

Bariatrische chirurgie: Fentanyl

7206

ASA, American Society of Anesthesiologists Physical Status

BC, bariatrische chirurgie

BMI, body mass index

ME, morfine-equivalenten

OSA, obstructief slaapapneu

RYGB, Roux-en-Y gastric bypass

CONCLUSIE

Er zijn beperkte gegevens over de toepassing van fentanyl bij patiënten die bariatrische chirurgie hebben ondergaan. Uit een kleine retrospectieve studie blijkt dat de hepatische klaring van fentanyl iets verhoogd kan zijn t.o.v. patiënten die geen bariatrische ingreep hebben ondergaan. Het is niet bekend of dit klinisch relevant is. Fentanyl wordt veelal op geleide van effect gedoseerd. Er is daarom geen actie nodig.

AANVULLENDE OPMERKINGEN

Fentanyl wordt ook toegepast als anestheticum en analgeticum bij bariatrische ingrepen. Deze studies zijn niet meegenomen in deze risicoanalyse.

Onderbouwend	Bewijs	BMI / kg	Effect	Opmerkingen
Jirapinyo P et al. Patients with Roux-en-Y Gastric Bypass require increased sedation during upper endoscopy. Clinical Gastroenterology and Hepatology 2015;13:1432-1436	2	RYGB- groep (n=200): BMI = 34,0±7,1 Dosis fentanyl = 132,4±40,4 µg Controle- groep (n=200): BMI = 34,1±7,2 Dosis fentanyl = 108,6±31,6 µg Voor RYGB: BMI = 46,8±10,2 Tijd tot RYGB: 1,1±1,0 jaar Na RYGB: BMI = 35,3±7,6 Tijd sinds RYGB: 2,6±2,0 jaar	Belangrijkste resultaten: Retrospectief onderzoek naar verschil in dosering voor sedatie bij endoscopie na RYGB en in controles. Het onderzoek bestond uit 2 delen: (1) vergelijking met gematchte controles o.b.v. leeftijd, geslacht en BMI en (2) patiënten met endoscopie voor en na RYGB. RYGB was gemiddeld 4,4±2,4 jaar geleden en de gewichtsafname was 57,3±28,8%. Sedatie werd uitgevoerd met fentanyl en midazolam. De duur van de ingreep was langer na RYGB (p<0,001) en de dosering fentanyl en midazolam was hoger in de RYGB-groep (p<0,001) dan in de controlegroep. Voorspellend voor een hogere dosering in de RYGB-groep waren tijd sinds RYGB, ASA klasse, OSA en therapeutische ingreep (i.t.t. diagnostisch). 32 patiënten hadden endoscopie voor en na RYGB. De dosering fentanyl voor RYGB was 95,0±39,0 µg en na RYGB 130,5±41,3 µg (p<0,05) Volgens de auteurs van het artikel was de benodigde dosering fentanyl en midazolam voor sedatie na RYGB hoger. Deze zou volgens de auteurs van het	Opmerkingen KNMP: Onbekend is wat het doseringsbeleid in het centrum was ten tijde van dit onderzoek.

			artikel toe kunnen nemen als de tijd sinds RYGB groter wordt. De auteurs van het artikel noemen dat de hogere doseringsbehoefte mogelijk komt door een toegenomen hepatische klaring	
--	--	--	--	--

Overig	BMI / kg	Effect	Opmerkingen
Jirapinyo P et al. Conscious sedation for upper endoscopy in the gastric bypass patient: prevalence of cardiopulmonary adverse events and predictors of sedation requirement. Dig Dis Sci 2014;59:2173-2177	N procedures = 1385 N patiënten = 519 Tijd sinds RYGB, mediaan (range) = 4 (0,003-38) jaar BMI = 35,1±7,7	Belangrijkste resultaat: Retrospectief onderzoek naar de cardiopulmonale complicaties bij sedatie bij endoscopie in patiënten na RYGB. Sedatie bestond uit midazolam en fentanyl. De gemiddelde fentanyl dosering was 131±43 µg. Er waren 22 complicaties (1,6%), waarvan er 10 leidden tot vervroegd afbreken van de ingreep. Slechts bij 0,6% trad er een complicatie op ten gevolge van sedatie. De fentanyl dosering was hoger bij patiënten met complicaties (158±32 versus 130±43 µg, p=0,0024). Alleen de duur van de ingreep was voorspellend voor de benodigde dosering (p<0,0001). Volgens de auteurs van het artikel komen cardiopulmonale complicaties niet vaker voor bij patiënten na RYGB.	Conclusie KNMP: Onbekend is wat het doseringsbeleid in het centrum was ten tijde van dit onderzoek.

Risicogroep	-
-------------	---

Opmerkingen:

-

	Wijziging kinetiek	Actie	Datum
Beslissing werkgroep	Onbekend	Nee	11-05-2020