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 Aenderungen 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 **Untersuchung**	**Vor Therapie**	**Jährlich**
Ophthalmologische Untersuchung: Obligatorisch sind optische Kohärenztomografie (OCT) und automatisierte Perimetrie, evtl. multifokale Elektroretinografie (mfERG) oder Fundusautofluoreszenz (FAF)	Oder innert ersten 12 Monaten	+ (bei Chloroquin) + mit Hydroxychloroquin > 5 mg/kg*Tag) Ab dem 5.Jahr mit Hydroxychloroquin ≤ 5 mg/kg*Tag)[1]

[1] während der ersten 5 Jahre der Therapie oder einer kumulativen Dosis <1000g sind keine jährlichen ophtalmologischen Kontrollen nötig bei Behandlung mit Hydroxychloroquin in den üblichen Dosen (< 5mg/kg/d) und ohne Risikofaktoren (Leberinsuffizienz, Niereninsuffizienz, vorbestehende Retinopathie, Alter <60 Jahre)

DOSIERUNG:

Präparat	**Initiale/maximale Dosis**	**Erhaltungsdosis**
Hydroxychloroquinsulfat (Plaquenil®)	400 mg/Tag	Üblich: ≤ 5 mg/kg*Tag Hoch: 5 – 7 mg/kg*Tag
Chloroquindiphosphat (Chlorochin®)	250 mg/Tag maximal 3,5-4 mg/kg/Tag	250 mg/Tag
Chloroquinsulfat (Nivaquine®)	300 mg/Tag	150 mg/Tag

© Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie (www.rheuma-net.ch)

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)
- Porphyrie, Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenasemangel
- Schwere Leberinsuffizienz (Child-Pugh Klasse C)
- Niereninsuffizienz für Chloroquin-Therapie, relative Kontraindikation bei Hydroxychloroquin

VORSICHTSMASSNAHMEN:

- Vermeiden intensiver Sonnen- bzw. UV-Bestrahlung (vermehrte Pigmentstörungen der Haut und Haare)
- Bei Langzeittherapie mit Chloroquin (> 3 Jahre) oder mit Hydroxychloroquin (> 10 Jahre) besteht eine Erhöhung der Retinopathie-Fälle.
- Schwangerschaft und Stillzeit sind keine formellen 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
- Tamoxifen: Erhöhung Retinopathie im Falle gemeinsamer Verwaltung

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 in der Regel reversibel

PRÄPARATE:

- Plaquenil® (Hydroxychloroquinsulfat): Dragées à 200mg
- Hydroxycholoroquin Zentiva®: Tabl. à 200 mg
- Chlorochin® (Chloroquindiphosphat): Tabl. à 250 mg
- Nivaquine® (Chloroquinsulfat): Tabl. à 100 mg

Preise (Spezialitätenliste): http://www.spezialitätenliste.ch/ShowPreparations.aspx

Generika vorhanden