

بررسی اثر کرم EMLA در کاهش درد ناشی از تزریق داخل ضایعه

کورتیکوستروئید در آلپوشی آرئاتا

دکتر زهرا بیگم موسوی

استادیار گروه پوست، دانشگاه علوم پزشکی اهواز

۳۰، ۴۵ یا ۶۰ دقیقه و در سایر ضایعات بدون مصرف کرم EMLA صورت گرفت. یافته‌ها: ۸۵٪ بیماران کاهش درد ناشی از تزریق را با استعمال کرم EMLA در مقایسه با تزریق بدون مصرف کرم بیان داشتند. نتیجه: استعمال کرم EMLA می‌تواند درد ناشی از تزریق داخل ضایعات آلپوشی آرئاتا را کاهش دهد. واژه‌های کلیدی: کرم EMLA، آلپوشی آرئاتا، تزریق داخل ضایعه.

مقدمه: کرم EMLA ۵٪ مخلوط لیدوکائین / پریلوکائین می‌باشد که به منظور ایجاد بیحسی موضعی قبل از انجام اقدامات عملی پوستی بکار می‌رود. هدف: هدف از این مطالعه بررسی کاهش درد ناشی از تزریق داخل ضایعه استروئید با استعمال کرم EMLA در بیماری آلپوشی آرئاتا است. بیماران و روش‌ها: این مطالعه روی ۲۷ بیمار مبتلا به آلپوشی آرئاتا انجام شد. تزریق در یکی از ضایعات به دنبال مصرف کرم EMLA به مدت

مقدمه

آلپوشی آرئاتا از نظر بالینی یک ریزش موی منطقه‌ای است که در مناطق مختلف بدن اتفاق می‌افتد. ارتشاح سلولهای نفوسیتیک در اطراف پیاز مو در ایجاد آن نقش دارند. ابتلاء وسیع می‌تواند منجر به ریزش کامل موهای سر (alopecia totalis)، ریزش کامل موهای بدن (alopecia universalis)، ریزش منتشر موی سر (diffuse alopecia areata) یا ریزش منطقه‌ای مو در اطراف اسکالپ (ophiasis) شود. (۱)

برای درمان آلپوشی آرئاتا روش ثابت شده‌ای که در تمام دنیا یکسان بکار رود وجود ندارد و برنامه‌های درمانی متفاوتی مدعی موفقیت بوده‌اند. یکی از روشهای درمانی رایج در آلپوشی آرئاتا استفاده از تزریق داخل ضایعه استروئید می‌باشد. (۱) از آنجاکه این روش دردناک است، در سالهای اخیر از کرم EMLA به منظور ایجاد بی‌حسی موضعی قبل از انجام تزریق استفاده نموده‌اند.

کرم EMLA مخلوطی یوتکتیک از ۲۵ میلی‌گرم لیدوکائین ۲/۵٪ و ۲۵ میلی‌گرم پریلوکائین ۲/۵٪ می‌باشد. به این مخلوط EMLA (Eutectic Mixture of Local Anesthetics)

اطلاق می‌گردد. (۲) کلمه یونانی eutēktos به معنای ماده‌ای است که آسان ذوب و یا حل می‌شود و eutectic mixture یعنی مخلوطی که در حرارتی پایین‌تر از نقطه ذوب مواد متشکله خود ذوب می‌گردد. (۲).

این کرم می‌تواند بی‌حسی موضعی ایجاد و در موارد بسیاری به منظور جایگزینی تزریق مواد بیحسی بکار رفته است. توصیه می‌شود برای کسب نتیجه مطلوب لایه ضخیمی از EMLA به منطقه مالیده شود به نحوی که پس از اتمام زمان استعمال هنوز مقداری کرم روی پوست قابل مشاهده باشد. علاوه بر آن استعمال کرم زیر پانسمان بسته باعث جذب بهتر آن می‌گردد. اثر آنالژزیک EMLA به مقدار کرم استعمال شده و وجود پانسمان کافی بستگی دارد. سایر عواملی که اثر آن را تحت تأثیر قرار می‌دهند شامل نژاد بیمار، طول مدت استعمال کرم، نفوذپذیری منطقه مورد نظر و سلامت سطح پوست می‌باشد. بیماران سیاه‌پوست در مقایسه با روشن‌پوستان دیرتر و یا کمتر دچار بیحسی می‌شوند. طول مدت عمل کرم به جریان خون بافت بستگی دارد. به دنبال استعمال EMLA

مؤلف مسئول: دکتر زهرا بیگم موسوی - اهواز، بیمارستان امام خمینی، درمانگاه پوست

به پوست سالم حداکثر اثر طی ۱ تا ۳ ساعت پیش می‌آید. برای الکترولیز زمان یک ساعت به نظر کافی می‌آید و برای اعمالی مانند برداشت گرافت پوستی (split skin graft harvesting) ممکنست ۲ ساعت نیاز باشد. عوارض کمی به دنبال مصرف EMLA مشاهده شده که اغلب گذرا و قابل اغماضند. رنگ پریدگی در محل استعمال EMLA معمولاً در عرض یک ساعت اول واریتم در زمان‌های طولانی‌تری پس از مصرف دارو مشاهده می‌شود. باید به تداخل دارویی بین کرم EMLA و برخی داروها دقت گردد. داروهای بیهوشی عمومی یا سایر مواد بیحسی موضعی، داروهای با ساختمان مشابه (مانند mexiletine, tocainimide) و همچنین داروهایی که باعث مت هموگلوبوئینی می‌شوند (مانند استامینوفن، داپسون، کلروکین، پریماکین و نیتروگلیسرین بخصوص در بچه‌ها) با EMLA تداخل دارویی نشان می‌دهند.

در بیماران حساس و آنها که اختلال کار کبدی دارند یا آنها که دچار نقص آنزیم glucose-6-phosphate dehydrogenase می‌باشند و یا در شرایطی که جذب افزایش یابد (مانند سوختگی، پوست ملتهب، اکزما پوست) باید احتیاط لازم در مصرف EMLA به عمل آید. در یک مطالعه بر روی اثر EMLA بر دبریدمان‌های متعدد مکانیکال، سطح پلاسمایی آن اندازه‌گیری شد. در این بررسی سطح پلاسمایی پریلوکائین بسیار کمتر از لیدوکائین بود که می‌تواند به علت کلیرانس بالاتر و حجم وسیعتر انتشار پریلوکائین در مقایسه با لیدوکائین باشد. نیمه عمر هر دو ماده حدوداً تا دو ساعت است (۴).

اثرات بیحسی‌دهنده EMLA را با محلول TAC (Tetracaine, Adrenaline, Cocaine) برای بخیه زخمهای آنها مقایسه کردند. (۵) این مطالعه روی ۳۲ کودک ۵ تا ۱۸ ساله بصورت آینده‌نگر، کوریکسویه و تصادفی انجام شد. در پایان بررسی نتیجه گرفته شد که EMLA در بیحسی زخم‌های ساده آنها مؤثرتر از TAC می‌باشد. برای ایجاد بیحسی مطلوب EMLA لازم بود یکساعت قبل از عمل روی پوست بماند. حدود ۴۶/۶ درصد (۱۴ نفر) از بیماران عوارض شامل اریتم، خارش و سوزش را تا یک ساعت پس از استعمال نشان

دادند که سوزش از همه بیشتر مشاهده شد. از آنجا که تزریق داروهای بیحسی موضعی برای انجام اعمال جراحی و پروسه‌های پوستی دردناک است و باعث اذیت بیمار شده و در کودکان بخصوص علاوه بر رنجش جسمی ممکنست اثرات روانی نامطلوبی نیز بر جای گذارد لذا استفاده از کرم EMLA قبل از اقدامات عملی پوستی توصیه می‌گردد. اما عمده‌ترین مشکل در حال حاضر در دسترس نبودن و بهای گران این کرم در ایران می‌باشد که استفاده معمول از آنرا در حال حاضر دشوار ساخته است. در این مطالعه اثر EMLA در ایجاد بیحسی موضعی قبل از تزریق داخل ضایعه استروئید در درمان آلوپسی آرئاتا بررسی می‌گردید.

بیماران و روش‌ها

این مطالعه باز روی ۲۷ بیمار مبتلا به آلوپسی آرئاتا که بین ۱ تا ۴ ضایعه آلوپسیک داشتند انجام گرفت. بیماران بین ۱۴ تا ۶۵ سال سن داشتند. ۱۳ مورد زن و ۱۷ مورد مرد بودند.

براساس مدت زمان استعمال کرم، بیماران به سه گروه تقسیم شدند. گروه اول شامل ۶ بیمار مدت ۳۰ دقیقه، گروه دوم ۷ بیمار، مدت ۴۵ دقیقه و گروه سوم ۱۴ بیمار مدت ۶۰ دقیقه با کرم تماس داشتند. کرم EMLA به قطر تقریبی ۳-۲/۵ میلی‌متر روی ضایعه مالیده شده و توسط قطعه‌ای پلاستیک (دستکش یکبار مصرف) پوشانده می‌شد. ۲۴ بیمار بیش از یک پیچ داشتند. که EMLA تنها بر روی یکی از ضایعات آنها مصرف گردید. سه بیماری که مبتلا به یک پیچ بودند در هفته‌های قبل تزریقات داخل ضایعه استروئید بدون استعمال کرم EMLA را تجربه کرده بودند. پس از زمان در نظر گرفته شده پوشش پلاستیکی برداشته و کرم توسط الکل پاک می‌شد. وضعیت پوست از نظر تغییر رنگ و یا وجود ضایعه جدید پوستی، احساس سوزش یا خارش بررسی و سپس تزریق داخل جلدی متیل‌پردنیزولون با رقت $\frac{1}{5}$ به فواصل $1-5/0$ cm در ضایعه انجام می‌شد. نحوه تزریق و رقت دارو در تمام بیماران یکسان و توسط یک نفر صورت می‌گرفت. پس از تزریق از بیمار، احساس درد را در مقایسه با مناطق تزریق شده بدون EMLA و یا تزریقات قبلی (در مواردی که یک

پیچ داشتند) پرسش می‌شد و براساس بیان درد شدید، متوسط و خفیف و یا بدون درد، بیماران گروه‌بندی می‌شدند.

یافته‌ها

در این مطالعه تجربی، ۲۷ بیمار مبتلا به آلوشی آرثاتا بررسی شدند. میزان احساس درد متوسط بیماران برحسب مدت تماس با کرم EMLA در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

در گروه اول که ۲۲٪ کل بیماران مراجعه‌کننده را شامل می‌شد ۳ مورد (۵۰٪) احساس درد شدید و ۳ مورد دیگر (۵۰٪) احساس درد متوسط را پس از استعمال کرم به مدت نیم‌ساعت ذکر نمودند. در این گروه هیچگونه عارضه‌ای مانند اریتم، رنگ پریدگی، خارش، سوزش و پورپورا مشاهده نگردید. در گروه دوم که ۲۶٪ از کل بیماران را تشکیل می‌دادند ۵ مورد احساس درد متوسط و ۲ مورد درد ضعیف را در مقایسه با تزریقات بدون EMLA ذکر نمودند. در این گروه ۱ مورد اریتم، ۲ مورد سوزش پس از برداشتن پوشش پلاستیکی و پاک کردن کرم مشاهده شد. دیگر عوارض مانند خارش، رنگ پریدگی و پورپورا مشاهده نشد. در گروه سوم که شامل ۱۴ نفر (۵۲٪) بود، ۴ مورد احساس درد متوسط و ۱۰ مورد درد خفیف را ذکر کردند. و احساس درد شدید در هیچ موردی گزارش نشد.

در این بررسی تنها ۴ بیمار یا ۱۵ درصد افراد (که در گروه اول و دوم هر کدام ۲ مورد قرار داشتند) افزایش درد را با کرم در مقایسه با تزریقات بدون کرم بیان نمودند. و در ۸۵٪ دیگر درد ناشی از تزریق با مصرف کرم EMLA کاهش یافته بود. عوارض مشاهده شده در این بررسی، اریتم در ۳ مورد (یک مورد گروه دوم و دو مورد گروه سوم) و خارش موضعی در ۴ مورد (یک مورد گروه ۲ و ۳ مورد گروه سوم) دیده شد. دو بیمار خارش را طی تزریقات قبلی بدون EMLA ذکر کردند. پس از سه هفته

از استعمال EMLA در هیچیک از بیماران عوارض پوستی مشاهده نشد.

بحث

کرم EMLA ۵٪ (۲/۵٪ لیدوکائین و ۲/۵٪ پریلوکائین) که اثر بی‌حسی موضعی روی پوست داشته و در موارد بسیاری از جراحی‌های پوست و سایر اقدامات عملی درماتولوژی بکار می‌رود. در مورد زمان استعمال کرم برای کسب اثر مطلوب نظرات متفاوتی ابراز شده که تا حدودی به هدف از بیحسی، نوع کار عملی و محل ضایعه بستگی دارد. در این بررسی EMLA در سه زمان مختلف ۳۰ دقیقه، ۴۵ دقیقه و ۶۰ دقیقه بکار رفته و هدف از استعمال آن ایجاد بیحسی موضعی قبل از تزریق داخل ضایعه به منظور درمان آلوشی آرثاتا بوده است. برای مقایسه احساس درد با یا بدون EMLA از اظهار نظر بیمار استفاده شده و در واقع بیمار با خودش مقایسه شد. در این مطالعه از دارونما استفاده نشد. برای اطمینان بیشتر از پاسخ بیمار، افراد زیر ۱۴ سال در این بررسی وارد نشدند. زمان مطلوب برای کاهش درد ناشی از تزریق داخل ضایعه به نظر ما حداقل یک ساعت می‌باشد. اما در مجموع ۸۵٪ از بیماران ما کاهش درد را در مقایسه با تزریق بدون مصرف EMLA به درجانی ذکر می‌کردند.

حدود ۵۲ درصد (۱۴ نفر) از بیماران عوارض شامل اریتم، خارش و سوزش را با یک ساعت پس از استعمال مشاهده شد. از آنجا که تزریق داروهای بیحسی موضعی برای انجام اعمال جراحی پوستی دردناک است و باعث اذیت بیمار شده و در کودکان علاوه بر رنجش جسمی ممکنست اثرات روانی نامطلوبی برجای گذارد لذا استفاده از کرم EMLA قبل از اقدامات عملی پوستی توصیه می‌گردد، اما عمده‌ترین مشکل در حال حاضر در دسترس نبودن و بهای‌گران این کرم در ایران می‌باشد که استفاده معمول آنرا فعلاً دشوار ساخته است.

جدول شماره ۱ - میزان احساس درد ناشی از تزریق در ۲۷ بیمار
آلویشی آرثاتا برحسب مدت زمان تماس با کرم EMLA

درصد از کل بیماران	احساس درد			تعداد	مدت تماس با EMLA دقیقه
	خفیف	متوسط	شدید		
۲۲	۰	۳	۳	۶	۳۰
۲۶	۲	۴	۱	۷	۴۵
۵۲	۱۰	۴	۰	۱۴	۶۰

منابع

- 1 - In: Champion RH, Burton JL, Ebling FJG, et al (eds). Textbook of Dermatology London: Black well Scientific Publications, 1998; 2919-2927.
- 2 - In: Arndt K (ed). Manual of dermatologic therapeutics. USA: Little Brown, 1995; 261-2.
- 3 - Dorland's Medical Dictionary, USA: Saunders, 1998; 590.
- 4 - Lok C, Paul C, Amblard P, et al, EMLA Cream as a topical anesthetic for repeated mechanical debridement of venous leg ulcers J Am Acad Dermatol 1999; 40:208-13.
- 5 - Zempsky W, Karasic R. EMLA versus TAC for topical anesthesia of extremity wounds in children. Ann Emerg Med 1997; 30(2): 163-6.