

Αντιθρομβωτική αγωγή και οδοντιατρικές πράξεις: Ένα μεγάλο δίλημμα για ιατρούς και ασθενείς

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΤΟΥΤΟΥΖΑΣ

Πρόεδρος ΕΚΕ

Στο παρόν τεύχος της Ελληνικής Καρδιολογικής Επιθεώρησης δημοσιεύεται ένας εκτενής και πρακτικός οδηγός για τη διαχείριση ασθενών υπό αντιθρομβωτική αγωγή που υποβάλλονται σε οδοντιατρικές πράξεις και επεμβάσεις στοματικής και γναθοπροσωπικής χειρουργικής.

Το άρθρο εστιάζει σε ένα καθημερινό και κρίσιμο κλινικό πρόβλημα: Τη σωστή τροποποίηση ή μη της αντιαιμοπεταλιακής και της αντιπηκτικής αγωγής, με στόχο την πρόληψη τόσο της αιμορραγίας όσο και των σοβαρών θρομβοεμβολικών επιπλοκών.

Για την αντιαιμοπεταλιακή αγωγή, οι οδηγίες είναι σαφείς και τεκμηριωμένες.

- Η μονοθεραπεία με ασπιρίνη για δευτερογενή πρόληψη συνεχίζεται στις περισσότερες οδοντιατρικές πράξεις. Η διακοπή της δεν προσφέρει ουσιαστικό όφελος έναντι της αιμορραγίας ενώ εκθέτει τον ασθενή σε αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο.

- Η διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή απαιτεί αυξημένη εγρήγορση. Η διακοπή της, ιδιαίτερα σε ασθενείς με πρόσφατο οξύ στεφανιαίο σύνδρομο ή πρόσφατη τοποθέτηση stent, συνδέεται με υψηλό κίνδυνο θρόμβωσης του stent. Για πράξεις χαμηλού αιμορραγικού κινδύνου η αγωγή συνεχίζεται. Σε επιλεγμένες πράξεις μέτριου κινδύνου εξετάζεται προσωρινή διακοπή μόνο του αναστολέα P2Y12, με διατήρηση της ασπιρίνης και αποκλειστικά μετά από καρδιολογική εκτίμηση.

Αντίστοιχα, η προσέγγιση της αντιπηκτικής αγωγής βασίζεται στη σύγχρονη τεκμηρίωση.

- Οι ανταγωνιστές της βιταμίνης Κ δεν διακόπτονται για τις περισσότερες οδοντιατρικές επεμβάσεις, εφόσον το INR βρίσκεται εντός ασφαλών ορίων (INR<3). Η πρακτική της γεφύρωσης με ηπαρίνη δεν συστήνεται για την πλειονότητα των περιπτώσεων.

- Τα νέα από του στόματος αντιπηκτικά αντιμετωπίζονται με βάση τον αιμορραγικό κίνδυνο της οδοντιατρικής πράξης και τη νεφρική λειτουργία. Απλές πράξεις δεν απαιτούν διακοπή. Πράξεις χαμηλού κινδύνου απαιτούν περιορισμένη τροποποίηση της δόσης την ημέρα της επέμβασης. Πράξεις μέτριου ή υψηλού κινδύνου απαιτούν βραχεία, προκαθορισμένη διακοπή χωρίς γεφύρωση.

Ιδιαίτερη σημασία έχει η ομάδα ασθενών που λαμβάνει συνδυασμό αντιαιμοπεταλιακής και αντιπηκτικής αγωγής. Πρόκειται για ασθενείς με εξαιρετικά αυξημένο αιμορραγικό αλλά και θρομβοεμβολικό κίνδυνο.

- Σε αυτές τις περιπτώσεις, καμία τροποποίηση αγωγής δεν γίνεται χωρίς να ενημερωθεί ο θεράπων καρδιολόγος.

- Η επικοινωνία με τον θεράποντα καρδιολόγο αποτελεί βασική προϋπόθεση πριν από οποιαδήποτε προγραμματισμένη επέμβαση.

- Οι μη επείγουσες πράξεις αναβάλλονται έως την ολοκλήρωση της κρίσιμης περιόδου μετά το καρδιαγγειακό συμβάν.

- Όταν η επέμβαση δεν αναβάλλεται, δίνεται απόλυτη προτεραιότητα στη διατήρηση της αγωγής και στην αυστηρή εφαρμογή τοπικών αιμοστατικών μέτρων, με στόχο την αποφυγή καταστροφικών θρομβωτικών επιπλοκών.

Ξεχωριστή αξία του άρθρου αποτελεί ο διεπιστημονικός του χαρακτήρας. Η συγγραφή και η τελική διαμόρφωση του οδηγού προέκυψαν από ουσιαστική συνεργασία καρδιολόγων, οδοντιάτρων και στοματικών και γναθοπροσωπικών χειρουργών. Η ενεργός συμμετοχή επιστημόνων από την Ελληνική Εταιρεία Περιοδοντολογίας και Οδοντικών Εμφυτευμάτων, την Ελληνική Εταιρεία Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής και τη Στοματολογική Εταιρεία Ελλάδος προσδίδει στο κείμενο ιδιαίτερη βαρύτητα, τονίζει τη σημασία της διεπιστημονικής συνεργασίας και προσφέρει εξαιρετική βοήθεια στην κλινική πρακτική. Το αποτέλεσμα αντικατοπτρίζει μια κοινή επιστημονική θέση και όχι αποσπασματικές τοποθετήσεις από μεμονωμένες ειδικότητες.

Η Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία στηρίζει σταθερά τέτοιες συνεργασίες. Η σύμπραξη επιστημονικών εταιρειών αποτελεί προϋπόθεση για ασφαλείς και τεκμηριωμένες αποφάσεις, ιδιαίτερα σε πεδία όπου τα κλινικά διλήμματα είναι συχνά και οι συνέπειες σοβαρές.

Αξίζουν θερμά συγχαρητήρια στους συγγραφείς και σε όλες τις επιστημονικές εταιρείες που συνέβαλαν σε αυτό το έργο. Ο οδηγός αυτός αποτελεί ουσιαστικό εργαλείο για την καθημερινή πράξη και ισχυρό παράδειγμα του οφέλους της διεπιστημονικής συνεργασίας.