

Patienter i antikoagulationsbehandling

Forholdsregler ved kirurgisk behandling i tandlægepraksis

I en nylig publiceret artikel i *J Am Dent Assoc* sættes spørgsmålstegn ved det hensigtsmæssige i at reducere doseringen af antikoagulerende medicin før kirurgiske indgreb i tandlægepraksis. I det følgende redegøres for gældende danske anbefalinger

Jens Kølsten Petersen og Olav Bergmann

Mange mennesker behandles i dag med antikoagulerende (AK) lægemidler (antitrombotiske og koagulationshæmmende midler = »blodfortyndende medicin«), dels pga. manifest tromboembolisk sygdom, dels som tromboseprofylakse (1). If. Lægemiddelstyrelsen (2) var forbruget af AK i Danmark i 1998 45 D.D.D./1.000 indbyggere/døgn. D.D.D. står for dagligt defineret dosis, og tallet hentyder til hvor mange mennesker ud af 1.000 der per døgn indtager den definerede dosis. Forbruget var i 1996 39 og i 1997 42 D.D.D./1.000 indbyggere/døgn, altså har der været en stigning i forbruget.

AK-præparater med interesse for klinikerer omfatter to grupper (3):

1. Vitamin K-antagonister, som phenprocoumon (Marcoumar) og warfarin (Marevan). De virker ved at hæmme koagulationsfaktorerne II, VII, IX og X, som kræver medvirken af vitamin K. Patienter i behandling med disse præparater styres ved måling af INR = International Normalized Ratio. INR er et forholdstal som udtrykker graden af en patients AK-status i forhold til en standardiseret plasma. Raske individer som ikke er i AK-behandling, har derfor en INR på 1. Patienter som AK-behandles mod manifest tromboembolisk sygdom eller er i tromboseprofylakse vil normalt have en INR på 2,0-3,0. I visse tilfælde med kunstige hjerteklapper kan INR-værdien være højere, helt op til 4,5 (3).

I »Medicinsk Kompendium« (1) anføres at tandekstraktioner kan udføres på AK-behandlede patienter med en INR-værdi på <2,5, og at operationer hvor hæmostasen let kan sikres, kan udføres på AK-patienter med en INR <2,0.

I Lægemiddelkataloget (4) har man anbefalet at INR sænkes til <1,7 før blodige indgreb foretages i tandlægepraksis. En reduktion i INR opnås normalt ved i samarbejde med patientens læge at reducere AK-dosis til det halve 2-3 dage før indgrebet og så måle INR på selve dagen for indgrebet.

I Tyskland foretager man ekstraktioner på patienter med en INR-værdi på <3,0 (5).

2. Acetylsalicylsyre (ASA). ASA i små doser (75-150 mg) medfører irreversibel hæmning af tromboxandannelse (TXA₂) i trombocytterne, som derfor ikke kan agglutinere. Virkningen holder sig i resten af de eksponerede trombocytters levetid (9-11 dage) (3). Indtagelse af ASA som tromboseprofylakse vil normalt ikke udgøre nogen kontraindikation for udførelse af blodige indgreb i tandlægepraksis, blot man er omhyggelig med hæmostase (kompres, sutur, fjernelse af granulationsvæv og evt. indlæggelse af et resorberbart hæmostatikum, fx Surgicel eller Spongostan (4,7)).

Er der risici ved at ændre på INR-værdien?

I en artikel i *J Am Dent Assoc* (6) er dette vigtige spørgsmål for nyligt blevet grundigt behandlet ved en litteraturgennemgang af 60 artikler. Hvis INR på en patient i AK-behandling sænkes før et operativt indgreb (pausering), er der en – om end lille (ca. 1%) – risiko for fatale emboliske komplikationer. Der er selvfølgelig også en risiko for blødningsproblemer, hvis INR ikke reduceres, men det er en lille risiko, som kan håndteres via lokale hæmostaseteknikker. Forfatterens konklusion er derfor at INR-værdien, hvis den ligger inden for den terapeutiske variation, ikke bør reduceres før et dentalt indgreb.

Konklusion

Retningslinier for patienter i AK-behandling og acetylsalicylsyrebehandling i relation til indgreb i tandlægepraksis bygger på empiri, idet klinisk kontrollerede undersøgelser herom ikke foreligger. Man kan dog fastslå følgende:

1. Behandling med vitamin K-antagonister (AK-behandling) eller acetylsalicylsyre er normalt ikke kontraindikation for blødende indgreb i tandlægepraksis.

2. Pausering af AK-behandling kan være risikabel hos visse patientgrupper (fx patienter med kunstige hjerteklapper). Stillingtagen til eventuel pausering af AK-behandling bør derfor altid ske i samarbejde med den læge som kontrollerer patientens AK-behandling.
3. Såfremt AK-behandlingen ikke pauseres, er ledningsanalgesi kontraindiceret pga. risikoen for dybtliggende hæmatomer. Granulationsvæv bør fjernes (vævshyperæmi), og brug af suturer anbefales ved ekstraktioner. Også lokal applikation af hæmostaseunderstøttende midler, fx resorbérbar oxideret cellulosegaze (Surgicel) eller resorbérbar gelatinesvamp (Spongostan) kan anbefales. Postoperativ mundskylning med 5% Cyklokapron-opløsning (tranexamsyre – virker antifibrinolytisk) flere gange dagligt kan være en fordel.

Litteratur

1. Lorenzen I, Bendixen G, Hansen NE, red. Medicinsk Kompendium. Bind 1 og 2. 15. udg. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck; 1999: p. 1917-24.
2. Lægemedelstyrelsen. www.dkma.dk 2000.
3. Nielsen JD. Koagulationshæmmende midler. I: Kristensen MB, Friis H, Rassing MR, red. Lægemedelkataloget 1999. København: Dansk Lægemedel Information A/S; 1999. p. 138-48.
4. Petersen JK, Hippe E. Specielle risikopatienter i tandlægepraksis. I: Kristensen MB, Friis H, Rassing MR, red. Lægemedelkataloget 1999. København: Dansk Lægemedel Information A/S; 1999. p. 99-101.
5. Gundlach K. Blutung und Blutstillung. I: Schwenzer N, Ehrenfeld M, red. Allgemeine Chirurgie. Lehrbuch zur Aus- und Weiterbildung. 3. Ausg. Stuttgart: Georg Thieme Verlag; 2000. p. 29.
6. Wahl M. Myths of dental surgery in patients receiving anti-coagulant therapy. J Am Dent Assoc 2000; 131: 77-81.
7. Ardekian L, Gaspar R, Peled M, Brener B, Laufer D. Does low-dose aspirin therapy complicate oral surgical procedures? J Am Dent Assoc 2000; 131: 331-5.

Forfattere

Jens Kølsen Petersen, lektor, specialtandlæge, MS
Afdeling for Tand-, Mund- og Kæbekirurgi, Odontologisk Institut,
Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet

Olav Bergmann, overlæge, dr.med. et cand.odont.
Medicinsk hæmatologisk Afdeling L, Københavns Amts Sygehus i
Herlev

Kræftpatienter

Ankersen L, Busch C, Esbensen BA, Gamborg H, Henriksen H, Høj B, et al. *Behandling og pleje af patienter med kræftsygdomme*. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck; 2000. 428 sider, ill. ISBN 87-17-06921-1. Pris: DKK 449,- (indb.).

Alle er vi i risiko for at blive ramt af cancer, og få har ikke haft sygdommen tæt inde på livet ved at slægtninge eller bekendte er blevet ramt. Bogen er udformet som en lærebog for sygeplejestuderende, men kan læses af alle. Den giver en bred gennemgang af cancers symptomatologi og behandling, og rummer en detaljeret beskrivelse af de enkelte cancerformer og de særlige symptomer og problemer der knytter sig til disse. Den fortsætter med gennemgang af komplikationer til de forskellige kræftbehandlinger, psykosociale aspekter i kræftsyegeplejen, eksistentiel og åndelig omsorg og forhold i forbindelse med livsafslutningen og døden. Til sidst følger et kapitel om kræft hos børn. Bogen er velskrevet og på én gang letlæselig og solidt videnskabeligt funderet. Den er krydret med en række eksempler og beskrivende patientkasus.

Det er en i mange henseender smuk og forstående bog, som foruden at fungere som lærebog for sygeplejestuderende kan tjene som trøst og vejledning og være til stor hjælp for privatpersoner i omgangen med kræftsyrge familiemedlemmer, en situation som vi næsten alle kommer ud for at opleve.

Ib Sewerin

En flot bog om fiberforstærket plast

Freilich MA, Meiers JC, Duncan JP, Goldberg AJT. *Fiberreinforced composites in clinical dentistry*. Chicago: Quintessence; 2000. 116 sider, ill. ISBN 0-86715-373-3. Pris: GBP 45,- (indb.).

Denne bog omhandler klinisk anvendelse af fiberforstærkede plastmaterialer. Det er en flot bog med mange gode illustrationer. På bogens ca. 100 sider er der over 400 farvebilleder. Fiberforstærkede plastmaterialer bliver anvendt mange steder uden for odontologien fx til master og skrog i sejl både, vindmøllevinger samt ketchere. Materialernes store fordel er deres mekaniske egenskaber, specielt stor brud- og bøjestykke, i forhold til vægten. Andre plastmaterialer binder samtidig til disse, hvilket også letter evt. reparation. Fiberforstærkede plastmaterialer har også stor odontologisk interesse. Der fin-