

Verkeersdeelname: dextromoramide – cat.III

2107

BIVV = Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid, CBR = Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen, ICADTS = International Council on Alcohol, Drugs & Traffic Safety

Bron	Effect	Opmerkingen
ref. 1 ICADTS: Drug-list. 2007. Summary Report: Categorization system for medicinal drugs affecting driving performance. 2007.	Categorie III: Ernstige of potentieel gevaarlijke invloed op de rijvaardigheid. Dit is vergelijkbaar met een alcoholconcentratie van > 0.8 g/l (> 0.8‰).	Geldt voor de normale therapeutische dosering voor volwassenen bij de hoofdindicatie.
ref. 2 BIVV: Brochure en literatuurstudie: Invloed van geneesmiddelen op de rijvaardigheid. 1999.	Geen gegevens. Het BIVV deelt dextromoramide in categorie III* in.	Categorie III* (BIVV): geneesmiddelen waarvan op grond van hun farmacologisch profiel of op grond van een beperkt aantal studies wordt aangenomen dat ze een gevaarlijke rijvaardigheids- beïnvloeding kunnen veroorzaken. Algemeen advies bij categorie III: Aanraden om geen wagen te besturen.
ref. 3 Fishbain DA et al. Are opioid- dependent/tolerant patients impaired in driving-related skills? A structured evidence- based review. J Pain Symptom Management 2003;25:559-577.	Review waarin studies, die de invloed van opioïden op rijvaardigheid onderzocht hebben bij chronische gebruikers, op een structurele manier worden gescreend en waarin de resultaten op 5 aandachtsgebieden worden samengevat. De resultaten zijn: • Bij chronisch gebruik van opioïden worden de psychomotore functies niet beïnvloed. • Acute toediening van een opioïd aan een chronische opioïdgebruiker heeft geen invloed op de psychomotore functies. • Er is geen verschil in betrokkenheid bij verkeersongevallen tussen chronische gebruikers van opioïden en niet-gebruikers. • In rijtesten (zowel in simulatoren als op de weg) kon geen beïnvloeding van de rijvaardigheid worden aangetoond. • Voor de beïnvloeding van cognitieve functies is geen overtuigend bewijs. Sommige studies vinden, dat de cognitieve functies niet worden beïnvloed. Andere studies vinden wel een negatieve beïnvloeding van cognitieve functies. De auteurs wijten het tegenstrijdige bewijs voor beïnvloeding van cognitieve functies aan de invloed van onbehandelde pijn, opleidingsniveau (begrijpelijkheid testen), ziektestadium (kankerpatiënten) en alcohol- of drugsmisbruik in het verleden.	Conclusies auteurs: 1. Uit rijtesten blijkt dat de rijvaardigheid van chronische opioïdgebruikers vergelijkbaar is met niet-gebruikers. 2. De patiënt kan het volgende worden geadviseerd: • Niet autorijden gedurende de eerste 4-5 dagen na het starten van de therapie of na dosisverhoging. • Niet rijden, wanneer sedatie optreedt. • Bij sedatie, evenwichtsstoornissen en afname cognitieve functies de dosis verlagen. • Niet rijden bij gecombineerd gebruik van middelen die de rijvaardigheid beïnvloeden en bij gebruik van alcohol. 3. Bij het invullen van een rijgeschiktheidsverklaring moet de arts het volgende doen: • Rapporteer de huidige status van dit onderzoek. • Rapporteer de waargenomen bijwerkingen, die de rijvaardigheid zouden kunnen beïnvloeden of de

		afwezigheid daarvan. • Vul bij de vraag of de patiënt kan rijden in: onbekend. Licht toe, dat dit als arts niet te beoordelen is en dat dit alleen met een rijtest beoordeeld kan worden.
--	--	---

Opmerkingen:

ICADTS classificatiesysteem:

- Categorie I: geen of weinig negatieve invloed op de rijvaardigheid.
- Categorie II: licht tot matig negatieve invloed op de rijvaardigheid.
- Categorie III: ernstige of potentieel gevaarlijke invloed op de rijvaardigheid.

De CBO-richtlijn "Pijn bij kanker" (2008) stelt, dat een stabiele dosis van ten minste 14 dagen algemeen als rijveilig wordt beschouwd. Hoewel Fishbain et al een kortere termijn noemt, heeft WINAp besloten in het advies de CBO-richtlijn aan te houden.

Risicofactoren	-
----------------	---

	Contra-indicatie	Actie	Datum
Beslissing	Ja	Ja	11-10-2021