

טיפול שיניים במתרפאים המטופלים בנוגדי קרישה

המלצות לטיפול דנטאלי במטופל הנוטל תרופות מונעות קרישה

ד"ר יניב נואיר, ד"ר לירן לוי

תרופות למניעת קרישה הפוגעות בתפקוד טסיות הדם או במנגנון הקרישה. תרופות נוגדות קרישה הפכו בשנים האחרונות לשכיחות ביותר. בסקירה זו נתרכז באוכלוסיית הסובלים מהפרעת דמם הנגרמת מנטילת תרופות נוגדות קרישה.

התרופות השכיחות למניעת קרישה בהן משתמשים כיום כוללות:

מצבים אלה כוללים מתרפאים הסובלים מבעיות קרישה עקב מחלות גנטיות או נרכשות הפוגעות באחד מהשלבים בשרשרת מנגנון הקרישה וכן מתרפאים הסובלים מפגיעה בתפקוד או בכמות טסיות הדם.

יחד עם זאת, מרבית הפרעות הקרישה הינן הפרעות "איאטרוגניות" הנגרמות עקב נטילת

תרופות שיניים קיימות מס' פעולות אשר עלולות לגרום לדמם. במרבית המקרים, פעולות אלו ניתנות לביצוע תוך גרימת סיכון מזערי למתפא. אולם, ישנם מצבים בהם קיים סיכון משמעותי לדימום כך שפעולות דנטאליות מזעריות המבוצעות בחלל הפה עלולות להציב את המתפא בפני סכנה.

קלופידוגרל (פלביקס)

פלביקס הינה התרופה הנלקחת מדי יום על מנת להפחית את הסיכון ללקות בשבץ או באוטם שריר הלב. התרופה מומלצת לחולים שסבלו לאחרונה משבץ או מאוטם שריר הלב ולא לה עם בעיות זרימת דם בכלי הדם הפריפריים. התרופה פועלת באמצעות עיכוב קולטן המצוי על גבי טסיות, ששמו ADP. פעילותה מונעת מטסיות הדם להיצמד אחת לשנייה ובכך מפחיתה את הסיכוי להיווצרות לא רצויה של קריש דם. קיימים מקרים רבים שפלביקס ניתנת במקביל לנטילת אספירין.



אספירין

האספירין הוא אב הטיפוס של משפחת מדכאי הדלקת שאינם סטרואידים (Nonsteroidal anti-inflammatory Drugs). פעילותו הרפואית העיקרית היא כשיכוך כאבים, אך הוא יעיל גם בהורדת חום הגוף ועיכוב הצמדת טסיות הדם והוא משמש כתרופה נוגדת קרישה נפוצה ביותר. האספירין מעכב באופן בלתי הפיך את האנזים COX-1 ובנוסף מעכב היצמדות טסיות. אחרי אוטם שריר הלב נהוג ביחידות טיפול נמרץ לתת לחולה מנה גדולה במיוחד של אספירין; דבר זה מקטין את הסיכוי למוות. התרופה ניתנת גם לחולים שעברו ניתוח מעקפים או פתיחת עורקים חסומים באמצעות בלוץ; חסימה חוזרת של העורקים שנפתחו היא בעיה שכיחה לאחר פרוצדורות אלו ואספירין מקטין את הסיכוי לכך. בישראל הוא משווק תחת השמות טבעפירין, מיקרופירין, קרדיופירין וקרטיה אך נמצא גם כחומר פעיל בתרופות פרקודן, רוקל ואקמול פוקוס.



ווארפרין (קומדין)

תרופה מעכבת קרישת דם (אנטי-קואגולנטית) הניתנת לחולים בקבוצת סיכון לאירוע של קריש או תסחיף דם הגורם לחסימת עורק או וריד. לתרופה חלון תרפויטי צר מאוד. ווארפרין מעכב את האנזים אפוקסייד דרוקטאז ובכך מפריע למטבוליזם של ויטמין K. משווק בישראל תחת השם קומדין.



בדיקות דם

קיימות מספר בדיקות דם המאפשרות ניטור של תפקודי קרישה. כל בדיקה מתייחסת למנגנון קרישה אחר וחשוב לדעת לשייך את הבריקה הנדרשת למנגנון המבוקש ולתרופה ממנה היא מושפעת.

(International Ratio Normalized) INR
 מדד המעניק קנה מידה אחיד לכל בדיקות ה-PT הנעשות במעבדות שונות ובחומרים שונים. מכיוון שהחומרים במעבדה המשמשים לביצוע הבדיקה הם ממקור ביולוגי, ללא היחס הזה לא ניתן להשוות בין בדיקות שונות ממעבדות שונות או אפילו בין בדיקות מאותה מעבדה. מדד זה מאפשר לרופא לנטר את יעילות התרופות מונעות הקרישה (דוגמת וורפארין) ולהתאים את מינוני התרופה.
 ערכים תקינים:
 לאדם בריא: 0.9-1.4. לחולים הסובלים מפרפור פרוזודורי לב אמורים ערכי ה-INR להיות מיוצבים סביב 2-3. לחולים בעלי מסתם לב מלאכותי אמורים ערכי ה-INR להיות מיוצבים בתחום של 2.5-3.5.
 ערכי INR מעל 3.5 מעידים על סכנה מוגברת לדימומים.
תרופות משפיעות: וורפארין

התפקודי קרישה יורדים עלול להוביל לדמום קשה שאינו ניתן לשליטה. חשוב להתייעץ עם המומחים הרלוונטיים לפני ביצוע הטיפול ובמקרה הצורך אף להפנות את המתרפא לצורך ביצוע הפעולה בבית-חולים או אצל רופא שיניים מומחה.

קלופידוגרל (פלבקס)
 מומלץ להפסיק את התרופה למשך 5-10 ימים לפני פרוצדורה כירורגית אלקטיבית ברקמות עמוקות. הפסקת התרופה תבצע אך ורק בשיתוף פעולה עם הקרדיולוג או רופא המשפחה!

בכל מקרה של ספק - עדיף תמיד יעוץ של מומחה על מנת למנוע סיבוכים.

ד"ר יניב נמאיר, המחלקה לפריודונטיה, בית הספר להתנחוחות ברפואת שיניים, הקריה הרפואית רנו"ם, חיפה
 ד"ר לירן לוי, המחלקה לשיקום הפה, בית-הספר לרפואת שיניים, אוניברסיטת תל-אביב

(Partial Thromboplastin Time) PTT
 הבדיקה מעריכה את יכולת הקרישה של הדם ובניגוד ל-PT היא בודקת חלק אחר של המסלול המורכב בקרישת הדם.
 ערכים תקינים: 25-35 שניות.
תרופות משפיעות: אספירין

(Bleeding Time) BT
 זמן הדימום הוא הזמן בו לוקח לפציעה יזומה להפסיק לדמם. בדרך כלל כורכים על הזרוע שרוולית מד לחץ דם ומנפחים אותה לקבלת לחץ של 40 מילימטר כספית. לאחר מכן חותכים (בעדינות) שני חתכים זעירים על האמה באמצעות חותכן מיוחד. מודדים את משך הזמן עד הפסקת הדימום.
 כיום משתמשים בבדיקה זו רק במקרים ספורים - במסגרת ביורד בחולה הנוטה לדמם.
 ערכים תקינים: 1-6 דקות.
תרופות משפיעות: אספירין, פלוויקס

הסכנה לדימום שאינו ניתן לעצירה. חשוב לזכור כי הטיפולים נוגדי הקרישה ניתנים על מנת למנוע מצבים מסכני חיים וכי הפסקה או שינוי בלתי מבוקר בתרופות אלו עלולים לסכן את חי המתרפא! מאידך, ביצוע טיפול במתרפא עם

אספירין
 במרבית המקרים אין כלל צורך להפסיק נטילת אספירין. במתרפאים הנוטלים מינונים מקובלים של אספירין (75-325 מ"ג) זמן הדימום נותר לרוב בטווח הנורמה ואינו עולה על 20 דקות והפסקת הטיפול עלולה לסכן את המתרפא. יש לזכור שמאחר ואספירין פועל ישירות על טסיות הדם, הפסקת נטילתו תהיה יעילה רק אם תבצע כ-10 ימים לפני (זמן מחצית החיים של טסית הדם). שוב, חשוב לוודא כי עומדים לרשותנו האמצעים המתאימים לעצירת דימום. במקרים של ספק או כאשר אין ברשותנו את האמצעים או הידע לעצירת דימום - מומלץ להפנות למומחה.

- האם מיומנות הרופא תאפשר לו להתמודד עם סיטואציה של דם בלתי נשלט במרפאה?
 - האם המרפאה ערוכה מבחינת ציוד לעצירת דםם שכזה (תפרים מתאימים, חומרים מייצבי קריש דם, הקסקפרון וכד')?
 יש להתייעץ עם הקרדיולוג, רופא המשפחה או ההמטולוג במידה והרופא מעוניין להחליף או להפסיק את התרופות לפני הפעולה הדנטאלית.

Prothrombin Time
 זמן פרוטרומבין מאפשר להעריך את יכולת הקרישה של הדם. בשל השוני בין התרכיבים השונים שבהם משתמשות המעבדות לבדיקה מקובל היום שלא להשתמש בתוצאות PT, אלא בחישוב ה-INR.
 ערכים תקינים: 11-13.5 שניות.
תרופות משפיעות: וורפארין

Platelet Count
 הטסיות הן חלקי תא שמקורם בתא אם גדול מאוד (מגהקריוציט) שנמצא במח העצם. מתאים גדולים אלה נשברים חלקים, שהם למעשה טסיות הדם המשמשות את הגוף בתהליך של קרישת דם ומניעת דימום.
 ערכים תקינים: 140,000 - 400,000 בממ"ק.
 מספר הטסיות לא משתנה כתוצאה מנטילת אספירין או וורפארין.

התייחסות לחולים הנוטלים נוגדי קרישה בזמן פעולה דנטאלית כירורגית: כבואנו לבצע פעולה העלולה לגרום לדימום בחלל הפה (כולל אפילו ניקוי שיניים עמוק/ הקצעת שורשים) חשוב לייחס חשיבות לנושא הטיפול בנוגדי קרישה

וורפארין (קומדין)
 ערכי ה-INR של המתרפא כ-72 השעות לפני הפרוצדורה יקבעו האם ניתן להמשיך בנטילת התרופה בסמוך לפרוצדורה. ערכי INR נמוכים מ-3 ניתנים לשליטה באמצעים מקומיים. במידה וערכי ה-INR נבטלות אלו ניתן לבצע את הפעולה הכירורגית ללא הפסקה או שינוי במינון התרופה. חשוב לוודא כי עומדים לרשותנו האמצעים המתאימים לעצירת דימום. במקרים של ערכים גבוהים או כאשר אין ברשותנו את האמצעים או הידע לעצירת דימום - מומלץ להפנות למומחה.

סיכום
 אנמנזה נכונה ומקיפה הנלקחת מהמתרפא תוך התייחסות למצבו הסיסטמי, התרופות אותן הוא נוטל ומינון הינה צעד ראשון והכרחי בתכנון כל תוכנית טיפול. על הרופא, תוך ניתוח המקרה, לענות לעצמו על מס' שאלות:
 - האם המתרפא, לאור מצבו הסיסטמי, מתאים לעבור את הפעולה במרפאה או שיש להפנותו לביה"ח?

1. James D et al. The Perioperative Management of Antithrombotic Therapy: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (8th Edition). Chest 2008; 299S-339S.
 2. Ansell JE. The perioperative management of warfarin therapy. Arch Intern Med 2003; 163:881-883
 3. Tinker JH, Tarhan S. Discontinuing anticoagulant therapy in surgical patients with cardiac valve prostheses: observations in 180 operations. JAMA 1978; 239:738-739
 4. Torn M, Rosendaal FR. Oral anticoagulation in surgical procedures: risks and recommendations. Br J Haematol 2003; 123:676-682
(רשימה ביבליוגרפית, הרשימה המלאה שמורה במערכת)