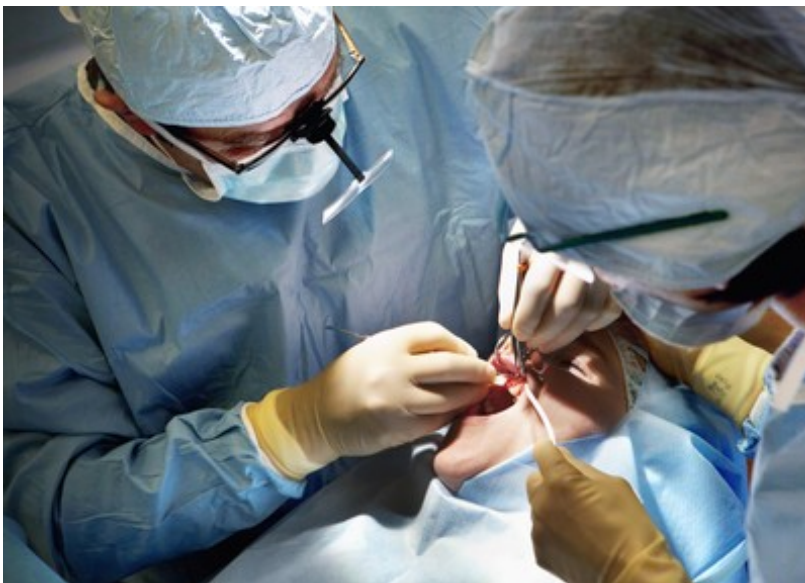


Kies trekken: antithrombotica doorgebruiken

Nieuwe richtlijn in de maak

door Marc de Leeuw - 15-12-2011

Antistollingstherapie hoeft in principe niet te worden onderbroken bij bloedige tandheelkundige ingrepen, zo blijkt uit een richtlijn van het Academisch Medisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam. Diverse aspecten van deze richtlijn worden momenteel herzien op grond van nieuwe studies.



Apothekers die van een tandarts een vraag krijgen over al dan niet stoppen met een antistollingsmiddel bij een bloedige tandheelkundige ingreep, vinden hiervoor een concreet advies in een richtlijn van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA).

Deze richtlijn is in 2010 opgesteld op grond van de toen beschikbare literatuur. Op dit moment is een herziening in de maak.

“We zijn in ACTA bezig met een definitieve landelijke richtlijn over dit onderwerp, en in afwachting daarvan hebben we voor intern gebruik deze ACTA-richtlijn gemaakt”, zegt Denise van Diermen, werkzaam als arts-docent in het ACTA. “Deze richtlijn heeft inmiddels landelijke bekendheid gekregen en wordt op grote schaal gebruikt, wat aantoont dat er behoefte aan bestaat. We verwachten dat de landelijke richtlijn in 2012 gereed zal komen.”

Niet nodig

Stoppen van antistollingsmedicatie is – onder voorwaarden – niet nodig bij bloedige tandheelkundige ingrepen. De huidige ACTA-richtlijn stelt op grond van de beschikbare literatuur dat bij een invasieve tandheelkundige ingreep staken van antistollingsmedicatie overbodig is bij gebruik van één trombocytenuitstroomremmer (acetylsalicylzuur, dipyridamol, clopidogrel) en het combinatiepreparaat Asasantin (acetylsalicylzuur en dipyridamol).

Wordt acetylsalicylzuur in combinatie met clopidogrel of dipyridamol gebruikt, dan moet één van beide middelen in overleg met de voorschrijvend specialist tijdelijk worden gestaakt. Wanneer staken van één van deze beide middelen niet is toegestaan, moet de patiënt worden doorverwezen naar de kaakchirurg.

In de nieuwe richtlijn komt een aanpassing voor Asasantin, omdat bij dit combinatiepreparaat de afweging voor stoppen of doorgaan bij bloedige tandheelkunde dezelfde is als afzonderlijk gebruik van acetylsalicylzuur en dipyridamol.

Ook is staken van het gebruik van orale anticoagulantia – acenocoumarol of fenprocoumon – bij invasieve tandheelkundige ingrepen niet nodig. Daarvoor gelden echter strikte voorwaarden:

- de INR is maximaal 24 uur voor de ingreep bepaald en is niet hoger dan 3,5;
- de ingreep wordt zo atraumatisch mogelijk verricht;
- na extractie wordt de wond gehecht;
- de patiënt verlaat de praktijk pas als de bloeding is gestelpt;
- de patiënt moet de mond spoelen met 10 ml 5% tranexaminezuur mondspoeling viermaal daags gedurende vijf dagen;
- de patiënt krijgt mondelinge en schriftelijke instructies over het postoperatieve beloop en de maatregelen die nodig zijn bij een nabloeding;
- de patiënt moet zich telefonisch melden bij de tandarts als een nabloeding toch optreedt en hij deze niet zelf kan stoppen;
- de tandarts of zijn vervanger moet voor de patiënt bereikbaar zijn buiten kantooruren.

Is de INR groter dan 3,5 en mag deze niet naar een lagere waarde worden bijgesteld, dan wordt de patiënt doorverwezen naar de kaakchirurg. Ook als er grotere of meer invasieve ingrepen nodig zijn, volgt verwijzing naar een kaakchirurg [1].

De richtlijn meldt verder voor welke invasieve ingrepen het bovenstaande geldt. Dat zijn: extractie van een tot drie tanden of kiezen, operatieve verstandskiesverwijdering, parodontale behandelingen, operatieve

wortelkanaalbehandelingen, abcesincisie en plaatsing van maximaal drie implantaten.

Voorzichtig

Toen de ACTA-richtlijn in 2010 werd opgesteld, was er nog bijna geen onderzoek gedaan bij patiënten die twee of meer antithrombotica tegelijk gebruikten en een tandheelkundige ingreep ondergingen, zegt Van Diermen. “Daarom waren we voorzichtig met aanbevelingen en adviseerden we in overleg met de voorschrijvers één van beide middelen te staken.”

“Inmiddels zijn er diverse studies gepubliceerd die tonen dat staken van één van beide middelen waarschijnlijk niet nodig is bij eenvoudige tandheelkundige ingrepen, zoals beschreven in de richtlijn. Wel blijft alertheid op bloedingen noodzakelijk. Uit alle tot nog toe gepubliceerde studies blijkt echter dat bloedingen klinisch goed te stelpen zijn met lokale maatregelen.”

Studies: risico's van staken antistollingsmedicatie zijn 'laag tot verwaarloosbaar'

Twee studies tonen dat bij gebruik van twee antithrombotica, staken van één van beide middelen niet nodig is bij een bloedige tandheelkundige ingreep. Lillis en collega's toonden in een studie [2] aan dat trekken van kiezen en tanden veilig kan worden uitgevoerd zonder onderbreking van de antistollingsmedicatie. Daarbij maakt het niet uit of er sprake is van enkele of dubbele antistolling.

Voorwaarde is dat er voldoende lokale maatregelen genomen worden om het bloeden te stelpen.

De onderzoekers keken naar 643 patiënten die tanden of kiezen moesten laten trekken. In totaal kregen 111 mensen antithrombotica, 42 van hen gebruikten acetylsalicylzuur, 36 clopidogrel en 33 kregen acetylsalicylzuur in combinatie met clopidogrel. De overige 532 personen fungeerden als controlegroep.

Zowel directe bloedingen als later optredende bloedingen werden gedocumenteerd. Vergeleken met de controlegroep was het risico op een directe bloeding groter bij patiënten die dubbele antistollingsmedicatie kregen. Dit was niet het geval bij patiënten die alleen acetylsalicylzuur of clopidogrel gebruikten. Echter, al deze bloedingen konden prima opgelost worden met lokale maatregelen zoals hechten en toepassen van wondgazen. Geen van de patiënten die waren betrokken bij het onderzoek ontwikkelden een late bloeding. De auteurs beschrijven een beperking van de studie: ze keken niet naar andere antithrombotica.

De tweede studie [3], uitgevoerd door Napenas en collega's, concludeerde dat

het risico van onderbreking van antistollingsmedicatie veel groter is dan het bloedingsrisico bij tandheelkundige ingrepen. De onderzoekers vergeleken het optreden van bloedingen tussen mensen die één antistollingsmiddel gebruikten en mensen die dubbele antistollingsmedicatie kregen. In totaal ging het om 43 patiënten. Een controlegroep ontbrak in de studie.

Gebruikte medicamenten waren clopidogrel, ticlopidine, cilostazol, abciximab, eptifibatide, tirofiban en dipyridamol. De auteurs concludeerden dat de frequentie van bloedingen na invasieve tandheelkundige ingrepen laag tot verwaarloosbaar is, ongeacht of de patiënten enkele of dubbele antistollingsmedicatie gebruiken.

Literatuur

1 ACTA-Richtlijn: beleid bij tandheelkundige ingrepen tijdens antitrombotische behandeling <http://bit.ly/vmbyGV>, geraadpleegd op 21 november 2011

2 Lillis T, Ziakas A, Koskinas K, et al. Safety of dental extractions during uninterrupted single antiplatelet treatment. Am J Cardiol 2011;108:964-7.

3 Napenas JJ, Hong CHL, Brennan MT, et al. The frequency of bleeding complications after invasive dental treatment in patients receiving single and dual antiplatelet therapy. J Am Dent Assoc 2009;140:690-5.

Reacties:

F.H. SCHURMAN :

19-12-2011 12:29

literatuurreferenties ontbreken!

Antwoorden

C.M. DE LEEUW :

20-12-2011 08:43

Inmiddels zijn ze toegevoegd

Redactie PW

Antwoorden

20 12 2011 11:22

Er zit een dure en lastige voorwaarde bij de 8 aandachtspunten:

de patiënt moet de mond spoelen met 10 ml 5% tranexaminezuur
mondspoeling viermaal daags gedurende vijf dagen;

Enig idee over de verkrijgbaarheid en vergoeding in het basispakket van
dit magistraal bereide middel bij de redactie?

Antwoorden

U kunt hieronder een reactie plaatsen van maximaal 300 woorden. Deze moet voldoen aan de richtlijnen, zie disclaimer. De redactie modereert uw reactie.