



Welche Medikamente sollen am OP-Morgen weitergegeben, welche müssen vor einer geplanten Operation abgesetzt oder umgestellt werden?

Weitergegeben werden sollen

β-Blocker	Bei Absetzen von β-Blockern Rebound möglich (RR↑, Tachycardie, Herzrhythmusstörungen, Angina pectoris bei Koronarkranken) Kardioprotektion bei kardialem Risiko
Ca-Antagonisten	Perioperative Weiterführung gilt als vorteilhaft
ACE-Hemmer, Angiotensin II – Rezeptor-Antagonisten	Präoperative Gabe kontrovers diskutiert: nur bei schlecht eingestelltem Hypertonus oder wenn OP-Termin erst am Nachmittag geplant
Andere Antihypertensiva	
Nitrate, Molsidomin	Bei Absetzen Gefahr von Myocardischämie
α-2-Agonisten	Bei Absetzen Clonidin-Entzugssyndrom, Kardioprotektion bei kardialem Risiko
Antiarrhythmika	Bei Absetzen Gefahr von Arrhythmien
Digitalis	
Antikonvulsiva	Bei Absetzen Krampfgefahr, evtl. Serumspiegel bestimmen: Carbamazepin (Tegretol) 5-10mg/dl, Phenytoin (Zentropil) 15 mg/dl
Parkinsonmittel (MAO-Hemmer s. u.!)	Bei Absetzen Verstärkung der extrapyramidalen Symptomatik (kurze Halbwertszeit von Levodopa!)
Trizyklische Antidepressiva	
Neuroleptika	
SSRI (selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer) z.B. Citalopram, Fluoxetin, Paroxetin, Fluvoxamin, Sertralin	Absetzen kann zu Angst u. Unruhe führen, perioperativ zu beachten: Hemmung des Abbaus von Cytochrom-P450 abhängiger Medikamente, Abbau von Midazolam deutlich erhöht, cave: Serotoninsyndrom (Hyperthermie, veg. Instabilität, Vigilanzstörungen) nach Gabe von z.B. Pethidin, Tramadol, Pentazocin, MAO-Hemmern
Inhalative Antiasthmika	
Heparin u. LMWH (z.B. Fragmin)	abendliche Gabe gegen 19:00 Uhr. Keine Gabe am OP-Morgen!

Weitergegeben werden dürfen

alle Hormonpräparate z.B. Schilddrüsenhormone	
alle Diuretika	
NSAR (Nicht-steroidale Antirheumatika)	
ASS (Acetylsalicylsäure)	Nur nach Rücksprache mit dem Operateur !!! Andernfalls früh genug absetzen (7 -10 Tage präoperativ)
alle übrigen, nicht aufgeführten Medikamente	

Abgesetzt oder umgestellt werden sollen

Retard-Insuline	Bis Vortag geben, am OP-Tag absetzen. HGT-Kontrolle am OP-Morgen
Biguanide z.B. Glucophage, Metfin	2 Tage präoperativ absetzen und erst 2 Tage nach Operation wieder ansetzen wegen Gefahr einer Laktatazidose (Das Bundesamt für Arzneimittel berichtet seit 1990 über 30 Fälle, von denen 50 % letal verliefen). Ambulant nicht geeignet!
Sulfonylharnstoffe z.B. Daonil, Euglucon, Diamicon	Bis Vortag geben. Stimulation der Insulinsekretion: auch postoperativ Hypoglykämien möglich
Acarbose z.B. Glucobay	Verzögert die Absorption von Kohlehydraten im Darm. Kein Einfluss auf Anästhesie.
Theophyllin	12 Stunden vor geplanter OP absetzen
Thyreostatika	Bis Vortag geben. Bei Verdacht auf weiter bestehende Hyperthyreose T3, T4 u. TSH kontrollieren
Alpha-Adrenozeptoren-Blocker	Bis Vortag geben, am OP-Tag absetzen
Cumarine z.B. Sintrom, Marcoumar	Nach Rücksprache mit dem Operateur (OP-Datum!) absetzen: Sintrom 3 – 5 Tage, Marcoumar mindestens 10 Tage vor geplanter OP absetzen. Umstellen auf LMWH (z.B. Fragmin) mit abendlicher Gabe gegen 19:00 Uhr. Keine Gabe am OP-Morgen!
Clopidogrel (Plavix)	Absprache mit Operateur und Anästhesist ! Im Bedarfsfall 7 Tage präoperativ absetzen
Kortikoid-Dauertherapie über Cushingschwelle	100 – 300 mg Hydrokortison perioperativ
Lithium	Bis Vortag geben, am OP-Tag absetzen. Kontrolle von Na, K u. Lithium-Serumspiegel (dieser sollte < 1,2 mmol/l sein) Cave Hyponatriämie!
MAO-Hemmer (Monoaminoxidase-Hemmer) z.B. Jumexal	möglichst 2 Wochen vor geplanter OP Umsetzen auf selektive, reversible Präparate der 3. Generation, z.B. Aurorix