

➡ **Dienen subklinische schildklierstoornissen te worden behandeld?** Men spreekt van subklinische schildklierstoornissen wanneer de TSH-spiegels zich situeren buiten de normale waarden (0,45 - 4,5 mIE/l) met normale waarden van vrij T3 en T4, en weinig of geen klinische symptomen. In de literatuur bestaat er evenwel geen eensgezindheid vanaf welke waarden een diagnose van subklinische schildklierstoornis wordt gesteld. Hoewel de gevolgen van deze biologische afwijkingen vaak miniem zijn, kunnen ze soms evolueren tot een klinische schildklierdisfunctie (hyper- of hypothyreose). Systematische opsporing en behandeling zijn in principe niet aanbevolen [JAMA 2004;291:228-38 en 239-43]. Een behandeling kan daarentegen overwogen worden in bepaalde situaties, b.v. aanwezigheid van symptomen (depressie, vermoeidheid), van lipidenstoornissen, van schildklierantilichamen, van een kropgezwel, of van een autonoom schildklieradenoom. Men mag ook niet vergeten dat de TSH-spiegels in bepaalde situaties kunnen wijzigen, zonder dat er sprake is van een schildklierstoornis (b.v. daling van de TSH-spiegels bij bepaalde acute of chronische aandoeningen, tijdens de zwangerschap, of tijdens een behandeling met glucocorticoiden of dopamine-agonisten).

➡ **Dient een anti-aggregerende behandeling systematisch te worden onderbroken vóór een tandextractie?** In de Folia van februari 2004 werd reeds aandacht besteed aan het beleid in geval van een chirurgische of tandheelkundige ingreep bij patiënten behandeld met coumarine-anticoagulantia. Wat in verband met anti-aggregantia? De beschikbare gegevens wijzen er op dat na een tandextractie het risico van persisterende bloeding onder behandeling met acetylsalicylzuur gering is, wat ook de dosis is. Bloedingen tijdens de ingreep zijn soms meer uitgesproken onder behandeling met acetylsalicylzuur, maar worden in het algemeen doeltreffend gecontroleerd door lokale hemostasemaatregelen, zoals compressie, hechtingen, lokale antihemorragische preparaten. Het is niet bewezen dat het risico van bloedingen groter is met de andere anti-aggregantia. Een anti-aggregerende behandeling dient dan ook niet systematisch te worden onderbroken vóór een tandextractie, te meer daar een dergelijke onderbreking bij risicopatiënten zou kunnen leiden tot een cardiovasculair accident. Men dient wel rekening te houden met factoren zoals aantal te extraheren tanden, de moeilijkheidsgraad van de operatie en eventuele hemostasestoornissen [*La Revue Prescrire* 2004;24:207-10].