

# Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie

## EMPFEHLUNGEN 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	innert ersten Monaten	+

### DOSIERUNG:

<u>Präparat</u>	<u>Initiale/Maximale Dosis</u>	<u>Erhaltungsdosis</u>
- 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:

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

\* Ophthalmologische Kontrolle



**KONTRAINDIKATIONEN:**

- Vorbestehende Retinopathie , Myasthenia gravis
- Knochenmarkserkrankung (Zytopenien)
- Porphyrie, Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenasemangel
- Schwangerschaft und Stillzeit sind keine Kontraindikationen. 6 Monate vor geplanter Schwangerschaft von Chloroquin auf Hydroxychloroquin umstellen.

**VORSICHTSMASSNAHMEN:**

- Vermeiden intensiver Sonnen- bzw. UV-Bestrahlung (vermehrte Pigmentstörungen der Haut und Haare)
- Niereninsuffizienz vor allem bei Chloroquin und schwere Lebererkrankungen
- Bei Chloroquin-Langzeittherapie > 3 Jahre Retinopathie gehäuft

**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 200-400 mg (30 Stück CHF 39.70) | CHF 483.00/Jahr |
|   | CHF 966.00/Jahr |
| - Chlorochin® (Chloroquindiphosphat): Tabl. à 250 mg (100 Stück CHF 21.60)        | CHF 78.85/Jahr  |
| - Nivaquine® (Chloroquinsulfat): Tabl. à 100 mg (100 Stück Fr. 33.65)             | CHF 122.85/Jahr |

Approximative Medikamentenkosten pro Jahr, berechnet auf ein Körpergewicht von 70kg.