



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED



Styrelsen for Patientsikkerhed

Islands Brygge 67
2300 København S
Tlf.: +45 7228 6600
E-mail: stps@stps.dk

Sikker håndtering af patienter i antitrombotisk behandling

Information til tandlæger

www.stps.dk

Januar 2018



Sikker håndtering af patienter i antitrombotisk behandling

Mange tandlægepatienter er i behandling med antitrombotisk medicin, og det kan give øget risiko for postoperativ blødning efter oral kirurgi. Som tandlæge kan du få brug for at inddrage patientens praktiserende læge, fx for at afgøre, om der er behov for at regulere den antitrombotiske behandling, eller hvis der er andre faktorer ud over den antitrombotiske behandling, der

skal tages hensyn til i forhold til den enkelte patient.

Her kan du læse mere om, hvordan du skal forholde dig, alt efter størrelsen af det dento-alveolære indgreb og hvilken lægemiddelgruppe patientens medicinering hører under.

	Vitamin K-antagonister	Non-vitamin K-antagonister (NOAK)	Trombocythæmmere
Mindre dento-alveolære indgreb	INR i terapeutisk niveau: Ikke behov for kontakt til praktiserende læge, medmindre andre forhold gør sig gældende.	Ikke behov for kontakt til praktiserende læge, medmindre andre forhold gør sig gældende.	Ikke behov for kontakt til praktiserende læge, medmindre andre forhold gør sig gældende.
Større dento-alveolære indgreb	Tandlægen skal konferere med behandlende læge.		

Mindre dento-alveolære kirurgiske indgreb¹

- kirurgisk parodontalbehandling af 1-6 tænder
- ekstraktion af 1-2 tænder
- kirurgisk fjernelse af retineret rod eller tand
- denudering af retineret tand
- kirurgisk endodonti af 1-2 tænder
- indsættelse af 1-3 implantater uden sinusløft eller anden form for knogleopbygning
- kirurgisk påsættelse af abutment
- biopsi/fjernelse af mindre patologiske forandringer i mundslimhinden.

Større dento-alveolære indgreb:

- dento-alveolære kirurgiske indgreb, der ikke fremgår af listen over mindre dento-alveolære kirurgiske indgreb til venstre.

Ved de større dento-alveolære kirurgiske indgreb og ved indgreb, hvor du forventer større blødningsrisiko, bør du altid konferere med patientens praktiserende læge om eventuel regulering af den antitrombotiske behandling.

Der er forskellig blødningsrisiko forbundet med de enkelte præparater. Behandlingsplanlægningen skal derfor differentieres i forhold til, hvilket præparat patienten er i behandling med.

Vitamin K-antagonister (phenprocoumon og warfarin)

Når du skal foretage mindre dento-alveolære kirurgiske indgreb hos patienter, som er i behandling med vitamin K-antagonister, skal du sikre dig, at INR-værdien ligger i det terapeutiske niveau på 2-3. INR-værdien må højst være 3 dage gammel. Dog kan en op til syv dage gammel INR-værdi accepteres, hvis værdien har været stabil gennem længere tid. Hvis INR-værdien er over 3, skal du overveje enten om indgrebet kan udsættes, eller om den praktiserende læge skal kontaktes i forhold til eventuel regulering af antitrombotisk behandling.

Det er din vurdering som tandlæge, om fx en tandrensning kan foretages uden risiko for ukontrolleret blødning. Derfor skal du altid i den konkrete situation vurdere, om indgrebets karakter nødvendiggør en INR-måling.

NOAK (dabigatran, rivaroxaban, apixaban og edoxaban)

Patienter, der er i behandling med NOAK-præparater, kan ikke monitoreres. Mindre dento-alveolære kirurgiske indgreb kan foretages uden ændring i NOAK-behandlingen, hvis der ikke er andre faktorer, der kan ændre blødningstendensen.

Ved større dento-alveolære kirurgiske indgreb, eller hvis du skønner, at behandlingen udgør en høj blødningsrisiko, skal du kontakte patientens egen læge i forhold til eventuel ændring i den antitrombotiske behandling.

Trombocythæmmere (acetylsalicylsyre, NSAID, epoprostenol, iloprost, dipyridamol, xanthinderivater, abciximab, eptifbatid, ticagrelor, cangrelor, clopidogrel og prasugrel)

Patienter, der er i behandling med trombocythæmmere og skal have udført et mindre dento-alveolært kirurgisk indgreb, skal ikke have ændret deres AK-behandling.

Du skal være opmærksom på, at kombinationsbehandling med flere trombocythæmmere sandsynligvis resulterer i øget blødningstid.

Højrisikopatienter

Nogle patienter har særlig høj risiko for at udvikle trombose. Det gælder patienter, som har haft:

- akut myokardieinfarkt inden for 12 måneder
- elektiv koronar revaskularisering inden for 3 måneder
- TCI/apopleksi inden for 3 måneder.

For højrisikopatienter gælder, at du ved et større indgreb eller et indgreb med høj blødningsrisiko bør overveje, om behandlingen kan udskydes. Kan behandlingen ikke udskydes, skal du kontakte den praktiserende læge i forhold til at lægge en behandlingsplan.

Postoperative tiltag ved behandling af patienter, der tager antitrombotika

- Brug lokalhæmostatika og vær omhyggelig med, at der opnås hæmostase. Det er forventeligt, at det tager længere tid end normalt at opnå hæmostase.
- Det antifibrinolytiske middel tranexamsyre kan stabilisere koagel-dannelsen effektivt, hvorfor det anbefales, at patienter skyller munden forsigtigt i 2-3 minutter med en 5 % tranexamsyre-mundskyl fire gange dagligt i 3-5 dage.
- I videst muligt omfang bør behandling med NSAID undgås.