

Antikoagulantia(Waran, Xarelto, Eliquis och Pradaxa)-inför tandextraktion, Tandvård

Gäller för: Tandvårdscentrum

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	2
1.1	Definition.....	2
2	Utredning.....	2
3	Behandling.....	4

1 Inledning

Riktlinjen gäller vid tandextraktion. Vid övrig kirurgi i munhålan måste särskilda hänsyn tas och läkare ska kontaktas på AK- och öron-, näs-, halsmottagning. En annan handläggning av AK-behandlingen kan bli aktuell.

1.1 Definition

Blödningsrisk

Blödningssymtom uppträder vid störningar i hemostasprocessens olika delar (primär hemostas, plasmakoagulation och fibrinolys) och kan orsakas av medfödda och/eller förvärvade defekter. Målsättningen är att vi i tandvården ska kunna behandla denna grupp av patienter som står på läkemedel med ökad blödningsrisk på ett säkert sätt när vi utför blödande ingrepp utan att ansvarig läkare ska behöva justera eller sätta ut aktuella läkemedel och därmed riskera en eventuell livshotande tromboembolisk komplikation.

Sekundär hemostas – koagulation

Den sekundära hemostasen är den process då koagulationsfaktorerna bygger upp och armerar koaglet med fibrin. En problempatient hos tandvården är patienten som medicinerar med Waran eller nya orala antikoagulantia (NOAK). Andra patientgrupper som kräver särskilt omhändertagande är de med grav leversjukdom (påverkar bildandet av koagulationsfaktorer) samt de ärftliga blödarsjukdomarna, t ex v. Willebrandt, hemofili A och B. De senare är dock relativt sällsynta i allmäntandvården.

2 Utredning

Waran

Då en Waranbehandlad patient skall genomgå tandextraktion ska INR hållas på nivå < 2,8. Cyklokapron brustabletter användes enligt nedan.

Behandlande tandläkare ansvarar för:

1. Kontakta AK-mottagningen i god tid och ge uppgift om:
När ingreppet ska ske.
Vilken nivå man önskar att INR ska ligga på.
Cyklokapron skall användas.
2. Utfärda recept enligt följande:
Brustabletter Cyklokapron 1,0 g, 16 tabletter.

Dosering: Brustabletterna löses i så mycket vatten att tablettens täcks.
Munsköljning med all vätska under 2 minuter 3 ggr dagligen i 3 dagar.
Sköljningen påbörjas efter ingreppet.
Lösningen ska inte sväljas.

Behandlande tandläkare har det övergripande ansvaret för patienten vilket innebär ansvar för att alla förberedelser är gjorda och att det finns rutiner för den postoperativa övervakningen.

För AK-mottagningen är det av praktiska skäl lämpligt att tandbehandlingen förläggs på en eftermiddagstid måndag till onsdag.

Observera: att AK mottagningen alltid ska kontaktas minst en vecka före planerad behandling med extraktion eller tandkirurgi- gäller samtliga patienter som står på Waran.

AK-mottagningen ansvarar för:

1. Ordnar så att ett PK tas 3-7 dagar före planerad tandbehandling.
2. Gör eventuell korrigerande dosering i waradoseringen så att INR kan förväntas ligga på < 2,8 behandlingsdagen.
- Nytt PK tas behandlingsdagen eller senast dagen före ingreppet. INR-värdet kan avläsas i Cambio Cosmic behandlingsdagen. Om något är oklart kontaktas AK-mottagningen per telefon.

INR > 2,8	Behandlingen uppskjuts.
INR = 2, 0-2, 8	Behandlingen utförs. Cyklokapron ges.
INR < 2,0	Behandlingen utförs. Cyklokapron ej nödvändigt.

3. Ansvarar för att lågmolekylärt heparin blir insatt vid behov

Nya perorala antikoagulantia, Xarelto, Eliquis och Pradaxa - NOAK (nya orala antikoagulantia)

Det finns för närvarande fyra nya perorala antikoagulantia; dabigatran (Pradaxa) som är en direkt trombinhämmare och rivaroxaban (Xarelto), edoxaban (Lixiana) och apixaban (Eliquis) är faktor Xa-hämmare. För tillfället finns bara antidot till Pradaxa: idarucizumab (Praxbind). Man räknar med att antidot till de andra tre skall komma ganska snart. Det finns inga laborietester för att mäta uppnådd effekt.

Möjligen kan tiden verka som en antidot. Pradaxa har en halveringstid på 12-14 timmar. Xarelto, Lixiana och Eliquis har kortare halveringstid på ca 9 till 14 timmar på en njurfrisk patient.

Samtliga NOAK är godkända för trombosprofylax efter ortopedisk kirurgi. Denna behandling är dock kortvarig ca 10 dygn efter operation, vilket gör att det sällan uppstår några problem för tandvården.

Viss klinisk erfarenhet av blödning i samband med tandextraktion finns då det gäller dessa nya läkemedel. Rekommendationen är att patienten skall stå kvar på sin medicinering under själva extraktionen.

Infektion/inflammation i vävnaden ökar blödningsrisken.

Vid förmaksflimmer och DVT(djup ventrombos) är Eliquis förstahandsalternativ SSRI (Selektiva seretoninåterupptagshämmare) t.ex. Citalopram och Zoloft potentierar effekten av NOAK.

Njurfunktionen är viktig- blödningsrisken ökar vid försämrad njurfunktion.

3 Behandling

Waran

Blodstillning i samband med tandextraktion på patienter som behandlas med Waran.

Tandextraktioner kan utföras under pågående Waranbehandling om INR hålls på nivå < 2,8. Cyklokapron brustabletter användes efter extraktionen på kliniken och hemma. Adrenalinhaltig lokalanestetika bör undvikas.

Cyklokapron verkar genom lokal fibrinolyshämning. Vid munsköljning erhålles terapeutiska nivåer i saliv under flera timmar men däremot ingen systemeffekt såvida patienten inte sväljer munvattnet. Däremot ses terapeutiska plasmakoncentrationer av nedsvald Cyklokapron, varför patienten skall instrueras att inte svälja munvattnet.

En kompress fuktad i Cyklokapron (1 brustablett 1 gram löses i 10 ml vatten) och appliceras över operationsområdet. Patienten ska bita på kompressen under en timme. Sköljning med Cyklokapron ska undvikas direkt efter ingreppet då det kan skölja bort koaglet. Varm dryck ska undvikas första dygnet. Noggrann lokal hemostas skall också utföras.

Inför ett planerat ingrepp ansvarar tandläkaren för att utfärda recept på Cyklokapron brustabletter.

Receptet formuleras:

Cyklokapron

Läkemedelsform	Styrka	Mängd
Brustabletter	1,0 g	16 st

”1 brustablett löses i så mycket vatten att tablettens täcks. Munsköljning med all vätska under två minuter 3 ggr dagligen i 3 dagar. Lösningen ska inte sväljas.”

Postoperativa rutiner Waran

1. En kompress fuktas i Cyklokapron (1 brustablett 1 gram löses i 10 ml vatten) och appliceras över operationsområdet.
2. Varm dryck skall undvikas första dygnet
3. Noggrann blodstillning och kontroll att den primära hemostasen fungerar innan patienten lämnar kliniken.
4. Lokalanestesi utan adrenalin för att inte dölja en blödning.
5. Informera patienten om vilken analgetika som rekommenderas.
6. Muntlig och skriftlig patientinformation om vikten av att skölja med Cyklokapron.
7. Informera patienten att kontakta tandvården eller sjukvården om det inte slutar blöda.

Om patienten kommer tillbaka med en blödning:

Dagtid kontaktas ansvarig tandläkare. Jourtid kontaktas ÖNH-avdelningen.

1. Avlägsna suturer och koagel. Skölj och sug rent, inspektera. Koaglet kan göra att en blödning kvarstår.
2. Använd lokalanestesi utan adrenalin om det är nödvändigt med anestesi.
3. Använd lokalt hemostatikum som t. ex Surgicel. Eventuell återsuturering.
4. Kompression > 30 minuter
5. Analgetika – inte ASA
6. Om blödningen inte stoppar kontakta ÖNH-avdelningen. Ring jourtelefon.

Analgetika som kan rekommenderas till patienter som behandlas med Waran

Paracetamol är förstahandsalternativet men om detta inte är tillräckligt kan man kombinera med Cox-hämmare(NSAID). Dessa interagerar visserligen med Waran men vid kortvarig behandling (5-10 dagar) går det bra att använda dessa.

Behövs det starkare analgetika rekommenderas Morfin.

Acetylsalicylsyra (ASA) ska undvikas.

Svar på frågor om Waran – komplement till riktlinjerna

1. Ansvarig tandläkare har helhetsansvaret för behandlingen.
2. Riktlinjerna kan följas för den extraktion/kirurgi som sker i anslutning till tänder och där operationsområdet är komprimerbart. Det innebär att riktlinjerna också är tillämpbara vid parodontalkirurgi.
3. Det går inte att skriva riktlinjer om hur många tänder som kan extraheras vid ett tillfälle. En sammanvägning av extraktionernas svårighetsgrad och patientens allmäntillstånd måste alltid ligga till grund för planerad behandling. Om behandlande tandläkare känner sig osäker rådfrågas i första hand en erfaren kollega och vid behov kontaktas patientens ansvarige läkare eller om det rör INR nivån AK-mottagningen.
4. Vid implantatbehandling och fixturinstallation måste ansvarig tandläkare göra en bedömning av behandlingens svårighetsgrad. Fixturinstallation i underkäken kan innebära en risk vid en ev lingual perforation. En erfaren tandläkare kan säkert bedöma risken men vid tveksamhet kan det vara lämpligt att behandlingen planeras i samråd med ÖNH-läkare.
5. Behandlande tandläkare/tandhygienist har rätt att gå in i Cambio Cosmic och titta på labb- och läkemedelslistor. Till detta behövs inte patientens medgivande.

Utgå ifrån att allt kan interagera med Waran

Exempel på läkemedel som kan påverka effekten av Waran:

- Klindamycin
- Erytromycin
- Tetracyklin
- Tricykliska antidepressiva
- Analgetika t.ex. ASA och NSAID

Exempel på övriga faktorer som kan påverka effekten av Waran

- Vitamin E
- Vitlök
- Ginseng
- Johannesört
- Diarré och kräkningar
- Förändrat födointag
- Förändrat medicinintag
- Kraftiga infektioner
- Alkohol- eller narkotikamissbruk
- Hög blodtryck
- Grav leversjukdom
- Vissa hälsokostpreparat

Nya perorala antikoagulantia, Xarelto, Eliquis, Lixiana och Pradaxa - NOAK (nya orala antikoagulantia)

Tandläkaringrepp/mindre kirurgi

Klinisk situation	Rekommendation
Tandsten och tandutdragning och operativt avlägsnande av tand	Patienten står kvar på nya orala antikoagulantia (NOAK)
Större tandingrepp t.ex. mjukdelskirurgi i underkäke, anomalikirurgi	Utsättning av nya orala antikoagulantia (NOAK) i samråd med behandlande (AK-) läkare. Återinsättning dagen efter operation av tidigare dos.

OBSERVERA – AK-mottagningen skall alltså INTE kontaktas i normalfallet vid extraktion eller operativt avlägsnande av tand om patienten står på NOAK(nya orala antikoagulantia)!

Postoperativa rutiner Xarelto, Eliquis, Lixiana och Pradaxa

1. En kompress fuktas i Cyklokapron (1 Brustablett 1 gram löses i ca 10 ml vatten) och appliceras över operationsområdet.
2. Patienten bör bita på kompressen under 1 timme.
3. Sköljning med Cyklokapron bör undvikas då det kan skölja bort koaglet.
4. Varm dryck ska undvikas första dygnet.
5. Ingen ytterligare sköljning är indicerad.

6. Informera patienten att uppsöka tandvård eller sjukvård om det inte slutar blöda.

På hemsidan för Svenska Sällskapet för Trombos och Hemostas hittar man under riktlinjer, vårdprogram och PM uppdaterade rekommendationer om handläggning av patienter med bl.a. antikoagulationsbehandling inför tandextraktioner, oralkirurgiska ingrepp mm. www.ssth.se

Tag alltid kontakt med behandlande läkare om det finns några oklarheter.

Depurering på patient som står på antikoagulantia. (Waran, Xarelto, Lixiana, Pradaxa och Eliquis)

- Börja behandlingen med att låta patienten skölja med Cyklokapron i 2 minuter
- Depurera
- Avsluta behandlingen med att låta patienten skölja med cyklokapron i 2 minuter
- Titta- blöder det från någon tandköttsficka?
- Vid blödning tryck kompress indränkt i cyklokapron mot området i 10 minuter
- Vid fortsatt blödning ska tandläkare bedöma läget

Om patienten kommer tillbaka med en blödning:

Dagtid kontaktas ansvarig tandläkare. Jourtid kontaktas ÖNH-mottagningen.

Endast Pradaxa har antidot. Möjligen kan tiden verka som antidot. Pradaxa har en halveringstid på 24 timmar och Xarelto, Lixiana och Eliquis på 9 till 14 timmar.

1. Avlägsna suturer och koagel. Skölj och sug rent, inspektera. Koaglet kan göra att en blödning kvarstår.
2. Använd lokalanestesi utan adrenalin om det är nödvändigt med anestesi.
3. Använd lokalt hemostatikum som t.ex. Surgicel. Eventuell återsuturering.
4. Kompression > 30 minuter
5. Analgetika – inte ASA
6. Om blödningen inte stoppar kontakta ÖNH-mottagningen. Ring jourtelefon.

Heparin:

Medicinerna verkar genom att blockera flera ämnen i blodet som medverkar till att blodet lever sig. På så sätt motverkas bildningen av blodproppar. Till heparingruppen hör läkemedel som innehåller heparin, dalteparin, enoxaparin, eller tinzaparin. Läkemedlen minskar risken för att blodproppar ska bildas, och de

används som förebyggande behandling om man har ökad risk för att få blodproppar. De används också för att underlätta upplösning av blodproppar som redan bildats. De tas också när man inte kan ta warfarin eller vissa andra antikoagulantia, till exempel i samband med operationer eller graviditet. En vanlig anledning till att man behandlas med dessa mediciner är blodproppar i benen eller lungorna. I vissa fall, om man har hög risk att få hjärtinfarkt, kan man få läkemedel från heparingruppen tillsammans med låga doser acetylsalicylsyra under en begränsad tid. Medicinerna tas som en spruta i underhuds fett i magen.

Läkemedel ingår i gruppen

- Fragmin som innehåller dalteparin
- Heparin som innehåller heparinnatrium
- Klexane som innehåller enoxaparin
- Innohep som innehåller tinzaparin.

Tandextraktion vid användning av heparinläkemedel:

Avvakta med tandextraktion minst 12 timmar efter injektion av heparin.

Klinik	Telefonnummer
AK-mottagningen Ljungby	0372-58 53 25
AVK-mottagningen Växjö	0470-58 81 63
Sjukhustandvården Ljungby	0372-58 54 77
SPTV Sjukhustandvård Växjö	0470-58 77 00
SPTV Käkkirurgi Växjö	0470-58 77 00
Jourtandvård (lö,sö, helgdag)	0470-588924
ÖNH-kliniken (må-fre)	0470-58 73 08, 58 73 27
ÖNH-kliniken Jourtelefon	0470-58 71 12