مقارنة جرعة منخفضة من عقار بيوبيفاكين مقابل عقار بريلوكايين فيما يتعلق بالاستقرار الديناميكى للدورة الدموية والسلامة فى كبار السن: دراسة مقارنة عشوائية مزدوجة التعمية.

الخلفية:

الحدث الضار الأكثر شيوعًا للتخدير الشوكي النصفى هو انخفاض ضغط الدم بعد التخدير الشوكي، بنسبة تتراوح بين 16% إلى 33%. هدفت هذه الدراسة إلى مقارنة تأثير البيوبيفاكين والبريلوكايين على استقرار الدورة الدموية والسلامة أثناء العمليات الجراحية العظمية لدى كبار السن

الطرق والخطوات:

جريت تجربة عشوائية مزدوجة التعمية على مجموعة من 100 حالة كان من المقرر أن يخضعوا لجراحات العظام للركبة وما تحت الركبة في مستشفى جامعة الفيوم. تم تصنيف المرضى إلى مجموعتين متساويتين (50 حالة في كل مجموعة): مجموعة بيوبيفاكين التي تم إعطاؤها جرعة منخفضة من 7.5 مليجرام من بوبيفاكين عالي الكثافة 0.5٪، ومجموعة بريلوكايين التي تم إعطاؤها جرعة منخفضة من 40 مليجرام من بريلوكائين عالي الكثافة داخل النخاع الشوكي 2٪.

النتائج:

تم ملاحظة تباين غير ذي دلالة إحصائية بين المجموعات المفحوصة وفقًا لضغط الدم الانقباضي (SBP)، وضغط الدم الانبساطي (DBP)، ومتوسط ضغط الدم الشرياني (MAP) في البداية، و10، و20، و30، و60، و90، و120 دقيقة ($P > 0.05$)، بينما كان هناك انخفاض كبير في مجموعة بيوبيفاكين مقارنة بمجموعة بريلوكايين فيما يتعلق بضغط الدم الانقباضي ومتوسط ضغط الدم الشرياني بعد 5 دقائق ($P = 0.007$، $P = 0.001$ على التوالي)؛ علاوة على ذلك، كان هناك تباين ذي دلالة إحصائية بين المجموعات المفحوصة وفقًا لشدة الحصار الحسي عند 90 و120 دقيقة ($P = 0.013$، $P = 0.028$ على التوالي)، والحصار الحركي عند 60 و90 و120 دقيقة ($P = 0.025$، $P < 0.001$، $P < 0.001$ على التوالي). كانت هناك دلالة إحصائية فيما يتعلق باستخدام الأتروبين والإيفيدرين بجرعات أقل في مجموعة البريلوكايين ($P < 0.05$). وكان لدى مجموعتي الدراسة تباين إحصائي مهم في عودة الوظائف الحسية والحركية والمثانة ($P < 0.001$).

الاستنتاجات:

وفيما يتعلق بالجرعات المنخفضة من الأتروبين والإيفيدرين والتعافي السريع للوظائف الحسية والحركية ووظائف المثانة، يبدو أن استخدام البريلوكايين للتخدير النصفى الشوكي أفضل من البيوبيفاكايين، وخاصة في كبار السن.