



Nye antikoagulantia «blodfortynnende midler»

## Hvordan forholder vi oss til disse?

Som tannleger er vi godt kjent med pasienter som står på blodfortynnende midler av typen Marevan og Albyl-E. Albyl-E og Marevan skal ikke seponeres lenger på grunn av risikoen for tromber og emboli. Dette betyr at det er viktig for tannlegen å ha tilgjengelig utstyr for å kunne stoppe blødninger som kan oppstå etter kirurgi i munnhulen. I forbindelse med bruk av Marevan er det nødvendig med en dagsfersk blodprøve hvor INR-verdien er under 3 for tannbehandling som kan medføre blødning og helst 2,5 ved kirurgi. Det er også viktig at INR-verdiene er stabile over en periode før kirurgiske inngrep.

Det hender at pasienter står på kombinasjoner av blodfortynnende medisiner. I slike situasjoner er det ønskelig at ett av disse seponeres. Derfor bør behandlende lege kontaktes i alle slike situasjoner.

I den senere tid er det kommet nye medikamenter på markedet som har samme bruksområde som Marevan og som tannleger må kjenne til. Spesialitetsnavnene på noen av de mest brukte

er Pradaxa (direkte trombinhemmer), Xarelto og Eliquis (begge direkte faktor Xa-hemmere). De inneholder andre virkestoffer enn Marevan og har andre egenskaper vi bør være klar over.

Fordelene med faktor Xa-hemmerne skal i følge reklamen være at de gis med standard dosering, at de representerer små interaksjonsproblemer og at de ikke gir INR-verdier slik at man sparer tid og penger til blodprøver. Det som har betydning for tannleger er at halveringstiden er betydelig kortere enn for Marevan, noe som gjør seponeringstiden kortere, men som også kan skape variable blodkonsentrasjoner avhengig av pasientens evne til systematisk administrasjon. Det er problematisk å kontrollere blodverdien når INR ikke kan måles; selv om protrombintid kan benyttes er ikke dette like godt beskrivende for blødningsfaren. Preparatene er heller ikke fri for mulige interaksjonseffekter.

En annen forskjell mellom Marevan og de alternative preparatene er mulighet for bruk av antidot. Marevan har en antidot, vitamin K, som kan brukes

i kritiske situasjoner, de øvrige preparatene har det ikke.

De nye preparatene har hatt en relativt kort markedsperiode, noe som medfører meget fylldig omtale i Felleskatalogen med mange forbehold, og en viss usikkerhet om langtids-effekter. Det har kommet anbefalinger om at faktor Xa-hemmere skal seponeres en dag før det kirurgiske inngrepet og reetableres en dag etter, men dette anbefales kun i samråd med lege.

Det er uansett viktig til å merke seg disse preparatnavnene ved behandling i tannlegepraksis.

Nærmere informasjon kan du lese på denne linken:

[http://www.relis.no/Aktuelt/Arkiv/2013/Perorale\\_antikoagulantia\\_ved\\_tannbehandling\\_og\\_smakirurgi](http://www.relis.no/Aktuelt/Arkiv/2013/Perorale_antikoagulantia_ved_tannbehandling_og_smakirurgi)

*Aril Jul Nilsen  
fagsjef i NTF  
i samarbeid med spesialist i oral kirurgi og  
oral medisin Heming Olsen-Bergem*