



# **Perioperatives Management unter disease-modifying antirheumatic drugs (DMARDs)**

Dr. med. Florian Popp

Dr. med. Patrizia Sternad

Dr. med. Martin Welcker

MVZ für Rheumatologie Dr. M. Welcker

28.07.2021



# Nichtsteroidale Antirheumatika (NSARs) und Kortikosteroide



NSARs / Glukokortikoide	Letzte präoperative Gabe	Erste postoperative Gabe	Besonderheiten
NSARs	Keine Therapiepause	-	Erhöhtes Risiko für Leber- und Nierenwerterhöhung
Glukokortikoide	Keine Therapiepause	-	Die niedrigst mögliche Dauerdosis ist anzustreben (täglich < 5 mg Prednison-Äquivalent), eine Stressprophylaxe bei Tagesdosen von $\leq 20$ mg Prednison-Äquivalent oder eine Stoßtherapie ist in der Regel nicht indiziert

# Konventionell synthetische DMARDs (csDMARDs)

csDMARDs	Letzte präoperative Gabe	Erste postoperative Gabe	Besonderheiten
Gold	Keine Therapiepause	-	-
Antimalariamittel	Keine Therapiepause	-	-
Sulfasalazin	Keine Therapiepause	-	-
Methotrexat	Keine Therapiepause bei Dosis $\leq 15$ mg 1x wöchentlich	-	Perioperative Dosisreduktion auf $\leq 15$ mg 1x wöchentlich bei Dosis $> 15$ mg 1x wöchentlich, erhöhtes Risiko für Leber- und Nierenwerterhöhung
Leflunomid	Bei kleineren Operationen keine Therapiepause	Nach abgeschlossener Wundheilung	Bei größeren Operationen Auswaschen z. Bsp. mit Colestyramin 8 g 3x tgl. über 3 – 5 Tage
Azathioprin	Bei niedriger Krankheitsaktivität 1 Woche präoperativ, bei hoher Krankheitsaktivität keine Therapiepause	3 – 5 Tage postoperativ	-
Ciclosporin	Bei niedriger Krankheitsaktivität 1 Woche präoperativ, bei hoher Krankheitsaktivität keine Therapiepause	3 – 5 Tage postoperativ	-
Tacrolimus	Bei niedriger Krankheitsaktivität 1 Woche präoperativ, bei hoher Krankheitsaktivität keine Therapiepause	3 – 5 Tage postoperativ	-
Mycophenolat-Mofetil	Bei niedriger Krankheitsaktivität 1 Woche präoperativ, bei hoher Krankheitsaktivität keine Therapiepause	3 – 5 Tage postoperativ	-

# Gezielt synthetische DMARDs (tsDMARDs)

tsDMARDs	Letzte präoperative Gabe	Erste postoperative Gabe	Besonderheiten
Apremilast	Bei kleineren Operationen keine Therapiepause, bei größeren Operationen 2 – 3 Tage präoperativ	Nach abgeschlossener Wundheilung	-
Baricitinib	3 – 4 Tage präoperativ	Nach abgeschlossener Wundheilung	-
Filgotinib	3 – 4 Tage präoperativ	Nach abgeschlossener Wundheilung	-
Tofacitinib	3 – 4 Tage präoperativ	Nach abgeschlossener Wundheilung	-
Upadacitinib	3 – 4 Tage präoperativ	Nach abgeschlossener Wundheilung	-



# Biologika (bDMARDs)



bDMARDs	Letzte präoperative Gabe	Erste postoperative Gabe	Besonderheiten
Adalimumab	4 Wochen	Nach abgeschlossener Wundheilung	-
Certolizumab	4 Wochen	Nach abgeschlossener Wundheilung	-
Etanercept	2 Wochen	Nach abgeschlossener Wundheilung	-
Golimumab	4 Wochen	Nach abgeschlossener Wundheilung	-
Infliximab	2 Wochen bei s.c.-Gabe, 8 Wochen bei 8-Wochen- Infusionsintervall	Nach abgeschlossener Wundheilung	-
Abatacept	2 Wochen bei s.c.-Gabe, 4 Wochen bei 4-Wochen- Infusionsintervall	Nach abgeschlossener Wundheilung	-
Anakinra	2 – 3 Tage	Nach abgeschlossener Wundheilung	-
Canakinumab	2 Wochen	Nach abgeschlossener Wundheilung	-



# Biologika (bDMARDs)



bDMARDs	Letzte präoperative Gabe	Erste postoperative Gabe	Besonderheiten
Sarilumab	3 Wochen	Nach abgeschlossener Wundheilung	-
Tocilizumab	2 Wochen bei s.c.-Gabe, 4 Wochen bei 4-Wochen- Infusionsintervall	Nach abgeschlossener Wundheilung	-
Ustekinumab	6 Wochen	Nach abgeschlossener Wundheilung	-
Ixekizumab	4 Wochen	Nach abgeschlossener Wundheilung	-
Secukinumab	4 Wochen	Nach abgeschlossener Wundheilung	-
Guselkumab	4 Wochen	Nach abgeschlossener Wundheilung	-
Rituximab	6 Monate bei 6-Monate- Infusionsintervall	Nach abgeschlossener Wundheilung	Bei möglichst niedriger Krankheitsaktivität und in möglichst großem Abstand zur letzten Infusion
Belimumab	2 Wochen bei s.c.-Gabe, 4 Wochen bei 4-Wochen- Infusionsintervall	Nach abgeschlossener Wundheilung	-