

Therapie mit Hydroxychloroquin

(Diese praxisorientierte Information für den behandelnden Arzt ersetzt nicht die Fachinformation)

Für Ihren Patienten wird folgendes Medikament empfohlen: _____

Dosierung: Die Behandlung erfolgt als kontinuierliche Langzeit-Therapie. Hydroxychloroquin (HCQ) wird als 200 mg Tablette oral verabreicht. Die Einnahme erfolgt mit einer oder maximal zwei Tabletten täglich, wobei eine Dosis von 5 mg/kg Körpergewicht nicht überschritten werden sollte. Dies kann unter anderem dadurch erreicht werden, dass man tageweise alternierend 1 oder 2 Tbl. á 200 mg verordnet oder indem man einzelne Tage pausiert. Die folgende Tabelle soll die Einhaltung der richtigen Dosierung von HCQ erleichtern.

Gewicht (kg)	mg/Tag	Tbl./Tag	Korrektur	Gewicht (kg)	mg/Tag	Tbl./Tag	Korrektur
ab 40	200	1		ab 60	300	1 und 2 Tbl. im tgl. Wechsel	
ab 45	225	1	1x pro Wo. 2 Tbl.	ab 68	340	2x1	2 Tage pro Wo. nur 1x1
ab 52	260	1	2x pro Wo. 2 Tbl.	ab 75	375	2x1	1 Tag pro Wo. nur 1x1
ab 58	290	1	3x pro Wo. 2 Tbl.	ab 80	400	2x1	

Dosisanpassung von HCQ bei einer GFR von <30ml/min auf max. 3 mg/kg Körpergewicht.

Wirkungseintritt: Ein Wirkungseintritt ist nach etwa 3 bis 6 Monaten zu erwarten. Wenn nach 6 Monaten keine Besserung eingetreten ist, sollte die Fortsetzung der Behandlung durch den Rheumatologen kritisch überprüft werden. Wenn Hydroxychloroquin aus Gründen der Prophylaxe verabreicht wird, ist eine Fortführung natürlich nicht an einen „Wirkungseintritt“ gebunden.

Untersuchungsprogramm bei Therapie mit HCQ:

Klinische Untersuchung:

- Visusstörungen (Gesichtsfeldausfälle).

Laborbestimmungen:

- Vor Therapie und dann ca. alle 3-6 Monate sollten CK und LDH im Rahmen der rheumatologischen Kontrollen bestimmt werden.

Augenärztliche Untersuchung (s.u.):

- In den ersten 6 Monaten der Therapie sollte eine augenärztliche Basisuntersuchung erfolgen.
- Patienten mit erhöhtem Retinopathie-Risiko (vorbestehende Netzhautschäden, renale Insuffizienz mit GFR<60ml/min, Tamoxifen-Begleittherapie) sollten von Beginn an jährlich augenärztliche Kontrollen erhalten, während dies bei Patienten ohne diese Risikofaktoren erst ab 5 Jahren Einnahmedauer empfohlen wird.

Augenärztliche Untersuchung auf eine HCQ-Retinopathie:

- Die Untersuchung (Basisuntersuchung und Kontrollen) sollte mindestens je eine geeignete subjektive und objektive Methode nutzen, i.d.R. sind dies das **automatisierte Gesichtsfeld (aGF)** und die **optische Kohärenztomografie (OCT)**. Als objektive Methoden sind auch die **multifokale Elektretinographie (mf-ERG)** oder die **Fundus-Autofluoreszenz (FAF)** geeignet.
- Zeichen welche auf eine HCQ-Retinopathie deuten sind im aGF eine parafoveale Empfindlichkeitsabnahme und im OCT eine umschriebene Verdünnung der Photorezeptorschicht parafoveal oder fokale Unterbrechungen der Außensegmentstrukturlinie.

Bei nur geringem oder fraglichem Verdacht auf eine HCQ-Retinopathie kann wegen der langsamen Progression eine Weitertherapie unter Kontrolle nach 6 – 12 Monaten erfolgen. Pathologische Befunde im aGF oder dem mfERG sollten zunächst nach 4-6 Wochen kontrolliert und bestätigt werden. Ansonsten sind aber häufigere Kontrollen als alle 6 Monate nicht sinnvoll. Ein Abbruch der

Therapie aufgrund dieser Befunde sollte nur in Abstimmung mit dem behandelnden Rheumatologen erfolgen, ggf. kann dann auch eine Kontrolle des Befundes in einem spezialisierten ophthalmologischen Zentrum erwogen werden.

Kontraindikationen: Bekannter Glukose-6-Phosphatasemangel.

Impfungen: Unter Therapie mit HCQ können und sollten alle von der STIKO empfohlenen Impfungen erfolgen. Auch Lebendimpfungen sind hierunter möglich.

Unerwünschte Ereignisse:

	Häufig (>1:100 bis <1:10)	gelegentlich (> 1:1000 < 1:100)	Selten (<1/10.000 bis <1/1.000)
Dermatologie	Pruritus		Pigmentanomalien, Verschlechterung einer Psoriasis
Gastroenterologie	Bauchschmerzen, Übelkeit, Appetitlosigkeit, Diarrhoen		toxischer Leberschaden
Hämatologie			sehr selten: Thrombozytopenie, Agranulozytose, Panzytopenie
Kardiologie			Kardiomyopathie, Blockbilder im EKG, QT- Verlängerung
Bewegungsapparat			Myopathien der Skelettmuskulatur (Muskelschwäche, LDH oder CK-Erhöhung)
Neurologie	Kopfschmerzen	Schlafstörungen, Schwindel	Sehr selten: Herabsetzung der Krampfschwelle
Ophthalmologie	Akkommodationsstörungen		Retinopathie (sehr selten)

Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten: HCQ kann die Wirkung von blutzuckersenkenden Therapien verstärken. Gegebenenfalls ist daher eine Dosisreduktion von Insulin oder anderen Antidiabetika erforderlich.

Kontrazeption/Schwangerschaft und Stillzeit: HCQ ist in der Schwangerschaft und Stillzeit nach gegenwärtigem Wissen sicher und sollte bei entsprechender Indikation fortgeführt werden.

Hinweise (z. B. zu Besonderheiten in Ihrem KV-Bereich):