



Türk Diş Hekimlerinin Koroner Stent Yerleştirilmesi ve Sonrasındaki Pıhtıöner Tedavi ile İlgili Yaklaşımları

Approach of Turkish Dentists Concerning Patients with Coronary Stents and Dual Antiplatelet Therapy

İbrahim Faruk Aktürk¹, Fatma Nihan Çağlar², Kudret Keskin⁴, Mehmet Ertürk¹, Gündüz Durmuş³, Figen Esen Giray⁵, Ahmet Arif Yalçın¹, İlker Murat Çağlar⁶, Fatih Uzun¹, Ender Öner¹, Ali Birand¹, Ömer Çelik¹

Özet / Abstract

Amaç: Giderek yaşanan nüfusumuzda her geçen gün koroner arter hastalığı sıklığı artmakta ve bunların büyük bir kısmı koroner stent yerleştirilmesine ihtiyaç duymaktadır. Koroner stent yerleştirilmesinden sonra değişik kardiyo-yoloji cemiyetleri tarafınca uzun süreli ikili pıhtı öner tedavi kullanılması önerilmektedir. Uzun süreli tedavi gerekliliğinin bir parçası olarak bu hastalar zaman içerisinde tedavi edilmesi gereken diş hastalıkları ile karşılaşabilmektedirler. Özellikle ilaç kaplı stent yerleştirilmesi sonrasında ikili pıhtıöner tedavinin en az 1 yıl kullanımının önerilmesi, olası bir diş tedavisi açısından önem taşımaktadır bu hasta grubunda ikili antiplatelet tedavinin erken kesilmesi stent trombozuna ve ölüme neden olabilir (1). Günlük pratikte çok sık karşılaşılan bu duruma, farklı bir bakış açısıyla ele alarak, diş hekimlerinin konu ile ilgili farkındalık ve mesleki yaklaşımlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntemler: İstanbul il sınırları içerisinde görev yapan rastgele seçilmiş 88 diş hekimine 13 sorudan oluşan anket uygulandı. Bu ankette koroner stentin ne olduğu, ikili antiplatelet tedavinin neden kesilmemesi gerektiği, kesildiğinde oluşabilecek sorunlar ve ne sıklıkla kardiyo-yoloji konsültasyonu istendiği gibi sorular soruldu.

Bulgular: Seksen sekiz diş hekiminin yer aldığı ankete göre, katılımcıların %89'unun koroner stentleri bildiği ve yine %92'sinin herhangi bir işlemden önce kardiyo-yoloji konsültasyonu istediği sonucu çıkarken, klopidogrel'in bilinme oranı ise sadece %8 olarak saptandı. İkili pıhtıöner tedavi kesildiğinde oluşabilecek "stent içi pıhtı tıkaçı" kavramını sadece 1 katılımcı bildiğini ifade etti. Günlük pratikte 76 diş hekimi girişim öncesi aspirini keserken, 6 tanesi klopidogrel'i kestiğini belirtti. Son olarak uluslararası kılavuzlardan haberdar olanların oranı sadece %20 olarak saptandı.

Sonuç: Türk diş hekimlerinin büyük bir kısmı koroner stentleri bilmesine rağmen stentler arasındaki farklılıkları ve özellikle klopidogrel'i tanımamaktadırlar. Ayrıca antiagregan tedavinin kesilmesi durumunda oluşabilecek sorunları bilmemekteyiz. Bununla birlikte günlük pratikte bu hastalara çoğunlukla kardiyo-yoloji konsültasyonu istemektedirler. Bu konuda diş hekimlerinin duyarlılığının ve bilgilendirmelerinin artırılması olası komplikasyonların önüne geçilmesinde etkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: Diş hekimi, ikili antiagregan tedavi, komplikasyon, poliklinik

Objective: As the prevalence of coronary artery disease is increasing in our aging country, percutaneous interventions and number of coronary stent implantations are increasing. Long-time dual antiplatelet therapy is recommended by different cardiology societies after coronary stenting. During this long therapy period, patients may be faced with dental problems and need invasive dental procedures. Especially in patients with drug eluting stents, withdrawal of antiplatelet therapy may cause stent thrombosis and death (1). We planned to investigate this frequently observed problem from a different point of view and evaluated the awareness of dental health care professionals and their approach to such patients using antiplatelet therapy.

Methods: 89% of the participants knew about coronary stents and 92% were consulting a cardiologist before dental procedures. However, knowledge about clopidogrel was only 8%. Only 1 participant had an idea about stent thrombosis. While 76 participants said they were interrupting aspirin treatment, only 6 participants were interrupting clopidogrel treatment before the procedure. Finally, the awareness of international guidelines among the participants was 20%.

Results: 89% of the participants knew about coronary stents and 92% were consulting a cardiologist before dental procedures. However, knowledge about clopidogrel was only 8%. Only 1 participant had an idea about stent thrombosis. While 76 participants said they were interrupting aspirin treatment, only 6 participants were interrupting clopidogrel treatment before the procedure. Finally, the awareness of international guidelines among the participants was 20%.

Conclusion: Although most of the Turkish dentists were aware of coronary stents, they were not familiar with the differences between stents, clopidogrel therapy and the complications of interrupting the therapy. Most of them consulted a cardiologist before performing dental procedures in patients with cardiovascular disease. Increasing the knowledge and sensitivity of dentists about this issue may be effective in preventing possible complications.

Key Words: Dentist, dual antiplatelet therapy, complication, polyclinic

¹Istanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

³Arnavutköy Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

⁴Özel 29 Mayıs Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

⁵Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, İstanbul, Türkiye

⁶Bakırköy Sadı Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Yazışma Adresi

Address for Correspondence:
İbrahim Faruk Aktürk, İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye
Tel.: +90 533 525 51 88
E-posta: farukakturk@gmail.com

Geliş Tarihi/Received:
28.12.2012

Kabul Tarihi/Accepted:
21.08.2013

© Copyright 2014 by Available online at
www.istanbulmedicaljournal.org

© Telif Hakkı 2014 Makale metnine
www.istanbultipdergisi.org web sayfasından
ulaşılabilir.

Giriş

Günümüzde kalp damar hastalıklarının artması neticesinde birçok hastaya koroner stent yerleştirilmesi yapılmaktadır. Bu hastalar aspirin ve klopidogrel birlikteliğinden oluşan ikili pıhtıöner tedavi almak zorundadırlar. Bu süre içerisinde kalp dışı cerrahi girişim gerektiğinde tedavinin nasıl yönlendirileceği tartışmaya açık bir konudur. Özellikle sık karşılaşılan diş hastalıkları nedeniyle, tedavi yönetimi ile ilgili konsültasyon sıklığı her geçen gün artmaktadır. Bir yandan diş tedavisi sonrası artmış kanama riskinin önüne geçilmesi, diğer taraftan sonuçları ölümcül olabilen stent içi pıhtı tıkaçının önlenmesi gerekmektedir. Özellikle ilaç salınımlı stentlerin daha fazla yerleştirilmesi ve son yıllarda ana koroner/koroner çatallanma gibi girişimsel olarak daha zor olan vakalarda karmaşık tekniklerin daha fazla kullanılması neticesinde 1 yıldan daha uzun bir süre pıhtıöner kullanımını gerekliliği karar alınmasını zorlaştırmaktadır. Bu sebeple Amerikan Kalp Cemiyeti ve Amerikan Diş Cemiyeti (AHA/ADA) 2007 yılında ikili pıhtıöner tedavinin erken kesilmesi durumunda gelişebilecek olası stent içi pıhtı tıkaçı konusunda bilgilendirme amacıyla ortak bir rehber yayınlamışlardır. Bununla ilişkili olarak biz de çalışmamızda Türk diş hekimlerinin konu ile ilgili bilgilerinin, duyarlılıklarının ve yaklaşımlarını belirlemek istedik.

Yöntemler

Kesitsel nitelikteki çalışmamızda, İstanbul il sınırları içerisinde aktif görev yapan 88 diş hekimine 13 sorudan oluşan anket soruları yöneltildi. Katılımcılar rastgele seçildi. Anket soruları (Tablo 1)

Haziran-Temmuz 2012 tarihleri arasında iki diş hekimii öğrencisi tarafından yüz yüze görüşme yapılarak soruldu. Sorulara “evet-hayır-fikrim yok” şeklinde cevaplar verdi. Anket soruları sorulmadan önce katılımcılardan onam formu alındı.

İstatistiksel analiz

Tüm istatistiksel analizler SPSS 15 programı kullanılarak yapıldı. Sonuçlar ortalama standart sapma ya da sayı (%) biçiminde gösterildi.

Bulgular

Anket sonuçları Tablo 2’de verilmiştir. Seksen sekiz diş hekiminin 79’u (%89) koroner stentin ne olduğunu bildiğini ifade ederken, ilaç kaplı olan ve olmayan stentlerin arasındaki farkın bilinme oranı ise %10 olarak hesaplandı. Stent yerleştirilmesi sonrası erken dönemde kopidogrel kesilmesinin doğuracağı muhtemel sonuçları bilenlerin oranı %12,5 idi. Detay sayılabilecek sorulardan olan çıplak ve ilaç salınımlı stent yerleştirilmesi sonrası stent içi pıhtı tıkaçı sıklığının bilinme oranı ise sırasıyla %1 ve %0’dı. Antiagregan tedavi ile ilgileri sorulardan, klopidogrel’in ticari isimlerini sadece 8 (%9,1) kişi bildiğini ifade ederken, işlem öncesi aspirine ara veren diş hekimii sayısı 76 (%86,4) iken klopidogrel’e ara veren diş hekimii sayısı 6 (%6,8) idi.

Genel olarak pıhtıöner tedavi alan hastalardan kardiyoloji konsültasyonu istenme oranı %92 olarak saptandı. Son olarak uluslararası kılavuzlar bilen katılımcı oranı %20 olarak bulundu.

Tartışma

Kesitsel nitelikteki bu çalışmamızda Türk diş hekimlerinin koroner stent ve ikili pıhtıöner tedavi hakkındaki bilgileri ve klinik pratikteki yaklaşımları değerlendirildi. Çalışmanın temel sonuçlarına bakacak olursak katılımcıların %89’unun stentlerin ne olduğu hakkında bilgi sahibi olduğu, öte yandan çıplak ve ilaç kaplı stentlerin arasındaki farkın çok az diş hekimii tarafından bilindiği gözlemlendi (%10). Aynı şekilde tedavinin erken kesilmesi durumunda gelişebilecek stent içi pıhtı tıkaçı ve bunun sonuçları hakkındaki farkındalık da oldukça düşük olarak saptandı (%15,9). Konu ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülen diş hekimlerinin, yürek bilimi danışmanlığı isteme oranı ise beklenildiği gibi çok yüksek saptandı (%92).

Koroner kalp hastalığı sıklığının artması birçok hastaya stent yerleştirilmesi ile sonuçlanmaktadır. Özellikle son yıllarda sıkça kullanılan ilaç kaplı stentler sebebiyle en az 1 yıl ikili pıhtıöner tedavi büyük önem taşımaktadır (1, 2). Pıhtıöner ilaç kullanımı ile kalp-

Tablo 1. Anket soruları

1. Koroner stentin ne olduğunu biliyor musunuz?			
2. İlaç kaplı olan stentlerle ilaç kaplı olmayan stentlerin arasındaki farkı biliyor musunuz?			
3. Piyasada satılmakta olan plavix, pingel, klopiis, planor, karum, opirel adlı ilaçların herhangi birinin etken maddesinin ne olduğunu biliyor musunuz?			
4. Klopidogrel’in ne olduğunu biliyor musunuz?			
5. Hastanıza yapacağınız bir girişim öncesi aspirine ara veriyor musunuz?			
6. Hastanıza yapacağınız bir girişim öncesi klopidogrel’e ara veriyor musunuz?			
7. Girişim yapmadan önce ilaçlara ara verecekseniz kardiyoloji konsültasyonu istiyor musunuz?			
8. Girişim yapmadan önce pıhtıöner tedavinin bitmesini beklediğiniz oluyor mu?			
9. Stent yerleştirilmiş bir hastada klopidogrel tedavisini kesmenin yolacabileceği durumlar hakkında bilginiz var mı?			
10. İlaç kaplı olmayan stent takılmış bir hastada klopidogrel kesildiği zaman ne sıklıkta stent içi pıhtı tıkaçı geliştiğini biliyor musunuz?			
11. İlaç kaplı olan stent takılmış bir hastada klopidogrel kesildiği zaman ne sıklıkta stent içi pıhtı tıkaçı geliştiğini biliyor musunuz?			
12. Stent içi pıhtı tıkaçının ölüm sıklığını biliyor musunuz?			
13. Uluslararası tıbbi toplulukların (aha, ada, esc) kılavuzlarının varlığından haberdar mısınız?			

Tablo 2. Anket sonuçları

Koroner stentin ne olduğunu biliyor musunuz?	79 (89,8)	5 (5,7)	4 (4,5)
İlaç kaplı olan stentlerle ilaç kaplı olmayan stentlerin arasındaki farkı biliyor musunuz?	9 (10,2)	63 (71,6)	16 (18,2)
Piyasada satılmakta olan plavix, pingel, klopiis, planor, karum, opirel adlı ilaçların herhangi birinin etken maddesinin ne olduğunu biliyor musunuz?	8 (9,1)	65 (73,9)	15 (17)
Klopidogrel’in ne olduğunu biliyor musunuz?	7 (8)	70 (79,5)	11(12,5)
Hastanıza yapacağınız bir girişim öncesi aspirine ara veriyor musunuz?	76 (86,4)	11 (12,5)	1 (1,5)
Hastanıza yapacağınız bir girişim öncesi klopidogrel’e ara veriyor musunuz?	6 (6,8)	43 (48,9)	39 (44,3)
Girişim yapmadan önce ilaçlara ara verecekseniz yürek bilimi doktorlarına danışıyor musunuz?	81 (92)	5 (5,7)	2 (2,3)
Girişim yapmadan önce pıhtıöner tedavinin bitmesini beklediğiniz oluyor mu?	54 (61,4)	21 (23,9)	13 (14,8)
Stent yerleştirilmiş bir hastada klopidogrel tedavisini kesmenin yolacabileceği durumlar hakkında bilginiz var mı?	11 (12,5)	62 (70,5)	15 (17)
Çıplak stent takılmış bir hastada klopidogrel kesildiği zaman ne sıklıkta stent içi pıhtı tıkaçı geliştiğini biliyor musunuz?	1 (1,1)	73 (83)	14 (15,9)
İlaç kaplı olan stent yerleştirilmiş bir hastada klopidogrel kesildiği zaman ne sıklıkta stent içi pıhtı tıkaçı geliştiğini biliyor musunuz?	0 (0)	72 (81,8)	16 (18,2)
Stent içi pıhtı tıkaçının ölüm sıklığını biliyor musunuz?	14 (15,9)	65 (73,9)	9 (10,2)
Uluslararası tıbbi toplulukların (aha, ada, esc) kılavuzlarının varlığından haberdar mısınız?	18 (20,5)	57 (64,8)	13 (14,8)

damar hastalıklarında hasta olma oranı ile ölüm oranı oldukça azalmıştır. Tedavinin erken dönemde kesilmesi durumunda stent içi pıhtı tıkaçı %2 sıklıkta görülmekte ve ölüm oranı %15-45 dolaylarında izlenmektedir (3, 4). Bu bir yıl yıllık süre içerisinde gerekecek olan diş tedavisinde diş hekimlerinin kritik bir rolü vardır. Yakın geçmişe kadar kanama riski daha çok önemsenerek pıhtı önler ilaçların işleminden en az 5-7 gün önce kesilmesi öneriliyordu (5). Bu iskemik karışıntıları küçümseyen yaklaşımdan artık vazgeçilmiştir. Tedavinin bilinçsizce kesilmesi kalp krizi ve ölüme sebebiyet verebilir. Pıhtı önler tedavinin ani kesilmesi kan pulcuklarında hızla toparlanmaya ve özellikle atardamarlarda tepkisel trombotik olaylara sebebiyet verebilir (5). Bu sebeple 2007 yılında yayımlanan Amerikan Kalp Cemiyeti ve Amerikan Diş Cemiyeti (AHA/ADA) ortak kılavuzunda bu konuya değinilmiş ve zorunluluk olmadıkça, dikiş atılmasını gerektirmeyen, diş çekimi gibi basit girişimlerde stentli hastalarda ikili pıhtı önler tedavinin kesilmemesi ya da diş tedavisinin ertelenmesi ve lokal pıhtılaşma öncüsü ajanların kullanılması ile kanama kontrolü sağlanması önerilmektedir (6, 7). Diş çekimi ile ilişkili kanama görülme sıklığı %0,2-2,3 arasındadır (5).

Klopidogrel ve stent içi pıhtı tıkaçı gibi kavramların Türk diş hekimlerinde düşük düzeyde biliniyor oluşu kaynakçalardaki benzer çalışma sonuçları ile uyumludur (8). Nitekim İspanyol diş hekimleri arasında yapılan benzer bir çalışmada da çoğu diş hekiminin stentleri bildiği ancak çok azının ilaç kaplı stentler hakkında bilgi sahibi olduğu ve yine az bir kısmının klopidogrel tanıdığı gösterilmiştir (6). Pıhtı önler tedavide uzun yıllardır kullanılmakta olan warfarinin özellikle kanama ile ilgili karışıntılarını yürek bilimi dışında birçok dal tedavi ettiği için yakından bilmektedir. Dolayısıyla diş hekimlerinin bu konu ilgili bilgileri daha geniş olup ilgili kılavuzlarda ve yayınlarda da detaylı olarak değinilmektedir. Öte yandan klopidogrelin uygunsuz olarak kesilmesi durumunda oluşabilecek stent içi pıhtı tıkaçı ancak ilgili dal ve hatta ilgili hekimini ilgilendirmektedir. Bu da ikili pıhtı önler tedavinin öneminin geniş bir tabana yayılmasına engel olabilir. Bu noktada diş hekimlerini konu ilgili duyarlılıklarının artırılması muhtemel karışıntıların önüne geçilmesinde büyük önem taşımaktadır.

Çalışmanın sadece bir ilde yürütülmesi çalışmamızın ana kısıtlayıcı unsurlarıdır.

Sonuç

Türk diş hekimlerinin büyük çoğunluğu koroner stentleri bilmesine rağmen çoğunluğu, çıplak ve ilaç kaplı stentler arasındaki farkı ve bunlarla ilişkili tedavi ve karışıntıları yeterince bilmemektedirler. Olası karışıntıların önüne geçilmesi için bu konuda ulusal bazda bilgilendirme çalışmaları yürütülmelidir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı İstanbul Mehmet Akif Ersoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden alınmıştır (Tarih: 28.09.2011 Belge no: 59).

Hasta Onamı: Yazılı onam bu ankete katılan diş hekimlerinden alınmıştır.

Hakem değerlendirmesi: Diş bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - I.F.A., F.N.Ç.; Tasarım - I.F.A., F.N.Ç.; Denetleme - K.K., G.D.; Veri toplanması ve/veya işlemesi - M.E., Ö.Ç., F.G.E., G.D.; Analiz ve/veya yorum - A.B., E.Ö., M.E.; Literatür taraması - A.A.Y., I.M.Ç., Ö.Ç., F.U.; Yazıyı yazan - F.N.Ç.; Eleştirel İnceleme - F.U., Ö.E., I.M.Ç.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of İstanbul Mehmet Akif Ersoy Training and Research Hospital (Date: 28.09.2011 Document no: 59).

Informed Consent: Written informed consent was obtained from dentists who participated in this survey.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - I.F.A., F.N.Ç.; Design - I.F.A., F.N.Ç.; Supervision - K.K., G.D.; Data Collection and/or Processing - M.E., Ö.Ç., F.G.E., G.D.; Analysis and/or Interpretation - A.B., E.Ö., M.E.; Literature Review - A.A.Y., I.M.Ç., Ö.Ç., F.U.; Writing - F.N.Ç.; Critical Review - F.U., Ö.E., I.M.Ç.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

1. Kolh P, Wijns W, Danchin N, Di Mario C, Falk V, Folliguet T, et al. Guidelines on myocardial revascularization The Task Force on Myocardial Revascularization of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) Developed with the special contribution of the European Association for Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI) European Heart Journal 2010; 31: 2501-55. [CrossRef]
2. King SB 3rd, Smith SC Jr, Hirshfeld JW Jr, Jacobs AK, Morrison DA, Williams DO, et al. 2007 Focused Update of the ACC/AHA/SCAI 2005 Guideline Update for Percutaneous Coronary Intervention: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines: 2007 Writing Group to Review New Evidence and Update the ACC/AHA/SCAI 2005 Guideline Update for Percutaneous Coronary Intervention, Writing on Behalf of the 2005 Writing Committee. Circulation. 2008; 117: 261-95. [CrossRef]
3. Cutlip DE, Baim DS, Ho KK, Popma JJ, Lansky AJ, Cohen DJ, et al. Stent thrombosis in the modern era: a pooled analysis of multicenter coronary stent clinical trials. Circulation 2001; 103: 1967-71. [CrossRef]
4. Iakovou I, Schmidt T, Bonizzi E, Ge L, Sangiorgi GM, Stankovic G, et al. Incidence, predictors, and outcome of thrombosis after successful implantation of drug-eluting stents. JAMA. 2005; 293: 2126-30. [CrossRef]
5. Kumar AJ, Kumari MM, Arora N, Haritha A. Is anti-platelet interruption a real clinical issue? Its implications in dentistry and particularly in periodontics. J of Indian Soc of Periodontology 2009; 13: 121-5. [CrossRef]
6. Grines CL, Bonow RO, Casey DE Jr, Gardner TJ, Lockhart PB, Moliterno DJ, et al. Prevention of premature discontinuation of dual antiplatelet therapy in patients with coronary artery stents: a science advisory from the American Heart Association, American College of Cardiology, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, American College of Surgeons, and American Dental Association, with representation from the American College of Physicians. J Am Dent Assoc 2007; 138: 652-5. [CrossRef]
7. Brüggemann J, van Gelder IC, van der Meer J, Zijlstra F. Cardiological (pharmacology) therapy and dental practice. Ned Tijdschr Tandheelkd. 2006; 113: 75-81.
8. Lozano I, Martín D, Torres F, Avanzas P, Rondán J, García-Ruiz JM, et al. Knowledge of coronary interventions among spanish dentists. Rev Esp Cardiol 2009; 62: 153-7. [CrossRef]