

Utsättande av antireumatiska behandlingar vid planerade operationer

Gäller för: Medicinkliniken Växjö

Det är vanligt att uppehåll görs med antireumatisk behandling i samband med kirurgi.

Dokumentet omfattar användandet av syntetiska och biologiska immunmodulerande läkemedel i samband med elektiv kirurgi. Allmänt kan konstateras att det vetenskapliga underlaget är begränsat. De studier som finns av komplikationer kopplade till antireumatisk medicinering vid kirurgi är i huvudsak retrospektiva observationsstudier av patienter med reumatoid artrit som genomgått elektiva ortopedkirurgiska ingrepp av varierande typ. I dagsläget saknas randomiserade kontrollerade studier. Flertalet studier fokuserar på TNF-hämmare (adalimumab, etanercept och infliximab) samt Metotrexate.

Dokumentet ska ses som en översikt över området.

Studier av inverkan av läkemedelsbehandling på infektionsrisk har relativt samstämmigt inte kunnat påvisa någon säker generell riskökning kopplat till behandling med syntetiska antireumatiska läkemedel.

Rekommendation

Inför kirurgi görs alltid en individuell bedömning med sammanvägning av riskfaktorer för infektion, typ av ingrepp, risk för skov vid uppehåll mm som kan innebära avsteg från nedanstående generella rekommendation. En färsk kontroll av de laboratorieparametrar som är aktuella att följa för respektive preparat ska beaktas. Med låg infektionsrisk följer mindre behov av doseringsanpassning

Tabell över läkemedel som ingår i denna översikt, uppdelat i syntetiska och biologiska immunmodulerande läkemedel i alfabetisk ordning efter generiskt namn. Förslag för tidpunkt för sista dos före kirurgi och återinsättning om man efter en sammanvägd bedömning beslutat om doseringsanpassning.

Syntetiska immunmodulerande läkemedel/konventionella syntetiska (cs)DMARDs:				
Läkemedel	Ingen utsättning *	Sista dos före ingrepp ges minst x veckor (för anakinra x dagar) före ingrepp	Återinsättning 1-2 veckor efter ingrepp/sårläkning	Kommentar
Azatioprin Azathioprin Actavis® Azathioprin Orifarm® Azathioprin Mylan® Immunprin® Imurel®	x			
Ciklosporin Ciklosporin IVAX® Sandimmun® Sandimmun Neoral®	x			
Cyklofosfamid, infusion Sendoxan®				Individuellt ställningstagande. Situation där elektiv kirurgi ofta undviks.
Cyklofosfamid, tablett Sendoxan®		1v.	x	Försämrad sårläkning finns rapporterat-kan motivera längre uppehåll postoperativt
Hydroxiklorokin Plaquenil®	x			
Klorokinfosfat Klorokinfosfat Recip®	x			
Klorambucil Leukeran®		1v	x	



Leflunomide Arava®	x			Försämrad sårhäkning finns rapporterat-kan motivera längre uppehåll postoperativt
Metotrexat Ebetrex®, Methotrexate Orin®, Methotrexate Pfizer®, Methotrexate Teva®, Metoject®, Metotab®	x			
Mykofenolatmofetil Cellcept®, Mykofenolatmofetil Actavis®	x			
Natriumaurotiomalat Myocrisin®	x			
Sulfasalazine Salazopyrin EN®, Sulfasalazine medac®	x			

Målinriktade syntetiska DMARDs (tsDMARDs):

Apremilast Otezla®	x			Inga studier finns. Allmänt låg risk för infektioner stödjer att uppehåll inte behövs.
Baracitinib Olumiant®		1v	x	Inga studier finns.
Tofacitinib Xeljanz®		1v	x	Inga studier finns.

Biologiska läkemedel (bDMARDs):				
Abatacept Orencia® i.v.		4v	x	
Orencia® s.c.		1v	x	
Adalimumab Humira®		2v	x	
Anakinra Kineret®		1d	x	
Belimumab Benlysta®		4v	x	Inga studier finns
Certolizumab pegol Cimzia®		2v	x	Inga studier finns
Etanercept Enbrel®		1v	x	
Golimumab Simponi®		4v	x	Inga studier finns
Infliximab Remicade®		8v	x	
Rituximab Mabthera®		Så långt från infusion som är rimligt? >4 mån?	x	
Sekukinumab Cosentyx®		4v	x	Inga studier finns
Sarilumab Kevzara®		2v	x	Inga studier finns
Tocilizumab RoActemra® i.v.		4v	x	
RoActemra® s.c.		1v	x	
Ustekinumab Stelara®		12v	x	Inga studier finns

*alternativt kan man överväga uppehåll operationsdygnet och till risken för omedelbara potoperativa komplikationer bedöms vara över

Urval referenser

Abdulkader R, Dharmapalaiah C, Rose G, et al. Late-onset neutropenia in patients with rheumatoid arthritis after treatment with rituximab. *J Rheumatol.* 2014;41:858-61.

Akkara Veetil BM, Bongartz T. Perioperative care for patients with rheumatic diseases. *Nat Rev Rheumatol.* 2012; 8:32-41.Review.

Baek SH. Identification and preoperative optimization of risk factors to prevent periprosthetic joint infection. *World J Orthop.* 2014 18;5:362-7.

Berthold E, Geborek P, Gülfe A. Continuation of TNF blockade in patients with inflammatory rheumatic disease. An observational study on surgical site infections in 1,596 elective orthopedic and hand surgery procedures. *Acta Orthop.* 2013;84:495-501.

Bibbo C, Goldberg JW. Infectious and healing complications after elective orthopaedic foot and ankle surgery during tumor necrosis factor-alpha inhibition therapy. *Foot Ankle Int.* 2004 ;25:331-5.

Bongartz T, Halligan CS, Osmon DR, et al. Incidence and risk factors of prosthetic joint infection after total hip or knee replacement in patients with rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum.* 2008;59:1713-20.

Breuer GS, Ehrenfeld M, Rosner I, et al. Late-onset neutropenia following rituximab treatment for rheumatologic conditions. *Clin Rheumatol.* 2014;33:1337-40.

Clay M, Mazouyes A, Gilson M, Gaudin P, Baillet A. Risk of postoperative infections and the discontinuation of TNF inhibitors in patients with rheumatoid arthritis: A meta-analysis. *Joint Bone Spine.* 2016; S1297- 319X(16)30004-5.

Cohen SB, Tanaka Y, Mariette X, et al. Long-term safety of tofacitinib for the treatment of rheumatoid arthritis up to 8.5 years: integrated analysis of data from the global clinical trials. *Ann Rheum Dis.* 2017; 76:1253-1262.

Del Olmo L, Hernández B, Galindo-Izquierdo M, et al. Peri-operative management of disease modifying anti- rheumatic drugs: recommendations based on a meta-analysis. *Rev Esp Cir Ortop Traumatol.* 2012 ;56:393-412. Review.

den Broeder AA, Creemers MC, Fransen J, et al. Risk factors for surgical site infections and other complications in elective surgery in patients with rheumatoid arthritis with special attention for anti-tumor necrosis factor: a large retrospective study. *J Rheumatol.* 2007 ;34:689-95.

Diaper R, Wong E, Metcalfe SA. The implications of biologic therapy for elective foot and ankle surgery in patients with rheumatoid arthritis. *Foot (Edinb).* 2017;30:53-58.

Vid upptäckt av felaktigt information eller länk, vänligen meddela faktaägare.