

Muss ich meine Rheuma Medikamente vor einem künstlichen Gelenksabsatz wie zum Beispiel Knie- oder Hüftgelenk absetzen? Was ist bei Notfalloperationen zum Beispiel am Bauch ?

Als Rheuma Patient müssen Sie sich mit ihrem Operateur zusammensetzen und ihre Medikamente besprechen. Idealerweise sind Sie in Behandlung bei einem operierenden orthopädischen Rheumatologen, der damit tagtäglich konfrontiert wird. Einige Medikamente müssen gewisse Tage, teilweise sogar Wochen vorher abgesetzt werden. Sollten Sie einmal in einem Notfall operiert werden müssen spricht unmittelbar nichts gegen eine Beibehaltung ihrer Medikamente. Bei Eingriffen im Bauchraum, die über einen Bauchschnitt durchgeführt werden sollten Sie sich auf jeden Fall mit ihrem Rheumatologen und dem behandelnden Chirurgen absprechen. Insbesondere Medikamente wie zum Beispiel Leflunomid oder Arava, müssen zur besseren Wundheilung abgesetzt werden. Bei eitrigen Entzündungen müssen alle das Immunsystem beeinflussende Medikamente möglichst abgesetzt werden.

Folgende Empfehlung gilt für große Operationen im orthopädischen Bereich:

- bei laufender **Kortison**einnahme (z.Bsp Prednisolon) sollte die Dauerdosis um die Operation beibehalten werden, eine Dosiserhöhung unmittelbar nach der Operation ist zu vermeiden.
 - **Methotrexat** kann unverändert fortgeführt werden, bei Dosis über 25-30mg/Woche ist eine Dosisreduktion zu erwägen. Eine schlechtere Wundheilung ist nicht zu erwarten.
 - **Chloroquin, Hydroxychloroquin** und **Sulfasalazin** können durchgehend eingenommen werden.
 - **Leflunomid** (Arava®) kann bei niedrigem Infektionsrisiko und kleinen Operationen 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 (Enbrel, Benepali) 9 Tage, Infliximab (Remicade®, Inflectra® , Remsima®) 16-20 Tage, Golimumab (Simponi®) 24 Tage, Adalimumab (Humira®) und Certolizumab (Cimzia ®) 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** (RoActemra®) sollte am Ende des Applikationsintervalls geplant werden, d.h. 2 Wochen nach der Gabe, unter

Abatacept (Orencia®) erst 4 Wochen danach.

Für eine Notfall-OP stellt deren Einnahme keine Kontraindikation dar. Unter **Rituximab**

(MabThera®) 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 Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie zur perioperativen Vorgehensweise unter Therapie mit DMARDs und Biologika bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen. Stand 2013; Autoren: K. Krüger, K. Albrecht, S. Rehart, R. Scholz und die Kommission Pharmakotherapie der DGRh