

Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie

Empfehlung Basistherapie Antimalarika

VORBEMERKUNG:

Patienten mit chronisch-entzündlichen rheumatischen Erkrankungen, welche einer Basistherapie bedürfen, sollten mindestens einmal pro Jahr durch einen Facharzt für Rheumatologie konsiliarisch gesehen werden. Die Indikation zur Auswahl des Basistherapeutikums und Änderungen desselben bedürfen einer fachärztlichen Konsultation.

KONTROLLUNTERSUCHUNGEN:

Anamnese/Klinik:

- Pruritus, Haarverlust, Oberbauchbeschwerden, Nausea, Diarrhoe, Schwindel, Seh- und Hörstörungen, Myo- und Neuropathie
- Haut (Exanthem, Pigmentverschiebungen)
- Herz (Rhythmusstörungen)

Labor:

Keine Laborkontrolle nötig

| Zeitpunkt | Vor Therapie | Jährlich |
|---|-------------------------------|--|
| Untersuchung | | |
| Ophthalmologische Untersuchung: Fundusspiegelung, Perimetrie | Oder innert ersten 12 Monaten | + (Chloroquin) - (Hydroxychloroquin) ¹ |

1 keine jährliche ophthalmologische Kontrolle nötig bei Behandlung mit Hydroxychloroquin in den üblichen Dosen (<6mg/kg/d) und ohne Risikofaktoren (Leberinsuffizienz, vorbestehende Retinopathie, Alter >60 Jahre)

DOSIERUNG:

| Präparat | Initiale/maximale Dosis | Erhaltungsdosis |
|---|-------------------------------------|---------------------|
| Hydroxychloroquinsulfat (Plaquenil [®]) | 400 mg/Tag maximal 6-6,5 mg/KG/d | 200 mg - 400 mg/Tag |
| Chloroquindiphosphat (Chlorochin [®]) | 250 mg/Tag maximal 3,5-4 mg/KG/d | 250 mg/Tag |
| Chloroquinsulfat (Nivaquine [®]) | 300 mg/Tag | 150 mg/Tag |

NEBENWIRKUNGEN UND VERHALTEN:

| Nebenwirkung | Dosisreduktion | Unterbruch | Abbruch |
|--|-----------------------|-------------------|-------------------------------|
| Oberbauchbeschwerden, Nausea, Diarrhoe | + | + | (+) evtl. Präparatewechsel |
| Haarverlust, Pigmentverschiebungen in Haut und Haaren Pruritus, Exanthem Exfoliative Dermatitis | | + + | (+) + |
| Myopathie, Neuropathie | | + | (+) |
| Sehstörungen Retinopathie | | + (6 Monate) | + |

KONTRAINDIKATIONEN:

- Vorbestehende Retinopathie , Myasthenia gravis
- Knochenmarkserkrankung (Zytopenien)
- Porphyrrie, Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenasemangel
- Schwere Leberinsuffizienz (Child-Pugh Klasse C)
- Niereninsuffizienz für Chloroquintherapie

VORSICHTSMASSNAHMEN:

- Vermeiden intensiver Sonnen- bzw. UV-Bestrahlung (vermehrte Pigmentstörungen der Haut und Haare)
- Bei Chloroquin-Langzeittherapie > 3 Jahre Retinopathie gehäuft, nicht aber bei Hydroxychloroquin.
- Schwangerschaft und Stillzeit sind keine Kontraindikationen. 6 Monate vor geplanter Schwangerschaft von Chloroquin auf Hydroxychloroquin umstellen.

INTERAKTIONEN:

- Keine gleichzeitige Verabreichung von MAO-Hemmern
- Digoxin, Antiepileptika: Wegen Interaktion mit Eiweissbindung eventuell Dosisanpassung nötig

WIRKMECHANISMUS:

- Hauptfaktoren: Akkumulation in den sauren Lysosomen mit Alkalisierung des pH und dadurch Hemmung der sauren lysosomalen Proteasen und deren Ausschüttung durch Stabilisierung der Lysosomenmembranen. Hemmung der Phospholipaseaktivität sowie der Zytokinbildung (IL-1)
- Wirkungseintritt nach zwei bis sechs Monaten
- Ausscheidung renal nach Dealkylierung, in unveränderter Form bei Chloroquin 40 %, bei Hydroxychloroquin in 20 % bis 25 %, 8 % über Faezes
- Retinopathie unter Hydroxychloroquin seltener als unter Chloroquin und zusätzlich im Gegensatz zu Chloroquin immer reversibel

PRÄPARATE:

- Plaquenil® (Hydroxychloroquinsulfat): Dragées à 200mg (30 Stück CHF 29.-)
- Chlorochin® (Chloroquindiphosphat): Tabl. à 250 mg (100 Stück CHF 22.15)
- Nivaquine® (Chloroquinsulfat): Tabl. à 100 mg (100 Stück Fr. 28.15)