

PLEIDOOI VOOR BEHEERSTE TOEPASSING BIJ ANGSTIGE PATIËNTEN

Lichte intraveneuze sedatie

Naast conservatieve behandelingen, zoals cognitieve gedragstherapie en algehele narcose, is de toepassing van lichte intraveneuze sedatie door de tandarts een interessante behandeltechniek die van meerwaarde kan zijn bij de behandeling van angstige patiënten in de tandartspraktijk. Tijn van den Berg, die lichte intraveneuze sedatie toepast, is steeds enthousiaster over de innovatieve ontwikkelingen van deze techniek. Het zou goed zijn als meer tandartsen zich hiervoor openstellen, aldus hoogleraar anesthesiologie Benedikt Preckel. **door Frank van Wijck**

Eind 2011 vertelde tandarts-parodontoloog Tijn van den Berg in een interview in dit tijdschrift dat hij in Engeland via de *Dental Sedation Teachers Group* de bevoegdheid had gekregen om vakgenoten op te leiden in het intraveneus sederen van angstige patiënten. Zelf was hij op dat moment de enige tandarts in Nederland die behandeling onder intraveneuze sedatie aanbood. Hij had deze techniek leren kennen in Nieuw-Zeeland. In eerste instantie was Van den Berg sceptisch over de techniek. 'Tijdens mijn opleiding was ons bijgebracht dat die grote risico's met zich meebrengt. Zo werden bijvoorbeeld totaal achterhaalde publicaties getoond van MDL-specialisten met mortaliteitscijfers van 1:10.000.'

In Nieuw-Zeeland vond Van den Berg een mentor in kaakchirurg David Chrisp. 'David zag veel patiënten die een volledige extractie onder narcose wilden in plaats van parodontale behandeling, vanwege angst of het ontbreken van comfort', vertelt hij. 'Hij stimuleerde mij om parodontale behandeling en implantologie onder sedatie te gaan aanbieden.'

De opleiding bestond uit een theoretisch deel en een praktisch gedeelte van patiëntenbehandeling onder begeleiding van een mentor. Voorafgaande aan het gehele proces moest hij een cursus *advanced life support (ALS)* volgen. 'Al snel moest ik erkennen dat mijn ideeën over intraveneuze sedatie gebaseerd waren op beperkte klinische kennis en onjuiste literatuurinterpretatie. Het is zo'n complexe materie dat je echt de weg gewezen moet worden. Verder bleek het



Tijn van den Berg

mij dat patiënten nu een ongekend comfort werd geboden tijdens intensieve behandelingen die hun draagkracht te boven ging.'

Protocollair werken

Omdat veiligheid vooropstaat, moet bij sedatie altijd aan een aantal regels worden voldaan, stelt Van den Berg. Daarbij hoort een strikte patiëntselectie, toepassing van slechts één sederend medicament, aanwezigheid van ten minste één goed opgeleide sedatieassistent op de behandelkamer die slechts lichte neven-taken mag uitvoeren, een strikte ontslagprocedure en overdracht van de patiënt aan een volwassen begeleider.

Van den Berg behandelt gezonde patiënten bij voorkeur extramuraal, maar behandelt complexe patiënten in het *Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde*

Frank van Wijck is freelance journalist gespecialiseerd in de gezondheidszorg.

in Haarlem waar hij ook werkzaam is, samen met een anesthesioloog. De afspraak tijdens de behandeling is dat er tussen hem en de assistenten weinig hiërarchische verhouding bestaat: stelt een van hen vast dat iets niet goed gaat met de patiënt, dan onderbreekt Van den Berg zijn tandheilkundige behandeling om de onderliggende problematiek te corrigeren. Hij vertelt: 'Een belangrijk onderdeel van de behandeling is adequate monitoring van de patiënt en snelle reactie van het team op veranderingen bij de patiënt. Je kunt namelijk goed voorkomen dat een beginnend probleem uit de hand loopt. Uit de literatuur blijken in de tandheelkunde bijzonder weinig complicaties op te treden bij lichte intraveneuze sedatie. Redenen hiervoor zijn dat tandartsen goed geschoold zijn in sedatie, zich beperken tot gezonde patiënten, de doelstelling anxiolyse en pijnstilling met lokale verdoving is, en diepe sedatie met centraal werkende analgetica als een kunstfout wordt gezien. Tandartsen hebben verder een grondige anatomische kennis van de ademweg en dit is voor hen bekend werkterrein. Interventies zijn voor hen dus gemakkelijker aan te leren.'

Welke medicijnen

Van den Berg heeft bewust voor Midazolam als sedatiemiddel gekozen. Midazolam is een redelijk snelwerkend en vol-

doende kort voortdurend medicament en maakt onderdeel uit van de groep benzodiazepinen. Er is ook een antidotum, Flumazenil, voorhanden. Van den Berg vertelt: 'In Nieuw-Zeeland gebruikte ik naast Midazolam ook Propofol. Hieraan kleven echter evidente nadelen, zodat ik bij terugkomst in Nederland vreesde dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg het gebruik van Propofol onacceptabel zou vinden, maar dat intraveneus Midazolam wel mogelijk zou zijn omdat tandartsen dit veelvuldig oraal – zelfs bij kinderen – toedienen. De TCI-technologie (*target controlled infusion*) waarmee ik in Nieuw-Zeeland voor Propofoltoediening had kennism gemaakt, vond ik echter waardevol vanwege de bijzonder gelijkmatige dosering die het mogelijk maakt. Ik werk met een pomp die geprogrammeerd is met een farmacokinetisch model van Midazolam. De dosering Midazolam is hierdoor echt heel goed te sturen en op een uiterst laag niveau in te stellen. Patiënten zijn super enthousiast en blijken postoperatief minder pijn te hebben en gebruiken regelmatig maar één pijnstillert na bijvoorbeeld parodontale flaps bij alle molaren. Opvallend is dat deze patiënten nadien een hogere mate van compliance tonen ten aanzien van regelmatige parodontale nazorg om de drie tot vier maanden, dan de patiënten die goed behandelbaar waren met alleen gebruik van lokale anesthesie.'

Van den Berg behandelt zo'n tachtig patiënten met intraveneuze sedatie per jaar, meestal nadat hun eigen tandarts al heeft geprobeerd om de angst te beteugelen. Verder ziet hij angstige patiënten die bij centra voor bijzondere tandheelkunde niet de gespecialiseerde parodontale zorg kunnen krijgen, of van collega-parodontologen die er niet uitkomen op het vlak van angst.

Helaas vergoeden zorgverzekeraars de sedatie bij Van den Berg maar mondjesmaat. Alle behandelingen die hij tot nu toe deed, verliepen succesvol. Waarom is

er dan toch discussie over het onderwerp? De *Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie* nam op haar website stelling tegen de praktijk van Van den Berg. Hij reageert: 'Ik heb daarop uitgelegd dat ik me beperk tot lichte sedatie, omdat zij dachten dat ik matige tot diepe sedatie toepaste. Ze keken alleen naar de apparatuur die ik gebruikte – die inderdaad breder toepasbaar is – maar niet naar hoe ik die gebruik. Na een Inspectiebezoek door twee anesthesiologen is deze discussie nu gaan liggen.'

Gezamenlijke publicatie

Twee jaar geleden zocht Van den Berg contact met hoogleraar anesthesiologie Benedikt Preckel (AMC-UvA). Van der Berg vertelt: 'Mijn vraag aan hem was of hij wilde meewerken aan een artikel dat ik – in het kader van onderzoek – wilde schrijven over intraveneuze sedatie van patiënten die angstig zijn voor de tandarts en daarnaast een artikel over target controlled infusion met Midazolam. Mijn idee was dat hij me vanuit zijn specifieke discipline kon behoeden voor blinde vlekken. Zijn reactie was dat hij in principe wel interesse had, maar dat hij dan eerst in mijn praktijk wilde zien hoe ik te werk ging. Hij constateerde dat kleine verbeterpunten mogelijk waren. Bijvoorbeeld eenduidige stickers op de spuitgebruiken om vergissingen in medicatietoediening uit te sluiten. Verbeterpunten waarvan ik ook dankbaar gebruik heb gemaakt. Maar het was helder voor hem dat ik mij beperk tot lichte sedatie en dat de wijze van toediening die ik gebruik tot gelijkmatige en goed controleerbare sedatie leidt.' Het contact leidde inderdaad tot een eerste publicatie: 'Lichte intraveneuze sedatie met Midazolam door de tandarts' (*Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde* 2014;121:617-625).

Wederom reacties

Reacties bleven ook nu niet uit. 'Die kwamen van tandartsen die aan centra voor

bijzondere tandheelkunde verbonden zijn en die zeiden Midazolam onveilig te vinden', vertelt Van den Berg. 'Ze onderbouwden dit met verwijzing naar een richtlijn voor sedatie door niet-anesthesiologen waarin de tandarts niet met zoveel woorden omschreven staat. Op zich is dit correct, maar het tandartsenvak ontwikkelt zich. Het is ook een kenmerk van richtlijnen dat die aan nieuwe ontwikkelingen moeten worden aangepast. Volgens de reagerende tandartsen is de gevoeligheid van de patiënt voor Midazolam moeilijk in te schatten, evenals de mate van sedatie die ermee te bereiken valt. Geen steekhoudende argumenten tegen de intraveneuze werkwijze, vinden zowel Preckel als ik. Dat tussen patiënten variatie bestaat, erkennen we. Juist daarom is het zo belangrijk te beseffen dat de sedatie niet oraal toegediend wordt, omdat die variatie dan niet op te vangen is. Infuustoediening stelt je in staat om bijvoorbeeld bij heel gevoelige oudere mensen, op een heel laag niveau te beginnen en stapje voor stapje op te hogen, om tot het correcte sedatieniveau te komen.'

Toekomst

Van den Berg vertelt: 'Cognitieve gedragstherapie heeft in Nederland binnen de tandheelkunde een ongekende ontwikkeling doorgemaakt. Helaas is alsnog een groot aantal mensen niet behandelbaar met alléén cognitieve gedragstherapie. Wij zien sedatie als aanvulling hierop. Innovatie binnen de intraveneuze sedatie op het vlak van opleiding, protocollair werken en technologische verbetering zal volgens ons een positieve bijdrage kunnen leveren aan betere toegankelijkheid en effectieve zorg voor patiënten met tandartsangst. Nederland mag de ontwikkeling die elders in Europa gaande is niet missen. Het is niet de tijd om te veranderen in zwart-wit polariserend denken over dit onderwerp, dat juist gebaat is bij veel grijswaardes in de discussie over diagnostiek en indicatiestelling.'

HOGLERAAR ANESTHESIOLOGIE BENEDIKT PRECKEL:

'Voor de manier waarop Tijn van den Berg te werk gaat, is beslist een scholingstraject nodig. Hij heeft dat ook doorlopen, en ik heb in zijn praktijk meegelopen en gezien dat hij op verantwoorde wijze te werk gaat. Wel zag ik enkele verbeterpunten, maar die heeft hij ook overgenomen. Van den Berg is aangesloten bij een sedatiecommissie. Dit is overeenkomstig de wens van de *Inspectie voor de Gezondheidszorg*, die zich op het standpunt stelt dat een professional die sedatie aanbiedt zijn protocollen door zo'n commissie moet laten beoordelen: een vorm van externe toetsing. Hij heeft bovendien zijn behandelstappen in het proces goed gedocumenteerd. Dat ik akkoord ben gegaan met een gezamenlijke publicatie in het

Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde is ingegeven door mijn overtuiging dat hij goed werk doet op het gebied van sedatie van angstige patiënten en dat het goed zou zijn als meer professionals open zouden staan voor het volgen van een opleiding die hun in staat stelt om dit ook te doen. Dat de werkwijze van Van den Berg tot discussie leidt, is natuurlijk niet erg. Maar degenen die deze discussie voeren, zouden wel open moeten staan voor verandering, in plaats van alleen maar te stellen 'We doen het al jaren zo.' De werkwijze van Van den Berg laat zich zeker niet direct uitbreiden naar tien andere praktijken, maar je kunt er wel alvast over nadenken een curriculum op te stellen voor beheerste ontwikkelstappen.'