

## **Absetzen von Acetylsalicylsäure vor oralchirurgischen Eingriffen - aus klinischer Sicht notwendig?**

Kessler B., Wahl G., Hemelik M.

Universitätszahnklinik Bonn, Poliklinik für Chirurgische ZMK, Welschnonnenstraße 17, 53111 Bonn

In einer prospektiven Studie sollten die Nachblutungskomplikationen nach Zahnextraktion bei Patienten, welche zur Thromboembolieprophylaxe unter laufender Therapie mit Acetylsalicylsäure (ASS) stehen, analysiert werden. Begleitend wurde geprüft, ob mittels eines Screeningtests zur Analyse des dadurch bedingten primären Hämostasedefektes eine präoperative Risikobewertung des Blutungsrisikos unter ASS erfolgen kann.

Bei 69 Patienten wurden unter laufender ASS-Medikation (100 mg) 155 Zähne extrahiert. Die Kontrollgruppe bestand aus 252 gesunden Patienten mit 543 extrahierten Zähnen. Die Blutungskomplikationen wurden in beiden Gruppen graduell erfasst. Aufgrund der geringen Anzahl an Nachblutungen unter ASS-Therapie wurde im Verlauf der Studie zusätzlich die Thrombozytenfunktionsstörung mit Hilfe der Plättchenfunktionsanalyse (PFA®, Dade Behring/ Frankfurt) ermittelt (n = 21).

Eine Nachblutungshäufigkeit von 1,45 % in der ASS-Gruppe bzw. von 1,59 % in der medikamentenfreien gesunden Kontrollgruppe konnte beobachtet werden. Nachblutungen gravierender Art oder nicht beherrschbare Blutungen traten nicht auf. Bei 38,1 % (n = 8 von 21) konnte mit dem PFA-Test keine bzw. nur eine moderate Veränderung der Verschlusszeit gemessen werden. Möglicherweise handelte es sich um ASS-Nonresponder. 13 Patienten zeigten unter ASS-Therapie Werte außerhalb des Messbereichs, d.h. die Thrombozytenfunktion war nachweislich gestört, korrelierte aber nicht mit einer Blutungskomplikation. Die geringe Anzahl der Blutungsereignisse und die Vielzahl der beeinflussenden Begleitparameter (insbesondere Begleiterkrankungen) schließen eine statistische Analyse aus.

Das Blutungsrisiko bei Zahnextraktionen unter laufender ASS-Medikation ist gering, es beschränkte sich in dieser Studie auf lokal beherrschbare Komplikationen. Mit Hilfe der automatisierten Plättchenfunktionsanalyse (PFA®) kann die individuelle Wirkung der Acetylsalicylsäure untersucht werden. Einige Patienten zeigen keine oder nur eine geringe Störung der Thrombozytenfunktion. In Einzelfällen war so ein ASS-abhängiges Blutungsrisiko primär nicht anzunehmen. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass nach den vorliegenden Ergebnissen ein generelles Absetzen von Acetylsalicylsäure als Thromboembolieprophylaxe aus zahnmedizinischer Sicht nicht notwendig erscheint.

Quelle: Mund- Kiefer- und Gesichtschirurgie, Vol 10 Nr. 1, Januar 2006