

INFORMATION KOMPAKT

EMPFEHLUNG

der ÖGARI zum Thema:

Präoperatives Medikamentenmanagement vor elektiven Eingriffen

Korrespondierende*r Autor*in:

Werner Lingnau
E-Mail: praeop@oegari.at ; werner.lingnau@a1.net

Co-Autor*innen:

Matthias Bock, Andreas Duma, Inge Gerstorfer, Curt Hesse, Sibylle Langenecker, Wolfgang Klug, Charlotte Mayer, Anna-Claudine Nawratil, Georg Röder, Julia Schirnhofner, Thomas Senoner, Claus-Michael Stock, Stefanie Zuschmann

Erstellt:

Erstversion 17.10.2017

Version:

V 2.2

Geplante Änderung/Update:

18.03.2025

Gültig bis:

31.12.2028

Medikamente Beispiele Substanzen Beispiele Handelsnamen ®	Was tun? ✓ = Fortführen X = Pausieren U = Umstellen	Hinweise und Erklärungen
Leukotrien Inhibitoren Zafirlukast Montelukast	✓	am OP-Tag fortführen, postoperativ weiter sobald orale / enterale Gabe möglich
Antidiabetika		
Insuline		
Basisinsulin NPH-Insulin Lantus® Levemir® Ultralangwirksame Tresiba® Xultophy® Ryzodeg®	✓ U U	Dosisreduktion 10-20% (Lantus® am Vorabend, Levemir® am OP-Morgen) z.B. Tresiba® Dosisreduktion um 30% 3 Tage vor OP
Basis / Bolustherapie	✓ / X	Basalinsulindosis weiter, Boli nach Blutzuckerkontrollen
Mischinsulin	U	Umstellung auf ein langwirksames Insulin (Dosis zirka 2/3 der ursprünglichen Mischinsulindosis)
Insulinpumpe	✓ / X	individuelles Vorgehen, Fortführen der Basalrate anstreben
Orale Antidiabetika		
α-Glukosidasehemmer Glucobay®	X	Pausieren am OP-Tag
DPP4-hemmer (Gliptine) Januvia®, Trajenta® Kombinationspräparat Janumet®	X	Monopräparate: Pausieren am OP-Tag Kombination mit Metformin: Pausieren 24-48 Std.
GLP1- Rezeptoragonisten Ozempic®, Victoza®	X auch bei Anwendung als Appetitzügler	7 Tage Pause vor OP cave Nausea, Erbrechen, verzögerte Magenentleerung (rapid sequence induction erwägen)
Insulinsekretagoga Sulfonylharnstoffe Diamicon®, Euglucon® Glinide NovoNorm®, Starlix®	X	Pausieren am OP-Tag
Metformin Diabetex®, Glucophage® Kombinationspräparat Janumet®	X auch in Kombi- Präparaten	Pausieren 24-48 Std., bei kleinen Eingriffen und guter Nierenfunktion Pause nur am OP-Tag
Pioglitazon Actos® Kombinationspräparat Combetact®	X auch in Kombi- Präparaten	Pausieren am OP-Tag
SGLT2-Inhibitoren Empagliflozin Dapagliflozin Canagliflozin Forxiga®, Jardiance®	X	Pausieren 72 Stunden vor OP cave euglykämische Ketoazidose (negative Harnketone erlauben keinen Ausschluss der Diagnose) postoperativ weiter sobald GFR ≥ 60 ml/min ggf. Anion Gap und besser Beta-hydroxybutyrate monitieren (präop am OP-Tag und postop. bis zur Normalisierung)

Corticosteroide			
Äquivalenzdosis: - Prednison 5 mg - Methylprednisolon 4 mg - Hydrocortison 20 mg - Dexamethason 0,5 mg	✓	bei kleinen / mittleren Eingriffen und ≤ 5 mg/Tag Prednisonäquivalent oder jede Dosis < 3 Wochen keine HPA Suppression keine Zusatzdosis oder 25-50 mg Hydrocortison i.v. bei Einleitung bei mittlerem Eingriff: 25 mg 6-stündlich am OP-Tag postoperativ Dauermedikation fortführen per os	bei großen Eingriffen und/oder > 5 mg Prednisonäquivalent / Tag: Cortisolbestimmung im Serum (Talspiegel) 50 mg Hydrocortison i.v. bei Einleitung 25 mg 6-stündlich am OP-Tag und 1. postoperativen Tag 15 mg 6-stündlich bis postoperativ Dauermedikation per os möglich
Immunsuppressiva, disease modifying antirheumatic drugs (DMARDs), Biologika			
Immunsuppressiva WEITERGEBEN bei Z.n. ORGANTRANSPLANTATION zur Prävention Transplantatabstoßung			
Cyclophosphamid	✗	Pausieren 4-6 Wochen vor OP	
Cyclosporin A	✗	Pausieren 1-2 Tage vor OP	
Mycophenolat-Mofetil	✗	Pausieren 1-2 Tage vor OP	
Azathioprin	✗	Pausieren 1-2 Tage vor OP	
Methotrexat	✓	cave Niereninsuffizienz, Leberinsuffizienz	
Sulfasalazin	✓	cave Hepatotoxizität in Kombination mit Paracetamol	
Hydrochloroquin	✓		
Chloroquin	✓		
Leflunomid	✓	Bei geringem Wundinfektionsrisiko cave Hepatotoxizität in Kombination mit Clavulansäure, Paracetamol oder Myelosuppression in Kombination mit Linezolid, Co-Trimoxazol Ropivacain: verminderte Wirkung Bei hohem Wundinfektionsrisiko und großem Eingriff Pausieren 4 Wochen vor OP Wegen 4 Wochen HWZ und aktivem Metaboliten ggf. Auswaschen zur beschleunigten Elimination mit 8 g Cholestyramine 3×/d oder 50 g aktivierte Holzkohle 4×/d für 5 Tage	
TNF-alpha Antagonisten, Interleukin 1-Rezeptor Antagonisten, Anti CD 20 Antikörper, Costimulatory Signal Blocker	✗	elektive Eingriffe geplant am Ende eines Therapie-Intervalls durchführen, möglichst nicht im ersten Halbjahr der Therapie interdisziplinäre Absprache und Planung Pausieren 3-5 Halbwertszeiten vor OP (je nach Substanz: 1-2 Tage bei Anakirna (Kineret®) sonst bis 4 Wochen)	
Januskinase JAK-Inhibitoren Baricitinib, Filgotinib, Tofacitinib, Upadacitinib	✗	cave Wundinfektion, venöse Thrombembolie (VTE) Pausieren 3-4 Tage vor OP Therapie möglichst binnen 3 bis 5 Tagen postop. fortgesetzt	
PDE-Hemmer Apremilast	✓		
Psychopharmaka (Antidepressiva, Antipsychotika, Anxiolytika)			
Trizyklische Antidepressiva Amitriptylin Imipramin Doxepin	✓	cave QT-Zeit-Verlängerung, Wirkverstärkung direkter, Wirkabschwächung indirekter Sympathomimetika, CYP450-System (Substrat + Inhibition), anticholinerge Symptome	
SSRI/SNRI Citalopram Sertralin Fluoxetin, Paroxetin Venlafaxin Duloxetin	✓	cave Serotonin-Syndrom, anticholinerge Effekte, indirekte Sympathomimetika; Pethidin, Tramadol, Morphin, Fentanyl, Buprenorphin	

(selektiv) irreversible MAO-Inhibitoren Tranylcypromin (irreversibel) Selegilin, Rasagilin (selektiv irreversibel)	X U	Pausieren 14 Tage vor OP ggf. Umstellung (vom irreversiblen/selektiv irreversiblen) auf reversiblen MAO-Hemmer
reversible MAO-Inhibitoren Moclobemid	✓ X	Fortführen nur bei MAO-sicherer Anästhesie und individueller Absprache mit behandelnden Neurologen/PsychiaterInnen anderenfalls: Pausieren am OP-Tag
Phasenprophylaktika Lithium	✓	Spiegelbestimmung, Elektrolytbestimmung cave Intoxikation bei Nierenversagen, Co-Medikation mit Diuretika, NSAR; Verlängerung der neuromuskulären Blockade
Atypische Antidepressiva Mirtazapin	✓	cave veränderter Metabolismus zahlreicher Medikamente
klassische Antipsychotika Bromperidol Melperon Pipamperon Promethazin Haloperidol Atypische Antipsychotika Clozapin Olanzapin Quetiapin Amisulprid Risperidon	✓	cave extrapyramidale Nebenwirkungen, Verlängerung der QT-Zeit, Adrenalinumkehr durch Blockade peripherer α -Rezeptoren möglich cave Verlängerung der QT-Zeit, additive Wirkung von anticholinergen Medikamenten, günstigeres Nebenwirkungsprofil als klassische Antipsychotika
Analgetika, Co-Analgetika, Drogensersatztherapie		
Opiode (WHO II, III) auch transdermal,	✓	Entzugsgefahr bei Absetzen präoperative Planung der postoperativen Analgesie
Buprenorphin auch transdermal	✓ U	bei kleineren Eingriffen cave postoperativ erhöhter Analgetikabedarf bei größeren Eingriffen und postoperativ zu erwartendem hohem Schmerzniveau: Umstellung auf reinen μ-Agonisten
Tramadol	✓ X	nur bei chronischen SchmerzpatientInnen, dann kein Ondansetron cave Serotoninsyndrom und noradrenerge Nebenwirkungen (art. Hypertonie)
Cannabinoide Sativex-Spray® Canemes®	✓	Entzugsgefahr bei Absetzen cave Atemwegsprobleme bei inhalativem Cannabis Gebrauch
Substitutionstherapie Methadon, Levomethadon	✓	cave unbehandelte Schmerzen können zu einem Rückfall in den illegalen Drogenkonsum führen, Hyperalgesie cave Halbwertszeiten nur 5-8 Std.
NSAR	✓ / X	Pausieren am OP-Tag in interdisziplinärer Absprache bei neurochirurgischen, retrobulbären, Innenohr-Eingriffen
Metamizol Paracetamol	✓	
Carbamazepin	U	Umstellen auf Gabapentinoide cave Induktor CYP450-System
Gabapentinoide Gabapentin® Lyrica®	✓	bei perioperativer Indikation nur kurzfristig verordnen

Unfraktioniertes Heparin hohe Dosis: > 200 IE/kg/Tag s.c., > 100 IE/kg/Tag i.v.	✓	geringes Blutungsrisiko
	✗	blutungriskante OP: Pausieren bei hoher Dosis: bis aPTT im Normbereich bzw. anti-Xa Aktivität ≤ 0,1 U/ml (pausieren individuell variabel, etwa 6 Std. wenn i.v., 12 Std. wenn s.c.) Pausieren bei niedriger Dosis: 4 Std.
Fondaparinux Arixtra® hohe Dosis: > 2,5 mg/Tag	✓	geringes Blutungsrisiko
	✗	blutungriskante OP: Pausieren bei hoher Dosis: bis anti-Xa Aktivität ≤ 0,1 U/ml (individuell variabel, etwa 4 Tage wenn CrCl > 30 ml/min) Pausieren bei niedriger Dosis: 36 Std. (72 Std. wenn CrCl < 50 ml/min)
Antiplättchentherapie (APT) Acetylsalizylsäure z.B. Thrombo ASS® Sekundärprophylaxe: ≤ 200 mg/Tag hohe Dosis: > 200 mg/Tag	✓ bei Koronarstent: ✗	als Sekundärprophylaxe (Monotherapie APT) nach Koronarstent-Implantation mit BMS > 1 Monat bzw. mit DES > 3-12 Monate als Ausnahme in interdisziplinärer Absprache vor neurochirurgischen, retrobulbären, Innenohr-Eingriffen: Pausieren 3-5 Tage
	✗	Pausieren 3 Tage (bei normaler Thrombozytenzahl entsprechend dem Grenzwert des Labors) bis 7 Tage vor OP bei Sekundärprophylaxe aus anderer Indikation (nicht Koronarstent-Implantation), bei Primärprophylaxe und bei hoher Dosis
Antiplättchentherapie (APT) Clopidogrel z.B. Plavix® Ticagrelor Brilique® Prasugrel Efient®	✓ bei Koronarstent: ✗	als Sekundärprophylaxe (Monotherapie APT) nach Koronarstent-Implantation mit BMS > 1 Monat bzw. mit DES > 3-12 Monate als Ausnahme in interdisziplinärer Absprache bei neurochirurgischen, retrobulbären, Innenohr-Eingriffen: Pausieren Ticagrelor 5 Tage, Clopidogrel 5-7 Tage, Prasugrel 7 Tage
	✗	Pausieren 5 Tage Ticagrelor, 5-7 Tage Clopidogrel, 7 Tage Prasugrel bei Sekundärprophylaxe aus anderer Indikation (nicht Koronarstent-Implantation), bei Primärprophylaxe orientierenden Labortest erwägen: P2Y12-sensitive Aggregometrie bei hohem Ischämierisiko: Bridging mit kurzwirksamen Inhibitoren erwägen z.B. Tirofiban (0,1 µg/kg/min; wenn CrCl < 50 ml/min: 0,05 µg/kg/min bis ca. 6 Std. vor OP), Eptifibatid (2 µg/kg/min; wenn CrCl < 50 ml/min: 1 µg/kg/min bis ca. 4 Std. vor OP) oder Cangrelor
Phytopharmaka, Pflanzliche Wirkstoffe		
Johanniskraut	✗	Pausieren 5 Tage vor OP insbesondere vor größeren Eingriffen cave lange Halbwertszeit 43 h, Induktion CYP3A4-System, Hypermetabolismus
Grapefruit	✗	Pausieren 1 Tag vor OP cave Hemmung des Abbaus von Statinen, Myotonien, Hemmung CYP3A4-System, Torsade de pointes, Rhabdomyolyse, Nephrotoxizität
Ginkgo biloba Ginseng Knoblauch	✓ ✗	cave perioperative Gerinnungsbeeinträchtigung
Hopfen, Lavendelöl, Melissenextrakt, Baldrian, Passionsblume, Goji Beeren	✓	