



<https://printo.it/pediatric-rheumatology/NL/intro>

## **Medicamenteuze Therapie**

Versie 2016

### **9. Hydroxychloroquine**

#### **9.1 Beschrijving**

Hydroxychloroquine werd oorspronkelijk gebruikt voor de behandeling van malaria. Omdat het interfereert met verschillende onstekingsgerelateerde processen wordt het ook bij sommige kinderreumatologische aandoeningen gebruikt.

#### **9.2 Dosering/toediening**

Hydroxychloroquine wordt één keer per dag in tabletvorm tot 7 mg per kg per dag bij de maaltijd of met een glas melk gegeven.

#### **9.3 Bijwerkingen**

Hydroxychloroquine wordt over het algemeen goed verdragen. Maagdarmbezwaren, vooral misselijkheid, kunnen optreden maar zijn meestal niet ernstig. Het belangrijkste aandachtspunt de mogelijke bijwerkingen in het oog. Hydroxychloroquine kan zich in een deel van het oog genaamd de retina (netvlies) ophopen en blijft daar nog lange tijd na het stoppen van de behandeling aanwezig. Deze veranderingen zijn zeldzaam maar kunnen tot gezichtsvermindering leiden, zelfs nadat er met de medicatie is gestopt. Desalniettemin is dit oogprobleem heel erg zeldzaam bij de huidige lage doseringen.

Vroege opsporing van deze complicatie voorkomt gezichtsvermindering indien er gestopt wordt met de medicatie; hiervoor zijn periodieke oogcontroles nodig, ook al is er een discussie gaande over de noodzaak

---

en de frequentie van deze controles als hydroxychloroquine met lage doseringen wordt toegediend, zoals bij kinderreumatische aandoeningen.

#### **9.4 Belangrijkste indicaties van kinderreumatische aandoeningen**

Juveniele dermatomyositis

Juveniele systemische lupus erythematosus (SLE)