

Antikoagulantibehandling vid tandvård - Rutin - Folktandvården Gävleborg AB

Titel: Antikoagulantibehandling vid tandvård	Dokumentkategori: Rutin	Omfattning: Folktandvården Gävleborg AB
Dokumentägare: Cheftandläkare	Dokumentansvarig: Kvalitetssamordnare	Beslutsinstans: Cheftandläkare
Diarienummer: -		Datum för översyn: Se giltigt t.o.m.

Innehåll

1. Syfte och omfattning	2
2. Innehåll	2
2.1. Primär och sekundär hemostas.....	2
2.2. Blodförtunnande läkemedel.....	2
2.3. Allmänna förhållningssätt	4
3. Kommunikation och implementering	4
4. Medverkande och granskare	4
5. Referenser	4

1. Syfte och omfattning

Detta dokument syftar till att informera tandvårdspersonal inom Folktandvården Gävleborg AB om förhållningssätt kring patienter som står på antikoagulantibehandling (blodförtunnande läkemedel), vid planering av tandvård.

2. Innehåll

Dokumentet innehåller en översikt av för tillfället aktuella blodförtunnande läkemedel, samt hantering av dessa vid tandvårdsbehandling.

Vid oklarheter kontaktas alltid Specialisttandvården på Gävle Sjukhus

2.1. Primär och sekundär hemostas

Primär hemostas definieras som aggregation av trombocyter till kollagen i den skadade kärlväggen med hjälp av von Willenbrandsfaktor. Trombocyterna utsöndrar adenosindifosfat (som bidrar till att fler trombocyter binder in till området), och fibrinogen (som senare bidrar till bildandet av fibrinnätverk i den senare, sekundära hemostasen).

Sekundära hemostasens två delar (interna och externa) definierar den humoral koagulationen där en rad koagulationsfaktorer krävs för att i en kaskadreaktion ombilda fibrinogen till ett fibrinnätverk som håller ihop vävnadsskadan. Medverkande koagulationsfaktorer har essentiella uppgifter för att fibrin skall bildas. Vissa koagulationsfaktorer är vitamin K-beroende och andra inte.

2.2. Blodförtunnande läkemedel

- Trombocytaggregationshämmare - bl.a Trombyl, Clopidogrel, Plavix
- NOAK (Non vitamin-k Orala AntiKoagulantia) - Eliquis, Xarelto, Lixiana (Xa-hämmare), Pradaxa
- Vitamin K-Antagonister - Waran
- Heparin grupp - Heparin, Fragmin

Trombocyttaggregationshämmare	
<p>Påverkar primära hemostasen, ca första 30 minuterna och effekterna kan behandlas med:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kompression av sår - Suturering - Cyklokapron - Stabiliserande agenser (Spongostan, Lyostypt) <p>Sekundära hemostasen är opåverkad av dessa preparat.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Vid dubbla trombocyttaggregationshämmare , ta kontakt med ansvarig läkare för förfrågan om blödningsbenägenhet/ möjlig utsättning. -Var uppmärksam på om NSAID tagits, vilket ökar blödningsrisken. 	<p>Trombyl, Acetylsalicylsyra (acetylsalicylsyra)</p> <p>Plavix, Clopidogrel (klopidogrel)</p> <p>Efient, Prasugrel (prasugrel)</p> <p>Brilique (tikagrelor)</p>
NOAK (Non vitamin-k Orala AntiKoagulantia)	
<p>Påverkar sekundära hemostasen i form av att hämma specifika koagulationsfaktorer</p> <ul style="list-style-type: none"> - Justera ej dos, kort halveringstid 9-13 timmar. Planera besökstid om möjligt - Går ej att mäta med pK-INR - Finns specifika antidot - Kan innebära blödning långt efter utförd behandling. 	<p>Pradaxa (dabigatran)</p> <p>Xarelto (rivaroxaban)</p> <p>Eliquis (apixaban)</p> <p>Lixiana (edoxaban)</p>
Vitamin K-antagonist	
<p>Warfarin (waran)</p> <ul style="list-style-type: none"> - pK-INR max 2,5 (tas samma dag) - Möjlighet att ringa AK-mottagningen (Antikoagulationsmottagningen) inför planerat kirurgiskt ingrepp, så ställer personal in värdet noga efter upprepad provtagning. 	

Heparin-gruppen (injektion)	
Påverkar sekundära hemostasen - Kort halveringstid, utför ingreppet så nära nästa injektion som möjligt, tidigast 12 timmar efter senaste injektion.	Fragmin (dalteparin) Heparin (heparin) Klexane, Enoxaparin (enoxaparin) Innohep (tinzaparin) Orgaran (danaparoid)

2.3. Allmänna förhållningssätt

Generellt kan läkemedel som påverkar den primära hemostasen ses som enklare att kontrollera vid tandvård då lokala effekter av dessa kan hanteras genom interventioner som kompression, kyla och hemostashjälp (lokal hemostatikum/suturer), under en kortare tid tills sekundära hemostasen fortsätter processen.

Antikoagulantia som har inverkan på den sekundära hemostasen har vi sämre möjlighet att kontrollera då läkemedlets effekt uppenbarar sig senare, efter att primära hemostasen redan skett normalt. Patienter som står på t.ex. Eliquis kan få blödningsproblematik efter tandextraktion 4-5 dagar efter behandlingen. Ett gott förhållningssätt är att informera patienten om denna risk, vad patienten själv kan göra om blödning uppstår, och vart patienten skall vända sig vid behov.

Vid behandling med både primär och sekundär antikoagulantia bör tydlig försiktighet iaktas. Kontroll med behandlande läkare med frågeställning om blödningsbenägenhet och/eller eventuell utsättning av preparat är rimligt. Alternativa behandlingsmodaliteter till tandextraktion såsom endodontisk behandling bör ses över. Möjlighet till kontakt med käkkirurgiska kliniken finns alltid.

3. Kommunikation och implementering

Dokumentet finns tillgängligt på Plexus

4. Medverkande och granskare

Ämnesansvarig käkkirurgi har tillsammans med kvalitetssamordnare tagit fram dokumentet.

5. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Tandvården läkemedel 2024-2025	Plexus