

Beschrijving ziektebeeld

Symptomen geassocieerd met een aantal anticholinergica en medicijnen die het centrale zenuwstelsel beïnvloeden. Met name de meeste opioïden en anesthetica. Patiënten zijn direct postoperatief of delirant of geagiteerd, of ook meer dan 1 uur postoperatief somnolent-comateus. Fysostigmine leidt binnen 1-15 min tot normaal bewustzijn. (1)

Incidentie postoperatief: 1-40 % (hoge getallen gebaseerd op oude literatuur, door minder gebruik van atropine minder vaak CAS). Diagnose wordt vaak gesteld op verkoever of IC, door toediening fysostigmine (uitsluitingsdiagnose).

Kenmerken CAS

Centraal: agitatie, amnesie, verward, hallucinaties, desoriëntatie, delirium, somnolentie, convulsies, coma

Perifeer: droge mond, dorst, verstoorde spraak, tachycardie, ritmestoornissen, mydriasis, verstoord zicht, fotofobie, stoornis in blaasontleding

Mechanisme CAS

Het functioneren van de cholinerge synapsen is geblokkeerd door centraal actieve anticholinergica, of er is een verminderde functie van cholinerge synapsen door medicijnen die interfereren met vrijlating of turnover van acetylcholine.

Postoperatief beleid

Uitsluiten andere oorzaken als restverslapping, metabole stoornis, ademdepressie, blaasretentie etc.

Fysostigmine (1 ampul= 2 ml ,1 mg/ml) is een tertiaire cholinesteraseremmer, die door de bloed-hersenbarriere gaat.

Dosering: 0,04 mg/kg LG, (max 2 mg als bolus), zonodig na 5-20 minuten nogmaals 1-2 mg, tot een maximum van 5 mg. Dosering kinderen: 30 µg/kg lichaamsgewicht, zonodig herhalen tot maximaal 2 mg in totaal.

Toedienen: direct i.v. (onopgelost) langzaam titreren (bijwerkingen bij te snelle toediening: convulsie, bradycardie).

Bijwerkingen: misselijk (20%), stijging HF en RR, darmkrampen.

Contra-indicaties Fysostigmine:

- Absoluut: verhoogde intracranieële druk, dystrophia myotonica, barbituraatintoxicatie, intoxicatie met cholinesteraseremmers
- Relatief: M. Parkinson, mechanische obstructie maag-darmstelsel of urinewegen

Adviezen

- herkennen! Niet te voorkomen! Een onbehandeld CAS kan uren duren
- vermijd centraal aangrijpende anticholinergica: atropine, hyoscine, promethazine
- gebruik perifeer aangrijpende anticholinergica: methylatropine en glycopyrronium

Literatuur

Link et al, Distinct central anticholinergic syndrome following general anaesthesia, *European Journal of Anaesthesiology*, 1997, 14, 15-23