نظر میانگین زمان برگشت حرکات روده (۵۶۲ دقیقه با انحراف معیار ۶۰۱/۸۱ در گروه دیکلوفناک در مقابل ۱۵۸۶ دقیقه با انحراف معیار ۷۳۳/۹۸ در گروه شاهد) با آزمون آماری با یکدیگر تفاوت معنی دار داشتند ($P < 0.01$). همچنین از نظر میانگین زمان برگشت اشتها و بازگشت خواب آلودگی به حالت عادی نیز دو گروه تفاوت آماری معنی دار داشتند ($P < 0.05$) (جدول ۲).

جدول ۲: مقایسه میانگین مدت زمان بستری، مصرف مخدر اضافی، برگشت اشتها، برگشت حرکات روده و رفع خواب آلودگی در دو گروه درمان با شیاف رکتال دیکلوفناک و گروه شاهد

تعداد	گروه دیکلوفناک		گروه شاهد	
	میانگین ± انحراف معیار (دقیقه)	± انحراف معیار مقدار ارزش P	میانگین ± انحراف معیار (دقیقه)	t
مدت بستری	۱۱۶۸/۵ ± ۵۹۴	۰/۰۰۰ ۴/۹۳۳	۱۷۸۷/۵ ± ۵۲۵	
مصرف مخدر اضافی	۰/۶ ± ۰/۷۴	۰/۰۰۰ ۱۴/۳۷	۲/۹۷ ± ۰/۷۳	
برگشت اشتها	۷۷/۶۵ ± ۱۴۴	۰/۰۲ ۲/۲۲	۱۵۸۶ ± ۷۳۳	
برگشت حرکات روده	۵۶۲ ± ۶۰۱	۰/۰۰ ۶/۸۲	۱۵۸۶ ± ۷۳۳	
رفع خواب آلودگی	۴۰/۹ ± ۵۶	۰/۰۰ ۴/۵۷	۴/۲۵۵۷ ± ۱۶	

بحث:

مطالعه حاضر نشان داد دیکلوفناک رکتال بصورت بارزی میزان استفاده از مسکن مخدر را بعد از اعمال سزارین کاهش می دهد و پس از عمل، حرکات دودی روده نیز زودتر از گروه درمان شده با مسکن های معمولی به حالت عادی بر می گردد لکن از نظر شدت درد که بیماران اظهار نموده اند و نیز از نظر میزان استفراغ حادث شده در بیماران استفاده کننده از دیکلوفناک با آنهایی که از این دارو به شکل شیاف استفاده نکرده اند، تفاوتی وجود ندارد. مطالعات اخیر موثر بودن داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی مثل ایندومتاسین، دیکلوفناک، ایبوپروفن و ... را در کاهش درد بعد از عمل در انواع مختلف عمل جراحی مثل

- Jan; 45(1): 48-52.
10. Nagatsuka C, Ichinohe T, Kaneko Y. Pre-emptive effects of a combination of preoperative diclofenac, butorphanol, and lidocaine on postoperative pain management following orthoganthic surgery. *Anesth Prog* 2000; 47(4): 119-24
 11. Lau H, Wong C, Goh LC, Patil NG, Lee F. Prospective randomized trial of pre-emptive analgesics following ambulatory inguinal hernia repair: intravenous diclofenac suppository. *ANZ J Surg* 2002 Oct; 72(10):704-7
 12. Cowan DM, Kendall JB, Barclay PM, Wilkes RG: Comparison of intrathecal fentanyl and diamorphine in addition to bupivacaine for caesarean section under spinal anaesthesia. *Br J Anaesth* 2003 Jan; 90(1) : 107
 13. Dennis AR, Leeson-Payne CG. And Hobbs GJ. Analgesia after caesarean section. The use of rectal diclofenac as an adjunct to spinal morphine. *Anaesthesia* 1995 Apr; 50(4): 297-9
 14. Stanley G, Appadu B, Mead M, Rowbothman J. Dose requirements, efficacy and side effects of morphine and pethidine delivered by patient-controlled analgesia after gynaecological surgery. *Br J Anaesth* 1996; 76: 484-486
 15. Lim NL, Lo WK, Chong JL, Pan AX. Single dose diclofenac suppository reduces post-cesarean PCEA requirements. *Can J Anaesth* 2001 Apr; 48 : 383-6.
 - 16- Lyons JB, Niazi A, Lowe D, Sheehan SJ, Moriarty J. A prospective , randomized trial of preoperative rectal diclofenac : are we closing the gate after the horse has gone? *Ir J Med Sci* 2003 Jul-Sep; 172(3): 112-4
 17. Ng A, Parker J, Toogood L, Cotton BR, Smith G. Dose the opioid-sparing effect of rectal diclofenac following total abdominal hysterectomy benefit the patient? *Br J Anaesth* 2002; 88: 714-16

دسترسی بیشتر به این دارو نسبت به پتیدین، می توان پیشنهاد کرد شیاف دیکلوفناک به عنوان جایگزین مناسبی برای داروهای مخدر در تسکین دردهای بعد از عمل سزارین، مورد استفاده قرار گیرد.

منابع :

1. Cunningham FG, MacDonald PC, Grant NF. Williams obstetrics. 21st ed. New York: McGraw-Hill, 2001: 362, 558 .
2. Soler Company E, Faus Soler M, Montaner Abasolo M, Morales Olivias F, Martinez-Pons Navarro V. Factors affecting postoperative pain. *Rev Esp Anesthesiol Reanim* 2001; 48(4): 163-70
3. CobbyTF, Crighton IM, Kyriakides K, Hobbs GJ. Rectal paracetamol has a significant morphine-sparing effect after hysterectomy. *Br J Anaesth* 1999; 83(2): 253-6
4. Montgomery JE, Sutherland CJ, Kestin IG, Sneyd JR. Morphine consumption in patients receiving rectal paracetamol and diclofenac alone and in combination. *Br J Anaesth* 1996; 77: 445-447
5. Danou F, Paraskeva A, Vassilakopoulos T, Fassoulki A. The analgesic efficacy of intravenous tenoxicam as an adjunct patient-controlled analgesia in totam abdominal hysterectomy. *Anesth Analg* 2000;90:672-6
- 6- Olofsson CI, Legeby MH, Nugards EB, Ostman KM. Diclofenac in the treatment of pain after caesarean delivery : an opioid-saving strategy. *Eur J Obstet Gynecol Repord Biol* 2000 Feb;88(2): 143-6.
7. Stacey R, Jones R, Kar G, Poon A. High-dose intrathecal diamorphine for analgesia after caesarean section. *Anesthesia* 2001 Jan;56(1): 54-60.
8. Rashid M, Jaruidi HM. The use of rectal diclofenac for post-cesarean analgesia. *Saudi Med J* 2000 Feb; 21(2): 145-9.
9. Schmidt A, Bjorkman S, Akeson J. Preoperative rectal diclofenac versus paracetamol for tonsillectomy : effect on pain and blood loss. *Acta Anaesthesiol Scand* 2001