

ENKEL OVERSIKT BEHANDLING REVMATOLOGISKE LIDELSER OG ELEKTIV ortopedisk KIRURGI

BIOLOGISK BEHANDLING - Alle gir økt infeksjonsrisiko.

Kunnskapsgrunnlaget for DMARDs innvirkning på postoperativ infeksjonsrisiko og sårtilheling er begrenset og **det foreligger lite evidens baserte anbefalinger** om hvordan legemidlene skal brukes før operative inngrep f. eks leddproteser, mindre ortopediske inngrep kreftkirurgi mv. Det anbefales tilbakeholdenhet med denne type medikamenter i tiden like før og etter planlagte inngrep pga risiko for infeksjon.

Faren for sykdomsoppbluss og sykdommens alvorlighets grad kan innvirke på den anbefalte behandlingspausen behandler gir.

PREDNISOLON uendret dose før inngrep, evt høyere dose under selve inngrepet (supprimert binyrebark)

REOPPSTART biologisk behandling: 1-2 uker post opr dersom OK allmenntilstand og ingen infeksjoner.

MEDIKAMENT	VIRKESTOFF	DOSE	SEP FØR ortopedisk KIRURGI	MERKNAD
Remicade Remsima Infliximab Zessly	Infliximab	200-600 mg iv/4.-8. uke	>4 uker etter infusjon	TNF-hemmer
Humira Hyrimoz	Adalimumab	40 mg sc/14.dag	>1 uke etter siste dose	TNF-hemmer
Enbrel Benepali Erelzi	Etanercept	50 mg sc/uke	>4 dg etter siste dose	TNF-hemmer
Cimzia	Certolizumab	200 mg sc/14.dag	>1 uke etter siste dose	TNF-hemmer
Simponi	Golimumab	50 mg sc/4. uke	>2 uker etter siste dose	TNF-hemmer
Kineret	Anakinra	100 mg sc daglig	>3 dg før inngrep	IL 1 hemmer
Orencia iv	Abatacept	Infusjon iv hver 4.uke	>3-4 uker etter siste infusjon	Selektiv T-celle-kostimulator

Orencia sc		125 mg sc /uke	> 1 uke etter siste injeksjon	
RoActemra iv	Tocilizumab	8 mg kg/vekt iv hver 4. uke	> 3-4 uker etter siste infusjon	Hemmer IL 6 og derved CRP- produksjon.
RoActemra sc		162 mg sc/uke	>1 uke etter siste injeksjon	Stigning i CRP til 6-10 tyder på alvorlig infeksjon
Stelara	Ustekinumab	45-90 mg sc hver 12. uke	> 6-8 uker etter siste injeksjon	Hemmer IL-12 og IL-23
MabThera iv	Rituximab	500-1000 mg med 14 dagers intervall	> 4-6 mndr etter siste infusjon	Hemmer CD20 på B-celler (fører til B-celle depleksjon) Måling av IgG anbefales
Cosentyx	Sekunimab	150-300 mg sc hver 4. uke	> 2 uker etter siste dose	Hemmer IL 17
Taltz	Ixekizumab	80 mg sc hver 4.uke	> 2 uker etter siste dose	Hemmer IL 17A
Xeljanz	Tofacitinib	5 mg po x 2	>4 dg	Hemmer JAK
Olumiant	Baricitinib	4 mg po x 1	>4 dg	Hemmer JAK
Jyseleca	Filgotinib	200 mg po x 1	>4 dg	Hemmer JAK
Rinvoq	Upadacitinib	15 mg po x 1	>4 dg	Hemmer JAK
Benlysta iv	Belimumab	10 mg/kg iv hver 4. uke	> 3-4 uker etter siste infusjon	Blokkerer B-LyS (B-celle overlevelsesfaktor)
Benlysta sc		200 mg sc/uke	>1 uke	

TRADISJONELLE DMARD (Disease Modifying Anti-Rheumatic Drugs)

MEDIKAMENT	VIRKESTOFF	DOSE	SEP FØR OROPEDISK KIRURGI	MERKNAD
------------	------------	------	---------------------------	---------

Methotrexate Metex	Methotrexate	Inntil 25 mg/uke pr os eller sc	1 uke før	Sep 1 uke før hos eldre, nyresvikt, hjertesvikt, betydelig økt infeksjonsrisiko Store inngrep (hofte)
Arava	Leflunomid	20 mg po x 1	Nei	Svært lang halveringstid
Plaquenil	Hydroksykloroquin	200-400 mg dgl	Nei	
Salazopyrin	Sulfasalazin	1 g x 2	Nei	

Oppdatert 18.12.21