

krzyca. Jeśli pacjent musi być na czczo przed znieczuleniem ogólnym, należy odpowiednio dostosować dawki leków hipoglikemicznych lub insuliny. Pacjenci z cukrzycą insulinoniezależną zazwyczaj dobrze znoszą krótki okres głodu, ale przy dłuższych zabiegach chirurgicznych mogą wymagać insuliny. Dzień przed zabiegiem powinno się przerwać przyjmowanie doustnych leków hipoglikemicznych.

- Pacjenci z cukrzycą insulinozależną na dzień przed zabiegiem nie powinni przyjmować swojej wieczornej dawki długodziałającej insuliny, a poziom cukru we krwi monitoruje się najpierw co 4 godz., a następnie co 2 godz. Podawanie insuliny z glukozą rozpoczyna się ze zmienną szybkością (50 j. insuliny w 50 ml soli fizjologicznej w pompie infuzyjnej), dostosowując ją w miarę potrzeby. Pacjent otrzymuje również węglowodany. Alternatywnie, w przypadku dobrze kontrolowanej cukrzycy, można zastosować schemat Alberti. Zakłada on podanie dożylnie w ciągu 5 godz. 500 ml 10% glukozy, 10 j. ludzkiej rozpuszczalnej insuliny i 10 ml KCl. Dawkę insuliny oraz stężenie KCl dostosowuje się zależnie od wyników badania krwi, dążąc do utrzymania stężenia glukozy we krwi w zakresie 6–10 mmol/l.
- Należy unikać stanów hipoglikemii, ponieważ mogą powodować uszkodzenie mózgu. Stężenie cukru we krwi musi być regularnie monitorowane za pomocą BM-Stix lub testów paskowych, ponieważ kontrola cukrzycy jest zakłócona zabiegiem chirurgicznym oraz znieczuleniem.

Niedoczynność i nadczynność tarczycy

Pacjenci z niedoczynnością tarczycy powinni unikać opioidów, leków sedacyjnych oraz znieczulenia ogólnego. Dlatego najlepszym rozwiązaniem jest u nich leczenie w znieczuleniu miejscowym, chyba że choroba jest dobrze kontrolowana za pomocą tyroksyny.

Znieczulenie ogólne u chorych z nieleczoną nadczynnością tarczycy niesie ze sobą poważne ryzyko arytmii.

Niedoczynność i nadczynność przytarczyc

Niedoczynność przytarczyc. Trzeba brać ją pod uwagę u pacjentów zgłaszających się z parestezją lub skurczami w obrębie twarzy. Do innych objawów należy opóźnione wyrzynanie zębów oraz hipoplazja szkliwa.

Nadczynność przytarczyc. Może ona dawać objawy w jamie ustnej, które są opisane w rozdziale 7. Znieczulenie ogólne wiąże się z ryzykiem arytmii oraz wrażliwości na środki zwiotczające.

Choroby wątroby

Choroby wątroby mogą zaburzać produkcję fibrynogeny, czynników krzepnięcia (II, V, VII, VIII, IX, X,

XI), a także metabolizm leków. W przypadku wirusowego zapalenia wątroby istnieje ryzyko zakażenia krzyżowego.

Zaburzenie krzepnięcia. Przed leczeniem stomatologicznym, a zwłaszcza przed zabiegami chirurgicznymi należy potwierdzić rozpoznanie dysfunkcji układu krzepnięcia i określić ciężkość zaburzeń (wykonując badanie krzepnięcia). Korekcja krzepnięcia może wymagać podania witaminy K lub świeżo mrożonego osocza i dlatego pacjenci ci wymagają leczenia w warunkach szpitalnych.

Leki. W ciężkim uszkodzeniu wątroby przepisywanie leków jest problematyczne, wiele z nich należy stosować z dużą ostrożnością lub całkowicie unikać. Wśród nich jest paracetamol i niesteroidowe leki przeciwzapalne oraz leki sedacyjne. Każdy przepisywany lek powinien zawierać informacje o swoim składzie. Trudno jest przewidzieć stopień upośledzenia metabolizmu leków nawet na podstawie testów czynności wątroby.

Zakażenie krzyżowe. Uniwersalne środki ostrożności zapobiegające zakażeniom krzyżowym zakładają, że wszyscy pacjenci, niezależnie od tego, czy należą do grupy wysokiego ryzyka, są traktowani w ten sam sposób, minimalizujący ryzyko transmisji czynników zakaźnych.

Choroby nerek

Choroby nerek wymagają redukcji dawek leków, ponieważ ich wydalanie jest zmniejszone. Należy unikać podawania niesteroidowych leków przeciwzapalnych. Stopień uszkodzenia funkcji nerek jest wyrażony szybkością filtracji kłębkowej (GFR), która zazwyczaj jest mierzona klirenssem kreatyniny.

U tych pacjentów może występować zaburzona równowaga płynowa, nieprawidłowe stężenie elektrolitów i dysfunkcja płytek krwi (zaburzona produkcja płytek), upośledzona konwersja protrombiny do trombiny, rozszerzenie naczyń oraz słaba agregacja płytek. Wszystko to powoduje skłonność do krwawienia.

Postępowanie

- Leczenie stomatologiczne należy przeprowadzać dzień po dializie, kiedy nie ma już działania heparyny, a jednocześnie wciąż utrzymują się maksymalnie dobre warunki biochemiczne uzyskane dializą.
- Pacjenci po transplantacji nerek otrzymują leki immunosupresyjne. Do zabiegów w znieczuleniu ogólnym lub rozległych zabiegów chirurgicznych dawka steroidów musi być zwiększona. Może być również konieczna profilaktyka antybiotykowa.

Choroby układu pokarmowego

Stosunkowo częstą chorobą jest choroba wrzodowa, która może zaostrzyć się pod wpływem niesteroido-