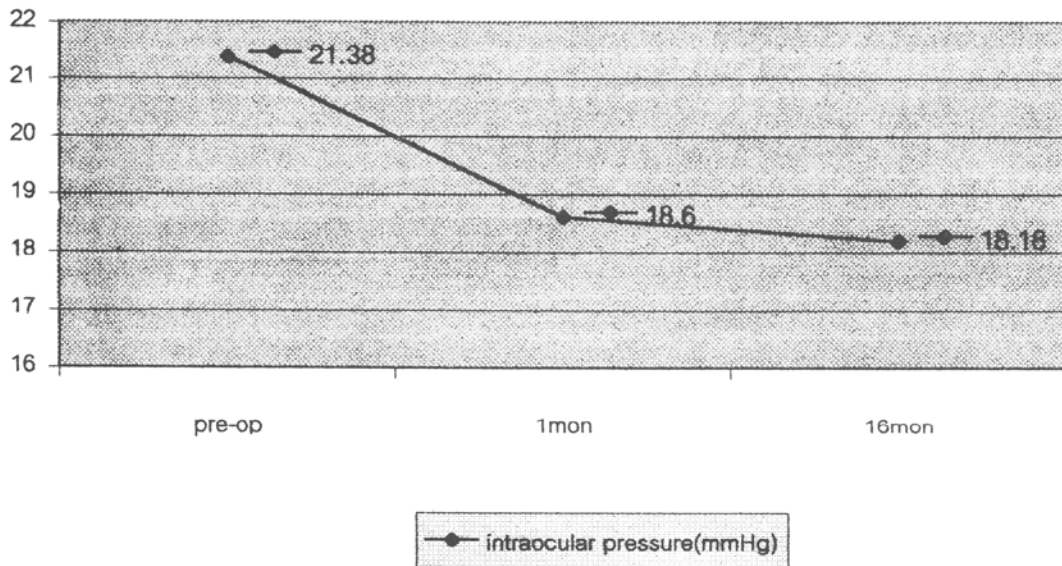


ผล

ก่อนผ่าตัดค่าเฉลี่ยของ intraocular pressure เท่ากับ 21.38 ± 1.58 mmHg ซึ่งใช้ยา antiglaucoma drug ก่อน ผ่าตัดโดยเฉลี่ย 1.5 ชนิด 1 วันหลังจากการผ่าตัดจะมีการเพิ่มขึ้นของค่าความดันลูกตา ขึ้นเป็น 22.14 ± 6.4 mmHg ซึ่งค่าความดันลูกตา มีได้ตั้งแต่ 14 ถึง 32 มิลลิเมตรปรอท ประมาณ 1 เดือนหลังผ่าตัดค่าความดันลูกตา ก็จะลดลงอย่างมีนัยสำคัญ เป็น 18.60 ± 1.86 mmHg ($P < .001$)

ระยะเวลาในการติดตามผู้ป่วยโดยเฉลี่ยประมาณ 16.4 เดือน (10-32 เดือน) ค่าเฉลี่ยความดันลูกตาลดลงเหลือ 18.18 ± 1.61 mmHg ($P < .001$) (ดูตารางที่ 1) โดยใช้ยา antiglaucoma drug ลดลงเฉลี่ยเป็น 0.7 ชนิด ($P < .001$) (ดูตารางที่ 2)

หลังจากผ่าตัดทุกคนจะได้รับการหยุดยาจนกระทั่งตรวจพบว่ามีค่าความดันลูกตาเพิ่มขึ้นจึงค่อยให้ยาใหม่ พบว่ามีค่าความดันในลูกตาลดลงมากกว่า 3 mmHg ใน 45 ตา จาก 50 ตา ส่วนใน 5 ตาไม่มีการลดลงของความดันตา ไม่มีรายไหนที่มีความดันลูกตาแยงลง (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 แสดงความดันลูกตาลดลงหลังผ่าตัด

วิจารณ์

ความดันในลูกตาที่เป็นต้อหินแบบมุมเปิด (open angle glaucoma) หลังจากที่ได้ทำการผ่าตัด Phacoemulsification with posteria chamber IOL ความดันลูกตาดีขึ้น 90% และไม่มีการเปลี่ยนแปลง 10% ไม่มีผู้ป่วยรายไหนมีความดันเพิ่มขึ้นหลังจากได้รับการผ่าตัดแบบ Phacoemulsification with posteria chamber IOL ก่อนรายงานครั้งนี้ก็มีการพบว่ามี การลดลงของความดันลูกตาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบ ICLE¹⁻⁵ และ ECLE/PC IOL⁵⁻¹¹ และผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับยา Antiglaucoma drug ลดลงเช่นเดียวกัน

การศึกษาครั้งนี้ใช้หลักการของ Bigger & Beckers criteria¹ ในการติดตามผลของความดันลูกตา โดยจะบอกว่าความดันลูกตาลดลงเมื่อความดันลดลงมากกว่า 3 มิลลิเมตรปรอท โดยการใช้ยาตัวเดียวกันหรือลดยาลง แต่จะสรุปว่าความดันไม่ลดลงเมื่อค่าของความดันยังคงเท่าเดิมโดยการใช้ยาตัวเดิม และจะบอกว่าแย่ง ถ้ามีการเพิ่มของความดันลูกตามากกว่า 3 มิลลิเมตรปรอท โดยการใช้ยาเท่าเดิมหรือเพิ่มยามากขึ้น

Bigger & Becker¹ ได้รายงานผู้ป่วยที่เป็นต้อหิน 100 ราย และได้รับการผ่าตัด ICLE โดยไม่มีผลแทรกซ้อนว่าความดันลูกตาลดลง 56% และไม่เปลี่ยนแปลง 36% และแย่ง 8%

McMahan⁷ และคณะ พบว่าใน 1 ปี หลังจากการผ่าตัด ECLE/PC IOL ในผู้ป่วยต้อหิน 46 ราย ความดันลูกตาลดลง 57% ไม่เปลี่ยนแปลง 41% และแย่ง 2%

Handa⁹ และคณะ พบว่าในผู้ป่วยต้อหิน 43 ตา ที่ได้รับการผ่าตัด ECLE/PC IOL มีความดันลูกตาลดลง หรือเท่าเดิม 86% การศึกษาครั้งนี้พบว่ามีความดันลูกตาลดลงอย่างมาก หลังจากได้ทำ Phaco/PC IOL มากกว่าการทำ ECLE/PC IOL หรือ ICLE หลังจากที่ได้เปรียบเทียบกันแล้ว (ดูตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงรายงานการเปลี่ยนแปลงความดันลูกตาตาม Bigger & Becker Criteria

	จำนวน (ร้อยละ) ตา		
	ดีขึ้น	ไม่เปลี่ยนแปลง	แย่ง
Bigger & Becker, ICLE	36(55)	22(34)	7(11)
McMahan, ECLE/PC IOL	26(57)	19(41)	1(2)
Handa, ECLE/PC IOL	30(70)	7(16)	4(9)
รายงานครั้งนี้ PHACO/PC IOL	45(90)	5(10)	0(0)

ICLE = intracapsular lens extraction
 ECLE/PC IOL = extracapsular lens extraction with posterior chamber lens implantation
 PHACO/PC IOL = phacoemulsification with posterior chamber lens implantation

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงความดันตาหลังผ่าตัดต่อกระจกและจำนวนชนิดของยา

รายงานของ	จำนวนตา	การผ่าตัด	ก่อนผ่าตัด		หลังผ่าตัด		ระยะเวลาเดือน
			ความดันตา	ยา	ความดันตา	ยา	
Handa et al	43	ECLE/PC IOL	17.6 ± 2.8	1.9	16.2 ± 2.8	1.4	23.4
Savage et al	12	ECLE/PC IOL	18.9		17.3		12.0
ครั้งนี้	50	Phaco/PC IOL	21.38 ± 1.58	1.5	18.18 ± 1.61	0.7	16.4

การศึกษาของ Handa⁹ พบว่าค่าเฉลี่ยหลังการผ่าตัดความดันตาลดลงโดยเฉลี่ยจาก 17.6 มิลลิเมตรปรอทเป็น 16.2 มิลลิเมตรปรอท จากก่อนผ่าตัดใช้ยาเฉลี่ย 1.9 ชนิด ลดลงเฉลี่ยเป็น 1.4 ชนิด หลังจากได้ติดตามผลการรักษา 23.4 เดือน

Savage⁶ และคณะรายงานว่า ความดันลูกตาลดลงหลังทำ ECLE/PC IOL จาก 18.9 เป็น 17.3 มิลลิเมตรปรอท โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงการใช้ยาในผู้ป่วยต้อหิน 12 ราย โดยติดตามผลเป็นเวลา 26.5 เดือน

การศึกษาครั้งนี้พบว่าค่าเฉลี่ยความดันในลูกตาของผู้ป่วยต้อหินที่ได้รับการผ่าตัด Phacoemulsification และใส่เลนส์แก้วตาเทียม ลดลงจาก 21.38 mmHg เป็น 18.18 mmHg โดยใช้อาลดลงจาก 1.5 ชนิด เป็น 0.7 ชนิด หลังจากได้รับการติดตามผลเป็นเวลาเฉลี่ย 16.4 เดือน

มีรายงานว่าผู้ป่วยที่เป็นต้อหินที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจกแล้วจะมีความดันลูกตาเพิ่มขึ้นในระยะแรกหลังผ่าตัดมากกว่าในตาของคนปกติ¹⁰ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีความดันตาเพิ่มขึ้นเล็กน้อยใน 1 วันหลังผ่าตัดคือจากค่าเฉลี่ย 21.38 ± 1.58 mmHg เป็น 22.14 ± 6.4 mmHg ซึ่งเราพบว่ากรณีที่ IOP เพิ่มขึ้นหลังการผ่าตัดนั้นยังน้อยกว่าการเปลี่ยนแปลงหลังการผ่าตัดแบบ ICLE และ ECLE¹⁻¹¹

Bigger & Becker¹ ได้อธิบายว่าเกิดจากมีการลดการสร้าง aqueous humor หลังการผ่าตัดทำให้ความดันตาลดลง Handa⁹ เชื่อว่ามีการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีทำให้ความดันตาลดลง

Meyer¹² และคณะได้รายงานว่ามีการเพิ่มของทางระบบของ aqueous humor หลังการทำ phacoemulsification ซึ่งอธิบายว่าเกิดจากการที่ใช้กระแสน้ำเข้าไปล้างเอา glycosaminoglycan ที่อุดตัน trabecular meshwork ออกทำให้การระบายน้ำดีขึ้น และอาจเป็นไปได้ว่ามีการกระตุ้นให้มี phagocytosis มาขจัดสิ่งอุดตันออกไปอีกส่วนหนึ่งด้วย

สรุป

การศึกษาค้นคว้านี้มีประโยชน์ในการช่วยตัดสินใจในการผ่าตัด phacoemulsification ผู้ป่วยที่เป็นต้อกระจก และมีต้อหินชนิด primary open angle glaucoma ร่วมกัน

เอกสารอ้างอิง

1. Bigger JF, Becker B. Cataracts and primary open-angle glaucoma : the effect of uncomplicated cataract extraction on glaucoma control. *Ophthalmology*. 1971 ; 75 : 260-272.
2. Linn JG. Cataract extraction in management of glaucoma. *Ophthalmology*. 1971 ; 75 : 273-280.
3. Randolph ME, Manmensee AE, Iliff CE. Cataract extraction in glaucoma eyes. *Am J Ophthalmol*, 1971 ; 71 : 328-330.
4. Kornzweig AL, Schneider J. Cataract extraction in glaucoma cases : a retrospective study of 94 cases *Ann Ophthalmol*, 1975 ; 6 : 959-964.
5. Laatikainen L. Late results of surgery on eyes with primary glaucoma and cataract. *Acta Ophthalmol*. 1971 ; 49 : 281-292.
6. Savage JA, Thomas JV, Belcher CD III, et al. Extracapsular cataract extraction and posterior chamber intraocular implantation in glaucomatous eyes. *Ophthalmology*, 1985 ; 92 : 1506-1516.
7. McMahan LB, Monica ML, Zimmerman TJ. Posterior chamber pseudophakes in glaucoma patients. *Ophthalmic Surg*. 1986 ; 17 : 146-150.
8. McGuigan LJB, Gottsch J, Stark WJ, et al. Extracapsular cataract extraction and posterior chamber lens implantation in eyes with preexisting glaucoma. *Arch Ophthalmol*, 1986 ; 104 : 1301-1308.
9. Handa J, Henry JC, Krupin T, Keates E. Extracapsular cataract extraction with posterior chamber lens implantation in patients with glaucoma. *Arch Ophthalmol*, 1987 ; 105 : 765-769.
10. Hensen TE, Naeser K, Rash KL. A prospective study of intraocular pressure four months after extracapsular cataract extraction with implantation of posterior chamber lenses. *J Cataract Refract Surg*. 1987 ; 13 : 35-38.
11. Onali T, Raitta C. Extracapsular cataract extraction and posterior chamber lens implantation in controlled open-angle glaucoma. *Ophthalmic Surg*. 1991 ; 22 : 381-387.
12. Meyer MA, Savitt ML, Kopitas E. The effect of phacoemulsification on aqueous outflow facility. *Ophthalmology*. 1997 ; 104 : 1221-1227.



ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคปอดอักเสบในผู้ป่วยสูงอายุ ในโรงพยาบาลกลาง

เลิศลักษณ์ ลีลาเรืองแสง พ.บ., ว.ว. เวชปฏิบัติทั่วไป

สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป โรงพยาบาลกลาง

Abstract

Risk factor of pneumonia in hospitalized older patients in BMA General Hospital

Leelaruangsang L., MD.

Department of Medicine, BMA General Hospital

J. Central Hospital 1999 : 127-135

A retrospective case-control study for risk factor of pneumonia in hospitalized older patients in BMA General Hospital during March 2000 - August 2000. 60 pneumonia patients and 60 control patients were enrolled into the study. For all patients, data analysis were abstracted from the charts : age, sex, weight, blood pressure and blood chemistry. Risk factors were defined as hypertension, diabetes mellitus, cerebrovascular disease, heart, lung, liver or renal disease.

It significantly disclosed that morbidity and mortality were higher among the pneumonia patients, 13.33% and 18.33% versus 1.67% and 0% in control group. In a multivariant analysis, cerebrovascular disease, lung or liver disease, anemia and hypoalbuminemia were significant risk factor of pneumonia in hospitalized older patients.