

Remifentanil: nooit meer in smarten kinderen baren?

Addy Drogdrop en Erik Krommendijk

Remifentanil staat momenteel sterk in de belangstelling als nieuwe mogelijkheid voor medicamenteuze pijnbehandeling tijdens de baring. Hier zijn diverse redenen voor aan te voeren. Enerzijds is de belangstelling voor en de vraag naar pijnbehandeling tijdens de baring flink toegenomen, anderzijds zijn er maar een beperkt aantal methoden en middelen beschikbaar voor medicamenteuze pijnbehandeling tijdens de baring.

Enkele jaren geleden is door een aanpassing van de Arbo regelgeving het gebruik van Entonox ("lachgas") in de verloskamer setting vrijwel onuitvoerbaar geworden. Dit op grond van een, overigens niet eenduidig bewezen, risico op miskramen en aangeboren afwijkingen na chronische blootstelling van het personeel.

Ik ben heel benieuwd naar ervaringen van vrouwen die bevallen zijn met behulp van de vrijnieuwe manier van pijnstilling Remifentanil. Dit kan zelf toe dienen via een pomp aan een infuus, en heeft geen schadelijke gevolgen voor de baby volgens de kenners. Ik heb al wat info gezocht via internet, maar ben toch vooral benieuwd naar hoe het nu daadwerkelijk "bevalt" in de praktijk. Misschien zijn er hier vrouwen die er al ervaring mee hebben? Alvast bedankt voor het lezen in elk geval!

Groetjes, Mirjam

Pethidine wordt al meer dan 40 jaar toegepast tijdens de bevalling. Het grote voordeel ervan is de relatieve eenvoud in het gebruik. In de Nederlandse praktijk wordt het meestal intramusculair toegediend. Helaas is pethidine geen effectieve pijnstiller: het veroorzaakt eerder sedatie dan pijnvermindering. De bijwerkingen zijn frequent waarbij sufheid en misselijkheid de lijst aanvoeren. Ook zijn er neonatale bijwerkingen, waardoor het middel in de laatste 4 uur voor de geboorte beter niet gebruikt kan worden. Andere systemisch toegediende opiaten presteren qua effectiviteit en bijwerkingen niet beter dan pethidine⁽¹⁾. Loco-regionale anesthesie technieken zoals de epidurale

anesthesie zijn qua effectiviteit van pijnbehandeling tijdens de baring te beschouwen als de gouden standaard. Toch is epidurale anesthesie helaas niet universeel inpasbaar. Het is een medisch technisch en organisatorisch bewerkelijke methode, die niet altijd en overal 7x24 uur onmiddellijk beschikbaar is. Nadelen van epidurale anesthesie zijn de hogere kans op maternale koorts wat weer kan leiden tot opname en behandeling met antibiotica van de neonaat. Ook leidt epidurale anesthesie tot een toename van het aantal vaginale kunstverlossingen en is er vaker bijstimulatie van de weeën nodig^(2,3).

Mijn vriendin heeft het gehad... ~~Ze weëf~~ ik ben zelf geen voorstander van pijn bestrijding van gemerkt zoals ze zegt...

ik ben zelf geen voorstander van pijn bestrijding bij de bevalling en wil het bij mijn 2e bevalling ook niet. Er zijn natuurlijk wel uitzonderingen hoor, dus ik snap het best als mensen het wel willen.

Groetjes, Judith

Wat heeft remifentanil dan te bieden?

Remifentanil is een synthetisch opiaat met een snel intredende krachtige werking (seconden) en een korte halfwaardetijd (minuten).

Dit betekent dat remifentanil intraveneus moet worden toegediend, de snel intredende werking maakt het mogelijk om dit te doen met een PCA methodiek. PCA is Patiënt Controlled Analgesia, hierbij kan de barende zelf de benodigde hoeveelheid medicatie bepalen, meestal met behulp van een perfusorpomp met een drukknop. De maximale hoeveelheid medicament die de barende zichzelf kan toedienen wordt door de instellingen van de perfusorpomp begrensd, zodat overdosering niet mogelijk is. De mogelijkheid om met een PCA methode te werken is

Addy Drogdrop is als gynaecoloog verbonden aan het TweeStedenziekenhuis te Tilburg; Erik Krommendijk is anesthesioloog en werkzaam in het OLVG Amsterdam

Correspondentie:

*A.P. Drogdrop, Dr Deelenlaan 5, 5042AD Tilburg
adrogdrop@tsz.nl*

tijdens de baring op theoretische gronden aantrekkelijk omdat pijn tijdens de baring in zijn aard discontinu is. Tijdens een wee is de pijn immers veel heviger. De farmacokinetische eigenschappen van remifentanil maken het in principe mogelijk om door de toediening te starten aan het begin van een wee, tijdens het maximum van de wee een goede werking van de remifentanil te hebben. Hierdoor is het mogelijk om de benodigde hoeveelheid medicatie beperkt te houden. Een tweede gunstige eigenschap van de PCA techniek is dat de burende zelf controle krijgt over haar eigen pijnstilling wat weer leidt tot tevredenheid bij relatief lage hoeveelheden medicatie. Het zelf kunnen beslissen is een belangrijk "coping" mechanisme^[4].

Het spreekt mij ook wel aan hoor. Ik blijf beva
een helse klus vinden, pijn hoort erbij, maar om
deze enigszins te verlichten door middel van
pijn bestrijding vind ik oke. Typisch Nederlands
dat alles maar op de natuurlijke manier moet.
wij maar lijden...
Groetjes, Bes

Hoe effectief is remifentanil?

De effectiviteit van remifentanil is nog geen uitgemaakte zaak. Het is een medicament dat pas sinds enkele jaren op wat uitgebreidere schaal wordt onderzocht voor gebruik tijdens de partus. Het meest ideale doseringsschema voor remifentanil is dan ook nog niet vastgesteld. Zowel de meest optimale hoeveelheid als de keuze tussen alleen bolusinjectie of de combinatie van bolusinjecties met een achtergrondinfusie is nog niet bepaald.

In de Nederlandse praktijk worden momenteel hoeveelheden variërend van 400-1200 microgram per uur gebruikt. Er zijn inmiddels een aantal vergelijkende studies tussen remifentanil enerzijds en pethidine of epidurale anesthesie anderzijds. De omvang en kwaliteit van deze studies is helaas nog te beperkt om definitieve conclusies te rechtvaardigen.

Evalueren we de momenteel beschikbare literatuur, dan is het aannemelijk dat remifentanil een effectievere pijnbehandeling geeft met, vooral neonataal, minder bijwerkingen dan pethidine. Ook is de patiënt tevredenheid bij remifentanil hoger dan bij pethidine^[5,6,7,8].

De studies die remifentanil vergelijken met epidurale anesthesie laten een ander beeld zien. Remifentanil geeft een lagere vermindering van de pijnscores, opmerkelijk genoeg echter lijkt de patiënt tevredenheid niet te verschillen tussen epiduraal en remifentanil^[9].

Dit illustreert wel dat een goede pijnbehandeling meer is dan alleen een lagere pijnscore. Het is zeker niet ondenk-

baar dat op termijn de effectiviteit van remifentanil nog valt te verbeteren als meer bekend zal worden over effectievere doseringsschema's.

Ik heb het gehad tijdens de bevalling en vond het heerlijk. Ik ben namelijk ingeleid en de rugwee n kwamen te snel op elkaar om ze op te vangen. Met de pijnstilling heb ik heerlijk weg kunnen doezelen en is de ontsluiting vlot gevorderd. Heb wel twee keer moeten overgeven, maar ze zijn er niet uit of dat van het medicijn komt of van de spanning rondom de bevalling.
Groetjes, Janneke

Moeten we dan allemaal over op remifentanil?

Neen, remifentanil heeft zeker in vergelijking met pethidine voordelen maar het is belangrijk te realiseren dat remifentanil een uiterst krachtig morfinepreparaat is. Overdosering kan in zeer korte tijd een ademstilstand veroorzaken. In onze persoonlijke ervaring met inmiddels meer dan 500 patiënten hebben zich overigens geen maternale of neonatale calamiteiten voorgedaan^[10]. Wij hanteren een protocol met een maximale dosis remifentanil van 495 microgram per uur. Bij hogere doseringen zijn wel degelijk problemen beschreven en ook een toedieningfout kan ernstige complicaties geven^[11]. De organisatie moet dan ook zodanig zijn dat de kans hierop nul is. Evenals tijdens epidurale pijnbehandeling is zorgvuldige bewaking door geschoold personeel daarom noodzakelijk bij toediening van remifentanil PCA.

Ik heb ervaring! Helaas merkte ik er al gauw niet veel van... Ik had een pittige bevalling, met om 2.00 uur op vrijdagnacht al persdrang maar nog geen volledige ontsluiting. Dat had ik pas de volgende dag om 11.00 uur. In de tussentijd mocht ik de oerkrachten wegsputten met Remifentani. Dat werkte niet. Gelukkig zorgde de ruggenprik er uiteindelijk voor dat ik wat rust kreeg. Een volgende keer zou ik direct, nog voor ik begin, graag een ruggenprik willen. Maar wel licht helpt het bij jou wel, als je geen heftige complicaties hebt, zoals ik, zou het best prettig kunnen zijn. Dat kan ik me voorstellen.
Groetjes, Puella

Remifentanil is net als pethidine overigens niet geregistreerd voor gebruik tijdens de partus.

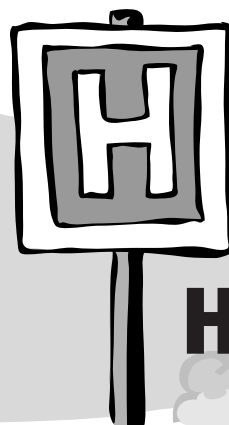
Samenvatting

Voorzichtig kan geconcludeerd worden dat, wanneer voldaan wordt aan een aantal randvoorwaarden, remifentanil goede papieren heeft om de rol van pethidine als pijnbehandeling tijdens de baring over te nemen. Epidurale anesthesie blijft de meest effectieve vorm van pijnbehandeling, maar remifentanil is een goede optie voor minder hevige pijn of voor kortdurende behandeling zoals in de laatste fase van de ontsluiting. Voorwaarde is wel een infrastructuur die de kans op complicaties zo klein mogelijk maakt. Dit vergt goede kennis van de eigenschappen van remifentanil, een strikt behandel protocol en de mogelijkheid tot kwalitatief hoogwaardige bewaking van de vitale functies van de barende op de verloskamer en personeel dat getraind is om bij complicaties snel en correct te interveniëren.

De teksten in de kaders zijn afkomstig van een weblog, www.babybrabbel.net, waar vrouwen o.a. ervaringen uitwisselen over het gebruik van Remifentanil. ■

Referenties

1. Bricker L, Lavender T. Parenteral opioids for labor pain relief: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol* 2002;186(5 Suppl Nature):S94-109.
2. Anim-Somuah M, Smyth R, Howell C. Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour. *Cochrane Database Syst Rev* 2005(4):CD000331.
3. Leighton BL, Halpern SH. The effects of epidural analgesia on labor, maternal, and neonatal outcomes: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol* 2002;186(5 Suppl Nature):S69-77
4. Hodnett ED. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: A systematic review. *Am J Obstet Gynecol* 2002; 86: S160-72
5. Evron S, Glezerman M, Sadan O, Boaz M, Ezri T. Remifentanil: a novel systemic analgesic for labor pain. *Anesth Analg* 2005;100(1):233-8.
6. Blair JM, Dobson GT, Hill DA, McCracken GR, Fee JP. Patient controlled analgesia for labour: a comparison of remifentanil with pethidine. *Anaesthesia* 2005;60(1):22-7.
7. Volikas I, Butwick A, Wilkinson C, Fleming A, Nicholson G. Maternal and neonatal side-effects of remifentanil patient-controlled analgesia in labour. *Br J Anaesth* 2005;95(4):504-9.
8. Thurlow JA, Laxton CH, Dick A, Waterhouse P, Sherman L, Goodman NW. Remifentanil by patient-controlled analgesia compared with intramuscular meperidine for pain relief in labour.
9. Volmanen P, Sarvela J, Akural EI, Raudaskoski T, Korttila K, Alahuhta S. Intravenous remifentanil vs. epidural levobupivacaine with fentanyl for pain relief in early labour: A randomised, controlled, double-blinded study. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 2008; 52(2): 249-255.
10. Harbers J, Drogtop A, Ieperen R van. Remifentanil is safe and effective for patient controlled intravenous analgesia during labour: the results in 305 parturients. *International Journal of Obstetric Anesthesia*, mei 2008 (17) S52
11. Waring J, Mahboobi SK, Tyagaraj K, Eddi D. Use of remifentanil for labor analgesia: The good and the bad. *Anesthesia and Analgesia* 2007; 104(6): 1616-1617.



van Hogerop?

Volg dan de Universitaire Masterstudie Verloskunde

Geen korte cursus, maar een volwaardige en intensieve universitaire masterstudie.

Interesse?
Onderwijsbureau Masterstudies
Bel (020) 566 6944 of
mail: masterstudies@amc.uva.nl



Academisch Medisch Centrum

KIJK ook op www.amc.nl/masterverloskunde

Verloskundigen

Realiseer je droom... wij kunnen je daarbij helpen!

Counties Manukau District Health Board in Auckland, New Zealand is one of the most diverse health care providers in Australasia. Our Women's Health service is unique with over 8000 deliveries per year, a strong midwifery focus, and boasting a 83% vaginal birth rate.

We have registered midwifery positions available within our Assessment Labour and Birthing Unit, Antenatal/Postnatal and our Community Midwifery service.

We can offer you:

- Variety of work options including flexible hours and days of work
- Ability to rotate through areas of our service
- Extensive orientation programme
- Ongoing personal and professional development opportunities
- On-site childcare facilities
- Relocation assistance
- Assistance with professional registration process.

For more information contact Nicole Nairn in the Recruitment Centre (0064 9) 276 0044 ext 8680, nicole.nairn@middlemore.co.nz or log onto www.midwiferyjobs.co.nz for more information on our Women's Health service and our vacancies.

Position Number: 011159

COUNTIES MANUKAU DISTRICT HEALTH BOARD
A Community Partnership

