

Adviezen American Academy of Ophthalmology

Aanbevelingen start screening

Indien de verwachting is dat patiënten langdurig hydroxychloroquine zullen gebruiken, dienen de volgende onderzoeken plaats te vinden binnen één jaar* na starten van de behandeling:

Reumatoloog:

a) Anamnese

- Is er sprake van een visusklachten (in het bijzonder: fotofobie, nachtblindheid of centrale scotomen)?
- Vraag risicofactoren uit (zie onder).

b) Gewichtsbepaling: Actueel lichaamsgewicht.

c) Laboratoriumonderzoek: Indien nog niet verricht in het kader van controle van reumatoïde artritis, SLE of andere reumatische aandoening, is nierfunctie bepaling met kreatinine en eGFR in ieder geval jaarlijks wenselijk.

Oogarts:

a) Anamnese

- Is er sprake van een visusklachten (in het bijzonder: fotofobie, nachtblindheid of centrale scotomen)?
- Vraag risicofactoren uit (zie onder).

b) Oogheelkundig onderzoek:

Subjectief functioneel onderzoek en objectief structureel onderzoek:

- Gezichtsveldonderzoek: volgens Humphrey Field Analyzer (10-2 voor non-Aziatische patiënten, 30-2 voor Aziatische patiënten)
- Spectral Domain Optical CT macula

Risicofactoren betreffen

- Dagelijkse dosering 5 mg/kg hydroxychloroquine of > 2,3 mg/kg chloroquine
- > 5 jaar gebruik
- Nierfunctiestoornis: eGFR < 60 mL/min per 1,73 m² of nierfalen stadium 3, 4 of 5
- Gelijktijdig gebruik van tamoxifen
- Andere maculopathie dan wel retinopathie

Vervolg screeningsadvies

De reumatoloog houdt jaarlijks bij of zich in de loop van de behandeling risicofactoren ontwikkelen.

Aanbevolen screeningsfrequentie:

- Indien bij de eerste screening (binnen een jaar na start behandeling) geen risicofactoren aanwezig zijn betreft het een laagrisico patiënt en is vervolg screening door de oogarts pas na 5 jaar noodzakelijk.
- Bij een laagrisico patiënt die 5 jaar (hydroxy)chloroquine heeft gebruikt zonder andere risicofactoren is het te overwegen tweejaarlijks screening te verrichten in plaats van jaarlijks.
- Bij een laagrisico patiënt zonder andere risicofactoren dient na 10 jaar (hydroxy)chloroquine gebruik jaarlijks screening verricht te worden, aangezien na 10 jaar een duidelijke toename in incidentie van (hydroxy)chloroquine retinopathie is beschreven.
- Indien zich na screening wel risicofactoren ontwikkelen, betreft het een hoog-risico patiënt en is jaarlijkse screening noodzakelijk.

Adviezen na screening

- Indien er sterke aanwijzingen zijn voor het ontstaan van toxische retinopathie is er een sterk advies om (hydroxy)chloroquine te staken.

Indien er bij oogheelkundig onderzoek twijfel is, dient het onderzoek herhaald te worden op kortere termijn en eventueel uitgebreid te worden met andere methoden, zoals autofluorescentie opnames of mfERG.