



Håndtering av antikoagulantia ved tannbehandling

 SIGBJØRN LØES

La én ting være klart fra starten: Pasienter som står på antikoagulantia eller platehemmere kan blø ukomfortabelt mye selv etter mindre kirurgi, tanntrekninger inkludert.

RELIS hadde i Tidende nr. 6 en presentasjon av hvordan tannleger bør forholde seg til blodfortynnende medikamenter (1). Dette er et sammendrag av en artikkel, «Håndtering av antikoagulantia ved tannbehandling» (2) tidligere publisert på bl.a. Tannlegeforeningens plattformer. Anbefalingene er prisverdig oversiktlige og enkle å forholde seg til, og jeg ser dem i seg selv som lite kontroversielle. Jeg mener imidlertid de har et noe unyansert fokus og et feil utgangspunkt.

La én ting være klart fra starten: Pasienter som står på antikoagulantia eller platehem-

mere *kan* blø ukomfortabelt mye selv etter mindre kirurgi, tanntrekninger inkludert. RELIS baserer sine uttalelser på tilgjengelig litteratur og rapporterte bivirkninger. I og med at hverken jeg eller mine kolleger ved norske sykehus har for vane å skrive om eller melde blødninger etter tanntrekninger er det garantert en underrapportering av slike hendelser, som RELIS da heller aldri vil ha mulighet til å fange opp. Jeg kan imidlertid forsikre om at innleggelses grunnet blødning etter tannekstraksjoner skjer regelmessig. Her må selvfølgelig klinikerne ta selvkritikk for



Kirurgiklinikken
tann - kjeve - ansiktskirurgi

Alt innen oral og kjevekirurgi. Implantatprotetikk

Tannlege
Tormod Krüger
spesialist i oral kirurgi og oral medisin

Lege & tannlege
Fredrik Platou Lindal
spesialist i maxillofacial kirurgi

Lege & tannlege
Helge Risheim
spesialist i oral kirurgi, maxillofacial kirurgi, og plastikkirurgi

Tannlege
Hanne Gran Ohrvik
spesialist i oral protetikk

Tannlege
Frode Øye
spesialist i oral kirurgi og oral medisin

Tannlege
Margareth Kristensen Ottersen
spesialist i kjeve- og ansiktsradiologi

www.kirurgiklinikken.no Tlf 23 36 80 00, post@kirurgiklinikken.nhn.no Kirkeveien 131, 0361 Oslo

manglende formidling, men dette er realitetene.

Når det kommer til selve utgangspunktet for problemstillingen, mener jeg RELIS bør fokusere mindre på *hvilke* medikamenter man skal/ikke skal seponere og mer på *hvorfor* pasienten bruker dem. Noen står på blodfortynnende profylaktisk fordi de har lett økt kardiovaskulær risiko, og risikoen ved seponering her er neglisjerbar sammenlignet med f.eks. en pasient som har gjennomgått flere tromboemboliske hendelser eller som har en mekanisk hjerteklaff. Slike vurderinger gir tannlegen et mye sikrere beslutningsgrunnlag for å avveie risiko for blødning opp mot risiko ved seponering.

En annen litt pussig sak er at RELIS tidligere har publisert en lignende artikkel, «Seponering av platehemmere og antikoagulantia før kirurgi» (3). Denne beskriver omtrent det man forholder seg til ved norske sykehus og

tilsvarer også stort sett legemiddelprodusentenes anbefalinger. Anbefalingene er imidlertid ikke helt sammenfallende med nevnte «Håndtering av antikoagulantia ved tannbehandling». Dette betyr at pasienter som skal fjerne en føflekk, skal i nasal intubasjonsnarkose eller for den saks skyld trekke en tann (på sykehus!) gjerne får beskjed om å seponere DOAK 24 timer før inngrepet. Det er da et paradoks at en tannlege «ute» som hovedregel nå anbefales å *ikke* seponere blodfortynnende før en tannekstraksjon. Når ble tennene en del av kroppen? Ikke helt ennå, tydeligvis.

Det er mulig dette er litt flisespikkeri, for som sagt er jeg stort sett enig i de konkrete anbefalingene i RELIS' artikler. Det viktige er at tannleger må være klar over at hovedansvaret for seponering/ikke seponering ligger hos dem: Man kan ikke forvente at pasientens fastlege eller kardiolog kan vite hvor viktig/lite

viktig det aktuelle kirurgiske inngrepet er, heller ikke hvilken blødningsrisiko det innebærer. Man kan imidlertid forvente at de kan uttale seg om risikoen ved seponering av blodfortynnende. Så blir det opp til behandler å veie fordeler og ulemper opp mot hverandre. Jeg vil også anbefale alle tannleger å lære seg effektiv hemostase for de vanligste oralkirurgiske inngrep, og ha nødvendig utstyr og medikamenter tilgjengelig. Slik kan man lettest etterleve RELIS' nye profesjonsspesifikke anbefaling.

REFERANSER

1. RELIS. Håndtering av antikoagulantia ved tannbehandling. Nor Tannlegeforen Tid. 2023; 133: 468
2. Steen IL, Tangen MK, Olsen-Bergem H, Espnes KA. Håndtering av antikoagulantia ved tannbehandling. <https://RELIS.no/artikler/34286> (publ. 15.05.23, lest 19.06.23)
3. Raknes G. Seponering av platehemmere og antikoagulantia før kirurgi <https://RELIS.no/artikler/28077> (publ. 08.06.20, lest 19.06.23)

Tidendes pris for beste oversiktsartikkel

Tidende ønsker å oppmuntre til gode oversiktsartikler i tidsskriftet. Prisen på 40 000 kroner tildeles forfatteren(e) av den artikkelen som vurderes som den beste publiserte oversiktsartikkelen i løpet av to årganger av Tidende.

Tidende ønsker å oppmuntre til en type fagskriving som er etterspurt blant leserene og som bidrar til

å opprettholde norsk fagspråk. Tidendes pris for beste oversiktsartikkel deles ut hvert annet år og neste gang i forbindelse med NTFs landsmøte i 2023.

Ved bedømmelse blir det lagt særlig vekt på:
– artikkelens systematikk og kilde-
håndtering

– innholdets relevans for Tidendes lesere
– disposisjon, fremstillingsform og lesbarhet
– illustrasjoner

Nærmere opplysninger fås ved henvendelse til redaktøren.