

# Antistolling in de tandheelkunde

J. Vincent

Internist hematoloog-oncoloog

Medisch leider trombosedienst

Elkerliek ziekenhuis

The logo for ACTA, consisting of the letters 'ACTA' in a bold, blue, sans-serif font.

# Een hematoloog die iets over tandartsen gaat vertellen?

Hij heeft ze voor het uitkiezen

## Vrouwen vallen in katzwijn voor knappe tandarts

23 sep. 2017 in OPMERKELIJK



**HEUSDEN - Vrouwen in Brabant kiezen massaal voor een tandartspraktijk in Heusden. De praktijk heeft sinds deze week een nieuwe tandarts en dat is niet onopgemerkt voorbijgegaan. Zijn blauwe ogen en donkere bos haar laten de harten van de vrouwen sneller kloppen.**

Telegraaf 23-09-2017

# Inhoud

- Antistolling.
- ACTA protocol.
- LSKA 2.0

# Antistolling

- Trombocytenaggregatieremmers (TAR's)
  - Acetylsalicylzuur (Aspirine®)
  - Carbasalaatcalcium (Ascal®)
  - Clopidogrel (Plavix®)
  - Prasugrel (Efient®)
  - Ticagrelor (Brilique®)
  - Dipyridamol (Persantin®)

# Antistolling

- Vitamine K antagonisten (VKA)
  - Acenocoumarol (Sintrom<sup>®</sup>)
  - Fenprocoumon (Marcoumar<sup>®</sup>)
- Direct Werkende Orale Anticoagulantia (NOAC, DOAC)
  - Dabigatran (Pradaxa<sup>®</sup>)
  - Rivaroxaban (Xarelto<sup>®</sup>)
  - Apixaban (Eliquis<sup>®</sup>)
  - Edoxaban (Lixiana<sup>®</sup>)

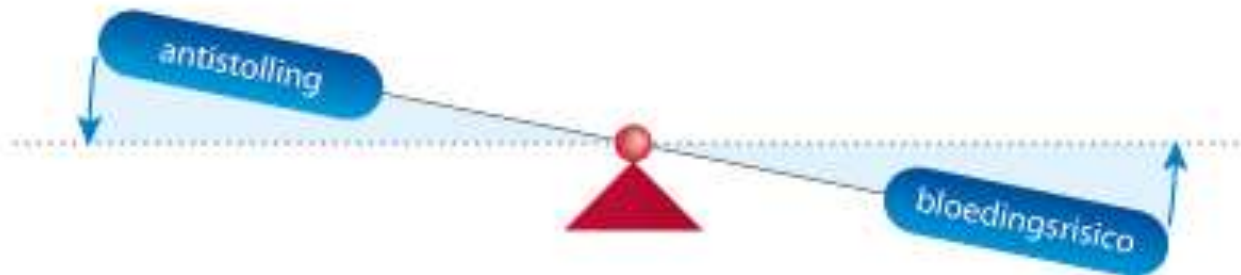
# Antistolling, moet ik er rekening mee houden?

	Aantal gebruikers in Nederland
Trombocytenaggregatieremmers	1.460.000
Vitamine K antagonisten	424.600
Direct werkende orale anticoagulantia	77.900

Bron: GIP / Zorginstituut Nederland  
Cijfers 2015

# Perioperatief antistollingsbeleid

Bloedstolling, een kwestie van balans



# Stollingsrisico

## Arteriële trombo-embolie

Tabel 8.1 Trombo-embolie risico

Risico	Jaarlijks risico	Klinische status
Hoog	>10%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- geïsoleerd atriumfibrilleren, zonder klepgebrek, CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC: 8-9 (zie voor CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC score: <a href="http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/33/21/2719.full.pdf">http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/33/21/2719.full.pdf</a>)</li> <li>- geïsoleerd atriumfibrilleren met reumatische hartziekte</li> <li>- atriumfibrilleren met MHV of recent (&lt;6 maanden) herseninfarct/TIA ongeacht de CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC-score</li> <li>- MHV in mitraalpositie</li> <li>- hartkleprothese recent geplaatst (&lt;3 maanden)</li> <li>- hartkleprothese met extra risicofactor</li> <li>- MHV oud model: caged ball, tilting disc (Starr-Edwards, Björk Shiley)</li> <li>- intracardiale trombus</li> </ul>
Laag	<10%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- geïsoleerd atriumfibrilleren, CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC: 0-7</li> <li>- MHV in aortapositie zonder extra risicofactoren*</li> <li>- Recidiverend TIA/herseninfarct zonder cardiale emboliebron</li> <li>- eenmalig TIA/herseninfarct</li> </ul>
<p>* Risicofactoren zijn: atriumfibrilleren, linkerventrikel ejectionfracctie &lt; 35%, voorgeschiedenis van tromboembolie.            Afkortingen:            MHV: mechanical heart valve            TIA: transient ischemic attack</p>		

Tabel 8.2 Risico Veneuze trombo-embolie

1 maand Risico	
Hoog (>10%)	<p>&lt; 3 maanden na eerste VTE</p> <p>&lt; 3 maanden na recidiverende idiopathische VTE</p>
Laag (<10%)	<p>≥ 3 maand na eerste VTE</p> <p>≥ 3 maanden na recidiverende idiopathische VTE</p>



# Bloedingsrisico

Tabel 8.3 Perioperatief bloedingsrisico

Hoog bloedingsrisico	Laag bloedingsrisico	Klinisch niet significant bloedingsrisico
KNO/kaakchirurgie – Orbita/oorchirurgie – Kaakreconstructie	KNO/kaakchirurgie – Mond(bodem) chirurgie – Osteotomieën – Septumcorrectie – (Adeno) tonsillectomie – Kiesextracties tot 3 kiezen	Tandheelkunde – Kiesextracties tot 3 kiezen*

# ACTA protocol

- Academisch Centrum Tandheelkunde  
Amsterdam
- Richtlijn antistolling 2012
- 1-A4

# Wanneer hoeft men niet te stoppen

- Extractie van 1-3 tanden of kiezen,
- Operatieve verstandskies verwijdering
- Parodontale behandelingen,
- Operatieve wortelkanaalbehandelingen
- Abcesincisie,
- Plaatsen van max. 3 implantaten.

# ACTA protocol

- Bij het gebruik van één TAR hoeven deze NIET gestaakt te worden voor een invasieve tandheelkundige ingreep\*.
- Bij gelijktijdig gebruik twee TAR's moet één van beide in overleg met de voorschrijvend specialist tijdelijk gestaakt worden.
- Is staken van één van beide niet toegestaan dan volgt verwijzing naar een kaakchirurg.

# Voorwaarden voor continueren VKA

- De INR maximaal 24-72 uur voor de ingreep is bepaald en niet hoger is dan 3.5
- De ingreep zo atraumatisch mogelijk verricht wordt
- Na extractie de wond gehecht wordt
- De patiënt de praktijk pas verlaat als de bloeding gestelpt is
- De patiënt de mond zachtjes spoelt met 10 ml 5% tranexaminezuur mondspoeling 4 dd gedurende 5 dagen.

# Voorwaarden voor continueren Vitamine K antagonisten

- De patiënt mondelinge en schriftelijke instructies krijgt over postoperatieve beloop en te nemen maatregelen bij een nabloeding.
- De patiënt zich telefonisch bij de tandarts meldt indien een nabloeding toch optreedt en niet zelf te stoppen is.
- De tandarts of zijn vervanger voor de patiënt bereikbaar is buiten kantooruren.

# In alle andere gevallen...

- Is de INR  $>3.5$  en mag deze niet naar een lagere waarde worden bijgesteld dan volgt verwijzing naar een kaakchirurg.
- Zijn er grotere of meer invasieve ingrepen gepland dan volgt verwijzing naar een kaakchirurg.

# Wat te doen bij NOAC gebruik?

- Hier zijn momenteel geen richtlijnen voor
- Bij laag bloedingsrisico kan NOAC worden doorgebruikt.
- Wat bij hoger risico?
  - Doorverwijzen kaakchirurg?



# LSKA 2.0

- Landelijke standaard ketenzorg antistolling 2.0
  - De LSKA richt zich expliciet op patiënten die VKA gebruiken.
  - De LSKA is bedoeld als een kapstok waarin alle schakels van de keten rondom antistolling samenkomen.
  - Bij 2.0 ook aandacht voor TAR's en NOAC's

# Behandelaarschap en uitvoerder van ingrepen

- Bij het onderbreken van de antistollingsmedicatie is het van belang om te realiseren dat de arts, die de ingreep uitvoert – op dat moment de hoofdbehandelaar –, altijd verantwoordelijk is voor het op juiste wijze onderbreken van de medicatie.
- Idealiter moet dit volgens een lokaal protocol geschieden, in overleg met de voorschrijvende arts.

# LSKA 2.0 voor de tandarts

- Bij de tandarts zijn twee momenten kritisch voor het verlenen van veilige zorg voor de patiënt met antistollingsmedicatie:
  - De patiënt is nieuw en gebruikt orale antistollingsmedicatie en/of TARs
  - De patiënt met orale antistollingsmedicatie en/of TARs krijgt een interventie

## 1 Patiënt is nieuw en gebruikt orale antistollingsmedicatie en/of TARs

### Taken / verantwoordelijkheden van de tandarts

Vraagt naar medicatiegebruik van de patiënt.

Registreert digitaal informatie over antistollingsmedicatie.

## 2 Patiënt met orale antistollingsmedicatie en/of TARs krijgt een interventie

Bij deze kaart is een stroomdiagram opgesteld, deze is te vinden in de bijlage.

### Taken / verantwoordelijkheden van de tandarts

Stelt diagnose en spreekt een ingreep af.

Geeft patiënt een recept voor een mondspoeling volgens de geldende richtlijnen.

Geeft patiënt een patiëntenfolder mee die de processen rondom de ingreep beschrijven of verwijst naar een website met betrouwbare informatie.

Maakt een inschatting van de noodzakelijkheid van de ingreep en inventariseert het risico op een bloeding bij de patiënt conform de ACTA richtlijn.

Werkt status van patiënt volledig bij wat betreft afspraken over antistolling.

## Communicatie en afstemming

Door wie	Voor wie	Wat
Tandarts	Huisarts / Medisch specialist / Trombose-dienst	Tandarts neemt zo nodig contact op met huisarts, medisch specialist of bij VKA de trombosedienst met de vraag of antistollingsmedicatie aangepast moet / mag worden voor de ingreep.
Trombosedienst	Patiënt	De trombosedienst handelt volgens de gemaakte keten-afspraken met de tandartsen (gebaseerd op de LESA Antistolling).
Trombosedienst	Tandarts	Trombosedienst verstrekt aan de tandarts de INR-waarde van maximaal 72 uur voor de ingreep.

# RTA Zuid Oost Brabant

## COUMARINE OVERBRUGGING (zie bijlage B)

**Informatieoverdracht bij patiënten waarbij peri-operatief antistolling overbrugd moet worden**

**Uitvoerder** ( specialist, huisarts, tandarts of anaesthesioloog):

Informeert de TD een week voor de ingreep via een standaard ingrepenformulier<sup>1</sup> over:

- Datum en type ingreep en of er overbrugging (zie onder) moet plaatst vinden.
- Gewenste PT-INR of verwijst naar protocol TD
- Eventueel bekende risicofactoren voor verhoogd trombose- of bloedingsrisico
- Informeert de TD na de ingreep over eventuele complicaties (met name nabloedingen)

Bij een selecte groep van ingrepen bestaat geen klinisch significant bloedingsrisico; hierbij kan de antistolling in principe worden gecontinueerd.

Bij een ingreep met een hoog / laag bloedingsrisico dient dit risico te worden afgewogen tegen de risico's op trombo-embolische complicaties welke afhankelijk zijn van de initiële indicatie van de antistolling, de duur van de onderbreking en de wijze van antistolling. Bij de afweging tussen de verschillende risico's kan worden besloten tot overbrugging van antistolling met LMWH conform de nieuwe richtlijn Antitrombotisch beleid 2016, zie ook bijlage B. Deze besluitvorming wordt genomen door degene die de ingreep verricht in samenspraak met de voorschrijver van de antistolling.

# RTA Zuid Oost Brabant

TAR

## Communicatie bij ingrepen

Specialist, huisarts of tandarts:

- Informeert de voorschrijver van de TAR over de ingreep en overlegt zonodig over stoppen en aanpassen van de antistollingsmedicatie.



# RTA Zuid Oost Brabant

## DOAC's (zie bijlage C)

### Communicatie bij ingrepen (zie bijlage C)

#### Specialist, huisarts of tandarts:

- Informeert de voorschrijver van de DOAC over de ingreep en overlegt zo nodig over stoppen en aanpassen van de antistollingsmedicatie (bijlage C.2.);
- Bepaalt preoperatief de nierfunctie indien er geen recente nierfunctie bekend is (maximaal 12 maanden bij gezonde patiënten; maximaal 6 maanden bij ouderen of patiënten met een verminderde nierfunctie);
- Bepaalt voorafgaand aan een operatie of interventie het bloedingsrisico;
- Bij een operatie of interventie met een verwaarloosbaar bloedingsrisico met tevens beperkte potentiële nadelige gevolgen van een bloedingsrisico wordt de behandeling met een DOAC gecontinueerd;
- Bij een operatie of interventie met een bloedingsrisico of met belangrijke potentiële nadelige gevolgen van een bloedingsrisico wordt de behandeling met een DOAC tijdelijk onderbroken volgens bijlage C.2. De tandarts overlegt desgewenst met de voorschrijver of de huisarts;
- Geef geen overbruggingstherapie bij staken van een DOAC;
- Bij een medische noodzaak tot een spoedingreep of interventie wordt de DOAC gestopt en wordt de ingreep of interventie, indien mogelijk, 12 uur en bij voorkeur 24 uur uitgesteld;
- Herstart DOAC 24 uur na einde ingreep of interventie bij een laag bloedingsrisico mits adequate hemostase is bereikt.
- Herstart DOAC 48-72 uur na einde ingreep of interventie bij een hoog bloedingsrisico mits adequate hemostase is bereikt.

# Take home message

- Tandheelkundige zijn onder voorwaarden mogelijk ondanks het gebruik van antistolling.
- Bij het gebruik van VKA is contact met trombosedienst van groot belang
- Bij het gebruik van NOAC's en TAR's overleg met voorschrijver

Vragen?

Dank voor uw aandacht