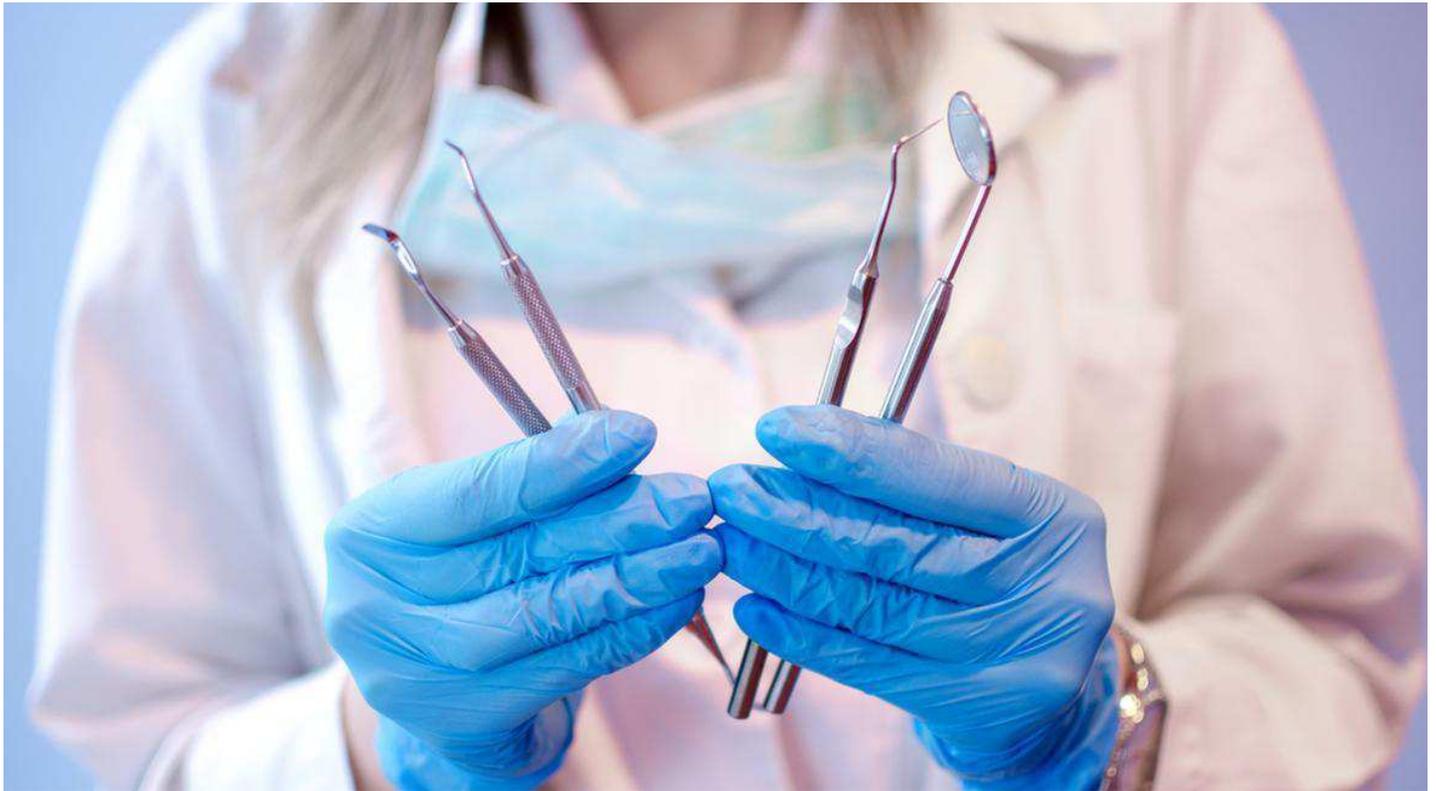


05. Dezember 2017

Zahnärztliche Behandlung unter NOAKs – das sollten Zahnärzte wissen

NOAKs absetzen oder nicht? Welche Eingriffe können Zahnärzte bei Patienten unter einer oralen Antikoagulationstherapie mit einem NOAK durchführen? Wann ist eine Unterbrechung der NOAK-Therapie notwendig? Dies erfahren Sie in diesem Beitrag.



Dieser Beitrag wird Ihnen präsentiert von  Daiichi-Sankyo

1. Nimmt der Patient ein NOAK ein?

Zuerst sollten Sie in der allgemeinen Anamnese feststellen, ob Ihr Patient antikoaguliert wird und welches Medikament er dafür einnimmt. Aufgrund des besseren Sicherheitsprofils und der einfacheren Handhabung werden immer häufiger die Nicht-VKA oralen Antikoagulanzen (NOAKs) Edoxaban, Apixaban, Rivaroxaban und Dabigatran anstelle der Vitamin-K-Antagonisten (VKAs) verordnet.^{1,2} Besitzt Ihr Patient einen [Patientenausweis](#)? Wenn ja, dann können Sie diesem wichtige Informationen zur Medikation sowie die Kontaktdaten des behandelnden (Haus-)Arztes entnehmen.³

2. Was ist die Indikation für die Antikoagulation?

- **Nicht-valvuläres Vorhofflimmern (nvVHF)⁴⁻⁷**: Ihr Patient nimmt das NOAK dauerhaft zur Prophylaxe von Schlaganfällen und systemischen embolischen Ereignissen ein. Sie sollten überprüfen, ob ein Absetzen der Therapie für den geplanten Eingriff notwendig ist.
- **Prophylaxe atherothrombotischer Ereignisse nach einem akuten Koronarsyndrom mit erhöhten kardialen Biomarkern⁶**: Ihr Patient nimmt das NOAK für einen Zeitraum von 12 Monaten oder länger ein. Ein Absetzen der Therapie für den geplanten Eingriff könnte notwendig werden.
- **Tiefe Venenthrombose (TVT)/Lungenembolie (LE)⁴⁻⁷**: Ihr Patient nimmt das NOAK nur für einen begrenzten Zeitraum ein (mind. 3 Monate). Anhand Ihrer Diagnose können Sie individuell beurteilen, ob die zahnärztliche Behandlung gegebenenfalls nach Abschluss der NOAK-Therapie erfolgen kann. Falls ein zeitnaher Eingriff notwendig ist, gelten die gleichen Kriterien für ein Absetzen oder Fortführen der Antikoagulation während des Eingriffs wie bei der Indikation nvVHF.
- **Primärprävention von venösen thromboembolischen Ereignissen nach elektivem chirurgischen Hüft- oder Kniegelenkersatz⁵⁻⁷**: Ihr Patient nimmt das NOAK nur für einen begrenzten Zeitraum ein (2–5 Wochen). Auch hier sollten Sie prüfen, ob die zahnärztliche Behandlung nach Abschluss der NOAK-Therapie erfolgen kann.

3. Welche Risiken bestehen für den Patienten?

Bei jedem invasiven Eingriff müssen Sie zwischen zwei Risiken für den Patienten abwägen. Diese sind:

- ein erhöhtes Blutungsrisiko durch den Eingriff unter einer Antikoagulationstherapie⁸ und
- ein erhöhtes Thromboserisiko durch das Unterbrechen der Therapie.⁸

Antikoagulanzen werden mit Rücksicht auf die Grunderkrankung des Patienten aus vitaler Indikation heraus verabreicht.⁸ Das Absetzen der Therapie kann den Patienten einem erhöhten und unter Umständen sogar lebensbedrohlichen Risiko von Thromboembolien, wie zum Beispiel einem Schlaganfall, aussetzen.⁸

4. Welche Eingriffe können unter einer NOAK-Therapie durchgeführt werden?

Ein Pausieren der NOAK-Therapie ist bei vielen Routineeingriffen mit **sehr geringem Blutungsrisiko** laut aktuellen Empfehlungen* nicht erforderlich.^{2,9} Dazu gehören²:

- Extraktion von einem bis zu drei Zähnen
- Parodontale Eingriffe
- Einsetzen eines Implantats
- Abszessinzision

5. Eingriff unter NOAK: Was ist zu beachten?

Ist ein Absetzen des NOAKs bei einem Eingriff mit geringem Blutungsrisiko nicht erforderlich, sollten Sie Folgendes beachten:

- Die Operation sollte zum Zeitpunkt des **Plasma-Talspiegels** des NOAKs durchgeführt werden.^{2,9}
- Die Patienten sollten dahingehend aufgeklärt werden, dass sie im Falle einer **unerwarteten Blutung** Kontakt zum behandelnden Arzt aufnehmen sollten.²

6. Wann muss das NOAK abgesetzt werden?

Bei oralchirurgischen Eingriffen mit **höherem Blutungsrisiko** kann eine kurzzeitige Unterbrechung der Antikoagulationstherapie notwendig sein.^{2,9} An dieser Stelle sollten Sie stets mit dem behandelnden Arzt **Rücksprache halten, bevor Sie das Antikoagulanz absetzen.**⁸

Bei Patienten mit normaler Nierenfunktion (Kreatinin-Clearance, CrCl > 80 ml/min) sollte das NOAK für einen geplanten Eingriff mit niedrigem Blutungsrisiko **mindestens 24 Stunden** vor dem Eingriff abgesetzt werden.² Bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion ist gegebenenfalls eine frühere Unterbrechung der Therapie notwendig. Weitere Informationen hierzu finden Sie in unserem Beitrag: [Geplante Operationen bei antikoagulierten Patienten](#).

7. Wann kann das NOAK wieder eingenommen werden?

Nach dem Eingriff kann die NOAK-Therapie fortgesetzt werden, sobald eine entsprechende Hämostase erreicht ist. Wird die Hämostase kurz nach dem Eingriff erreicht, kann die **Behandlung nach sechs bis acht Stunden wiederaufgenommen** werden.^{2,9}

8. Welche individuellen Faktoren sind zu berücksichtigen?

Neben den chirurgischen Faktoren sollten Sie beim Absetzen und bei der Wiederaufnahme des Antikoagulanz patientenspezifische Faktoren berücksichtigen, die beispielsweise die Plasmakonzentration des NOAKs beeinflussen können oder Hinweise auf eine erhöhte Blutungsneigung des Patienten geben. Dies sind unter anderem:

- Nierenfunktion
- Alter
- Begleitmedikation
- Vorgegangene Blutungen

9. Muss ein Heparin-Bridging durchgeführt werden?

Durch die kurzen Halbwertszeiten ist es in vielen Fällen möglich, das NOAK erst relativ kurz vor einer geplanten Operation abzusetzen. Ein Bridging mit niedermolekularem Heparin ist daher **nicht notwendig**.²

Die wichtigsten Informationen zur zahnärztlichen Behandlung unter LIXIANA® finden Sie hier:

Infos für Zahnärzte

* diese können u.U. anders als die Empfehlungen in den jeweiligen Fachinformationen lauten. So gilt für Lixiana⁴ :
„Wenn die Antikoagulation zur Reduktion des Blutungsrisikos bei einem chirurgischen oder sonstigen Eingriff vorübergehend abgesetzt werden muss, dann ist Lixiana sobald wie möglich und vorzugsweise mindestens 24 Stunden vor dem Eingriff abzusetzen. Bei der Entscheidung, ob ein Eingriff bis 24 Stunden nach der letzten Dosis von Lixiana verschoben werden sollte, ist das erhöhte Blutungsrisiko gegen die Dringlichkeit des Eingriffs abzuwägen. Nach dem chirurgischen oder sonstigen Eingriff ist die Behandlung mit Lixiana wiederaufzunehmen, sobald eine entsprechende Hämostase erreicht ist, wobei zu beachten ist, dass die gerinnungshemmende therapeutische Wirkung von Edoxaban innerhalb von 1 – 2 Stunden einsetzt. Wenn während oder nach dem chirurgischen Eingriff eine orale medikamentöse Therapie nicht möglich ist, dann ist die Anwendung eines parenteralen Antikoagulanz in Betracht zu ziehen und anschließend auf die orale Therapie mit Lixiana einmal täglich umzustellen“.

Wie oft beobachten Sie bei Zahnextraktionen unter NOAK verstärkte Blutungen?

- Ich beobachte dies häufig.
- Dies kommt bei etwa der Hälfte meiner Patienten vor.
- Das beobachte ich nur selten.

Diese Themen könnten Sie auch interessieren:

- [Antikoagulation mit LIXIANA® – Studiendaten im Überblick](#)
- [Patientenumfrage: Wie wichtig sind Online-Terminsysteme für Arztpraxen?](#)
- [NOAK Patientenausweis: Wenig Aufwand für mehr Sicherheit](#)

► Quellen anzeigen

1. Kirchhof P et al. 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS: The Task Force for the management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC Endorsed by the European Stroke Organisation (ESO). Eur Heart J 2016; 1609-1678.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27567408>
2. Heidbuchel H et al. Updated European Heart Rhythm Association Practical Guide on the use of non-vitamin K antagonist anticoagulants in patients with non-valvular atrial fibrillation. Europace 2015; 17: 1467-1507.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26324838>
3. European Society of Cardiology. Vorhofflimmern. Ausweis für orale Antikoagulation für nicht-Vitamin-K Antikoagulanzen. Online verfügbar unter:
https://www.escardio.org/static_file/Escardio/Subspecialty/EHRA/publications/German-EHRA-NOAC-card-A5.pdf.
4. Fachinformation LIXIANA®, Daiichi Sankyo Europe GmbH, München, Deutschland. Stand Juli 2017. <http://fachinformation.srz.de/pdf/daiichisankyo/lixiana60mgfilmtabletten.pdf>
5. Fachinformation Eliquis®, Pfizer Pharma GmbH, Berlin. Stand Februar 2017.
https://www.pfizer.de/fileadmin/produkt Datenbank/pdf/Eliquis_5mg_FI_01.pdf
6. Fachinformation Xarelto®, Bayer Pharma AG, Berlin. Stand September 2016.
<https://www.fachinfo.de/pdf/013452>

7. Fachinformation Pradaxa®, Böhlinger Ingelheim International GmbH, Ingelheim am Rhein. Stand Januar 2016. <https://www.fachinfo.de/pdf/013108>
8. Schmelzeisen R. Zahnärztliche Chirurgie bei Patienten mit Antikoagulanzen-therapie. 2001: <http://www.dgzmk.de/zahnaerzte/wissenschaft-forschung/stellungnahmen/archiv/details/document/zahnaerztliche-chirurgie-bei-patienten-mit-antikoagulanzen-therapie.html>
9. Krabbe B et al. Bridging bei antikoagulierten Patienten - neue Empfehlungen. Dtsch Med Wochenschr 2016; 141: 157-160. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26780757>

Bildquelle: © Bojan89 - iStockphoto.com

Was könnte bei der Zusammenarbeit von Zahnärzten und behandelnden Ärzten verbessert werden?

Antworten



dorfdoktor

Schreiben Sie eine Antwort...

▸ Fachinformation anzeigen

 [Lixiana® 15 mg Filmtabletten](#)

 [Lixiana® 30 mg Filmtabletten](#)

 [Lixiana® 60 mg Filmtabletten](#)

▸ Infomaterial anzeigen

 [Patientenausweis \(DIN A5\)](#)

 [Patientenausweis \(DIN A7\)](#)

 [Praxishilfe Antikoagulation bei Vorhofflimmern](#)

 [Wells-Score und Diagnose-Algorithmus TVT](#)

▸ Impressum anzeigen

Daiichi Sankyo Deutschland GmbH