

Een kritieke ernstige gingivale bloeding na initiële behandeling bij patiënten met antistolling medicatie

Antistolling medicatie wordt vrijwel standaard toegepast bij de preventie van trombo-embolische afwijkingen zoals een myocardiaal infarct, herseninfarct of perifeer arterieel vaatlijden. Acetyl-salicylzuur (ASA) is een vaak gebruikte trombocyten aggregatie remmer. Andere medicijnen zijn ticlopidine, clopidogrel (Plavix) en dipyridamole. De antitrombotische werking van ASA berust op acetylering van het enzym cyclo-oxygenase in de trombocyt, waardoor de vorming van het prostaglandine tromboxaan A₂ wordt geremd. Clopidogrel is een bloedplaatjesaggregatieregger, die pas werkzaam wordt na omzetting in een werkzame metaboliet, een thioldeivaat. Het remt de plaatjesaggregatie die wordt geïnduceerd door adenosinedifosfaat (ADP) en de meeste andere plaatjesagonisten. De ADP-receptor wordt irreversibel gewijzigd. De snelheid van het herstel van een normale bloedplaatjesfunctie komt overeen met de snelheid waarmee bloedplaatjes worden vernieuwd (ca. 7 dagen). In de tandheelkundige literatuur wordt het controleren van bloedingen bij ontstolde patiënten behandeld. In deze case report wordt een patiënt beschreven met antistolling medicatie die een late ernstige bloeding ontwikkelde met een hypovolemische shock na een routine initiële parodontale behandeling.

Elad S, Chackartchi T, Shapira L, Findler M. A critically severe gingival bleeding following non-surgical periodontal treatment in patients medicated with anti-platelet. J Clin Periodontol 2008;35:342-345

Case

Een 56-jarige patiënte was verwezen naar de afdeling tandheelkunde van een universiteitsziekenhuis voor uitgebreide tandheelkundige hulp. Uit haar medische historie bleek hartfalen sinds 2000. Tijdens een PTA (percutane transluminese angioplastie, het oprekken van een vernauwing in een bloedvat van binnenuit) kreeg zij een hartstilstand waarna zij werd geresusciteerd. In 2004 kreeg zij een acuut myocardiaal infarct. Een tweede PTA werd uitgevoerd later dat jaar en een stent werd geplaatst. De patiënte had tevens diabetes, hypertensie en allergie voor amoxicilline. Haar medicatie bestond uit metformine, simvastatine, aspirine 100mg, atenolol, enalapril, clopidogrel (plavix) 75mg en vitamine B supplement. Tandheelkundige behandeling was noodzakelijk voor ernstige chronische parodontitis, cariës, geïmpacteerte elementen en ontbrekende elementen.

Als onderdeel van de parodontale behandeling werd linksboven en onder initieel behandeld met locale anesthesie. De plaatjestelling vlak voor behandeling was $209 \times 10^3/\text{ml}$ en de INR was 1. Het hemoglobine gehalte 2 weken voor behandeling was binnen de normaal waarden (12 g/dl). Er waren geen intra-orale aanwijzingen voor een verhoogde bloedingsneiging (petechiae). De tandheelkundige behandeling verliep ongecompliceerd. De bloedstelping was goed bij het verlaten van de kliniek. Twaalf uur later werd de patiënt bij de eerste hulp opgenomen met een bloeding en braken van bloed. De algehele conditie van de patiënte was slecht. Ze was duizelig, benauwd en vertoonde koud zweet over haar lichaam. Uit onderzoek bleek de bloeding te komen uit de interdentale papil 25-26. Met mechanische en farmacologische middelen werd de bloeding gestelpt (hechting 4/0 vicryl en lokale applicatie hexacapron). Bloedonderzoek toonde laag hemoglobine (10.3 g/dl) en een herhaalde test (8.7 g/dl). De diagnose hypovolemische shock werd gesteld. De patiënt werd opgenomen, kreeg 2 eenheden rode bloedcellen toegediend. Na 24 uur werd zij in goede conditie ontslagen. Aanvullend onderzoek toonde geen pathologische stollingsstoornissen. Tijdens de voortgezette parodontale behandeling 5 maanden later werden extra maatregelen genomen

door de extra aandacht voor de stolling. Ondanks deze maatregelen ontstond 20 uur na de behandeling van 1 kwadrant een ernstige late bloeding en deze werd met dezelfde middelen behandeld als de eerste bloeding.

Zeven parodontale behandelingen werden uitgevoerd terwijl de patiënt ASA en clopidrogel gebruikte. Bij 2 sessies ontstonden ernstige bloedingen, 10 uur na de postoperatieve homeostase.

Discussie

Uit de case beschrijving volgt dat een ongecontroleerde, late ernstige bloeding een mogelijk complicatie is van een routine niet-chirurgische parodontale behandeling. Deze bloeding kan tot een hypovolemische shock leiden. Een verhoogde bloedingsgraad bij patiënten met aspirine is een bekend fenomeen. Het voorkomen van een door bloeding veroorzaakte shock is niet eerder beschreven. In een recente systematische review van antistolling medicatie werden de risico's opgesomd voor bloedingen bij tandheelkundige patiënten. De combinatie van clopidrogel en aspirine werd niet beschreven. Door het ontbreken van informatie over de combinatie van antistolling medicatie bij tandheelkundige behandelingen, kan deze case leiden tot een extra oplettendheid voor het optreden van nabloedingen bij parodontale behandelingen. Op basis van deze case lijkt de hypovolemische shock een zeldzame complicatie bij tandheelkundige behandelingen. Bij de eerste beschreven bloeding werd het kwadrant linksboven en links onder behandeld terwijl de bloeding ontstond bij de papil 25-26. Er zijn diverse studies die het onderbreken van de ASA medicatie 5-10 dagen voor chirurgie adviseren om post operatieve bloedingen te voorkomen. Andere studies rapporteerden geen noemenswaardige complicaties als de medicatie niet werd onderbroken. De gedachte achter het voortzetten van de antistolling medicatie is het minimaliseren van het risico op trombotische en embolische complicaties. Omdat er goede middelen bestaan om bloedingen te behandelen, en de parodontale behandeling in meerdere zittingen wordt uitgevoerd, lijkt er geen noodzaak dit regiem te veranderen.

Samenvattend: de clinicus (tandarts en mondhygiënist) moet bewust zijn van de mogelijkheid van late, ernstige bloedingen bij een patiënt die antistolling medicatie krijgt, ook bij initiële behandelingen en in het bijzonder bij de combinatie van deze medicijnen. Dat betekent dat degene die behandelt, voorbereid moet zijn op het nemen van adequate maatregelen in voorkomende gevallen.

Jeroen Craandijk, parodontoloog (NVvP) te Leiden.