مقایسه عوارض حاد بالینی و زیست سازگاری دو نوع مامران پلی مولفون و هموفان

چکیده

مقدمه: برخی واکنش‌های منجر به نیاز به مزد پرداختی جهت می‌کنند روش‌های مشابه در جراحی خون خون در خارج از بدن می‌باشند. علاوه بر نتایج و آمار تعداد هر یک از موارد، فعالیت کمیابان با پلی مولفون با کار رفته به دایالیس از راه دارند. مطالعه درصد کمیابان به دنبال استفاده از گزارش‌های مختلفی که در سطح و کمیابان اخیر درمان بیماران جراحی دایالیس (مانند اف اف، اپاکس، انترو Ngo...، می‌باشد. تحقیقات مورد اختلاف است، به منظور مقایسه عوارض حاد بالینی هر دوی بیماران دایالیسی مامران امام خمینی (ره) در سال 1383

روش کار: گزارش‌های بالینی اطلاعات 100 بیمار (شامل عوارض حاد بالینی هموفاپلیزی) که سه جلسه با سه جلسه با دو گروه مامران پلی مولفون و سه جلسه با دو گروه مامران هموفاپلیزی شده‌اند. مورد از این نتایج، نمودار کرک به صورت

نتایج: از میان 100 بیماری که وارد مراحل گذراننده 18 درصد تا 78 درصد بودند. متوسط سن بیماران 14/8 و 48/8 سال بود. نتایج تشخیص عوارض بالینی اف اف آخار و کامپیوتر استنیکی عضلانی (هر یک 1/2 درصد) بودند. اگر چه این اطلاعات در گروه

نتیجه گیری: براساس یافته‌های این مطالعه به نظر می‌رسد، در ابتدای عوارض بالینی هموفاپلیزی نوع مامران

اصففی ام از پلی مولفون با هموفاپلیزی تأثیر قابل توجه در اثر می‌باشد. استفاده در دو گروه مولفون در دو گروه مولفون نتایج داده دارند. این مقاله قابل پخش‌کردن در گروه مولفون قابل پخش‌کردن در گروه مولفون قابل پخش‌کردن در

واژگان کلیدی: هموفاپلیزی، مامران پلی مولفون، مامران هموفاپلیزی، عوارض

E-mail: mmahdavi@tums.ac.ir
مقدمه
در حال حاضر همودیالیز راپید ترین شیوه درمانی بیمارانی که یکی از مرحله آخر (ESRD) در ایران و جهان می‌باشد. زمانی که کلیه‌ها نارسای می‌شوند، نمی‌توانند مباشتهای خونی حاصل از شکسته شدن پروتوئین‌ها و آب را دفع نمایند. اساس همودیالیز بر خارج ساختن این مواد، با غوره‌خون از مامورانهای نیمه تراوا و باشد (1).

مامورانهای که برای دیالیز استفاده می‌شوند، ممکن است از سلولز، سلولز-چاپ‌گرین شده (مانند صافی هموفران) و یا مامورانهای صناعی (مانند پلی سولفون) ساخته شوند. چنین مامورانهایی در تهیه یا خون موجب فعال شدن سیستم کمپلیمان می‌شوند. فعالیت کمپلیمان با نوع ماموران ارتباط دارد و سطح آن می‌تواند شامل شاخص زیست-سازگاری ماموران باشد. تهیه یا خون با گروه‌های آزاد هیدروکسی مواد موجود در سطح غشاهای سلولزی چاپ‌گرین شده، سیستم کمپلیمان را مسیر فرعي فعال می‌کند و ممکن است جانشینی گروه‌های هیدروکسی آزاد با گروه‌های جانی استاتیک رادیکال‌ها دی این آمینو استیل در مامورانهای جدیدتر باعث کاهش فعال سازی کمپلیمان شود. بعضی واکنش‌هایی را که ماموران در طی دیالیز تجربه می‌کنند ناشی از جریان خون در خارج از محتوای بدن و حمام‌و با مامورانهای صافی می‌باشد. تعداد و شدت این واکنش‌ها زیست‌سازگاری یا بیماری ماموران را مشخص می‌کند. اگر چه جنبه‌های درمانی مختلفی شامل محیط و درجه حرارت محلول دیالیز، آنتی کوکولان و روش پاکسازی ذرات 2، زیست‌سازگاری را تحت تأثیر قرار می‌دهند اما مهم‌ترین عامل خود مامورانهای نیمه تراوا می‌باشد (1).

روش کار
مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی در جامعه بیماران تحت همودیالیز نگه‌دارنده در بیمارستان امام خمینی در نیمه دوم سال 1383 انجام شد. نمونه‌گیری
مقایسه عوارض حاد بالینی و زیست سازگاری دو نوع

درصد سردرد در 17/5 درصد، و تب و لرز در 4/5 درصد موارد دیده شد و لی بخش در هچ صورت گرفت. شرط ورود به مطالعه سابقه انجام دیالیز به مدت طولانی تر از 28 هفته و 5/3 ساعت بوده است. میزان جریان از مطالعه عدم تحمل شدید نسبت به یک نوع مامربان

جدول 1 مقایسه عوارض حاد بالینی بی دنبال مصرف

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع عارضه</th>
<th>یلی سولفان و هوموفان</th>
<th>یلی سولفان</th>
<th>هوموفان</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>افت شار</td>
<td>18</td>
<td>25</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نیزوت</td>
<td>7</td>
<td>11</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>استفراغ</td>
<td>3</td>
<td>7</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گردش نفس</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تاب و لرز</td>
<td>5</td>
<td>3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سردرد</td>
<td>8</td>
<td>15</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

* اختلاف معنی‌دار وجود ندارد.

بحث

در مطالعه حاضر دو نوع مامربان دیالیزی یلی سولفان و هوموفان از نظر ایجاد عوارض دیالیزی با یکدیگر مقایسه شدند. شاخص تیر عوارض مشاهده شد، افت شار خون و کریم عضلانی (اهرام دو مورد در 14/5 درصد) بودند که تقریباً مشابه با سایر مطالعات است. طبق این بررسی بر روی تئوژی نرسیده و استفراغ نیز تفاوت چندانی با سایر بروز هماهنگ نشست اما بروز سردرد (14/5 درصد در مقابل 5 درصد)، خارش (14 درصد در مقابل 5 درصد) و تاب و لرز (4 درصد در مقابل کمتر از 1 درصد). بیشتر از سایر دیالیز است (3). افت شار خون اگرچه شده هوموفان بیشتر از یلی سولفان رخ داد متأت فعیلی داری براساس محاسبات آماری به دست نیامد.

نتایج

از 100 بیمار که وارد طرح شدند، 39 درصد زن بودند. متوازن در سین بیماران 48/8/54 = 17 درصد بود. در کل افزایش خون در 21/5 درصد، هنوز در 4 درصد، استفراغ در 7/5 درصد، تئوژی نفس در 8 درصد، خارش در 14 درصد، کریم عضلانی در 21/5

مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک

سال هفتم شماره 4 / زمستان 1385


Comparing acute clinical intrahemodialysis complications and biocompatibility of polysulfone versus hemophane membranes

Mahadavi Mazdeh M¹, Hemmat-abadi M², Ahmadi F³, Seifi S³

Abstract

Introduction: The membranes used in haemodialysis may be manufactured from cellulose, modified cellulose or synthetic polymers. Such membranes, when in contact with blood will activate the complement system, which entails changes in leukocyte and platelet counts. Polysulfone is a synthetic membrane of high biocompatibility standards, whereas haemophane membranes are modified cellulose-based membranes. The biocompatible profiles of these membranes, has been studied by clinical reactions (i.e. hypotension, nausea, pruritis, …) during dialysis sessions. Both kinds of these membranes are used in Iran. The number and severity of these reactions define the degree of dialysis biocompatibility.

Materials and Methods: In a clinical trial study which was carried out in Imam Khomeini hospital in Tehran, 100 hemodialysis patients were enrolled to this investigation. Their clinical reactions were compared during 3 sessions of hemodialysis with polysulfone and 3 sessions of hemodialysis with hemophane membrane. Each patient was the control of him/herself. Data was analyzed using Chi square test.

Results: Mean age of patients was 48.85±17.56 years and 39% of them were female. The most common complications were hypotension and muscle cramps (each 21.5%). Hypotension was higher in sessions of polysulfon versus hemophane (18% versus 25%) but was not significantly different. Also other complications such as muscle cramp, nausea, vomiting, dyspnea, headache, chills and fever had no significant difference. Seizure did not occur in any patient.

Conclusion: According to our findings the membrane’s type has no role in acute clinical complications during hemodialysis and in most patients, membranes can be used according to their availability. It seems their biocompatibility has no considerable clinical difference.

Key word: Hemodialysis, polysulfone membrane, hemophane membrane, complication

¹- Associate professor, nephrologists, Imam Khomeini hospital, Tehran University of medical sciences.
²- Resident of internal medicine, Tehran University of medical sciences.
³- Assistant professor, nephrologists, Imam Khomeini hospital, Tehran University of medical sciences.