

بررسی تاثیر پماد اریترومايسين در پيشگيري از بروز كنژنكتيويت در نوزادان تحت فوتوتراپي و استفاده از چشم‌بند دکتر پروین امامی^۱، دکتر مریم متولی^۲، دکتر سمیرا آرام^۳

^۱ استادیار، بخش اطفال، بیمارستان جواهری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران

^۲ مربی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران

^۳ پزشک عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران

چکیده

سابقه و هدف: افتالمیای نئوناتاروم نوعی کنژنکتیویت در شیرخواران کمتر از چهار هفته و شایع‌ترین بیماری چشمی در نوزادان است. استفاده از پماد چشمی اریترومايسين در در پيشگيري از بروز اين بيماري موثر بوده است. هدف از اين مطالعه، بررسی تاثیر پماد اریترومايسين در پيشگيري از بروز كنژنكتيويت در نوزادان ايكتریک نیازمند فوتوتراپي و استفاده از چشم‌بند بود.

روش بررسی: اين کارآزمایی بالینی تصادفی‌شده، به مدت ده ماه بر روی ۲۰۰ نوزاد ايكتریک متولدشده در بیمارستان جواهری که به دلیل فوتوتراپي نیاز به استفاده از چشم بند داشتند، انجام شد.

یافته‌ها: ارتباط غیر معنی‌داری بین مصرف پماد اریترومايسين و بروز كنژنكتيويت وجود داشت. بین كنژنكتيويت نوزادی با جنس، وزن زمان تولد، سن بارداری و طول مدت فوتوتراپي ارتباطی وجود نداشت. اما بین فاصله زمان ترخیص نوزاد و سن نوزاد با بروز كنژنكتيويت ارتباط معنی‌داری مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به عدم تفاوت معنی‌دار بین بروز كنژنكتيويت در گروه مورد و شاهد، استفاده از پماد اریترومايسين چشمی جهت پيشگيري از بروز كنژنكتيويت نوزادی در نوزادان تحت فوتوتراپي و استفاده از چشم بند توصیه نمی‌شود.

واژگان کلیدی: كنژنكتيويت، نوزاد، فوتوتراپي، چشم‌بند.

مقدمه

نابینایی را دنبال دارد. در كنژنكتيويت کلامیدیایی، بیماری می‌تواند حتی به سمت پنومونی پیشرفت کند (۲،۱). در سال ۱۸۸۰، ۱۳٪ از کودکان اروپایی در بدو تولد مبتلا به كنژنكتيويت می‌شدند که علت اصلی نابینایی در کودکان آن زمان بود و به همین دلیل از سال ۱۸۸۱ استفاده از پيشگيري دارویی توسط نیترات نقره توصیه گردید که میزان كنژنكتيويت را از ۱۳٪ به حدود ۱٪ کاهش داد (۳). ولی پس از چندین سال، به علت کاهش عفونت‌های گنوکوکی در مادران و همچنین درصد بالای بروز كنژنكتيويت شیمیایی دنبال استفاده از نیترات نقره، درمورد تجویز معمول این دارو اختلاف نظر به وجود آمد (۴). طبق پیشنهاد مرکز کنترل بیماری‌های واگیر آمریکا (CDC)، پيشگيري كنژنكتيويت نوزادی از سال ۲۰۰۲ در آمریکای شمالی اجباری گردید (۵).

افتالمیای نئوناتاروم نوعی از كنژنكتيويت در شیرخواران با سن کمتر از چهار هفته و شایع‌ترین نوع بیماری چشمی در نوزادان است. كنژنكتيويت نوزادی به معنی التهاب غشاء مخاطی نازک پوشاننده سطح خلفی پلک‌ها و بخش بولبار کاسه چشم بجز قرنیه می‌باشد (۱). درگیری ملتحمه می‌تواند منجر به التهاب و به طور شایع چشم صورتی (Pink eye) شود. این بیماری عوارض خطرناکی از جمله زخم و سوراخ شدگی قرنیه و حتی

آدرس نویسنده مسئول: تهران، بیمارستان جواهری، بخش اطفال، دکتر پروین امامی،

(email: emami@iautmu.ac.ir)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۵/۸/۱۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۵/۶/۲۵

ولی در ایران هنوز پروتکل خاصی در مورد پیشگیری از کنژنکتیویت نوزادی وجود ندارد و این کار به صورت پراکنده و سلیقه‌ای در مراکز مختلف درمانی اجرا می‌گردد. از طرفی زردی یکی از مشکلات شایع دوران نوزادی می‌باشد که در اکثر موارد بدون درمان بهبود می‌یابد، اما در گروهی از بیماران زردی افزایش یافته و نیاز به اقدامات درمانی پیدا می‌کند که در صورت عدم درمان ممکن است به عوارض جدی از جمله کرن‌ایکتروس گردد. فوتوتراپی از متداول‌ترین روش‌های درمانی است که در آن از نور با طول موج ۴۳۰ تا ۴۶۰ نانومتر استفاده می‌شود و فاصله لامپ فوتوتراپی از بدن نوزاد حدود ۱۵-۲۵ سانتیمتر می‌باشد و حتی الامکان تمام سطوح بدن نوزاد غیر از چشم و دستگاه ژنیتال باید در معرض فوتوتراپی قرار گیرند. هم‌چنین استفاده از چشم بند (eye Patches) جهت جلوگیری از عوارض چشمی در حین فوتوتراپی الزامی می‌باشد (۲،۱).

در صورت استفاده از چشم بند، تاکید فراوانی بر انجام مراقبت‌های چشمی نوزادان شده است. در مطالعه‌ای که در سال ۱۹۹۵ به منظور تعیین اثرات بستن چشم در ایجاد عفونت چشمی در نوزادان زرد دریافت‌کننده فوتوتراپی انجام شد، ۱۰۲ نوزادی که در زمان فوتوتراپی از چشم بند برای آنها استفاده شده بود با ۱۰۱ نوزادی که جای چشم بند از محفظه سری پلاستیکی (head box) ضد نور استفاده کرده بودند، مقایسه شدند. در نوزادان دارای چشم بند، کشت میکروبی ۵۰ چشم (در ۳۳ نوزاد) و در نوزادان دارای محفظه سری پلاستیکی، کشت میکروبی ۲۲ چشم (در ۱۴ نوزاد) مثبت بود که این تفاوت از لحاظ آماری معنی‌دار بود، هم‌چنین میزان بروز کنژنکتیویت بالینی در گروه استفاده‌کننده از محفظه سری پلاستیکی به طور معنی‌داری کمتر از گروه استفاده‌کننده از چشم بند بود (۶).

با توجه به عوارض گسترده و گاه جبران‌ناپذیر کنژنکتیویت در نوزادان، در این مطالعه تاثیر پماد چشمی اریترومايسين را در پیشگیری از بروز کنژنکتیویت در نوزادان مبتلا به زردی که نیاز به استفاده از فوتوتراپی و چشم بند دارند، بررسی کردیم.

مواد و روشها

این کارآزمایی تصادفی شده یک‌سوکور در بیمارستان جواهری تهران به مدت ۱۰ ماه در سال‌های ۱۳۸۴ و ۱۳۸۵ انجام شد. ۲۰۰ نوزاد ترمی که فقط به علت ایکتر و نیاز به فوتوتراپی بستری شده و برای همگی آنان از چشم بند استفاده گردیده و هیچ‌یک عوامل خطر زمینه‌ای کنژنکتیویت نداشتند، مورد

بررسی قرار گرفتند تمامی نوزادان توسط متخصص کودکان ویزیت شده و سپس به صورت تصادفی به دو گروه ۱۰۰ نفری مورد و شاهد تقسیم گردیدند. دو گروه از نظر جنس، وزن، نوع زایمان، سن بارداری و سن پس از تولد نوزادان همسان شدند. در نوزادان گروه مورد پس اخذ رضایت‌نامه از والدین، پماد اریترومايسين ۰/۵٪ محصول کارخانه سینادارو به‌اندازه یک عدس در ساک داخلی چشم توسط پرسنل آموزش‌دیده بخش نوزادان قبل از بستن چشم بند در بدو بستری قرار داده شد و جهت جلوگیری از ایجاد آلودگی و انتقال عفونت بین نوزادان، برای هر نوزاد از یک پماد چشمی جداگانه استفاده گردید. برای نوزادان گروه شاهد، از هیچ‌گونه پیشگیری دارویی استفاده نشد. اطلاعات نوزادان در فرم دو قسمتی وارد شد. در قسمت اول، مشخصات نوزادان شامل وزن، جنس، نوع زایمان، سن بارداری، سن پس از تولد نوزاد، سابقه بستری در بخش نوزادان، سابقه احیا در اتاق عمل توسط ماسک، سابقه بروز کنژنکتیویت، استفاده از آنتی‌بیوتیک‌های چشمی و استفاده از سرمه در چشم نوزادان توسط پرستگر تکمیل می‌شد. این فرم کدگذاری شده و بر اساس کد مذکور مشخص می‌شد که نوزاد قبل از استفاده از چشم‌بند پماد اریترومايسين ۰/۵٪ دریافت کرده است یا خیر. قسمت دوم فرم در درمانگاه توسط متخصصین اطفال در هنگام مراجعه نوزاد به درمانگاه جهت معاینه کنژنکتیویت پر می‌شد. لازم به ذکر است که متخصصین اطفال از دریافت یا عدم دریافت پماد اریترومايسين در نوزادان بی‌اطلاع بودند و در واقع مطالعه به صورت یک‌سوکور بود. برای مقایسه داده‌ها از آزمون کای‌دو استفاده شد. محاسبات آماری توسط نرم‌افزار SPSS انجام شد. در این مطالعه منظور از کنژنکتیویت بروز علائم بالینی در نوزاد به صورت ترشحات چشمی بود. $p < 0.05$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

کنژنکتیویت در ۳ درصد (۳ نفر) نوزادان گروه مورد (مصرف کنندگان اریترومايسين چشمی) و ۶ درصد (۶ نفر) نوزادان گروه شاهد مشاهده شد که اختلاف آنها از نظر آماری معنی‌دار نبود. زمان بروز کنژنکتیویت در دو گروه، در ۶۱٪ نوزادان در طی یک هفته اول پس از ترخیص و در ۳۹٪ آنها پس از آن بروز کرد که اختلاف معنی‌داری را نشان داد ($p < 0.05$). در تمامی موارد کنژنکتیویت بررسی نمونه اسمیر و کشت میکروبی ترشحات انجام شد که در همه موارد اسمیر منفی بود

شده بود، از ۵۰ چشم (در ۳۳ نوزاد) ولی در گروه استفاده کننده از محفظه سری، از ۲۲ چشم (در ۱۴ نوزاد) عامل پاتوژن جدا شد. همچنین در گروه استفاده کننده چشم بند کنژنکتیویت بالینی نیز بیشتر بود (۱۳ نوزاد در مقابل ۲ نوزاد). بنابراین در نوزادان تحت فوتوتراپی و استفاده از چشم بند، مراقبت چشمی دقیق ضروری می باشد (۵).

در مطالعه دیگری که در هنگ کنگ بر روی نوزادانی که تحت فوتوتراپی قرار گرفته بودند انجام شد، نوزادان به صورت تصادفی یکی از دو وسیله چشم بند و محفظه سری پلاستیکی را دریافت کردند و از جهت عوارض چشمی ومدت زمان پاسخ به فوتوتراپی با هم مقایسه شدند. از نظر پاسخ زردی به درمان تفاوتی بین دو گروه وجود نداشت، ولی بروز عوارض چشمی مثل عفونت، بثورات پوستی دورچشمی و ترومای چشمی در گروه چشم بند به صورت معنی داری نسبت به گروه محفظه سری پلاستیکی بیشتر بود. لذا استفاده از محفظه سری پلاستیکی (modified head box) به عنوان روشی ارزان و در دسترس برای محافظت چشم، بخصوص در مراکزی که تعداد نوزادان زیاد و یا تعداد پرسنل بخش جهت مراقبت های چشمی کم است، توصیه شده است (۹). در این مطالعه ارتباطی بین بروز کنژنکتیویت با جنس، سن بارداری، وزن نوزادان و نوع زایمان آنها وجود نداشت که در سایر مطالعات نیز به این موضوع اشاره ای نشده است. بروز کنژنکتیویت فقط با سن نوزادان ارتباط داشت و در سن کمتر از ۵ روز شایع تر بود. همچنین بیشترین میزان بروز کنژنکتیویت در طی هفته اول ترخیص بود. با توجه به عدم استفاده از محفظه سری پلاستیکی در ایران جهت فوتوتراپی، انجام مراقبت های چشمی توصیه می شود. همچنین انجام مطالعات تکمیلی و استفاده از سایر داروها جهت پیشگیری کنژنکتیویت پیشنهاد می گردد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از سرکار خانم دکتر محبوبی رئیس بیمارستان جواهری و همچنین سرکار خانم دکتر همت یار و پرسنل محترم بخش نوزادان و خانم چنگیزی مسئول درمانگاه واکسیناسیون که ما را در انجام این پژوهش یاری دادند، تشکر و قدردانی می کنیم.

و فقط در دو مورد کشت مثبت به دست آمد که هر دو استافیلوکوک کوآگولاز منفی بودند.

در هر دو گروه مورد و شاهد، ارتباط معنی داری بین کنژنکتیویت و جنس وجود نداشت. ۱۶٪ (۵٪) نوزادان دو گروه مورد و شاهد دارای وزن پایین بودند، با این حال ارتباطی بین بروز کنژنکتیویت با وزن مشاهده نگردید (NS). ۸۴٪ زایمان ها به صورت سزارین و ۱۶٪ به روش زایمان طبیعی بود. اختلاف معنی داری بین بروز کنژنکتیویت و روش زایمان وجود نداشت (NS). در هر دو گروه مورد و شاهد بروز کنژنکتیویت در نوزادان با سن کمتر از ۷ روز به طور معنی داری به نسبت نوزادان بیش از ۷ روز شایع تر بود ($p < 0.05$). همچنین ارتباط معنی داری بین طول مدت بستری و بروز کنژنکتیویت در دو گروه مورد و شاهد مشاهده نشد (NS).

بحث

افتالمیای نئوناتاروم شایع ترین مشکل چشمی در نوزادان است که با توجه به نگرانی والدین، مراجعه مکرر به پزشک و مصرف داروهای مختلف و بروز عوارضی نظیر پنومونی و کاهش بینایی، CDC از سال ۲۰۰۲ پیشگیری از آن را در بدو تولد در نوزادان آمریکایی اجباری کرد (۵). در بسیاری از کشورهای اروپایی نیز پیشگیری از افتالمیای نئوناتاروم الزامی است (۸،۷،۴).

در ایران هیچ گونه پروتکل خاصی مبنی بر پیشگیری روتین بیماری های چشمی در در بدو تولد نوزادان وجود ندارد. زردی از بیماری های شایع نوزادان است که در صورت درمان فوتوتراپی برای جلوگیری از آسیب چشمی معمولاً از چشم بند استفاده می شود که خود می تواند خطر کنژنکتیویت را افزایش دهد (۹،۷). با این حال دستورالعمل خاصی در ایران در مورد پیشگیری چشمی قبل از تجویز چشم بند وجود ندارد و در این باره مطالعات محدودی انجام شده است. در این مطالعه، پماد اریترومايسين در کاهش بروز کنژنکتیویت به دنبال استفاده از چشم بند موثر نبود. در مطالعه ای که بر روی ۲۰۳ نوزاد تحت فوتوتراپی در آمریکا صورت گرفت، در نیمی از آنها از چشم بند و در نیم دیگر از محفظه سری پلاستیکی (head box) استفاده شد. در گروهی که از چشم بند استفاده

REFERENCES

1. Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB. Disorders of the conjunctiva. 17th edition. Philadelphia: W.B.Saunders; 2004: 2099-100.
2. Fransen L, Klauss V. Neonatal ophthalmia in the developing world. Epidemiology, etiology, manangement and Control. Int ophthlthalmol J 1988;11(3):189-96.
3. Crede CSR. Dic verhitung der Augenentzundong der Ncu gehoremen. Arch. Gynakol 1881;18:367-70.
4. Laga M, Plummer FA, Piot P, Datta P, Namaara W, Ndinya-Achola JO, et al. Prophylaxis of gonococcal and chlamydial ophthalmia neonatorum. A comparison of silver nitrate and tetracycline. N Engl J Med 1988;318(11):653-57.
5. Behjati SH, Ghotbi H. Efficacy and complications of three mode phototherapy. Iranian J pediater 2002;16:156-58.
6. Fok TF, Wong W, Cheng AF. Use of eye patches in phototherapy: effects on conjunctival bacterial pathogens and conjunctivitis. Pediatr Infect Dis J 1995;14:1091-94.
7. Avery GB, Fletcher MA. MacDonald MG. Pathology and management of the newborn ophthalmia neonatarum and hyperbilirubinemia. Sixth edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1999: 1012-15.
8. Melves JM. Three infant care interventions reconsidering the evidence. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2002;31:563-65.
9. Fok TF, Wong W, Cheung KL. Eye Protection for newborns Under Phototherapy: Comparison Between a Modified Headbox and the Conventional Eyepatches. Ann Trop Paediatr. 1997;17(4):349-54.