

**Innehållsansvarig:** Hans Forsberg, Överläkare, Läkare Ortopedi Lidköping (hanfo3)

**Granskad av:** Lotta Kettil, Överläkare, Läkare Ortopedi Lidköping (lotke)

**Godkänd av:** Henrik Hjulström, Verksamhetschef, Ledningsgrupp K4 (henhj3)

**Publicerad av:** K4 Ortopedi

## Revideringar i denna version

Uppdaterat dokument

## Bakgrund, syfte och mål

Ordinationsstöd för läkemedelsordination för ledplastikpatient inför operation av ledplastik på SkaS Lidköping.

## Arbetsbeskrivning

Läkemedelsordination elektiva knä- och höftledsplastiker  
Nedanstående läkemedelsmallar och riktlinjer är framtagna för att underlätta ordinationen av läkemedel inför en ledplastikoperation. Individuell bedömning måste dock alltid göras!

## INNEHÅLL

Sid 1	Generella riktlinjer
Sid 2	Njurfunktionen – eGFR
Sid 3	Antibiotikaproylax
Sid 4	Smärtlindring
Sid 5	Diabetes
Sid 6	Antikoagulantia - Trombocythämmare
Sid 7	Antikoagulantia – NOAK
Sid 8	Antikoagulantia - Waran
Sid 9	Antikoagulantia - Riskpatienter
Sid 10	Hjärtat – blodfetter, svikt, hypertoni, angina och arytmier
Sid 11	HJÄRT-läkemedel ”snabb” lathund
Sid 12	RA patienter

## GENERELLA RIKTLINJER

Patientens alla ordinarie läkemedel skall vara kvar, även de som skall pausas.  
Pila ordinarie läkemedel för 3 dagar.

Kontrollera ev rekommenderade ordinationer av medicin/njurmedicin m.fl.  
(Finns som notering i öppenvårdsant)

Informera pat om ev. utsättningar/ändringar av läkemedel

## **NJURFUNKTIONEN eGFR. Uppskattad, estimerad njurfunktion**

I lab-modulen får du uträknat relativ GFR: **Pt-GFR-ber(MDR)**

Denna kan användas för normalstora patienter (kroppsyta 1.4 – 2.1 kvadratmeter)

Räkna ut absolut GFR för patienter med kroppsyta <1.4 eller >2.1 kvadratmeter)

- <1.4 ger lägre absolut GFR jmf relativ GFR
- Normal stor patient ger ungefär samma absolut GFR jmf relativ GFR
- >2.1 ger högre absolut GFR jmf relativ GFR

Kroppsytan hittar du i läkemedelsmodulens vänstra kant

Längd:	180320
<b>158.0 cm</b>	
Vikt:	180320
<b>64.0 kg</b>	
BMI:	
<b>25.6</b>	
Kroppsyta:	<input type="text" value="?"/>
<b>1.69 m<sup>2</sup></b>	

För beräkning av "Absolut GFR" använd [www.eqfr.se](http://www.eqfr.se)

Välj "Absolut GFR"

Bakgrund | Relativt GFR | Absolut GFR

**Beräkning av absolut GFR från relativt GFR**

Använd decimalpunkt

Vikt (kg)	<input type="text" value="95"/>
Längd (cm)	<input type="text" value="175"/>
Relativt GFR (mL/min/1.73 m <sup>2</sup> )	<input type="text" value="52"/>
Kroppsyta (m <sup>2</sup> )	<input type="text" value="2.10"/>
Absolut GFR (mL/min)	<input type="text" value="75"/>

Ange: **Vikt, Längd, Relativ GFR = Absolut GFR**  
(ev decimal anges med punkt)

### **Njurfunktion (CKD=Chronic Kidney Disease)**

**eGFR >=90** (CKD1 Normal njurfunktion)

**eGFR 60-89** (CKD2 Lätt nedsatt njurfunktion)

**eGFR 30-59** (CKD3 Moderat nedsatt njurfunktion)

**eGFR 15-29** (CKD4 Allvarligt nedsatt njurfunktion)

**eGFR <15** (CKD5 Terminal Njursvikt/Uremi)

### **Läkemedelsmallar där eGFR används (avser uträknad "Absolut GFR")**

"Cloxacillin profylax ledplastik REDUCERAD" om **eGFR <40 och/eller vikt <50 kg**.

"Gabapentin REDUCERAD" om **eGFR 50-80 och/eller ålder >80 år**

Gabapentin skall ej ordineras om **eGFR är <50**

## **ANTIBIOTIKAPROFYLAX**

### **Läkemedelsmall ”Cloxacillin profylax ledplastik NORMAL”**

Används vid eGFR>40 och vikt>50 kg.

Cloxacillin 2g vid 3 tillfällen (0, 2 och 6 timmar)

### **Läkemedelsmall ”Cloxacillin profylax ledplastik REDUCERAD”**

Används vid reducerad njurkapacitet och/eller låg vikt.

eGFR <40 och/eller vikt <50 kg.

Cloxacillin 2g + 1g + 1g (0, 2 och 6 timmar)

## **Allergier**

Vid tveksamheter kan allergolog kontaktas.

Tag allergianamnes:

1. Har patienten haft enbart utslag, som varit begränsade och utan påtaglig klåda?
2. Har patienten haft utbredda kliande utslag och/eller angioödem?
3. Har patienten haft anafylaxi med luftvägssymtom och/eller blodtrycksfall, svimning?

- Vid 1: ge cloxacillin som vanligt, 2 g vid 3 tillfällen (0, 2 och 6 timmar)  
**Läkemedelsmall ”Cloxacillin profylax ledplastik NORMAL”**

- Vid 2: ge cefotaxim 2 g vid 2 tillfällen (0 och 4 timmar)  
**Läkemedelsmall ”Cefotaxim profylax ledplastik ALLERGI 2”**

- Vid 3: ge klindamycin 600 mg vid 2 tillfällen (0 och 4 timmar)  
**Läkemedelsmall ”Dalacin profylax ledplastik ALLERGI 3”**

## **SMÄRTLINDRING**

Patient som står på opioider skall ha kvar sin grunddos opioider höjt med 30%.  
Hen skall även ha Gabapentin, Cox2, Paracetamol när så är möjligt.

### **Några vanliga NSAID-preparat**

Sätt ut NSAID enligt rekommendation nedan (modifierat från SU, PM år 2008):

- 12 dygn före operation **Alganex, Brexidol**
- 5 dygn före operation **Relifex**
- 4 dygn före operation **Naproxen, Naprosyn, Pronaxen, Alpoxen**
- 2 dygn före operation **Voltaren, Diklofenak, Arthrotec, Ipren, Brufen, Ibumetin, Orudis, Siduro, Toradol, Tradil,**

### **Några vanliga ASA preparat**

**Albyl, Albyl Minor, Aspirin, Bamy, Magnecyl, Treo**

- Sätt ut 5 dygn före operation
- Sätt in högdos ASA först efter avslutad tromboprofylax

## **COX2**

**Etoricoxib (=Arcoxia)** och **Celecoxib (=Celebra)** behöver ej sättas ut innan operation.

**Etoricoxib**, sätt inte in vid:

- eGFR <30.
- Avancerad hjärtsvikt

## **Etoricoxib**

Försiktighet om samtidig medicinering med ACE/ARB preparat (se "Hjärtat-svikt" nedan).

Bör sättas ut då ACE/ARB åter sätts in vid CKD 3-4 (se "Hjärtat-svikt" nedan).

**NSAID** under tromboprofylaxperioden

- Ordinera **Etoricoxib** och inte patientens ordinarie NSAID.

### **Patienter som inte tål Oxycodon (Oxynorm)**

- Använd Ketogan i ekvipotent dos.

## **Gabapentin**

- Reducera dosen vid eGFR 50-80 och/eller ålder >80 år
- Använd ej Gabapentin om eGFR <50. Överväg Oxycotin.

## **DIABETES (HbA1c skall vara under 64)**

I läkemedelsmallen "Diabetes" finns ett dropp med Glucos 50mg/ml. I detta dropp finns instruktion till ssk att halvera totala morgondosen insulin (av medel eller lång, inte av snabba måltidsdosen) på op-dagens morgon och ge det subcutant.

### **Kostbehandlad**

Patienten behöver ha en ordination av snabbinsulin (Insulin lispro Sanofi).

- Använd läkemedelsmall "Diabetes-preoperativt 3 Ort L"
- OBS Ta bort diabetes-mallens dropp med Glucos 50mg/ml

### **Tablettbehandlad**

OBS - Alla tablettbehandlade patienter behöver ha en ordination av snabbinsulin (Insulin lispro Sanofi). Använd läk.mall "Diabetes-preoperativt 3 Ort L". Ta dock bort diabetes-mallens dropp med Glucos 50mg/ml (använd alltså bara Ringer-Acetat droppet via Im.mall höft/knä)

### **Metformin, Jardiance, Forxiga, Invokana**

- Pausas 48h före och 48h efter operationen (2d före op samt op-dagen och dagen efter).  
Metformin ordineras med en "=" ordination. Ange utdelningstiderna till 08 och 17 (dvs det blir till maten)

**Alla övriga** (Amaryl, Glibenklamid, Glimepirid, Glucobay, Januvia, Mindiab, Piogliazon, Trajenta, Victoza m.fl.)

- Pausa endast operationsdagen

### **Insulinbehandlad**

**Snabb** (Insulin lispro Sanofi, Fiasp, Apidra, Humalog, Novorapid, Actrapid m.fl.)

**Medel** (Insulatard, Insuman Basal m.fl.)

**Lång** (Lantus, Abasaglar, Toujeo samt också Levemir, Tresiba)

### **Medel+Lång, inklusive ev snabb till måltid**

- Ordinera Patientens insulin som vanligt (även ev snabb till måltid)
- Ordinera allt i läkemedelsmallen "Diabetes-preoperativt 3 Ort L" (dropp+snabb insulin)
- Ta bort droppet Ringer-Acetat som du får via läkemedelsmallen höft/knä. Använd alltså bara Glucosdroppet.

### **Snabb vid behov**

- Pausa patientens eget snabbinsulin op-dagen och under vårdtiden
- Använd läkemedelsmall "Diabetes-preoperativt 3 Ort L"
- OBS Ta bort diabetes-mallens dropp med Glucos 50mg/ml. Använd alltså bara Ringer-Acetat droppet.

## ANTIKOAGULANTIA – TROMBOCYTHÄM.

### Trombyl (75mg 1x1)

- Pausa endast operationsdagen

### Persantin, Dipyridamol

- Pausa endast operationsdagen

### Persantin eller Dipyridamol + Trombyl (75mg 1x1)

- Pausa endast operationsdagen

### Asasantin

- Pausa endast operationsdagen

### Smärtstillande med trombocythämmande funktion

Sätt ut 5 dygn före op, sätt in efter avslutad trombosprofylax:

- **Albyl, Aspirin, Bamy, Magnecyl, Treo**

## SINGEL TROMBOCYTBEHANDLING

Klopidogrel (**Plavix**) singelbehandling till stroke

Vi kan sköta handläggningen själva :

- Sätt ut Klopidogrel (**Plavix**) 5 d före op
- Använd Eliquis postop som vanligt
- Återinsätt Klopidogrel (**Plavix**) efter 4 d (det är ok med både Eliquis och Klopidogrel (**Plavix**))

### **Brilique** eller **Efient**

- Rådgör ALLTID med Kardiolog om ordination (individuell bedömning krävs).  
Opindikation?

## DUBBEL TROMBOCYTBEHANDLING

OBS det finns fler trombocythämmande preparat som kan användas. Nedan är de vanligast förekommande.

Tikagrelor (**Brilique**)+ASA eller Klopidogrel (**Plavix**)+ASA eller Prasugrel (**Efient**)  
**+ASA**

- Rådgör ALLTID med Kardiolog om ordination (individuell bedömning krävs).  
Opindikation?

## ANTIKOAGULANTIA – NOAK

### Xarelto, Pradaxa, Eliquis, Lixiana

**Normal risk** (flimmer oavsett debut, annan trombembolisk sjukdom >1 år),  
*handlägg själv*

- **Sätt ut samtliga NOAK 2d före op** (se dock undantag nedan för **Pradaxa**)
- Inget annat skydd behövs i normalfallet.
- Ordiner Eliquis 2,5 mg x 2 (från ordinationsmallen som vanligt), inklusive recept
- OBS ändra info-text + mängd i receptet
- Sätt in ordinarie NOAK i ordinarie dos den 5:e dagen efter op
- Sätt ut Eliquis (profylaxdos) då ordinarie NOAK sätts in
- Informera patienten om hur hen skall ta sina NOAK

**Högrisk patient** stäm ALLTID av med Medicin/Medicinbakjour

- Lungemboli eller DVT senaste året
- Flimmer i kombination med TIA/Stroke senaste året
- Perifer arteriell trombos senaste året
- Patient med tidigare trombos trots antikoagulantia

---

#### Pradaxa och Njurfunktion

Pradaxa behöver längre utsättningstid vid nedsatt njurfunktion:

- Paus 3d vid eGFR 50-80
- Paus 4d vid eGFR 30-49
- Op kontraindicerat vid eGFR <30, konsultera Medicinbakjour

---

#### Generellt NOAK och Njurfunktion (CKD=Chronic Kidney Disease)

eGFR räknas ut via [www.egfr.se](http://www.egfr.se)

eGFR  $\geq 90$  (CKD1 Normal njurfunktion)

eGFR 60-89 (CKD2 Lätt nedsatt njurfunktion)

eGFR 30-59 (CKD3 Moderat nedsatt njurfunktion)



NOAK ok  
(undantag Pradaxa, se nedan)

eGFR 15-29 (CKD 4 Allvarligt nedsatt njurfunktion)



Konsultera Medicinbakjour  
Fragmin?

eGFR <15 (CKD 5 Terminal Njursvikt/Uremi)



NOAK rekommenderas ej  
Konsultera njurmedicin  
Opindikation?

## ANTIKOAGULANTIA – WARAN

**Normal risk** (flimmer oavsett debut, annan trombembolisk sjukdom >1 år),  
*handlägg själv*

- Sätt ut Waran 5d före op
- Inget annat skydd behövs under väntan på op
- Ordinera Eliquis 2,5mg x 2 (från ordinationsmallen som vanligt), inklusive recept
- Sätt in Waran den 5:e dagen efter op med ett frågetecken.  
Ordinera X X X X ?. Detta gör att AK-mottagningen tar över ordinationerna  
Frågetecknet får man genom en "=" ordination i läkemedelsmodulen
- Ha kvar Eliquis tills INR är >2
- Ordna med recept och informera patienten

---

**Högrisk patient** stäm ALLTID av med Medicin/Medicinbakjour

- Lungemboli eller DVT senaste året
- Flimmer i kombination med TIA/Stroke senaste året
- Perifer arteriell trombos senaste året
- Patient med tidigare trombos trots antikoagulantia

**Högrisk patient** stäm ALLTID av med Kardiolog

Mekanisk hjärklaff med Waran

(Biologisk hjärklaff har ej Waran och behöver ej Kardiologkonsult)

Fragmin ordinerar av medicinläkare eller kardiolog

- Sätt ut Waran 5d före op
- Ge Fragmin enl. ordination under väntan på op
- Postop fortsätt med Fragmin enl ordination
- Sätt in Waran den 5:e dagen efter op med ett frågetecken.  
Betyder att AK tar över ordinationerna  
Gör detta med en "=" ordination i läkemedelsmodulen
- Öka Fragmin den 5:e dagen enl ordination (normalt till 100E/kgx2)  
(det är ok med Waran+Högdos Fragmin)
- Ha kvar Fragmin tills INR är >2
- Ordna med recept och informera patienten

---

## LUNGEMBOLI/PROX TROMBOS/STROKE - Waran

Vänta helst 1 år innan op.

Utred med ultraljud om man måste op tidigare.

I övrigt samma regim som för flimmer.



## ANTIKOAGULANTIA – RISKPATIENTER

### Revisionsprotos

**Ordinera Fragmin.** Det blir då lättare att planera/genomföra ev snabb ytterligare reop.

### Övriga riskpatienter

Forskning finns på Fragmin men ej på NOAK.  
NOAK verkar dock ge bättre skydd än Fragmin.

**OBS. Hur lång profylaxtid man skall ha för riskpatienter finns det inget bra belägg för.**

Ju fler simultana riskfaktorer desto större risk att drabbas av sjukdomen.

Exempel på rutiner:

- **SU**  
Höftplastik 30 dagar till alla oavsett ev riskfaktorer  
Knäplastik 10 dagar men 30 dagar om pat tidigare haft DVT/Lungemboli
- **Malmö**  
Höftplastik 30 dagar till alla oavsett ev riskfaktorer  
Knäplastik 7-10 dagar men 30 dagar om pat tidigare haft VTE eller har riskfaktorer för VTE

Det finns inget belägg för att förlängd trombosprofylax till 6 veckor är bra vid riskfaktorer. Det är dock sannolikt inte fel.

Rådgör med medicin om tveksamhet uppstår.

### Riskfaktorer

Reop inom 4 veckor  
Tidigare djup ventrombos eller lungemboli.  
Övervikt.  
Mycket Hög ålder.  
Hjärtsvikt.  
Diabetes  
Varicer/venös insufficiens.  
Rökning.  
Respiratorisk insufficiens.

Preop immobilisering i säng med gips/ortos  
Immobilisering (sängläge, datorarbete, flyg-/buss- och bilresor).  
Pares i nedre extremitet  
Trauma - Fraktur.  
Hormonterapi (östroger, p-piller) - Graviditet  
Koagulationsrubbningar.  
Cytostatika.  
Polycytemi, trombocytos.  
Stroke.  
Malignitet (recidiverande tromboser trots Warfarinbehandling innebär mycket hög risk för bakomliggande malignitet).  
Infektioner.  
Kärlskada

## HJÄRTAT - Blodfetter

STATINER (Atorvastatin, Ezetimib, Fluvastatin, Pravastatin, Rousvastatin, Simvastatin)

- Behåll under op.

## HJÄRTAT – Svikt och Hypertoni

ACE preparat (Captopril, Enalapril, Lisinopril, Renitec, Ramipril, Triatec m.fl.)

ARB preparat (Aprovel, Atacand, Candesartan, Candemox, Cozaar, Diovan, Kairasec, Losartan, Marozid, Valsartan m.fl.)

ARNI preparat (Entresto)

MRA preparat (Eplerenon, Inspira, Spironolakton m.fl.)

**Njurfunktion (CKD=Chronic Kidney Disease)** Se sid 2 för eGFR (använd [www.egfr.se](http://www.egfr.se))

### eGFR >=90

(CKD1 Normal njurfunktion)

- Ordinera NSAID
- Sätt ut ACE/ARB/MRA **dagen innan op, opdagen och dagen efter op (tot. 3 dagar)**
- Säkerställ att pat återinsätts på sitt ACE/ARB/MRA
- Ligger pat kvar >2 dagar, rådgör med Kardiolog om ev förlängd paus av ACE/ARB/MRA

### eGFR 60-89

(CKD2 Lätt nedsatt njurfunkt)

- Ordinera NSAID
- Sätt ut ACE/ARB/MRA **dagen innan op + 1v**
- Säkerställ att pat återinsätts på sitt ACE/ARB/MRA
- Sätt ut NSAID när ACE/ARB/MRA återinsätts

### eGFR 30-59

(CKD3 Moderat neds njurfunk)

- Ordinera aldrig NSAID
- Konsultera Njurmedicin ang ACE/ARB/MRA

### eGFR 15-29

(CKD 4 Allvarl neds njurfunkt)

- Svåra medicinska bedömningar inför Operation
- Konsultera Njurmedicin (opindikation?)

### eGFR <15

(CKD 5 Term. Njursvikt/Uremi)

## HJÄRTAT – Svikt, Hypertoni, Angina och Arytmi

ACE/ARB/MRA preparat (se ovan) - Handlägg som ovan

- **Kalciumantagonister - sätt ut op-dagen**  
(t.ex. Amlodipin, Adalat, Felodipin, Isoptin, Lercanidipine, Norvasc, Plendil, Verapamil)
- **Diuretika - sätt ut op-dagen**  
(t.ex. Amilorid, Esidrex, Furix, Furosemid, Hydroklortiazid, Impugan, Lasix Retard, Normorix, Salures)
- **Betablockare + Alfablokare - Skall alltid vara kvar** (skyddar mot "hjärthändelser")  
(t.ex. Atenolol, Bisoprolol, Emconcor, Inderal, Metoprolol, Seloken) (Alfadiil)
- **Kärlvidgande - ha kvar under op**  
(t.ex. Imdur, Ismo, Monoket) Hjärtglycosider (Digoxin, Lanoxin)
- **Antiarytmika - ha kvar under op**  
(t.ex. Multaq, Cordarone)

# HJÄRT läkemedel "Snabb"

## Iathund

(se sid 10, ffa för ACE/ARB/ARNI/MRA preparat och NSAID vid dålig njurfunktion)

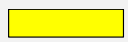


	OP				OP		
Adalat	X	⇔	⇔	Losartan	X	X	X
Alfadil	⇔	⇔	⇔	Metoprolol		⇔	⇔
Amilorid	X	⇔	⇔	Monoket		⇔	⇔
Amlodipin	X	⇔	⇔	Multaq		⇔	⇔
Aprovel	X	X	X	Normorix		X	⇔
Atacand	X	X	X	Norvasc		X	⇔
Atenolol	⇔	⇔	⇔	Plendil		X	⇔
Atorvastatin	⇔	⇔	⇔	Pravastatin		⇔	⇔
Bisoprolol	⇔	⇔	⇔	Ramipril	X	X	X
Candemox	X	X	X	Renitec	X	X	X
Candesartan	X	X	X	Rousvastatin		⇔	⇔
Captopril	X	X	X	Salures		X	⇔
Cordarone	⇔	⇔	⇔	Seloken		⇔	⇔
Cozaar	X	X	X	Simvastatin		⇔	⇔
Crestor	⇔	⇔	⇔	Spirolakton	X	X	X
Digoxin	⇔	⇔	⇔	Triatec	X	X	X
Diovan	X	X	X	Valsartan	X	X	X
Emconcor	⇔	⇔	⇔	Verapamil		X	⇔
Enalapril	X	X	X				
Entresto	X	X	X				
Eplerenon	X	X	X				
Esidrex	X	⇔	⇔				
Felodipin	X	⇔	⇔				
Fluvastatin	⇔	⇔	⇔				
Furix	X	⇔	⇔				
Furosemid	X	⇔	⇔				
Hydroklortiazid	X	⇔	⇔				
Imdur	⇔	⇔	⇔				
Impugan	X	⇔	⇔				
Inderal	⇔	⇔	⇔				
Inspira	X	X	X				
Ismo	⇔	⇔	⇔				
Isoptin	X	⇔	⇔				
Kairasec	X	X	X				
Lanoxin	⇔	⇔	⇔				
Lasix retard	X	⇔	⇔				
Lercanidipine	X	⇔	⇔				
Lisinopril	X	X	X				

### GULMARKERAT LÄKEMEDEL

Vid eGFR <60 görs paus dagen före op, op-dagen och ytterligare 6 dagar

# RA patienter

 = ingen utsättning

Nedanstående följer "Utsättning av antireumatiska läkemedel vid elektiv reumakirurgi" på

[www.svenskreumatologi.se](http://www.svenskreumatologi.se)

**Patienten bör ha stämt av läkemedelsordinationerna med sin behandlande reumatolog (som kan ordinera avsteg).**

**Infektionsrisk skall alltid bedömas individuellt hos RA patient.** Ökad risk för postop infektion finns för: revisionsplastik, hög ålder, samtidig kortisonbehandling och tidigare hud- och sårinfektioner. RA läkemedlen kan återinsättas då risken för postop infektion bedöms vara över (normalt 1-2 veckor). Tveksamhet? Patienten kan ringa RA-sjuksköterska.

<b>Arava</b>	Sätt ut op-dagen. Återinsätt efter 2v
<b>Benepali</b>	Sätt ut minst 1 v före ingreppet. Återinsätt efter 2 v
<b>Ben-lysta</b>	Sätt ut minst 4 v före ingreppet. Återinsätt efter 2 v
<b>Cellcept</b>	
<b>Cimzia</b>	Sätt ut minst 2 v före ingreppet. Återinsätt efter 2 v
<b>Cosentyx</b>	Sätt ut minst 4 veckor före ingreppet. Återinsätt efter 2
<b>Ebetrex</b>	
<b>Enbrel</b>	Sätt ut minst 1 v före ingreppet. Återinsätt efter 2 v
<b>Humira</b>	Sätt ut minst 2 v före ingreppet. Återinsätt efter 2 v
<b>Inflectra</b>	Sätt ut minst 8 v före ingreppet. Återinsätt efter 2 v
<b>Leflunomide</b>	Sätt ut op-dagen. Återinsätt efter 2v
<b>Leukeran</b>	Sätt ut minst 1 v före ingreppet. Återinsätt efter 2 v
<b>Mabthera</b>	Sätt ut så långt från op som möjligt, gärna >4 mån. Återinsätt efter 2 v
<b>Methotrexate</b>	
<b>Metoject</b>	
<b>Mykofenolat</b>	
<b>Imurel</b>	
<b>Kevzara</b>	s.c.=Sätt ut min 1 v före op. Åter efter 2 v (OBS minskar CRP-nivåer)
<b>Kine-ret</b>	Sätt ut minst 1 dag före ingreppet. Återinsätt efter 2 v
<b>Olumi-ant</b>	Sätt ut minst 1 v före ingreppet. Återinsätt efter 2 v
<b>Orenica</b>	i.v.=ut min 4 v, åter 2 v. <b>S.c</b> .= ut min 1v, åter 2v (minskar CRP-nivåer)
<b>Otezla</b>	
<b>Plaquenil</b>	
<b>Prednisolon</b>	Dos >10mg/dag är associerat med ökad postoperativ infektionsrisk
<b>Remicade</b>	Sätt ut minst 8 v före ingreppet. Återinsätt efter 2 veckor
<b>Remsima</b>	Sätt ut minst 8 v före ingreppet. Återinsätt efter 2 veckor
<b>Rin-voq</b>	Sätt ut minst 1 v före ingreppet. Återinsätt efter 2 v
<b>Ritemvia</b>	Sätt ut så långt från op som möjligt, gärna >4 mån. Återinsätt efter 2 v
<b>RoActemra</b>	i.v.=ut min 4 v, åter 2 v. <b>S.c</b> .=ut min 1v, åter 2v (minskar CRP-nivåer)
<b>Salazopyrin</b>	
<b>Sandimun</b>	
<b>Sendoxan</b>	Sätt ut minst 1 v före ingreppet. Återinsätt efter 2 v
<b>Simponi</b>	Sätt ut minst 4 veckor före ingreppet. Återinsätt efter 2 veckor
<b>Stelara</b>	Sätt ut minst 12 veckor före ingreppet. Återinsätt efter 2 veckor
<b>Sulfasalazine</b>	
<b>Taltz</b>	Sätt ut minst 4 veckor före ingreppet. Återinsätt efter 2 veckor
<b>Sulfasalazine</b>	
<b>Tremfya</b>	Sätt ut 4 v / 8 v före ingreppet (beroende på dosintervallet).
Återinsätt efter 2 v	
<b>Xel-janz</b>	Sätt ut 1 v före ingreppet. Återinsätt efter 2 v

