



EPZmax Newsletter

Nr. 4

Sollen Rheumapatienten vor einer Endoprothesenoperation ihre Rheuma-Medikation absetzen?



Patienten mit entzündlich rheumatischen Gelenkerkrankungen werden häufig mit potenten Medikamenten behandelt, die die Infektionsabwehr beeinflussen. Ist eine Operation geplant, dann muss entschieden werden, ob diese Therapie unterbrochen werden muss oder fortgeführt werden sollte. Bei weiterer Einnahme dieser Medikamente besteht möglicherweise ein erhöhtes Risiko einer Infektion oder Wundheilungsstörung. Die Unterbrechung der Einnahme kann dagegen einen Krankheitsschub zur Folge haben, der wiederum den post-operativen Heilungsverlauf erschweren kann.

Untersuchungen u.a. aus der Mayo-Klinik in USA (Literatur s. Tabelle) und aus Japan (Literatur s.u.) haben ergeben, dass Rheumatiker sowohl bei Erstimplantationen von Hüft- und Knieprothesen, als auch nach Wechseloperationen gegenüber Nicht-Rheumatikern erhöhte Infektionsraten aufweisen.

Die folgenden **Empfehlungen zur perioperativen Vorgehensweise** dienen als Orientierungshilfe, wenn ein elektiver Protheseneingriff unter einem der nachfolgend aufgelisteten Medikamente erfolgen soll.

- Bei laufender **Kortikoid**therapie sollte die Dauerdosis perioperativ beibehalten werden, eine postoperative Dosiserhöhung ist zu vermeiden.
- **Methotrexat** kann perioperativ fortgeführt werden, bei Dosis über 25-30mg/Woche ist eine Dosisreduktion zu erwägen.
- **Chloroquin**, **Hydroxychloroquin** und **Sulfasalazin** können durchgehend eingenommen werden.
- **Leflunomid** kann bei niedrigem Infektionsrisiko weiter angewendet werden, bei erhöhtem Risiko sollte es mit Cholestyramin (3 x 8g/Tag) oder Aktivkohle (4 x 5g/Tag) über eine Dauer von 5 Tagen vorher ausgewaschen werden.
- **Ciclosporin A**, **Mycophenolat-Mofetil**, **Azathioprin** und **Anakinra** sollten 1-2 Tage vor der OP abgesetzt werden.

- TNF -Blocker sollten mindestens 2 Halbwertszeiten, d.h. **Etanercept** 9 Tage, **Infliximab** 16-20 Tage, **Golimumab** 24 Tage, **Adalimumab** und **Certolizumab** 28 Tage vor der OP abgesetzt werden.
- In den ersten 6 Monaten nach Beginn einer Therapie mit **Biologika** (= Antikörper) wird von einer erhöhten Infektionsrate ausgegangen.
- Ein geplanter Protheseneingriff unter **Tocilizumab** sollte am Ende des Applikationsintervalls geplant werden, d.h. 2 Wochen nach der Gabe, unter **Abatacept** erst 4 Wochen danach. Für eine Notfall-OP stellt deren Einnahme keine Kontraindikation dar. Unter **Rituximab** sollte eine operative Therapie so spät als möglich nach der letzten Gabe erfolgen, empfohlen wird mindestens 2 Monate zu pausieren, bei dringender Indikation stellt es aber keine Kontraindikation zur OP dar.

Erfolgt eine Unterbrechung der Medikamenteneinnahme zur OP, wird für alle Substanzen bei fehlenden Anzeichen einer Infektion und unauffälligen Wundverhältnissen eine Wiederaufnahme der Medikamententherapie 2 Wochen postoperativ empfohlen.

Literatur:

- Empfehlungen der Dtsch. Ges. für Rheumatologie zur perioperativen Vorgehensweise unter Therapie mit DMARDs und Biologika bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen, K. Krüger, et al und die Kommission Pharmakotherapie der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (Stand 30.4.2013)
- Perioperatives Management bei Patienten mit rheumatoider Arthritis, U. Hötger, et al.
- Rheumatoid Arthritis, Volume 59, Issue 12, December 2008; Incidence and risk factors of prosthetic joint infection after total hip or knee replacement in patients with rheumatoid arthritis, Tim Bongartz.
- Rheumatology, Volume 49, Issue 2, 2010: Complications and features after joint surgery in rheumatoid arthritis patients treated with tumour necrosis factor- blockers: perioperative interruption of tumour necrosis factor- blockers decreases complications?, Kosei Kawakami
- Seminars in Arthritis + Rheumatism, April 2007 Volume 36, Issue 5, Patients with Rheumatoid Arthritis Undergoing Surgery: How Should We Deal with Antirheumatic Treatment?, Herwig Pieringer

Autoren:

Dr. Stephan Horn
Leitender Oberarzt der Klinik für Orthopädie
und Unfallchirurgie
Krankenhaus Barmherzige Brüder München
Romanstr.93, 80639 München
Tel. 089 1797-2502
E-Mail: ort@barmherzige-muenchen.de



Prof. Dr. Herbert Kellner
Ärztlicher Leiter Rheuma Abteilung
Krankenhaus Neuwittelsbach
Praxis: Romanstr. 9, 80639 München
Tel. 089 13959100
E-Mail: info@Prof-Dr-Kellner.de

