



WISSENSWERTES ÜBER IHR KÜNSTLICHES KNIE- UND HÜFTGELENK

Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung

Sollen Rheumapatienten vor einer Endoprothesenoperation ihre „Rheuma“-Medikation absetzen?

Umgang mit „Biologicals“ bei Operationen

–



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 Vorgehensweise** dienen als Orientierungshilfe, wenn ein elektiver Protheseneingriff unter einem der nachfolgend aufgelisteten Medikamente erfolgen soll.

- Bei laufender **Cortison-/ Kortikoid**therapie sollte die Dauerdosis vor der OP beibehalten werden, unmittelbar nach der OP wird die Dosis gegebenenfalls erhöht. Längerfristig ist nach der OP aber eine Dosiserhöhung zu vermeiden.
- **Methotrexat** kann perioperativ fortgeführt werden, bei einer 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 α -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. Hötter, 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 tumor necrosis factor- α blockers: perioperative interruption of tumour necrosis factor- α 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

Ihr Team des Endoprothetikzentrums der Maximalversorgung
Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Krankenhaus Barmherzige Brüder München

Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie | Krankenhaus Barmherzige Brüder München

LEITUNG Prof. Dr. Johannes Beckmann | KOORDINATION Dr. Stephan Horn

TEL. 089 1797-2502 | E-MAIL orth@barmherzige-muenchen.de

WEB www.barmherzige-muenchen.de

