

CORNEA-AANTASTING EN RETINOPATHIE DOOR CHLOROQUINE EN HYDROXYCHLOROQUINE

Chloroquine (Nivaquine®) en hydroxychloroquine (Plaquenil®) worden gebruikt voor de preventie en behandeling van malaria; ze worden ook gebruikt bij lupus erythematoses disseminatus beperkt tot huid en gewrichten, en bij reumatoïde artritis [in verband met de behandeling van reumatoïde artritis, zie ook Folia september 2011].

Het Belgisch Centrum voor Geneesmiddelenbewaking kreeg onlangs melding van het optreden van retinopathie bij twee patiënten die sinds meerdere jaren behandeld werden met chloroquine omwille van reumatoïde artritis.

Oculaire toxiciteit door chloroquine en hydroxychloroquine, vooral cornea-aantasting en retinopathie, is reeds lang bekend. Bij langdurige behandelingen zoals bij reumatoïde artritis, wordt de voorkeur gegeven aan hydroxychloroquine boven chloroquine, omdat bij equivalente doses de oculaire toxiciteit lager is voor hydroxychloroquine. De cornea-aantasting is reversibel en gaat bij minder dan 50% van de patiënten gepaard met klachten (o.a. fotofobie, accommodatiestoornissen). Retinopathie daarentegen is soms irreversibel en kan leiden tot ernstige gezichtsvermindering; de symptomen zijn o.a. vermindering van het kleurenzien, scotomen, lichtflitsen en moeilijkheden bij het lezen.

Het risico van retinopathie lijkt vooral toe te nemen vanaf dagdoses van 6,5 mg/kg hydroxychloroquinesulfaat of van 2,5 mg/kg chloroquine. Het risico neemt ook toe bij behandelingen gedurende meer dan 5 jaar, en bij ouderen, patiënten met nier- of

leverinsufficiëntie, patiënten met voorafbestaande retinopathie en obese patiënten. Chloroquine en hydroxychloroquine worden niet verdeeld in het vetweefsel. Daarom zou berekening van de dosis op basis van het totale lichaamsgewicht - zeker bij obese patiënten of bij benaderen van de maximale doses - kunnen leiden tot overdosering. Er wordt dan ook aanbevolen om, zeker bij obese patiënten, de dosis chloroquine en hydroxychloroquine te berekenen op basis van het vetvrije lichaamsgewicht (*lean body mass*; dit is het totale lichaamsgewicht verminderd met de hoeveelheid lichaamsvet, bv. te berekenen via www.medcalc.com/body.html, op basis van geslacht, lengte en lichaamsgewicht).

Het is aanbevolen een oftalmologisch onderzoek uit te voeren (cornea, oogfundus, gezichtsveld) vooraleer de behandeling te starten, en vervolgens op regelmatige basis (volgens de Samenvatting van de Kenmerken van het Product of SKP voor chloroquine minstens om de 6 maanden, voor hydroxychloroquine minstens jaarlijks of frequenter in aanwezigheid van risicofactoren). Indien retinopathie optreedt tijdens een behandeling met hydroxychloroquine of chloroquine, dient de behandeling onmiddellijk gestaakt te worden; de letsels kunnen echter verder evolueren ondanks het stoppen van de behandeling.

Het risico van retinopathie is uiterst klein bij de wekelijkse doses chloroquine die gebruikt worden in het kader van malariaprofylaxis.

Nuttige referentie: *Arch Ophthalmol* 2011;129:30-9