



Slaapapneu: niet-depolariserende perifere spierrelaxantia 1343

OSA: obstructief slaapapneu, CSA = centraal slaapapneu

CONCLUSIE

Magere onderbouwing voor een contra-indicatie. De aanbevelingen die in de richtlijn worden gedaan gelden voor patiënten met OSA die een operatie ondergaan. Spierrelaxantia worden hierbij niet specifiek genoemd. Wel bewaken, omdat signalering van belang kan zijn voor goede nazorg.

AANVULLENDE OPMERKINGEN

Werkgroep KNMP/SHB 11-05-2017: Dat de zorg rondom een operatie geprotocolleerd is, is geen reden om niet te signaleren. Op de OK wordt steeds meer gebruik gemaakt van elektronisch voorschrijven voorafgaand aan toediening door de anesthesist. Dit geldt voor beide vormen van slaapapneu.

Werkgroep KNMP 07-10-2005: zowel de middellangwerkende als de langwerkende kunnen apneu veroorzaken. De nazorg is er belangrijk, de patiënten dienen naar de IC te worden gebracht, waar een CPAP-apparaat (continuous positive airway pressure) aanwezig dient te zijn.

PICO

P(atient)	patiënten met slaapapneu
I(ntervention)	gebruik van niet-depolariserende perifere spierrelaxantia
C(omparison / Control)	placebo
O(utcome)	risico op verergering slaapapneu

Datum literatuursearch: 08-12-2016

PUBMED

Zoekterm: sleep apnea syndromes AND (neuromuscular nondepolarizing agents OR atracurium OR cisatracurium OR mivacurium OR rocuronium)

Bron	Bewijs	Resultaten/Opmmerkingen
ref. 1 Hillman DR et al. Obstructive sleep apnea and anaesthesia. Sleep Med Rev 2004;8:459-71.	review	Neuromusculair blokkerende geneesmiddelen moeten met voorzichtigheid worden toegepast bij OSAS-patiënten.
ref. 2 Boushra NN. Anaesthetic management of patients with sleep apnoea syndrome. Can J Anaesth 1996;43:599-616.	review	Bij operaties hebben middellang werkende competitieve neuromusculair blokkerende geneesmiddelen (zoals atracurium en vecuronium) bij apneupatiënten de voorkeur boven de langer werkende relaxantia. Het herstel van neuromusculaire functie is goed voorspelbaar bij atracurium en vecuronium.

RICHTLIJNEN

Bron	Effect
Richtlijn Obstructieve Slaapapneusyndroom (OSAS), Richtlijndatabase.nl 09-02-2009, p. 495.	Over patiënten bij wie op klinische gronden OSAS wordt vermoed, moet tijdig overleg zijn tussen chirurg en anesthesioloog. Op grond van anamnese en onderzoek dienen zij te beslissen of een poly(somno)grafie noodzakelijk is en of behandeling van de OSAS moet worden ingesteld vóór de operatie. Bij patiënten met ernstig OSAS wordt preoperatief starten met CPAP geadviseerd. Na de operatie dient het CPAP-gebruik gecontinueerd te worden zolang de effecten van sedatie, anesthesie of opioïden aanwezig zijn. De anesthesioloog moet patiënten met OSAS behandelen volgens een protocol voor management van de moeilijke luchtweg, omdat zij vaker moeilijk te intuberen zijn. Patiënten die lijden aan OSAS lopen een extra risico op complicaties rondom een operatie. Een zorgvuldig perioperatief beleid is noodzakelijk om mortaliteit en morbiditeit te beperken. Bij patiënten met OSAS is vaak comorbiditeit aanwezig, in het bijzonder hypertensie, cardiale aandoeningen en diabetes mellitus (Lavie 2000, Reichmuth 2005, Siyam 2002, Sabers 2003). Deze comorbiditeit is mede de oorzaak van het verhoogd risico op postoperatieve complicaties. Specifieke anesthesiologische problemen kunnen zich voordoen bij de inleiding van de narcose door moeilijkheden met kapbeademing en intubatie. In de direct postoperatieve periode heeft de patiënt met OSAS een verhoogd risico op hypoventilatie en ademobstructie, met als gevolg hypoxemie. Hypertensie, ritmestoornissen en myocardi-schaemie kunnen het gevolg zijn van hypoxemie, of van reeds aanwezige cardiovasculaire pathologie. Conclusies: - Er zijn aanwijzingen dat patiënten met gediagnosticeerde en behandelde OSAS niet invasieve operaties veilig in dagbehandeling kunnen ondergaan. - Het is aannemelijk dat OSAS-patiënten een verhoogde kans hebben op moeilijke intubatie. - Het is aannemelijk dat OSAS-patiënten een verhoogde kans hebben op postoperatieve hypoxemie en bovenste luchtweg obstructie. - Het is aannemelijk dat het pre- en postoperatief gebruik van nasale CPAP het risico op postoperatieve respiratoire en cardiovasculaire complicaties verkleint.

OVERIGE

Bron	Effect
ref. 3 SPC Esmeron (rocuronium) 19-06-2015.	<u>Bw.</u> : verlengde neuromusculaire blokkade: de meest frequente bijwerking van neuromusculair blokkerende stoffen als klasse bestaat uit een langer dan noodzakelijke verlenging van de farmacologische werking. Dit kan variëren van skeletspierzwakte tot diepe en verlengde skeletspierverlamming resulterend in respiratoire insufficiëntie of apneu.

RISICOFACTOREN

Risicofactoren	Obesitas, hartfalen, anatomische afwijkingen gelaat, borstkas, wervelkolom, COPD, acromegalie (CBO-richtlijn Diagnostiek en behandeling van het obstructieve slaapapneusyndroom (OSAS)).
----------------	--

AANVULLENDE OPMERKINGEN

- De SPC's atracurium, cisatracurium en mivacurium geven geen informatie.

	Contra-indicatie	Actie	Datum
Beslissing deskundigen	ja	ja	11 mei 2017

