



## 2022 American College of Rheumatology/American Association of Hip and Knee Surgeons Guideline for the Perioperative Management of Antirheumatic Medication in Patients With Rheumatic Diseases Undergoing Elective Total Hip or Total Knee Arthroplasty

### Υπόβαθρο – Σκοπός

- Παρά τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών με ρευματικές παθήσεις, η ολική αρθροπλαστική ισχίου (ΟΑΙ) και γόνατος (ΟΑΓ) παραμένουν συχνές
- Σκοπός της μελέτης ήταν η επικαιροποίηση των οδηγιών του 2017 για τον ορθό περιεγχειρητικό χειρισμό των νοσοτροποποιητικών φαρμάκων (*disease-modifying drugs*) σε ασθενείς που πρόκειται να υποβληθούν σε ΟΑΙ και ΟΑΓ

### Μέθοδοι

- Συνδυαστική πρωτοβουλία του Αμερικανικού Κολλεγίου Ρευματολογίας (ACR) και της Αμερικανικής Εταιρείας Χειρουργών Γόνατος και Ισχίου (AAHKS) με πάνελ ειδικών που περιλάμβανε ρευματολόγους, ορθοπεδικούς χειρουργούς και λοιμωξιολόγους
- Ακολουθήθηκε η μεθοδολογία του ACR για τη δημιουργία κατευθυντήριων οδηγιών, με ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, η οποία περιλάμβανε πληροφορίες για τον κατάλληλο πληθυσμό (*population*), την παρέμβαση (*intervention*), τη σύγκριση (*comparator*) και την έκβαση (*outcome*) (μεθοδολογία PICO)

### Κατευθυντήριες οδηγίες

- Σε ασθενείς με ΡΑ, ΑΣ, ΨΑ, νεανική αρθρίτιδα (JIA) ή ΣΕΛ, που υποβάλλονται σε ΟΑΙ/ΟΑΓ, συστήνεται υπό όρους (*conditionally recommended*) η συνέχιση της συνήθους δόσης των παρακάτω φαρμάκων κατά το χειρουργείο: μεθοτρεξάτη, λεφλουνομίδη, υδροξυχλωροκίνη, σουλφασαλαζίνη, και/ή *apremilast* (Ποιότητα δεδομένων: Χαμηλή προς μέτρια)
- Σε ασθενείς με ΡΑ, ΑΣ, ΨΑ, ή JIA, συστήνεται υπό όρους η αναβολή όλων των βιολογικών (και του *rituximab*, RTX) πριν το χειρουργείο και ο προγραμματισμός του χειρουργείου μετά την αναμενόμενη επόμενη δόση του φαρμάκου (Ποιότητα δεδομένων: Χαμηλή)
- Σε ασθενείς με ΡΑ, ΑΣ, ΨΑ, ή JIA, συστήνεται υπό όρους η αναβολή των *tofacitinib*, *baricitinib* και *upadacitinib* για τουλάχιστον 3 μέρες πριν το χειρουργείο (Ποιότητα δεδομένων: Χαμηλή)
- Σε ασθενείς με μη σοβαρό ΣΕΛ συστήνεται υπό όρους η αναβολή των *mycophenolate mofetil* (MMF/MPA), *αζαθειοπρίνης* (AZA), *κυκλοσπορίνης* (CsA), *μιζοριμπίνης*, ή *tacrolimus* (TAC) για 1 εβδομάδα πριν το χειρουργείο (Ποιότητα δεδομένων: Χαμηλή)
- Σε ασθενείς με μη σοβαρό ΣΕΛ συστήνεται υπό όρους η αναβολή των *belimumab* (BEL) και RTX πριν το χειρουργείο (Ποιότητα δεδομένων: Χαμηλή)
- Σε ασθενείς με σοβαρό ΣΕΛ, οι οποίοι έχουν κριθεί κατάλληλοι να υποβληθούν σε ΟΑΙ/ΟΑΓ, συστήνεται υπό όρους η συνέχιση της συνήθους δόσης των MMF/MPA, AZA, *μιζοριμπίνης*, CsA, TAC, *anifrolumab*, και *voiclosporin* κατά το χειρουργείο (Ποιότητα δεδομένων: Χαμηλή)
- Σε ασθενείς με σοβαρό ΣΕΛ συστήνεται υπό όρους η συνέχιση του BEL και ο προγραμματισμός του χειρουργείου τον τελευταίο μήνα πριν την επόμενη χορήγηση RTX (Ποιότητα δεδομένων: Χαμηλή)
- Σε ασθενείς με ΡΑ, ΑΣ, ΨΑ, νεανική αρθρίτιδα (JIA) ή ΣΕΛ, στους οποίους είχε αναβληθεί η αντιρευματική αγωγή, συστήνεται υπό όρους η επανέναρξη της θεραπείας μόλις το τραύμα δείχνει σημεία επούλωσης, όλα τα ράμματα έχουν αφαιρεθεί, δεν υπάρχει σημαντικό πρήξιμο, ερύθημα ή έκκριμα, και δεν υπάρχει ενεργός μη χειρουργική λοίμωξη, διάρκεια που τυπικά είναι ~14 ημέρες (Ποιότητα δεδομένων: Χαμηλή)
- Σε ασθενείς με ΡΑ, ΑΣ, ΨΑ, νεανική αρθρίτιδα (JIA) ή ΣΕΛ, οι οποίοι λαμβάνουν γλυκοκορτικοειδή για τη νόσο τους, συστήνεται υπό όρους η συνέχιση της τρέχουσας ημερήσιας δόσης έναντι της χορήγησης υπερ-φυσιολογικών δόσεων την ημέρα του χειρουργείου (Ποιότητα δεδομένων: Χαμηλή)

Goodman SM, et al. *Arthritis Rheumatol* 2022 June 19  
doi: [10.1002/art.42140](https://doi.org/10.1002/art.42140) (ελεύθερη πρόσβαση)