Empfehlung perioperatives Management von Basistherapeutika bei Patienten mit rheumatischen Erkrankungen

VORBEMERKUNG:

Diese Empfehlungen basieren auf Daten für grössere orthopädische Operationen (Hüft- und Knieprothesenimplantationen). Bei nichtorthopädischen Operationen wie Eingriffen im Abdomen, kleinen Becken, Thorax, Kopf und Wirbelsäule, sowie bei Operationen bei Patienten mit allgemein erhöhten Infektrisiko (z.B. Immundefizienzen, Diabetes mellitus, terminale Niereninsuffizienz, COPD) empfehlen wir die gleiche Handhabung wie bei den grossen orthopädischen Eingriffen. Bei kleinchirurgischen Eingriffen mit tiefem Infektrisiko können alle Medikamente ohne Pause weitergegeben werden.

THERAPIEPAUSE PRÄ-PERIOPERATIV:

Medikamente	Letzte Gabe vor Operation	Kommentar
Konventionelle DMARDs (cs DMARDs)		
Hydroxychloroquin, Leflunomid, Methotrexat, Sulfasalazin, Voclosporin	Keine Pause	
Azathioprin, Cyclosporin, Mycofenolat-Mofetil, Tacrolimus	1 Woche	Bei rheumatischen Erkrankungen, bei denen ein Krankheitsschub vital bedrohlich sein kann (z.B. SLE, Vaskulitis) keine Therapiepause
Biologische DMARDs (bDMARDs)		
Abatacept	s.c. 1 Woche i.v. 4 Wochen	
Adalimumab	2 Wochen	
Anakinra	1 Tag	
Anifrolumab	4 Wochen	
Belimumab	i.v. 4 Wochen s.c. 1 Woche	
Benralizumab	Keine Pause	
Bimekizumab	4 Wochen	
Canakinumab	4-8 Wochen Je nach Dosisintervall	
Certolizumab	2 oder 4 Wochen je nach Dosisintervall	
Etanercept	1 Woche	
Golimumab	4 Wochen	
Guselkumab	8 Wochen	
Infliximab	4, 6 oder 8 Wochen je nach Dosisintervall	
Ixekizumab	4 Wochen	

© Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie (www.rheuma-net.ch)

Mepolizumab	Keine Pause	
Risankizumab	12 Wochen	
Rituximab	6 Monate	
Sarilumab	2 Wochen	
Secukinumab	4 Wochen	
Tildrakizumab	12 Wochen	
Tocilizumab	s.c. 1 Woche i.v. 4 Wochen	
Ustekinumab	12 Wochen	

Medikamente	**Letzte Gabe vor Operation**	**Kommentar**
Gezielte synthetische DMARDs (ts DMARDs)		
Apremilast	Keine Pause	
Baricitinib	4 Tage	
Tofacitinib	4 Tage	
Upadacitinib	4 Tage	
Glukokortikoide	weitergeben	Schwellenwerte mit deutlich erhöhtem Infektionsrisiko sind 20 mg Prednisonäquivalent

WIEDERBEGINN DER DMARD - THERAPIE POSTOPERATIV:
Wenn Wundverhältnisse gut, Wundheilung zeitgerecht und keine klinischen und labormässigen Infektzeichen Wiederbeginn 14 Tage postoperativ.

LITERATUR:
2022 American College of Rheumatology/American Association of Hip and Knee Surgeons Guideline for the Perioperative Management of Antirheumatic Medication in Patients with Rheumatic Diseases Undergoing Elective Total Hip or Total Knee Arthroplasty

Godmann et al. Arthritis Care Res 2022;74:1399ff

© Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie (www.rheuma-net.ch)